



AKSI PREVENTIF DAN PROMOTIF MELAWAN COVID 19

Book Chapter

Dina Lusiana Setyowati, S.K.M., M.Kes.

Dr. Ratno Adrianto, S.K.M., M.Kes.

Lies Permana, S.K.M., M.P.H.

Nurul Afiah, S.Gz., M.Kes.

Risva, S.K.M., M.Kes.

Tanti Asrianti, S.K.M., M.Kes.

Dra. Siti Badrah, M.Kes.

Riza Hayati Ifroh, S.K.M., M.K.M.

Dewi Yuniar, S.K.M., M.Kes.

dkk



**AKSI PREVENTIF DAN PROMOTIF
MELAWAN COVID 19**

Book Chapter

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

AKSI PREVENTIF DAN PROMOTIF MELAWAN COVID 19

Book Chapter

Dina Lusiana Setyowati, S.K.M., M.Kes.	Reynaldy Yermia Naibahas
Dr. Ratno Adrianto, S.K.M., M.Kes.	Yulvia Septi Annisa
Lies Permana, S.K.M., M.P.H.	Gita Nurhikma
Nurul Afiah, S.Gz., M.Kes.	Repta Zulfani Atika Nur
Risva, S.K.M., M.Kes.	Bekti Ananda Febriani
Tanti Asrianti, S.K.M., M.Kes.	Fikri Thifal Bagus
Dra. Siti Badrah, M.Kes.	Atthiyah Hanifah Nabilah Syadza
Riza Hayati Ifroh, S.K.M., M.K.M.	Muhammad Fajar
Dewi Yuniar, S.K.M., M.Kes.	Mega Triyamanda
Reza Jales Mahesa Adiyatsa	Rionyka Dhy Sanchez
Khalishah Az Zahra Kurniawan	Muhammad Nashih
Najoan	Sheila Riski Pujianti
Brigitta Laura Vianniey	Nurhasanah
Helwena	Devi Yuninda
Rhaizah Luthfiyyah Azzahrah	Dyah Anindya Alhamdini
Dea Seanly Andal	Diana Putri Arini
Hilda Marfu'ah Rozkiah	Siti A'isyah
Mifthahul Jannah	

Editor:

Nurul Afiah, S.Gz., M.Kes. & Lies Permana, S.K.M., M.P.H.



Cerdas, Bahagia, Mulia, Lintas Generasi.

**AKSI PREVENTIF DAN PROMOTIF MELAWAN COVID 19
BOOK CHAPTER**

Dina Lusiana Setyowati ... [et al.]

Editor :

Nurul Afiah & Lies Permana

Desain Cover :

Herlambang Rahmadhani

Sumber :

<https://www.shutterstock.com>

Tata Letak :

Gofur Dyah Ayu

Proofreader :

Mira Muarifah

Ukuran :

xiv, 210 hlm, Uk: 15.5x23 cm

ISBN :

978-623-02-3879-6

Cetakan Pertama :

Desember 2021

Hak Cipta 2021, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2021 by Deepublish Publisher
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT DEEPUBLISH
(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)

Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Jl.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman
Jl.Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581

Telp/Faks: (0274) 4533427

Website: www.deepublish.co.id

www.penerbitdeepublish.com

E-mail: cs@deepublish.co.id

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah kami panjatkan puja dan puji syukur ke hadirat Allah Swt. yang senantiasa melimpahkan segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan *book chapter* ini.

Berbagai aksi preventif dan promotif dilakukan dalam rangka melawan COVID-19 di Bumi Etam Kalimantan Timur. Pembahasan *book chapter* ini dimulai dengan menjelaskan permasalahan berbagai daerah di Kalimantan Timur sampai pada intervensi-intervensi program kesehatan masyarakat di dalam individu maupun kelompok masyarakat dalam rangka peningkatan perilaku kesehatan di masa pandemi COVID-19. Dilengkapi dengan berbagai media promosi kesehatan yang digunakan dari berbagai sudut pandang dan kebutuhan masyarakat.

Penyusun menyadari bahwa di dalam pembuatan *book chapter* masih banyak kekurangan, untuk itu penyusun sangat membuka saran dan kritik yang sifatnya membangun. Mudah-mudahan *book chapter* ini memberikan manfaat terutama dalam pembangunan kesehatan di berbagai daerah.

Samarinda, November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB 1 SISTEM INFORMASI PESAN KESEHATAN (SIMPESTAN) SEBAGAI MEDIA PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN COVID-19	
Dina Lusiana Setyowati, Sitti Badrah, Reza Jales Mahesa Adiyatsa.....	1
BAB 2 SINERGI MELAWAN PANDEMI COVID-19 DI ERA <i>NEW NORMAL</i> PADA JALAN JAKARTA RT 66 KELURAHAN LOA BAKUNG	
Ratno Adrianto, Khalishah Az Zahra Kurniawan, Najoan, Brigitta Laura Vianniey	14
BAB 3 UPAYA PERLINDUNGAN LANSIA DI MASA PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BONTANG SELATAN KOTA BONTANG	
Lies Permana, Helwena, Rhaizah Luthfiyyah Azzahrah, Dea Seanly Andal.....	33

BAB 4	PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KESADARAN MASYARAKAT TENTANG PROTOKOL KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DI KELURAHAN TELAGA SARI	
	Nurul Afiah, Hilda Marfu'ah Rozkiah, Mifthahul Jannah, Reynaldy Yermia Naibahas, Yulvia Septi Annisa.....	47
BAB 5	PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DI KELURAHAN AIR PUTIH DAN SEMPAJA TIMUR KOTA SAMARINDA	
	Dina Lusiana Setyowati, Gita Nurhikma, Repta Zulfani Atika Nur, Fikri Thifal Bagus,.....	64
BAB 6	SOSIALISASI COVID-19 DAN ADAPTASI KEBIASAAN BARU RT 04 KELURAHAN TANJUNG REDEB KABUPATEN BERAU	
	Risva, Muhammad Fajar, Mega Triyamanda, Rionyka Dhy Sanchez.....	96
BAB 7	"BLUSUKAN" DENGAN MEDIA POSTER TERKAIT PENGGUNAAN MASKER DI WILAYAH RT 38 KELURAHAN SEPINGGAN KOTA BALIKPAPAN	
	Nurul Afiah, Hilda Marfu'ah Rozkiah	113
BAB 8	PEMBERDAYAAN MASYARAKAT RT 20 KELURAHAN MAKROMAN KECAMATAN SAMBUTAN KOTA SAMARINDA	
	Tanti Asrianti, Dyah Anindya Alhamdini, Diana Putri Arini, Siti A'isyah	131

BAB 9 MELAWAN PANDEMI COVID-19 DENGAN SPANDUK AJAKAN GERMAS DAN PEMBAGIAN MASKER	
Dina Lusiana Setyowati, Sitti Badrah, Atthiyah Hanifah Nabilah Syadza	150
BAB 10 PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KESADARAN MASYARAKAT TENTANG PROTOKOL KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 MELALUI PROGRAM PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL)	
Sitti Badrah, Dina Lusiana Setyowati, Atthiyah Hanifah Nabila Syadza, Devi Yuninda, Reza Jales Mahesa Adiyatsa.....	164
BAB 11 UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 PADA AREA PELABUHAN DAN TERMINAL ANGKUTAN UMUM DI KELURAHAN MUARA JAWA ULU, KUTAI KARTANEGARA	
Riza Hayati Ifroh, Muhammad Nashih, Sheila Riski Pujianti, Nurhasanah.....	181
BAB 12 DUTA MASKER DAN EDUKASI MABAR (MEMAKAI MASKER DENGAN BENAR) DALAM UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 DI WILAYAH GUNUNG SAMARINDA, BALIKPAPAN UTARA	
Dewi Yuniar, Bekti Ananda Febriani	198

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Tabel Kunjungan Puskesmas Loa Bakung bulan April sampai dengan September 2020	17
Tabel 2. 2	Prioritas Masalah Kesehatan.....	17
Tabel 2. 3	Alternatif Pemecahan Masalah.....	18
Tabel 2. 4	Alternatif Pemecahan Masalah.....	19
Tabel 2. 5	Keberhasilan Program	21
Tabel 3. 1	Rata-Rata Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	40
Tabel 3. 2	Kegiatan Maskerku Pelindungku, Sabunku Sehatkan Lansiaku	41
Tabel 3. 3	Kegiatan pemasangan poster dan spanduk.....	43
Tabel 4. 1	Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Spanduk Penggunaan Masker	53
Tabel 4. 2	Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Spanduk Cara Mencuci Tangan Pakai Sabun.....	54
Tabel 4. 3	Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Video Pemberian Informasi mengenai COVID-19.....	60
Tabel 5. 1	Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Sosialisasi.....	83
Tabel 5. 2	Hasil Form Penilaian	88
Tabel 6. 1	Distribusi Karakteristik Masyarakat Berdasarkan Identitas Kelurahan Tanjung Redeb Kabupaten Berau.....	98
Tabel 6. 2	Distribusi Karakteristik Masyarakat Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2018.....	99

Tabel 6. 3	Distribusi 10 Penyakit Tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Redeb pada Bulan September 2020	100
Tabel 6. 4	Distribusi Kasus Positif COVID-19 Berdasarkan Usia Tahun 2020 Tanjung Redeb	101
Tabel 6. 5	Distribusi Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> COVID-19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru, RT 35 Kelurahan Tanjung Redeb	108
Tabel 8. 1	Distribusi Mata Pencaharian Penduduk RT 20	134
Tabel 8. 2	Distribusi Tingkat Pendidikan Penduduk RT 20	134
Tabel 9. 1	Distribusi Pengetahuan Masyarakat RT 01 terkait COVID-19	152
Tabel 9. 2	Distribusi Perilaku terkait COVID-19 Masyarakat RT 01 Kelurahan Sempaja Timur Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.....	152
Tabel 9. 3	Hasil Form Penilaian.....	157
Tabel 9. 4	Hasil Uji Pengetahuan Responden	159
Tabel 10. 1	Hasil Evaluasi.....	172
Tabel 11. 1	Analisis Deskriptif Uji Media Poster Mencuci Tangan.....	188
Tabel 11. 2	Analisis Statistik.....	188
Tabel 11. 3	Evaluasi Desain Grafis Media Poster	189
Tabel 11. 4	Evaluasi Desain Grafis Media Poster	190
Tabel 12. 1	Hasil Evaluasi Poster MABAR.....	205
Tabel 12. 2	Hasil Evaluasi Perubahan Pengetahuan dari Poster MABAR.....	205
Tabel 12. 3	Hasil Evaluasi Perubahan Pengetahuan Pemberdayaan Duta Masker	207

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1	Keadaan Geografi Gang Pramuka 19.....	4
Gambar 1. 2	Grup WhatsApp	8
Gambar 1. 3	Pelaksanaan Kegiatan	8
Gambar 1. 4	Poster Pesan Kesehatan	8
Gambar 1. 5	Video	8
Gambar 1. 6	Artikel Berita Hoaks.....	10
Gambar 1. 7	Akun Line Kemkominfo	10
Gambar 1. 8	Peta Pantauan COVID-19 Kalimantan Timur.....	11
Gambar 2. 1	Program Diskusi <i>Online</i> Kesehatan.....	23
Gambar 2. 2	Program Pemasangan Poster Pencegahan COVID-19	24
Gambar 2. 3	Pembagian Masker	25
Gambar 3. 1	Berbagai desain poster dalam pendidikan kesehatan.....	39
Gambar 3. 2	Penyuluhan dengan kunjungan ke rumah masing-masing lansia.....	40
Gambar 3. 3	Masker dan sabun yang dibagikan kepada lansia	41
Gambar 3. 4	Pembagian masker dan sabun kepada lansia	42
Gambar 3. 5	Desain spanduk yang diletakkan di posyandu lansia.....	43
Gambar 3. 6	Pemasangan poster dan spanduk oleh warga.....	44
Gambar 4. 1	Kondisi Geografi RT 39, Kelurahan Telaga Sari.....	49
Gambar 4. 2	Desain Spanduk.....	56

Gambar 4. 3	Proses Pemasangan Spanduk	56
Gambar 4. 4	Proses Pembuatan Fasilitas Cuci Tangan.....	57
Gambar 4. 5	Indikator Keberhasilan Penggunaan Fasilitas Cuci Tangan.....	58
Gambar 4. 6	Pemberian Masker	59
Gambar 4. 7	Indikator Keberhasilan Penggunaan Masker	59
Gambar 4. 8	Pemberian Informasi mengenai COVID-19	61
Gambar 5. 1	Desain Spanduk.....	76
Gambar 5. 2	Desain <i>Leaflet</i>	76
Gambar 5. 3	Kegiatan Penyuluhan	77
Gambar 5. 4	Desain Stiker CTPS dan Penyediaan Wastafel	79
Gambar 5. 5	Sebelum Kegiatan Jaga Jarak Antarpedagang.....	80
Gambar 5. 6	Sesudah Kegiatan Jaga Jarak Pedagang	81
Gambar 5. 7	Kegiatan Sosialisasi dan Desain Poster 4M.....	85
Gambar 5. 8	Kegiatan Pemasangan Spanduk.....	87
Gambar 5. 9	Spanduk 4 M.....	87
Gambar 5. 10	Desain Brosur	91
Gambar 5. 11	Sosialisasi Kesehatan dan Pembagian Masker Kain.....	91
Gambar 6. 1	Surau Al Badar	102
Gambar 6. 2	Pemukiman RT 04	103
Gambar 6. 3	Kegiatan Sosialisasi.....	106
Gambar 6. 4	Desain Poster	107
Gambar 6. 5	Soal <i>Pre-</i> dan <i>Posttest</i>	108
Gambar 7. 1	Sarana Cuci Tangan RT 38 Kelurahan Sepinggan.....	114
Gambar 7. 2	Anak-Anak yang Bermain Tanpa Menggunakan Masker	114

Gambar 7.3	Ibu-Ibu yang Belanja Sayur Tanpa Menggunakan Masker	114
Gambar 7.4	Sesi Wawancara Terpisah untuk Penentuan Prioritas Masalah	116
Gambar 7.5	Sosialisasi Menggunakan Poster.....	117
Gambar 7.6	Pembagian Masker Anak-Anak.....	118
Gambar 7.7	Desain Poster yang Digunakan.....	118
Gambar 7.8	Sebelum Pembagian Masker	127
Gambar 7.9	Setelah Pembagian Masker.....	128
Gambar 8.1	Kondisi Jembatan di Lingkungan RT 20.....	132
Gambar 8.2	Kondisi Rumah di Lingkungan RT 20	133
Gambar 8.3	Media Spanduk dan Poster Sosialisasi dan Edukasi terkait Permasalahan COVID-19	143
Gambar 8.4	Media Poster, Selebaran dan Stiker	144
Gambar 9.1	Pemasangan Spanduk.....	157
Gambar 9.2	Pemberian Form Penilaian oleh Beberapa Perwakilan Warga	158
Gambar 9.3	Pembagian Masker	161
Gambar 10.1	Penyuluhan tentang COVID-19 Melalui Media Spanduk dan Poster	173
Gambar 10.2	Pembagian Masker Berstandar Kesehatan	174
Gambar 10.3	Pembuatan Video Sarana Mencuci Tangan.....	175
Gambar 10.4	Edukasi Protokol Kesehatan COVID-19.....	178
Gambar 11.1	Kondisi Pasar Malam Kecamatan Muara Jawa.....	182
Gambar 11.2	Situasi Pelabuhan dan Terminal Angkutan Umum.....	183
Gambar 11.3	Penyediaan Tempat Cuci Tangan.....	186
Gambar 11.4	Poster Perilaku Mencuci Tangan.....	187
Gambar 11.5	Spanduk Kawasan Wajib Masker	190
Gambar 11.6	Proses Pemasangan Spanduk.....	191
Gambar 11.7	Media Pamflet Penggunaan Masker Kain.....	192

Gambar 11. 8	Pembagian Masker Kain dan Edukasi.....	193
Gambar 11. 9	Proses Penyemprotan Desinfeksi	194
Gambar 12. 1	Situasi Bendali Wonorejo	200
Gambar 12. 2	Remaja Sasaran Kegiatan Intervensi	202
Gambar 12. 3	Kegiatan Penempelan Poster Edukasi MABAR	204
Gambar 12. 4	Kegiatan Duta Masker pada Remaja	204
Gambar 12. 5	Bentuk Evaluasi Kegiatan Poster MABAR dan Duta Masker	206



BAB 1

SISTEM INFORMASI PESAN KESEHATAN (SIMPESTAN) SEBAGAI MEDIA PENYAMPAIAN INFORMASI KESEHATAN COVID-19

*Dina Lusiana Setyowati, Sitti Badrah, Reza Jales Mahesa Adiyatsa
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman
Samarinda, Indonesia*

PENDAHULUAN

Ilmu Kesehatan Masyarakat merupakan sebuah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, upaya memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat Winslow (1920) dalam Alhamda and Sriani (2014). Kesehatan masyarakat terbagi menjadi 2 aspek yaitu: teoretis (ilmu dan akademis) dan praktisi (aplikasi), sehingga seorang mahasiswa kesehatan masyarakat secara teoretis lebih dikenalkan pada upaya-upaya promotif dan preventif dalam kegiatan studi sehari-harinya dibandingkan dengan upaya kuratif maupun rehabilitatif (Alhamda & Sriani, 2014).

Badan Kesehatan Dunia mendeklarasikan secara resmi bahwa virus Corona (COVID-19) sebagai pandemi pada tanggal 9 Maret 2020. Artinya, virus telah menyebar secara global di seluruh dunia. Istilah pandemi terkesan menakutkan bagi masyarakat, tapi sebenarnya hal tersebut tidak memiliki kaitannya dengan keganasan penyakit namun terhadap penyebarannya yang meluas. Menyatakan suatu wabah sebagai pandemi artinya WHO memberi alarm pada pemerintah semua negara dunia untuk meningkatkan kesiapsiagaan untuk mencegah maupun menangani wabah ini,

dikarenakan saat sebuah pandemi dinyatakan, artinya ada kemungkinan penyebaran komunitas terjadi.

Surat Keputusan Bersama Empat Menteri menginstruksikan proses pembelajaran selama pandemi COVID-19 di semua zona dilaksanakan secara dalam jaringan (daring), hal ini ditindaklanjuti oleh Rektor Universitas Mulawarman sehingga sejak Maret 2020 Universitas Mulawarman melaksanakan kegiatan pembelajaran secara daring juga. Salah satu kegiatan pembelajaran yang harus dilaksanakan yaitu Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) sehingga pelaksanaan kegiatan PBL tahun 2020 ini pun dilaksanakan secara daring.

Gang Pramuka 19 merupakan salah satu gang yang berada di Jalan Pramuka wilayah RT 04 yang bertempat di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Gang Pramuka 19 sebagai salah satu lokasi pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) *online* mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Melalui program pengalaman belajar Lapangan ini dalam bentuk pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk memberikan informasi yang benar dan valid mengenai COVID-19 serta meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dan mengatasi permasalahan masyarakat selama pandemi COVID-19.

ANALISIS SITUASI DESA/WILAYAH

Gang Pramuka 19 berada di salah satu Gang di Jalan Pramuka 19 yang sebagian besar jalanan yang dilalui masyarakat sudah disemenisasi namun tidak semua jalan, sebagian jalan masih berupa tanah-tanah bebatuan, selain jalannya yang sebagian besar masih bebatuan juga terdapat jalan yang menanjak yang sering dilalui oleh masyarakat karena beberapa pemukiman masyarakat berada di atas gunung. Selain bermukim di daerah gunung-gunung, beberapa tempat tinggal masyarakat berada di sekitaran

rawa-rawa. Pada saat hujan turun, terdapat di beberapa area atau akses jalan yang berlubang sehingga tergenang oleh air, akses jalan menuju rumah warga yang berada di dataran tinggi terkadang licin dan di beberapa wilayah pemukiman yang dekat dengan rawa-rawa, air akan naik hingga menutupi jalan.

Mata pencaharian masyarakat setempat yaitu Wiraswasta/Pedagang, Pegawai/Karyawan Swasta, Pegawai Negeri Sipil dan beberapa tidak bekerja seperti mahasiswa atau menganggur. Para warga yang berjualan atau berdagang biasanya berjualan di pinggir jalan pramuka seperti berjualan makanan ringan, makanan berat serta kebutuhan sandang dan pangan atau memiliki rumah kontrakan yang disewakan kepada para pendatang dari berbagai wilayah di Indonesia yang sedang menempuh pendidikan atau mencari pekerjaan. Karakteristik sebagian besar masyarakat Gang Pramuka 19 adalah perempuan sebanyak 55% dengan pemeluk agama sebanyak 90% yang mayoritas adalah Agama Islam dengan wiraswasta/berdagang merupakan pekerjaan mayoritas masyarakat Gang Pramuka 19 dengan mayoritas upah minimum sebanyak < UMK Rp. 2.256.889.

Tingkat pendidikan warga Gang Pramuka 19 digolongkan menjadi dua macam, yaitu pendidikan formal dan pendidikan non formal. Pada Gang Pramuka 19 mayoritas masyarakat merupakan lulusan SMA/MA serta sedang menempuh pendidikan perguruan tinggi. Selain mendapatkan pendidikan formal, masyarakat Gang Pramuka 19 juga mendapatkan pendidikan informal berupa belajar dan mengaji Al-Qur'an di TPA yang terdapat di wilayah kerja RT 04. Mayoritas masyarakat Gang Pramuka 19 merupakan Tamat SMA/MA sebesar 65%.

Masyarakat di Gang Pramuka 19 sebelum pandemi COVID-19 memiliki budaya gotong royong yang dilakukan ketika ada acara seperti membersihkan wilayah sekitar seperti pembersihan selokan atau gorong-gorong yang mana para laki-laki biasanya

membersihkan jalanan, selokan maupun rumput liar sementara para perempuan membuat makanan atau minuman yang disediakan untuk para pekerja. Bahasa sehari-hari yang digunakan oleh masyarakat Gang Pramuka 19 adalah bahasa Indonesia karena rata-rata penduduk di sana merupakan penduduk dari berbagai wilayah di Indonesia, namun terkadang masyarakat menggunakan Bahasa daerah kepada masyarakat yang mempunyai suku yang sama seperti Jawa, Banjar maupun Bugis.



Gambar 1. 1 Keadaan Geografi Gang Pramuka 19

PERMASALAHAN DESA/WILAYAH

Gang Pramuka 19 merupakan salah satu daerah yang dekat dengan Universitas Mulawarman sehingga merupakan wilayah padat penduduk. Masyarakat yang bertempat tinggal di Gang Pramuka 19 sangat beragam terdiri dari penduduk asli daerah tersebut dan mahasiswa-mahasiswa yang tentunya berasal dari berbagai daerah. Hal ini tentu akan berpengaruh pada perilaku masyarakat juga akan beragam Berdasarkan hasil observasi di wilayah Gang Pramuka 19. Selama pandemi COVID-19, pengetahuan dan kesadaran perilaku masyarakat terhadap kesehatan masih cukup rendah. Hal ini dapat dilihat dari beberapa masyarakat yang masih tidak peduli dengan protokol kesehatan dalam pencegahan COVID-19 seperti tidak menggunakan masker ketika bepergian keluar rumah untuk berbelanja ataupun pergi bekerja dan beraktivitas di dalam keramaian.

Gang Pramuka 19 memiliki kebiasaan yang biasa dilaksanakan oleh masyarakat setempat yaitu bercengkrama dengan tetangga yang ada di sekitar rumah pada sore hari selain itu beberapa anak-anak juga bermain di sore hari. Aktivitas yang biasanya dilakukan adalah seperti menyirami tanaman dan membersihkan halaman rumah. Beberapa masyarakat masih tidak peduli dengan protokol kesehatan dalam pencegahan COVID-19 seperti tidak menggunakan masker ketika bepergian keluar rumah ataupun pergi bekerja dan beraktivitas di dalam keramaian. Tidak adanya sumber informasi yang didapat di Wilayah Gang Pramuka 19 seperti Pesan Kesehatan seperti Poster dan Spanduk sehingga masyarakat tidak dapat mengetahui pesan-pesan kesehatan seperti penggunaan masker yang benar dan protokol kesehatan sehingga dapat menyebabkan kesadaran masyarakat terkait protokol kesehatan menjadi minim sehingga jika hal ini dibiarkan agak berdampak kepada masyarakat lain karena persepsi yang salah terkait COVID-19 akibat tidak mendapatkan sumber informasi yang benar.

Perkembangan media sosial yang dikalangan masyarakat sudah mandarah daging ke segala lini kehidupan masyarakat sehingga memunculkan dampak permasalahan sosial baru mengenai hoaks dan disinformasi. Hoaks dan disinformasi ini akan menimbulkan perselisihan antarindividu akibat perbedaan asumsi baik di dunia maya maupun di dunia nyata karena lemahnya kemampuan masyarakat dalam menyaring dan menyerap informasi yang diberikan.

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi masyarakat maka Program Pengalaman Belajar Lapangan tahun 2020 mengangkat permasalahan yaitu:

- a. Rendahnya pengetahuan serta kesadaran masyarakat dalam menyerap dan menelaah sumber informasi mengenai COVID-19

- b. Tidak adanya sumber informasi sebagai sarana edukasi selama pandemi COVID-19.

SOLUSI YANG DITAWARKAN

Berdasarkan permasalahan yang terdapat di masyarakat Gang Pramuka 19 Kelurahan Sempaja Selatan, Samarinda Utara maka solusi yang dapat ditawarkan untuk mengatasi dan diharapkan memberikan pemecahan masalah yang dihadapi masyarakat selama pandemi COVID-19, yaitu program Sistem Informasi Pesan Kesehatan (SIMPESTAN).

Kegiatan ini merupakan penyampaian informasi yang mengakomodir dan memfasilitasi masyarakat dalam mendapatkan informasi kesehatan yang akurat, kredibel dan terpercaya sehingga penyebaran informasi edukasi mengenai COVID-19 serta data aktual mengenai kasus COVID-19 serta dapat membedakan berita *hoax*/disinformasi seputar COVID-19 dapat tersalurkan. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat mengenai COVID-19 dan jumlah kasus aktual sehingga masyarakat dapat tersadarkan dengan adanya informasi tersebut.

Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam Sistem Informasi Pesan Kesehatan (SIMPESTAN), sebagai berikut:

- a. Informasi Pesan Hoaks dan Disinformasi mengenai COVID-19

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam menyaring dan menelaah informasi yang didapat melalui media sosial.

- b. Data Aktual COVID-19

Kegiatan ini bertujuan untuk menginformasikan mengenai jumlah kasus COVID-19 yang berada di Kalimantan Timur dan Kota Samarinda agar masyarakat lebih meningkatkan kewaspadaan dini terhadap diri, keluarga maupun lingkungan.

SASARAN

Sasaran pada pelaksanaan program intervensi ini adalah Masyarakat Gang Pramuka 19 RT 04 Kelurahan Sempaja Selatan, Samarinda Utara, Kota Samarinda, Kalimantan Timur.

METODE PELAKSANAAN

Program Pengalaman Belajar Lapangan ini dilaksanakan bulan November 2020 di Gang Pramuka 19 Kelurahan Sempaja Selatan di mana permasalahan yang dihadapi masyarakat yaitu pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang masih rendah terhadap menyaring dan menelaah sumber informasi mengenai COVID-19 serta tidak adanya sumber informasi yang berada di wilayah Gang Pramuka 19. Kegiatan ini dilaksanakan dalam masa pandemi COVID-19, sehingga teknis pelaksanaan kegiatan ini mengacu pada aspek protokol COVID-19 dan dilaksanakan secara daring melalui media sosial WhatsApp dengan melalui dua tahap pelaksanaan kegiatan yaitu. 1) Informasi pesan *hoax* dan disinformasi mengenai COVID-19 dan 2) Penyebaran data aktual jumlah kasus COVID-19.

PELAKSANAAN PROGRAM

Sistem Informasi Pesan Kesehatan (SIMPESTAN)

Pemberian pesan kesehatan mengenai COVID-19 bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai COVID-19. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Lawrence. Green, perilaku dapat dipengaruhi serta ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor pendorong/penguat (Notoatmodjo, 2014).

Jika dilihat dari faktor predisposisi, masyarakat memiliki faktor sosiodemografi seperti perbedaan jenis kelamin, pekerjaan pendidikan serta umur. Gambaran karakteristik sosiodemografi tersebut dapat memengaruhi perilaku masyarakat serta *outcome* dari kesehatan masyarakat (Widayati *et al.*, 2012).



Gambar 1. 2
Grup WhatsApp



Gambar 1. 3
Pelaksanaan Kegiatan



Gambar 1. 4
Poster Pesan Kesehatan



Gambar 1. 5
Video

1. Informasi pesan *hoax* dan disinformasi mengenai COVID-19

Infodemi disinformasi di kala pandemi COVID-19 diyakini sama cepat, bahkan melebihi kecepatan penyebaran dari virus itu sendiri. Fenomena ini terjadi karena negara tidak turut andil dalam proses menyediakan informasi yang tepat dan cepat. Dalam berbagai studi yang telah dilakukan untuk menguji bagaimana disinformasi disampaikan, dibagikan, dikonsumsi oleh masyarakat untuk melalui aktivitas tertentu. Sementara itu belum adanya studi pendahuluan yang memetakan karakteristik disinformasi secara praktis untuk dimanfaatkan bagi tindakan preventif dan penanggulangan disinformasi itu sendiri (Bafadhal *et al.*, 2020).

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam menyaring dan menelaah informasi yang didapat melalui media sosial. Informasi yang diberikan berupa kumpulan-kumpulan artikel yang telah diverifikasi oleh Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia melalui laman resmi Kominfo yaitu kominfo.go.id mengenai laporan isu hoaks dan disinformasi yang kemudian dipilah mengenai COVID-19 yang kemudian disebarakan melalui media sosial berupa grup WhatsApp sebagai media penyaluran informasi.

Adapun sasaran dari kegiatan ini merupakan masyarakat yang bertempat tinggal di Gang Pramuka 19. Dalam proses penjangkaran masyarakat secara *door to door* terdapat 15 masyarakat yang bersedia untuk dapat dilakukan intervensi pemberian informasi yang telah diminta ketersediaannya. Penyampaian informasi dilakukan pada sore hari, sebagai waktu luang dari 15 masyarakat yang bersedia untuk dilakukan intervensi. Mengingat edukasi atau penyampaian informasi hoaks dan disinformasi mengenai COVID-19 sangat penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dalam peredaran berita palsu mengenai COVID-19. Evaluasi proses pada kegiatan penyampaian pesan

informasi kepada masyarakat sehingga masyarakat dapat menerima pesan dengan baik serta dapat memahami, membedakan dan menghindari informasi hoaks dan disinformasi yang telah beredar.



Gambar 1. 6
Artikel Berita Hoaks



Gambar 1. 7
Akun Line Kemkominfo

2. Data Aktual mengenai COVID-19

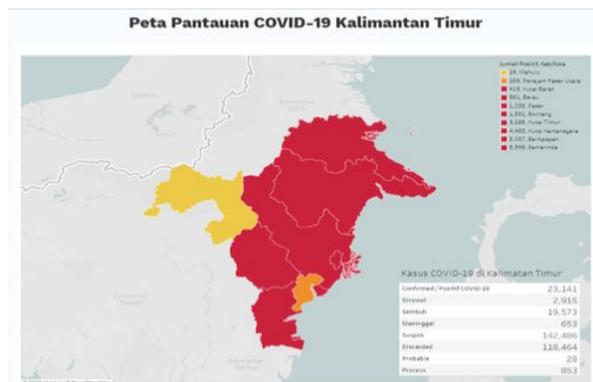
Pengumuman kasus pertama COVID-19 di Indonesia pada awal bulan Maret 2020, pemerintah serta masyarakat menghadapi kebingungan bagaimana menghadapi serta bertahan di pandemi ini. Kesimpangsiuran dalam penyampaian informasi diikuti dengan terbitnya berbagai kajian atau studi dalam menanggulangi wabah seringkali melupakan variabel-variabel demografi dan sosial dari dampak pandemi itu sendiri (Raharto *et al.*, 2020).

Penyebaran COVID-19 yang begitu masif dan cepat telah mengungkapkan bahwa perlunya memahami bagaimana dinamika penduduk berinteraksi dengan pandemi. Salah satu isu kebijakan yang paling mendesak terkait pandemi yang saat ini membunuh hampir 500 ribu warga dunia dimiliki oleh ilmu demografi. Bukan

hanya mengkaji pola mortalitas maupun morbiditas yang berbeda antara kelompok maupun daerah. Pada saat yang sama kajian demografi dapat membantu melihat dan memproyeksikan dampak pandemi dan konsekuensi ekonominya terhadap dinamika populasi di masa depan (Raharto *et al.*, 2020).

Sejak akhir April hingga pertengahan Juni 2020 Indonesia memperoleh respons lebih dari 50 artikel pendek yang menyoroti perkembangan situasi COVID-19 di Indonesia dalam perspektif demografi dan lensa kajian sosial, kependudukan di Indonesia. Umur jenis kelamin dan struktur penduduk bukan hanya sekadar angka ketika pandemi terjadi. Variabel tersebut menjadi penentu apakah sebagai Bangsa Indonesia siap menghadapi bencana pandemi, bertahan dan siap kembali menghadapi kenormalan baru pasca pandemi (Raharto *et al.*, 2020).

Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan informasi mengenai data jumlah kasus COVID-19 di Kalimantan Timur dan Kota Samarinda. Informasi berupa data yang olah dan diverifikasi oleh Satuan Tugas COVID-19 Provinsi Kalimantan Timur melalui laman resmi yaitu Covid19.kaltimprov.go.id mengenai jumlah peta sebaran kasus COVID-19 di Kalimantan Timur dan Kota Samarinda.



Gambar 1. 8 Peta Pantauan COVID-19 Kalimantan Timur

Pada kegiatan ini, dapat ditinjau dengan adanya *feedback* antara masyarakat dan mahasiswa dalam pelaksanaan kegiatan. Sehingga masyarakat dapat meningkatkan kewaspadaan dini ketika beraktivitas di luar rumah dengan menerapkan protokol kesehatan COVID-19.

RANGKUMAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilaksanakan di Gang Pramuka 19 Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara, masalah yang ada di masyarakat yaitu rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang dalam menyerap dan menelaah sumber informasi mengenai COVID-19 serta tidak adanya sumber informasi sebagai sarana edukasi selama pandemi COVID-19, sehingga untuk mengatasi masalah tersebut maka dibentuklah Sistem Informasi Pesan Kesehatan yang bertujuan agar dapat meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat mengenai COVID-19. Dari kegiatan ini diharapkan adanya peningkatan pengetahuan mengenai COVID-19 serta kesadaran masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap COVID-19 serta masyarakat dapat mengetahui berita-berita *hoax*/disinformasi yang disebarluaskan sehingga dapat memutus rantai berita *hoax*/disinformasi. Diharapkan masyarakat di Gang Pramuka 19 melaksanakan dan mematuhi protokol kesehatan dengan membuat kebijakan mengenai mewajibkan kawasan wajib masker, pengelola fasilitas umum yang dikunjungi masyarakat, dihimbau untuk menyediakan fasilitas mencuci tangan agar dapat digunakan oleh masyarakat serta penyediaan akan media cetak berupa poster dan spanduk dapat digunakan sebagai alternatif pilihan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait COVID-19 yang dapat di pasang di sekitaran Gang Pramuka 19.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ketua RT 04 serta masyarakat Gang Pramuka 19 yang telah membantu dalam penyediaan data maupun penyelenggaraan serta pelaksanaan program ini, serta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman yang telah mendanai kegiatan ini.

REFERENSI

- Alhamda, S., & Sriani, Y. (2014). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Deepublish.
- Bafadhal, O. M., Santoso, A. D., & Sriwijaya, U. (2020). Memetakan Pesan Hoaks Berita COVID-19 Di Indonesia Lintas Kategori, Sumber, Dan Jenis Disinformasi Mapping Hoax Messages of COVID-19 in Indonesia Accros Categories, Sources, and Types of Disinformation. 6(2), 235–249.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni*. Rineka Cipta.
- Raharto, A., Jogaswara, H., Nawawi, Situmorang, A., Cahyadi, R., M.A, M. N., Soetrisno, A. L., Setiawan, B., Widayatun, Asiati, D., Surtiari, G. A. K., Fatoni, Z., & Afriansyah, A. (2020). Kependudukan Indonesia. In *Jurnal Kependudukan Indonesia (Khusus)*. Pusat Penelitian Kependudukan: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.
- Widayati, A., Suryawati, S., de Crespigny, C., & Hiller, J. E. (2012). Knowledge and beliefs about antibiotics among people in Yogyakarta City Indonesia: A cross sectional population-based survey. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2047-2994-1-38>



BAB 2

SINERGI MELAWAN PANDEMI COVID-19 DI ERA *NEW NORMAL* PADA JALAN JAKARTA RT 66 KELURAHAN LOA BAKUNG

*Ratno Adrianto, Khalishah Az Zahra Kurniawan,
Najoan, Brigitta Laura Vianniey
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman,
Samarinda, Indonesia.*

PENDAHULUAN

RT 66 terletak di wilayah kerja Kelurahan Loa Bakung Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Di setiap rumah telah memiliki nomor rumah terurut sesuai dengan tipe rumah (sebelah kanan berurut nomor ganjil dan sebelah kiri berurut nomor genap), daerah ini merupakan dataran rendah. Di RT 66 sebagian besar jalanan sudah disemenisasi sebagian lagi masih berupa aspal berbatu yang telah rusak. Terdapat pula jembatan di atas selokan besar yang menghubungkan ke jalan blok lain. Pada wilayah RT 66 Kelurahan Loa Bakung Kecamatan Sungai Kunjang berjumlah 66 KK. Mayoritas penduduk sekitar adalah perempuan yaitu 142 orang (55,3%). Penduduk laki-laki sebanyak 115 orang (44,7%). Agama yang dianut pada RT 66 mayoritas adalah agama Islam.

ANALISIS SITUASI DESA/WILAYAH

Keadaan Sosial Budaya

1. Mata Pencaharian

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan pada wilayah RT 66 merupakan Perumahan Korpri dan mayoritas masyarakat

adalah pegawai negeri maupun swasta. Mata pencaharian masyarakat RT 66 adalah pegawai pemerintah (guru, dosen, pegawai pemerintah di PU atau Dinas lainnya), pegawai swasta, pensiunan pemerintah, pengusaha/pedagang, dan sebagian lainnya adalah Ibu Rumah Tangga (IRT)/tidak bekerja.

2. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan tingkat pendidikan di wilayah RT 66 Loa Bakung rata-rata telah berpendidikan dan berkuliah. Penduduk di wilayah RT 66 sudah berpendidikan dengan mayoritas lulusan SMA dan sarjana (S1).

3. Sosial Budaya

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan, masyarakat RT 66 cenderung memiliki kehidupannya masing-masing dan memiliki aktivitas sendiri. Dulu sewaktu sebelum ada COVID-19 biasanya para warga setiap hari Minggu mengadakan kerja bakti, gotong royong membersihkan lingkungan, bapak-bapak akan kerja bakti dan ibu-ibu menyiapkan makanan sarapan. Namun, saat ini dengan terjadinya pandemi COVID-19 warga jarang keluar rumah. Saat ini kelompok anak-anak wilayah RT 66 memiliki kebiasaan bermain sepeda, sepak bola, bulu tangkis, memancing di pinggir selokan besar pada waktu sore hari.

Status Kesehatan

Berdasarkan teori H.L. Bloom, derajat kesehatan suatu masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu:

1. Lingkungan

Dari hasil observasi di wilayah RT 66 rumah warga adalah rumah-rumah beton dan permanen dengan pagar. Kepadatan hunian masyarakat RT 66 tergolong cukup padat karena rumah satu dengan yang lain cukup berdekatan bahkan terkesan

menempel. Mayoritas rumah masyarakat RT 66 adalah rumah sendiri namun terdapat pula yang merupakan rumah kontrakan.

2. Perilaku Masyarakat

Dari hasil observasi masyarakat cenderung individual. Di pagi hari keadaan perumahan sangat sepi karena ada yang bekerja, bersekolah, dan aktivitas lainnya. Ditambah dengan kondisi pandemi COVID-19 ini, wilayah semakin sepi, jarang orang berlalu-lalang. Pada sore hari keadaan lebih ramai warga telah pulang kerja dan banyak anak-anak yang bermain di luar tanpa menggunakan masker.

Masyarakat di sini juga jarang sekali melakukan aktivitas fisik atau berolahraga. Hal tersebut dikarenakan masyarakat sibuk dengan urusan kantor, sekolah, kuliah, aktivitas lainnya dan melewatkan untuk berolahraga. Pelaksanaan sistem daring yang membuat masyarakat harus berada dalam rumah dalam kondisi duduk untuk waktu yang lama.

3. Pelayanan Kesehatan

Jarak antara wilayah RT 66 dengan Puskesmas Loa Bakung adalah 850m, masih berada dalam satu kawasan dan tidak jauh. Rumah Sakit terdekat adalah Hermina dengan jarak sekitar 2,8 km. Mayoritas warga telah memanfaatkan tenaga kesehatan apabila mereka merasakan keluhan kesehatan. Aksesibilitas juga terpenuhi dengan baik untuk mencapai fasilitas kesehatan menggunakan kendaraan pribadi. Penduduk sudah mempunyai asuransi kesehatan BPJS Iuran dan juga asuransi swasta. Berikut adalah kunjungan warga Puskesmas Loa Bakung.

Tabel 2. 1 Tabel Kunjungan Puskesmas Loa Bakung bulan April sampai dengan September 2020

BULAN	JUMLAH	
	KUNJUNGAN RAWAT JALAN	RUJUKAN
April	695	199
Mei	492	171
Juni	834	307
Juli	887	231
Agustus	709	229
September	676	205
TOTAL	4.293	1342

4. Keturunan

Daerah perumahan Korpri ini merupakan daerah yang heterogen, kebanyakan penduduknya merupakan pendatang. Terdapat berbagai macam suku yang berbaur bersama. Suku-suku tersebut adalah Jawa, Banjar, Makassar, Toraja, Batak, Kutai, Bugis. Rata-rata suku penduduk RT 66 Loa Bakung bersuku Jawa dari 257 jiwa

PERMASALAHAN DESA/WILAYAH

Permasalahan kesehatan di wilayah sekitar RT 66 setelah dilakukannya survei dan wawancara kepada masyarakat sekitar. Didapatkan masalah-masalah sebagai berikut.

Tabel 2. 2 Prioritas Masalah Kesehatan

No	Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1	Tidak tersedianya fasilitas mencuci tangan	2	4	3	24	5
2	Kurang melakukan sarapan pagi	3	3	4	36	3
3	Kurang melakukan aktivitas fisik atau olahraga	3	4	5	60	2
4	Rendahnya kepatuhan masyarakat akan protokol kesehatan	4	4	5	80	1
5	Tidak ada peraturan dan sosialisasi terkait COVID-19	3	3	3	27	4

Tabel 2.2 menjelaskan mengenai permasalahan yang ada di wilayah RT 66 dan menggunakan USG (*urgency, seriousness, growth*) untuk pemilihan permasalahan. Setelah itu didapatkan hasil urutan permasalahan kesehatan yaitu;

1. Rendahnya kepatuhan masyarakat akan protokol kesehatan
2. Kurang melakukan aktivitas fisik atau olahraga
3. Kurang melakukan sarapan pagi
4. Tidak ada peraturan dan sosialisasi terkait COVID-19
5. Tidak tersedianya fasilitas mencuci tangan

Tabel 2. 3 Alternatif Pemecahan Masalah

Akibat Masalah	Pola Sebab-Sebab		
	Sebab Utama	Sebab Sekunder	Sebab Tersier
Rendahnya kepatuhan masyarakat akan protokol kesehatan	Manusia	Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya mematuhi protokol kesehatan	1. Masyarakat mulai mempercayai stigma yang muncul tentang COVID-19 2. kurangnya mendapatkan sosialisasi dan edukasi permasalahan COVID-19
	Metode	Kurangnya sosialisasi dari tenaga kesehatan	1. kurangnya melakukan sosialisasi dan edukasi permasalahan COVID-19 2. media informasi yang dijadikan sumber tidak valid dan <i>hoax</i>
	Material	Kurangnya penyebaran informasi dengan media baik tertulis maupun tidak tertulis	1. Kurangnya tenaga ahli dalam pembuatan media 2. Sarana yang tersedia tidak dimanfaatkan secara maksimal
	People	Masyarakat mulai tidak peduli terhadap permasalahan COVID-19	1. Masyarakat sibuk dengan urusan serta kepentingannya sendiri
	Time	Masyarakat sibuk dengan aktivitas dan urusan masing-masing	1. Masyarakat sibuk bekerja dan bersekolah 2. Ibu rumah tangga sibuk mengurus urusan rumah serta anak mereka yang sekolah <i>online</i>

Tabel 2.3 menjelaskan mengenai alternatif pemecahan masalah yaitu pemecahan masalah kesehatan yaitu rendahnya kepatuhan masyarakat akan protokol kesehatan.

SOLUSI YANG DITAWARKAN

Tabel 2.4 Alternatif Pemecahan Masalah

Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
Rendahnya kepatuhan masyarakat akan protokol kesehatan	1. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya mematuhi protokol kesehatan	1. Melakukan sosialisasi dan edukasi terkait COVID-19 2. Pembagian masker kepada masyarakat	1. Melakukan sosialisasi dan edukasi terkait COVID-19 dengan media <i>leaflet</i> 2. Pembagian masker kepada masyarakat
	2. Kurangnya sosialisasi dari tenaga kesehatan		
	3. Kurangnya penyebaran informasi dengan media baik tertulis maupun tidak tertulis		
	4. Masyarakat mulai tidak peduli terhadap permasalahan COVID-19		
	5. Masyarakat sibuk dengan aktivitas dan urusan masing-masing		

Tabel 2.4 menjelaskan mengenai alternatif untuk memecahkan permasalahan kesehatan. Berdasarkan tabel tersebut terdapat beberapa solusi yaitu dengan melakukan edukasi dan sosialisasi mengenai COVID-19 serta pembagian masker kepada masyarakat sekitar.

METODE PELAKSANAAN

Diskusi *Online* yang dilakukan melalui via Zoom Meeting yang dihadiri oleh masyarakat RT 66 dengan pemateri dosen pembimbing dari kelompok 9. Diskusi ini berguna untuk memberitahukan kepada masyarakat RT 66 bahwa kita harus memperhatikan dengan saksama cara menggunakan masker yang baik dan benar.

Pembagian masker pada area pasar dan wilayah RT 66 serta penyebaran *leaflet* dan poster pencegahan COVID-19 dan cara penggunaan masker yang baik dan benar. Kegiatan ini dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait pencegahan virus COVID-19 dan juga penyebarluasan informasi mengenai jenis masker yang efektif dan cara penggunaannya dengan baik dan benar.

Dalam *leaflet* dan poster akan berisi edukasi-edukasi berupa animasi mengingatkan agar masyarakat mematuhi protokol kesehatan, foto dan video tentang pencegahan COVID-19, menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan. Media poster akan dipasang di tempat yang strategis agar masyarakat dapat melihatnya seperti di perempatan jalan, poskamling, didepan gang, dan sebagainya. Media *leaflet* dan stiker akan dibagikan ke rumah warga RT 66 dan juga masyarakat umum yang terlihat berkumpul atau tidak menggunakan masker.

Pelaksanaan Intervensi dalam kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) ini akan dimulai pada tanggal 19 November-26 November 2020. Sasaran intervensi adalah masyarakat RT 66 Loa Bakung dan Pasar Kemuning Loa Bakung.

METODE EVALUASI PROGRAM

Tabel 2. 5 Keberhasilan Program

No	Nama Kegiatan	Keberhasilan Program
1	Diskusi <i>Online</i> Kesehatan	Pengetahuan masyarakat terkait cara pencegahan COVID-19 dan masker yang terstandar kesehatan bertambah dan masyarakat meningkat kesadarannya untuk penggunaan masker
2	Pemasangan Poster terkait Pencegahan dan Penyebaran COVID-19	Tersampainya pengetahuan mengenai cara pencegahan COVID-19
3	Pembagian Masker Berstandar Kesehatan	Tersampainya masker bedah gratis kepada masyarakat sekitar RT 66 dan pangkalan ojek di pasar

Faktor Pendukung dan Penghambat Program

1. Program Diskusi *Online* Kesehatan

Faktor Pendukung

- 1) Warga menyimak materi yang telah dibawakan dengan sangat baik serta telah mengisi *pretest* dan *posttest* selama kegiatan di awal dan di akhir kegiatan.
- 2) Warga banyak mengajukan pertanyaan dan diskusi berjalan dengan lancar
- 3) Koneksi internet sangat lancar sehingga diskusi berjalan dengan baik

Faktor Penghambat

- 1) Cuaca mendung dan hujan sehingga responden banyak yang berhalangan untuk menghadiri diskusi
- 2) Warga yang menghadiri via Zoom Meeting ada yang terkendala untuk memasuki ruangan Zoom

2. Program Pemasangan Poster terkait Pencegahan dan Penyebaran COVID-19

Faktor Pendukung:

Poster dan brosur telah menggunakan gambar-gambar menarik sehingga jika masyarakat melihat diharapkan dapat memotivasi mengubah perilaku menjadi lebih baik.

Faktor Penghambat:

Poster yang telah dipasang khawatir akan rusak dan koyak terkena air dan angin.

3. Program Pembagian Masker

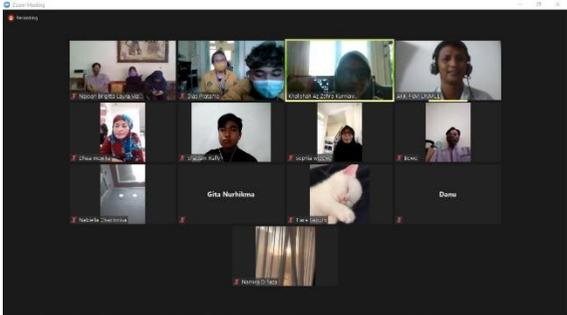
Faktor Pendukung:

- 1) Masyarakat terlihat sangat senang dan antusias pada saat menerima masker
- 2) Masker yang dibagikan hanya sekali pakai saja. Namun yang dibagikan kepada warga terdapat 3 masker sehingga bisa digunakan selama 3 hari.

Faktor Penghambat

- 1) Masker yang dibagikan terbatas sehingga memungkinkan jika masker telah terpakai semuanya maka bisa kembali ke suasana awal.
- 2) Beberapa warga masih belum mengetahui penggunaan masker yang baik dan benar, hanya menutupi mulut dan ada yang terbalik warna masker putih yang seharusnya di dalam menjadi di luar.

PELAKSANAAN PROGRAM DAN EVALUASI

Nama Kegiatan	Program Diskusi <i>Online</i> Kesehatan Tema Diskusi: "Pemanfaatan dan Penggunaan Masker yang sesuai dengan Standar Kesehatan
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> - Masyarakat mengetahui jenis-jenis masker serta kekurangan dan kelebihan nya - Masyarakat mengetahui cara penggunaan masker dengan baik dan benar - Masyarakat mengetahui cara-cara pencegahan COVID-19
Tempat Pelaksanaan	Rumah mahasiswa PBL kelompok 9
Sasaran	Masyarakat RT 66
Penanggung Jawab	Khalishah Az Zahra Kurniawan
Metode	Presentasi menggunakan Zoom Meeting
Media	Power Point
Evaluasi	<p>Evaluasi input: Media alat berupa aplikasi Zoom dengan Power Point dapat diterima dengan mudah dan tidak ada hambatan terkait koneksi internet</p> <p>Evaluasi proses: dari 10 orang responden yang diharapkan hadir di tempat hanya 6 responden yang bisa hadir</p> <p>Evaluasi <i>output</i>: masyarakat mengetahui cara penggunaan masker dengan benar. Masker kain digunakan maksimal 4 jam dan masker bedah bisa digunakan sehari-hari</p>
Dokumentasi	 <p>Gambar 2. 1 Program Diskusi <i>Online</i> Kesehatan</p>

Nama Kegiatan	Program Pemasangan Poster Pencegahan COVID-19
Tujuan	Memberikan informasi dan pengetahuan mengenai cara-cara pencegahan COVID-19
Tempat Pelaksanaan	RT 66, Kelurahan Loa Bakung
Sasaran	Masyarakat RT 66
Penanggung Jawab	Najoan, Brigitta Laura Vianniey
Metode	Pemasangan poster pencegahan COVID-19 di titik-titik strategis
Media	Poster dan brosur
Evaluasi	<p>Evaluasi input: pelaksanaan intervensi dilakukan dengan cara menyebarluaskan poster pada titik-titik strategis yaitu pada poskamling warga, warung warga, serta pangkalan ojek</p> <p>Poster yang melekat di warung rentan untuk lepas karena terkena hujan dan angin</p> <p>Evaluasi proses: pemantauan poster dilakukan secara berkala untuk memastikan tetap ada karena rentan untuk rusak terkena angin dan hujan</p> <p>Evaluasi <i>output</i>: masyarakat sekitar banyak melihat poster yang telah dipasang. Tidak ada hasil yang pasti terkait pengetahuan masyarakat</p>
Dokumentasi	 <p>Gambar 2. 2 Program Pemasangan Poster Pencegahan COVID-19</p>

Nama Kegiatan	Pembagian Masker
Tujuan	membantu warga untuk dapat memakai masker bedah 3 ply
Tempat Pelaksanaan	RT 66, Kelurahan Loa Bakung serta pangkalan ojek
Sasaran	Masyarakat RT 66 dan abang ojek di pangkalan
Penanggung Jawab	Mahasiswa
Metode	<i>Door to door</i> rumah warga dan di pangkalan ojek serta pasar
Media	3 Masker bedah 3 ply dibungkus plastik
Evaluasi	<p>Evaluasi <i>input</i>: pelaksanaan kegiatan dengan membungkus masker dengan kemasan, satu kemasan berisikan 3 buah masker bedah.</p> <p>Evaluasi proses: masyarakat menyambut antusias dalam pembagian masker gratis serta dilakukan sedikit sosialisasi tentang cara penggunaan masker dan pemanfaatan masker dengan benar</p> <p>Evaluasi <i>output</i>: masker bedah akan bermanfaat dan dengan dilakukan intervensi sedikit tentang pemanfaatan masker diharapkan meningkatnya pengetahuan masyarakat</p>
Dokumentasi	 <p style="text-align: center;">Gambar 2. 3 Pembagian Masker</p>

1. Program Diskusi *Online* Kesehatan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan observasi pada PBL 1, dapat diketahui bahwa masyarakat sering keluar rumah dan tidak menggunakan masker dengan alasan hanya keluar sebentar. Selain itu banyak masyarakat menggunakan masker dengan salah

dan tidak tepat seperti bagian putih yang dipasang di bagian luar, masker tidak menutupi hidung. Selain itu penggunaan masker *scuba* sedang banyak dipakai oleh masyarakat, kenyataannya masker *scuba* kurang efektif dalam mencegah virus Corona.

Tujuan dari pelaksanaan program ini adalah meningkatnya pengetahuan tentang penggunaan masker dan jenis-jenis masker yang sesuai standar kesehatan serta pencegahan penularan COVID-19. Kegiatan ini dilaksanakan sebagian ada secara *offline* dan datang ke rumah salah satu mahasiswa sedangkan sebagian lagi menghadiri via Zoom Meeting. Kegiatan ini terdiri dari pemateri, moderator, pantia, serta peserta. Sebelum penyampaian materi terlebih dahulu akan dibagikan lembar *pretest* dengan menggunakan Google Form *monitoring* dalam kegiatan ini pada saat pelaksanaan kegiatan agar tetap sesuai dengan tujuan kegiatan.

Berdasarkan hasil *pretest*, masih terdapat jawaban responden yang salah, hal ini menandakan bahwa masih rendahnya pengetahuan yang dimiliki masyarakat sekitar mengenai upaya pencegahan COVID-19. Setelah dilakukan diskusi serta sosialisasi didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat mengalami peningkatan. Hal ini dibuktikan dengan kegiatan *posttest* melalui Google Form yang didapatkan terjadi peningkatan pengetahuan

Jumlah soal *pretest* dan *posttest* adalah 5 soal sehingga skor masing-masing soal adalah 20. Berdasarkan hasil dari *pretest* dan *posttest* yaitu pada *pretest* rata-rata nilai adalah 73,33. Sedangkan pada *posttest* rata-rata nilai adalah 93,33. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan rata-rata nilai pengetahuan masyarakat RT 66. Hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh kegiatan diskusi *online* dan sosialisasi terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat di wilayah RT 66 Kelurahan Loa Bakung.

Adapun kendala yang terjadi pada kegiatan ini adalah susah mengumpulkan masyarakat sekitar dikarenakan masyarakat

sedang bekerja dan tidak datang untuk berkunjung mengikuti diskusi ditempat. Dan untuk warga yang menghadiri via Zoom Meeting ada yang terkendala untuk memasuki ruangan Zoom.

2. Program Pemasangan Poster terkait Pencegahan dan Penyebaran COVID-19

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan observasi wilayah, belum adanya wadah edukasi terkait dengan COVID-19. Maka dari itu kelompok 9 memilih program pemasangan poster pencegahan COVID-19 menjadi salah satu program intervensi. Poster merupakan salah satu bentuk dari media visual yang mengandalkan indra penglihatan karena hanya akan menampilkan tulisan dan gambar. Poster merupakan media visual yang diharapkan dapat memotivasi perubahan perilaku orang yang melihatnya.

Pemasangan poster bertujuan untuk memberikan pengetahuan mengenai cara pencegahan COVID-19 sehingga masyarakat wilayah RT 66 memiliki kesadaran dan memotivasi agar terhindar dari COVID-19. Poster disebar pada titik-titik strategis. Beberapa titik yang menjadi sorotan dari kelompok 9 adalah poskamling, warung warga, rumah pak RT, rumah yang berada di perempatan. Pemasangan poster dilakukan oleh Mahasiswa dan sebelumnya telah meminta izin dan berkoordinasi dengan ketua RT.

Kelebihan dari kegiatan poster pencegahan COVID-19 ini adalah gambar yang menarik, materi dari poster mudah untuk dimengerti anak-anak dan orang tua. Dengan tingkat keberhasilan yang akan diperoleh adalah dapat meningkatkan pengetahuan dan memotivasi perubahan perilaku masyarakat RT 66 agar mematuhi protokol kesehatan dan terhindar dari virus COVID-19

Adapun hambatan yang muncul dalam program ini adalah tempat pemasangan poster dengan ukuran A3 yang dipasang di

luar ruangan dikhawatirkan akan rusak apabila terkena air hujan dan angin.

3. Program Pembagian Masker Berstandar Kesehatan

Penularan COVID-19 terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Penularan melalui kontak erat dengan orang yang terinfeksi atau melalui benda atau permukaan yang terkontaminasi. Selain itu jarak dengan orang yang terinfeksi minimal 1 meter agar Ketika percikan *droplet* tidak masuk ke mulut, mata ataupun hidung. Sehingga pemerintah mempunyai aturan mengenai protokol kesehatan yang dikenal dengan istilah 3M yaitu Mencuci Tangan, Menjaga Jarak, dan Memakai Masker.

Bentuk kegiatan yang dilakukan pada kegiatan ini adalah pembagian masker bedah *3ply*. Kegiatan ini dilakukan setelah melakukan penyuluhan mengenai efektifitas masker *scuba* dan bahaya menggunakan masker kain lebih dari 4 jam. Serta merekomendasikan untuk lebih amannya dengan menggunakan masker bedah *3ply* dan menggunakan masker bedah *3 ply* dengan baik dan benar agar terlindungi dari COVID-19 pada saat bepergian ataupun hanya berada di halaman rumah. Tujuan dari kegiatan ini yaitu membantu warga untuk dapat memakai masker bedah *3ply* serta agar para penduduk Jalan Jakarta Blok CM RT 66 serta kawasan pasar terutama di pangkalan ojek ini sadar bahwa masker *scuba* tidak cukup efektif melindungi dari infeksius COVID-19 serta penggunaan masker harus diganti masker kain 2 lapis yang biasa mereka gunakan dengan masker bedah *3 ply* terlebih jika masker kain tersebut jarang untuk dicuci. Masker bedah *3 ply* merupakan masker yang sudah sesuai dengan jenis masker yang disarankan oleh Kemenkes RI untuk melindungi diri dari bahaya COVID-19.

RANGKUMAN DAN SARAN

Terdapat 3 program yang dijalankan dalam PBL ini, yaitu:

- a. Program diskusi *online* kesehatan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi mengenai jenis-jenis masker apa saja kekurangan dan kelebihanannya, cara penggunaan masker dengan baik dan benar serta cara-cara pencegahan COVID-19. Metode yang digunakan pada program ini adalah penyuluhan menggunakan presentasi Power Point via Zoom Meeting. Para peserta yang hadir mengisi *pretest* dan *posttest* sebagai bagian dari evaluasi kegiatan. Peserta yaitu sebagian masyarakat wilayah RT 66 Kelurahan Loa Bakung datang ke tempat yang telah disetujui dan sebagian lagi melalui Zoom. Kegiatan diskusi berjalan dengan baik dan lancar, peserta yang hadir membuat diskusi berjalan aktif dengan banyak mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai materi yang telah disampaikan.
- b. Program Pemasangan Poster terkait Pencegahan dan Penyebaran COVID-19 merupakan kegiatan pemasangan poster di wilayah RT 66 dan juga pangkalan ojek. Program ini bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan mengenai cara-cara pencegahan COVID-19. Metode yang digunakan adalah media cetak seperti Poster dan Brosur yang dipasang di tempat-tempat seperti pangkalan ojek, warung, rumah pak RT, dan tempat strategis yang dapat dilihat jelas oleh masyarakat sekitar. Evaluasi dalam program ini adalah observasi terhadap masyarakat sekitar, serta memeriksa secara berkala keadaan poster.
- c. Program Pembagian Masker
Program ini bertujuan untuk memberi bantuan sedikit masker kepada masyarakat sekitar agar dapat menggunakan masker dengan baik dan benar, mengetahui jika masker kain paling

tidak digunakan selama 4 jam. Masker bedah lebih dianjurkan untuk dipakai sehari-hari.

Berdasarkan hasil kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa PBL Kelompok IX Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman, terdapat beberapa saran untuk berbagai pihak, yaitu sebagai berikut:

a. Bagi Mahasiswa

- 1) Pada saat program diskusi *online*, mahasiswa sebaiknya menentukan waktu yang tepat terhadap target sasaran agar sesuai dengan kegiatan yang dilaksanakan serta lebih banyak menarik masyarakat sebagai peserta. Kegiatan bisa dilakukan pada saat hari libur sehingga responden yang bekerja bisa datang menghadiri acara.
- 2) Pada saat program pemasangan poster serta pembagian brosur, mahasiswa sebaiknya menyediakan media seperti stiker sebagai symbol bahwa rumah warga tersebut akan mematuhi dan menerapkan protokol kesehatan. Serta mahasiswa perlu menguji coba media yang akan digunakan untuk mengetahui kelayakan media.
- 3) Pada saat program pembagian masker, mahasiswa seharusnya melaksanakan pada waktu sore hari dikarenakan lebih banyak warga yang berada di rumah pada waktu tersebut.

b. Bagi Masyarakat

- 1) Adanya partisipasi aktif dari masyarakat dalam mengikuti kegiatan.
- 2) Adanya kesadaran masyarakat mengenai penggunaan masker saat berada di luar rumah atau bepergian.
- 3) Masyarakat mengetahui cara pencegahan COVID-19 serta menerapkan dan mematuhi protokol kesehatan

c. **Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

- 1) Dapat mencapai visi misi Kesehatan Masyarakat
- 2) Dapat memahami sejauh mana kemampuan yang dimiliki mahasiswa selama mengikuti perkuliahan.
- 3) Mampu menyediakan sumber daya manusia yang telah terlatih secara langsung di bidang kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kelurahan Loa Bakung, Lurah Loa Bakung, Ketua RT 66 Kelurahan Loa Bakung dan Puskesmas Loa Bakung yang telah membantu dalam penyediaan data maupun penyelenggaraan program ini, serta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman yang telah mendanai dan memfasilitasi kegiatan ini.

REFERENSI

- Ariyanti, N. S., Adha, M. A., Sumarsono, R. B., & Sul-toni, S. (2020). Strategy to Determine the Priority of Teachers' Quality Problem Using USG (Urgency, Seriousness, Growth) Matrix. *International Research-Based Education Journal*, 2(2), 54. <https://doi.org/10.17977/um043v2i2p54-62>
- Bhattacharjee, S., Bahl, P., Chughtai, A. A., & Macintyre, C. R. (2020). resort strategies during mask shortages: optimal design features of cloth masks and decontamination of disposable masks during the COVID-19 pandemic. 1-10.
- Chughtai, A. A., Seale, H., & Macintyre, C. R. (2020). Effectiveness of Cloth Masks for Protection Against Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. *Emerging Infectious Diseases*, 26(10). <https://doi.org/10.3201/eid2610.200948>

Susilowati, D. (2016) Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan:
Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta:
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya
Manusia Kesehatan.



BAB 3

UPAYA PERLINDUNGAN LANSIA DI MASA PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN BONTANG SELATAN KOTA BONTANG

*Lies Permana, Helwena, Rhaizah Luthfiyyah Azzahrah, Dea Seanly Andal
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman
Samarinda, Indonesia*

PENDAHULUAN

Kelurahan Berbas Pantai merupakan salah satu Kecamatan Bontang Selatan di Kota Bontang Provinsi Kalimantan Timur yang merupakan salah satu lokasi pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) *online* mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Pelaksanaan yang dilaksanakan dalam 1 bulan sejak tanggal 2 November 2020-2 Desember 2020. Sasaran pada PBL ini adalah para lansia yang berada di wilayah RT 22 dan RT 24 Kelurahan Berbas Pantai dengan total 40 responden. Alasan memilih lansia karena berdasarkan data sekunder yang didapatkan dari Puskesmas Bontang Selatan 2 mengenai 10 penyakit tertinggi ditemukan bahwa penyakit Hipertensi merupakan penyakit tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Bontang Selatan 2 dengan penderita terbanyak adalah kategori usia lansia.

Diketahui bahwa di wilayah Puskesmas Bontang Selatan 2 Hipertensi adalah komorbid dari COVID-19 yang tertinggi selain itu kurangnya pengetahuan lansia mengenai Gerakan 4M sebagai upaya pencegahan COVID-19. Kurangnya kesadaran lansia mengenai 4M (Mencuci Tangan, Memakai Masker, Menjaga Jarak, dan Menghindari Kerumunan) di masa pandemi COVID-19.

Permasalahan terakhir adalah kurangnya keberadaan media informasi mengenai upaya pencegahan COVID-19 di Posyandu Lansia Bina Sejahtera. Berdasarkan latar belakang tersebut maka pada PBL II disusunlah beberapa program kerja yang disusun berdasarkan hasil wawancara dengan kader kesehatan lansia yang bertujuan sebagai pemecah masalah berkaitan dengan masalah COVID-19 pada lansia di RT 22 dan RT 24 Kelurahan Berbas Pantai, Kecamatan Bontang Selatan, Kota Bontang. Program intervensi yang akan dilakukan adalah dengan memfokuskan kegiatan penyuluhan dalam memberikan informasi kepada lansia mengenai komorbid COVID-19 seperti Hipertensi yang merupakan komorbid COVID-19 tertinggi baik di Indonesia maupun di wilayah Kerja Puskesmas Bontang Selatan 2 dan juga mengenai Gerakan 4M sebagai upaya pencegahan dari COVID-19. Dalam memaksimalkan program intervensi yang dilakukan maka sekaligus dilakukan adanya pembagian masker dan sabun anti bakteri kepada lansia di RT 22 dan RT 24 Kelurahan Berbas Pantai, Kecamatan Bontang Selatan, Kota Bontang. Selain itu, dilakukan adanya penempelan poster dan spanduk di Posyandu Lansia Bina Sejahtera.

METODE PELAKSANAAN

Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*). Selanjutnya untuk menganalisis penyebab masalah digunakan metode *Fishbone*. Setelah itu melakukan wawancara mengenai prioritas masalah yang telah ditetapkan bersama dengan kader kesehatan lansia yaitu mengenai kurangnya pengetahuan lansia khususnya di RT 22 dan RT 24 Kelurahan Berbas Pantai mengenai komorbid COVID-19 serta gerakan 4M. Kurangnya kesadaran lansia mengenai 4M (Mencuci Tangan, Memakai Masker, Menjaga Jarak, dan Menghindari Kerumunan) di masa pandemi COVID-19. Permasalahan terakhir adalah kurangnya keberadaan media informasi mengenai upaya pencegahan COVID-19 di Posyandu

Lansia Bina Sejahtera, sehingga dari prioritas masalah yang telah ditetapkan bersama maka selanjutnya adalah mahasiswa dengan ibu kader kesehatan menyusun program intervensi dalam rangka pemecahan masalah dan penyadaran masalah kepada lansia RT 22 dan RT 24 Kelurahan Berbas Pantai. Bentuk kegiatan yang dilakukan bersama pihak Puskesmas Bontang Selatan 2 dan ibu kader kesehatan Posyandu Lansia Bina Sejahtera adalah dengan terlebih dahulu meminta perizinan untuk melakukan kegiatan intervensi di wilayah Puskesmas Bontang Selatan 2 dan ibu kader kesehatan. Selanjutnya adalah mahasiswa menjelaskan mengenai program intervensi yang akan dilaksanakan. Dari program intervensi yang telah disampaikan maka pihak Puskesmas dan kader lansia bersedia melakukan kerja sama kepada mahasiswa terutama dalam pelaksanaan penyuluhan yang dilakukan di Posyandu Lansia Bina Sejahtera Kelurahan Berbas Pantai.

Metode pelaksanaan program intervensi dilakukan dengan cara:

1. Penyuluhanku Sehatkan Lansiaku

Melakukan penyuluhan di Posyandu Lansia Bina Sejahtera Kelurahan Berbas Pantai dan melakukan kunjungan ke rumah masing-masing lansia bagi lansia yang tidak hadir di posyandu pada saat diadakannya penyuluhan. Evaluasi program ini dapat dilakukan dengan mengadakan *pretest* dan *posttest* untuk mengukur keberhasilan lansia dalam menerima informasi yang disampaikan.

2. Maskerku Pelindungku, Sabunku Sehatkan Lansiaku

Pembagian masker kain 3 *layer* dan sabun anti bakteri kepada lansia RT 22 dan RT 24. Pembagian masker kain dan sabun anti bakteri ini merupakan bentuk dukungan dari program Penyuluhanku Sehatkan Lansiaku. Pembagian masker kain dan sabun anti bakteri diberikan setelah dilakukan penyuluhan. Evaluasi program ini adalah terdistribusikannya semua masker dan

sabun kepada seluruh lansia RT 22 dan RT 24 yang menjadi responden.

3. Mediaku Cegah COVID-19

Pemasangan spanduk dan poster di Posyandu Lansia Bina Sejahtera Kelurahan Berbas Pantai. Penempelan poster di dalam ruangan posyandu, sedangkan pemasangan spanduk di depan posyandu yang berada di pinggir jalan raya dan ramai dilewati banyak orang. Pemasangan spanduk dibantu oleh warga sekitar posyandu. Evaluasi program ini adalah menanyakan kepada salah satu kader kesehatan mengenai *feedback* yang didapatkan dari keberadaan poster dan spanduk yang terpasang di Posyandu Lansia Bina Sejahtera

PELAKSANAAN PROGRAM DAN EVALUASI

1. Penyuluhanku Sehatkan Lansiaiku

Bentuk kegiatan penyuluhan yang dilakukan adalah bekerja sama dengan ibu kader posyandu serta pihak puskesmas. Terdapat pembagian materi terkait penyuluhan yang akan dilakukan, yaitu mahasiswa akan menyampaikan penyuluhan dengan materi Gerakan 4M dalam mencegah penularan COVID-19, sedangkan pihak Puskesmas Bontang Selatan 2 akan menyampaikan penyuluhan terkait penyakit komorbid COVID-19 salah satunya adalah penyakit hipertensi yang merupakan penyakit komorbid tertinggi baik di wilayah kerja Puskesmas Bontang Selatan 2 maupun di Indonesia.

Penyuluhan juga dilakukan dengan kunjungan ke rumah masing-masing lansia yang tidak hadir pada saat penyuluhan yang dilakukan di Posyandu Lansia Bina Sejahtera. Materi mengenai penyakit komorbid COVID-19 yaitu Hipertensi didapatkan dari pihak Puskesmas Bontang Selatan 2 yang digunakan pada saat mereka melakukan penyuluhan di posyandu lansia. Akan tetapi, materi tersebut mahasiswa jadikan dalam bentuk poster yang

disampaikan pada saat penyuluhan dengan kunjungan ke rumah masing-masing. Kegiatan penyuluhan yang dilakukan di Posyandu Lansia Bina Sejahtera ini dilaksanakan dalam satu hari. Kegiatan *pretest* dan *posttest* dilakukan pada satu hari yang sama dikarenakan Posyandu Lansia Bina Sejahtera hanya dibuka 1 kali dalam 1 bulan. Sehingga mengharuskan pelaksanaan *pretest* dan *posttest* dilakukan pada hari itu juga.

Kegiatan penyuluhan dengan kunjungan ke rumah masing-masing lansia. Hal ini dilakukan karena dari 40 responden lansia terdapat 18 lansia yang tidak hadir di Posyandu Lansia Bina Sejahtera. Sehingga 18 lansia ini tetap akan mendapatkan informasi melalui penyuluhan yang dilakukan oleh mahasiswa dengan kunjungan ke rumah masing-masing lansia. Pada setiap rumah dilakukan penyuluhan maksimal dengan durasi waktu yaitu 20 menit. Selain itu, pelaksanaan *pretest* dan *posttest* pada saat kunjungan ke rumah masing-masing lansia juga dilaksanakan pada satu hari yang sama dikarenakan jumlah lansia yang menjadi responden pada saat PBL 1 namun tidak hadir di posyandu sebanyak 18 lansia, sehingga diperlukan waktu yang cukup lama dalam melakukan kegiatan intervensi dengan kunjungan ke rumah masing-masing lansia. Oleh karena itu karena keterbatasan waktu kegiatan intervensi mengharuskan pelaksanaan *pretest* dan *posttest* dilakukan pada satu hari yang sama.

Kegiatan Penyuluhan dilakukan dengan menggunakan media poster. Ada 4 poster yang digunakan pada saat penyuluhan, isi materi keempat poster tersebut adalah:

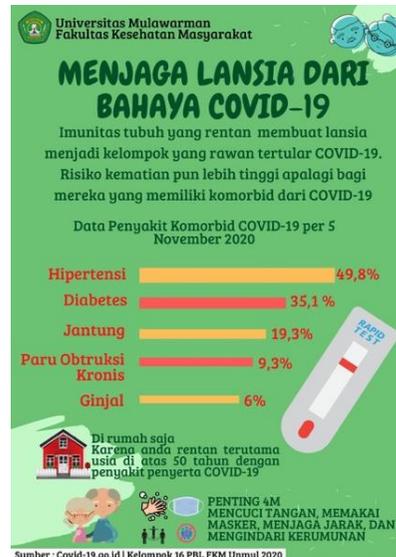
- a. Poster pertama membahas mengenai komorbid dari COVID-19 yang menyampaikan pesan bahwa hipertensi merupakan komorbid COVID-19 tertinggi di Indonesia.
- b. Poster kedua membahas mengenai upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh lansia untuk mencegah diri dari bahaya

COVID-19 seperti menjaga jarak, mencuci tangan, menggunakan masker, dan menghindari kerumunan.

- c. Poster ketiga membahas mengenai pengendalian penyakit Hipertensi karena merupakan komorbid COVID-19 tertinggi baik di Indonesia maupun di wilayah Puskesmas Bontang Selatan 2 yang berisikan mengenai penyebab hipertensi, pengendalian hipertensi, dan cara melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 dengan tetap mematuhi protokol kesehatan
- d. Poster keempat mengenai langkah-langkah mencuci tangan dengan air mengalir menurut WHO.



Desain poster (a)



Desain poster (b)



Desain poster (c)



Desain poster (d)

Gambar 3. 1 Berbagai desain poster dalam pendidikan kesehatan

Dalam kegiatan ini para lansia sangat antusias mendengarkan materi yang disampaikan terlebih materi yang dibawakan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan lansia mengenai upaya pencegahan COVID-19 yang di mana para lansia tidak pernah sebelumnya mendapatkan penyuluhan khusus mengenai COVID-19 semenjak posyandu lansia ditutup. Hal ini dibuktikan dari aktifnya para lansia bertanya dan berbagi cerita pada kegiatan penyuluhan ini. Selain melakukan penyuluhan di posyandu, mahasiswa melakukan penyuluhan dengan kunjungan ke rumah masing-masing lansia yang merupakan responden namun tidak hadir ke posyandu. Penyuluhan dengan kunjungan ke rumah dilakukan selama 2 hari.



Gambar 3. 2 Penyuluhan dengan kunjungan ke rumah masing-masing lansia

Sebelum penyampaian materi dilakukan pemberian kuesioner *pretest* dengan menggunakan Google Form yang dibantu oleh mahasiswa dan ibu kader kesehatan untuk menjawabnya menggunakan *handphone*. Kemudian setelah penyampaian materi maka dilakukan evaluasi dengan *posttest* untuk melihat perbedaan pengetahuan antara *pretest* dan *posttest* dan juga untuk mengukur keberhasilan lansia dalam menerima informasi yang diberikan yang dilakukan dengan menggunakan Google Form yang dibantu oleh mahasiswa dan para kader dalam pengisian kuesioner. Berikut adalah hasil dari kegiatan evaluasi pada penyuluhan yang dilakukan.

Tabel 3. 1 Rata-Rata Nilai *Pretest* dan *Posttest*

Rata-Rata Nilai		Peningkatan
Pre Tes	Posttest	
45,46	94,32	49%

Jumlah soal *pretest* dan *posttest* yaitu 15 soal sehingga skor masing-masing soal adalah 6,66. Dari hasil yang didapatkan berdasarkan kegiatan *pretest* dan *posttest* mengalami peningkatan

pengetahuan. Ada perbedaan rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* yaitu pada *pretest* rata-rata nilai yang didapatkan adalah 45,46. Sedangkan pada *posttest* rata-rata nilai yang didapatkan adalah 94,32. Sehingga dapat dilihat bahwa peningkatan pengetahuan lansia pada sata *pretest* dan *posttest* adalah sebesar 49%. Hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan lansia.

2. Maskerku Pelindungku, Sabunku Sehatkan Lansia

Tabel 3. 2 Kegiatan Maskerku Pelindungku, Sabunku Sehatkan Lansia

Kegiatan	Tempat
Membagikan masker dan sabun	Posyandu Lansia Bina Sejahtera
Membagikan masker dan sabun	Kunjungan ke rumah masing-masing lansia

Masker yang dibagikan adalah masker kain 3 *layer* yang sudah sesuai dengan standar WHO. Selain itu sabun yang diberikan merupakan sabun anti bakteri yang dapat membunuh kuman, bakteri dan virus.



Gambar 3. 3 Masker dan sabun yang dibagikan kepada lansia

Dana pembelian masker dan sabun bersumber dari anggaran yang telah ditetapkan dalam *Term of Reference* yang telah disusun.

Masker dibagikan dengan dimasukkan terlebih dahulu ke dalam plastik. Warna masker yang dibagikan adalah warna natural sehingga baik perempuan maupun laki-laki dapat menggunakannya. Tali pada masker merupakan tali langsung pakai, sehingga memudahkan lansia untuk menggunakan masker. Sedangkan untuk sabun yang dibagikan adalah sabun bentuk batangan dengan berbagai varian warna namun tetap satu tujuan yaitu membuat tangan bersih dari virus berbahaya.

Masker dan sabun yang disediakan adalah sebanyak 40 buah. Masker kain 3 *layer* dan sabun anti bakteri yang dibagikan merupakan pendukung dari program Penyuluhanku Sehatkan Lansia yang di mana setelah dilakukan penyuluhan maka kegiatan selanjutnya adalah pembagian masker dan sabun. Diharapkan dari kegiatan ini maka lansia juga dapat menerapkan Gerakan 4M. Evaluasi kegiatan ini adalah terdistribusikannya semua masker dan sabun kepada seluruh lansia yang menjadi responden.



Gambar 3. 4 Pembagian masker dan sabun kepada lansia

3. Media ku Cegah COVID-19

Mahasiswa dan ibu kader kesehatan lansia bekerja sama dalam menyediakan lokasi pemasangan spanduk yang strategis tepatnya berada di pinggir jalan raya yang sering dilewati oleh

banyak orang dan pemasangan poster mengenai upaya pencegahan COVID-19 pada lansia di dalam ruangan posyandu. Sebelum diadakan pemasangan spanduk dan penempelan poster mahasiswa meminta izin terlebih dahulu dengan ibu ketua kader kesehatan lansia Posyandu Bina Sejahtera. Pemasangan spanduk dibantu oleh warga yang tinggal di sekitar posyandu. Sedangkan untuk penempelan poster dilakukan sendiri oleh mahasiswa di dalam ruangan posyandu.

Tabel 3.3 Kegiatan pemasangan poster dan spanduk

Kegiatan	Tempat
Pemasangan spanduk	Di depan Posyandu Lansia
Penempelan poster	Di dalam ruangan Posyandu Lansia

Spanduk dicetak dengan ukuran 2 meter x 1 meter sesuai dengan ukuran tempat pemasangan spanduk yang telah disediakan di Posyandu. Spanduk dipasang tepat berada di depan Posyandu Lansia Bina Sejahtera yang berada di pinggir jalan raya sehingga akan banyak orang melewati jalan tersebut. Sedangkan poster ditempel di dalam ruangan Posyandu Lansia Bina Sejahtera.



Gambar 3.5 Desain spanduk yang diletakkan di posyandu lansia

Evaluasi kegiatan ini adalah dengan menanyakan *feedback* dari terpasangnya poster dan spanduk di posyandu. Didapatkan hasil dari wawancara dengan salah satu kader posyandu bahwa *feedback* yang didapatkan adalah tersedianya media informasi yang khusus membahas mengenai COVID-19. Selain itu, materi yang disampaikan juga sangat jelas dan berdasarkan data atau sumber yang dipercaya sehingga tidak terjadi penyebaran informasi *hoax*. Desain media yang diberikan juga sangat baik, dari tulisan, warna, dan gambar yang dinilai oleh salah satu kader bernama Ibu Biyah. Ibu Biyah juga menjelaskan bahwa pemasangan spanduk dan poster mengenai COVID-19 sudah sejak lama direncanakan oleh para kader posyandu, namun karena tidak ada sumber daya manusia yang paham terkait pembuatan media sehingga pelaksanaan dari kegiatan tersebut terhambat.



Gambar 3. 6 Pemasangan poster dan spanduk oleh warga

Pemasangan spanduk dibantu oleh warga yang tinggal di sekitar wilayah posyandu. Warga sekitar bekerja sama membantu mahasiswa dalam proses pemasangan spanduk sehingga spanduk dapat terpasang seperti yang diharapkan. Isi spanduk tersebut mengenai Kawasan Wajib 4M yaitu Mencuci Tangan, Memakai Masker, Menjaga Jarak, dan Menghindari Kerumunan.

RANGKUMAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan pada lansia RT 22 dan RT 24 Kelurahan Berbas Pantai. Kecamatan Bontang Selatan masalah yang ada di masyarakat yaitu Kurangnya kesadaran lansia mengenai 4M (Mencuci Tangan, Memakai Masker, Menjaga Jarak, dan Menghindari Kerumunan) di masa pandemi COVID-19. Permasalahan terakhir adalah kurangnya keberadaan media informasi mengenai upaya pencegahan COVID-19 di Posyandu Lansia Bina Sejahtera. Sehingga untuk mengatasi masalah tersebut, maka diberikan penyuluhan kepada lansia mengenai hipertensi sebagai komorbid COVID tertinggi pada lansia serta tentang 4M, pembagian masker serta melakukan penempelan poster dan spanduk sebagai media cegah COVID-19. Dalam kegiatan intervensi yang dilakukan terdapat beberapa kendala di antaranya adalah ada lansia yang tidak dapat memahami bahasa Indonesia dengan baik sehingga diperlukan pendampingan dalam melakukan penyuluhan untuk menerjemahkan bahasa Indonesia menjadi bahasa daerah agar mudah dipahami oleh lansia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa, orang tua yang telah memberikan dukungan kepada penulis baik secara materi, moril, dan spiritual. Pemerintah Kelurahan Berbas Pantai, Ibu Kader Posyandu Lansia Bina Sejahtera, dan Puskesmas Bontang Selatan 2 yang telah membantu dalam

penyediaan data maupun penyelenggaraan program ini, serta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman yang telah mendanai kegiatan ini.

REFERENSI

- Kementerian kesehatan RI (2016) PHBS, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/phbs>.
- Kementerian Kesehatan RI (2017) GERMAS-Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/germas>.
- Kementerian kesehatan RI (2020) 'Panduan Gizi Seimbang Pada Masa Pandemi COVID-19', Panduan Gizi Seimbang Pada Masa Pandemi COVID-19, p. 31.
- Satgas COVID-19 (2020) 'Pedoman Perubahan Perilaku Penanganan COVID-19', in, p. 60. Available at: <https://covid19.go.id/p/protokol/pedoman-perubahan-perilaku-penanganan-COVID-19>. Diakses pada tanggal 13 Desember 2020.
- WHO (2020) 'Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks COVID-19', World Health Organization, (April), pp. 1-17.
- WHO and UNICEF (2020) 'Air, Sanitasi, Higiene, dan Pengelolaan Limbah yang Tepat Dalam Penanganan Wabah COVID-19', World Health Organization, pp. 1-10.: https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-unicef---air-sanitasi-higiene-dan-pengelolaan-limbah-yang-tepat-dalam-penanganan-wabah-covid-19.pdf?sfvrsn=bf12a730_2.



BAB 4

PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KESADARAN MASYARAKAT TENTANG PROTOKOL KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DI KELURAHAN TELAGA SARI

*Nurul Afiah, Hilda Marfu'ah Rozkiah, Mifthahul Jannah,
Reynaldy Yermia Naibahas, Yulvia Septi Annisa
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman
Samarinda, Indonesia*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah suatu keadaan sehat, baik sehat secara fisik, sehat secara mental, sehat secara spiritual, serta sehat secara sosial, sehingga seseorang tersebut mampu untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Kesehatan merupakan hak semua orang, di mana semua orang berhak untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan, berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif) yang aman, bermutu dan terjangkau, berhak untuk mendapatkan lingkungan yang sehat, serta berhak untuk memperoleh informasi kesehatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, 2009).

Pada masa sekarang ini, kondisi kesehatan di Indonesia dan dunia sedang dalam kondisi yang memprihatinkan, di mana saat ini pandemi COVID-19 sedang melanda seluruh belahan dunia, dan Indonesia merupakan salah satunya. *Corona Virus Disease 2019*

(COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2* (SARS-CoV-2), di mana virus ini merupakan Coronavirus jenis baru yang belum pernah ditemukan sebelumnya pada manusia. COVID-19 memiliki tanda dan gejala yang umum, seperti demam, batuk, dan sesak napas, dan jika dalam keadaan yang berat, COVID-19 dapat menyebabkan pneumonia, gagal ginjal, gangguan pernapasan akut, dan dapat menimbulkan kematian apabila seseorang yang terinfeksi COVID-19 memiliki penyakit penyerta (komorbid) (Kesehatan, 2020).

Program pengalaman belajar lapangan merupakan program pengabdian kepada masyarakat dengan tujuan memberikan informasi kesehatan terkait COVID-19 yang dilakukan di Kelurahan Telaga Sari, Kecamatan Balikpapan Kota. Berdasarkan penggalan data, terdapat beberapa masalah kesehatan yang berkaitan dengan COVID-19, dengan 3 masalah utamanya adalah: perilaku masyarakat yang menggunakan masker hanya pada saat bepergian jauh saja, tidak terdapat spanduk yang berkaitan dengan COVID-19 di wilayah atau lingkungan tempat tinggal masyarakat, dan rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai COVID-19.

ANALISIS SITUASI DESA/WILAYAH

Kelurahan Telaga Sari merupakan salah satu kelurahan yang terdapat di kota Balikpapan, dengan luas wilayah sebesar 2,538 km², dan mempunyai RT (Rukun Tetangga) sebanyak 38 RT, sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 07 tahun 2012 tentang pembentukan wilayah Kota Balikpapan. Pada wilayah RT 39 Kelurahan Telaga Sari Kecamatan Balikpapan Kota terdiri dari 190 KK yang terdiri 603 jiwa dengan rincian jenis kelamin laki-laki sebanyak 297 jiwa dan jenis kelamin perempuan sebanyak 306 jiwa. Mayoritas agama yang dianut di RT 39 Kelurahan Telaga Sari ialah agama Islam yaitu sebanyak 568 orang. Sebanyak 80% warga

merupakan suku Jawa serta sisanya berasal dari suku lain di antaranya Batak, Manado, Bugis, Dayak, Banjar dan yang lainnya

Mata pencaharian di RT 39 Kelurahan Telaga Sari beraneka ragam, namun sebagian besar bermata pencaharian sebagai karyawan swasta sebanyak 128 orang. Mayoritas penduduknya telah menamatkan pendidikan terakhir pada tingkat SMP/MTS.

Kondisi kepadatan rumah cukup signifikan di RT 39 karena antara rumah yang satu dengan yang lainnya cenderung berdekatan tanpa ada celah yang baik hal ini mengakibatkan ventilasi udara yang tidak baik dan risiko kebakaran yang tinggi. Kondisi jalan RT 39 memiliki jalan yang berliku sehingga jika terdapat warga baru maupun pendatang akan sulit mengakses jalan ini secara baik. Jalan pada RT 39 sebagian besar hanya dapat diakses menggunakan sepeda motor dan tak jarang hanya dapat dilalui dengan jalan kaki. Penggunaan air pada 160 KK dengan akses air PDAM, sisanya sebanyak 30 KK menggunakan air hujan dan pembelian air per tangki. Masyarakat di RT 39 masih memiliki kebudayaan gotong royong salah satu contohnya yang aktif dilakukan 1 (satu) bulan sekali belakangan ini, adalah gotong royong untuk memperbaiki fondasi masjid yang dikhawatirkan akan roboh sewaktu-waktu.



Gambar 4. 1 Kondisi Geografi RT 39, Kelurahan Telaga Sari

PERMASALAHAN DESA/WILAYAH

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan kepada anggota kader dan ketua RT di Kelurahan Telaga Sari RT 39 juga terdapat 2 kasus reaktif dan positif COVID-19 di wilayah tersebut. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di wilayah RT 39, didapatkan bahwa masyarakat di daerah tersebut masih belum patuh dan masih mengabaikan protokol kesehatan, seperti masih terdapat masyarakat yang keluar rumah tanpa menggunakan masker, jumlah tempat cuci tangan yang masih minim, masih adanya kegiatan yang mengakibatkan kerumunan pada masyarakat, seperti kegiatan pengajian yang masih dilakukan secara rutin di RT 39 dan tidak memperhatikan protokol kesehatan, serta masih minimnya spanduk serta poster kesehatan yang berkaitan dengan protokol kesehatan COVID-19.

Kemudian pada RT 39 Telaga Sari dalam penentuan prioritas masalah dilakukan FGD (*Focus Group Discussion*) bersama Ibu RT dan anggota kader posyandu dengan jumlah total 4 orang untuk melihat lebih dalam permasalahan tentang protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19 di wilayah tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dan FGD didapatkan 5 masalah yang berkaitan dengan faktor risiko terhadap kejadian COVID-19 di lingkungan RT 039 yaitu pengetahuan masyarakat yang rendah tentang COVID-19, penggunaan masker yang digunakan hanya saat bepergian jauh, tidak adanya spanduk yang berkaitan dengan COVID-19, tidak adanya kebijakan dari Ketua RT terkait sanksi kepada warga yang tidak memakai masker, dan masih ada beberapa rumah yang tidak memiliki sarana cuci tangan yang berada di luar rumah. Berdasarkan diskusi bersama pemangku kebijakan di wilayah tersebut prioritas masalah yang akhirnya diangkat menjadi 3 permasalahan;

1. Permasalahan dalam penggunaan masker, sebagian besar masyarakat di lingkungan RT 39 memakai masker hanya saat bepergian jauh saja.
2. Masih ada sebagian di luar rumahnya yang tidak memiliki sarana cuci tangan.
3. Pengetahuan masyarakat yang rendah tentang COVID-19 di mana tidak adanya media dalam hal promotif dan juga preventif di lingkungan sekitar mereka seperti spanduk yang berkaitan dengan COVID-19.

SOLUSI YANG DITAWARKAN

Berdasarkan permasalahan yang terdapat di masyarakat RT 39 Kelurahan Telaga Sari, Balikpapan Kota maka solusi yang dapat ditawarkan untuk mengatasi dan diharapkan memberikan pemecahan masalah yang dihadapi masyarakat selama pandemi COVID-19, sebagai berikut:

1. Pembuatan Fasilitas Cuci Tangan;
Bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kebiasaan untuk melakukan cuci tangan yang baik dan benar.
2. Pemasangan Media Spanduk;
Bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam penggunaan masker yang baik dan benar sehingga mampu mengubah perilaku masyarakat.
3. Pembagian Masker;
Bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan penggunaan masker berstandar kesehatan.
4. Pemberian Informasi mengenai COVID-19; Bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang COVID-19.

SASARAN

Sasaran pada pelaksanaan program intervensi ini adalah Masyarakat RT 39 Kelurahan Telaga Sari, Balikpapan Kota, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur

METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan seluruhnya disesuaikan dengan protokol kesehatan yang berlaku. Kegiatan yang dilakukan antara lain 1) Melakukan penyuluhan tentang COVID-19 melalui media spanduk yang dipasang pada tempat strategis yang dapat dilihat oleh setiap masyarakat RT 39, 2) Pembuatan fasilitas cuci tangan ditempat-tempat umum yang dapat diakses oleh masyarakat RT 39, 3) Pembagian masker kain sesuai standar kesehatan kepada masyarakat setempat 4) Pemberian informasi mengenai COVID-19 melalui media video yang dibuat khusus sebagai sarana edukasi yang sesuai dengan protokol kesehatan karena dapat diakses oleh masyarakat tanpa berkumpul.

PELAKSANAAN PROGRAM DAN EVALUASI

1. Pemasangan Media Spanduk

Kegiatan pemasangan spanduk dimulai pada hari Selasa, 24 November 2020 sampai dengan hari Rabu, 25 November 2020. Spanduk dipasangkan pada 3 titik strategis yang dilalui oleh masyarakat yang berada di RT 39 yaitu musala, lapangan sepak bola (yang menjadi perbatasan antara RT 39, RT 35, dan RT 40), serta pada kawasan yang berada dekat dengan hutan kota yang masih menjadi lingkup dari RT 39. Penanggung Jawab Kegiatan ini adalah Mifthahul Jannah. Pemasangan spanduk dilakukan secara gotong royong oleh anggota kelompok 19. Alat yang digunakan untuk membuat desain dari spanduk adalah laptop dan aplikasi Correl Draw dan juga tali rafia yang digunakan sebagai pengait untuk spanduk.

Terdapat 3 desain yang berbeda di setiap titik strategis, pada musala desain spanduk yang digunakan tentang cara memakai masker, pada lapangan sepak bola tentang Gerakan 4M, dan pada kawasan yang berada dekat hutan kota tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar.

Evaluasi program yaitu dengan dilakukannya *pretest* dan juga *posttest* yang diujikan kepada masyarakat. *Pretest* dan *posttest* dilakukan secara *offline* yaitu dengan mendatangi rumah masyarakat satu persatu yang berada di RT 39 dan *online* melalui grup WhatsApp RT 39. Hasil yang didapatkan pada hasil *pretest* dan *posttest* sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil *Pretest* dan *Posttest* Spanduk Penggunaan Masker

Pertanyaan	Pretest		Posttest	
	N	%	n	%
Menggunakan masker hanya menutupi mulut dan hidung saja				
Benar	28	93,3	11	36,7
Salah	2	6,7	19	63,3
Penggunaan masker maksimal 4 jam				
Benar	17	56,7	27	90
Salah	13	43,3	3	10
Jenis masker yang dianjurkan adalah masker medis dan masker kain dengan minimal bahan 2 lapis				
Benar	27	90	28	93,3
Salah	3	10	2	6,7
Masker medis hanya dapat dipakai 1 kali				
Benar	29	96,7	29	96,7
Salah	1	3,3	1	3,3
Cara memegang masker yaitu dengan menyentuh di bagian depan masker				
Benar	11	36,7	2	6,7
Salah	19	63,3	28	93,3
Jumlah	100		100	

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* responden sudah mengetahui beberapa hal yang mengenai penggunaan masker kain yang baik dan benar seperti minimal lapisan yang digunakan pada masker kain, masker medis hanya dapat digunakan sekali pakai.

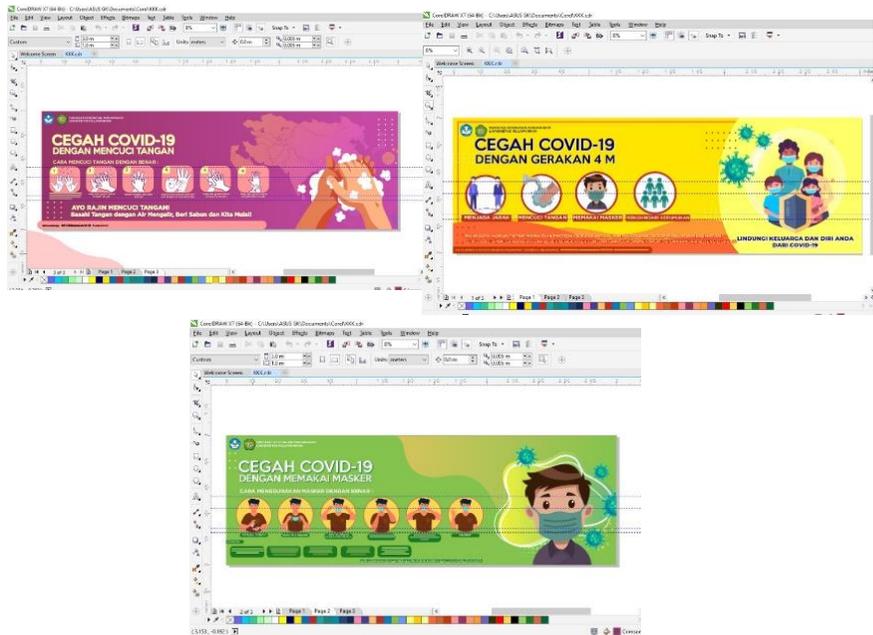
Namun ternyata responden masih kurang memahami bahwa dalam penggunaan masker, ketika menggunakan masker seharusnya bagian yang tertutupi yaitu hidung, mulut dan dagu namun kenyataannya masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui bahwa dagu juga harus ditutupi ketika menggunakan masker hal ini dibuktikan bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan secara signifikan yang pada saat *pretest* mendapatkan hasil 6,7% dan pada saat *posttest* mendapatkan hasil 63,3%. Selain itu juga pada bagian depan masker tidak boleh disentuh ketika sedang menggunakan hal tersebut terlihat pada terjadinya peningkatan yang cukup signifikan yang dari 63,3% menjadi 93,3%, dan juga untuk lamanya penggunaan masker, bahwa masker kain hanya dapat dipakai selama 4 jam saja, dan hal ini mendapatkan hasil yang cukup signifikan yang dari 56,7% pada saat *pretest* menjadi 90% pada saat *posttest*. Berdasarkan hasil keseluruhan yang telah didapat bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan hal ini berarti penyediaan media berupa spanduk dikatakan cukup baik di RT 39 Kelurahan Telaga Sari, Balikpapan Kota.

Tabel 4. 2 Hasil *Pretest* dan *Posttest* Spanduk Cara Mencuci Tangan Pakai Sabun

Pertanyaan	Pretest		Posttest	
	N	%	n	%
Basahi tangan, gosok sabun pada telapak tangan, kemudian gosok kedua telapak tangan secara memutar				
Benar	23	76,7	26	86,7
Salah	7	23,3	4	13,3
Setelah menggosok punggung tangan, langsung dibilas dengan air yang mengalir				
Benar	24	80	19	63,3
Salah	6	20	11	36,7

Pertanyaan	Pretest		Posttest	
	N	%	n	%
Gosok terlebih dahulu jempol tangan sebelum menggosok sela-sela jari				
Benar	21	70	18	60
Salah	9	30	12	40
Punggung tangan digosok setelah menggosok sela-sela jari tangan				
Benar	26	86,7	23	76,7
Salah	4	13,3	7	23,3
Cuci tangan hanya pada bagian telapak tangan dan tidak perlu pada bagian pergelangan tangan				
Benar	23	76,7	3	10
Salah	7	23,3	27	90
Jumlah		100		100

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* masih banyak responden yang belum mengetahui tata cara mencuci tangan pakai sabun, hal ini dapat dilihat dari masih banyak nya responden yang masih menjawab salah. Namun, terdapat satu variabel pertanyaan yang mempunyai kenaikan yang signifikan, yaitu pada pernyataan cuci tangan hanya pada bagian telapak tangan dan tidak perlu pada bagian pergelangan tangan yang awalnya pada *pretest* hanya mendapatkan hasil 23,3% atau 7 orang saja yang menjawab secara benar meningkat pada hasil *posttest* menjadi 90% atau sekitar 27 responden yang sudah menjawab dengan benar. Meskipun pada 4 pernyataan lainnya tidak mengalami kenaikan yang signifikan, tetapi tetap adanya peningkatan pengetahuan kepada beberapa responden.



Gambar 4. 2 Desain Spanduk

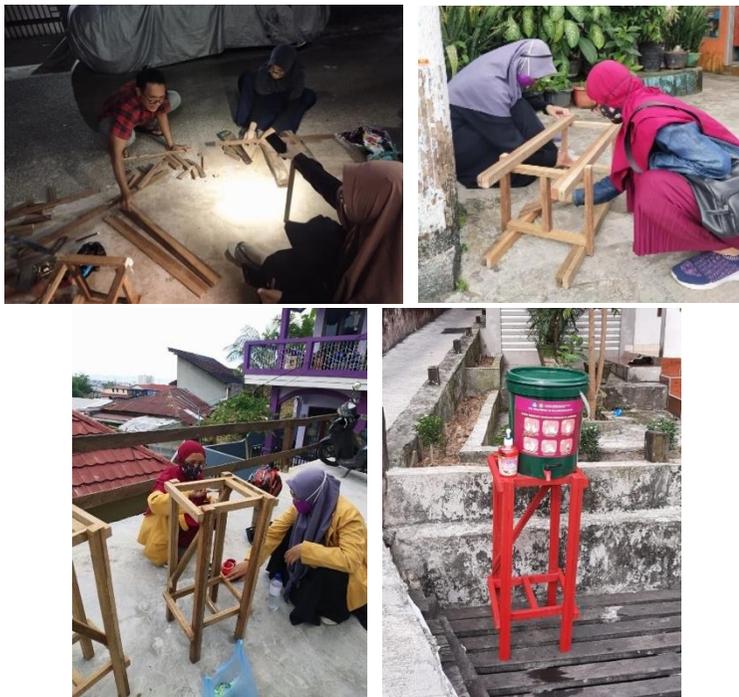


Gambar 4. 3 Proses Pemasangan Spanduk

2. Pembuatan Fasilitas Cuci Tangan

Pembuatan sarana cuci tangan dilaksanakan di RT 39 Kelurahan Telaga Sari. Pelaksanaan program dilakukan disertai dengan penempelan stiker yang telah ditempelkan pada ember cat.

Evaluasi yang digunakan menggunakan jenis evaluasi formatif. Evaluasi ini dengan melihat *feedback* yang diberikan oleh masyarakat di RT 39. Fasilitas cuci tangan akan dilanjutkan oleh masyarakat untuk melakukan pengisian ulang jika air sudah habis dan untuk sabun cuci tangan telah diletakkan di tempat fasilitas cuci tangan. Indikator keberhasilan yaitu dapat dilihat dengan adanya masyarakat yang menggunakan fasilitas cuci tangan dan mengikuti tata cara mencuci tangan yang baik dan benar.



Gambar 4. 4 Proses Pembuatan Fasilitas Cuci Tangan



Gambar 4. 5 Indikator Keberhasilan Penggunaan Fasilitas Cuci Tangan

3. Pembagian Masker Kain Berstandar Kesehatan

Kegiatan pemberian masker kepada 30 KK yang menjadi responden pada kegiatan analisis dan pengumpulan data pada wilayah RT 39 yang dilakukan pada hari Jumat, 27 November 2020. Penanggung jawab kegiatan ini adalah Reynaldy Yermia Naibahas. Pembagian masker kepada 30 responden dilakukan secara bersama-sama oleh Kelompok 19. Alat dan bahan yang digunakan dalam pembuatan masker yang akan dibagikan kepada 30 responden yang terdapat di wilayah RT 39 adalah menggunakan kain bekas yang menjadi bahan utama pembuatan masker kain, karet atau tali pengait masker, serta proses penjahitan masker dengan memberdayakan Ibu Rumah Tangga sebagai salah satu upaya peningkatan ekonomi masyarakat di masa pandemi COVID-19. Pada kegiatan pembuatan dan pemberian masker, seluruh anggota ikut terlibat, dan terdapat partisipasi masyarakat (orang tua dari salah satu anggota kelompok) sebagai sumber daya yang terampil dalam membuat masker.

Evaluasi program yaitu dilakukannya *pretest* dan *posttest* yang dapat mengukur apakah informasi yang telah disediakan melalui social media yaitu YouTube dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat salah satunya terkait bagaimana cara penggunaan masker yang baik dan benar selain itu juga dapat

dilihat dari masyarakat yang memakai masker ketika melakukan ibadah salat di salah satu musala yang berada di RT 39.



Gambar 4. 6 Pemberian Masker



Gambar 4. 7 Indikator Keberhasilan Penggunaan Masker

4. Pemberian Informasi mengenai COVID-19 Melalui Video yang Telah Dibuat

Pengambilan video dimulai pada hari Kamis, 19 November 2020 Pukul 18.30-21.00 WITA. Kemudian dilanjutkan pada hari Senin, 23 November 2020 WITA. Lokasi pengambilan video bertempat di salah satu rumah anggota kelompok 19. Penanggung jawab kegiatan ini adalah Reynaldy Yermia Naibahas. Kemudian dilakukan pembagian tugas sebagai berikut:

- a) Pemeran Utama : Reynaldy Yermia Naibahas

- b) Pemeran Cameo : Hilda Marfu'ah Rozkiah dan Mifthahul Jannah
- c) Kameramen dan editor : Yuvia Septi Annisa
- d) Scriptwriter : Seluruh anggota kelompok 19

Evaluasi program yaitu dengan dilakukannya *pretest* dan juga *posttest* yang diujikan kepada masyarakat. *Pretest* dan *posttest* dilakukan secara *offline* yaitu dengan mendatangi rumah masyarakat satu persatu yang berada di RT 39 dan *online* melalui grup WhatsApp RT 39.

Tabel 4. 3 Hasil *Pretest* dan *Posttest* Video Pemberian Informasi mengenai COVID-19

Pertanyaan	Pretest		Posttest	
	N	%	n	%
Gejala COVID-19 di antaranya ialah Lidah tidak berasa, Batuk-batuk dan demam				
Benar	28	93,3	29	96,7
Salah	2	6,7	1	3,3
Ketika ada tamu, pemilik rumah tidak perlu menggunakan masker				
Benar	1	3,3	1	3,3
Salah	29	96,7	29	96,7
Penyediaan sarana cuci tangan sangat baik dalam pencegahan COVID-19 terutama untuk tamu				
Benar	29	96,7	30	100
Salah	1	3,3	0	00
Masker hanya digunakan saat bepergian keluar rumah saja				
Benar	16	53,3	5	16,7
Salah	14	46,7	25	83,3
Seseorang yang jika terkonfirmasi positif COVID-19 di isolasi mandiri selama 7 hari				
Benar	7	23,3	3	10
Salah	23	76,7	27	90
Jumlah	100		100	

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* responden sudah mengetahui beberapa hal yang mengenai COVID-19 seperti gejala dari COVID-19, pentingnya penggunaan masker meskipun ketika ada tamu, penyediaan sarana cuci tangan dalam pencegahan COVID-19. Namun ternyata responden masih kurang memahami bahwa masker hanya digunakan saat bepergian keluar rumah saja hal ini dibuktikan bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan secara signifikan pada saat *pretest* mendapatkan hasil 46,7% dan pada saat *posttest* mendapatkan hasil 83,3%. Berdasarkan hasil keseluruhan yang telah didapat, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada responden di RT 39 Kelurahan Telaga Sari, Balikpapan Kota.



Gambar 4. 8 Pemberian Informasi mengenai COVID-19

RANGKUMAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilaksanakan di RT 39 Kelurahan Telaga Sari, Kecamatan Balikpapan Kota, masalah yang ada di masyarakat yaitu rendahnya pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dan rendahnya perilaku masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan selama masa pandemi COVID-19, sehingga untuk mengatasi masalah tersebut maka diberikan penyuluhan melalui media spanduk dan poster, pembagian masker dan pemberian video tutorial pembuatan sarana cuci tangan. Dari kegiatan ini diketahui ada

peningkatan pengetahuan, kesadaran masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan yaitu menggunakan masker, cuci tangan dan keterampilan pembuatan sarana cuci tangan. Sehingga diharapkan RT 39 melaksanakan dan mematuhi protokol kesehatan dengan membuat kebijakan mengenai mewajibkan kawasan wajib masker. Pengelola fasilitas umum yang dikunjungi masyarakat, dihibau untuk menyediakan fasilitas mencuci tangan agar dapat digunakan oleh masyarakat.

Program kegiatan pemasangan spanduk dimulai pada hari Selasa, 24 November 2020 sampai dengan hari Rabu, 25 November 2020. Spanduk dipasang pada 3 titik strategis yang dilalui oleh masyarakat yang berada di RT 39. Evaluasi program yaitu dengan dilakukannya *pretest* dan juga *posttest* yang diujikan kepada masyarakat. *Pretest* dan *posttest* dilakukan secara *offline* yaitu dengan mendatangi rumah masyarakat satu persatu yang berada di RT 39 dan *online* melalui grup WhatsApp RT 39. Berdasarkan pada hasil *pretest* dan juga *posttest* terdapat 10 pertanyaan, yang mana dapat disimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan sebanyak 1-17 responden pada setiap pertanyaannya.

Pembuatan sarana cuci tangan dilaksanakan di RT 39 Telaga Sari. Pelaksanaan program dilakukan disertai dengan penempelan stiker yang telah ditempelkan pada ember cat. Evaluasi yang digunakan menggunakan jenis evaluasi formatif. Evaluasi ini dengan melihat *feedback* yang diberikan oleh masyarakat di RT 39. Berdasarkan pada program tersebut, didapatkan bahwa masyarakat antusias terhadap adanya sarana cuci tangan tersebut, terutama anak-anak yang rajin dalam melakukan cuci tangan.

Kegiatan pemberian masker kepada 30 KK yang menjadi responden pada kegiatan analisis dan pengumpulan data pada wilayah RT 39 yang dilakukan pada hari Jumat, 27 November 2020. Evaluasi program yaitu dilakukannya *pretest* dan *posttest* yang dapat mengukur apakah informasi yang telah disediakan melalui

social media yaitu YouTube dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat terutama juga dapat disebarkan kepada khalayak masyarakat melalui grup social media.

Pengambilan video dimulai pada hari Kamis, 19 November 2020 Pukul 18.30-21.00 WITA. Kemudian dilanjutkan pada hari Senin, 23 November 2020 WITA. Evaluasi program yaitu dengan dilakukannya *pretest* dan juga *posttest* yang diujikan kepada masyarakat. Berdasarkan pada *pretest* dan juga *posttest* terdapat 5 pertanyaan serta diujikan kepada 30 responden yang mendapatkan hasil terjadi peningkatan kepada warga sebanyak 1-10 orang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Masyarakat Kelurahan Telaga Sari, Ketua RT 39 Telaga Sari, kader RT 39 Telaga Sari, dan Puskesmas Telaga yang telah membantu dalam penyediaan data maupun penyelenggaraan program ini, serta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman yang telah mendanai kegiatan ini.

REFERENSI

- Undang-Undang Republik Indonesia No.13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, Undang-undang No.13 Tahun 2003 1 (2003). http://www.kemenperin.go.id/kompetensi/UU_13_2003.pdf
- Kesehatan, K. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Diseases* (COVID-19). In dr. L. Aziza, S. K. A. Aqmarina, & S. M. Ihsan (Eds.), Kementerian Kesehatan (Revisi 5, Vol. 5). Kementerian Kesehatan Indonesia. https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf



BAB 5

PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DI KELURAHAN AIR PUTIH DAN SEMPAJA TIMUR KOTA SAMARINDA

*Dina Lusiana Setyowati, Gita Nurhikma, Repta Zulfani Atika Nur,
Fikri Thifal Bagus,
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman
Samarinda, Indonesia*

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan yang sedang dialami oleh seluruh dunia termasuk Indonesia adalah pandemi COVID-19 (*Corona Virus Disease-19*) yang pertama kali ditemukan di kota Wuhan, China pada akhir tahun 2019. Virus ini menular dengan sangat cepat dan telah menyebar ke hampir semua negara, termasuk Indonesia. Hal tersebut membuat beberapa negara menerapkan kebijakan untuk memberlakukan *lockdown* dalam rangka mencegah penyebaran virus Corona. Menurut World Health Organization (WHO), Coronavirus (CoV) atau yang biasa kita sebut yaitu virus Corona adalah famili virus yang menyebabkan berbagai penyakit, mulai dari batuk pilek hingga penyakit yang lebih parah. Seringkali CoV bersifat zoonotik atau ditularkan dari hewan ke manusia, seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS).

Kota Samarinda merupakan ibukota dari Provinsi Kalimantan Timur. Kota Samarinda berbatasan langsung dengan Kabupaten Kutai Kartanegara yang merupakan salah satu kabupaten yang kaya dengan sumber daya alam dan merupakan

salah satu daerah yang sangat banyak menyumbang devisa bagi Negara Kesatuan Republik Indonesia. Luas wilayah Kota Samarinda adalah 718,00 KM² dan terletak antara 117°03'00" Bujur Timur dan 117°18"14" Bujur Timur serta di antara 00°19'02" Lintang Selatan dan 00°42'34" Lintang Selatan. Kota Samarinda beriklim tropis basah, hujan sepanjang tahun. Temperatur udara antara 20°C-34°C dengan curah hujan rata-rata 1.980 mm/tahun dengan kelembaban udara rata-rata 85%. Kontur geografis terdiri dari daerah berbukit dengan ketinggian bervariasi dari 10 m-200 m dari permukaan laut.

Jumlah kasus konfirmasi COVID-19 di Kota Samarinda hingga 5 November 2020 sebanyak 4.392 kasus di mana 46 kasus di Kecamatan Samarinda Utara. dan 94 kasus di Kecamatan Samarinda Ulu. Sempaja Timur merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Samarinda Utara. Kelurahan Sempaja Selatan, memiliki luas wilayah 1529 km². Sedangkan Air Putih merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Samarinda Ulu, memiliki luas wilayah 200 km².

Dalam rangka mendukung dan berpartisipasi dalam mengatasi permasalahan COVID-19, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman memiliki mata kuliah wajib kelas reguler, yaitu: Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang bertujuan untuk memberikan pengalaman kepada mahasiswa untuk mengenal dan memahami segala permasalahan di bidang kesehatan yang terjadi di masyarakat sehingga dapat melaksanakan intervensi dalam mengatasi permasalahan di masyarakat khususnya pada permasalahan COVID-19. Sesuai dengan Surat Keputusan Rektor Universitas Mulawarman pelaksanaan pembelajaran untuk mahasiswa sejak Maret 2020 harus dilaksanakan secara *online*. Begitu juga pelaksanaan kegiatan PBL tahun 2020 ini pun dilaksanakan secara *online* berdasarkan tempat tinggal peserta. Sehingga Kelurahan Sempaja Timur dan Air Putih

dipilih sebagai salah satu lokasi pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) *online* sebagai wilayah intervensi dalam pencegahan COVID-19 mengingat tingginya kasus COVID-19 di kedua wilayah tersebut.

ANALISIS SITUASI DESA/WILAYAH

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) Kelurahan Sempaja Timur berlokasi di Pasar Bengkuring, Perumahan Puspita Bengkuring, dan RT 032 Sempaja Timur yang masih berada di sekitar wilayah kerja Puskesmas Bengkuring. Dengan batas wilayah Sebelah Utara: Kelurahan Sempaja Utara, Sebelah Selatan: Kelurahan Sempaja Selatan, Sebelah Barat: Kelurahan Sempaja Utara/Gunung Lingai, dan Sebelah Utara: Kelurahan Lempake/Gunung Lingai. Kemudian, lokasi Pengalaman Belajar Lapangan yang kedua yaitu Kelurahan Air putih dengan batas wilayah Sebelah Utara: Kel. Bukit Pinang, Sebelah Selatan: Kel. Air Hitam, Sebelah Barat: Kel. Lok Bahu, Sebelah Utara: Kel. Teluk Lerong Ilir

Kelurahan Sempaja Timur merupakan salah satu kelurahan Pemekaran dari Kelurahan Sempaja Selatan, sesuai PERDA No.6 Tahun 2014 tentang Pemekaran Kelurahan dalam wilayah Kota Samarinda di mana Sempaja Selatan terhitung Januari 2015 dimekarkan menjadi Sempaja Timur dan Sempaja Barat. Kelurahan Sempaja Timur dengan luas wilayah 1529 hektare dengan jumlah struktur Rukun Tangga 50, jumlah penduduk 24.348 jiwa serta jumlah kepala keluarga 7.050 KK per Juli sampai dengan Desember 2017. Kelurahan Air Putih dengan luas wilayah 200,14 hektare dengan jumlah struktur Rukun Tangga 50, jumlah penduduk 21.740 jiwa serta jumlah kepala keluarga 7.050 KK per Januari s/d Juni 2020. Masyarakat Kelurahan Sempaja Timur dan Kelurahan Air Putih terdiri dari beragam suku yaitu Kutai, Bugis, Jawa, Banjar, dan lain-lain. Beragamnya suku pada Kota Samarinda dikarenakan

banyaknya pendatang baru dari luar Kota yang berpindah kependudukan.

Masyarakat di Kelurahan Sempaja Timur Kecamatan Samarinda Utara mempunyai mata pencaharian sebagai pegawai/karyawan swasta (40,07%), sebagai Ibu Rumah Tangga/tidak bekerja (33,34%) dan (11,53%) sebagai wiraswasta/pedagang. Sementara dari tingkat pendidikan mayoritas masyarakat adalah lulusan SMU/MA sebanyak (35,89%) selanjutnya diikuti oleh masyarakat yang tidak sekolah atau belum sekolah yaitu (16,95%), Sarjana (13,62%) dan SMP/SLTP (13,22%). Kemudian untuk Masyarakat di Kelurahan Air Putih Kecamatan Samarinda Utara memiliki mata pencaharian sebagai karyawan swasta (40,81%), sebagai wiraswasta/pedagang (28,81), dan Pegawai Negeri Sipil (24,01). Tingkat pendidikan masyarakat Air Putih mayoritas adalah lulusan SMA/SLTP (9,56%), selanjutnya diikuti oleh masyarakat lulusan SMP/SLTP (9,15%), dan (8,03%) lulusan Sekolah Dasar.

Kelurahan Sempaja Timur dan Air Putih memiliki pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Bengkuring dan Puskesmas Air Putih. Puskesmas Bengkuring terletak di Perumahan Bengkuring dengan alamat Jalan Bengkuring Raya, Kelurahan Sempaja Timur, Kecamatan Samarinda Utara. Sedangkan, Puskesmas Air Putih terletak di alamat Jalur Pangeran Suryanata 41, Kelurahan Air Putih, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur.

Puskesmas Bengkuring dan Puskesmas Air Putih merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya perorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, kuratif dan rehabilitatif. Puskesmas Bengkuring memiliki jenis-jenis pelayanan upaya kesehatan, yaitu Pelayanan Kesehatan Umum, Pelayanan TB Paru, Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut, Pelayanan KIA-KB,

Pelayanan Imunisasi, Pelayanan Tindakan, Pelayanan Farmasi, Pelayanan Laboratorium dan lain-lain. Puskesmas terdiri atas beberapa pilar kesehatan masyarakat yaitu Gizi, Kesehatan Lingkungan, promosi Kesehatan, Kesehatan reproduksi, dan Epidemiologi.

PERMASALAHAN DESA/WILAYAH

Masyarakat tidak terlepas dari permasalahan kesehatan. Masalah kesehatan merupakan permasalahan yang sangat kompleks, dan juga disebabkan dari masalah-masalah lain di luar konteks kesehatan yang ikut mempengaruhi kesehatan itu sendiri. Sehingga dalam pemecahannya harus mempertimbangkan faktor-faktor di luar kesehatan yang ada pengaruhnya terhadap masalah 'sehat-sakit' atau kesehatan tersebut (Notoadmodjo, 2011).

Menurut World Health Organization (WHO), Virus Corona adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis Coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus Disease* (COVID-19) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus Corona adalah zoonosis (WHO, 2020).

Jumlah kasus konfirmasi COVID-19 di Kota Samarinda hingga 5 November 2020 sebanyak 4.392 kasus, dengan 46 kasus di Kecamatan Samarinda Utara. Berdasarkan observasi di Kelurahan Sempaja Timur yang merupakan salah satu Kelurahan di Kecamatan Samarinda Utara didapatkan bahwa perilaku masyarakat terhadap kesehatan masih cukup rendah. Observasi juga dilakukan di pusat perbelanjaan tradisional yaitu Pasar Bengkuring. Pasar Bengkuring merupakan satu-satunya pasar tradisional yang ada di Perumahan Bengkuring dan Perumahan Puspita Kelurahan Sempaja Timur yang sering menjadi tempat

warga Bengkuring dan Puspita untuk berbelanja kebutuhan sehari-hari. Masyarakat sekitar Pasar Bengkuring yang sering tidak mematuhi protokol kesehatan adalah para pedagang, yang mana kebanyakan pedagang berupa masyarakat yang sudah lanjut usia serta beberapa para masyarakat yang menjadi konsumen di pasar tersebut. Hasil wawancara mengenai pengetahuan kepada pedagang, konsumen dan pemimpin pasar di Pasar Bengkuring mengenai COVID-19 menunjukkan bahwa masih terdapat pedagang yang tidak mengetahui mengenai COVID-19 dan kurangnya sarana wastafel cuci tangan pada Pasar Bengkuring yang menyebabkan masih ada beberapa pedagang yang sulit menggunakan sarana wastafel cuci tangan dengan alasan jarak dari tempat berjualan cukup jauh. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemimpin pasar juga telah mengatakan bahwa telah dibuatnya kebijakan mengenai penggunaan masker untuk mencegah penularan COVID-19, mengatur tata letak di antara para pedang tetapi terkendala sehingga hanya dapat menjaga jarak seadanya.

Lokasi yang menjadi sasaran di Kelurahan Sempaja Timur selanjutnya yaitu Wilayah RT 032 dan Perumahan Puspita. Berdasarkan observasi dan wawancara ketua RT Wilayah RT 032 Sempaja Timur, selama pandemi COVID-19, menunjukkan masih ada masyarakat yang menganggap bahwa COVID-19 hanya penyakit biasa dan tidak tahu bagaimana proses penularannya, namun terdapat juga masyarakat yang menolak akan di tes PCR karena takut akan dampak sosial yang ditimbulkan, berdasarkan alasan tersebut dapat diketahui bahwa masyarakat masih belum mengetahui COVID-19. Kemudian, masih banyak masyarakat yang mengabaikan upaya pencegahan COVID-19 seperti tidak memakai masker saat beraktivitas, masih berkumpul-kumpul terutama pada musala, karena masih ada kegiatan yang dilakukan di musala tersebut seperti pengajian, dan lain-lain. Serta tidak ada terpasang media informasi berupa spanduk atau poster mengenai COVID-19

yang dapat menambah informasi atau pengetahuan masyarakat RT 032.

Permasalahan di Perumahan Puspita yang ditemukan berdasarkan hasil observasi sama seperti permasalahan yang terjadi di wilayah RT 032 Bengkuring Sempaja Timur. Di Perumahan Puspita terutama di Masjid Nurul Falah, yaitu masih cukup banyak masyarakat yang tidak mengikuti protokol kesehatan saat beribadah di masjid, seperti tidak menggunakan masker dan tidak menjaga jarak. Selain itu ada beberapa masyarakat yang masih menggunakan masker *scuba* yang merupakan masker 1 lapis, di mana masker *scuba* merupakan masker yang tidak efektif untuk mencegah penyebaran COVID-19. Tidak adanya media informasi terkait COVID-19 dan cara pencegahannya seperti spanduk dan poster mengakibatkan masyarakat sekitar Masjid Nurul Falah Bengkuring kurang atau tidak mengetahui informasi terkait protokol kesehatan seperti penggunaan masker yang berstandar kesehatan dan menjaga jarak minimal 1 meter.

Kelurahan Air Putih merupakan salah satu lokasi sasaran Pengalaman Belajar Lapangan (PBL). Berdasarkan observasi, masalah yang ditemukan pada wilayah ini yaitu pengetahuan Pedagang Sayur mengenai COVID-19 kurang, kemudian Pedagang Sayur tidak melakukan protokol kesehatan seperti menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak 1 meter sampai 2 meter dan menghindari keramaian. Tidak adanya sumber informasi yang didapat di Wilayah Pedagang Sayur Kelurahan Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda seperti Poster, spanduk, brosur dan median pesan kesehatan lainnya sehingga tidak dapat mengetahui pesan-pesan kesehatan seperti penggunaan masker yang benar dan protokol kesehatan sehingga dapat menyebabkan kesadaran terkait protokol kesehatan menjadi minim sehingga jika hal ini dibiarkan berdampak kepada diri sendiri dan

juga masyarakat lainnya karena persepsi yang salah terkait COVID-19 akibat tidak mendapatkan sumber informasi yang benar.

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi masyarakat maka Program Pengalaman Belajar Lapangan tahun 2020 mengangkat permasalahan yaitu:

1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang COVID-19;
2. Rendahnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan 4M untuk mencegah COVID-19;
3. Keterbatasan penyediaan sarana cuci tangan dan jarak antarpedagang yang masih berdekatan di Pasar Bengkuring;
4. Kurangnya media informasi kesehatan terkait COVID-19.

SOLUSI YANG DITAWARKAN

Masalah kesehatan di Kelurahan Sempaja Timur dan Kelurahan Air Putih pada masa pandemi COVID-19, dengan 4 masalah utama yaitu kurangnya pengetahuan, rendahnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah COVID-19, serta kurangnya media informasi kesehatan terkait COVID-19.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka disusunlah beberapa program kerja yang bertujuan sebagai pemecah masalah atau solusi yang berkaitan dengan masalah COVID-19 yang ada di Wilayah Pasar Bengkuring, RT 032, Perumahan Puspita Kelurahan Sempaja Timur serta lokasi kedua yaitu Kelurahan Air Putih, sebagai berikut;

- 1. Penyuluhan mengenai COVID-19, Pemasangan Wastafel Cuci Tangan dan Mengatur Tata Letak atau Jarak Pedagang di Pasar Bengkuring**

Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pedagang dan konsumen Pasar Bengkuring agar lebih waspada dengan COVID-19 dengan mematuhi upaya pencegahan protokol kesehatan. Program ini bertujuan untuk membantu dan memudahkan pedagang serta konsumen untuk menerapkan salah

satu upaya pencegahan COVID-19 yaitu mencuci tangan. Program ini bertujuan agar pedagang serta konsumen tetap mematuhi protokol kesehatan yaitu menjaga jarak saat berjualan sehingga dapat mencegah adanya kerumunan.

2. Sosialisasi mengenai COVID-19 Via Daring dan Pemasangan Media Spanduk di RT 032 Perumahan Puspita Kelurahan Sempaja Timur

Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat RT 032 mengenai bahaya COVID-19 agar lebih waspada dengan COVID-19 dengan menerapkan perilaku 4M serta menggunakan masker dengan baik dan benar. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengingatkan masyarakat yang melewati lokasi terpasangnya spanduk tersebut mengenai pentingnya menerapkan protokol kesehatan 4M dalam mencegah penularan COVID-19.

3. Sosialisasi Kesehatan tentang COVID-19 dan Pembagian Masker di Pasar Kelurahan Air Putih

Program ini bertujuan untuk memberikan edukasi terhadap masyarakat mengenai bahaya COVID-19 melalui penyebaran informasi terkait penularan, pencegahan serta pengendalian COVID-19. Program ini bertujuan agar meningkatkan kesadaran pedagang mengenai penggunaan masker serta dapat mengubah perilaku masyarakat.

SASARAN

Sasaran pada pelaksanaan program intervensi ini yaitu Pedagang dan Konsumen Pasar Bengkuring, Masyarakat RT 032 Bengkuring dan Perumahan Puspita Kelurahan Sempaja Timur serta Pedagang Pasar Kelurahan Air Putih.

METODE

Program Pengalaman Belajar Lapangan ini dilaksanakan bulan November 2020 dalam masa pandemi COVID-19, sehingga teknis pelaksanaan kegiatan ini mengacu pada aspek protokol COVID-19 dan dilaksanakan secara *online* (dalam jaringan) dengan melalui tiga tahap pelaksanaan kegiatan yaitu:

1. Penyuluhan mengenai COVID-19, Pemasangan Wastafel Cuci Tangan dan Mengatur Tata Letak atau Jarak Pedagang di Pasar Bengkuring

Penyuluhan mengenai COVID-19 dilakukan dengan mendatangi satu persatu pedagang dengan memberikan materi mengenai COVID-19 dan Protokol Kesehatan 4M dengan bantuan media cetak *leaflet* dan pemasangan spanduk di Pasar Bengkuring, serta pemberian masker kain 3 lapis untuk Pedagang dan Konsumen di Pasar Bengkuring. Mengadakan *pretest* dan *posttest* untuk mengukur keberhasilan pedagang dalam menerima pesan dari materi atau informasi yang telah disampaikan.

Menyediakan 2 (dua) tempat cuci tangan di Pasar Bengkuring yang diletakkan di titik-titik strategis dalam upaya pencegahan COVID-19 pada pedagang dan konsumen di Pasar Bengkuring Kelurahan Sempaja Timur, Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda. Melihat secara langsung apakah posisi wastafel yang disediakan terletak pada tempat yang tepat atau strategis sehingga pedagang terutama pedagang daerah belakang pasar menggunakan wastafel cuci tangan yang telah disediakan.

Mengatur tata letak atau jarak pedagang dilakukan di Pasar Bengkuring, bekerja sama dengan koordinator pasar dalam menata tata letak atau jarak untuk tempat berjualan pedagang Pasar Bengkuring. Melihat secara langsung apakah pedagang telah menerapkan untuk berjualan sesuai dengan jarak yang telah ditentukan tata letaknya.

2. Sosialisasi mengenai COVID-19 Via Daring dan Pemasangan Media Spanduk di RT 032 Perumahan Puspita Kelurahan Sempaja Timur

Memberikan informasi melalui via daring grup WhatsApp dengan bantuan media cetak yaitu poster dengan materi mengenai pengertian dan penularan COVID-19 serta protokol kesehatan 4M (mencuci tangan, menjaga jarak, memakai masker dan menghindari kerumunan) serta mengetahui cara penggunaan masker yang baik dan benar sehingga memudahkan untuk masyarakat RT 032 dalam memahami pesan yang disampaikan. Pemasangan spanduk terkait protokol kesehatan yaitu 4M (mencuci tangan, menjaga jarak, memakai masker dan menghindari kerumunan) pada wilayah strategis di wilayah RT 032 dan Perumahan Puspita Kelurahan Sempaja Timur.

3. Sosialisasi Kesehatan tentang COVID-19 dan Pembagian Masker di Pasar Kelurahan Air Putih

Metode yang dipilih dalam kegiatan sosialisasi yaitu dengan mendatangi toko pedagang pasar Kelurahan Air Putih secara satu per satu dengan bantuan media cetak yaitu brosur dengan materi mengenai pengertian, cara penularan, gejala-gejala jika terpapar dengan COVID-19, dan Protokol Kesehatan 4M (memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan, menghindari kerumunan) sehingga memudahkan pedagang untuk menerima informasi yang disampaikan. Pembagian masker dilakukan setelah sosialisasi mengenai COVID-19 dilakukan. Pembagian masker kepada pedagang pasar Kelurahan Air Putih, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda.

PELAKSANAAN PROGRAM DAN EVALUASI

1. Penyuluhan mengenai COVID-19, Pemasangan Wastafel Cuci Tangan dan Mengatur Tata Letak atau Jarak Pedagang di Pasar Bengkuring

Lingkup promosi kesehatan meliputi: a) Pendidikan Kesehatan (*Health Education*) yang menekankan pada perubahan/perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan, b) Pemasaran Sosial (*Social Marketing*), yang menekankan pada pengenalan produk/jasa melalui kampanye, c) Upaya penyuluhan (upaya komunikasi dan informasi) yang menekankan pada penyebaran informasi, d) Upaya peningkatan (promotif) yang menekankan pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, e) Upaya advokasi di bidang kesehatan, yaitu upaya untuk mempengaruhi lingkungan atau pihak lain agar mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan (melalui upaya legislasi atau pembuatan peraturan, dukungan suasana, dan lain-lain di berbagai bidang/sektor, sesuai keadaan), f) Pengorganisasian masyarakat, pergerakan masyarakat, pemberdayaan masyarakat (Waryana, 2016).

Penyuluhan yang diberikan mengenai pengertian, penularan, dan gejala COVID-19 serta protokol kesehatan 4M (mencuci tangan, menjaga jarak, memakai masker dan menghindari kerumunan), selain itu, kegiatan selanjutnya yaitu pemasangan spanduk dengan tema 4M di bagian depan pasar dan pemberian masker kain sebagai cenderamata kepada para pedagang dan konsumen Pasar Bengkuring Kelurahan Sempaja Timur, Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda. Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada hari Jum'at, 20 November 2020 pukul 09.00–12.30 WITA dan kegiatan pemasangan spanduk dengan tema protokol kesehatan 4M pada Hari Minggu, 22 November 2020, pukul 14.00–15.00 WITA.

Penyuluhan dilakukan dengan mendatangi pedagang dan konsumen dengan menggunakan media *leaflet*. Penyuluhan ini

bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pedagang Pasar Bengkuring agar lebih waspada dengan COVID-19 dengan mematuhi upaya pencegahan protokol kesehatan.



Gambar 5. 1 Desain Spanduk



Gambar 5. 2 Desain Leaflet

Media leaflet dan spanduk yang digunakan pada saat penyuluhan merupakan media yang didesain sendiri oleh mahasiswa dengan menggunakan aplikasi CorelDraw. Kegiatan penyuluhan dilaksanakan selama 3 setengah jam, yaitu mulai dari

pukul 09.00–12.30 WITA. Penyuluhan dilakukan di 20 pedagang dan 10 konsumen dengan masing-masing pedagang dan konsumen memiliki durasi kegiatan selama 7 menit mulai dari pembukaan hingga penutup. Kemudian, dilanjut dengan kegiatan pemasangan spanduk dengan tema protokol kesehatan 4M pada Hari Minggu, 22 November 2020, pukul 14.00-15.00 WITA.



Gambar 5. 3 Kegiatan Penyuluhan

Pihak yang terlibat dalam program ini yaitu para pedagang berjumlah 20 orang dan konsumen 10 orang di Pasar Bengkuring Kelurahan Sempaja Timur, Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda, mahasiswa yang memberikan penyuluhan, dan memasang spanduk serta dokumentasi kegiatan.

Monitoring dalam kegiatan ini adalah dapat dilihat dari perilaku pedagang dan konsumen dalam mematuhi protokol kesehatan setelah mendapatkan materi atau informasi mengenai pencegahan COVID-19 yaitu 4M (Menjaga jarak, Mencuci tangan, Memakai masker, dan Menghindari kerumunan). Sedangkan kegiatan evaluasi dilakukan setelah penyampaian materi dengan kuesioner *posttest* yang dilakukan menggunakan Google Form dengan metode mahasiswa yang bertanya kemudian para pedagang dan konsumen yang menjawab, kemudian mahasiswa mengisi Google Form sesuai dengan jawaban yang diberikan.

Hasil *Pre-* dan *Posttest*, evaluasi yang diberikan responden menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan

paparan informasi atau materi mengenai COVID-19. Hal ini dapat dilihat dari nilai rata-rata hasil *Pre-* dan *Posttest* yaitu *Pretest* sebesar 47,67 kemudian menjadi 97,33 pada *Posttest*. Hasil yang didapatkan pada kegiatan ini yaitu meningkatnya pengetahuan pedagang dan konsumen setelah penyampaian materi informasi mengenai COVID-19 terutama pada upaya pencegahan atau protokol kesehatan 4M (mencuci tangan, menjaga jarak, memakai masker dan menghindari kerumunan. Peningkatan pengetahuan dapat dilihat dari hasil evaluasi.

Mencuci tangan dengan benar dan baik salah satu cara yang sangat penting untuk mengatasi dan mencegah penularan virus COVID-19. Salah satu upaya yang dapat diterapkan oleh masyarakat yaitu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran serta menjadikan cuci tangan pakai sabun sebagai budaya baru masyarakat dalam menghadapi COVID-19. Hal tersebut sangat efektif untuk memutus rantai penyebaran COVID-19, karena selain menular melalui batuk dan bersin, juga menular melalui perantara benda di sekeliling manusia yang kemungkinan terdapat virus COVID-19. Sehingga kita wajib melakukan cuci tangan dengan sabun agar terhindar dari bahaya COVID-19.

Kegiatan yang dilakukan yaitu menyediakan tempat cuci tangan bagi pedagang dan konsumen di Pasar Bengkuring yang diletakkan di titik-titik strategis dalam upaya pencegahan COVID-19 pada pedagang dan konsumen di Pasar Bengkuring Kelurahan Sempaja Timur, Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda dengan tujuan membantu dan memudahkan pedagang serta konsumen untuk menerapkan salah satu protokol kesehatan dalam upaya pencegahan COVID-19 yaitu mencuci tangan. Penyediaan tempat cuci tangan dilakukan pada Senin, 23 November 2020, pukul 15.00–16.00 WITA.

Penyediaan tempat cuci tangan diadakan dengan kerja sama antara mahasiswa dan pengurus pasar. Tempat cuci tangan berupa

2 gentong kecil 50 liter dan 25 liter yang diletakkan di beberapa titik Pasar Bengkuring.

Pihak yang terlibat dalam program ini yaitu Pengurus Pasar Bengkuring menyediakan tempat serta memonitor penggunaan air dan mahasiswa yang menyediakan wastafel cuci tangan, penempelan *sticker* poster Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), serta dokumentasi kegiatan. Hasil yang didapatkan yaitu tersedianya wastafel cuci tangan berupa 2 gentong kecil 50 liter dan 25 liter yang diletakkan di beberapa titik Pasar Bengkuring.

Monitoring dalam kegiatan ini adalah dapat dilihat dari tersedianya perlengkapan untuk penyediaan tempat cuci tangan dan pengurus pasar yang selalu menyiapkan air ketika habis serta memastikan tempat yang tepat untuk meletakkan tempat mencuci tangan agar dapat dijangkau pedagang dan konsumen. Sedangkan evaluasi kegiatan ini adalah pedagang dan konsumen menggunakan wastafel cuci tangan yang telah disediakan.



Gambar 5. 4 Desain Stiker CTPS dan Penyediaan Wastafel

Pencegahan penyebaran COVID-19 di beberapa tempat umum, seperti pasar perlunya dilakukan dalam penataan letak lapak pasar antarpedagang agar berjarak minimal 1 sampai 2 meter. Program dilaksanakan dengan bekerja sama dengan pengurus pasar dan koordinator lapangan untuk mengatur tata letak antarpedagang Pasar Bengkuring yang bertujuan agar pedagang

serta konsumen tetap mematuhi protokol kesehatan yaitu menjaga jarak saat berjualan sehingga dapat mencegah adanya kerumunan. Kegiatan mengatur jarak antarpedagang dilakukan pada Selasa, 24 November 2020, pukul 10.00 WITA. Pihak yang terlibat dalam program ini yaitu Mahasiswa, Pengurus Pasar, dan Koordinator Lapangan Pasar.

Hasil yang didapatkan yaitu kegiatan mengatur jarak antarpedagang terlaksana namun dengan jarak seadanya dan tidak dapat sesuai dengan anjuran 1 sampai 2 meter, karena keterbatasan tenda dan luas lapangan untuk lokasi berjualan. *Monitoring* dalam kegiatan ini adalah dapat dilihat dari kepatuhan pedagang dalam menerapkan salah satu protokol kesehatan yaitu mulai menjaga jarak ketika sedang berjualan dan mengurangi kerumunan. Sedangkan evaluasi kegiatan ini yaitu jarak antarpedagang masih ada yang berdekatan karena terbatasnya tenda dan lapangan untuk berjualan serta masih ada beberapa pedagang yang melanggar jarak yang sudah ditetapkan.



Gambar 5. 5 Sebelum Kegiatan Jaga Jarak Antarpedagang



Gambar 5. 6 Sesudah Kegiatan Jaga Jarak Pedagang

2. Sosialisasi mengenai COVID-19 Via Daring dan Pemasangan Media Spanduk di RT 032 Perumahan Puspita Kelurahan Sempaja Timur

Penyuluhan tentang COVID-19 bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang COVID-19. Menurut L. Green, perilaku dipengaruhi dan ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor pendorong/penguat (*reinforcing factor*) (Notoatmodjo, 2014). Jika dilihat dari faktor predisposisi, masyarakat memiliki faktor sosiodemografi seperti perbedaan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, latar belakang pendidikan/pekerjaan serta daerah asal. Gambaran karakteristik sosiodemografi tersebut dapat memengaruhi perilaku masyarakat serta *outcome* dari kesehatan masyarakat (Widayati *et al.*, 2012).

Lingkup promosi kesehatan meliputi: a) Pendidikan Kesehatan (*Health Education*) yang penekanannya pada perubahan/perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan, b) Pemasaran Sosial (*Social Marketing*), yang penekanannya pada pengenalan produk/jasa melalui kampanye, c) Upaya penyuluhan (upaya komunikasi dan informasi) yang tekanannya pada penyebaran informasi, d) Upaya peningkatan (promotif) yang penekanannya pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, e) Upaya advokasi di

bidang kesehatan, yaitu upaya untuk mempengaruhi lingkungan atau pihak lain agar mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan (melalui upaya legislasi atau pembuatan peraturan, dukungan suasana, dan lain-lain di berbagai bidang/ sektor, sesuai keadaan), f) Pengorganisasian masyarakat, penggerakan masyarakat, pemberdayaan masyarakat (Waryana, 2016).

Sosialisasi yang diberikan mengenai bahaya dan pencegahan COVID-19 yaitu protokol kesehatan 4M (mencuci tangan, menjaga jarak, memakai masker dan menghindari kerumunan), serta cara penggunaan masker yang baik dan benar yang dilaksanakan melalui via daring atau *online* di grup WhatsApp warga RT 032 dan dibantu dengan menggunakan media Poster yang berisikan informasi mengenai protokol kesehatan 4M dan penggunaan masker.

Kegiatan sosialisasi yang dilakukan terlebih materi yang dibawakan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat RT 032 mengenai bahaya COVID-19 agar lebih waspada dengan COVID-19 dengan menerapkan perilaku 4M serta menggunakan masker dengan baik dan benar. Hal ini dapat dibuktikan dari keaktifan para warga saat diskusi tanya jawab. Hasil dari kegiatan ini yaitu meningkatnya pengetahuan masyarakat RT 032 terutama yang bergabung di dalam grup WhatsApp setelah penyampaian informasi mengenai bahaya dan pencegahan COVID-19 yaitu protokol kesehatan 4M (Mencuci tangan, menjaga jarak, memakai masker dan menghindari kerumunan) dan cara penggunaan masker yang baik dan benar.

Monitoring dalam kegiatan ini adalah dapat dilihat dari antusias masyarakat dalam menerima pesan informasi dari materi sosialisasi mengenai bahaya dan pencegahan COVID-19 yaitu 4M (menjaga jarak, mencuci tangan, memakai masker, dan menghindari kerumunan) serta cara penggunaan masker yang baik dan benar pada via daring. Sedangkan kegiatan evaluasi dilakukan

setelah penyampaian materi dengan kuesioner *pre-* dan *posttest* yang dilakukan menggunakan Google Form secara daring untuk mengukur keberhasilan masyarakat dalam menerima pesan dari materi atau informasi yang telah disampaikan. Berdasarkan hasil tanggapan Google Form, masyarakat yang mengisi evaluasi hanya 17 orang dari 50 orang yang bergabung dalam grup WhatsApp warga RT 032. Peningkatan pengetahuan dapat dilihat dari hasil evaluasi dengan *pretest* dan *posttest* yang dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut;

Tabel 5.1 Hasil *Pretest* dan *Posttest* Sosialisasi

PERTANYAAN	Pretest		Posttest	
	n	%	n	%
Virus Corona adalah virus yang menyerang sistem pernapasan dan dapat menyebabkan gangguan pernapasan seperti pneumonia akut sampai kematian				
Benar	11	64,7	17	100
Salah	6	35,3	0	0
Penularan Virus Corona dikarenakan tetesan cairan atau <i>droplet</i> yang disebarkan melalui kontak pribadi dengan penderita				
Benar	11	64,7	17	100
Salah	6	35,3	0	0
Flu merupakan salah satu gejala terpapar virus Corona				
Benar	9	52,9	7	41,2
Salah	8	47,1	10	58,8
Demam, batuk kering, sakit tenggorokan dan kepala, gangguan pernapasan, serta nyeri otot merupakan gejala terpapar virus Corona				
Benar	10	58,8	17	100
Salah	7	41,2	0	0
4M merupakan singkatan dari Memakai Masker, Mencuci Tangan, Menjaga Jarak, dan Menghindari Kerumunan				
Benar	11	64,7	17	100
Salah	6	35,3	0	0
Apa benar virus Corona dapat dicegah dengan 4M?				
Benar	9	52,9	17	100
Salah	8	47,1	0	0
Masker <i>scuba</i> efektif digunakan dalam mencegah virus Corona				
Benar	14	82,4	2	11,8
Salah	3	17,6	15	88,2

PERTANYAAN	Pretest		Posttest	
	n	%	n	%
Mencuci Tangan sebaiknya dilakukan dengan menggunakan sabun pencuci tangan dan air mengalir				
Benar	13	76,5	17	100
Salah	4	23,5	0	0
Menjaga Jarak dalam mencegah virus Corona yang dianjurkan adalah maksimal 1 meter				
Benar	11	64,7	4	23,5
Salah	6	35,3	13	76,5
Menghindari Kerumunan dapat dilakukan dengan membatasi kapasitas atau jumlah orang dalam kegiatan sebesar 50%				
Benar	3	17,6	17	100
Salah	14	82,2	0	0
Mean		50		92,35
Median		50		90
Jumlah		17	100	17
				100

Sumber: Primer

Berdasarkan hasil *Pre-* dan *Posttest*, menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan paparan informasi atau materi mengenai COVID-19. Hal ini dapat dilihat dari nilai rata-rata hasil *Pre-* dan *Posttest* yang tertera pada tabel yaitu *Pretest* sebesar 50 kemudian menjadi 92,35 pada *Posttest*. Kemudian, telah dilakukan pengujian *Paired Sample Test* pada *pre-* dan *posttest* untuk membuktikan apakah benar ada pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan warga RT 032 setelah sosialisasi, sebagai berikut;

Berdasarkan pengujian yang dilakukan diketahui bahwa nilai signifikan sebesar $0.000 < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan responden pemberian intervensi. Hal ini juga membuktikan bahwa adanya peningkatan pengetahuan pada masyarakat RT 032 setelah diberikan paparan informasi atau materi mengenai COVID-19 saat sosialisasi.

Program berikutnya yaitu pemasangan Media Spanduk di RT 032 dan Masjid Nurul Falah Perumahan Puspita. Pemasangan media spanduk bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan

masyarakat yang melewati lokasi terpasangnya spanduk tersebut. Pengetahuan adalah kemampuan untuk menerima, mempertahankan, dan menggunakan informasi, yang dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan. Sebagian besar dari pengetahuan yang dimiliki seseorang berasal dari pendidikan baik formal dan informal, pengalaman pribadi maupun orang lain, lingkungan, serta media massa (Siltrakool, 2017). Sikap juga dapat diartikan sebagai kecenderungan seseorang untuk bertindak, baik mendukung maupun tidak mendukung pada suatu objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan, tetapi merupakan suatu faktor predisposisi terhadap suatu perilaku. Sikap yang utuh dibentuk oleh komponen kognisi, afeksi dan konasi (Notoatmodjo, 2014). Tindakan adalah segala kegiatan atau aktivitas yang dilakukan seseorang, sebagai reaksi atau respons terhadap stimulus dari luar, yang menggambarkan pengetahuan dan sikap mereka (Siltrakool, 2017).



Gambar 5. 7 Kegiatan Sosialisasi dan Desain Poster 4M

Media informasi kesehatan adalah alat bantu pendidikan (AVA), alat-alat tersebut merupakan alat untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Fitriani, 2011). Spanduk adalah salah satu media informasi yang biasanya berukuran besar dan membentang. Spanduk ini dipasang untuk memberikan informasi secara tidak langsung kepada masyarakat terutama pengguna jalan agar mudah melihat dan membacanya. Edukasi dan promosi kesehatan memegang peran utama dalam penanganan COVID-19. Selain itu media spanduk memiliki kelebihan yaitu lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar (Susilowati, 2016). Dengan edukasi kesehatan yang baik maka diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan sehingga tingkat penyebaran COVID-19 dapat ditekan.

Spanduk berisikan informasi singkat mengenai protokol kesehatan 4M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak dan menghindari kerumunan). Kegiatan ini dilaksanakan di Jalan Masuk atau Gapura Labu Siam RT 032 yang merupakan salah satu jalan yang cukup ramai dan sering dilewati oleh masyarakat terutama warga RT 032 yang bertempat tinggal di Gang Labu Siam. Spanduk ini dipasang untuk memberikan informasi secara tidak langsung kepada masyarakat terutama pengguna jalan RT 032 yang dipasang pada wilayah RT 032 yang strategis. Dan bertujuan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan mengingatkan masyarakat yang melewati lokasi terpasangnya spanduk tersebut mengenai pentingnya menerapkan protokol kesehatan 4M dalam mencegah penularan COVID-19.



Gambar 5. 8 Kegiatan Pemasangan Spanduk

Pemasangan Spanduk di Masjid Nurul Falah Perumahan Puspita yang berisi mengenai 4M (Menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak dan menghindari kerumunan). Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat sekitar masjid Nurul Falah terkait COVID-19 terutama mengenai 4M. Sehingga diharapkan masyarakat untuk meningkatkan perilaku menggunakan masker dan mengikuti protokol kesehatan lainnya saat berada di luar rumah.



Gambar 5. 9 Spanduk 4 M

Evaluasi kegiatan ini dilakukan dengan menggunakan Form Penilaian yang berisikan mengenai kejelasan tulisan, kemudahan memahami isi atau pesan kesehatan, lokasi pemasangan dan desain grafisnya.

Tabel 5. 2 Hasil Form Penilaian

	n	%
Apakah tulisan di spanduk dapat dibaca dengan jelas?		
Tidak Jelas	0	0
Kurang Jelas	1	14.3
Cukup Jelas	6	85.7
Jelas	0	0
Sangat Jelas	0	0
Apakah isi dan pesan dari spanduk dapat dipahami dengan mudah?		
Sulit	0	0
Cukup Mudah	3	42.9
Mudah	4	57.1
Apakah lokasi pemasangan spanduk tersebut sudah di tempat yang baik/strategis?		
Belum	0	0
Mungkin	0	0
Sudah	7	100
Apakah gambar dari spanduk 4M tersebut menarik?		
Tidak menarik	0	0
Kurang Menarik	0	0
Cukup Menarik	2	28.6
Menarik	5	71.4
Sangat Menarik	0	0
Apakah warna dari spanduk 4M tersebut menarik?		
Tidak menarik	0	0
Kurang Menarik	0	0
Cukup Menarik	1	14.3
Menarik	6	85.7
Sangat Menarik	0	0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil form penilaian yang telah dilakukan ditemukan bahwa, terdapat 85.7% yang menganggap tulisan yang ada di spanduk sudah cukup jelas untuk dibaca sedangkan 14.3% mengatakan tulisan di spanduk kurang jelas untuk dibaca. Kemudian 57.1% responden mengatakan isi/pesan kesehatan dari spanduk mudah untuk dipahami sedangkan sisanya mengatakan cukup mudah untuk di pahami. Untuk lokasi pemasangan spanduk, seluruh responden menganggap spanduk sudah di pasang di tempat yang tepat/strategis yaitu di depan tempat wudhu yang berlokasi di pinggir jalan sehingga menjangkau baik masyarakat sekitar maupun masyarakat yang ingin beribadah. Hal ini sejalan dengan teori dari penelitian terdahulu yang mengatakan Jangkauan atau penempatan media spanduk sangat penting untuk diperhatikan. Berdasarkan desain visual dari spanduk 71.4% mengatakan bahwa gambar dari spanduk menarik dan 85.7% mengatakan bahwa warna dari spanduk menarik. Hal ini sejalan dengan teori dari penelitian terdahulu oleh Afrona Elisabeth yang mengatakan bahwa desain visual media spanduk dapat mempengaruhi minat masyarakat untuk melihat pesan yang tertera pada spanduk tersebut.

3. Sosialisasi Kesehatan tentang COVID-19 dan Pembagian Masker di Pasar Kelurahan Air Putih

Menurut, Waryana (2016), lingkup promosi kesehatan meliputi: a) Pendidikan Kesehatan (*Health Education*) yang penekanannya pada perubahan/perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan, b) Pemasaran Sosial (*Social Marketing*), yang penekanannya pada pengenalan produk/jasa melalui kampanye, c) Upaya penyuluhan (upaya komunikasi dan informasi) yang tekanannya pada penyebaran informasi, d) Upaya peningkatan (promotif) yang penekanannya pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, e) Upaya advokasi di bidang kesehatan, yaitu upaya untuk mempengaruhi

lingkungan atau pihak lain agar mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan (melalui upaya legislasi atau pembuatan peraturan, dukungan suasana, dan lain-lain di berbagai bidang/sektor, sesuai keadaan), f) Pengorganisasian masyarakat (*Community Development*), penggerakan masyarakat (*Social Mobilization*), pemberdayaan masyarakat (*Community Empowerment*).

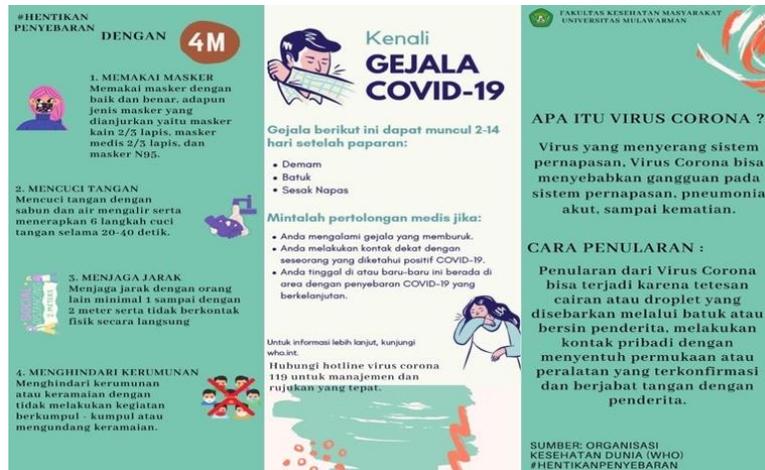
Program Promosi Kesehatan dalam COVID-19 dilaksanakan dengan tujuan memberikan edukasi terhadap masyarakat mengenai bahaya COVID-19 melalui penyebaran informasi terkait penularan, pencegahan serta pengendalian COVID-19.

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan berbagai kegiatan salah satunya penyuluhan untuk dapat memberikan data dan informasi yang ilmiah kepada seluruh lapisan masyarakat tentang virus Corona di Indonesia melalui media Promosi Kesehatan. Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap masyarakat yang menjadi sasaran dalam pemberian informasi yang edukatif dengan metode yang lebih inovatif.

Edukasi dan promosi kesehatan memegang peran utama dalam penanganan COVID-19. Salah satu edukasi yang dapat diberikan kepada warga mengenai penerapan protokol kesehatan adalah 4M, yaitu menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak dan menghindari kerumunan. Pemberian informasi edukasi kepada masyarakat dapat diberikan melalui media sosial dan media cetak, seperti brosur dan lain-lain.

Kegiatan sosialisasi sekaligus pembagian masker dengan metode mendatangi satu persatu toko pedagang sayur yang dilaksanakan pada hari Sabtu, 21 November 2020 pukul 10.00–12.00 WITA. Sosialisasi yang diberikan mengenai pengertian, penularan, dan gejala COVID-19 serta protokol kesehatan 4M (mencuci tangan, menjaga jarak, memakai masker dan menghindari kerumunan), selain itu, pemberian masker kain kepada para pedagang pasar

Kelurahan Air Putih. Sosialisasi dilakukan dengan mendatangi pedagang pasar dengan menggunakan media brosur.



Gambar 5. 10 Desain Brosur

Media brosur yang digunakan pada saat sosialisasi merupakan media yang di desain sendiri oleh mahasiswa dengan aplikasi Canva. Kegiatan sosialisasi dilaksanakan selama 2 jam, yaitu dimulai dari pukul 10.00–12.00 WITA. Sosialisasi dilakukan di 5 toko pedagang pasar dengan masing-masing durasi selama 20 menit mulai dari pembukaan hingga penutup.



Gambar 5. 11 Sosialisasi Kesehatan dan Pembagian Masker Kain

Pihak yang terlibat yaitu Pedagang berjumlah 5 pedagang pasar Kelurahan Air Putih, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, mahasiswa yang memberikan penyuluhan, dan serta dokumentasi kegiatan. Hasil yang didapat meningkatnya pengetahuan pedagang pasar setelah menerima materi informasi mengenai COVID-19 terutama pada upaya pencegahan atau protokol kesehatan 4M (Mencuci tangan, menjaga jarak, memakai masker dan menghindari kerumunan. Peningkatan pengetahuan dapat dilihat dari hasil evaluasi dengan kuis yang diberikan kepada Pedagang terkait materi yang telah diberikan. *Monitoring* dalam kegiatan ini dapat dilihat dari perilaku pedagang dalam mematuhi protokol kesehatan setelah mendapatkan materi atau informasi mengenai pencegahan COVID-19 yaitu 4M (Menjaga jarak, Mencuci tangan, Memakai masker, dan Menghindari kerumunan). Sedangkan evaluasi dapat dilakukan dengan mengadakan kuis untuk mengukur keberhasilan pedagang dalam menerima pesan dari materi atau informasi yang telah disampaikan. Keberhasilan yang didapat yaitu meningkatnya kesadaran pedagang setelah diberikan informasi mengenai COVID-19 dan masker oleh mahasiswa mengenai salah satu protokol kesehatan yaitu menggunakan masker berstandar kesehatan. *Monitoring* dalam kegiatan ini adalah pedagang menggunakan masker yang telah dibagikan sehingga dapat mencegah penularan Virus Corona. Sedangkan evaluasi dalam kegiatan ini adalah pedagang menggunakan masker yang telah dibagikan sehingga dapat mencegah penularan Virus Corona.

RANGKUMAN DAN SARAN

Berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan di Kelurahan Sempaja Timur dan Kelurahan Air Putih, masalah utama yaitu rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai COVID-19, 1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang COVID-19; Rendahnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan

protokol kesehatan 4M untuk mencegah COVID-19; Keterbatasan penyediaan sarana cuci tangan dan jarak antarpedagang yang masih berdekatan di Pasar Bengkuring; Kurangnya media informasi kesehatan terkait COVID-19, sehingga solusi yang diberikan yaitu Penyuluhan mengenai COVID-19, Pemasangan Wastafel Cuci Tangan dan Mengatur Tata Letak atau Jarak Pedagang di Pasar Bengkuring, Sosialisasi mengenai COVID-19 Via Daring dan Pemasangan Media Spanduk di RT 032 Perumahan Puspita Kelurahan Sempaja Timur dan Sosialisasi Kesehatan tentang COVID-19 dan Pembagian Masker di Pasar Kelurahan Air Putih.

Adanya peningkatan pengetahuan setelah di berikan paparan informasi atau materi mengenai COVID-19 media informasi yang berupa cetak yaitu spanduk berisikan informasi mengenai protokol kesehatan 4M di sekitar lingkungan RT 032, dan beberapa masyarakat yang beribadah di Masjid Nurul Falah serta pedagang Sayur di Kelurahan Air Putih. Sebagian masyarakat sudah dapat mengetahui bahaya dan upaya pencegahan COVID-19 yaitu protokol kesehatan berupa 4M dan cara penggunaan masker. Tersedianya sarana cuci tangan di Pasar Bengkuring.

Saran yang dapat diberikan yaitu Pengurus Pasar berkoordinasi dengan pelayanan kesehatan yang ada yaitu Puskesmas Bengkuring dan Pasar Kelurahan Air Putih untuk memberikan sosialisasi dan edukasi kepada pedagang pasar mengenai derajat kesehatan masyarakat dan COVID-19, Pengurus Pasar dapat lebih tegas dalam menyusun kebijakan mengenai penerapan protokol kesehatan kepada pedagang pasar dan Pengurus Pasar dapat bekerja sama dengan kelurahan dalam penambahan tenda tempat berjualan para pedagang agar jarak antarpedagang dapat disesuaikan dengan anjuran 1 sampai 2 meter. Diharapkan masyarakat RT 032, Perumahan Puspita dapat melaksanakan protokol kesehatan 4M (Mencuci tangan,

menggunakan masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan) yang telah disosialisasikan agar dapat membantu dalam menurunkan angka kasus dan memutus rantai penyebaran COVID-19.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pemerintah Kelurahan Sempaja Timur, Kelurahan Samarinda Ulu, Pengurus Pasar Bengkuring dan Pasar Air Putih, Lurah Sempaja Timur, Lurah Air Putih, Puskesmas Bengkuring, Puskesmas Air Putih, Ketua RT 032 dan Pengurus Masjid Nurul Falah Puspita yang telah membantu dalam penyediaan data maupun penyelenggaraan program ini, serta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman yang telah mendanai kegiatan ini.

REFERENSI

- Waryana. (2016). Promosi Kesehatan Penyuluhan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fitriani. S. (2011). Promosi Kesehatan. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoadmojo, Soekidjo. (2011). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- World Health Organization. (2020). Modul Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) untuk Novel Coronavirus (COVID-19). World Health Organization. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (Diakses November 2020)
- Kelurahan Sempaja Timur. (2017). Data Monografi Kelurahan Sempaja Timur Tahun 2017. Samarinda
- Siltrakool, B. (2017). Assessment of Community Pharmacists' Knowledge, Attitude and Practice Regarding Non-

Prescription Antimicrobial Use and Resistance in Thailand.
PhD Thesis. University of Hertfordshire.

Susilowati, D. (2016) Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan:
Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta:
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya
Manusia Kesehatan.

Widayati, A., Suryawati, S., de Crespigny, C., & Hiller, J. E. (2012).
Knowledge and beliefs about antibiotics among people in
Yogyakarta City Indonesia: A cross sectional population-
based survey. *Antimicrobial Resistance and Infection
Control*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2047-2994-1-38>



BAB 6

SOSIALISASI COVID-19 DAN ADAPTASI KEBIASAAN BARU RT 04 KELURAHAN TANJUNG REDEB KABUPATEN BERAU

*Risva, Muhammad Fajar, Mega Triyamanda, Rionyka Dhy Sanchez
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman
Tanjung Redeb, Indonesia*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan manusia. Dengan sehat seseorang mampu melakukan banyak hal sepanjang kehidupannya. Namun demikian sehat tidak datang begitu saja. Diperlukan berbagai macam upaya atau usaha agar tubuh selalu dalam keadaan sehat. Oleh karena itu, kesehatan semestinya menjadi kebutuhan dasar bagi manusia (Swarjana, 2017).

Di dunia bahkan di Indonesia saat ini sedang marak-maraknya wabah coronavirus. Coronavirus itu sendiri adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat. *Coronavirus Diseases 2019* (COVID19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Disiplin dalam menerapkan protokol kesehatan menjadi kunci pengendalian penularan COVID-19. Dari sisi masyarakat, hal ini membutuhkan kepatuhan untuk tertib dalam bermasker, mencuci tangan, dan menjaga jarak. Di sisi lain, masyarakat juga butuh teladan agar konsisten menjadikan perilaku hidup sehat tersebut

sebagai sebuah identitas baru. Kampanye mencegah penularan wabah COVID-19 terus dilakukan pemerintah mengingat masih masifnya angka penularan COVID-19 di Indonesia. Upaya memupuk kesadaran warga tersebut dilakukan dengan ragam sosialisasi untuk menggunakan masker, rajin mencuci tangan, dan melakukan jaga jarak sosial di tengah masyarakat.

Pengalaman belajar lapangan (PBL) merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman dalam mempersiapkan Mahasiswa yang profesional. Kegiatan PBL dilaksanakan selama 1 bulan dengan kegiatan PBL 1 dan PBL 2 dengan sistem yang menyesuaikan kondisi pandemi.

Tingkat kepatuhan perilaku 3M yakni memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak di Kaltim masih rendah. Berdasarkan hasil survei nasional, kepatuhan 3M di Kaltim hanya di angka 59 persen. Adapun 2 daerah, yakni Berau dan Kutim masuk daftar daerah dengan tingkat kepatuhan paling rendah dari 10 kabupaten/kota di Kaltim. Berdasarkan Latar Belakang yang ada di atas maka di kegiatan PBL II membuat beberapa program kerja yang bertujuan sebagai pemecahan masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang ada di wilayah RT 04, Kecamatan Tanjung Redeb, Kabupaten Berau.

ANALISIS SITUASI DESA/WILAYAH

Jumlah Kepala Keluarga di wilayah Kelurahan Tanjung Redeb, Berau sebanyak 5903 Kepala Keluarga. Diketahui masyarakat Kelurahan Tanjung Redeb terdiri 6961 jenis kelamin laki-laki dan 6797 jenis kelamin perempuan. Mayoritas penduduk Kelurahan Tanjung Redeb beragama Islam. Kegiatan Pengalaman Belajar (PBL) 1 dan 2 berada di wilayah RT 04 merupakan salah satu wilayah yang berada di Kelurahan Tanjung Redeb, Kabupaten Berau, Provinsi Kalimantan Timur dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 203 kepala Keluarga Agama yang dianut masyarakat di

Kelurahan Tanjung Redeb ialah agama Islam yaitu sebanyak 13.839 orang dan mayoritas berjenis kelamin laki-laki. mayoritas penduduknya telah menamatkan pendidikan terakhir pada tingkat SLTA. RT 04, Kelurahan Tanjung Redeb yang di mana daerah tersebut dekat dengan sungai, tepatnya sungai seghah berada di gang Surau Al Badar, di mana rumah masyarakatnya rata-rata terbuat dari kayu dan jarak rumah yang cukup berhimpit dengan jalan gang yang cukup kecil.

Tabel 6.1 mayoritas masyarakat di Kelurahan Tanjung Redeb, Kecamatan Tanjung Redeb adalah memeluk agama Islam sebesar 78,50 %. sebagian besar masyarakatnya adalah laki-laki sebesar 50,60% dan didominasi oleh rentang usia 5-9 tahun dengan persentase 10,50%.

Tabel 6.1 Distribusi Karakteristik Masyarakat Berdasarkan Identitas Kelurahan Tanjung Redeb Kabupaten Berau

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
0-4	857	4.86%
5-9	1851	10.50%
10-14	1564	8.87%
15-19	1462	8.29%
20-24	1492	8.46%
25-29	1525	8.65%
30-34	1665	9.44%
35-39	1691	9.59%
40-44	1531	8.68%
45-49	1243	7.05%
50-54	1009	5.72%
55-59	711	4.03%
60-64	466	2.64%
65-69	281	1.59%
70-74	139	0.79%
>74	142	0.81%
Jenis Kelamin		
Perempuan	6797	49.40%
Laki-Laki	6961	50.60%

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Agama		
Islam	13.839	78.50%
Katolik	572	3.24%
Kristen	3.046	17.28%
Hindu	21	0.12%
Budha	151	0.86%

Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap menjadi tolak ukur dalam mengukur keadaan sosial ekonomi dan kesehatan, sebab masyarakat yang berpendidikan berkontribusi terhadap perilaku kesehatan masyarakat. Pendidikan mampu membentuk kepribadian melalui pendidikan lingkungan yang bisa dipelajari baik secara sengaja maupun tidak. Pendidikan merupakan suatu proses yang diperlukan untuk mendapatkan keseimbangan dan kesempurnaan dalam perkembangan individu maupun masyarakat (Nurkholis, 2013).

Tabel 6.2 menjelaskan bahwa masyarakat wilayah Kelurahan Tanjung Redeb mayoritas masyarakat menempuh pendidikan dengan lulusan SLTA SEBANYAK 5.737 orang dan tertinggi kedua adalah belum menempuh pendidikan sekolah hal ini terbukti pada data sebelumnya bahwa mayoritas masyarakat didominasi oleh anak-anak dengan rentang usia 5-9 tahun.

Tabel 6.2 Distribusi Karakteristik Masyarakat Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2018

Karakteristik masyarakat	Kategori	Frekuensi
Pendidikan	Belum Sekolah	4.110
	Tidak Tamat SD	2.005
	Tamat SD	1.677
	SLTP	2.099
	SLTA	5.737
	D2	147
	D3	423
	S1	1.350

Karakteristik masyarakat	Kategori	Frekuensi
	S2	79
	S3	2
Jumlah		17.629

Sumber: data profil catatan sipil 2018

Tabel 6.3 dan 6.4 menjelaskan bahwa penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat wilayah puskesmas Kelurahan Tanjung Redeb adalah hipertensi dengan jumlah kasus sebanyak 103 kasus pada bulan September 2020. Kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Redeb didominasi oleh rentang usia 22-32 tahun yaitu sebanyak 14 jiwa. Pada wilayah RT 04 belum adanya kasus terkonfirmasi positif warganya.

Tabel 6. 3 Distribusi 10 Penyakit Tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Redeb pada Bulan September 2020

Penyakit	Kasus
Hipertensi	103
Ispa	74
Dyspepsia	71
DM/Kencing Manis	51
Hiper Colesterol	19
Diare	18
Myalgia	17
Atopic Dermatitis	16
Gout	15
Faringitis	12
Total	396

Sumber: data puskesmas September 2020

Tabel 6. 4 Distribusi Kasus Positif COVID-19 Berdasarkan Usia Tahun 2020 Tanjung Redeb

Usia	Jumlah Kasus (jiwa)
0-10	1
11-21	4
22-32	14
33-43	9
44-54	6
55-65	1
Total	35

Sumber: data Puskesmas Tanjung Redeb 2020

PERMASALAHAN DESA/WILAYAH

Dari hasil pengamatan di RT 04 di gang Surau Al Badar, masyarakat setempat jarang bercengkrama pada waktu pagi hingga siang hari karena aktivitas bekerja masing-masing, pada sore hari masyarakat bercengkrama dengan tetangga sekitar didukung oleh rumah yang cukup dekat antara satu rumah dengan rumah lainnya, sehingga memudahkan dalam proses berinteraksi. Pada Gang Surau Al Badar sesuai dengan namanya terdapat Surau Al Badar yang terletak di ujung keluar masuk gang Al Badar.

Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap menjadi tolak ukur dalam mengukur keadaan sosial ekonomi dan kesehatan, sebab masyarakat yang berpendidikan berkontribusi terhadap perilaku kesehatan masyarakat. Di wilayah RT 04 masyarakat rata-rata menamatkan pendidikan terakhir di jenjang SMP.

Selama pandemi COVID-19, perilaku masyarakat terhadap protokol kesehatan sudah baik menerapkannya, akan tetapi Beberapa masyarakat masih tidak peduli dengan protokol kesehatan dalam pencegahan COVID-19 seperti tidak menggunakan masker khususnya ketika akan pergi ke surau/musala. masyarakat melakukan protokol kesehatan mencuci

tangan, menggunakan selama 20-30 detik dengan sabun, menjaga jarak minimal 1 meter dan menghindari keramaian.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa warga RT 04, Kelurahan Tanjung Redeb mereka mengetahui virus Corona saat ini, akan tetapi mereka rata-rata tidak mengetahui terkait mekanisme penularan seperti jika etika bersin dan batuk tidak diterapkan bisa berisiko menularkan COVID-19, penanganan dari virus COVID-19 seperti penggunaan antibiotik dan berjemur di bawah sinar matahari yang dapat menyembuhkan COVID-19, serta adaptasi kebiasaan baru.

Wilayah RT 04 tidak terdapat sumber informasi seperti poster ataupun spanduk, sehingga masyarakat tidak mendapatkan informasi kesehatan, sehingga masyarakat tidak dapat mengetahui pesan-pesan kesehatan seperti penggunaan masker yang benar dan protokol kesehatan yang ketat sehingga terjadinya pengabaian terhadap protokol kesehatan yang akan berisiko menularkan atau dapat ditularkan dari diri sendiri dan orang lain terhadap virus COVID-19.



Gambar 6. 1 Surau Al Badar



Gambar 6. 2 Pemukiman RT 04

SOLUSI YANG DITAWARKAN

Berdasarkan hasil analisis di atas dapat diperoleh kegiatan yang akan dilaksanakan yang diharapkan dapat memberikan solusi atas masalah yang dihadapi khususnya masyarakat RT 04, kegiatan tersebut adalah sosialisasi COVID 19 dan adaptasi kebiasaan baru yang bertujuan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap COVID-19 dan adaptasi kebiasaan baru yang di dalamnya memuat protokol kesehatan dan fakta terkait COVID-19 dan setelah pemberian informasi masyarakat diberikan masker sebagai bentuk penguatan agar dapat menerapkan protokol kesehatan yaitu menggunakan masker saat bepergian keluar rumah.

SASARAN

Sasaran pada pelaksanaan program intervensi ini adalah Masyarakat RT 04 Kelurahan Tanjung Redeb, Kabupaten Berau, Provinsi Kalimantan Timur.

METODE YANG DIJALANKAN

- a. Adapun program yang dilakukan pada PBL ini ialah pemberian edukasi mengenai COVID-19, penggunaan masker serta mengenai *New Normal*. Metode yang digunakan untuk sosialisasi adalah presentasi pemaparan materi dengan media poster. *Output* dari kegiatan sosialisasi adalah peningkatan pengetahuan mengenai COVID-19 di wilayah RT 04. Program Edukasi COVID-19 dan *New Normal* dilakukan dengan metode presentasi kepada responden. Di mana pemberi edukasi memulainya dengan jalan berkeliling di RT 04 mencari ibu-ibu yang sedang berkumpul atau dengan cara mendatangi rumah satu-satu kemudian langsung memperkenalkan diri dan meminta kesediaan ibu untuk diberikan edukasi. Proses edukasi dilakukan dengan memberikan *pretest* kemudian dilanjutkan dengan pemberian informasi dan terakhir *posttest*. Pada hasil dari *posttest* setelah dilakukannya sosialisasi 13 responden 100% menjawab pertanyaan dengan benar. Terakhir adalah pemberian masker ketika selesai melakukan sosialisasi sebagai bentuk penguatan kepada masyarakat agar tetap menerapkan protokol kesehatan salah satunya dengan memakai masker.
- b. Evaluasi program yang dilakukan yaitu dengan cara pemberian form untuk mengetahui dampak dari penyuluhan ini dan dilakukan observasi di lokasi PBL apakah ada perubahan perilaku setelah adanya penyuluhan dan penempelan poster pada minggu berikutnya. Evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui apakah edukasi yang diberikan masih diingat para responden dan diterapkan.

PELAKSANAAN PROGRAM DAN EVALUASI

1. Sosialisasi mengenai COVID-19 khususnya penularan dan penanganan virus

Sosialisasi mengenai COVID-19 khususnya penularan dan penanganan virus COVID-19. Metode yang akan digunakan untuk sosialisasi adalah presentasi pemaparan materi dengan media yang digunakan adalah media poster. Kegiatan di dalamnya menggunakan *Pretest-Posttest* sebagai desain penelitiannya. Tahapan pertama yaitu dilakukannya *pretest* terhadap responden. Setelah dilakukan *pretest*, kemudian diberi perlakuan atau pengetahuan (*treatment*) tentang COVID-19 dan Protokol kesehatan selama pandemi yakni pembelajaran dengan menggunakan ceramah dan poster. Setelah diberi perlakuan (*treatment*), kemudian dilakukan tes ulang (*posttest*) untuk melihat apakah ada perubahan pengetahuan tentang COVID-19 yang telah disampaikan. *Output* dari kegiatan sosialisasi adalah peningkatan pengetahuan mengenai COVID-19 di wilayah RT 04.

Program Edukasi COVID-19 dan *New Normal* dilakukan dengan metode presentasi kepada responden. Di mana pemberi edukasi memulainya dengan jalan berkeliling RT 04 mencari ibu-ibu yang sedang berkumpul atau dengan cara mendatangi rumah satu-satu kemudian langsung memperkenalkan diri dan meminta kesediaan ibu untuk diberikan edukasi. Proses edukasi dilakukan dengan memberikan *pretest* kemudian dilanjutkan dengan pemberian informasi dan terakhir *posttest*. Pada hasil dari *posttest* setelah dilakukannya sosialisasi 13 responden 100% menjawab pertanyaan dengan benar. Terakhir adalah pemberian masker ketika selesai melakukan sosialisasi sebagai bentuk penguatan untuk responden untuk melakukan protokol kesehatan khususnya memakai masker.



Gambar 6. 3 Kegiatan Sosialisasi

Program sosialisasi COVID-19 dan *New Normal* didukung dengan penggunaan media poster. Hasil analisis penilaian program menunjukkan seluruh responden (100%) menjawab edukasi COVID-19 menambah pengetahuan mereka. Hasil penilaian juga menunjukkan dari 13 responden menjawab menarik pada pertanyaan Apakah kegiatan ini menarik bagi Anda, kemudian pertanyaan apakah informasi yang disampaikan menambah pengetahuan anda seluruhnya menjawab menambah pengetahuan, salah satu ibu mengatakan bahwa sangat menambah informasi sekali karena ibu tersebut yang tadinya tidak tahu menahu akhirnya menjadi tahu, serta penilaian poster sangat mudah dipahami dan menarik. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pemilihan media poster yang digunakan pada kegiatan ini adalah efektif, menarik, dan mudah dipahami.

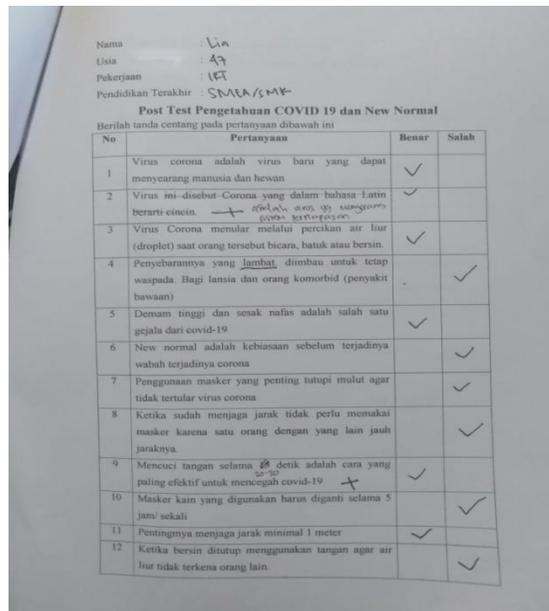


Gambar 6. 4 Desain Poster

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa, sebelum melakukan kegiatan sosialisasi masyarakat yang ada di daerah RT 04 Tanjung Redeb di berikan *pretest*. Ada sebanyak 13 responden dalam kegiatan ini dan mayoritas responden adalah ibu-ibu rumah tangga. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa jumlah responden mencapai target sasaran yang telah ditetapkan dari target 10 responden menjadi 13 responden. Terdapat 14 soal *pretest* dan soal yang sama pada *posttest*. Dari 13 responden yang ada hanya ada beberapa masyarakat saja yang belum mengetahui tentang cara pencegahan dari COVID-19 yang benar terutama dalam etika batuk dan bersin, penggunaan antibiotik yang dianggap dapat menyembuhkan virus Corona, penggunaan lama masker dalam kehidupan sehari-hari serta mayoritas beranggapan bahwa berjemur di bawah sinar matahari dapat membunuh virus Corona. dan sisanya ibu-ibu yang ada di sana sudah memahami tentang cara pencegahan COVID-19. Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* didapatkan peningkatan rata-rata skor responden yaitu dari 64,83 menjadi 100.

Tabel 6. 5 Distribusi Hasil *Pretest* dan *Posttest* COVID-19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru, RT 35 Kelurahan Tanjung Redeb

Responden	Skor	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
1	64,28	100
2	78,57	100
3	85,71	100
4	50	100
5	64,28	100
6	57,14	100
7	42,85	100
8	57,14	100
9	57,14	100
10	50	100
11	100	100
12	92,85	100
13	42,85	100
Rata-rata	64,83	100



Gambar 6. 5 Soal *Pre-* dan *Posttest*

Beberapa faktor pendukung dalam pelaksanaan program sosialisasi adalah beberapa masyarakat RT 04 sudah mengetahui dengan baik mengenai COVID-19 sehingga proses pemberian sosialisasi mudah diterima, sikap masyarakat yang antusias saat akan dilakukan sosialisasi serta adanya dukungan dana dari fakultas untuk digunakan memenuhi kebutuhan yang diperlukan.

Adapun faktor penghambat dalam pelaksanaan program sosialisasi adalah ada responden yang tidak bisa membaca, responden malas mengisi *pretest* dan *post* sehingga kami yang akan membacakan dan responden menjawabnya, responden sibuk berdiskusi sendiri, tidak fokus dan ada juga yang sibuk mengurus anaknya dan suara lalu lalang motor. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karuniawati, dkk., (2019) di mana penyuluhan dengan metode presentasi dilakukan terhadap sekelompok warga secara serentak dan dimungkinkan warga kurang fokus terhadap materi yang dipresentasikan. Pada saat presentasi berlangsung, ada beberapa warga yang berdiskusi sendiri dan ada yang membawa anak sehingga kemungkinan hal tersebut yang menyebabkan kurang optimalnya dalam menyerap semua informasi yang disampaikan penyampai informasi.

Faktor penghambat yang lain ialah susah berkomunikasi dan melakukan pemantauan serta pengumpulan data di masa pandemi.

RANGKUMAN DAN SARAN

Rangkuman

Berdasarkan hasil sosialisasi yang dilaksanakan di RT 04 Kelurahan Tanjung Redeb diperoleh beberapa informasi mengenai latar belakang masyarakat serta perilaku dan pengetahuan masyarakat sehingga dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Jumlah Kepala Keluarga di wilayah Kelurahan Tanjung Redeb, Berau sebanyak 5903 Kepala Keluarga. Diketahui masyarakat Kelurahan Tanjung Redeb terdiri 6961 jenis

kelamin laki-laki dan 6797 jenis kelamin perempuan. Mayoritas penduduk Kelurahan Tanjung Redeb beragama Islam. Kegiatan Pengalaman Belajar (PBL) 1 dan 2 berada di wilayah RT 04 merupakan salah satu wilayah yang berada di Kelurahan Tanjung Redeb, Kabupaten Berau, Provinsi Kalimantan Timur dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 203 kepala Keluarga.

2. penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat wilayah puskesmas Kelurahan Tanjung Redeb adalah hipertensi dengan jumlah kasus sebanyak 103 kasus pada bulan September 2020. Kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Redeb didominasi oleh rentang usia 22-32 tahun yaitu sebanyak 14 jiwa. Pada wilayah RT 04 belum adanya kasus terkonfirmasi positif warganya.
3. Program sosialisasi COVID-19 dan AKB dilaksanakan secara *door to door*, sosialisasi menggunakan media poster dan mempresentasikan isi poster kepada responden. Metode evaluasi menggunakan *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui peningkatan pengetahuan responden. Pada akhir sesi pemberian informasi, responden diberikan masker sebagai penguat untuk melaksanakan protokol kesehatan di tengah pandemi.
4. Program Sosialisasi COVID-19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru, 100% terlaksana dengan target 10 responden, berhasil mendapatkan 13 responden.
5. Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* didapatkan peningkatan rata2 skor responden yaitu dari 64,83 menjadi 100 atau sebesar 35,17
6. Beberapa faktor pendukung dalam pelaksanaan program sosialisasi adalah beberapa masyarakat RT 04 sudah mengetahui dengan baik mengenai COVID-19 sehingga

proses pemberian sosialisasi mudah diterima, sikap masyarakat yang antusias saat akan dilakukan sosialisasi serta adanya dukungan dana dari fakultas untuk digunakan memenuhi kebutuhan yang diperlukan.

7. Adapun faktor penghambat dalam pelaksanaan program sosialisasi adalah ada responden yang tidak bisa membaca, responden malas mengisi *pretest* dan *post* sehingga kami yang akan membacakan dan responden menjawabnya, responden sibuk berdiskusi sendiri, tidak fokus dan ada juga yang sibuk mengurus anaknya dan suara lalu lalang motor.

Saran

Berdasarkan hasil intervensi yang dilaksanakan di RT 04 Kelurahan Tanjung Redeb diperoleh saran yang dapat diajukan adalah:

1. Waktu yang lebih lama sehingga proses intervensi program mendapatkan jumlah responden yang banyak
2. Pada saat program sosialisasi COVID-19 dan Adaptasi Kebiasaan baru mahasiswa dapat menggunakan metode yang lebih menarik yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat.
3. Dapat bekerja sama dengan *stakeholder* setempat dan pemuda RT, agar program intervensi dapat lebih maksimal, serta dapat membantu dalam menjalankan program dikarenakan jumlah SDM untuk PBL tahun ini sangat kurang.
4. Bekerja sama dengan penjahit agar mendapatkan masker yang sesuai keinginan (3 lapis) dan didapatkan dengan harga yang murah

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya. Penulisan *book chapter* ini dibuat sebagai *output* dari Pengalaman Belajar Lapangan

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman yang dilaksanakan di RT 04, Kelurahan Tanjung Redeb Kecamatan Tanjung Redeb, Kabupaten Berau. Pada kesempatan ini kami tidak lupa mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu tersusunnya *book chapter* ini baik dari segi moril maupun materiel. Adapun penghargaan ini kami berikan terkhusus kepada Bapak/Ibu dan masyarakat RT 04, Kelurahan Tanjung Redeb yang telah membantu dalam kegiatan dan penyediaan data masyarakat, juga kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman yang telah mendanai kegiatan ini. Semoga *book chapter* ini dapat memberikan manfaat yang positif bagi semua pihak yang berkepentingan. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki maka mungkin saja banyak terdapat kelemahan dan kekurangannya. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat konstruktif dari berbagai pihak sangat kami harapkan, sehingga dalam langkah penulisan ke depan dapat lebih baik lagi.

REFERENSI

- Karuniawati, H., Ayu, D., Dwi, S., Wardani, R. P., Zhilalin, S., Husna, N.N., ... Tri, K. (2019). Pengaruh Penyuluhan tentang Maag terhadap Pengetahuan Warga Desa Saripan Tahun 2018. Universitas Muhammadiyah Purworejo, 6, 180-187.
- Nurkholis. (2013). PENDIDIKAN DALAM UPAYA MEMAJUKAN TEKNOLOGI. *Jurnal Kependidikan*, 1(1), 24-44. Retrieved from <http://ejournal.iainpurwokerto.ac.id/index.php/jurnalkependidikan/article/download/530/473/>
- Swarjana, I. K. (2017) Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Penerbit ANDI.



BAB 7

“BLUSUKAN” DENGAN MEDIA POSTER TERKAIT PENGUNAAN MASKER DI WILAYAH RT 38 KELURAHAN SEPINGGAN KOTA BALIKPAPAN

Nurul Afiah, Hilda Marfu'ah Rozkiah

*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman
Samarinda, Indonesia*

PENDAHULUAN

Wilayah RT 38 Kelurahan Sepinggan merupakan salah satu wilayah yang terletak di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan untuk menganalisis situasi RT 38 Kelurahan Sepinggan Kecamatan Balikpapan Selatan, didapatkan bahwa di RT 38 sudah terdapat spanduk terkait protokol kedatangan ke rumah dari bepergian yang terletak di dekat posyandu utama RT 38. Kelurahan Sepinggan Kecamatan Balikpapan Selatan. Kemudian di wilayah RT 38 Kelurahan Sepinggan sudah terdapat fasilitas sarana cuci tangan dengan total 20 sarana cuci tangan yang diletakkan di setiap gang minimal 2 sarana cuci tangan. Namun, pada sarana cuci tangan tersebut tidak terdapat tata cara cuci tangan yang baik dan benar.

Selain itu, sebagian besar masyarakat RT 38 Kelurahan Sepinggan menggunakan masker ketika keluar dari rumah. Namun, tetap masih ada masyarakat yang tidak menggunakan masker pada saat keluar rumah, berbelanja ke warung terdekat dan berbelanja sayur. Kemudian masih terdapat remaja yang suka berkumpul pada malam hari di jembatan. Selain remaja, juga

terdapat anak-anak yang sering bermain pada sore hari tanpa menggunakan masker.



Gambar 7. 1 Sarana Cuci Tangan RT 38 Kelurahan Sepinggan



Gambar 7. 2 Anak-Anak yang Bermain Tanpa Menggunakan Masker



Gambar 7. 3 Ibu-Ibu yang Belanja Sayur Tanpa Menggunakan Masker

Berdasarkan analisis situasi dan kondisi yang didapatkan maka yang menjadi fokus permasalahan yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat terkait penggunaan masker yang baik dan benar. Selain itu, juga terdapat remaja yang berkumpul di jembatan tanpa menggunakan masker hal ini menunjukkan bahwa rendahnya kesadaran serta pemahaman terkait pentingnya penggunaan masker. Hal ini dikarenakan, penggunaan masker yang baik dan benar merupakan salah satu upaya preventif yang dapat mengurangi perkembangan penularan COVID-19.

Solusi dari permasalahan yang menjadi fokus utama yaitu dengan melakukan sosialisasi terkait penggunaan masker yang baik dan benar dengan menggunakan media poster. Sasaran dalam pelaksanaan kegiatan ini yaitu masyarakat RT 38 Kelurahan Sepinggan dengan menggunakan jumlah responden sebanyak 30 orang pada usia anak-anak (11 tahun) sampai usia dewasa, di mana harapannya dari 30 orang yang menjadi responden dapat menyebarkan informasi yang didapatkan ke masyarakat lainnya. Selain itu, dilakukan pemberian masker kepada 30 responden tersebut dan pemberian masker kepada anak-anak yang sering bermain tanpa menggunakan masker.

METODE PELAKSANAAN

Pada saat pemilihan prioritas masalah dilakukan dengan metode wawancara untuk menentukan prioritas masalah yang terdapat di RT 38 Kelurahan Sepinggan. Selain itu, dalam penentuan prioritas masalah juga menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). USG adalah salah satu alat untuk menyusun prioritas yang akan diselesaikan (Ariyanti *et al.*, 2020). Penentuan prioritas masalah dilakukan secara terpisah yang terdiri dari ketua RT 38 Kelurahan Sepinggan, Ketua Kader RT 38 Kelurahan Sepinggan, dan satu orang anggota Kader RT 38 Kelurahan Sepinggan.



Gambar 7. 4 Sesi Wawancara Terpisah untuk Penentuan Prioritas Masalah

Berdasarkan hasil ketiga USG disimpulkan bahwa terdapat tiga permasalahan utama terkait COVID-19 di RT 38 Kelurahan Sepinggan. Kemudian setelah dihitung dengan menggunakan perhitungan USG terdapat satu masalah dominan dari ketiga pihak tersebut dengan skor tertinggi rata-rata terletak pada permasalahan mengenai kurangnya pemahaman warga RT 38 Kelurahan Sepinggan terkait penggunaan masker yang baik dan benar. Selain itu, permasalahan terkait COVID-19 di RT 38 masih terdapat anak-anak yang bermain pada sore hari tanpa menggunakan masker.

PELAKSANAAN PROGRAM DAN EVALUASI

Pelaksanaan sosialisasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dilakukan dengan cara mendatangi dari rumah satu ke rumah lainnya dan ketika bertemu di jalan kawasan RT 38 dengan menggunakan media poster. Jumlah masyarakat yang menjadi responden sebanyak 30 orang pada usia anak-anak (11 tahun) sampai usia dewasa, di mana harapannya dari 30 orang yang menjadi responden dapat menyebarluaskan informasi yang didapatkan ke masyarakat lainnya. Menurut L. Green, perilaku dipengaruhi dan ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor pendorong/penguat (*reinforcing factor*) (Susilowati, 2016). Jika dilihat dari faktor predisposisi, masyarakat memiliki faktor sosiodemografi seperti perbedaan umur, jenis kelamin,

pendidikan, pekerjaan, latar belakang pendidikan/pekerjaan serta daerah asal. Gambaran karakteristik sosiodemografi tersebut dapat memengaruhi perilaku masyarakat serta *outcome* dari kesehatan masyarakat (Widayati *et al.*, 2012).



Gambar 7. 5 Sosialisasi Menggunakan Poster

Selain itu, dilakukan pemberian masker kepada 30 responden tersebut dan pemberian masker kepada anak-anak yang sering bermain tanpa menggunakan masker. Program pembagian masker berstandar kesehatan, evaluasi yang dilakukan menggunakan jenis evaluasi formatif. Evaluasi formatif adalah kegiatan menilai yang bertujuan untuk mencari umpan balik (*feedback*), kepada program yang sedang atau sudah dilaksanakan (Arikunto and Jabar, 2004).



Gambar 7. 6 Pembagian Masker Anak-Anak



Gambar 7. 7 Desain Poster yang Digunakan

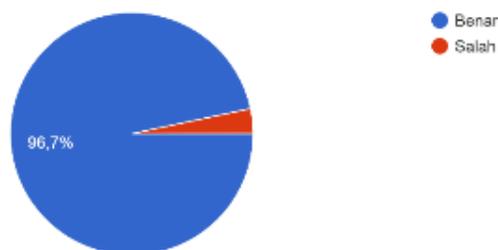
Evaluasi program yang dilakukan yaitu dengan melakukan nya *pretest* dan juga *posttest* untuk mengukur apakah program yang dijalankan memiliki pengaruh yang signifikan untuk meningkatkan

pengetahuan masyarakat tentang bagaimana cara penggunaan masker yang baik dan benar menurut ketentuan Kementerian Kesehatan ataupun WHO terutama pada masker kain. Berikut hasil evaluasi program yang didapatkan:

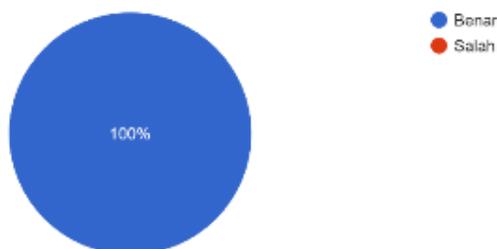
Hasil *pretest* dan *posttest* yang didapatkan berdasarkan beberapa pertanyaan mengenai poster penggunaan masker

a) Mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memegang masker

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* pada gambar 3.1 dan gambar 3.2 terdapat perbedaan di mana pada hasil *pretest* sebanyak 29 responden (96,7%) responden menjawab “Benar” dan sebanyak 1 responden (3,3%) menjawab “Salah”. Sedangkan pada hasil *posttest* sebanyak 30 responden (100%) menjawab “Benar” dan tidak ada responden yang menjawab “Salah”. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada 1 responden.



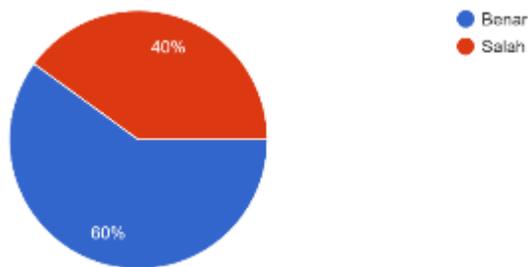
Hasil *pretest* poster penggunaan masker



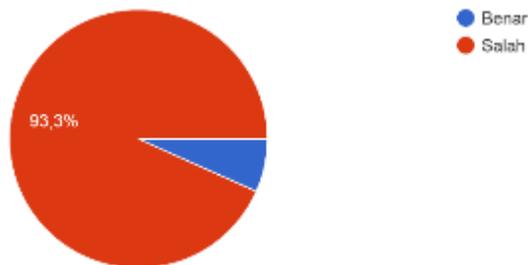
Hasil *posttest* poster penggunaan masker

b) Mengambil masker dengan memegang permukaan luar/dalam masker

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* pada gambar 3.3 dan gambar 3.4 terdapat perbedaan di mana pada hasil *pretest* sebanyak 18 responden (60%) responden menjawab “Benar” dan sebanyak 12 responden (40%) menjawab “Salah”. Sedangkan pada hasil *posttest* sebanyak 28 responden (93,3%) menjawab “Benar” dan sebanyak 2 responden (6,6%) menjawab “Salah”. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada 10 responden.



Hasil *pretest* poster penggunaan masker

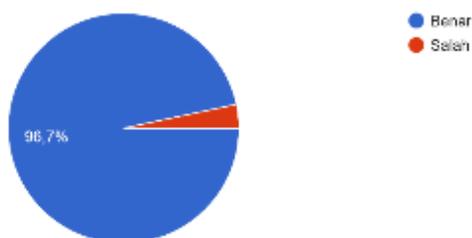


Hasil *posttest* poster penggunaan masker

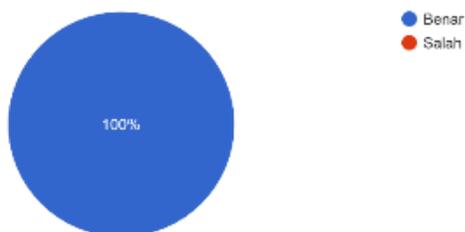
c) Sesuaikan masker dengan wajah agar pas di wajah

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* pada gambar 3.5 dan gambar 3.6 terdapat perbedaan di mana pada hasil *pretest* sebanyak 29 responden (96,7%) responden menjawab “Benar” dan sebanyak 1 responden (3,3%) menjawab “Salah”. Sedangkan pada hasil *posttest*

sebanyak 30 responden (100%) menjawab “Benar” dan tidak ada responden yang menjawab “Salah”. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada 1 responden.



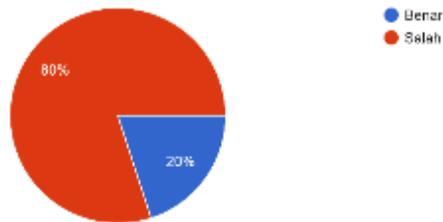
Hasil *pretest* poster penggunaan masker



Hasil *posttest* poster penggunaan masker

d) Masker tidak perlu menutupi dagu

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* pada gambar 3.7 dan gambar 3.8 terdapat perbedaan di mana pada hasil *pretest* sebanyak 6 responden (20%) responden menjawab “Benar” dan sebanyak 24 responden (80%) menjawab “Salah”. Sedangkan pada hasil *posttest* sebanyak 30 responden (100%) menjawab “Salah” dan tidak ada responden yang menjawab “Benar”. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada 6 responden.



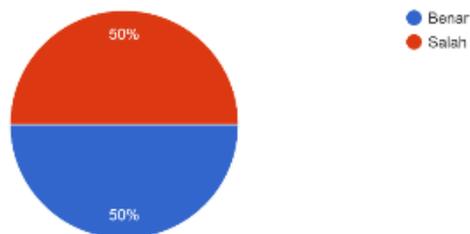
Hasil *pretest* poster penggunaan masker



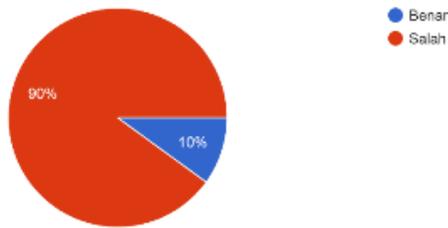
Hasil *posttest* poster penggunaan masker

e) Diperbolehkan menyentuh area masker bagian depan

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* pada gambar 3.9 dan gambar 3.10 terdapat perbedaan di mana pada hasil *pretest* sebanyak 15 responden (50%) responden menjawab “Benar” dan sebanyak 15 responden (50%) menjawab “Salah”. Sedangkan pada hasil *posttest* sebanyak 3 responden (10%) menjawab “Benar” dan sebanyak 27 responden (90%) menjawab “Salah”. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada 12 responden.



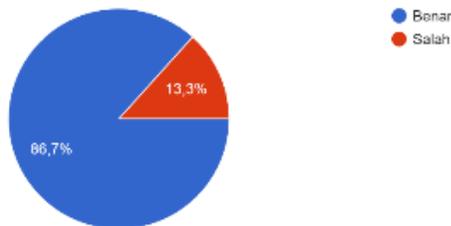
Hasil *pretest* poster penggunaan masker



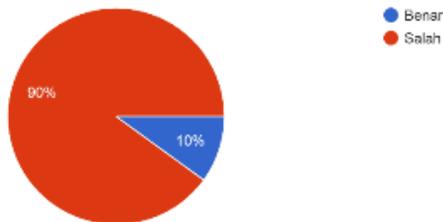
Hasil *posttest* poster penggunaan masker

f) Penggunaan maksimal masker kain selama 6 jam

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* pada gambar 3.11 dan gambar 3.12 terdapat perbedaan di mana pada hasil *pretest* sebanyak 26 responden (86,7%) responden menjawab “Benar” dan sebanyak 4 responden (13,3%) menjawab “Salah”. Sedangkan pada hasil *posttest* sebanyak 3 responden (10%) menjawab “Benar” dan sebanyak 27 responden (90%) menjawab “Salah”. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada 23 responden.



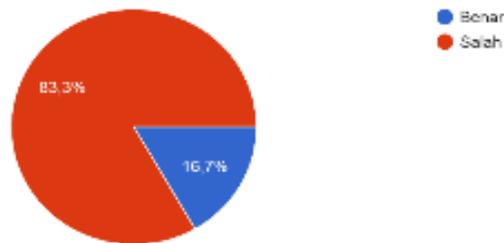
Hasil *pretest* poster penggunaan masker



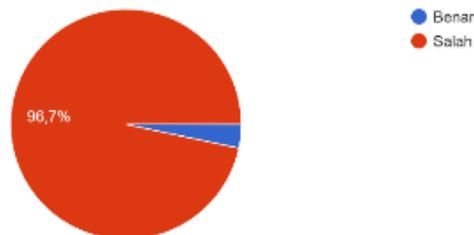
Hasil *posttest* poster penggunaan masker

g) Tidak perlu mencuci tangan ketika sebelum melepas masker

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* pada gambar 3.13 dan gambar 3.14 terdapat perbedaan di mana pada hasil *pretest* sebanyak 5 responden (16,7%) responden menjawab “Benar” dan sebanyak 25 responden (83,3%) menjawab “Salah”. Sedangkan pada hasil *posttest* sebanyak 1 responden (3,3%) menjawab “Benar” dan sebanyak 29 responden (96,3%) menjawab “Salah”. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada 4 responden.



Hasil *pretest* poster penggunaan masker

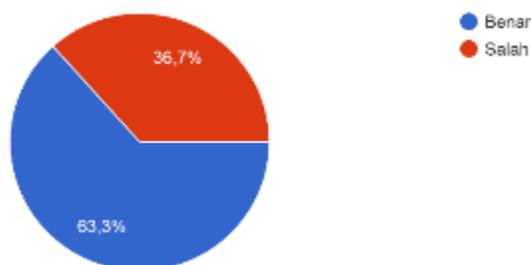


Hasil *posttest* poster penggunaan masker

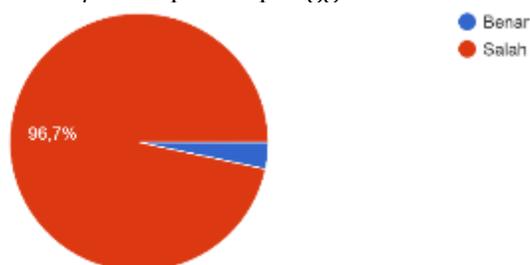
h) Melepas masker dengan menyentuh bagian depan permukaan masker

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* pada gambar 3.15 dan gambar 3.16 terdapat perbedaan di mana pada hasil *pretest* sebanyak 19 responden (63,3%) responden menjawab “Benar” dan

sebanyak 11 responden (36,7%) menjawab “Salah”. Sedangkan pada hasil *posttest* sebanyak 1 responden (3,3%) menjawab “Benar” dan sebanyak 29 responden (96,7%) menjawab “Salah”. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada 18 responden.



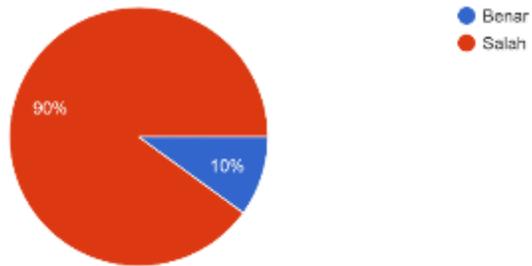
Hasil *pretest* poster penggunaan masker



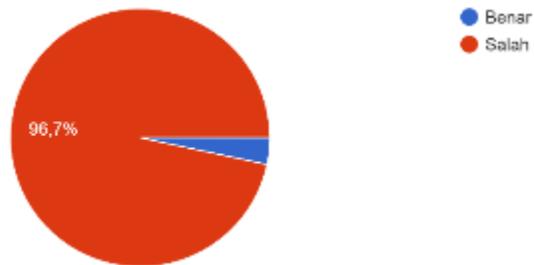
Hasil *posttest* poster penggunaan masker

i) Tidak perlu mencuci tangan setelah melepas masker

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* pada gambar 3.17 dan gambar 3.18 terdapat perbedaan di mana pada hasil *pretest* sebanyak 3 responden (10%) responden menjawab “Benar” dan sebanyak 27 responden (90%) menjawab “Salah”. Sedangkan pada hasil *posttest* sebanyak 1 responden (3,3%) menjawab “Benar” dan 29 responden (96,7%) menjawab “Salah”. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada 2 responden.



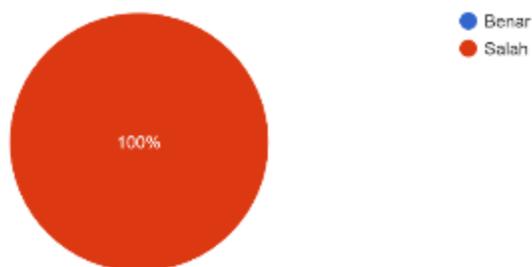
Hasil *pretest* poster penggunaan masker



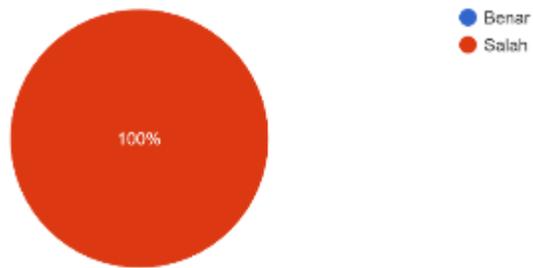
Hasil *posttest* poster penggunaan masker

j) Memakai masker di bawah hidung

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* pada gambar 3.19 dan gambar 3.20 tidak terdapat perbedaan di mana pada hasil *pretest* dan *posttest* sebanyak 30 responden (100%) menjawab “Salah” dan tidak ada responden yang menjawab “Benar”.



Hasil *pretest* poster penggunaan masker



Hasil *posttest* poster penggunaan masker

Selain itu, rencana evaluasi program pembagian masker pada anak-anak yang sering bermain keluar rumah tanpa menggunakan masker berupa foto sebelum dan sesudah pembagian masker untuk melihat apakah masker yang telah diberikan kepada anak tersebut digunakan saat bermain. Berikut hasil evaluasi program dari pembagian masker kepada anak-anak yang didapatkan:



Gambar 7. 8 Sebelum Pembagian Masker



Gambar 7. 9 Setelah Pembagian Masker

RANGKUMAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilaksanakan di RT/38 Kelurahan Sepinggan Kecamatan Balikpapan Selatan, Terdapat tiga permasalahan utama di RT 38 yaitu kurangnya pengetahuan warga terkait dengan penggunaan masker yang baik dan benar, kurangnya pengetahuan warga terkait cara cuci tangan yang baik dan benar, serta masih terdapat remaja yang berkumpul di jembatan pada malam hari tanpa menggunakan masker. Selain itu, juga masih terdapat anak-anak yang bermain pada sore hari tanpa menggunakan masker.

Setelah didapatkan beberapa permasalahan maka disusun prioritas masalah dengan menggunakan USG melalui wawancara untuk menentukan prioritas masalah. Hasil dari USG menunjukkan bahwa prioritas masalah yang terdapat pada RT 38 yaitu kurangnya pengetahuan warga RT 38 terkait dengan penggunaan masker yang baik dan benar.

Pemecahan masalah dalam mengatasi permasalahan kurangnya pengetahuan warga terkait dengan penggunaan masker

yang baik dan benar yaitu dengan melakukan sosialisasi dari rumah ke rumah menggunakan media poster yang berisikan cara penggunaan masker yang baik dan benar berdasarkan Kementerian Kesehatan. Selain itu, juga dilakukannya pembagian masker kepada orang dewasa dan anak-anak.

Evaluasi program yang dilakukan dengan melakukan nya *pretest* dan juga *posttest* untuk mengukur apakah program yang dijalankan memiliki pengaruh yang signifikan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bagaimana cara penggunaan masker yang baik dan benar menurut ketentuan Kementerian Kesehatan ataupun WHO terutama pada masker kain, serta rencana evaluasi program pembagian masker pada anak-anak yang sering bermain keluar rumah tanpa menggunakan masker berupa foto sebelum dan sesudah pembagian masker untuk melihat apakah masker yang telah diberikan kepada anak tersebut digunakan saat bermain.

Hasil kegiatan yang didapatkan yaitu terjadi peningkatan pengetahuan warga RT 38 terkait penggunaan masker yang baik dan benar serta terlihat anak-anak yang sedang bermain menggunakan masker yang telah diberikan sebelumnya.

Diharapkan Ketua RT 38 bersama dengan anggota kader dan Satgas COVID-19 di wilayah RT 38 dapat lebih mendayagunakan grup WhatsApp RT 38, dengan cara membagikan (share) informasi berupa data *update* kasus COVID-19, video edukasi mengenai Covid, poster digital terkait COVID-19, tips dan trik yang dapat dilakukan untuk menjaga tubuh agar tetap fit setiap minggu, serta mengadakan *sharing online* dengan masyarakat melalui grup WhatsApp mengenai permasalahan terkait COVID-19 atau pemberian saran dari masyarakat yang berkaitan dengan upaya pencegahan COVID-19.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak RT 38 Kelurahan Sepinggan, Kader RT 38 Kelurahan Sepinggan serta Puskesmas Sepinggan yang telah membantu dalam penyediaan data maupun penyelenggaraan program ini, serta Ibu Nurul Afiah, S.Gz., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing dalam pelaksanaan kegiatan ini.

REFERENSI

- Ariyanti, N. S., Adha, M. A., Sumarsono, R. B., & Sultoni, S. (2020). Strategy to Determine the Priority of Teachers' Quality Problem Using USG (Urgency, Seriousness, Growth) Matrix. *International Research-Based Education Journal*, 2(2), 54. <https://doi.org/10.17977/um043v2i2p54-62>
- Susilowati, D. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Widayati, A., Suryawati, S., de Crespigny, C., & Hiller, J. E. (2012). Knowledge and beliefs about antibiotics among people in Yogyakarta City Indonesia: A cross sectional population-based survey. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2047-2994-1-38>



BAB 8

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT RT 20 KELURAHAN MAKROMAN KECAMATAN SAMBUTAN KOTA SAMARINDA

*Tanti Asrianti, Dyah Anindya Alhamdini, Diana Putri Arini,
Siti A'isyah
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman
Samarinda, Indonesia*

PENDAHULUAN

A. Keadaan Geografi dan Demografi

1. Keadaan Geografi

RT 20 terletak di wilayah kerja Kelurahan Makroman Kecamatan Sambutan Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Jarak RT 20 ke Puskesmas Rawat Inap Kelurahan Makroman adalah sekitar 600 m dengan waktu tempuh kurang lebih 2 menit. Jarak RT 20 ke pusat kantor Kelurahan Makroman kurang lebih 2,5 km dengan jarak tempuh sekitar 7 menit jika ditempuh menggunakan kendaraan bermotor, sedangkan jarak RT 20 ke pusat pemerintahan kota adalah sekitar 16 km dengan jarak tempuh kurang lebih 34 menit jika menggunakan kendaraan bermotor.

Sebagian besar jalanan di RT 20 sudah berupa semenisasi, namun masih terdapat beberapa bagian jalanan yang masih dalam proses perbaikan dan menuju tahap semenisasi. Selain itu, terdapat pula jembatan kayu sebagai penghubung antara jalanan perumahan satu dengan jalanan lain yang di bawahnya berupa parit besar seperti sungai. Meskipun jalanan sudah disemenisasi, namun lingkungan sekitarnya masih termasuk dalam kategori hijau dan

tidak gersang, karena masih banyak pepohonan maupun rerumputan yang tumbuh di sepanjang jalanan.

Pemukiman warga di RT 20 tidak semuanya terbuat dari tembok beton dan masih terdapat beberapa rumah warga yang berupa bangunan kayu. Mayoritas rumah warga memiliki konsep halaman yang luas dengan bangunan rumah yang sedikit ke belakang, sehingga bagian halaman tersebut dapat ditanami tumbuh-tumbuhan agar tetap asri.



Gambar 8. 1 Kondisi Jembatan di Lingkungan RT 20
(Sumber: Data Primer)



Gambar 8. 2 Kondisi Rumah di Lingkungan RT 20
(Sumber: Data Primer)

2. Keadaan Demografi

Pemberdayaan Masyarakat dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang merupakan program pembelajaran praktik lapangan yang dilaksanakan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman. Responden pada PBL ini adalah warga RT 20 Kelurahan Makroman Kecamatan Sambutan dengan jumlah sebanyak 114 responden. Warga jenis kelamin laki-laki berjumlah 201 jiwa, sedangkan jenis kelamin perempuan berjumlah 186 jiwa. Jumlah total KK yang terdata dalam wilayah RT 20 adalah sebanyak 114 KK. Warga RT 20 mayoritas beragama Islam.

B. Keadaan Sosial Budaya

1. Mata Pencaharian

Masyarakat di wilayah RT 20 Kelurahan Makroman adalah masyarakat heterogen dengan mata pencaharian beragam, namun

Sebagian besar kepala keluarga penduduk RT 20 Kelurahan Makroman bermata pencaharian sebagai petani.

Tabel 8.1 Distribusi Mata Pencaharian Penduduk RT 20

No	Pekerjaan	Jumlah KK	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Buruh harian	22	19,30
2	Karyawan swasta	34	29,82
3	Petani	42	36,84
4	Pedagang	6	5,26
5	PNS	8	7,02
6	Pensiunan	1	0,88
7	Perawat	1	0,88
Total		114	100,00

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan pada data tabel 1 diketahui bahwa mayoritas penduduk di RT 20 Kelurahan Makroman memiliki mata pencaharian sebagai petani sebanyak 42 (36,84%) kepala keluarga dan karyawan swasta 34 kepala keluarga.

2. Tingkat Pendidikan

Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur keadaan sosial ekonomi dan kesehatan, sebab masyarakat yang berpendidikan berkontribusi terhadap perilaku kesehatan masyarakat. Di wilayah RT 20 Kelurahan Makroman, mayoritas penduduknya telah menamatkan pendidikan terakhir pada tingkat Sekolah Dasar (SD).

Tabel 8.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Penduduk RT 20

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (KK)	
		n	%
1	Sekolah Dasar (SD)	45	39,47
2	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	26	22,81

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (KK)	
		n	%
3	Sekolah Menengah Atas (SMA)	37	32,46
4	Akademi/D1-D3	6	5,26
Total		114	100,00

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan data pada tabel 2 dapat diketahui bahwa mayoritas penduduk di RT 20 Kelurahan Makroman memiliki Pendidikan terakhir tamat SD yaitu sebanyak 45 kepala keluarga (39,47%). Jumlah KK dengan pendidikan terakhir setingkat Akademi atau perguruan tinggi memiliki proporsi paling sedikit yaitu 5,26%.

3. Sosial Budaya

Pada wilayah RT 20 Kelurahan Makroman, mayoritas suku penduduknya ialah suku Jawa. Untuk perawakannya memiliki kulit sawo matang, berwajah bulat dan ukuran tubuh yang tidak terlalu tinggi. Penduduk setempat memiliki pola kebudayaan masyarakat yang dapat dilihat dari segi bahasa, acara religi, teknologi dan kesenian. Bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia, akan tetapi ada beberapa masyarakat atau kelompok tertentu yang berkomunikasi menggunakan bahasa daerah. Bahasa daerah yang sering digunakan ialah bahasa Jawa.

C. Status Kesehatan

Berdasarkan teori H.L. Bloom, derajat kesehatan suatu masyarakat dipengaruhi oleh empat indikator, yaitu:

1. Lingkungan

Dari hasil observasi di wilayah RT 20 masih terdapat beberapa masyarakat yang mempunyai rumah kayu, mayoritas masyarakat sudah memiliki rumah dengan bahan beton dan semi permanen. Setiap rumah di RT 20 memiliki halaman yang cukup

luas dan terdapat tanaman-tanaman di halaman yang dapat dimanfaatkan untuk kebutuhan hidup sehari-hari.

Kepadatan hunian masyarakat RT 20 tergolong cukup baik karena dari masyarakatnya sendiri ada beberapa yang masih tinggal berdekatan dalam satu halaman rumah orang tuanya walaupun mereka sudah mempunyai keluarga sendiri. Setiap keluarga memerhatikan standar hunian yang sudah ditentukan besar dan luas rumah sesuai dengan kepadatan hunian.

Kondisi lingkungan di RT 20 tergolong cukup mendukung dalam hal kebersihan lingkungan sebab terdapat beberapa rumah yang cukup bersih untuk halaman rumah dan kondisi di dalam rumah, untuk lingkungan sering dilakukan gotong royong untuk menjaga kebersihan lingkungan di sana.

2. Perilaku Masyarakat

Dari hasil observasi di wilayah RT 20 memiliki kebiasaan yang dari dulu sudah dilaksanakan oleh mereka yaitu gotong royong yang hingga saat ini masih dijalankan secara turun temurun. Gotong royong dilaksanakan dua minggu sekali sebelum terjadinya pandemi COVID-19, setelah terjadinya pandemi kegiatan gotong royong pun dikurangi yaitu satu sampai dua bulan, tetapi tidak rutin dilakukan dan tidak maksimal mengingat kondisi yang tidak dianjurkan untuk berkumpul. Selain kegiatan gotong royong untuk menjaga kebersihan lingkungan, masyarakat pun ikut membantu jika ada hajatan seperti pesta pernikahan, khitanan atau acara lainnya. Masyarakat akan berbondong-bondong saling membantu mengangkat perlengkapan untuk acara seperti tenda, alat masak dan lain-lain. Gotong royong tersebut melibatkan semua usia dari orang tua, dewasa, hingga anak-anak bahu-membahu membantu masyarakat yang mempunyai acara ataupun menjaga kebersihan lingkungan mereka.

Masyarakat di wilayah RT 20 memiliki kebiasaan berkumpul pada malam hari yaitu malam Jum'at untuk mengadakan acara *yasinan* pada waktu setelah isya sampai selesai. Hal ini dilakukan karena pada umumnya pekerjaan masyarakat di RT 20 adalah berkebun, petani, karyawan, sehingga pada pagi sampai siang mereka melakukan kegiatan pekerjaannya dan mereka memiliki waktu luang untuk berkumpul pada malam hari saja.

Pada awal kondisi pandemi COVID-19 masyarakat sangat memperhatikan anjuran pemerintah untuk menerapkan protokol kesehatan yaitu dengan menggunakan masker, tidak berkumpul dan tetap menjaga jarak. Akan tetapi sekarang terjadi perubahan perilaku oleh masyarakat, mereka mulai mengeluh jika menggunakan masker karena susah bernapas, susah menghirup udara dan tidak terlalu memperhatikan kembali protokol kesehatan atau adaptasi kebiasaan baru yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Persepsi masyarakat yaitu menggunakan masker hanya karena takut jika dirazia dan dikenakan sanksi berupa denda jika tidak menggunakan, bukan lagi karena takut terhadap virus COVID-19. Selain itu terdapat dua warga masyarakat yang melakukan kunjungan ke ketua RT 20 untuk melapor telah melakukan perjalanan luar Kota Samarinda dan mereka secara mandiri melakukan karantina di rumah masing-masing.

3. Pelayanan Kesehatan

Mayoritas masyarakat di RT 20 telah memanfaatkan tenaga kesehatan apabila mereka merasakan keluhan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bisa mereka kunjungi adalah Puskesmas Makroman dan beberapa apotek untuk mendapat obat-obatan yang diperlukan.

Masyarakat dalam kelompok rentan yaitu usia lanjut di RT 20 sering mengalami penyakit degeneratif seperti diabetes dan tekanan darah. Mereka sering melakukan cek kesehatan di

pelayanan kesehatan yang tersedia. Kelompok usia lanjut akan ditemani oleh keluarga mereka untuk melakukan cek kesehatan secara rutin dan juga apabila mereka telah merasakan beberapa gejala dari penyakit tersebut.

Ibu hamil dan ibu yang memiliki bayi/balita juga rutin dalam memeriksakan kandungan dan balitanya ke posyandu dan pelayanan kesehatan lainnya. Selain itu masih ada masyarakat yang masih menggunakan pengobatan tradisional seperti pijat dan akupuntur sebagai pelayanan kesehatan pilihannya. Masyarakat pun masih memanfaatkan bahan-bahan alami seperti rempah-rempahan untuk meningkatkan imunitas mereka yang di mana bahan-bahan tersebut dapat mereka ambil dari tanaman yang mereka tanam dan ada juga yang membeli ke Pasar Makroman.

4. Keturunan

Heterogenitas suatu kelompok akan mempengaruhi nilai-nilai sosial budaya dan kebiasaan di kelompok tersebut. berdasarkan observasi yang dilakukan, terdapat berbagai macam suku di wilayah RT 20, yaitu suku Bugis, Banjar, Jawa, Sunda, Dayak, dan Kutai. Mayoritas suku yang ada di wilayah RT 20 ini adalah Suku Jawa sehingga nuansa di RT 20 lebih condong ke budaya Jawa.

Faktor keturunan atau hereditas merupakan salah satu faktor yang terkait dengan status Kesehatan masyarakat. Hal ini sering dikaitkan dengan masalah kesehatan bawaan atau dikenal dengan penyakit menurun. Hal ini terkait juga dengan budaya atau kebiasaan masyarakat yang bertahan secara turun temurun. Berdasarkan hasil observasi diperoleh beberapa masyarakat menyatakan mengalami penyakit yang menurun dan terjadi pada usia lanjut karena fungsi sistem tubuh yang sudah mulai menurun sehingga dibutuhkan makanan dan kegiatan-kegiatan yang dapat

meningkatkan imunitas tubuh untuk tetap menjaga stamina dan juga kesehatan masyarakat.

PERMASALAHAN DESA/WILAYAH

Pada kegiatan PBL I telah dilakukan survei dan mendapatkan data yang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah mengetahui mengenai COVID-19, namun masyarakat masih banyak yang tidak melakukan protokol kesehatan yang telah dianjurkan pemerintah. Berdasarkan hasil survei pada PBL terdapat tiga masalah utama yang memiliki presentase besar di wilayah RT 20 Kelurahan Makroman, Kecamatan Sambutan, Kota Samarinda. Masalah pertama yaitu masyarakat menyatakan bahwa tidak ada peraturan tertulis maupun tidak tertulis untuk mengedukasi dan memberikan informasi terkait pandemi COVID-19 di wilayah RT 20 Kelurahan Makroman dengan presentase sebesar (98,4%) dari 61 responden, masyarakat tidak memiliki tanaman obat keluarga di lingkungan rumah dan RT 20 Kelurahan Makroman dengan presentase sebesar (72,1%) dari 61 responden, serta permasalahan terkait masyarakat tidak mengetahui dan memiliki fasilitas mencuci tangan dengan presentase sebesar (50,8%) dari 61 responden. Kemudian berdasarkan hasil wawancara mendalam Bersama Ketua Sub PPKBD sekaligus Ketua Dasawisma RT 20, didapatkan prioritas masalah yang ingin diselesaikan yaitu terkait peraturan tertulis maupun tidak tertulis untuk mengedukasi dan memberikan informasi terkait pandemi COVID-19 di wilayah RT 20 dan tanaman obat keluarga di lingkungan RT 20 Kelurahan Makroman.

SOLUSI YANG DITAWARKAN

Adapun solusi dari permasalahan tersebut ialah dengan dibentuknya Kampung Tanaman Obat Keluarga (TOGA) RT 20 dan Sosialisasi dan Edukasi terkait Permasalahan COVID-19. Dalam program pembentukan Kampung Tanaman Obat Keluarga (TOGA) ini yaitu upaya untuk dapat memenuhi kebutuhan pelayanan

kesehatan masyarakat, salah satunya melalui pengembangan obat-obatan herbal seperti tanaman obat keluarga atau TOGA. Tanaman Obat Keluarga saat ini bukannya hanya digunakan untuk orang yang sakit saja namun sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang di tengah pandemi COVID-19. Sasaran dari kegiatan ini yaitu masyarakat yang berada di wilayah RT 20 yaitu berjumlah 61 responden dari hasil survei yang dilakukan pada kegiatan PBL I.

SASARAN DAN TUJUAN

Dalam program Sosialisasi dan Edukasi terkait Permasalahan COVID-19 ini, dilakukan sosialisasi dan edukasi di wilayah RT 20 yang dilakukan di salah satu rumah warga secara bersama dan dilakukan di rumah masing-masing warga secara kunjungan. Kegiatan ini berisi penyampaian informasi mengenai permasalahan COVID-19 seperti permasalahan COVID-19, gejala COVID-19, dan protokol kesehatan COVID-19. Hal ini merupakan cara untuk mencegah penularan COVID-19 di kalangan masyarakat dan meningkatkan kesadaran dan kepatuhan masyarakat. Kegiatan ini ditambah dengan edukasi melalui selebaran dan poster sebagai media kegiatan. Sasaran dari kegiatan ini yaitu masyarakat yang berada di wilayah RT 20 yaitu berjumlah 61 responden dari hasil survei yang dilakukan pada kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I.

METODE PELAKSANAAN

Metode

1. Kampung Tanaman Obat Keluarga (TOGA) RT 20

Pembentukan kampung tanaman obat keluarga (Toga) yaitu meningkatnya pengetahuan dan kemampuan masyarakat mengenai manfaat dan cara pengolahan tanaman obat keluarga dengan target 80% melalui kegiatan demonstrasi penanaman bibit tanaman obat keluarga dan edukasi yang dilakukan dengan

menggunakan media poster. Sasaran dari kegiatan ini berjumlah 61 responden atau masyarakat yang ada di wilayah RT 20.

2. Sosialisasi dan Edukasi terkait Permasalahan COVID-19

Sosialisasi dan edukasi peraturan mengenai protokol kesehatan COVID-19 yaitu meningkatnya pengetahuan dan kemampuan masyarakat mengenai informasi peraturan protokol kesehatan dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari dengan target 80% melalui kegiatan sosialisasi dan edukasi yang dilakukan dengan menggunakan media poster, stiker dan selebaran. Sasaran dari kegiatan ini berjumlah 61 responden atau masyarakat yang ada di wilayah RT 20.

Alat Ukur

1. Kampung Tanaman Obat Keluarga (TOGA) RT 20

Target capaian diukur melalui proses penerapan menanam tanaman obat keluarga oleh masyarakat di lingkungan rumah masing-masing, kemudian dengan instrumen *pretest* dan *posttest* untuk mengukur keberhasilan program.

2. Sosialisasi dan Edukasi terkait Permasalahan COVID-19

Target capaian diukur melalui dengan instrumen *pretest* dan *posttest* menggunakan media poster yang dilakukan kepada masyarakat. Kemudian melihat secara langsung penempelan stiker di rumah masing-masing warga.

PELAKSANAAN PROGRAM DAN EVALUASI

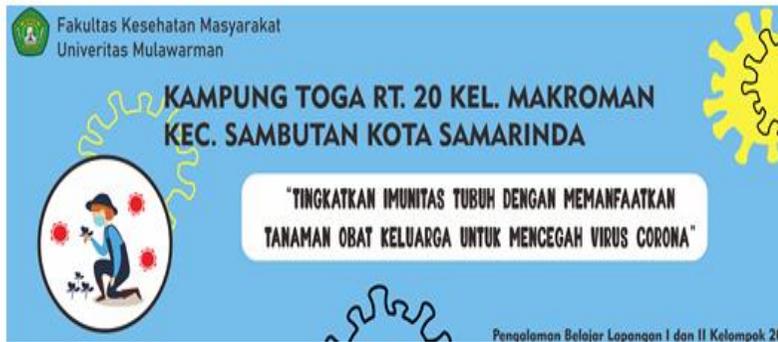
Pelaksanaan Program

1. Kampung Tanaman Obat Keluarga (TOGA) RT 20

Pada program Pembentukan Kampung TOGA di Wilayah RT 20 ini menggunakan beberapa metode pendidikan kesehatan yaitu metode penyuluhan dan demonstrasi. Pada kegiatan penyuluhan ini dilakukan bersama 20 masyarakat di RT 20. Setiap warga yang

datang akan melakukan registrasi mengisi lembar presensi kegiatan dan mengisi *pretest* melalui Google Form. Kemudian pelaksana program memulai kegiatan penyuluhan dengan menyampaikan materi dan pemberian informasi menggunakan media poster. Penyuluhan dimulai dengan pemberian informasi pengertian tanaman obat keluarga, jenis-jenis tanaman obat keluarga, manfaat tanaman obat keluarga, cara menanam dan pengolahan tanaman obat keluarga. Setelah diberikan informasi tentang tanaman obat keluarga, masyarakat dan penyuluh melakukan kegiatan demonstrasi cara penanaman tanaman obat keluarga.

Pada kegiatan demonstrasi yaitu terdapat kegiatan praktik menanam tanaman obat keluarga di lahan yang telah disediakan dengan prosedur yang baik dan benar. Pada praktik tersebut diharapkan masing-masing warga memerhatikan dan mempraktikkan dengan baik. Kegiatan ini dilakukan dengan menanam bibit jahe, bibit kunyit, bibit serai, bibit bawang dayak/tiwai peralatan yang digunakan adalah cangkul kecil untuk menggali tanah pada lahan yang telah disiapkan. Proses ini dilakukan secara bergantian dengan mengeluarkan setiap bibit yang ada dari dalam *polybag* ke dalam tanah yang telah digali, tanah dicampur dengan pupuk sekam, pupuk kandang kemudian akar bibit ditutup dengan tanah, kegiatan ini dilakukan hingga bibit dan luas lahan yang disediakan cukup. Kemudian diberikan nama tanaman yang telah dilaminating di setiap lahan sesuai dengan bibit yang telah ditanam dan masyarakat mengisi *posttest* melalui *link* Google Form yang telah disediakan. Pada kegiatan ini diharapkan materi dan praktik yang telah disampaikan dapat diterapkan di lingkungan rumah warga.



Gambar 8. 3 Media Spanduk dan Poster Sosialisasi dan Edukasi terkait Permasalahan COVID-19

Pada program Sosialisasi dan Edukasi terkait Permasalahan COVID-19 di wilayah RT 20 ini menggunakan metode pendidikan kesehatan yaitu metode penyuluhan. Pada kegiatan penyuluhan secara kelompok ini dilakukan bersama 20 masyarakat di RT 20. Setiap warga yang hadir akan melakukan registrasi mengisi lembar presensi kegiatan dan mengisi *pretest* melalui *link* Google Form. Kemudian pelaksana program memulai kegiatan penyuluhan dengan menyampaikan materi dan pemberian informasi menggunakan media poster. Penyuluhan dimulai dengan pemberian informasi mengenai pengertian COVID-19, gejala

COVID-19, cara pencegahan COVID-19 dan penerapan protokol kesehatan. Setelah diberikan informasi tentang COVID-19. Kemudian peserta diberi kesempatan untuk bertanya kepada penyuluh yang berkaitan dengan hal-hal yang kurang jelas. Setelah sesi tanya jawab selesai, pelaksana program kembali memberikan *link* yang berisi *posttest* dari kegiatan tersebut yang diisi oleh peserta. Kegiatan penyuluhan dilakukan secara langsung bersama kelompok yang terdiri dari 20 peserta dan dilakukan secara penyuluhan perorangan dengan mendatangi rumah masing-masing warga yang tidak dapat hadir dalam kegiatan tersebut dengan susunan kegiatan yang sama. Kemudian ditutup dengan sesi penempelan poster adaptasi kebiasaan baru di warung, stiker di setiap rumah warga dan foto bersama. Pada kegiatan ini diharapkan materi dan informasi yang telah disampaikan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.



Gambar 8. 4 Media Poster, Selebaran dan Stiker

EVALUASI

1. Kampung Tanaman Obat Keluarga (TOGA) RT 20

Monitoring dalam kegiatan ini dilihat dari pendampingan kepada warga atau anggota Dasawisma RT 20 yang melakukan

praktik menanam tanaman obat keluarga dari bibit yang telah disediakan dan pemahaman mengenai manfaat dari tanaman obat keluarga.

Evaluasi dilakukan dengan observasi praktik kegiatan menanam tanaman obat keluarga oleh warga atau anggota Dasawisma RT 20 yang hadir dalam kegiatan tersebut. Kemudian mengadakan *pretest* dan *posttest* secara langsung melalui *link* Google Form yang telah dibagikan untuk mengukur pemahaman peserta terhadap materi yang telah disampaikan.

Dari program pembentukan kampung tanaman obat keluarga di wilayah RT 20 yang telah dilaksanakan dapat dilihat dari antusias masyarakat dan situasi dalam pelaksanaan kegiatan sehingga program ini dapat terus dilakukan keberlanjutannya melalui kerja sama bersama kader Dasawisma di RT 20. Hal ini dapat dilakukan oleh masyarakat ketika melakukan kegiatan rutin perkumpulan arisan di lokasi rumah kader Dasawisma sekaligus mengunjungi, menjaga, dan melestarikan tanaman obat keluarga yang berada di lahan yang berdekatan dengan lokasi kegiatan rutin Dasawisma. Maka kegiatan ini dapat dilanjutkan oleh pengurus Dasawisma bersama dengan anggota-anggota Dasawisma RT 20. Faktor pendukung kegiatan ini yaitu Dengan adanya bibit yang tersisa maka dibagikanlah kepada warga dan membuat warga senang dan antusias untuk menanamnya di rumah.

2. Sosialisasi dan Edukasi terkait Permasalahan COVID-19

Monitoring dalam kegiatan ini dilihat dari pemahaman masyarakat mengenai materi yang telah disampaikan dan perilaku masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan setelah mendapatkan informasi mengenai adaptasi kebiasaan baru pada era *New Normal*.

Evaluasi dalam kegiatan ini dilakukan dengan mengadakan *pretest* dan *posttest* secara langsung melalui *link* bitly yang

dibagikan untuk mengukur keberhasilan warga atau anggota Dasawisma RT 20 yang hadir dalam menerima pesan dari materi dan informasi yang telah disampaikan.

Dari program sosialisasi dan edukasi terkait permasalahan kesehatan COVID-19 di wilayah RT 20 yang telah dilaksanakan dapat dilakukan keberlanjutan program dengan memastikan poster yang ditempel pada tempat-tempat strategis tetap ada sehingga dapat mengedukasi masyarakat melalui media poster untuk tetap menerapkan adaptasi kebiasaan baru selama masa pandemi COVID-19 dan tetap menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk menjaga lingkungan dan kesehatan individu maupun kesehatan bersama. Kemudian melalui kerja sama bersama kader Dasawisma di RT 20, hal ini dapat dilakukan oleh masyarakat ketika melakukan kegiatan rutin perkumpulan arisan di lokasi rumah kader Dasawisma sekaligus mengingatkan masyarakat untuk tetap menerapkan protokol kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat. Maka kegiatan ini dapat dilanjutkan oleh pengurus Dasawisma bersama dengan anggota-anggota Dasawisma RT 20. Faktor pendukung dari kegiatan ini yaitu Warga yang datang mendengarkan sosialisasi dengan baik. Pemberian makanan ringan membuat warga lebih senang dan mendengarkan penyuluh dengan baik.

RANGKUMAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilaksanakan di RT 20 Kelurahan Makroman Kecamatan Sambutan Kota Samarinda, diperoleh gambaran status kesehatan masyarakat setempat, termasuk karakteristik masyarakat serta permasalahan kesehatan, terutama pada masa pandemi COVID-19 di wilayah RT 20 Kelurahan Makroman Kecamatan Sambutan. Dari permasalahan tersebut diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Ditinjau dari delapan pilar kesehatan masyarakat, terdapat dua masalah kesehatan prioritas di RT 20 Kelurahan

Makroman Kecamatan Sambutan, yakni ketidakterediaan tanaman obat keluarga di lingkungan rumah dan kurangnya pengetahuan mengenai pemanfaatan tanaman obat keluarga, serta tidak adanya peraturan terkait pandemi COVID-19 di RT 20 baik tertulis maupun tidak tertulis.

2. Berdasarkan data ketersediaan tanaman obat keluarga di lingkungan rumah terdapat 72,1% dari 61 responden yang tidak memiliki tanaman obat keluarga dan 73,8% responden tidak mengetahui pemanfaatan tanaman obat keluarga di RT 20 Kelurahan Makroman. Berdasarkan data tersebut maka dicetuskan program Kampung TOGA (Tanaman Obat Keluarga) dengan tujuan agar masyarakat mendapatkan informasi mengenai manfaat dari tanaman obat keluarga, masyarakat dapat menanam sesuai dengan jenis tanaman obat keluarga yang dibutuhkan, sehingga dengan adanya pengetahuan dan kemampuan tersebut masyarakat dapat meningkatkan stamina tubuh dan pemanfaatan lahan yang tidak digunakan.
3. Berdasarkan hasil pengumpulan data terdapat 98,4% dari 61 responden yang menyatakan tidak adanya peraturan terkait tentang pandemi COVID-19, sehingga dicetuskan program Sosialisasi dan Edukasi terkait permasalahan COVID-19 yang bertujuan agar masyarakat di RT 20 dapat mengetahui upaya pencegahan dan mencegah penularan COVID-19, mematuhi protokol kesehatan baik di dalam maupun di luar rumah, serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.
4. Berdasarkan hasil *monitoring* dan evaluasi program Kampung TOGA, terjadi peningkatan pengetahuan dan kemampuan mengenai tanaman obat keluarga yang diukur dari hasil *pretest* dan *posttest*. Sebanyak 20 peserta yang menerima penyuluhan dan demonstrasi dapat mempraktikkan cara penanaman tanaman obat keluarga dengan baik dan benar.

5. Berdasarkan hasil *monitoring* dan evaluasi program Sosialisasi dan Edukasi terkait permasalahan COVID-19, terjadi peningkatan pengetahuan dan kesadaran untuk menerapkan protokol kesehatan berupa adaptasi kebiasaan baru yang diukur dari hasil *pretest* dan *posttest*. Sebanyak 50 peserta yang terdiri dari 20 penyuluhan kelompok dan 30 penyuluhan perorangan dapat memahami pentingnya menerapkan protokol kesehatan berupa adaptasi kebiasaan baru.

Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dipaparkan, maka berikut adalah beberapa saran yang dapat diajukan:

1. Ketua RT 20 berkoordinasi dengan pelayanan kesehatan maupun pihak yang berkaitan, misalnya ibu Dasawisma untuk tetap terus memberikan edukasi melalui sosialisasi, baik individu maupun kelompok kepada warga di wilayah RT 20 Kelurahan Makroman Kecamatan Sambutan.
2. Ketua RT 20 berkerja sama dengan ibu Dasawisma dan pihak terkait lainnya, seperti tokoh masyarakat setempat untuk mempertahankan dan meningkatkan program Kampung TOGA yang sudah dikembangkan di wilayah RT 20 Kelurahan Makroman Kecamatan Sambutan.
3. Mahasiswa dapat berkerja sama dengan masyarakat setempat untuk turut berpartisipasi dalam menjaga dan melestarikan Kampung TOGA (Tanaman Obat Keluarga) di wilayah RT 20 Kelurahan Makroman Kecamatan Sambutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah Swt. yang telah memberikan berkah dan hidayah-Nya sehingga PBL di RT 20 Kelurahan Makroman Kecamatan Sambutan Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur ini dapat terlaksana dengan baik. Hal

ini tidak lepas dari bantuan, kerja sama serta dukungan dari berbagai pihak yang turut membantu selama kegiatan berlangsung. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini kami ingin berterima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman yang telah memfasilitasi kegiatan PBL, Ketua RT 20 Kelurahan Makroman Kecamatan Sambutan yang telah memberikan izin serta membantu dalam pelaksanaan program di wilayah setempat, serta pihak Dasawisma RT 20 Kelurahan Makroman Kecamatan Sambutan yang sangat membantu selama pelaksanaan program.

REFERENSI

- Dwi Kusuma Wahyuni, et al. 2016. Toga Indonesia. Surabaya: Airlangga University Press
- Kemenkes. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.



BAB 9

MELAWAN PANDEMI COVID-19 DENGAN SPANDUK AJAKAN GERMAS DAN PEMBAGIAN MASKER

*Dina Lusiana Setyowati, Sitti Badrah, Atthiyah Hanifah Nabilah Syadza
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman
Samarinda, Indonesia*

PENDAHULUAN

Indonesia secara resmi mengonfirmasi COVID-19 pertamanya kasus pada 02 Maret 2020. Dalam pengumuman oleh Presiden Republik Indonesia *cluster* pertama diidentifikasi sebagai kelas tari. Di *cluster* ini, 13 orang kemudian secara positif diidentifikasi sebagai COVID-19 kasus. Tiga aktivitas utama yang terjadi antara 26 Februari 2020 dan 28 Februari 2020 diidentifikasi sebagai kelompok penularan COVID-19: Seminar Sinode Bogor, Seminar Anti Riba Bogor, dan Seminar Kerohanian Lembang. Peserta dalam acara tersebut datang dari seluruh wilayah Indonesia termasuk Kalimantan Timur. Pada tanggal 18-20 Maret 2020, Kalimantan Timur mengonfirmasi sembilan pasien COVID-19, mayoritas dari mereka berasal dari dua kelompok utama: Seminar Sinode Bogor dan Seminar Anti Riba Bogor. Ada yang dikonfirmasi pasien positif dari *cluster* lain yaitu Jenderal Rapat Komisi Pemilihan Umum di Jakarta (Paramita *et al.*, 2020).

Menurut laman resmi info COVID-19 Kota Samarinda, angka kasus COVID-19 di Samarinda, berdasarkan *update* data tanggal 7 Desember 2020 jumlah yang terpapar COVID-19 di Kota Samarinda sebanyak 5823 kasus konfirmasi, 433 dalam perawatan, 5197

sembuh, dan 193 kasus meninggal. Kecamatan Samarinda Utara sendiri merupakan wilayah yang termasuk zona merah di Kota Samarinda, dengan kasus ODP (Orang Dalam Pemantauan) sebanyak 165 saat ini. Kasus COVID-19 ini merupakan kasus yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan masyarakat. Maka dari itu, Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) Daring 2020 Individu ini dilaksanakan untuk membantu mengurangi rantai penyebaran COVID-19 yang dilaksanakan di wilayah tempat tinggal masing-masing.

ANALISIS SITUASI DESA/WILAYAH

RT 01 Kelurahan Sempaja Timur merupakan wilayah kerja yang tepatnya berada di sebuah kompleks perumahan bernama Bumi Sempaja. Kompleks perumahan ini terletak pada Jalan PM. Noor, Kelurahan Sempaja Timur. RT 01 ialah salah satu RT yang berada di kompleks perumahan ini. RT 01 memiliki luas wilayah seluas 500m². Adapun batas wilayah RT 01 ialah mulai dari pinggir Jalan PM. Noor hingga Blok HJ Kompleks Bumi Sempaja. Kondisi di RT 01 sebagian besar jalannya telah disemen, namun masih ada beberapa titik yang jalannya rusak dan penuh bebatuan.

Perilaku masyarakat di RT 01 sudah cukup baik dan sadar akan pentingnya pencegahan COVID-19. Berdasarkan hasil survei *online* yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat (Tabel 1) dan perilaku masyarakat (Tabel 2) selama pandemi COVID-19 sudah cukup baik. Namun saat adaptasi kebiasaan baru diberlakukan, kepatuhan terhadap protokol kesehatan semakin menurun dan menjadi masalah di wilayah RT 01 Kelurahan Sempaja Timur.

Tabel 9.1 Distribusi Pengetahuan Masyarakat RT 01 terkait COVID-19

Pertanyaan	n	%
Apakah anda mengetahui mengenai COVID-19		
Iya	22	100
Tidak	0	0
Apakah anda mengetahui Protokol Kesehatan COVID-19		
Iya	22	100
Tidak	0	0
Apakah anda mengetahui GERMAS selama Pandemi COVID-19		
Iya	18	81.8
Tidak	4	18.2
Jumlah	22	100

Sumber: Data Primer

Tabel 9.2 Distribusi Perilaku terkait COVID-19 Masyarakat RT 01 Kelurahan Sempaja Timur Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda

Pertanyaan	n	%
Perilaku Menggunakan Masker Saat Keluar Rumah		
Iya	21	95,5%
Tidak	0	0
Kadang-Kadang	1	4,5%
Jenis Masker yang Digunakan (Pilihan dapat lebih dari 1)		
Masker Kain	18	81,8%
Masker Medis	13	59,15
Masker N-95	3	13,6%
Masker <i>Scuba</i>	1	4,5%
Berada di Tempat Keramaian		
Sering	8	36,4%
Kadang-Kadang	10	45,5%
Tidak Pernah	4	18,2%
Perilaku Mencuci Tangan		
Memakai <i>Hand Sanitizer</i>	5	22,7%
Memakai Tisu Basah	1	4,5%
Mencuci tangan dengan air	0	0
Mencuci tangan dengan air dan sabun	16	72,7%
Jumlah	22	100%

Sumber: Data Primer

PERMASALAHAN DESA/WILAYAH

Perilaku masyarakat di RT 01 sudah cukup baik dan sadar akan pentingnya pencegahan COVID-19. Namun terdapat beberapa masalah yang ditemukan. Masalah yang ditemukan pada wilayah ini berdasarkan hasil observasi yakni masih banyak anak-anak dan orang dewasa yang tidak memakai masker saat beraktivitas di luar rumah. Selain itu, berdasarkan data survei kepada 22 responden, dapat diketahui bahwa terdapat masyarakat (18,2%) belum mengetahui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebagai salah satu upaya preventif COVID-19. Selain itu semenjak diberlakukan adaptasi kebiasaan baru, masyarakat mulai mengurangi kepatuhan terhadap protokol kesehatan hal ini terlihat dengan banyaknya masyarakat yang tidak mengenakan masker saat beraktivitas dan berinteraksi di luar rumah baik orang dewasa maupun anak-anak.

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi masyarakat maka Program Pengalaman Belajar Lapangan tahun 2020 mengangkat permasalahan yaitu:

- a. Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai GERMAS sebagai upaya pencegahan COVID-19.
- b. Rendahnya perilaku masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan khususnya memakai masker selama masa pandemi COVID-19.

SOLUSI YANG DITAWARKAN

Berdasarkan hasil data yang diperoleh maka ada beberapa kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi dan diharapkan memberikan pemecahan masalah yang dihadapi masyarakat, adapun kegiatan tersebut adalah:

1. Melawan Pandemi COVID-19 dengan Spanduk Ajakan GERMAS

Kegiatan intervensi ini dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai

perilaku GERMAS yang dapat diterapkan selama Pandemi COVID-19 untuk mencegah atau melawan penyebaran COVID-19.

2. Pembagian Masker sebagai Upaya Preventif COVID-19

Kegiatan intervensi ini dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pemakaian masker saat beraktivitas di luar rumah untuk melindungi diri dan keluarga dari paparan COVID-19, serta mendukung program pemerintah Republik Indonesia mengenai protokol kesehatan menggunakan masker sebagai bentuk pencegahan penularan COVID-19.

SASARAN

Sasaran pada pelaksanaan program intervensi ini adalah Masyarakat RT 01 Kelurahan Sempaja Timur, Samarinda Utara, Kota Samarinda, Kalimantan Timur tepatnya pada Kompleks Bumi Sempaja.

METODE YANG DIJALANKAN

Kegiatan intervensi yang dilakukan berdasarkan hasil analisis situasi dan identifikasi masalah yang ada adalah pemasangan media informasi kesehatan berupa spanduk mengenai GERMAS dan pembagian masker. Kegiatan ini dilaksanakan dikarenakan masyarakat belum mengetahui bahwa adanya GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) dan dapat diterapkan untuk melawan Pandemi COVID-19, serta masih banyaknya masyarakat yang tidak memakai masker saat berinteraksi di luar rumah baik anak-anak maupun orang dewasa.

1. Melawan Pandemi COVID-19 dengan Spanduk Ajakan GERMAS

Program pemasangan media spanduk dilaksanakan dengan tema "Melawan Pandemi COVID-19 dengan Spanduk Ajakan GERMAS". Metode pelaksanaan berupa pemasangan spanduk yang telah di belokan utama untuk masuk Kompleks Bumi

Sempaja. Belokan ini merupakan satu-satunya jalur untuk masuk Bumi Sempaja dan juga jalan menuju Masjid, sehingga akan terlihat oleh warga Bumi Sempaja khususnya RT 01. Metode evaluasi untuk mengukur keberhasilan program dilakukan dengan memberikan form penilaian dengan *item* penilaian yakni kejelasan isi materi, desain spanduk, dan ketepatan posisi spanduk. Selain itu diberikan pula uji pengetahuan responden setelah terpapar informasi dari media spanduk.

2. Pembagian Masker sebagai Upaya Preventif COVID-19

Program kedua ialah pembagian masker yang dilaksanakan di wilayah RT 01 Kompleks Bumi Sempaja. Pembagian masker dilakukan sore hari saat masyarakat aktif beraktivitas di luar rumah. Masker diberikan kepada masyarakat yang tidak memakai masker. Masker di-*packing* pada plastik mika bening lalu disisipkan kartu himbauan untuk memakai masker. Metode evaluasi yang dilakukan ialah memastikan seluruh proses berjalan dengan baik hingga masker terbagi ke masyarakat dan kartu himbauan memakai masker dapat terlihat dengan jelas.

PELAKSANAAN PROGRAM DAN EVALUASI

1. Melawan Pandemi COVID-19 dengan Spanduk Ajakan GERMAS

Media spanduk merupakan media yang melibatkan unsur tulisan dan gambar yang dipadukan dalam sebuah kain, sehingga diharapkan dapat menarik minat dari masyarakat untuk melihat dan membaca pesan pada media spanduk. Desain visual media spanduk dapat mempengaruhi minat masyarakat untuk melihat pesan yang tertera pada spanduk tersebut (Elisabeth dan Takaeb, 2019). Program intervensi pemasangan spanduk yang telah dilaksanakan, diletakkan pada belokan utama sebelum masuk ke Kompleks Bumi Sempaja. Jalur ini merupakan jalur satu-satunya untuk memasuki wilayah rumah warga di Kompleks Bumi Sempaja

serta jalan masuk ke masjid. Penempatan spanduk yang tepat perlu dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian Elisabeth dan Takaeb (2019) yang berpendapat bahwa Jangkauan atau penempatan media spanduk sangat penting untuk diperhatikan. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penempatan media spanduk, seperti memperhatikan etika dan estetika lingkungan sekitar, media spanduk tidak menghalangi rambu lalu lintas dan papan reklame yang sudah ada sebelumnya. Spanduk sebagai media luar ruangan memiliki efektivitas salah satunya ialah frekuensi. Frekuensi terpaparnya masyarakat terhadap informasi melalui media spanduk didapatkan dari kemampuan media mengulang pesan informasi yang sama terhadap sasaran (Andra, 2017).

Pelaksanaan program pemasangan spanduk dimulai dengan perizinan kepada ketua RT 01 mengenai program yang akan dilaksanakan, serta meminta izin untuk pemasangan spanduk sekaligus diskusi mengenai posisi pemasangan spanduk. Dilanjutkan dengan membuat desain spanduk. Setelah itu spanduk dicetak, dan dipasang di posisi yang telah disepakati bersama Ketua RT setempat. Adapun beberapa pihak yang terlibat dalam program ini antara lain Ketua RT 01, satpam petugas keamanan kompleks, masyarakat sekitar, dan mahasiswa. Sesuai dengan Gambar1 Satpam keamanan kompleks terlibat dalam pemasangan spanduk dikarenakan pemasangan ini tidak dapat dilakukan sendirian.



Gambar 9. 1 Pemasangan Spanduk

Evaluasi dilaksanakan setelah pemasangan spanduk telah dilaksanakan. Evaluasi dilakukan dengan pemberian form penilaian dan uji pengetahuan kepada beberapa perwakilan responden yakni masyarakat sekitar (Gambar 2). Berdasarkan Tabel 1 yaitu hasil dari form penilaian terkait spanduk, seluruh responden tidak ada yang memberikan penilaian buruk hingga sangat buruk terhadap kejelasan isi materi, desain spanduk, dan ketepatan posisi spanduk. Sebanyak 44,4% menganggap sangat baik pada kejelasan isi materi, 44,4% baik pada desain spanduk, dan pada ketepatan posisi spanduk.

Tabel 9. 3 Hasil Form Penilaian

Pertanyaan	n	%
Kejelasan Isi Materi		
Sangat Buruk	0	0
Buruk	0	0
Cukup	2	22,3
Baik	3	33,3
Sangat Baik	4	44,4
Desain spanduk		
Sangat Buruk	0	0
Buruk	0	0

Pertanyaan	n	%
Cukup	1	11,1
Baik	4	44,4
Sangat Baik	4	44,4%
Ketepatan Posisi Spanduk		
Sangat Buruk	0	0
Buruk	0	0
Cukup	4	44,4
Baik	4	44,4
Sangat Baik	1	11,1
Jumlah	9	100

Sumber: Data Primer



Gambar 9. 2 Pemberian Form Penilaian oleh Beberapa Perwakilan Warga

Selain itu dilaksanakan uji pengetahuan responden setelah terpapar informasi dari media spanduk. Berdasarkan Tabel 2, hasil dari form uji pengetahuan responden, dapat diketahui bahwa seluruh responden menangkap pesan dan informasi yang disampaikan melalui media spanduk. Seluruh responden menjawab 100% dengan benar terhadap 3 dari 4 *item* pertanyaan. Hanya terdapat kekurangan pengetahuan pada istirahat yang cukup bahwa salah satu responden menganggap istirahat yang

cukup bukan merupakan salah satu upaya GERMAS untuk melawan/mencegah pandemi COVID-19.

Tabel 9. 4 Hasil Uji Pengetahuan Responden

Pertanyaan	n	%
Spanduk tersebut Bertema GERMAS		
Benar	9	100
Salah	0	0
Berdoa merupakan salah satu upaya GERMAS		
Benar	9	100
Salah	0	0
Ketika sesak napas atau merasakan gejala COVID-19 tidak perlu ke Fasilitas Kesehatan, cukup minum obat pereda sakit		
Benar	0	0
Salah	9	100
Istirahat yang cukup tidak termasuk dalam upaya melawan Pandemi COVID-19 melalui GERMAS		
Benar	1	11,1
Salah	8	88,9
Jumlah	9	100

Sumber: Data Primer

Keberhasilan program dari pelaksanaan program ini ialah terpasangnya spanduk dengan baik, serta menambah pengetahuan masyarakat mengenai perilaku GERMAS untuk mencegah/melawan COVID-19. Pelaksanaan program ini terdapat faktor pendukung antara lain Ketua RT 01 memberikan dukungan dan izin terhadap pemasangan spanduk, serta Ketua RT 01 mengarahkan salah satu satpam keamanan kompleks untuk membantu dalam pemasangan spanduk. Selain itu, terdapat faktor penghambat yaitu peletakan spanduk awalnya direncanakan ditempat yang lebih tinggi, namun tidak ada alat serta sumber daya yang mampu untuk memasang spanduk di posisi yang lebih tinggi.

2. Pembagian Masker sebagai Upaya Preventif

Cepat nya penyebaran virus ini menyebabkan pemerintah dengan segera menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah rantai penularan virus COVID-19. Salah satunya yaitu mewajibkan seluruh masyarakat untuk memakai masker saat beraktivitas di luar rumah (Lestari, Hanindharputri dan Budi Lestari, 2020). Salah satu anjuran untuk mencegah terjadinya semakin menyebar wabah COVID-19 adalah dengan menggunakan masker. Jenis masker yang dapat digunakan masyarakat untuk beraktivitas sehari-hari adalah masker kain yang merupakan salah satu contoh dari masker non medis atau disebut pula dengan masker komunitas yang merupakan penutup muka buatan sendiri atau komersial yang terbuat dari kain. Meskipun masker non medis tersebut bisa pula dari tekstil lain atau bahan lain seperti kertas yang dapat digunakan oleh masyarakat yang bukan termasuk pemberi atau petugas pelayanan kesehatan (Rahmawati *et al.*, 2020).

Pelaksanaan program pembagian masker dilakukan di wilayah RT 01 Kelurahan Sempaja Timur. Pembagian masker ini dilakukan untuk menumbuhkan rasa kepatuhan masyarakat dalam memakai masker guna melindungi diri dan keluarga dari paparan COVID-19. Persiapan dalam pelaksanaan program ini seperti pada Gambar 2 dan Gambar 3 yaitu *packing* masker ke dalam mika bening dan diberikan kartu pesan himbauan memakai masker di bagian depan dan belakang. Evaluasi juga dilaksanakan dalam program ini dengan memastikan seluruh proses berjalan dengan baik hingga masker terbagi ke masyarakat dan kartu himbauan memakai masker dapat terlihat dengan jelas (Gambar 3). Pelaksanaan program pembagian masker berjalan dengan cukup baik dan tercapainya keberhasilan program yaitu terbaginya masker kain 3 lapis, serta meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat untuk memakai masker. Kebermanfaatannya kepada masyarakat dalam program ini dapat dilihat secara langsung

dengan antusias yang diperlihatkan oleh masyarakat dalam penerimaan masker. Selama pelaksanaan program pembagian masker terdapat faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung dari program ini ialah masyarakat menerima dengan baik dan antusias masker yang dibagikan. Faktor penghambat yakni terdapat warga yang meminta masker lebih, namun dikarenakan persediaan terbatas sehingga tidak semua mendapatkannya.



Gambar 9. 3 Pembagian Masker

RANGKUMAN DAN SARAN

Program intervensi di wilayah RT 01 Kelurahan Sempaja Timur, Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda dilaksanakan 2 program intervensi yaitu pemasangan spanduk “Melawan Pandemi COVID-19 dengan Spanduk Ajakan GERMAS” dan pembagian masker “Pembagian Masker sebagai Upaya Preventif COVID-19”. Berdasarkan hasil pelaksanaan seluruh kegiatan PBL Daring 2020 Individu ini dapat diketahui bahwa:

1. Kegiatan intervensi yang dilakukan adalah pemasangan media informasi kesehatan berupa spanduk dengan tema “Melawan Pandemi COVID-19 dengan Spanduk Ajakan GERMAS” dan “Pembagian Masker sebagai Upaya Preventif COVID-19”.

2. Berdasarkan hasil dari form uji pengetahuan responden, 100% responden menjawab dengan benar 3 dari 4 *item* pertanyaan yang ditujukan sebagai evaluasi keberhasilan penyampaian isi pesan kesehatan media spanduk.
3. Berdasarkan hasil dari form penilaian terkait spanduk, seluruh responden tidak ada yang memberikan penilaian buruk hingga sangat buruk terhadap kejelasan isi materi, desain spanduk, dan ketepatan posisi spanduk.
4. Program intervensi pembagian masker berjalan dengan baik, terdapat faktor penghambat yaitu terbatasnya persediaan masker untuk dibagikan ke seluruh masyarakat sekitar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu tersusunnya *book chapter* ini baik dari segi moril maupun materiel. Adapun penghargaan ini penulis berikan kepada Rekan kelompok 3 yang selalu bekerja sama dan saling memberikan dukungan untuk melaksanakan PBL Individu, Bapak RT 01 yang telah membantu dalam penyediaan data maupun penyelenggaraan program serta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman yang telah memberikan pendanaan sehingga program ini dapat dilaksanakan dan hasilnya dapat dipublikasikan dalam *book chapter* ini.

REFERENSI

Andra, S. (2017). Efektifitas Penggunaan Media Luar Ruang Dalam Mempromosikan Pariwisata Kota Samarinda. *EJournal Lmu Komunikasi*, 5(2), 160–171. <https://media.neliti.com/media/publications/100207-ID-iklan-luar-ruang-antara-kepentingan-ekon.pdf>

- Elisabeth, A., & Takaeb, L. (2019). Gambaran Efektivitas Spanduk Sebagai Media Komunikasi Kesehatan Di Desa Oemasi. 1277-1283.
- Lestari, P. A., Hanindharputri, M. A., & Budi Lestari, N. P. E. (2020). Gerakan 1.000 Masker Untuk Pencegahan Virus COVID-19 Di Pasar Yadnya Desa Adat Kesiman Denpasar Timur. *Jurnal Lentera Widya*, 1(2), 39-44. <https://doi.org/10.35886/lenterawidya.v1i2.105>
- Paramita, S. *et al.* (2020) 'One-month progress of COVID-19 cases in east kalimantan, indonesia', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(T1), pp. 45-50. doi: 10.3889/oamjms.2020.4816.
- Rahmawati, Pannyiwi, R., Nurhaedah, Muhammadong, Amiruddin, & M, S. (2020). Pembagian Masker Gratis Upaya Preventif COVID-19. *Jurnal ABMAS NEGERI*, 1(1), 1-5.
- Samarinda Kota. 2020. Angka Kasus COVID-19 di Samarinda, diakses dari <https://corona.samarindakota.go.id/>, pada 7 Desember 2020.



BAB 10

PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KESADARAN MASYARAKAT TENTANG PROTOKOL KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 MELALUI PROGRAM PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL)

*Sitti Badrah, Dina Lusiana Setyowati, Atthiyah Hanifah Nabila Syadza,
Devi Yuninda, Reza Jales Mahesa Adiyatsa
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman
Samarinda, Indonesia*

PENDAHULUAN

Kelurahan Sempaja Selatan dan Kelurahan Sempaja Timur merupakan Kelurahan yang berada Samarinda Utara di Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Jarak Kelurahan Sempaja Selatan ke Ibukota Kabupaten/Kota adalah 3,5 KM dengan jarak tempuh sekitar 5 menit menggunakan kendaraan bermotor sementara. Kelurahan Sempaja Selatan dan Kelurahan Sempaja Timur merupakan lokasi pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) *online* mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Pelaksanaan pembelajaran untuk mahasiswa sejak Maret 2020 sesuai dengan instruksi surat keputusan bersama Empat Menteri harus dilaksanakan secara *online* sehingga pelaksanaan kegiatan PBL tahun 2020 ini pun dilaksanakan secara *online*.

Menurut World Health Organization (WHO) Menurut World Health Organization (WHO), pandemi adalah skala penyebaran penyakit yang terjadi secara global di seluruh dunia. Namun, ini

tidak memiliki sangkut paut dengan perubahan pada karakteristik penyakitnya, sebagaimana dilaporkan *The Guardian*. Pandemi juga memiliki level yang lebih tinggi dibanding epidemi atau keadaan ketika suatu penyakit menyebar dengan cepat di antara banyak orang dan dalam jumlah lebih banyak dibanding yang normal terjadi. Menyatakan suatu wabah sebagai pandemi artinya WHO memberi alarm pada pemerintah semua negara dunia untuk meningkatkan kesiapsiagaan untuk mencegah maupun menangani wabah. Ini dikarenakan saat sebuah pandemi dinyatakan, artinya ada kemungkinan penyebaran komunitas terjadi.

Program pengalaman belajar Lapangan ini dalam bentuk pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk memberikan informasi yang benar dan valid tentang COVID-19 serta meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dan mengatasi permasalahan masyarakat selama pandemi COVID-19

ANALISIS SITUASI DESA/WILAYAH

Kelurahan Sempaja Utara memiliki jumlah total Kepala Keluarga (KK) sebanyak 3.117 KK. RT 05 Kelurahan Sempaja Selatan terdiri dari 88 KK yang terdiri dari 14.211 jiwa dengan rincian jenis kelamin laki-laki sebanyak 7.555 jiwa dan jenis kelamin perempuan sebanyak 6.656 jiwa. Mayoritas agama di wilayah Kelurahan Sempaja Selatan adalah Agama Islam sebanyak 8.890 orang yaitu 62,55%. Sementara pada wilayah RT.52 Kelurahan Sempaja Timur, Samarinda Utara, tidak terdapat jumlah KK dan jumlah penduduk yang pasti dan tepat karena banyak pendatang tinggal di sini untuk sementara serta masih ada warga yang belum melaporkan diri ke RT 52. Masyarakat RT 05 Kelurahan Sempaja Selatan dan RT 52 Kelurahan Sempaja Timur memiliki beraneka ragam suku bangsa antara lain adalah Bugis, Buton, Banjar, Jawa, Sunda, Dayak dan Kutai.

Mata pencaharian warga RT 05 Kelurahan Sempaja Selatan dan RT 52 Kelurahan Sempaja Timur sebagai besar merupakan

petani, buruh, PNS/Polri/ABRI/Pensiunan, pegawai/karyawan swasta, Wiraswasta/pedagang. Pada RT 05 Kelurahan Sempaja Selatan mayoritas sebagai wiraswasta/pedagang yaitu 35.28 yang pada umumnya berdagang di pinggiran Jalan Pramuka atau memiliki rumah kontrakan yang disewakan. Sementara Pada RT 52 Kelurahan Sempaja Timur mayoritas sebagai pegawai/karyawan swasta yaitu 40.07. Pendidikan formal, masyarakat RT 05 juga mendapatkan pendidikan informal berupa belajar dan mengaji Al-Qur'an di TPA yang terdapat di wilayah kerja RT 05. Mayoritas pendidikan terakhir responden di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara adalah tamat SMA/MA sebanyak 23,18%.

Masyarakat di RT 05 masih memiliki budaya gotong royong yang sangat kental misalnya pada acara seperti pemakaman, membersihkan wilayah sekitar seperti pembersihan selokan atau gorong-gorong yang mana para laki-laki biasanya membersihkan jalanan, selokan maupun rumput liar sementara para perempuan membuat makanan atau minuman yang disediakan untuk para pekerja. Hal ini karena masyarakat RT 05 ada beberapa yang masih tinggal bersama keluarga besarnya, maupun rumahnya dijadikan kontrakan atau rumah sewaan sehingga kepadatan hunian tidak memenuhi standar hunian. Selain itu, berdasarkan data dari Kelurahan Sempaja sebanyak 99,67% keluarga mempunyai jamban memenuhi standar kesehatan dan terdapat sebanyak 0,33% keluarga yang memiliki jamban kurang memenuhi standar kesehatan. Sehingga masyarakat sudah sepenuhnya sadar dan paham mengenai sanitasi berbasis masyarakat khususnya jamban yang memenuhi standar kesehatan.

Mayoritas masyarakat di wilayah RT 52 Sempaja Timur telah aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan dan melakukan pengobatan apabila mereka merasakan keluhan terhadap kesehatan pada diri sendiri maupun keluarga yang dimiliki. Pelayanan

kesehatan yang biasa mereka datang adalah Puskesmas Sempaja, Fasilitas Kesehatan seperti klinik atau apotek untuk membeli obat. Selain itu, terdapat beberapa masyarakat yang masih menggunakan pengobatan tradisional seperti pijaturut, ada juga yang ke orang pintar di dekat daerah RT 52 maupun ke tempat orang yang dikenal. Pelayanan kesehatan yang sering masyarakat RT 52 kunjungi ialah klinik sekaligus apotek yang berada di jalan PM Noor dekat lampu merah, Apotek yang berada di samping Puskesmas Sempaja beroperasi sekarang yaitu berada di dekat Perumahan Sempaja Lestari.

PERMASALAHAN DESA/WILAYAH

RT 05 Kelurahan Sempaja Selatan merupakan salah satu daerah yang dekat dengan Universitas Mulawarman sehingga merupakan wilayah padat penduduk. Masyarakat RT 05 sangat beragam terdiri dari penduduk asli daerah tersebut dan mahasiswa-mahasiswa yang tentunya berasal dari berbagai daerah. Hal ini tentu akan berpengaruh pada perilaku masyarakat juga akan beragam Berdasarkan hasil observasi di wilayah RT 05, selama pandemi COVID-19, perilaku masyarakat terhadap kesehatan masih cukup rendah. Hal ini dapat dilihat dari beberapa masyarakat yang masih tidak peduli dengan protokol kesehatan dalam pencegahan COVID-19 seperti tidak menggunakan masker ketika bepergian keluar rumah untuk berbelanja ataupun pergi bekerja dan beraktivitas di dalam keramaian.

Masyarakat RT 05 juga memiliki kebiasaan gotong royong yang hingga saat ini masih dijalankan secara berkala meskipun di masa pandemi COVID-19. Di mana jika ada acara seperti pemakaman, membersihkan wilayah sekitar maupun jaga malam. Beberapa masyarakat juga memberikan bantuan seperti memberikan dana maupun makanan. Masyarakat di wilayah RT 05 terkadang memiliki kebiasaan berkumpul pada malam hari dengan mengadakan acara keagamaan seperti tausiah di salah satu masjid

yang ada di Jalan Pramuka pada pukul 20.30 sampai selesai. Karena pada umumnya pekerjaan masyarakat RT 05 adalah pegawai maupun mahasiswa, sehingga pada pagi sampai sore mereka bekerja dan berkuliah sehingga memiliki waktu berkumpul pada malam hari saja.

Sedangkan pada saat melakukan observasi dan melakukan wawancara kepada beberapa masyarakat yang berada di sekitar Jalan Gang Ahim RT 52 Kelurahan Sempaja Timur termasuk Ketua RT 52 Kelurahan Sempaja Timur, didapatkan hasil bahwa beberapa masyarakat mengetahui mengenai COVID-19 termasuk mengenai protokol kesehatan saat pandemi COVID-19 namun beberapa masyarakat masih belum mengetahui mengenai protokol kesehatan selama pandemi COVID-19. Hal ini dapat dilihat dari observasi pengamatan secara langsung, masyarakat masih banyak yang tidak mematuhi protokol kesehatan saat pandemi COVID-19 tersebut. Beberapa masyarakat mengatakan bahwa saat keluar rumah hanya sebentar dan dekat saja tidak menjadi masalah. Selain itu di beberapa tempat umum seperti sekitar jalanan, *cafe* kecil, langgar, dan ditempat para pedagang kecil masih belum adanya media informasi terkait COVID-19. Ada terdapat 1 spanduk kecil tetapi tata letaknya tidak strategis serta spanduk tersebut sudah pudar atau tidak terlalu terlihat lagi.

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi masyarakat maka Program Pengalaman Belajar Lapangan tahun 2020 mengangkat permasalahan yaitu:

- a. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang COVID-19.
- b. Rendahnya perilaku masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan selama masa pandemi COVID-19.

SOLUSI YANG DITAWARKAN

Berdasarkan permasalahan yang terdapat di masyarakat RT 05 Kelurahan Sempaja Selatan dan RT 52 Kelurahan Sempaja Timur, maka solusi yang dapat ditawarkan untuk mengatasi dan

diharapkan memberikan pemecahan masalah yang dihadapi masyarakat selama pandemi COVID-19, sebagai berikut:

1. Penyuluhan Kesehatan tentang COVID-19 melalui media Spanduk dan Poster;
Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam penggunaan masker yang baik dan benar sehingga mampu mengubah perilaku masyarakat.
2. Pembagian Masker Berstandar Kesehatan;
Bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan penggunaan masker berstandar kesehatan.
3. Pembuatan Sarana Cuci Tangan.
Bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam pembuatan sarana cuci tangan dan meningkatkan kebiasaan baru cuci tangan yang baik dan benar.
4. Edukasi Protokol Kesehatan COVID-19 melalui media Spanduk dan Poster;
Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam pencegahan COVID-19 melalui Protokol Kesehatan yang sesuai dengan standar kesehatan.

SASARAN

Sasaran pada pelaksanaan program intervensi ini adalah Masyarakat RT 05 Kelurahan Sempaja Selatan dan RT 52 Kelurahan Sempaja Timur, Samarinda Utara, Kota Samarinda, Kalimantan Timur.

METODE

Program Pengalaman Belajar Lapangan ini dilaksanakan bulan November 2020 di RT 05 Kelurahan Sempaja Selatan dan RT 52 Kelurahan Sempaja Timur di mana permasalahan yang dihadapi masyarakat yaitu pengetahuan dan perilaku masyarakat yang masih rendah terhadap penerapan protokol kesehatan. Kegiatan ini

dilaksanakan dalam masa pandemi COVID-19, sehingga teknis pelaksanaan kegiatan ini mengacu pada aspek protokol COVID-19 dan dilaksanakan secara *online* (dalam jaringan) dengan melalui tiga tahap pelaksanaan kegiatan yaitu. 1) Pemberian penyuluhan tentang COVID-19, melalui media spanduk dan poster, 2) Pembagian masker berstandar kesehatan 3) Pembuatan video tutorial pembuatan sarana cuci tangan dan 4) Edukasi Protokol Kesehatan COVID-19 melalui media spanduk dan poster

PELAKSANAAN PROGRAM DAN EVALUASI

Penyuluhan tentang COVID-19 Melalui Media Spanduk dan Poster

Penyuluhan tentang COVID-19 bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang COVID-19. Menurut L. Green, perilaku dipengaruhi dan ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor pendorong/penguat (*reinforcing factor*) (Notoatmodjo, 2014). Jika dilihat dari faktor predisposisi, masyarakat memiliki faktor sosiodemografi seperti perbedaan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, latar belakang pendidikan/pekerjaan serta daerah asal. Gambaran karakteristik sosiodemografi tersebut dapat memengaruhi perilaku masyarakat serta *outcome* dari kesehatan masyarakat (Widayati *et al.*, 2012).

Pengetahuan adalah kemampuan untuk menerima, mempertahankan, dan menggunakan informasi, yang dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan. Sebagian besar dari pengetahuan yang dimiliki seseorang berasal dari pendidikan baik formal dan informal, pengalaman pribadi maupun orang lain, lingkungan, serta media massa.

Penyuluhan tentang COVID-19 dilaksanakan melalui media cetak berupa spanduk dan poster pada masyarakat. Program lain yang diberikan yaitu pemberian informasi pesan kesehatan terkait

COVID-19 melalui media spanduk yang di mana media spanduk melibatkan panca indra seperti mata yang menyalurkan pesan/pengetahuan yang dibaca. Selain itu media spanduk memiliki kelebihan yaitu lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar (Susilowati, 2016). Pemberian informasi kesehatan juga dilakukan dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat menggunakan media poster terkait protokol kesehatan COVID-19 yang di mana hal tersebut bertujuan agar masyarakat memiliki pengetahuan dan kesadaran terkait COVID-19 terutama dalam perihal pencegahannya. Dalam pemberian informasi kesehatan tersebut seperti melalui media spanduk, melakukan sosialisasi kepada masyarakat menggunakan poster memiliki dampak dari segi pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, yang di mana menurut (Siltrakool, 2017).

Penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait COVID-19 sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan tentang COVID-19. Sebanyak 15 warga RT 05 yang mengikuti kegiatan ini. Kuesioner *online* untuk *pretest* dan *posttest* yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang COVID-19 disusun untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta.

Berdasarkan hasil *pretest* responden sudah mengetahui mengenai COVID-19 serta gejala ataupun tanda seseorang terinfeksi COVID-19, beberapa responden tidak mengetahui dikarenakan tidak mengetahui secara pasti gejala maupun tanda dari COVID-19. Responden mengetahui mengenai Protokol Kesehatan seperti mencuci tangan selama 20-30 detik menggunakan air mengalir dan menggunakan sabun, menggunakan masker dan menjaga jarak minimal 1 meter, namun beberapa responden belum dapat mengetahui mengenai penggunaan masker yang berstandar kesehatan. Responden mengenai Peraturan Kemenkes RI No. HK.01.07/MENKES/

382/2020 mengenai Protokol Kesehatan di Tempat Umum sehingga berdasarkan hasil *pretest* didapatkan nilai rerata dari 15 responden adalah sebesar 85,33.

Berdasarkan *pretest posttest* dapat diketahui ada peningkatan skor pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan tentang COVID-19 dengan skor nilai rata-rata sebelum yaitu 85.33 meningkat menjadi sebesar 96.67 setelah penyuluhan. Berdasarkan analisis statistis didapatkan $p= 0,010$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan melalui media spanduk dan poster.

Selain dilakukan *pretest, posttest* untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden juga dilakukan evaluasi terhadap program pemasangan spanduk dan poster. Evaluasi sumatif pada program pemasangan spanduk dan poster dilaksanakan dengan melakukan *Pre-* dan *Posttest* kepada responden. Selain itu diberikan penilaian evaluasi yang diberikan responden seperti pada Tabel 2 yang menyatakan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 100% setelah diberikan paparan informasi pesan kesehatan. Keberlanjutan program dari pemasangan spanduk dan poster dengan mengecek apakah spanduk masih terpasang di lokasi penempatan.

Tabel 10. 1 Hasil Evaluasi

Pertanyaan	n	%
Setelah adanya pemberian edukasi, apakah pengetahuan anda meningkat?		
Iya	15	100
Tidak	0	0
Apakah pesan kesehatan yang diberikan mudah dipahami dan jelas?		
Iya	15	100
Tidak	0	0
Jumlah	15	100



Gambar 10. 1 Penyuluhan tentang COVID-19 Melalui Media Spanduk dan Poster

Pembagian Masker Berstandar Kesehatan

Program intervensi pembagian masker dilakukan bersama dengan Puskesmas Sempaja dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional ke-56. Kegiatan yang dilaksanakan ialah pemberian masker berstandar kesehatan dilengkapi dengan pesan kesehatan dan orasi kesehatan menggunakan masker. Kegiatan dilaksanakan di simpang empat lampu merah Sempaja, Kelurahan Sempaja Selatan, Kecamatan Samarinda Ulu. Dalam kegiatan ini terdapat beberapa pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program ini antara lain Puskesmas Sempaja, Kelurahan Sempaja Selatan, dan Mahasiswa peserta PBL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman.



Gambar 10. 2 Pembagian Masker Berstandar Kesehatan

Hasil yang didapatkan yakni meningkatnya kesadaran masyarakat dalam penggunaan masker setelah pemberian masker berstandar kesehatan serta informasi yang diberikan dapat dipahami. Program pembagian masker berstandar kesehatan, evaluasi yang dilakukan menggunakan jenis evaluasi formatif. Evaluasi formatif adalah kegiatan menilai yang bertujuan untuk mencari umpan balik (*feedback*), kepada program yang sedang atau sudah dilaksanakan (Arikunto and Jabar, 2004). Pada program pembagian masker, dapat ditinjau dengan adanya *feedback* antara puskesmas dan mahasiswa untuk melaksanakan program, serta

masyarakat yang mendapatkan ilmu dan masker gratis. Keberlanjutan program untuk pembagian masker tidak tentu dapat dilakukan, tergantung pihak Puskesmas apakah akan dilanjutkan intervensi kembali.

Pembuatan Sarana Mencuci Tangan

Pembuatan sarana cuci tangan dilaksanakan di RT 05 Kelurahan Sempaja Selatan. Pelaksanaan program dilakukan disertai Video Tutorial cara membuat sarana mencuci tangan menggunakan botol bekas yang disebarakan melalui media YouTube yang dapat di akses pada <https://youtu.be/1DtmVcS3G4E>. Hasil yang didapatkan dari program ini ialah adanya sarana mencuci tangan dan tersebarnya video di YouTube.



Gambar 10. 3 Pembuatan Video Sarana Mencuci Tangan

Adapun bahan yang diperlukan proses pembuatan sarana mencuci tangan menggunakan botol bekas adalah sebagai berikut: 1) Botol Bekas 2L, 2) Lem Tembak, 3) Selang, 4) Gunting, 5) Kawat, 6) Manik-Manik. Adapun proses pembuatan sarana mencuci tangan menggunakan botol bekas adalah sebagai berikut:

- 1) Siapkan botol bekas yang akan digunakan
- 2) Kemudian lubangi tutup botol dengan diameter 1.5 cm
- 3) Setelah itu masukan selang yang telah dipotong sepanjang 5 cm yang kemudian lem menggunakan lem tembak pada bagian dalam tutup botol yang bertujuan agar air tidak bocor Ketika keluar melalui selang
- 4) Potong persegi panjang pada satu sisi selang yang bertujuan agar dapat ditekuk ketika dimasukkan kawat
- 5) Masukan kawat yang telah dipotong sepanjang 8 cm, tekuk kawat sepanjang 1,5 cm kemudian tempel satu buah manik-manik pada bagian ujung di dalam botol dan satu buah manik-manik pada bagian luar menggunakan lem tembak
- 6) Isi botol menggunakan air dan balik botol yang diikatkan pada pipa atau kayu di dekat rumah.

Program penyediaan sarana cuci tangan sebagai evaluasi menggunakan jenis evaluasi formatif. Evaluasi ini dilakukan dengan melihat *feedback* yang diberikan antara pihak kantor kelurahan yang terlaksana untuk menyediakan sarana cuci tangan, mahasiswa yang terbantu dalam melaksanakan program, serta masyarakat yang dapat cuci tangan sebagai upaya preventif COVID-19. Penyediaan sarana cuci tangan ini akan terus dilanjutkan oleh pihak kantor kelurahan karena air tersedia dari air PDAM, lalu untuk sabun cuci tangan telah diserahkan kepada pihak kantor kelurahan untuk isi ulang atau membeli kembali sabun cuci tangan jika persediaan habis.

Edukasi Protokol Kesehatan COVID-19 Melalui Media Spanduk dan Poster

Edukasi protokol kesehatan ini bertujuan agar meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai COVID-19 di RT 52 Kelurahan Sempaja Timur. Dalam pelaksanaan kegiatan ini dilakukan Penyuluhan secara *door to door* menggunakan poster serta dilakukannya *pretest* dan *posttest* untuk melihat tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikannya informasi. Serta membagikan masker kain *3Ply* sebagai bentuk agar masyarakat sekitar dapat sadar menggunakan masker yang efektif untuk mencegah terjadinya penyebaran COVID-19. Sebuah komunikasi dapat dikatakan efektif, apabila komunikator berhasil menyampaikan maksud kepada komunikan (penerima). Komunikasi juga dinilai efektif apabila stimulus yang dimaksudkan dan disampaikan oleh pengirim pesan berkaitan erat (identik) dengan stimulus yang dipahami dan ditangkap oleh penerima pesan (Sumartono & Astuti, 2018).

Edukasi tentang COVID-19 dilaksanakan melalui media cetak berupa spanduk dan poster pada masyarakat. Program lain yang diberikan yaitu pemberian informasi pesan kesehatan terkait COVID-19 melalui media spanduk yang di mana media spanduk melibatkan panca indra seperti mata yang menyalurkan pesan/pengetahuan yang dibaca. Selain itu media spanduk memiliki kelebihan yaitu lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar (Susilowati, 2016). Pemberian edukasi juga dilakukan dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat menggunakan media poster terkait protokol kesehatan COVID-19 yang di mana hal tersebut bertujuan agar masyarakat memiliki pengetahuan dan kesadaran terkait COVID-19 terutama dalam perihal pencegahannya, serta pemasangan spanduk berisikan pencegahan protokol kesehatan COVID-19.

Evaluasi yang dilakukan pada edukasi ialah dengan melihat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan informasi yang di mana hal ini dibuktikan dengan adanya hasil *pretest* dengan diberikannya 10 pertanyaan yang telah diisi oleh responden didapatkan dengan nilai rata-rata sebesar 60,7 % dan setelah dilakukan penyuluhan atau pemberian informasi dilakukan *Posttest* dengan hasil rata-rata sebesar 95,3% yang di mana hal ini terjadi peningkatan pengetahuan. Yang di mana peningkatan pengetahuan ini sesuai dengan tujuan dilakukannya kegiatan ini agar hal ini dapat menjadi sebuah solusi dalam permasalahan yang ada.

Adapun Evaluasi pada program pemasangan spanduk dan poster dilakukan dengan melihat masyarakat sekitar melihat poster dan spanduk, dengan hal ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat sekitar. Pada program pemasangan spanduk dan poster juga dilihat dengan mengecek apakah spanduk masih terpasang di lokasi penempatan.



Gambar 10. 4 Edukasi Protokol Kesehatan COVID-19

RANGKUMAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilaksanakan di RT 05 Kelurahan Sempaja Selatan dan RT 52 Kelurahan Sempaja Timur, masalah yang ada di masyarakat yaitu rendahnya pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dan rendahnya perilaku masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan selama masa pandemi COVID-19, sehingga untuk

mengatasi masalah tersebut maka diberikan penyuluhan melalui media spanduk dan poster, pembagian masker dan pemberian video tutorial pembuatan sarana cuci tangan. Dari kegiatan ini diketahui ada peningkatan pengetahuan, kesadaran masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan yaitu menggunakan masker, cuci tangan dan keterampilan pembuatan sarana cuci tangan. Sehingga diharapkan RT 05 Kelurahan Sempaja Selatan dan RT 52 Kelurahan Sempaja Timur melaksanakan dan mematuhi protokol kesehatan dengan membuat kebijakan mengenai mewajibkan kawasan wajib masker dan Pengelola fasilitas umum yang dikunjungi masyarakat, dihimbau untuk menyediakan fasilitas mencuci tangan agar dapat digunakan oleh masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kelurahan Sempaja Selatan, Lurah Sempaja Selatan, Ketua RT 05 Kelurahan Sempaja Selatan, Ketua RT 52 Kelurahan Sempaja Timur dan Puskesmas Sempaja yang telah membantu dalam penyediaan data maupun penyelenggaraan program ini, serta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman yang telah mendanai kegiatan ini.

REFERENSI

- Arifin, Zainal. (2009). *Evaluasi Pembelajaran*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Arikunto, S., & Jabar, S. A. (2004). *Evaluasi Program Pendidikan*. Bumi Aksara.
- Siltrakool, B. (2017). *Assessment of Community Pharmacists' Knowledge, Attitude and Practice Regarding Non-Prescription Antimicrobial Use and Resistance in Thailand* BUDH SILTRAKOOL Submitted to the University of

Hertfordshire in partial fulfilment of the requirements for the. October.

Sumartono, & Astuti, H. (2018). Penggunaan poster sebagai media komunikasi kesehatan. *Komunikologi*, 15(1).

Susilowati, D. (2016) Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Widayati, A., Suryawati, S., de Crespigny, C., & Hiller, J. E. (2012). Knowledge and beliefs about antibiotics among people in Yogyakarta City Indonesia: A cross sectional population-based survey. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2047-2994-1-38>



BAB 11

UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 PADA AREA PELABUHAN DAN TERMINAL ANGKUTAN UMUM DI KELURAHAN MUARA JAWA ULU, KUTAI KARTANEGARA

*Riza Hayati Ifroh, Muhammad Nashih, Sheila Riski Pujianti, Nurhasanah
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman
Samarinda, Indonesia*

PENDAHULUAN

Daerah Kelurahan Muara Jawa Ulu adalah salah satu daerah yang cukup luas di daerah Kecamatan Muara Jawa dengan luas sebesar 27,37 Km². Adapun daerah ini menjadi salah satu lokasi pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman. Kondisi lingkungan di Muara Jawa Ulu yang cukup luas menyebabkan cukup padatnya penduduk yang tinggal di daerah Muara Jawa Ulu dengan jumlah penduduk sebanyak 11.789 jiwa. Mayoritas penduduknya berumur 24-49 tahun dengan jumlah 6985 jiwa (Badan Pusat Statistik Kutai Kartanegara, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kutai Kartanegara hingga tanggal 5 November 2020 di Kalimantan Timur khususnya Kabupaten Kutai Kartanegara sampai tanggal 5 November 2020 ada sebanyak 2.614 jiwa yang terkonfirmasi Positif dengan jumlah kematian sebanyak 46 jiwa. Sejak tanggal 18 Juli-24 Agustus 2020 ada 5 masyarakat Kelurahan Muara Jawa Ulu yang terkonfirmasi positif COVID-19.

Berdasarkan data Kelurahan Muara Jawa Ulu terdapat beberapa faktor risiko yang berpotensi menyebabkan meningkatnya angka kejadian COVID-19 di Kelurahan Muara Jawa Ulu antara lain tingkat pendidikan yang rendah di mana jumlah penduduk terbanyak hanya lulusan SD/Sederajat dengan jumlah 4240 dari 11.504 penduduk sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Tempat-tempat umum yang ada di Kelurahan Muara Jawa Ulu masih sangat ramai pengunjung dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap bahaya COVID-19. Situasi dan kondisi lingkungan di Muara Jawa Ulu sangat ramai disebabkan karena satu-satunya pasar berada di Kelurahan Muara Jawa dari jumlah dari 8 kelurahan di Kecamatan Muara Jawa, sehingga masyarakat yang berada di kelurahan lain jika ingin berbelanja untuk kebutuhan sehari-harinya memilih untuk berbelanja ke pasar yang ada di Muara Jawa Ulu.



Gambar 11. 1 Kondisi Pasar Malam Kecamatan Muara Jawa

Adapun beberapa penyebab wilayah Muara Jawa Ulu ramai dikarenakan terdapat salah satu tempat yang sering digunakan

oleh masyarakat yang ada di Kelurahan Muara Jawa Ulu dan masyarakat yang ada di kelurahan lain untuk bersantai di sore hari adalah terminal taksi sekaligus sebagai pelabuhan kapal. Di wilayah tersebut terdapat pedagang yang berjualan saat sore hari, sehingga di sana banyak masyarakat yang berkumpul. Keramaian di daerah Kelurahan Muara Jawa Ulu juga didukung karena adanya potensi lainnya seperti keberadaan *café* dan rumah makan yang terkenal di Kecamatan Muara Jawa. Hal ini menyebabkan banyaknya masyarakat Kecamatan Muara Jawa yang datang ke daerah Kelurahan Muara Jawa Ulu, sehingga dapat berpotensi munculnya penularan virus Corona dari daerah lain.



Gambar 11. 2 Situasi Pelabuhan dan Terminal Angkutan Umum

Masyarakat yang berada di pelabuhan saat sore hari juga terbilang sangat ramai di sana adalah salah satu tempat yang sangat sering dikunjungi karena tempatnya yang berada di pinggir sungai sehingga cocok menjadi tempat bersantai. Hal ini menyebabkan keramaian di daerah tersebut yang di mana masih banyak masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan seperti menggunakan masker dan berjaga jarak terlebih lagi di daerah tersebut tidak tersedia fasilitas untuk mencuci tangan dan juga di sana banyak sekali para pedagang yang berjualan yang mengakibatkan tempat tersebut ramai dan masyarakat sulit untuk tetap berjaga jarak. Masyarakat yang berada di sana bisa dari

kalangan mana saja seperti bayi sampai lansia, hal ini dapat menyebabkan penularan virus Corona bisa terjadi apalagi bayi dan lansia adalah salah satu yang rentan tertular virus Corona.

Sejalan dengan hal tersebut adapun tujuan dalam pelaksanaan kegiatan ini yaitu melakukan inisiasi oleh kelompok kaum muda sebagai agen perubahan perilaku dalam melaksanakan program intervensi yang terdiri dari rekayasa lingkungan berupa penyediaan tempat cuci tangan, pembagian masker dan penyemprotan desinfektan serta sosialisasi perilaku pencegahan COVID-19 melalui media spanduk dan media edukasi lainnya di area berpotensi tinggi penularan COVID-19 yaitu area pelabuhan dan terminal angkutan umum di Kelurahan Muara Jawa Ulu, Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara.

METODE PELAKSANAAN

Adapun upaya penentuan prioritas masalah di wilayah pelabuhan dilakukan dengan pendekatan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*) dan selanjutnya menganalisis penyebab masalah berdasarkan analisis tulang ikan (*fishbone*). Proses pengkajian kebutuhan dalam penetapan prioritas menggunakan metode wawancara kepada pengelola atau pihak pelabuhan, ketua RT wilayah pelabuhan dan kader posyandu. Berdasarkan identifikasi masalah dan penentuan prioritas masalah ditetapkan empat program prioritas yaitu sebagai berikut:

1. Penyediaan Tempat Cuci Tangan

Lokasi penyediaan tempat cuci tangan berlokasi di wilayah pelabuhan dan melakukan komunikasi efektif pada pengelola layanan transportasi umum. Tempat Cuci Tangan yang disediakan sebanyak 3 buah dan bekerja sama dengan pengelola Pelabuhan Handil 2. Adapun sasaran utama dalam pelaksanaan program ini yaitu seluruh masyarakat yang berada di Pelabuhan Handil 2, pedagang ataupun pengunjung.

2. Pemasangan Spanduk

Sasaran utama dalam pelaksanaan program ini yaitu seluruh masyarakat yang berada di Pelabuhan Handil 2, yaitu pedagang ataupun pengunjung dan masyarakat di sekitar Kecamatan Muara Jawa. Pelaksanaan program akan didampingi oleh pihak pengurus Pelabuhan Handil 2. Adapun himbauan yang diberikan yaitu untuk selalu rajin mencuci tangan dan memakai masker.

3. Pembagian Masker dan Edukasi

Pada upaya ini dilakukan pembagian masker kain 3 lapis yang bersumber dari masyarakat kelompok ibu-ibu di Kelurahan Muara Jawa Ulu dan puskesmas yang akan diberikan kepada masyarakat sekitar area pelabuhan, selain itu dilakukan edukasi kesehatan individu tentang penggunaan masker yang baik dan benar. Media edukasi yang kami gunakan yaitu pamflet yang berisi tentang cara penggunaan masker yang baik dan benar.

4. Kerja sama Penyemprotan Desinfektan di Area Kantor Pelabuhan

Salah satu program yang dilakukan adalah penyemprotan disinfektan guna mensterilisasi area Pelabuhan untuk pencegahan penularan virus Corona berbasis *airborne transmitted*. Adapun dalam kegiatan ini bekerja sama dengan pengurus pelabuhan dan PMI Muara Jawa berdasarkan jadwal yang telah disesuaikan dengan aktivitas penyeberangan masyarakat di pelabuhan.

PELAKSANAAN PROGRAM DAN EVALUASI

1. Penyediaan Tempat Cuci Tangan

Penyediaan Tempat Cuci Tangan di Pelabuhan Handil 2 dilaksanakan pada tanggal 24 November 2020 pukul 16.00-16.30 WITA. Tempat cuci tangan yang disediakan sebanyak 3 unit. Sasaran utama dalam pelaksanaan program ini yaitu seluruh

masyarakat yang berada di Pelabuhan Handil 2 yaitu masyarakat pengunjung dan pedagang yang sedang berada di wilayah tersebut.



Gambar 11. 3 Penyediaan Tempat Cuci Tangan

Penyediaan sarana cuci tangan juga didukung dengan edukasi berbasis media poster dan disampaikan kepada masyarakat secara individu dan berkelompok di wilayah Pelabuhan Handil 2. Program ini merupakan salah satu promosi kesehatan dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu penyediaan tempat cuci tangan beserta poster terkait langkah mencuci tangan yang baik dan benar yang sasaran utamanya yaitu seluruh masyarakat yang ada di Pelabuhan Handil 2. Tujuan dilaksanakannya kegiatan penyediaan tempat cuci tangan ini adalah untuk meningkatkan penerapan dan pengetahuan tentang langkah cuci tangan yang baik dan benar. Kegiatan penyediaan tempat cuci tangan ini dilaksanakan di Pelabuhan Handil 2 dan diletakkan di tiga tempat yang berbeda yaitu: di depan kantor

pelabuhan, di tempat orang berdagang, dan di samping halte penumpang.

Monitoring terhadap program penyediaan tempat cuci tangan ini yaitu dengan observasi secara langsung beberapa saat setelah kami menyediakan tempat cuci tangan tersebut, masyarakat pun terlihat menggunakan tempat cuci tangan yang telah kami sediakan dengan baik dan benar. Evaluasi pada program penyediaan tempat cuci tangan ini dilihat berdasarkan hasil dari uji coba media, yang terdiri dari *pretest* dan *posttest*.



Gambar 11. 4 Poster Perilaku Mencuci Tangan

Adapun hasil analisis efektivitas media berdasarkan hasil peningkatan nilai *pretest* dan *posttest* sebagai indikator pengetahuan dalam pemberian media poster di masyarakat yaitu sebagai berikut:

Tabel 11. 1 Analisis Deskriptif Uji Media Poster Mencuci Tangan

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
<i>Pretest</i>	20	42.00	12.37	20	60
<i>Posttest</i>	20	55.00	8.208	40	60

Jumlah skor *pretest* dan *posttest* untuk jawaban benar adalah 60 dari 6 jumlah soal sehingga dalam 1 soal terdapat 10 poin. Selanjutnya dilakukan uji normalitas Shapiro dikarenakan responden kurang dari 30 orang, didapatkan bahwa data berdistribusi normal dengan $p\text{-value} > \alpha$ (*alpha*) atau $< 0,05$. Hasil berdistribusi tidak normal, sehingga uji non-parametrik dilanjutkan dengan uji Wilcoxon untuk melihat adanya perbedaan pengetahuan.

Tabel 11. 2 Analisis Statistik

	Posttest-Pretest
Z	-2.961 ^b
Asymp. Sig (2 Tailed)	0.003

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa $p\text{-value} < \alpha$ (*alpha*), yaitu $0,003 < 0,05$, sehingga disimpulkan terdapat perbedaan secara statistik pada pengetahuan responden setelah diberikan materi melalui media poster.

Berdasarkan hasil uji coba media poster menunjukkan bahwa sasaran menerima adanya poster tersebut. Sebagian masyarakat menganggap poster yang dipakai cukup menarik karena mengandung gambar juga teks yang mudah dipahami serta layak untuk disebar. Program penyediaan tempat cuci tangan dapat dilakukan keberlanjutan dengan pemanfaatan tempat cuci tangan setiap hari dengan memastikan tempat cuci tangan selalu tersedia di pelabuhan, hal ini dapat dilakukan oleh pengurus pelabuhan. Pengurus pelabuhan dapat menjaga dan menyimpan tempat cuci

tangan dan dapat mengontrol persediaan air dan sabun cuci tangan.

Tabel 11.3 Evaluasi Desain Grafis Media Poster

Kriteria	Penilaian				
	Sangat Kurang	Kurang	Cukup	Baik	Sangat Baik
Isi materi pesan jelas	0	0	0	4	16
Penggunaan bahasa	0	0	0	3	17
Kejelasan tulisan	0	0	3	4	13
Kejelasan gambar/foto	0	0	0	2	18
Judul utama	0	0	1	2	17
Sub judul	0	0	0	2	18
Logo	0	0	1	4	15
Gradasi warna latar	0	0	1	5	14
Gradasi warna tulisan	0	0	3	7	10

2. Pemasangan Spanduk

Program pemasangan spanduk dilaksanakan pada tanggal 24 November 2020 di Pelabuhan Muara Jawa yang bertujuan untuk menghimbau masyarakat wajib menggunakan masker dan mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun. Program ini juga melibatkan masyarakat setempat untuk berpartisipasi saat pemasangan spanduk. Evaluasi program pemasangan spanduk ini bertujuan untuk mengukur keberhasilan program dengan uji coba media spanduk yaitu penilaian kriteria dengan menggunakan 20 responden. Berdasarkan data hasil evaluasi media spanduk yang didapatkan bahwa pada kriteria kejelasan isi materi dan pesan, kejelasan gambar dan foto, judul utama dan *headline* dinyatakan baik oleh 19 responden atau persentase sebanyak 95% dan cukup oleh 1 responden atau persentase sebanyak 5%. Pada kriteria penggunaan bahasa, kejelasan tulisan, sub judul, logo, dan gradasi warna *background* dinyatakan baik oleh 18 responden atau persentase sebanyak 90% dan cukup oleh 2 responden atau

persentase sebanyak 10%. Pada kriteria gradasi warna tulisan dinyatakan baik oleh 15 responden atau persentase sebanyak 75% dan cukup oleh 5 responden atau persentase sebanyak 25%.

Tabel 11. 4 Evaluasi Desain Grafis Media Poster

Kriteria	Penilaian		
	Baik	Cukup	Kurang
Kejelasan isi materi dan pesan	19	1	-
Penggunaan bahasa	18	2	-
Kejelasan tulisan	18	2	-
Kejelasan gambar dan foto	19	1	-
Judul utama dan <i>headline</i>	19	1	-
Sub judul	18	2	-
Logo	18	2	-
Gradasi warna <i>background</i>	18	2	-
Gradasi warna tulisan	15	5	-

Berikut merupakan desain spanduk yang diproduksi dalam rangka peningkatan atmosfer sadar dalam pencegahan penularan COVID-19.



Gambar 11. 5 Spanduk Kawasan Wajib Masker



Gambar 11. 6 Proses Pemasangan Spanduk

Kegiatan pemasangan spanduk ini diharapkan dapat meningkatkan suasana sadar dalam penggunaan masker dan menjadi motivasi kepada seluruh masyarakat dan pihak lain yang terkait untuk mematuhi protokol kesehatan khususnya perilaku pencegahan penularan COVID-19 di lingkungan atau area pelabuhan. Salah satu kendala kegiatan ini yaitu lokasi yang berada di daerah pesisir sehingga dapat mengakibatkan spanduk cepat rusak karena angin yang cukup kencang.

3. Pembagian Masker dan Edukasi

World Health Organization merekomendasikan penggunaan masker kain, terutama di wilayah masyarakat yang secara signifikan berisiko tinggi terhadap transmisi COVID-19. Setiap orang diwajibkan menggunakan masker penutup wajah ketika berada di tempat umum ketika kebijakan *physical distancing* sulit untuk dilaksanakan oleh masyarakat.

Masker kain direkomendasikan sebagai penghalang sederhana untuk mencegah aerosol pernapasan di udara terhirup oleh orang lain pada saat orang dengan infeksi COVID-19 bersin, batuk, atau berbicara. Program pembagian masker ini dilaksanakan

pada tanggal 24 November 2020 yang sasaran utamanya yaitu seluruh masyarakat yang ada di Pelabuhan Muara Jawa yang tidak menggunakan masker. Masker yang kami bagikan yaitu masker kain 3 lapis. Media edukasi yang kami gunakan berupa pamflet tentang penggunaan masker yang baik dan benar. Tujuan program ini yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan khususnya penggunaan masker yang baik dan benar. *Monitoring* pada program pembagian masker dan edukasi yaitu masyarakat yang tidak memakai masker langsung menerima dan menggunakan masker yang telah kami berikan. Evaluasi program digunakan untuk menentukan keberhasilan program yaitu meningkatnya kesadaran masyarakat dalam penggunaan masker yang baik dan benar salah satunya mengidentifikasi secara langsung respons dan perilaku masyarakat untuk menggunakan masker. Berikut merupakan media pamflet yang melengkapi masker yang dibagikan kepada masyarakat:



Gambar 11. 7 Media Pamflet Penggunaan Masker Kain



Gambar 11. 8 Pembagian Masker Kain dan Edukasi

Beberapa tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan ini yaitu masyarakat hanya memakai masker sesaat setelah masker dibagikan, masyarakat hanya mendengarkan pada saat edukasi kesehatan individu tetapi perilaku penggunaan masker belum dapat diukur secara efektif. Masyarakat yang sudah memakai masker juga mengharapkan masker yang dibagikan dan masker berjumlah terbatas sehingga diperlukan upaya kerja sama lintas sektor guna membantu penyediaan masker bagi masyarakat yang tidak memiliki kemampuan untuk memakai masker.

4. Kerja Sama dalam Penyemprotan Desinfektan di Area Pelabuhan

Desinfektan merupakan bahan yang digunakan untuk melaksanakan disinfeksi pada area yang memiliki intensitas tinggi dalam kontaminasi virus Corona. Program penyemprotan desinfektan ini dilaksanakan pada tanggal 25 November 2020 pada sasaran fasilitas umum yaitu seluruh area Pelabuhan Handil 2. Program ini kami bekerja sama dengan PMI Muara Jawa dalam pelaksanaannya dengan tujuan untuk mensterilisasi dan

meminimalisir paparan virus Corona berbasis udara di seluruh area Pelabuhan Handil 2.



Gambar 11. 9 Proses Penyemprotan Desinfeksi

Program ini dinilai dari terlaksanakannya kegiatan penyemprotan disinfektan untuk mensterilisasikan seluruh area Pelabuhan Handil 2 secara 100%. Diharapkan program penyemprotan disinfektan dapat dilakukan secara keberlanjutan dengan memotivasi pihak pelabuhan dan PMI Muara Jawa agar dapat melakukan penyemprotan secara rutin di area pelabuhan atau pada area yang memiliki aktivitas masyarakat tertinggi. Proses penyemprotan juga dilakukan saat pelabuhan dalam kondisi sepi atau tidak ramai pengunjung.

RANGKUMAN DAN SARAN

Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan di Pelabuhan Handil 2, Kelurahan Muara Jawa Ulu Kecamatan Muara Jawa telah

melaksanakan empat program prioritas berdasarkan hasil diagnosis masalah di antaranya yaitu penyediaan tempat cuci tangan, pemasangan spanduk, pembagian masker dan edukasi, serta penyemprotan disinfektan. Pada kegiatan yang bersifat edukasi telah meningkatkan pengetahuan masyarakat di sekitar area pelabuhan khususnya pada aspek peningkatan pengetahuan penggunaan masker yang baik dan benar, perilaku dan langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Adapun upaya pendekatan berbasis penyediaan fasilitas cuci tangan, penyemprotan disinfektan dan pemasangan spanduk diharapkan dapat mendorong suasana sadar kesehatan masyarakat dalam menjalankan protokol kesehatan.

Adapun saran yang diberikan kepada unit pelayanan publik di wilayah Kelurahan Muara Jawa yaitu diperlukan upaya kolaboratif lintas sektor guna mendorong pencegahan COVID-19 di tingkat individu, keluarga maupun masyarakat. Adapun pihak yang dapat menginisiasi program kolaboratif adalah Pemerintah Daerah atau Unit Administrasi di tingkat kelurahan atau kecamatan di Kabupaten Kutai Kartanegara bersama dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas dan lembaga terkait yang memberikan layanan publik di masyarakat.

Diharapkan lembaga pendidikan dalam hal ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman dapat mengembangkan program edukasi masyarakat yang berkelanjutan berbasis teknologi sesuai dengan kearifan lokal di tempat pelaksanaan PBL di masa yang akan datang sesuai dengan peraturan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan dan Teknologi terkait situasi pembelajaran COVID-19.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara yang telah memberikan kesempatan pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan oleh mahasiswa, serta

jajaran pemerintah daerah di tingkat kelurahan dan kecamatan di wilayah Muara Jawa. Apresiasi setinggi-tingginya diberikan kepada *civitas* akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman dan mahasiswa peserta PBL yang telah mendukung dan melaksanakan program pendidikan lapangan ini dengan baik.

REFERENSI

- Approach, R., Clase, C. M., Bchir, M. B., Fu, E. L., Joseph, M., Beale, R. C. L., Pecoits-filho, R. (2020). I DEAS AND O PINIONS Cloth Masks May Prevent Transmission of COVID-19: An. 1(10), 1-4.
- Badan Pusat Statistik Kutai Kartanegara. (2020). Kecamatan Muara Jawa dalam Angka 2020.
- Bhattacharjee, S., Bahl, P., Chughtai, A. A., & Macintyre, C. R. (2020). resort strategies during mask shortages: optimal design features of cloth masks and decontamination of disposable masks during the COVID-19 pandemic. 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2020-000698>
- CDC. (2020a). Considerations for Wearing Cloth Face Coverings. Retrieved June 2, 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html>
- CDC. (2020b). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Recommendation regarding the use of cloth face coverings, especially in areas of significant community-based transmission. Retrieved September 20, 2020, from Centers for Disease Control and Prevention Centers for Disease Control and website: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/preventgetting-sick/cloth-face-over.html>
- Cheng, V. C.-C., Wong, S.-C., Chuang, V. W.-M., So, S. Y.-C., Chen, J. H.-K., Sridhar, S., ... Yuen, K.-Y. (2020). The role of community-wide wearing of face mask for control of

- Coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS CoV-2. *The Journal of Infection*, 81(1), 107-114. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.024>
- Chughtai, A. A., Seale, H., & Macintyre, C. R. (2020). Effectiveness of Cloth Masks for Protection Against Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. *Emerging Infectious Diseases*, 26(10). <https://doi.org/10.3201/eid2610.200948>
- Howard, J., Howard, J., Huang, A., Li, Z., Tufekci, Z., Zhdimal, V., & Westhuizen, H. Van Der. (2020). Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review. (April). <https://doi.org/10.1073/pnas>.
- World Health Organization. 2020. Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks COVID-19. Panduan sementara. 6 April 2020.



BAB 12

DUTA MASKER DAN EDUKASI MABAR (MEMAKAI MASKER DENGAN BENAR) DALAM UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 DI WILAYAH GUNUNG SAMARINDA, BALIKPAPAN UTARA

Dewi Yuniar, Bekti Ananda Febriani
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman
Samarinda, Indonesia

PENDAHULUAN

COVID-19 telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO (WHO, 2020) Infeksi COVID-19 telah menyebar luas di lebih dari 250 negara, hingga pada 12 Maret 2020, COVID-19 ditetapkan sebagai pandemi global oleh WHO dan juga telah dinyatakan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana melalui Keputusan Nomor 9 A Tahun 2020 diperpanjang melalui Keputusan Nomor 13 A tahun 2020 sebagai Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia.

Pencegahan utama adalah membatasi mobilisasi orang yang berisiko hingga masa inkubasi. Pencegahan lain adalah meningkatkan daya tahan tubuh melalui asupan makanan sehat, memperbanyak cuci tangan, menggunakan masker bila berada di daerah berisiko atau padat, melakukan olah raga, istirahat cukup serta makan makanan yang dimasak hingga matang dan bila sakit segera berobat ke RS rujukan untuk dievaluasi. Pencegahan lain

adalah segera menghentikan proses pertumbuhan virus, sehingga pasien tidak lagi menjadi sumber infeksi.

Di Kota Balikpapan, berdasarkan data yang diperoleh dari Gugus Tugas Tanggap COVID-19 pada tanggal 30 Oktober 2020 terdapat 11 kasus positif baru. Total kasus positif di Balikpapan secara keseluruhan sebanyak 3.825 kasus dengan penambahan kasus sembuh sebanyak 28 kasus. Total kasus sembuh sebanyak 3.172 kasus dan kematian sebanyak 219 kasus. Sebanyak 119 orang pasien positif COVID-19 dirawat di Rumah Sakit dan sebanyak 315 pasien positif COVID-19 melakukan isolasi mandiri. Pada kelurahan Gunung Samarinda terdapat 19 pasien positif rawat. Kelurahan Gunung Samarinda Balikpapan Utara menjadi lokasi intervensi, khususnya wilayah RT 36 Kelurahan Gunung Samarinda Balikpapan Utara yang ditetapkan berdasarkan analisis situasi wilayah setempat yang telah dilakukan dan didukung oleh wawancara secara mendalam kepada Ketua RT 36 Kelurahan Gunung Samarinda dan Warga sekitar dan didapatkan kondisi bahwa masyarakat banyak berkumpul dan melakukan aktivitas seperti olahraga dan bermain di Bendali dengan jumlah kerumunan atau kelompok masyarakat yang banyak dan intensitas dalam mengunjungi Bendali cukup sering dan penerapan beberapa protokol kesehatan yang masih kurang.

Berdasarkan hal tersebut diperlukan eksplorasi permasalahan mengenai protokol kesehatan yang masih kurang tersebut lebih jauh dengan melakukan wawancara kembali kepada warga sekitar Bendali dan menemukan prioritas masalah kesehatan yang akan diintervensikan menjadi program penyelesaian permasalahan kesehatan dalam bentuk pengabdian masyarakat melalui kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

ANALISIS SITUASI WILAYAH

Wilayah intervensi terpilih adalah RT 36 yang terletak di Jalan Wonorejo Kelurahan Gunung Samarinda, Kecamatan Balikpapan

Utara. Wilayah RT 36 termasuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Gunung Samarinda, berada di lingkungan yang cukup ramai dengan ruko dan kedai-kedai di sekelilingnya, satu Tempat Pembuangan Sementara (TPS) dan terdapat sebuah bendali bernama Bendali Wonorejo dan taman terbuka hijau yang berjarak kurang lebih 100 m dari bendali tersebut.



Gambar 12. 1 Situasi Bendali Wonorejo

RT 36 kelurahan Gunung Samarinda dihuni sebanyak 133 KK dengan jumlah penduduk 362 Jiwa yang terdiri dari 176 Laki-laki dan 186 Perempuan, dengan mayoritas warga beragama Islam dan rata-rata tingkat pendidikan akhir, yaitu SLTA dengan mayoritas warga berusia remaja dan balita. Pekerjaan warganya terdiri dari karyawan swasta sebanyak, PNS dan sisanya bekerja sebagai wiraswasta dan buruh lepas.

Berdasarkan hasil observasi, ditemukan bahwa Lingkungan wilayah RT 36 tertata rapi di mana setiap rumah sudah memiliki jamban pribadi serta saluran drainase yang sesuai dengan standar. Terdapat Lingkungan Terbuka Hijau (LTH) di sekitar bendali juga

terdapat pabrik tahu dan tempe serta pembuangan limbah olahan tahu dan tempe yang masih dilakukan secara sembarangan ke sungai tanpa pengolahan terlebih dahulu, sungai di wilayah RT 36 terhubung dengan Bendali Wonorejo.

SOLUSI YANG DITAWARKAN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan Ketua RT 36 didapatkan hasil bahwa masalah yang masih sering terlihat dan terjadi di RT 36, yaitu masih banyak remaja yang berkumpul di Bendali Wonorejo hanya untuk sekedar bermain *game* bersama, nongkrong, bermain layangan, ataupun olahraga dengan penerapan protokol kesehatan yang masih kurang seperti berkumpul tanpa memakai masker dan tidak melakukan *social distancing*. Oleh karena itu dilakukan analisis situasi lebih mendalam melalui wawancara mengenai penerapan protokol kesehatan dan didapatkan hasil bahwa sebagian besar remaja di sana tidak mengetahui jenis dan penggunaan masker secara benar dan kurang kesadaran dalam penerapan hal tersebut. Oleh karena itu dibuatlah program duta masker dengan sasaran remaja dan pembagian poster edukasi MABAR (memakai masker dengan benar) untuk mengatasi masalah yang ditemukan di wilayah ini.

SASARAN

Sasaran pada pelaksanaan program intervensi ini adalah Remaja yang sering melakukan kegiatan berkumpul di sekitar Bendali Wonorejo RT 36 Kelurahan Gunung Samarinda Balikpapan, Kalimantan Timur.



Gambar 12. 2 Remaja Sasaran Kegiatan Intervensi

METODE PELAKSANAAN

Penggalian informasi yang dilakukan di RT 36 Kelurahan Gunung Samarinda Balikpapan diawali dengan analisis situasi permasalahan dan situasi lingkungan setempat dan dilanjutkan dengan pendekatan kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam kepada tokoh masyarakat setempat dan warga setempat untuk dapat menganalisis lebih jauh dan menentukan masalah kesehatan di wilayah setempat dengan memperhatikan status kesehatan, keadaan lingkungan, perilaku dan karakteristik dari masyarakat wilayah RT 36 Kelurahan Gunung Samarinda Balikpapan Utara. Kegiatan yang dilakukan bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam terhadap informan agar diketahui secara jelas dan mendalam tentang masalah kesehatan COVID-19 maupun masalah kesehatan lainnya serta kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat RT 36.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam lebih lanjut kepada pihak terkait juga masyarakat sekitar didapatkan bahwa penggunaan jenis masker tidak sesuai dengan standar kesehatan dan kurang tepatnya penggunaan masker tersebut menjadi salah

satu prioritas masalah yang telah ditemukan dan dianalisis menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).

Menurut (Wati *et al.*, 2020) Upaya yang dapat digunakan untuk memutus penularan COVID-19 salah satunya adalah dengan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri). Berdasarkan Permenaker nomor 8 tahun 2010, alat pelindung diri adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya. Fungsi dan jenis alat pelindung diri (APD) terdapat beraneka macam. Salah satu APD yang wajib digunakan dalam mengurangi penyebaran virus COVID-19 ini adalah berupa masker. Namun berdasarkan analisis situasi dan wawancara mendalam yang telah dilakukan sampai saat ini masih terdapat warga sekitar Bendali RT 36 yang tidak menggunakan masker dan tidak mengetahui masker yang sesuai dengan standar kesehatan yang telah ditetapkan serta masih banyak penggunaan masker yang tidak tepat di kalangan bendali warga RT 36 Kelurahan Gunung Samarinda Balikpapan Utara.

Berdasarkan hal tersebut didapatkan alternatif pemecahan masalah melalui 3 metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, and Leverage*) yaitu dengan melakukan pemberdayaan remaja yang sering mengunjungi Bendali Wonorejo RT 36 untuk dapat menjadi Duta Masker yang tidak hanya mengedukasi secara individu namun dapat diberikan pemberdayaan untuk dapat ikut meneruskan pesan kesehatan pencegahan COVID-19 terkait masker kepada yang lainnya. Selain itu dilakukan pemasangan poster mengenai jenis dan pemakaian masker yang benar atau dinamakan poster MABAR di wilayah Bendali Wonorejo RT 36 Kelurahan Gunung Samarinda Balikpapan Utara agar warga sekitar Bendali dapat mengetahui dan sadar mengenai pentingnya penggunaan dan jenis masker yang benar dan sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku.

PELAKSANAAN PROGRAM DAN EVALUASI

Kegiatan intervensi yang dilakukan yaitu Penempelan Poster MABAR (Memakai Masker dengan Benar) dan Pembentukan Duta MASKER. Pada kegiatan MABAR dilakukan kegiatan berupa penempelan informasi mengenai penggunaan masker secara baik dan benar menggunakan media poster di tempat yang strategis di wilayah waduk Wonorejo RT 36.



Gambar 12. 3 Kegiatan Penempelan Poster Edukasi MABAR



Gambar 12. 4 Kegiatan Duta Masker pada Remaja

Kegiatan evaluasi yang dilakukan untuk mengukur keberhasilan program yaitu melalui pemberian pertanyaan mengenai terjangkaunya poster di wilayah tersebut serta pemberian *pretest* dan *posttest* mengenai isi dari poster tersebut kepada 5 orang remaja dan diharapkan pula terdapat peningkatan

pengetahuan sebanyak rata-rata 40% dari seluruh peserta. Dari kegiatan evaluasi yang dilakukan terhadap penempelan poster didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 12.1 Hasil Evaluasi Poster MABAR

Evaluasi Penempelan Poster MABAR						
Sasaran	Mengetahui		Memahami		Menarik dibaca	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Bayu Putra Akbar	√		√		√	
Nugraharwin Syaifullah		√		√	√	
Bella H	√		√			
Ayu Puspita	√		√		√	
Dwi Arum		√	√		√	

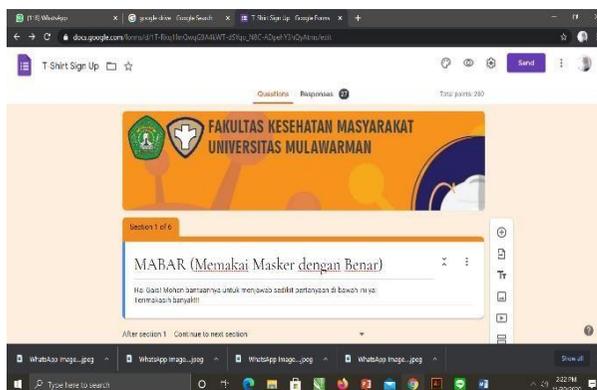
Sedangkan untuk hasil pengukuran terhadap isi dari poster yang telah tersampaikan adalah sebagai berikut;

Tabel 12.2 Hasil Evaluasi Perubahan Pengetahuan dari Poster MABAR

Nama	Umur (tahun)	Pretest (0-100)	Posttest (0-100)	Capaian (%)
Bayu Putra Akbar	20	60	85	41,66%
Nugraharwin Syaifullah	17	42,5	65	52,94%
Bella H	19	40	62,5	56,25%
Ayu Puspita	20	55	85	54,54%
Dwi Arum	14	27,5	45	63,63%
Rata-Rata		34,11	68,5	53,80%

Kegiatan Intervensi selanjutnya adalah pembentukan duta masker yang merupakan bentuk kegiatan pemberdayaan yang dilakukan kepada 5 orang remaja di mana remaja tersebut sering mengunjungi Waduk Wonorejo. Pembentukan duta masker diawali dengan pemberian informasi dan edukasi mengenai jenis dan

penggunaan masker secara benar di rumah atau di lokasi masing-masing peserta agar tercipta suasana yang lebih kondusif dan intensif. Pemberian informasi dilakukan melalui media poster dan lembar balik dan dilakukan sebanyak dua kali agar remaja yang ditunjuk untuk menjadi duta masker benar-benar memahami dan mengerti akan informasi yang disampaikan.



Gambar 12. 5 Bentuk Evaluasi Kegiatan Poster MABAR dan Duta Masker

Hasil dari kegiatan ini diukur menggunakan pemberian *pretest* sebelum dilakukan pemberdayaan dan *posttest* setelah dilakukan kegiatan pemberdayaan. Berikut adalah hasil *pretest* dan *posttest* dari Duta Masker yang telah diberikan dua kali penyuluhan melalui media poster dan lembar balik.

Kemudian evaluasi keberhasilan pemberdayaan Duta dilakukan dengan meminta duta mempraktikkan kembali cara memakai masker dan melepas masker dengan benar. Kemudian dilanjutkan dengan Duta dapat meneruskan pesan kesehatan berupa Poster MABAR ke minimal 5 orang teman kelompoknya dan mengajak teman kelompoknya untuk bersama-sama mengkampanyekan kegiatan menggunakan masker dengan benar dengan melakukan *selfie* menggunakan masker yang baik dan

benar. Dari kegiatan ini semua duta masker dapat mempraktikkan cara memakai masker dan melepas masker dengan baik dan benar serta menyebarkan poster kesehatan MABAR ke kelompoknya masing-masing.

Tabel 12.3 Hasil Evaluasi Perubahan Pengetahuan Pemberdayaan Duta Masker

Nama	Umur (tahun)	Pretest (0-100)	Posttest (0-100)	Capaian (%)
Indra Fahturahman	20	55	100	81,81%
Muhammad Rizky Nur Kholik	20	47,5	87,5	84,21%
Aulia Tri Wardhani	14	47,5	90	89,47%
Bagus Andhika	14	50	95	94%
Krisna Aji	17	65	100	53,84%
Rata-Rata		53	94,5	80,66%

Pada hasil evaluasi didapatkan rata-rata hasil *pretest* dari kelima responden dalam skala 100 adalah 34,11. Kemudian setelah responden memahami isi poster dan diberikan *posttest* kembali didapatkan rata-rata hasil *posttest* dari kelima responden tersebut dalam skala 100 adalah 68,5. Dengan demikian didapatkan rata-rata kenaikan pengetahuan karena pemberian media poster adalah mencapai 53,80%. Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh (Jumilah *et al.*, 2017) peningkatan pengetahuan dari media poster yang kurang signifikan dapat disebabkan oleh faktor pemasangan yang kurang mendapat perhatian.

Kegiatan pembentukan Duta Masker diharapkan dapat menjadi panutan bagi kelompoknya untuk dapat melaksanakan protokol kesehatan yang benar terutama dalam memakai masker secara benar. Menurut (Aswadi *et al.*, 2020) Promosi kesehatan akan mudah dilakukan apabila mendapatkan dukungan sosial. Dukungan sosial adalah sebuah kegiatan dengan tujuan untuk mencari dukungan dari berbagai elemen (tokoh-tokoh masyarakat)

untuk menjembatani antara pelaksana program kesehatan dengan masyarakat sebagai penerima program kesehatan tersebut. Strategi ini dapat disebut sebagai upaya bina suasana atau membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Setyabudi dan Dewi (2017: 87-88) merangkum bahwa Bina suasana individu dilakukan oleh individu tokoh masyarakat sebagai panutan dalam mempraktikkan program kesehatan.

RANGKUMAN DAN SARAN

Masalah yang masih sering terlihat dan terjadi di RT 36, yaitu masih banyak remaja yang berkumpul di Bendali Wonorejo dengan penerapan protokol kesehatan yang masih kurang seperti berkumpul tanpa memakai masker dan tidak melakukan *social distancing*, setelah dilakukan analisis situasi lebih mendalam melalui wawancara didapatkan hasil bahwa sebagian besar remaja di sana tidak mengetahui jenis dan penggunaan masker secara benar dan kurang kesadaran dalam penerapan hal tersebut. Kegiatan intervensi MABAR atau (Gerakan Memakai Masker dengan Benar) menjadi alternatif solusi dalam menghadapi permasalahan tersebut. Kegiatan MABAR terdiri dari dua kegiatan yaitu penempelan poster MABAR dan pembentukan DUTA MASKER. Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan rata-rata kenaikan pengetahuan dari *pretest* dan *posttest* karena pemberian media poster adalah mencapai 53,80%. Untuk kegiatan DUTA MASKER didapatkan rata-rata kenaikan pengetahuan sebanyak 80,66%. Pemberian informasi secara berulang dinilai lebih efektif dan meningkatkan pengetahuan secara signifikan. Melalui kegiatan duta masker remaja dapat mempraktikkan cara memakai masker dan melepas masker dengan baik dan benar serta menyebarkan poster kesehatan MABAR ke kelompoknya masing-masing. Melalui kegiatan ini kami juga turut menghimbau Masyarakat atau tokoh masyarakat mampu menyediakan sarana yang dapat

menyediakan tempat untuk menempel poster sehingga menciptakan suatu konsep taman yang sehat dan sadar kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ketua RT 36 Kelurahan Gunung Samarinda Balikpapan Utara serta masyarakat khususnya remaja daerah Bendali Wonorejo yang telah membantu dalam penyediaan data maupun penyelenggaraan serta pelaksanaan program ini, serta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman yang telah mendanai kegiatan ini.

REFERENSI

- Aswadi, A., Syamsul, M., & Syahrir, S. (2020). Strategi Promosi Kesehatan dalam Peningkatan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Puskesmas Polombangkeng Selatan *HIGIENE: Jurnal ...*, 6(1). <http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/higiene/article/view/14090>.
- Balikpapan Gugus Tugas Tanggap Covid-19. 2020. Data Pemantauan Covid-19 Kota Balikpapan <http://covid19.balikpapan.go.id/> (diakses tanggal 14 November 2020).
- Jumlah, J., Jauhari, A. H., & Ridha, A. (2017). EFEKTIFITAS MEDIA POSTER TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN GIGI (Studi pada siswa-siswi kelas V SD Negeri di Kelurahan Saigon). *JUMANTIK (Jurnal Mahasiswa Dan Peneliti Kesehatan)*, 1(02), 1-11. <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JJUM/article/view/315/250>.

Pemerintah provinsi kalimantan timur. 2020. KALTIM TANGGAP COVID-19.<https://covid19.kaltimprov.go.id/> (diakses tanggal 08 November 2020).

Wati, N. M. N., Lestari, N. K. Y., Jayanti, D. M. A. D., & Sudarma, N. (2020). Optimalisasi Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) pada Masyarakat dalam Rangka Mencegah Penularan Virus COVID-19. *Jurnalempathy.Com*, 1(1), 1-8. <https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v1i1.1>

World Health Organization. (2020). Weekly Operational Update on COVID-19 september 27, 2020. *World Health Organization (WHO)*, October, 1-10. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-update-on-covid-19-16-october-2020>.

Aksi promotif dan preventif sangat dibutuhkan oleh masyarakat saat ini. Program kesehatan dibuat melalui beberapa tahapan dimulai dari pengenalan masyarakat dan pengenalan masalah dalam *need assessment* menggunakan instrumen pendataan kesehatan masyarakat. Selanjutnya, penentuan program dari berbagai masalah yang muncul dilakukan berdasarkan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia di masyarakat, dalam rangka pencegahan COVID-19. Aksi preventif dan promotif melawan COVID-19 dilakukan dengan berbagai cara, seperti sosialisasi mengenai COVID-19, pengenalan adaptasi kebiasaan baru dan protokol kesehatan. Aksi preventif yang dilakukan berupa pengaktifan Gerakan Masyarakat (Germas) hingga aksi pembagian masker. Pemberdayaan masyarakat juga dijadikan salah satu strategi dalam kegiatan ini dengan berbagai sasaran usia, mulai dari remaja hingga pada lansia.

Dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat dibutuhkan informasi pesan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat mengenai COVID-19. Dari kegiatan ini diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap COVID-19, serta masyarakat dapat mengetahui sekaligus memutus rantai berita *hoax*/disinformasi yang disebarluaskan. Edukasi kesehatan sebagai strategi promosi kesehatan tidaklah mudah dilakukan. Perlu adanya strategi edukasi berbasis teknologi, seperti pembagian media edukasi kesehatan melalui berbagai platform dan aplikasi. Selain itu, pesan kesehatan juga diupayakan melalui berbagai media cetak yang dipasang di berbagai tempat strategis di masyarakat, seperti spanduk, poster dan *flyer*. Program preventif dalam rangka pencegahan COVID-19 yaitu penyediaan masker. Salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat yang dapat dilakukan adalah pelatihan dalam pembuatan masker kain nonmedis, dan kegiatan membagikan masker secara gratis kepada masyarakat yang membutuhkan.

Program juga melalui tahapan evaluasi, yang pada umumnya berupa evaluasi input yang kaitannya dengan persiapan-persiapan yang dilakukan dalam sebuah program, kemudian evaluasi proses atau *monitoring* kegiatan dalam intervensi yang dilakukan. Terakhir yaitu evaluasi *output* yang dapat dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan khusus dapat tercapai. Evaluasi yang dilakukan dapat melalui *pretest* dan *posttest* jika memang tujuan program adalah perubahan pengetahuan dan sikap dari intervensi media edukasi. Instrumen *pretest* dan *posttest* juga memanfaatkan platform *online* seperti Google Form yang dapat langsung diisi oleh masyarakat.

Penerbit Deepublish (CV BUDI UTAMA)

Jl. Kaliurang Km 9,3 Yogyakarta 55581

Telp/Fax : (0274) 4533427

Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

✉ cs@deepublish.co.id

📘 Penerbit Deepublish

📱 @penerbitbuku_deepublish

🌐 www.penerbitdeepublish.com

