



Article

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA DALAM MENERAPKAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19

Arvida. Bar, Febriyati Nengsih, Dewi Masyitah, Sovia

Jurusan Keperawatan, Politeknik Kemenkes Jambi, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: August 21, 2021
Final Revision: September 06, 2021
Available Online: September 29, 2021

KEYWORDS

Knowledge, Attitude, Covid-19, Health Protocol

CORRESPONDENCE

Arvida.Bar
E-mail: arvida.jambi@gmail.com

A B S T R A C T

Covid-19 is a new type of virus that can infect the human respiratory tract, causing mild to severe symptoms such as MERS and SARS. The elderly are one of the sub-populations in the community that are vulnerable to being infected with COVID-19. The prevalence of the incidence of COVID-19 in the world at the age of 60 years is 17.4%. The purpose of this study was to obtain an overview of the knowledge and attitudes of the elderly in efforts to prevent Covid-19. The method used is a pre-experiment using an intact group comparison research design. The variables of this study are the independent variable of health education and the dependent variable is the knowledge and attitudes of the elderly about the COVID-19 health protocol. Data were collected using questionnaire sheets through leaflets and videos before and after giving health education. The population of the study was the elderly ISPA, totaling 100 people in the Kasang Pudak Public Health Center area with a total sample of 100 respondents. Calculation of the sample using the Wilcoxon formula. How to analyze it using the Wilcoxon test with a significant level of $P < 0.05$. The provision of health education using leaflet and video media affects the knowledge and attitudes of the elderly in the hope that the elderly can take a good attitude in implementing the COVID-19 health protocol.

I. INTRODUCTION

Pada akhir tahun 2019, dunia digemparkan dengan hadirnya new emerging infectious disease yang disebabkan oleh Coronavirus Disease (Covid-19), yang dilaporkan pertama kali terdapat di Wuhan China pada 31 Desember 2019 Penyakit ini disebabkan

oleh jenis Corona Virus baru yaitu Sars-CoV-2 yang dapat ditularkan melalui kontak secara langsung dengan penderita, ditularkan melalui air liur, droplet ataupun melalui udara yang buruk. Sebagian besar orang yang terinfeksi virus Covid-19 akan mengalami gangguan pernafasan

ringan, sedang hingga berat, atau dapat sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus (Baeda *et al.*, 2020; Kusnan, Sulastrianah and Rhenislawaty, 2020; Rangki and Dalla, Fitriani, Alifariki, 2020).

Covid-19 saat ini semakin meningkat, hal ini dibuktikan dengan data yang dikeluarkan oleh World Health Organisation (WHO) pada tanggal 23 Juni 2021, terkonfirmasi positif sebanyak 178.837.204 kasus dan menyebabkan kematian 3.880.450 orang diseluruh dunia (Cucinotta and Vanelli, 2020; Zhang *et al.*, 2020). Menurut data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tanggal 23 Juni 2021 total kasus covid-19 di Indonesia sebanyak 2.033.421 kasus dan 55.594 orang meninggal dunia sementara sisanya masih dalam perawatan (Kemenkes, 2021). Dari jumlah data WHO, sebanyak 11,3 % adalah lansia dengan kasus positif dan 50 % lansia yang meninggal dunia (Sohrabi *et al.*, 2020).

Lansia akan berisiko tinggi untuk tertular disebabkan oleh kemampuan imunitas tubuh dalam melawan infeksi dan kecepatan respon imun mengalami penurunan akibat proses penuaan yang terjadi pada lansia, oleh karena itu pada kelompok usia lanjut mengalami peningkatan risiko infeksi lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya. Lansia merupakan kelompok usia yang rentan terinfeksi karena seiring saat usia bertambah tubuh akan terjadi pelemahan dikarenakan proses penuaan fungsi gerak, organ, dan sistem kekebalan tubuh mengalami penurunan ditambah lagi dengan adanya penyakit kronis yang dialami lansia sehingga meningkatkan risiko terinfeksi Covid-19 (Chen *et al.*, 2020; Gupta and Sahoo, 2020).

Kementerian Kesehatan RI (2020) memfokuskan penerapan perilaku pencegahan yang dapat dilakukan oleh kelompok usia lanjut, terdapat 13 perilaku yang dapat di terapkan yaitu

tetap tinggal dirumah/panti werda, menjaga jarak minimal 1m, menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan, menggunakan handsanitizer, pendamping lansia selalu menggunakan masker, menutup hidung/mulut dengan lengan atas apabila batuk atau bersin, istirahat mencukupi paling sedikit 6 hingga 8 jam setiap hari, menjaga lingkungan/perputaran udara yang bagus serta memastikan mendapat penyinaran matahari yang cukup, memakan makanan dengan gizi yang diperlukan tubuh (protein, karbohidrat, vitamin, lemak, serta mineral), melakukan aktivitas fisik yang mencukupi dirumah seperti berolahraga ringan, menjauhi keramaian, perkumpulan dan kegiatan social, memperhatikan kesehatan mental atau psikologi dengan menjauhi menghindari dari informasi atau kabar yang tidak baik, lansia dengan penyakit kronis disarankan melaksanakan peninjauan kesehatan sendiri dirumah dengan memakai perangkat kesehatan sederhana, serta lansia dihimbau agar menghindari datang pada pelayanan kesehatan kecuali mengalami tanda-tanda kegawat daruratan (Syahrudin, 2020; Aeni, 2021)

Pengetahuan sangat berdampak kepada status mental seseorang dan tentunya memperkaya kehidupan seseorang. Pengetahuan memiliki ciri-ciri khas seperti ontologi (mengenai apa), epistemologi (bagaimana) dan untuk apa (aksiologi). Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap sikap seseorang. Diharapkan setiap orang yang memiliki pengetahuan yang baik akan memiliki sikap yang baik juga. Untuk meningkatkan pengetahuan dan Sikap masyarakat Khususnya Lansia dapat melalui pendidikan kesehatan yaitu upaya yang dapat memengaruhi orang lain, baik individu, kelompok ataupun masyarakat, sehingga dapat melakukan apa yang diharapkan oleh orang yang telah memberikan pendidikan kesehatan

(Hakman, Suhadi and Yuniar, 2021; Sambo *et al.*, 2021).

Saat dilakukan studi pendahuluan di wilayah pukesmas kasang pudak ditemukan bahwa Ispa merupakan penyakit yang sering terjadi pada lansia di wilayah pukesmas kasang pudak. Hasil wawancara dengan 5 orang lansia menunjukkan bahwa 4 dari 5 orang yang diwawancarai mengatakan tahu tentang Covid-19, 3 dari 5 orang mengatakan tahu penyebab dan cara pencegahannya. Selain itu ditemukan 4 dari 5 orang mengatakan selalu memakai masker, menjaga jarak saat keluar rumah, menghindari kerumunan dan selalu mencuci tangan setelah memegang sesuatu, sedangkan 1 orang lagi mengatakan memakai masker hanya saat pergi jauh, namun saat di sekitar lingkungan rumah tidak menggunakan masker, mencuci tangan hanya kadang-kadang dan masih sering berkumpul dengan tetangga di sekitar rumah. Kemudian di temukan 1 orang yang mengatakan kurang percaya dengan adanya Covid-19, 4 lainnya mengatakan percaya dengan adanya covid-19, dan merasa perlu untuk menerapkan protokol kesehatan.

Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap lansia dalam menerapkan protokol

kesehatan covid-19 di Pukesmas Kasang Pudak Muaro Jambi.

II. METHODS

Penelitian ini adalah pre eksperimental menggunakan desain two group pre post desain yang melibatkan 200 partisipan yang terbagi 2 kelompok sehingga masing-masing kelompok 100 partisipan. Variabel penelitian berupa pengetahuan, sikap dan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan diberikan kepada kelompok intervensi menggunakan media leaflet dan video, sedangkan kelompok control diberikan media leaflet. Sebelum diberikan intervensi terlebih dahulu peneliti mengukur pengetahuan dan sikap partisipan, kemudian setelah diberi intervensi lalu peneliti mengukur pengetahuan dan sikap partisipan. Kuesioner pengetahuan menggunakan skala guttman, sedangkan sikap menggunakan skala likert. Etika penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian kesehatan Poltekkes Kemenkes Jambi. Analisis data menggunakan uji wilcoxon karena data yang digunakan berskala nominal.

III. RESULT

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi responden berdasarkan variabel pengetahuan dan sikap dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi frekuensi pre test dan post test kategorik pengetahuan kelompok kontrol pada lansia dalam menerapkan protokol kesehatan

| Pengetahuan pre test | Jumlah | Persentase |
|-----------------------|--------|------------|
| Kurang | 100 | 100,0 |
| Baik | 0 | 0,0 |
| Pengetahuan post test | | |
| Kurang | 100 | 100,0 |
| Baik | 0 | 0,0 |

Pada tabel 1 diketahui bahwa pada kelompok kontrol diketahui

pengetahuan pre test dan post test lansia semuanya dalam kategori kurang baik sebanyak 100 (100%) .

Tabel 2. Distribusi frekuensi pre test dan post test kategorik pengetahuan kelompok intervensi pada lansia dalam menerapkan protokol kesehatan

| Pengetahuan pre test | Jumlah | Persentase |
|-----------------------|--------|------------|
| Kurang | 100 | 100,0 |
| Baik | 0 | 0,0 |
| Pengetahuan post test | | |
| Kurang | 89 | 89,0 |
| Baik | 11 | 11,0 |

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa diketahui pengetahuan lansia kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan, pengetahuan responden kurang baik sebanyak 100 (100%),

sedangkan setelah diberikan pendidikan diketahui bahwa pengetahuan baik sebanyak 89 (89%).

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah menurut kelompok kontrol dan kelompok intervensi

| Pengetahuan Kelompok kontrol | N | Mean | SD | SE |
|-------------------------------------|-----|------|-------|-------|
| Sebelum diberikan Leaflet | 100 | 3,42 | 1,394 | 0,139 |
| sesudah diberikan leaflet | 100 | 4,03 | 1,306 | 0,131 |
| Pengetahuan Kelompok intervensi | | | | |
| Sebelum diberikan video dan Leaflet | 100 | 3,44 | 1,225 | 0,123 |
| Setelah diberikan video dan Leaflet | 100 | 8,11 | 0,875 | 0,087 |

Pada table 3 dapat dilihat nilai rata-rata pengetahuan lansia pada kelompok kontrol tentang protokol kesehatan sebelum diberikan leaflet yaitu 3,42 dan setelah diberikan leaflet nilai rata-rata pengetahuan meningkat menjadi 4,03. Dengan demikian dapat dilihat terjadinya peningkatan skor rata-rata pengetahuan lansia setelah pemberian leaflet.

Pada kelompok eksperimen tentang protokol kesehatan sebelum diberikan vidio dan leaflet yaitu 3,44 dan setelah diberikan vidio dan leaflet nilai rata - rata pengetahuan meningkat menjadi 8,11. Dengan demikian dapat dilihat terjadinya peningkatan skor rata-rata pengetahuan lansia setelah pemberian vidio dan leaflet.

Tabel 4 Distribusi frekuensi pre test dan post test kategorik sikap kelompok kontrol dan kelompok eksperimen pada lansia dalam menerapkan protokol kesehatan

| Sikap pre test kelompok control | Jumlah | Persentase |
|-------------------------------------|--------|------------|
| Positif | 71 | 71 |
| Negatif | 29 | 29 |
| Sikap post test kelompok kontrol | | |
| Positif | 60 | 60 |
| Negatif | 40 | 40 |
| Sikap pre test kelompok intervensi | | |
| Positif | 89 | 89 |
| Negatif | 11 | 11 |
| Sikap post test kelompok intervensi | | |
| Positif | 68 | 68 |
| Negatif | 32 | 32 |

Pada tabel 4 dapat diketahui sikap lansia kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan (pre test) sikap responden lansia yang negatif sebanyak 29 (29%). Sedangkan post test kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan sikap lansia yang

negatif sebanyak 40 (40%). Sedangkan pada kelompok eksperimen sikap responden negatif 11 (11%) setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi 32 (32%)

Tabel 5 Distribusi responden berdasarkan perbedaan sikap sebelum dan sesudah menurut kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

| Sikap Kelompok kontrol | N | Mean | SD | SE |
|-------------------------------------|-----|-------|-------|-------|
| Sebelum diberikan Leaflet | 100 | 25,34 | 1.519 | 0,152 |
| sesudah diberikan leaflet | 100 | 29,16 | 2.116 | 0,212 |
| Sikap Kelompok eksperimen | | | | |
| Sebelum diberikan video dan Leaflet | 100 | 31,72 | 3.297 | 0,33 |
| Setelah diberikan video dan Leaflet | 100 | 36,31 | 3.454 | 0,345 |

Pada tabel 5 dapat dilihat nilai rata-rata sikap lansia pada kelompok kontrol tentang protokol kesehatan sebelum diberikan leaflet yaitu 25,34 dan setelah diberikan leaflet nilai rata-rata pengetahuan meningkat menjadi 29,16. Dengan demikian dapat dilihat terjadinya peningkatan skor rata-rata sikap lansia setelah pemberian leaflet.

Pada kelompok eksperimen tentang protokol kesehatan sebelum diberikan video dan leaflet yaitu 31,72 dan setelah diberikan video dan leaflet nilai rata-rata sikap meningkat menjadi 36,31. Dengan demikian dapat dilihat terjadinya peningkatan skor rata-rata sikap lansia setelah pemberian video dan leaflet.

Tabel 6 Distribusi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia dalam penerapan protokol kesehatan

| Pengetahuan | Mean Rank | Sum of Ranks | p-value |
|------------------------------------|-----------|--------------|---------|
| Kelompok kontrol | | | 0,000 |
| - Kontrol Pengetahuan Post Test | 0,00 | 0,00 | |
| - Kontrol Pengetahuan Pre Test | 11,00 | 231,00 | |
| Kelompok eksperimen | | | 0,000 |
| - Eksperimen Pengetahuan Post Test | 0,00 | 0,00 | |
| - Eksperimen Pengetahuan Pre Test | 50,50 | 5050 | |

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa pada kelompok kontrol diketahui dari 100 orang responden diteliti tidak ada penurunan (pengurangan) dari nilai pretest dan nilai post test (Negative ranks/Selisih negatif) sebesar 0. Pada (positif rank) diketahui bernilai 21 orang yaitu mengalami peningkatan dari nilai pretest ke nilai post test dan sebesar 79 responden memiliki kesamaan nilai pre test dan post test. Pada kelompok eksperimen diketahui dari 100 orang responden diteliti tidak ada penurunan (pengurangan) dari nilai pretest dan nilai post test

(Negative ranks/Selisih negatif) sebesar 0. Pada (positif rank) diketahui bernilai 100 orang yaitu mengalami peningkatan dari nilai pretest ke nilai post test dan tidak ada responden memiliki kesamaan nilai pre test dan post test.

Hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan nilai p-value (0,000) < 0,05 berarti bahwa ada pengaruh pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen terhadap pengetahuan lansia dalam penerapan protokol kesehatan.

Tabel 7 Distribusi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap lansia dalam penerapan protokol kesehatan

| Sikap | Mean Rank | Sum of Ranks | p-value |
|-----------------------------|-----------|--------------|---------|
| Kelompok kontrol | | | 0,000 |
| Kontrol Sikap Post Test | 2,0 | 2,00 | |
| - Kontrol Sikap Pre Test | 50,99 | 5048,00 | |
| Kelompok eksperimen | | | 0,000 |
| Eksperimen Sikap Post Test | 22,77 | 250,50 | |
| - Eksperimen Sikap Pre Test | 46,01 | 3404,50 | |

Pada tabel 7 dapat dilihat bahwa pada kelompok kontrol diketahui dari 100 orang responden diteliti tidak ada penurunan (pengurangan) dari nilai pretest dan nilai post test (Negative ranks/Selisih negatif) sebesar 1. Pada (positif rank) diketahui bernilai 99

orang yaitu mengalami peningkatan dari nilai pretest ke nilai post test dan tidak ada responden memiliki kesamaan nilai pre test dan post test. Pada kelompok eksperimen diketahui dari 100 orang responden diteliti tidak ada penurunan (pengurangan)

dari nilai pretest dan nilai post test (Negative ranks/Selisih negatif) sebesar 11. Pada (positif rank) diketahui bernilai 74 orang yaitu mengalami peningkatan dari nilai pretest ke nilai post test dan sebanyak 15 responden memiliki kesamaan nilai pre test dan post test.

Hasil uji statistik *Wilcoxon* menunjukkan nilai p-value (0,000) < 0,05 berarti bahwa ada pengaruh pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen terhadap sikap lansia dalam penerapan protokol kesehatan.

IV. DISCUSSION

1. Gambaran pengetahuan lansia dalam penerapan protokol kesehatan sebelum dan setelah di berikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dan vidio

Hasil analisa data mengenai pengetahuan lansia menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan lansia pada kelompok kontrol tentang protokol kesehatan sebelum diberikan leaflet yaitu 3,42 dan setelah diberikan leaflet nilai rata-rata pengetahuan meningkat menjadi 4,03. Dengan demikian dapat dilihat terjadinya peningkatan skor rata-rata pengetahuan lansia setelah pemberian leaflet.

Sedangkan pada kelompok eksperimen tentang protokol kesehatan sebelum diberikan vidio dan leaflet yaitu 3,44 dan setelah diberikan vidio dan leaflet nilai rata-rata pengetahuan meningkat menjadi 8,11. Dengan demikian dapat dilihat terjadinya peningkatan skor rata-rata pengetahuan lansia setelah pemberian vidio dan leaflet.

Menurut asumsi peneliti, peningkatan pengetahuan lansia salah satunya didukung oleh penggunaan media leaflet. Isi leaflet sesuai dengan materi penyuluhan yang disampaikan

dengan gambar dan warna serta menyajikan seluruh poin-poin materi pada leaflet di dalam kuesioner.

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Notoatmodjo (2014) leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain: sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran (Hakim, 2020).

2. Gambaran sikap lansia dalam penerapan protokol kesehatan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dan video.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa nilai rata-rata sikap lansia pada kelompok kontrol tentang protokol kesehatan sebelum diberikan leaflet yaitu 25,34 dan setelah diberikan leaflet nilai rata-rata pengetahuan meningkat menjadi 29,16. Dengan demikian dapat dilihat terjadinya peningkatan skor rata-rata sikap lansia setelah pemberian leaflet.

Pada kelompok eksperimen tentang protokol kesehatan sebelum diberikan video dan leaflet yaitu 31,72 dan setelah diberikan video dan leaflet nilai rata-rata sikap meningkat menjadi 36,31. Dengan demikian dapat dilihat terjadinya peningkatan skor rata-rata sikap lansia setelah pemberian video dan leaflet.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan dan menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut asumsi peneliti, sikap lansia yang berada pada kategori negatif sebagai persentase yang terendah setelah pemberian pendidikan kesehatan tentang protokol kesehatan dikarenakan pemberian penyuluhan dilakukan dengan menggunakan 2 metode yaitu kontrol (hanya dengan leaflet) dan eksperimen (memberikan pendidikan kesehatan berupa video dan leaflet), sehingga segala pesan atau informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan jelas oleh pendengar

3. Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia dalam penerapan protokol kesehatan.

Hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan nilai p-value (0,000) < 0,05 berarti bahwa ada pengaruh pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen terhadap pengetahuan lansia dalam penerapan protokol kesehatan.

Tujuan pemberian pendidikan kesehatan yaitu menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan

kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat dan mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang telah ada. Kadang kala pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan dan bahkan justru sebaliknya, seperti saat kondisi sakit tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan dengan semestinya (Aeni and Yuhandini, 2018; Ali, 2019; Suliha and Resnayati, 2019).

Peningkatan tersebut tidak terlalu optimal, dimungkinkan karena mayoritas responden memasuki usia lansia awal, yang mana pada usia tersebut terjadi penurunan fungsi analisis maupun daya ingat terhadap informasi baru. Fungsi analisis dan daya ingat ini juga dapat di karenakan faktor penyakit yang sedang di derita. Namun dilihat secara keseluruhan, dapat di simpulkan edukasi mempengaruhi peningkatan pengetahuan responden secara umum (Luthviatin, 2012).

Edukasi merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Media penyampaian edukasi bermacam-macam, dapat menggunakan media visual seperti media cetak (*booklet, leaflet, flipchart*, poster dan tulisan), media elektronik (televisi dan *slide*) dan media papan atau *billboard* (Notoadmodjo, 2012).

Faktor yang berperan dalam peningkatan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup dijelaskan oleh Becker et al. (1974) dalam 4 variabel. Pertama, faktor demografi dan penyakit seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat keparahan penyakit dan lama sakit. Kedua, faktor hambatan dalam kemudahan dan kesulitan mendapatkan akses

kesehatan. Ketiga, sumber-sumber mendapatkan kesehatan seperti finansial dan dukungan sosial. Keempat, faktor persepsi seseorang memandang status kesehatannya, self-efficacy dan tuntutan dari penyakitnya. Dalam penelitian ini, dapat dilihat bahwa faktor kematangan usia, pola pikir berdasarkan gender, riwayat penyakit yang diderita dan wawasan pengetahuan yang didapatkan melalui pendidikan dan sumber informasi yang diperoleh dari media elektronik dan digital tentang Covid-19 menambah kemudahan edukasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 (Irawan *et al.*, 2020; Refialdinata and Yundelfa, 2021)

Upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang penerapan protokol kesehatan adalah dilakukannya penyuluhan kesehatan mengenai penerapan protokol kesehatan, menjelaskan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti agar responden dapat memahami dengan baik dan juga dengan cara memberikan leaflet, brosur, dan kegiatan promotif lainnya seperti melakukan diskusi bersama responden.

Selain itu diharapkan responden untuk aktif mencari informasi tentang penerapan protokol kesehatan agar menambah pengetahuan responden yang kurang baik. Jika hanya pasif saja, maka akan berdampak kurang baik pada tingkat pengetahuan mereka. Bagi responden yang telah mempunyai pengetahuan yang baik, harus selalu dipertahankan dan diingat materi-materi yang telah diberikan sebelumnya, agar mereka mengetahui masalah jika tidak melakukan penerapan protokol kesehatan.

Adapun responden mempunyai pengetahuan yang baik dikarenakan responden masih mengingat suatu

materi yang telah dipelajari sebelumnya mengenai penerapan protokol kesehatan. Materi yang mereka dapat berupa penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan informasi-informasi yang didapat dari media massa ataupun media elektronik. Sehingga sebagian kecil responden dapat menjawab pertanyaan yang diberikan dengan baik dan benar.

4. Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap sikap lansia dalam penerapan protokol kesehatan.

Hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan nilai p-value (0,000) < 0,05 berarti bahwa ada pengaruh pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen terhadap sikap lansia dalam penerapan protokol kesehatan.

Menurut Saragih (2010) faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran yaitu tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat masyarakat lebih memperhatikan informasi, ketersediaan waktu di masyarakat dan waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan (Astuti, Jaji and Andhini, 2021).

Sikap merupakan pendapat seseorang mengenai suatu keadaan atau situasi tertentu dan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pengalaman memiliki peranan penting dalam pembentukan sikap. Menurut Darmiyati Tobías A (2020) seseorang yang tidak memiliki pengalaman terhadap suatu objek memiliki psikologi yang cenderung membentuk sikap negatif. Sejauh ini penerapan protokol kesehatan dan PSBB

merupakan langkah yang hanya diambil oleh pemerintah dalam penanganan Covid 19 sedangkan negara lain sudah mengambil kebijakan lockdown dimana setiap orang tidak diperbolehkan meninggalkan tempat tinggalnya dalam jangka waktu tertentu. Selain itu, sebelum adanya wabah pandemic Covid 19, Indonesia belum pernah menerapkan protokol kesehatan ataupun kebijakan yang sejenis lainnya sehingga kurangnya pengalaman inilah yang menyebabkan masih adanya masyarakat yang memiliki sikap negative dalam menghadapi covid melalui penerapan protocol kesehatan (Flowriza and Rahmiati, 2021).

Selain Pengalaman, pembentukan sikap juga dipengaruhi oleh kepercayaan dimana seseorang akan memiliki sikap patuh terhadap kebijakan apabila adanya kepercayaan bahwa kebijakan tersebut efektif mengurangi penyebaran Covid-19 (Sultan and Aliah, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian Afrianti and Rahmiati, (2021) meneliti faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protocol kesehatan Covid-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat lima faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan yaitu usia ($p = 0.001$), pendidikan ($p = 0,035$), pengetahuan ($p = 0.015$), sikap ($p = 0.006$), dan motivasi ($p = 0.001$) dan hasil analisa multivariate didapatkan nilai $p = 0,001 (< 0.05)$ sehingga diketahui bahwa variabel tersebut memberikan pengaruh nyata terhadap kepatuhan masyarakat terhadap protocol kesehatan.

V. CONCLUSION

Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media diberikan video dan leaflet terbukti memiliki efektifitas dibanding hanya diberi leaflet saja.

REFERENCES

- Aeni, N. (2021) "Pandemi COVID-19: Dampak Kesehatan, Ekonomi, & Sosial," *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 17(1), pp. 17–34.
- Aeni, N. and Yuhandini, D. S. (2018) "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan media video dan metode demonstrasi terhadap pengetahuan sadari," *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(2), pp. 162–174.
- Afrianti, N. and Rahmiati, C. (2021) "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol Kesehatan Covid-19," *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), pp. 113–124.
- Ali, Z. (2019) "Dasar-dasar pendidikan kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan."
- Astuti, B. A., Jaji, J. and Andhini, D. (2021) "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pegawai Kantor Tentang Protokol Kesehatan Covid-19." Sriwijaya University.
- Baeda, A. G. *et al.* (2020) "Community Responses toward COVID-19 Pandemic: An Online Survey Study," *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(4), pp. 468–476.
- Chen, C.-M. *et al.* (2020) "Containing COVID-19 among 627,386 persons in contact with the Diamond Princess cruise ship passengers who disembarked in Taiwan: big data analytics," *Journal of medical Internet research*, 22(5), p. e19540.
- Cucinotta, D. and Vanelli, M. (2020) "WHO declares COVID-19 a pandemic," *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(1), p. 157.

- Flowriza, E. and Rahmiati, R. (2021) "Evaluation of Implementation of Learning Practices During Pandemi Covid-19 Coating and Beauty Education Study Program," *JURNAL PENDIDIKAN TEKNOLOGI KEJURUAN*, 4(3), pp. 80–89.
- Gupta, S. and Sahoo, S. (2020) "Pandemic and mental health of the front-line healthcare workers: a review and implications in the Indian context amidst COVID-19," *General Psychiatry*, 33(5).
- Hakim, L. N. (2020) "Perlindungan Lanjut Usia Pada Masa Pandemi Covid-19," *Info Singkat, XII (10/II/Puslit/Mei/2020)*.
- Hakman, H., Suhadi, S. and Yuniar, N. (2021) "Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pasien Covid-19," *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), pp. 47–54.
- Irawan, D. *et al.* (2020) "Edukasi protokol kesehatan dan strategi pemasaran online melalui program kemitraan masyarakat di era pandemi COVID-19," *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 4(4), pp. 655–662.
- Kusnan, A., Sulastrianah, S. and Rhenislawaty, R. (2020) "Peningkatan Peran Civitas Perguruan Tinggi Dalam Upaya Tanggap Bencana Nasional Melalui Edukasi Dan Pencegahan Penyebaran Wabah Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Kabupaten Kolaka," *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), pp. 257–265.
- Luthviatin, N. (2012) "Dasar-Dasar Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku."
- Rangki, L. and Dalla, Fitriani, Alifariki, L. . (2020) "Upaya pencegahan dan penanggulangan transmisi covid 19 melalui program KKN Tematik Mahasiswa Universitas Halu Oleo," *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), pp. 266–274.
- Refialdinata, J. and Yundelfa, M. (2021) "Pendidikan Kesehatan Secara Virtual: Efektifkah Sebagai Upaya Pencegahan Terjadinya Penundaan Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan Ketika Mengalami Sindrom Koroner Akut," *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), pp. 1081–1084.
- Sambo, M. *et al.* (2021) "Pengaruh Edukasi Tentang Protokol Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Penularan Covid-19 pada Anak Usia 10-12 Tahun," *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), pp. 72–80.
- Sohrabi, C. *et al.* (2020) "World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19)," *International journal of surgery*, 76, pp. 71–76.
- Suliha, U. and Resnayati, Y. (2019) "Pendidikan kesehatan dalam keperawatan," in. EGC.
- Sultan, M. and Aliah, N. (2021) "Mencegah Penularan Covid-19 pada Kalangan Remaja Melalui Penyuluhan Kesehatan Secara Online."
- Syahrudin, S. (2020) "Kebugaran Jasmani Bagi Lansia Saat Pandemi Covid-19," *JUARA: Jurnal Olahraga*, 5(2), pp. 232–239.
- Zhang, S. *et al.* (2020) "COVID-19 containment: China provides important lessons for global response," *Frontiers of Medicine*, p. 1.