

SURVEI TINGKAT KEPATUHAN MASYARAKAT MELAKSANAKAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 PASCA PENYULUHAN

Lukmanul Hakim

Sistem Informasi Akuntansi Kampus Kab. Karawang, Universitas Bina Sarana Informatika, Indonesia
lukmanul.luh@bsi.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Pandemi Covid-19 di Indonesia terjadi lebih dari setahun. Angka penularan dan angka kematiannya masih tinggi khususnya di wilayah Jabodetabek dan Karawang. Prodi Sistem Informasi Akuntansi Kampus Karawang menyelenggarakan pengabdian masyarakat (PkM) berupa sosialisasi protokol kesehatan (prokes) dari aspek sosial budaya kepada karyawan perusahaan mitra, mahasiswa, dosen, dan masyarakat sekitar. Tujuannya meningkatkan pengetahuan dan kesadaran peserta agar menerapkan prokes. Metode yang digunakan penyuluhan, diikuti enam puluh delapan peserta. Evaluasi dilakukan dengan survei kuesioner dua minggu pasca penyuluhan. Hasilnya, tingkat kepatuhan melaksanakan prokes secara umum termasuk kategori sedang yaitu sebesar 63,23 persen. Tingkat kepatuhan melaksanakan prokes yang tinggi pada penggunaan masker dan mencuci tangan. Sementara penggunaan *hand sanitizer* dan menghindari berjabat tangan masih rendah. Alasan peserta enggan melaksanakan prokes yaitu tidak adanya orang sekitar yang terkonfirmasi positif Covid-19, harga *hand sanitizer* dianggap mahal, ringannya sanksi, prokes dianggap merepotkan, dan rendahnya keteladanan. Sebanyak 52,9 persen responden tidak percaya dapat tertular Covid-19. Sebelum obat ditemukan, penyuluhan perlu dilaksanakan agar partisipasi masyarakat melaksanakan prokes Covid-19 meningkat.

Kata Kunci: Covid-19; Pengabdian Kepada Masyarakat; Protokol Kesehatan; Tingkat Kepatuhan

Abstract: *The Covid-19 pandemic in Indonesia has been going on for more than a year. The transmission rate and death rate are still high, especially in the Greater Jakarta and Karawang areas. The Accounting Information System Study Program of Universitas Bina Sarana Informatika, Karawang Campus, organizes community service in the form of socializing health protocols from socio-cultural aspects to employees of partner company, students, lecturers, and the surrounding community. The goal is to increase the knowledge and awareness of participants to apply the Covid-19 health protocol. The method used is counseling, followed by sixty-eight participants. Evaluation with a questionnaire survey two weeks after counseling. As a result, the level of compliance in implementing health protocols is in the moderate category in general, which is 63.23 percent. High level of adherence to the use of masks and hand washing. While the use of hand sanitizer and avoiding handshake is still low. The reasons participants did not want to implement the health protocols were that no one around them was confirmed to be positive for Covid-19, the price of hand sanitizers was considered expensive, sanctions were light for violators, health protocols were considered troublesome, and role models did not set an example. As many as 52.9 percent of respondents do not believe they can contract Covid-19. Before drugs are found, counseling needs to be carried out so that community participation in implementing the Covid-19 health protocol increase.*

Keywords: *Community Service; Compliance Level; Covid-19; Health Protocols*



Article History:

Received: 11-06-2021
Revised : 20-06-2021
Accepted: 22-06-2021
Online : 01-08-2021

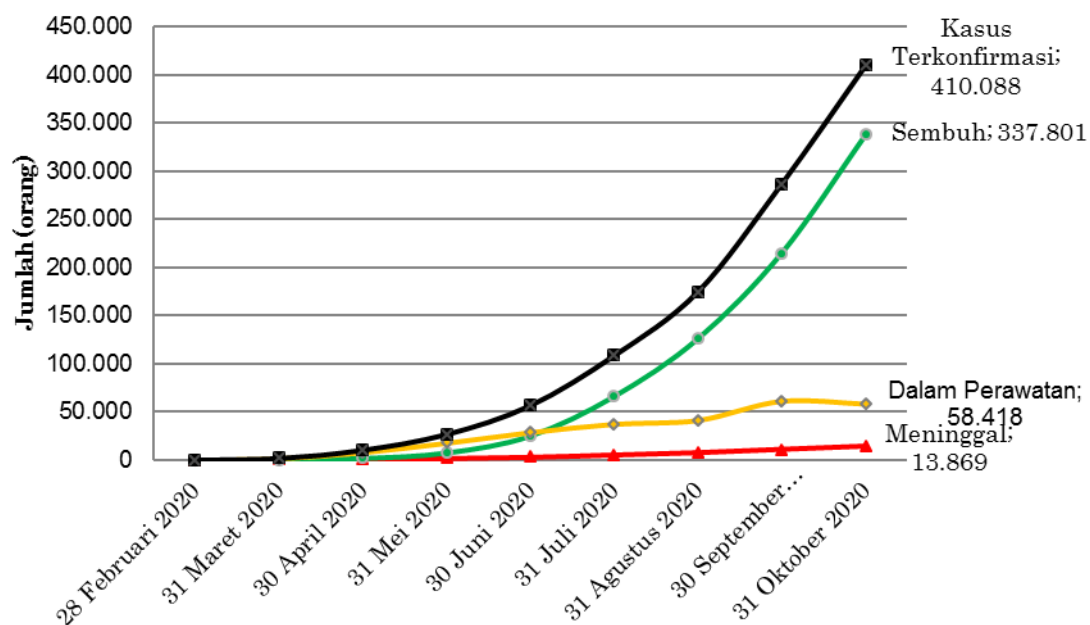


*This is an open access article under the
CC-BY-SA license*

A. LATAR BELAKANG

Pandemi Covid-19 merupakan fenomena global yang terjadi di hampir semua negara di dunia (Situmorang, 2020). Menurut World Health Organization (WHO) pada website resminya, Covid-19 atau Coronavirus disease adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Corona jenis baru (virus SARS-CoV-2) yang menyerang organ pernafasan dengan gejala umum seperti demam, batuk kering dan kelelahan. Gejala-gejala tingkat lanjut serangan Covid-19 adalah kesulitan bernapas atau sesak napas, nyeri atau tekanan dada, kehilangan bicara atau gerakan (WHO, 2020a).

Covid-19 masuk ke Indonesia bulan Maret 2020 (Suryahadi, Izzati, & Suryadarma, 2020). Pada tanggal 2 Maret 2020, Pemerintah Indonesia dalam hal ini Presiden Joko Widodo menginformasikan bahwa dua orang warga Kota Depok, Jawa Barat yaitu seorang Ibu berusia 64 tahun dan anak perempuannya berusia 31 tahun menjadi orang Indonesia pertama yang terkonfirmasi positif Covid-19 (KOMPAS, 2020b). Sembilan hari kemudian, yaitu pada tanggal 11 Maret 2020 diberitakan kasus kematian pertama akibat Covid-19 di Indonesia, seorang wanita warga negara asing berusia 53 tahun (KOMPAS, 2020a).



Sumber: Data Diolah Dari <https://covid19.go.id/>, diakses 1 November 2020

Gambar 1. Jumlah Kasus Covid-19 di Indonesia pada Maret – Oktober 2020

Gambar 1 merupakan data kasus Covid-19 di Indonesia dari Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Republik Indonesia setelah pandemi berlangsung delapan bulan, Maret hingga akhir Oktober 2020, menunjukkan jumlah kasus terkonfirmasi positif Covid-19 di Indonesia terus mengalami kenaikan. Angka tersebut diikuti kenaikan angka pasien meninggal akibat Covid-19. Sampai dengan 31 Oktober 2020, jumlah kasus terkonfirmasi positif Covid-19 di Indonesia sebanyak 410.088 orang,

sebanyak 13.869 orang diantaranya meninggal dunia (Covid-19, 2020). Meskipun angka kesembuhan juga mengalami tren kenaikan, namun angka kematian belasan ribu orang dengan tren yang masih meningkat merupakan masalah serius yang dihadapi pemerintah dan rakyat Indonesia. Covid-19 berdampak besar pada hampir semua aspek kehidupan masyarakat dibidang kesehatan, ekonomi, pariwisata, sosial, budaya dan lain sebagainya (Bahtiar & Saragih, 2020; Burhanuddin & Abdi, 2020; Sugihamretha, 2020).

Upaya mengatasi pandemi Covid-19 telah banyak dilakukan oleh berbagai pihak di banyak negara dengan cara yang bervariasi (Mujani, 2020). Para peneliti bidang penyakit epidemik tengah melakukan berbagai penelitian untuk menemukan obat dan vaksin. Namun sampai dengan akhir Oktober 2020, belum ditemukan obat Covid-19 yang diakui secara internasional (Burhan, 2020). WHO pada website resminya mensosialisasikan langkah preventif untuk mencegah dan memperlambat penularan Covid-19 yang dikenal sebagai protokol kesehatan (prokes) Covid-19, yaitu pertama mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, atau membersihkan dengan antiseptik berbasis alkohol; kedua, menjaga jarak minimal 1 meter; Ketiga, menghindari menyentuh wajah; Keempat, menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin; Kelima, tinggal di rumah pada saat merasa tidak enak badan; Keenam, tidak merokok atau menghindari aktivitas lain yang melemahkan paru-paru; Ketujuh, menjaga jarak secara fisik dengan menghindari perjalanan yang tidak perlu dan menjauh dari kerumunan orang (WHO, 2020b).

Sejalan dengan WHO, Pemerintah Indonesia menetapkan kebijakan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI tanggal 13 Juli 2020 (Kesehatan RI, 2020). Pada kebijakan tersebut, disebutkan pencegahan Covid-19 pada level individu, yaitu Pertama, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun atau cuci tangan dengan cairan antiseptik; Kedua, menggunakan masker yang melindungi mulut dan hidung pada saat di luar rumah atau saat berinteraksi orang lain; Ketiga, menjaga jarak dengan orang lain sejauh minimal 1 meter; Keempat, membatasi diri dengan orang lain yang tidak diketahui kondisi kesehatannya; Kelima, Segera mandi sepulang aktivitas di luar rumah sebelum berinteraksi dengan orang yang berada di rumah; Keenam, daya tahan tubuh ditingkatkan dengan pola hidup bersih dan sehat. Keenam hal tersebut disosialisasikan pemerintah dengan berbagai cara, diantaranya dengan membuat website khusus <https://covid19.go.id/>, pemberitaan dan acara sosialisasi di televisi nasional, pemberitaan di media massa, media sosial dan lain sebagainya. Namun demikian, setelah berbagai upaya yang dilakukan Pemerintah tersebut, faktanya angka penularan Covid-19 di Indonesia seperti pada Gambar 1 masih menunjukkan trend meningkat. Terkait dengan itu, diperlukan cara lain dalam mensosialisasikan protokol kesehatan Covid-19 yang

disampaikan langsung oleh tokoh-tokoh yang berpengaruh kepada kelompok sasaran agar lebih mudah didengar (Mujani & Irvani, 2020). Perguruan tinggi dalam hal ini termasuk aktor yang kompeten melaksanakan sosialisasi protokol kesehatan tersebut, setidaknya di lingkungan kampus dan sekitarnya.

Masalah potensi penularan Covid-19 dirasakan baik oleh civitas akademika yang berlokasi di Karawang maupun di lingkungan perusahaan mitra yang berlokasi di Cikarang. Hal ini terjadi karena Karawang dan Cikarang merupakan daerah urban dimana terdapat banyak kawasan industri dengan puluhan ribu pekerja yang berasal dari berbagai daerah dari dalam dan luar negeri (Biomantara & Herdiansyah, 2019). Para pekerja bukan saja tinggal disekitar kawasan industri namun juga di kota-kota sekitar sehingga mobiltasnya cukup tinggi (Permatasari & Hudalah, 2013).

Berdasarkan observasi di kawasan industri dan wilayah sekitar kampus, terlihat sebagian orang telah melaksanakan protokol kesehatan namun sebagian lainnya masih abai dan cenderung tidak percaya penularan Covid-19. Pemerintah RI, seperti yang disampaikan oleh juru bicara Satuan Tugas Penanganan Covid-19, Wiku Bakti Bawono Adisasmito meminta perguruan tinggi turut berpartisipasi memberikan solusi dengan cara mengedukasi masyarakat untuk mencegah penularan Covid-19 (Liputan6, 2021). Oleh karena itu, Program Studi Sistem Informasi Akuntansi Kampus Kabupaten Karawang, Universitas Bina Sarana Informatika, berinisiatif menindaklanjuti himbauan Satgas Covid-19 tersebut dengan menyelenggarakan kegiatan sosialisasi protokol kesehatan Covid-19 kepada perusahaan mitra, civitas akademika, dan masyarakat sekitar.

Materi yang disampaikan bersumber dari materi sosialisasi resmi WHO dan Kementerian Kesehatan RI. Kegiatan dilaksanakan dalam rangka pengabdian kepada masyarakat sebagai salah satu wujud tri dharma perguruan tinggi. Mengingat keterbatasan sumber daya manusia, sumber dana, waktu dan sumber daya lainnya, kegiatan dibatasi untuk lingkungan sekitar di kampus yaitu dosen mahasiswa, dan masyarakat disekitar, serta bermitra dengan satu perusahaan disekitar kampus.

Kegiatan sejenis dengan maksud yang sama, pernah dilakukan pada PkM sebelumnya yang telah dipublikasi pada jurnal ilmiah pengabdian kepada masyarakat, diantaranya oleh Sari, dkk dengan mitra Panti Asuhan As-salam Kota Pekanbaru (Sari, Mubarak, & Ningrum, 2020); Sembiring dan Suryani di pasar tradisional Pajak Sore Padang Bulan Kota Medan (Sembiring & Suryani, 2020); Sriayumtias, dkk dengan mitra posyandu di Kabupaten Garut (Sriarumtias, Andeani, Rosita, Ardian, & Septiani, 2020). Perbedaan PkM ini dengan yang sebelumnya adalah pada lokasi dan karakteristik mitra, dimana PkM ini bermitra dengan perusahaan, sivitas akademika dan masyarakat sekitar kampus.

Metode lain sebagai upaya pencegahan dan edukasi masyarakat terkait pandemi Covid-19, diantaranya dilakukan melalui media poster (Novida, Dahlan, & Huda, 2020); media video animasi (Magfirah, 2021); metode komunikasi P-Process (Zulfa & Kusuma, 2020); metode kaji tindak dengan pendekatan partisipatif (Zukmadani, Karyadi, & Kasrina, 2020); pembuatan serta penggunaan *healthy kit* produksi lokal rumah tangga (Wangge Maria Yuliana; Rewo, Josep Marsianus; Pare, Prisko Yanuarius Djawaria; Dolo, Fransiskus Xaverius, 2021); pengadaan wastafel pijak portabel di Kota Mataram (Huda, Muanah, Suwati, & Suhairin, 2021) dan lain sebagainya.

B. METODE PELAKSANAAN

PkM ini diberi judul “Sosialisasi Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 di Tempat Kerja dan Ruang Publik”. Diselenggarakan pada hari Minggu, tanggal 25 Oktober 2020. Langkah-langkah kegiatan PkM, secara umum terdiri dari (1) Prakegiatan; (2) Pelaksanaan kegiatan dan monitoring kendala yang dihadapi; (3) Evaluasi dan penyusunan laporan kegiatan; (4) Pemberitaan di media massa daring dan publikasi di jurnal ilmiah.

Metode pelaksanaan PkM yang digunakan adalah penyuluhan secara daring menggunakan aplikasi *Zoom Clouds Meeting*. Pemilihan metode ini mempertimbangkan kondisi pandemi ketika pelaksanaan kegiatan masih diberlakukan PSBB (pembatasan sosial berskala besar) di Kabupaten Karawang yang melarang terjadinya kerumunan massa. Kegiatan ini diikuti oleh 8 orang panitia dan 68 orang peserta. Panitia terdiri dari 3 orang dosen, dan 5 orang mahasiswa. Peserta terdiri dari masyarakat disekitar kampus dan perwakilan karyawan perusahaan mitra PT Isra Presisi Indonesia. Perusahaan mitra merupakan produsen pembuat *dies, mould, checking fixture* dan *precision part*, berlokasi di kawasan industri Delta Silicon Cikarang,

Metode penulisan artikel jurnal mengikuti kaidah-kaidah penulisan ilmiah. Sumber data berasal dari: Pertama, catatan observasi dan dokumentasi panitia; Kedua, kuesioner pada saat penyuluhan PkM dan dua minggu pascapenyuluhan yang diisi oleh peserta; Ketiga, data sekunder yang diperoleh dari website resmi pemerintah diantaranya Kementerian Kesehatan RI (<https://www.kemkes.go.id/>), Satuan Tugas Penanganan Covid19 (<https://covid19.go.id/>), dan Badan Pusat Statistik (<https://www.bps.go.id/>). Selain itu, informasi dari lembaga kesehatan dunia World Health Organization (<https://www.who.int/>); serta referensi ilmiah terkait. Pengumpulan data yang bersifat kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai datanya jenuh (Hakim, Syarifuddin, & Iskandar, 2018). Teknik analisis data menggunakan Model Miles dan Huberman, yaitu pengumpulan data, reduksi data, menampilkan data, dan penarikan kesimpulan (Sugiono, 2015). Hasil analisis data ditampilkan pada bagian akhir artikel ini.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Prakegiatan PkM

Prakegiatan PkM adalah berbagai aktivitas yang dilakukan sebelum pelaksanaan kegiatan PKM, yaitu terdiri dari:

a. Pembentukan Panitia Kegiatan.

Kebijakan LPPM UBSI membatasi suatu Tim PkM bersifat sementara per kegiatan, dengan jumlah panitia maksimal 4 orang dosen dan melibatkan maksimal 5 mahasiswa. Kegiatan ini melibatkan 3 dosen dan 5 mahasiswa dari homebase yang sama.

b. Penjajagan kerjasama dengan perusahaan mitra.

Tim PkM diwajibkan bermitra dengan minimal satu perusahaan atau instansi pemerintah. Setelah melakukan penjajagan kerjasama dengan beberapa perusahaan dan instansi pemerintah setempat, akhirnya Tim PkM memutuskan untuk bermitra dengan PT Isra Presisi Indonesia.

c. Rapat persiapan Panitia PkM dengan Perwakilan Perusahaan mitra.

Rapat ini membahas semua persiapan, sumber daya yang diperlukan dan teknis pelaksanaan PkM. Disepakati kegiatan sosialisasi prokes didesain dalam bentuk penyuluhan daring dengan media *video conference* Zoom Clouds Meeting.

d. Penyusunan proposal dan perizinan kegiatan.

Kegiatan PkM merupakan salah satu salah satu komponen kewajiban dosen dari tri dharma perguruan tinggi. Oleh karena itu Tim PkM menyusun proposal kegiatan sesuai format yang ditentukan LPPM UBSI. Proposal menjadi pedoman kerja bagi Tim PkM. Setelah itu, Tim mengajukan perizinan kegiatan kepada LPPM UBSI.

e. Penyusunan materi sosialisai dan pengadaan perlengkapan.

Tim mempersiapkan materi yang akan dipresentasikan. Semua materi sosialisasi PkM ini bersumber website resmi Kementerian Kesehatan, Satuan Tugas Penanganan Covid-19, dan (3) Badan Pusat Statistik. Materi yang diambil dari website-website tersebut adalah berita, data statistik, foto atau gambar ilustrasi dan video edukasi. Perlengkapan pendukung acara diantaranya, akun aplikasi *video conference* Zoom Clouds Meeting yang berbayar, desain virtual backdrop, modul sosialisasi untuk peserta, kuesioner monitoring dan evaluasi dalam format Google Form, dan perangkat komputer serta akses internet yang memadai. Bagian akhir dari prakegiatan adalah mengirimkan undangan kepada calon peserta berupa pesan Whatsapp, daftar calon peserta yang sudah konfirmasi, dan daftar hadir peserta.

2. Pelaksanaan Kegiatan PkM

Pelaksanaan PkM dalam bentuk penyuluhan diselenggarakan secara daring dengan menggunakan aplikasi *video conference* Zoom Cloud Meetings pada hari Minggu, 25 Oktober 2020 pukul 09.00 sampai dengan 15.00 WIB. Materi yang disampaikan pada PkM ini seperti pada Tabel 1,

yaitu membahas pandemi Covid-19 dari sudut pandang sosial budaya masyarakat. Misi utama PkM ini adalah menyampaikan pesan kepada peserta tentang pentingnya protokol kesehatan Covid-19 di lingkungan kerja dan ruang publik. Dua tempat inilah yang berpotensi menjadi tempat penyebaran virus Covid-19. Peserta diajak untuk tetap produktif beraktifitas namun dengan budaya dan kebiasaan baru yaitu menerapkan protokol kesehatan Covid-19.

Tabel 1. Waktu, Materi dan Pemateri Penyuluhan

Waktu	Materi	Pembicara	Penanggung Jawab
09.00 – 10.00	Daftar ulang peserta, pembukaan acara	Kaprodi SIA UBSI Karawang	MC
Sesi I 10.00 – 12.00	Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 di Tempat Kerja	Asriani Natong	Lukmanul Hakim
Sesi II 13.00 – 15.00	Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 di Ruang Publik	Irwan Raharja	
15.00 – 15.30	Pembagian modul, pengisian kuesioner, dan penutupan acara	MC	MC

PkM diikuti 68 peserta. Berdasarkan jenis kelaminnya, peserta didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 79,4 persen, sementara laki-laki 20,6 persen. Berdasarkan rentang usia, didominasi peserta usia 19 sampai 23 tahun sebanyak 59 persen, 29 persen peserta berusia lebih dari 24 tahun, dan sisanya sebanyak 12 persen peserta kurang dari 18 tahun. Gambar 2 merupakan peserta PkM sebagai hasil tangkapan layar Zoom Clouds Meeting.



Gambar 2 Pelaksanaan PkM secara daring dengan Zoom Cloud Meetings

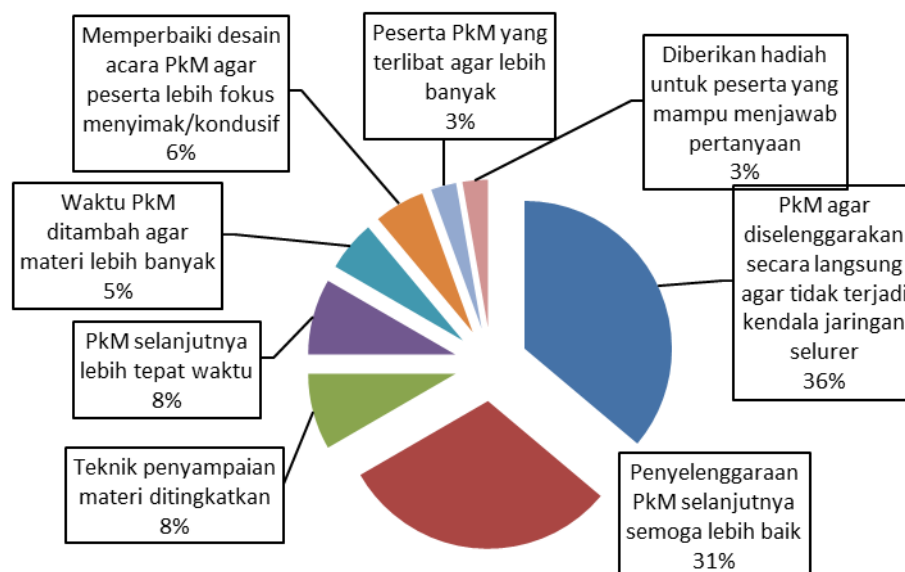
3. Monitoring Kegiatan PkM dan Kendala yang dihadapi

Monitoring kegiatan dilakukan pada saat acara berlangsung. Panitia membuat daftar periksa (*check list*) dan daftar pekerjaan yang harus dilakukan (*to do list*) turunan dari proposal kegiatan untuk mengendalikan agar acara berjalan sesuai dengan rencana. Panitia menilai, secara umum

acara berlangsung lancar. Namun demikian, beberapa kendala muncul yaitu (1) Sebanyak 5 persen peserta mengalami gangguan jaringan internet, sehingga peserta tersebut terputus keluar dari *virtual meeting room* acara yang sedang berlangsung. Hal ini mungkin disebabkan gawai peserta kehabisan kuota internet atau jaringan internet di lokasi peserta tidak stabil; (2) Terdapat peserta belum mahir mengoperasikan fitur-fitur aplikasi Zoom Clouds Meeting. Terdapat peserta yang baru mencoba fitur-fitur aplikasi pada saat acara berlangsung sehingga sedikit mengganggu peserta lain. Solusi permasalahan pertama diserahkan kepada peserta karena acara PkM bersifat sukarela. Panitia tidak menyiapkan kuota internet kemudian membagikannya ke peserta. Solusi permasalahan kedua, panitia menghubungi peserta secara personal melalui *chat room* dan memandu peserta yang mengalami kesulitan mengoperasikan aplikasi Zoom Clouds Meeting.

4. Evaluasi Kegiatan PkM

Evaluasi kegiatan terdiri dari dua pendekatan, yaitu pertama evaluasi penyelenggaraan kegiatan, dan kedua, evaluasi dampak kegiatan. Kuesioner pertama dihimpun di akhir sesi kedua pada saat tanya jawab sebelum acara di tutup. Kuesioner ini dimaksudkan untuk mengukur pelaksanaan kegiatan menurut penilaian peserta. Masukan dari peserta ini menjadi informasi yang berharga sebagai koreksi dan perbaikan untuk kegiatan PkM selanjutnya. Gambar 3 menunjukkan saran peserta atas pelaksanaan kegiatan PkM.



Gambar 3. Saran peserta untuk kegiatan PkM selanjutnya

Kuesioner kedua maksud mengevaluasi dampak penyuluhan yang tercermin dari sikap peserta pascapenyuluhan. Sikap peserta diukur dengan indikator tingkat kepatuhan peserta melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 dua minggu pascapenyuluhan. Keberhasilan kegiatan

tercapai apabila peserta memiliki kesadaran untuk melaksanakan protokol kesehatan Covid-19. Teknik pengumpulan data adalah survei kuesioner. Kuesioner dibuat dalam format *Google Form*, dikirimkan kepada peserta melalui aplikasi pesan WhatsApp. Semua peserta bersedia mengisi dan mengirimkan kuesioner, sehingga data terkumpul sebanyak 68 unit.

5. Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan Pascapenyuluhan Covid-19

Penyuluhan atau sosialisasi pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah upaya memasyarakatkan protokol kesehatan Covid-19 sehingga menjadi dikenal, dipahami, dihayati, dan dilaksanakan oleh masyarakat. Badan Pusat Statistik (BPS) pada tanggal 7 – 14 September 2020 melakukan survei perilaku masyarakat di masa pandemi Covid-19 (BPS, 2020). BPS menggunakan 6 indikator protokol kesehatan Covid-19 untuk mengukur tingkat kepatuhan pelaksanaan prokes Covid-19, yaitu: (1) penggunaan masker saat di luar rumah; (2) perilaku mencuci tangan saat kembali ke rumah setelah beraktivitas di luar rumah; (3) perilaku menghindari kerumunan; (4) perilaku menjaga jarak dengan orang lain ketika berada di luar rumah; (5) perilaku menghindari berjabat tangan; dan (6) perilaku membawa hand sanitizer saat ke luar rumah.

Tim PkM melakukan survei kuesioner kepada peserta PkM dua pekan setelah kegiatan PkM, yaitu pada hari Minggu, tanggal 8 November 2020. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi dampak dari kegiatan PkM. Indikator protokol kesehatan pada survei ini, mengadopsi survei seperti yang dilakukan oleh BPS. Hasil pengolahan data seperti pada Tabel 2.

Tabel 2. Tingkat Kepatuhan Prokes Covid-19 Pascapenyuluhan

No	Indikator Penerapan Protokol Kesehatan	Jawaban Responden (%)			Tingkat Kepatuhan Prokes
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Selalu	
1	Menggunakan masker saat keluar rumah	0	11,8	88,2	Tinggi
2	Mencuci tangan saat kembali ke rumah	0	11,8	88,2	Tinggi
3	Menghindari kerumunan orang	5,9	33,8	60,3	Sedang
4	Menjaga jarak dengan orang lain	8,8	44,1	47,1	Sedang
5	Menghindari berjabat tangan	13,2	39,7	47,1	Rendah
6	Membawa hand sanitizer saat keluar rumah	13,2	38,2	48,5	Rendah
Total		41,1	179,4	379,4	

Sumber : Survei 25 Oktober – 7 November 2020, n = 68 responden

Berdasarkan Tabel 2, diperoleh informasi sebagai berikut: Pertama, penggunaan masker pada kategori tingkat kepatuhan tinggi. Sebanyak 88,2 persen peserta selalu menggunakan masker ketika beraktivitas di luar rumah. Hanya 11,8 persen yang kadang-kadang menggunakan dan tidak ada satu pun yang tidak pernah menggunakan; Kedua, perilaku mencuci tangan saat kembali ke rumah setelah beraktivitas di luar pada kategori tingkat kepatuhan tinggi. Sebanyak 88,2 persen selalu melakukan, sebanyak 11,8 persen kadang-kadang melakukan, dan tidak ada peserta yang tidak pernah melakukan. Ketiga, perilaku peserta menghindari kerumunan orang pada kategori tingkat kepatuhan sedang. Sebanyak 60,3 persen selalu menghindari kerumunan, sebanyak 33,8 persen kadang-kadang, dan sebanyak 5,9 persen tidak pernah menghindari kerumunan orang; Keempat, perilaku menjaga jarak dari orang lain berada pada kategori sedang, sebanyak 47,1 persen selalu menghindari kerumunan orang, sebanyak 44,1 kadang-kadang, dan sebanyak 8,8 persen tidak pernah menghindari kerumunan orang; Kelima, perilaku menghindari berjabat tangan dengan orang lain termasuk pada kategori tingkat kepatuhan rendah. Peserta yang selalu menghindari berjabat tangan sebanyak 47,1 persen, peserta yang kadang-kadang berjabat tangan sebanyak 39,7 persen, dan yang tidak pernah menghindari berjabat tangan sebanyak 13,2 persen; Keenam, perilaku membawa hand sanitizer saat beraktivitas di luar rumah pada tingkat kepatuhan rendah. Peserta yang selalu membawa hand sanitizer sebanyak 48,5 persen, kadang-kadang membawa sebanyak 38,2 persen dan yang tidak pernah membawa sebanyak 13,2 persen.

Berdasarkan data tersebut, menggunakan masker saat keluar rumah dan mencuci tangan saat kembali ke rumah merupakan dua protokol kesehatan yang tingkat kepatuhannya kategori tinggi. Artinya dua protokol kesehatan ini paling mudah dilakukan oleh peserta. Sebaliknya, membawa hand sanitizer dan menghindari jabat tangan merupakan dua protokol kesehatan yang tingkat kepatuhannya masih rendah. Sementara tingkat kepatuhan perilaku menghindari kerumunan orang dan menjaga jarak dengan orang lain” pada kategori sedang.

Tingkat kepatuhan pelaksanaan protokol kesehatan secara umum dihitung dengan membandingkan skor perilaku aktual responden dengan skor ideal. Rincian perhitungannya sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Skor ideal} &= 100 \times \text{Jumlah indikator} \\ &= 100 \times 6 \\ &= 600 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor aktual} &= \frac{\text{Total skor selalu melaksanakan prokes Covid-19}}{\text{Skor ideal}} \\ &= \frac{379,4}{600} \\ &= 63,23 \end{aligned}$$

Tingkat kepatuhan pelaksanaan prokes dalam satuan persen:

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{Skor aktual}}{100} \times 100\% \\
 &= \frac{63,23}{100} \times 100\% \\
 &= 63,23\%
 \end{aligned}$$

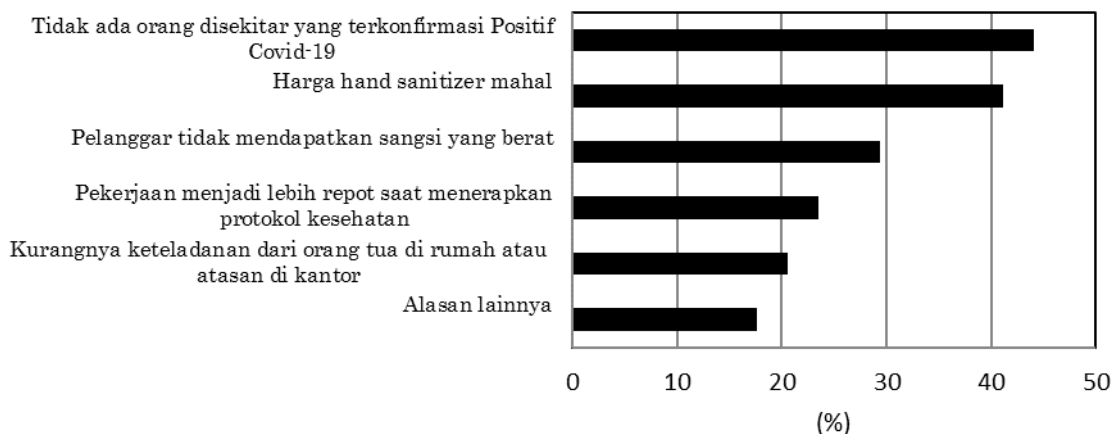
Untuk mengetahui tingkat kepatuhan, skor perhitungan digolongkan kedalam tiga kriteria, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Pengelompokan kriteria tingkat kepatuhan melaksanakan protokol kesehatan peserta PkM pascapenyuluhan adalah seperti pada Tabel 3:

Tabel 3. Kriteria Tingkat Kepatuhan Prokes Covid-19

Range	Tingkat kepatuhan melaksanakan protokol kesehatan Covid-19
00,00% – 33,30%	Rendah
33,40% – 66,60%	Sedang
66,70% – 100,00%	Tinggi

Sumber : perhitungan manual dengan 3 kategori

Berdasarkan perhitungan manual skor kepatuhan peserta yang selalu melaksanakan prokes Covid-19 adalah sebesar 63,23 poin. Skor tersebut kemudian dimasukkan kedalam tiga kriteria seperti pada Tabel 3. Diketahui bahwa tingkat kepatuhan peserta PkM pascapenyuluhan pada kategori sedang. Artinya belum semua peserta yang sudah mengikuti penyuluhan bersedia menerapkan prokes Covid-19. Berdasarkan pengolahan data kuesioner, berikut beberapa alasan masyarakat enggan mentaati protokol kesehatan Covid-19 seperti pada Gambar 4.



Gambar 4. Alasan Responden Enggan Mentaati Protokol Kesehatan Covid-19

Berdasarkan Gambar 4 diketahui lima teratas alasan masyarakat enggan menerapkan protokol kesehatan Covid-19. Alasan pertama yaitu tidak ada orang disekitar yang terkonfirmasi Covid-19. Alasan ini dipilih oleh 44,1 persen responden. Responden berpendapat lingkungan masih aman dan merasa belum perlu menerapkan protokol kesehatan Covid-19. Pendapat ini sejalan dengan persepsi 52,9 persen responden yang berpendapat bahwa dirinya tidak mungkin tertular Covid-19 seperti pada

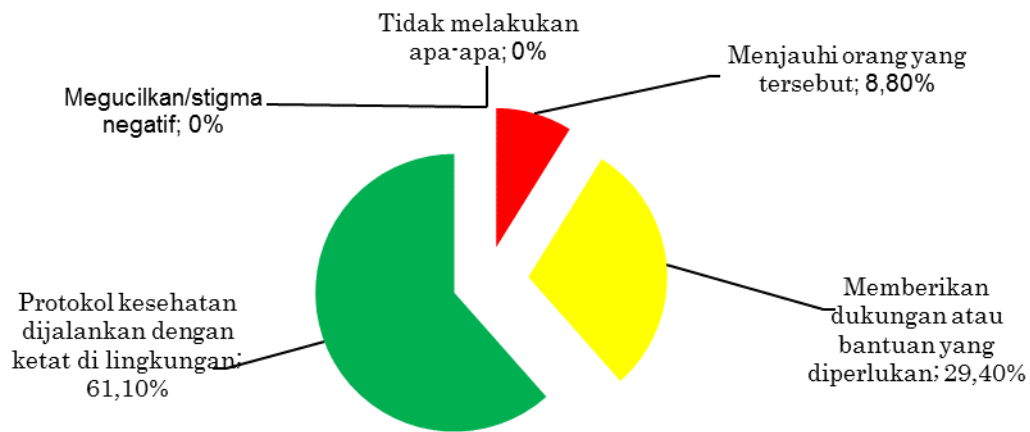
Gambar 6. Alasan kedua, *hand sanitizer* dianggap mahal, oleh karena itu masyarakat enggan membawa *hand sanitizer* ketika beraktivitas diluar rumah. Alasan ketiga, pelanggar prokes tidak mendapatkan sanksi yang berat.

Berdasarkan informasi dari siaran berita stasiun televisi atau informasi yang beredar di media sosial, responden mengetahui para pelanggar protokol kesehatan yang terjaring operasi hanya diberikan sanksi sosial berupa membersihkan jalan, atau hukuman fisik ringan. Hal ini tidak memberikan efek jera atau membuat orang lain yang mendapatkan informasi ini merasa takut jika melakukan pelanggaran prokes. Alasan keempat, pekerjaan menjadi repot jika menerapkan protokol kesehatan. Hal ini menyangkut faktor kebiasaan dan kenyamanan. Tentunya penggunaan masker, sarung tangan, partisi tempat duduk, menjaga jarak, atau mengurangi kapasitas tempat duduk dan sejenisnya memang mengurangi kenyamanan dan keleluasaan bergerak ketika beraktivitas.

Selain itu, berpotensi menimbulkan kerugian akibat adanya biaya tambahan untuk pembelian alat pelindung diri dan mengurangi pendapatan akibat pengurangan kapasitas pelayanan. Alasan kelima, kurangnya keteladanan penerapan prokes dari figur *role model* yaitu orang yang mempengaruhi langsung perilaku peserta. Di lingkungan keluarga, orang tua menjadi *role model* bagi anak-anaknya. Sementara di lingkungan pekerjaan, atasan adalah *role model* bagi bawahannya. Apabila para *role model* ini tidak menerapkan protokol kesehatan akibat kesadaran yang masih rendah maka cenderung mempengaruhi perilaku orang-orang yang berada dibawah pengaruhnya untuk berperilaku yang sama.

Hasil temuan ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Penelitian Utami, Mose dan Martini menyimpulkan bahwa pengetahuan, sikap dan keterampilan masyarakat dalam pencegahan Covid-19 di Jakarta sudah dalam kategori baik bahkan tinggi. Masing-masing sebesar 83 persen untuk aspek pengetahuan, 70,7 persen untuk aspek sikap, dan 70,7 persen untuk aspek keterampilan atau perilaku (Utami, Mose, & Martini, 2020). Temuan ini tentunya memberikan peluang kepada peneliti lain untuk menguji pada populasi yang berbeda.

Aspek lainnya yang ditanyakan kepada peserta PkM adalah respons apabila terdapat orang yang terkonformasi positif Covid-19 di lingkungannya.



Gambar 5. Respon terhadap Orang yang Terinfeksi Covid-19 di Lingkungan Sekitar

Berdasarkan Gambar 5 diketahui bahwa secara umum responden telah menunjukkan sikap yang baik. Sebanyak 61,1 persen merespon dengan menjalankan protokol kesehatan lebih ketat, 29,4 persen responden bersedia memberikan dukungan dan bantuan yang diperlukan, hanya 8,8 persen yang memilih menjauhi orang tersebut. Tidak ditemukan responden yang bersikap negatif seperti apatis dan mengucilkan orang yang terkonfirmasi Covid-19.



Gambar 6. Persepsi Diri Penularan Covid-19

Gambar 6 menunjukkan persepsi responden tentang kemungkinan dirinya tertular Covid-19. Sebesar 52,9 persen menyatakan bahwa mereka tidak mungkin tertular Covid-19. Hal ini didorong oleh pendapat sebagian masyarakat belum sepenuhnya percaya bahwa Covid-19 benar-benar ada dan merupakan penyakit menular berbahaya. Dengan pendapat seperti itu, cenderung menunggu bukti terdapat orang-orang disekitarnya atau dirinya terkonfirmasi positif baru percaya keberadaan penyakit Covid-19. Golongan ini termasuk kelompok yang enggan menerapkan protokol kesehatan. Mereka masih mengalami pertentangan keyakinan apakah Covid-19 benar-benar ada dan menjadi penyakit menular atau hanya konspirasi politik yang dipropagandakan sebagian pihak yang beredar luas

di media sosial. Namun demikian sebanyak 47,7 persen responden telah meyakini bahwa mereka mungkin tertular Covid-19. Oleh karena itu kelompok ini lebih mudah dipersuasi untuk beradaptasi dengan berbagai kebiasaan normal baru di masa pandemi Covid-19 dan mau menerapkan protokol kesehatan sebagai tindakan pencegahan.

6. Penyusunan Laporan dan Publikasi Kegiatan PkM

Laporan kegiatan disusun untuk memenuhi kewajiban administrasi kepada LPPM dan Pimpinan Universitas Bina Sarana Informatika atas pelaksanaan salah satu kewajiban dosen dari tri dharma perguruan tinggi. Publikasi kegiatan dalam bentuk berita di media massa daring dan artrikel jurnal pengabdian kepada masyarakat. Kedua publikasi tersebut untuk mendiseminasikan temuan-temuan pada kegiatan PkM yang diduga akan bermanfaat bagi masyarakat luas dan dapat dijadikan referensi kegiatan atau artikel selanjutnya.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa sosialisasi protokol kesehatan Covid-19 di tempat kerja dan ruang publik berhasil diselenggarakan dalam bentuk penyuluhan secara daring. Kegiatan ini sebagai salah satu upaya meningkatkan tingkat kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah penularan Covid-19. Temuan berdasarkan evaluasi kegiatan adalah sebagai berikut: Secara umum tingkat kepatuhan menerapkan prokes Covid-19 pascapenyuluhan berada pada kategori sedang; Tingkat kepatuhan melaksanakan prokes yang tinggi pada penggunaan masker dan mencuci tangan. Sementara penggunaan *hand sanitizer* dan menghindari berjabat tangan masih rendah. Alasan masyarakat enggan melaksanakan prokes yaitu tidak adanya orang sekitar yang terkonfirmasi positif Covid-19, harga *hand sanitizer* dianggap mahal, ringannya sanksi pelanggar, prokes dianggap merepotkan, dan rendahnya keteladanan. Setengah responden belum percaya Covid-19 sebagai penyakit menular berbahaya. Sebelum obat Covid-19 ditemukan, sosialisasi prokes perlu dilaksanakan guna mendorong masyarakat beradaptasi kebiasaan baru untuk mencegah penularan Covid-19.

Berdasarkan uraian diatas, berikut saran-saran untuk penyelenggara PkM selanjutnya: Pertama, sebelum obat atau vaksin Covid-19 ditemukan, kegiatan sosialisasi protokol kesehatan perlu diselenggarakan untuk meningkatkan tingkat kepatuhan masyarakat khususnya dalam hal penggunaan hand sanitizer, kebiasaan tidak berjabat tangan, menghindari kerumunan dan menjaga jarak; Kedua, tema kegiatan pengabdian masyarakat selanjutnya dapat lebih bervariasi misalnya membahas pandemi Covid-19 dari aspek kesehatan dengan menghadirkan pembicara dari ahli kedokteran, ahli epidemiologi, atau ahli kesehatan masyarakat; Ketiga, apabila angka kasus terkonfirmasi positif Covid-19 telah menurun,

penyelenggaraan PkM sebaiknya dilakukan secara luring dengan format penyuluhan tatap muka langsung, dapat ditambahkan dengan pembagian masker, hand sanitizer, atau alat pelindung diri lainnya.

Selanjutnya, saran sehubungan dengan keluhan masyarakat yang menganggap harga hand sanitizer mahal, disarankan Pengelola ruang publik seperti perkantoran, tempat ibadah, pusat perbelanjaan, kendaraan umum, dan lainnya menyediakan hand sanitizer di setiap pintu masuk, atau menyediakan wastafel dengan air bersih yang mengalir dan sabun agar masyarakat mudah mencuci tangan. Harga yang dianggap mahal ini, dapat menjadi peluang khususnya bagi perguruan tinggi untuk melakukan penelitian, berinovasi menciptakan hand sanitizer dengan harga lebih murah. Atau, Pemerintah memberikan subsidi pada produk hand sanitizer. Selain itu, Pemerintah perlu terus menegakkan protokol kesehatan dengan perangkat organisasi yang dimilikinya, memberikan sanksi tegas kepada para pelanggar protokol kesehatan, mensosialisasikan informasi yang seluas-luasnya agar masyarakat teredukasi dengan baik.

Terakhir, saran bagi masyarakat luas, bahwa sudah saatnya setiap orang beradaptasi dengan kebiasaan-kebiasaan baru yaitu menerapkan protokol kesehatan ketika beraktivitas di ruang publik atau transportasi umum. Semoga dengan kedisiplinan menerapkan protokol kesehatan, akan menghambat penularan Covid-19 dan angka positif Covid-19 dapat menurun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Tim LPPM, dosen dan mahasiswa Program Studi Sistem Informasi Akuntansi Kampus Karawang – Universitas Bina Sarana Informatika, masyarakat sekitar kampus, perwakilan karyawan PT Isra Presisi Indonesia yang telah berpartisipasi menyukseskan kegiatan PkM.

DAFTAR RUJUKAN

- Audry, C. L., Putri, M. R., Hilmi, Z. M. J., & Firmadani, F. (2020). Edukasi Pencegahan Covid-19 Melalui Media Sosial. *ABDIPRAJA (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 1(1), 130–139. <https://doi.org/10.31002/abdipraja.v1i1.3145>
- Bahtiar, R. A., & Saragih, J. P. (2020). Dampak Covid-19 Terhadap Perlambatan Ekonomi Sektor UMKM. *Jurnal Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis*, 12(6), 19–24.
- Biomantara, K., & Herdiansyah, H. (2019). Peran Kereta Api Indonesia (KAD) sebagai Infrastruktur Transportasi Wilayah Perkotaan. *Jurnal Humaniora Bina Sarana Informatika Cakrawala*, 19(1), 1–8. Retrieved from <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/cakrawala>
- BPS. (2020). *Survei Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Retrieved from <https://www.bps.go.id/publication/2020/09/28/f376dc33cfcdeec4a514f09c/perilaku-masyarakat-di-masa-pandemi-covid-19.html>
- Burhan, E. (2020). Coronavirus yang Meresahkan Dunia. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 70(2), 1–3. <https://doi.org/10.47830/jinma->

vol.70.2-2020-170

- Burhanuddin, C. I., & Abdi, M. N. (2020). Ancaman Krisis Ekonomi Global Dari Dampak Penyebaran Virus Corona (Covid-19). *Jurnal AkMen*, 17(1), 90–98.
- Covid-19, S. T. P. (2020). Perkembangan Kasus Covid-19 di Indonesia Per-Hari (Grafik Gabungan). Retrieved November 1, 2020, from <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>
- Hakim, L., Syarifuddin, D., & Iskandar, I. (2018). Membangun Inkubator Wirausaha Kepariwisata di STP ARS Internasional. *Jurnal Abdimas BSI*, 1(1), 95–103. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.31294/jabdimas.v1i1.3137>
- Huda, A. A., Muanah, Suwati, & Suhairin. (2021). Pencegahan Penyebaran Covid-19 Dengan Pengadaan Wastafel Pijak Portabel di Kota Mataram. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(2), 696–704.
- Kesehatan RI, K. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Deases (Covid-19)*. (L. Aziza, A. Aqmarina, & M. Ihsan, Eds.), *Kementerian Kesehatan* (Vol. Juli). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pengarah. Retrieved from https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf
- KOMPAS. (2020a). 5 Fakta Pasien Covid-19 Pertama yang Meninggal di Indonesia. Retrieved November 1, 2020, from <https://nasional.kompas.com/read/2020/03/11/15131521/5-fakta-pasien-covid-19-pertama-yang-meninggal-di-indonesia?page=all>
- KOMPAS. (2020b, March 3). Fakta Lengkap Kasus Pertama Virus Corona di Indonesia. Retrieved November 1, 2020, from <https://nasional.kompas.com/read/2020/03/03/06314981/fakta-lengkap-kasus-pertama-virus-corona-di-indonesia?page=all>
- Liputan6. (2021). Satgas Minta Perguruan Tinggi Turut Edukasi Masyarakat Cegah Penularan Covid-19. Retrieved June 7, 2021, from <https://id.berita.yahoo.com/satgas-minta-perguruan-tinggi-turut-154709205.html>
- Magfirah, S. (2021). Sosialisasi Pencegahan Penyebaran Virus Corona Melalui Video Edukasi: Peran Mahasiswa Sastra Inggris Unkhair Dalam Menghadapi New Normal. *ADMA: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 1(2), 57–64. <https://doi.org/10.30812/adma.v1i2.971>
- Mujani, S. (2020). Asesmen Publik atas Kinerja Pemerintah Indonesia Menanani Wabah Covid-19: Sebeulah Penjelasan Ekonomi Politik. *Jurnal Penelitian Politik*, 17(2), 159–178. Retrieved from <http://ejournal.politik.lipi.go.id/index.php/jpp/article/view/871/562>
- Mujani, S., & Irvani, D. (2020). Sikap dan Perilaku Warga terhadap Kebijakan Penanganan Wabah Covid-19. *Politika: Jurnal Ilmu Politik*, 11(2), 219–238. <https://doi.org/10.14710/politika.11.2.2020.219-238>
- Novida, I., Dahlan, D., & Hudaa, S. (2020). Pelatihan Pencegahan Wabah Pandemi Covid-19 dan Pembuatan Penyitasi Tangan yang Ekonomis. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 4(2), 193–200.
- Permatasari, P. S., & Hudalah, D. (2013). Pola Pergerakan dan Dekonsentrasi Pekerjaan di Kawasan Metropolitan: Studi Kasus Pekerja Industri Cikarang, Bekasi. *Jurnal Teknik Sipil*, 20(2), 97. <https://doi.org/10.5614/jts.2013.20.2.3>
- Sari, T. W., Mubarak, H., & Ningrum, P. (2020). Edukasi Kesehatan Protokol Pencegahan COVID-19 dan Penyerahan Bantuan Sembako di Panti Asuhan As-Salam Kota Pekanbaru. *Jurnal Abdidas*, 1(5), 436–441. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.31004/abdidas.v1i5.85> ISSN
- Sembiring, R., & Suryani, D. E. (2020). Sosialisasi Penerapan Protokol Kesehatan Di Masa Pandemi Dengan Pembagian Masker Kesehatan Kepada Para Pedagang Dan Pengunjung Pasar Tradisional Pajak Sore Padang Bulan. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1(2), 124–130.
- Situmorang, M. (2020). Covid-19 Mengubah Lanskap Konflik Global. *Jurnal Ilmiah*

- Hubungan Internasional, Edisi Khusus*
<https://doi.org/https://doi.org/10.26593/jihi.v0i0.3880.1-8>
- Sriarumtias, F. F., Andeani, R. F., Rosita, N., Ardian, F., & Septiani, A. T. (2020). Pemberdayaan serta Penerapan Protokol Kesehatan di Posyandu Puskesmas Leuwigoong Kabupaten Garut , Jawa Barat Sebagai Upaya Mencegah Penularan COVID-19. *JURPIKAT (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 1(1), 1–12.
- Sugihamretha, I. D. G. (2020). Respon Kebijakan: Mitigasi Dampak Wabah Covid-19 Pada Sektor Pariwisata. *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, 4(2), 191–206. <https://doi.org/10.36574/jpp.v4i2.113>
- Sugiono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)* (Cetakan ke). Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suryahadi, A., Izzati, R. Al, & Suryadarma, D. (2020). Estimating the Impact of Covid-19 on Poverty in Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 56(2), 175–192. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/00074918.2020.1779390>
- Utami, R. A., Mose, R. E., & Martini, M. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 68–77. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.85>
- Wangge Maria Yuliana; Rewo, Josep Marsianus; Pare, Prisko Yanuaris Djawaria; Dolo, Fransiskus Xaverius, M. C. T. K. (2021). Edukasi Pencegahan Covid-19 Melalui Pendampingan Pembuatan Serta Penggunaan Healthy Kit Produksi Lokal Rumah Tangga. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(Vol 5, No 1 (2021): Februari), 1–11.
- WHO. (2020a). What is Covid-19? Retrieved November 1, 2020, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- WHO. (2020b). What to do to keep yourself and others safe from COVID-19. Retrieved November 1, 2020, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Zukmadani, A. Y., Karyadi, B., & Kasrina. (2020). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Pencegahan COVID-19 Kepada Anak-Anak di Panti Asuhan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Pendidikan IPA*, 3(1), 68–76. <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v3i1.440>
- Zulfa, F., & Kusuma, H. (2020). Upaya Program Balai Edukasi Corona Berbasis Media Komunikasi Dalam Pencegahan Penyebaran Covid-19. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 2(1), 17–24. Retrieved from <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JAKP/article/view/445/251>