

## Centang “Bissa” dan Pa’Jaga Masiji : Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Kepatuhan Protokol Kesehatan untuk Pencegahan dan Pengendalian Covid-19

Ike Anggraeni<sup>1\*</sup>, Muh. Azmi Muhidin<sup>2</sup>, Alfina Suci Ramadhani<sup>3</sup>

ikeanggraeni@fkm.unmul.ac.id<sup>1\*</sup>, azmimuhidin@gmail.com<sup>2</sup>, alfinasuci88@gmail.com<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat

<sup>1,2,3</sup>Universitas Mulawarman

Received: 30 08 2021. Revised: 23 01 2022. Accepted: 16 03 2022.

**Abstract :** The implementation of health protocols is important as an effort to prevent Covid-19 transmission. However, its implementation in various community activities has not been optimal. A similar phenomenon was also found in Bukit Harapan Village, North Kalimantan. Observations and data survey and information result revealed that most people still do not care about using masks and washing hands either in general activities or worship activities. Thus it needed to change people's behavior which plays an important role in Covid-19 spreading. For this reason, community service is needed through community empowerment which is a part of health promotion strategy to mobilize the community to improve health behavior. Community service was carried out through: (1) Centang "Bissa" providing direct education and providing media stickers to remind people to wash their hands, (2) "Pa'Jaga Masiji" empowering the mosque youth league to become promotional health agent. Training was given to increase Covid -19 knowledge about prevention as well as assertive communication equipped with booklets. Their duty was to ensure the readiness of hand washing facilities, reminding and directing people to wash their hands before and after entering the mosque. These two activities were able to increase public compliance with the implementation of health protocols.

**Keywords :** Health protocol, Covid-19, Empowerment

**Abstrak :** Penerapan protokol kesehatan sangat penting untuk dilakukan sebagai upaya preventif penularan Covid-19, namun demikian pada implementasinya dalam berbagai aktivitas masyarakat belum optimal. Fenomena yang serupa juga ditemukan di Desa Bukit Harapan, Kecamatan Sebatik Tengah Kabupaten Nunukan Kalimantan Utara. Hasil pengamatan, data survei dan informasi *deep interview* tokoh agama serta tokoh masyarakat diketahui bahwa sebagian besar masyarakat masih tidak peduli terhadap penggunaan masker dan kebiasaan mencuci tangan baik dalam aktivitas pada umumnya maupun aktivitas peribadatan. Kondisi tersebut mengisyaratkan bahwa diperlukan upaya dalam perubahan perilaku masyarakat yang berperan penting dalam pencegahan penyebaran Covid-19, dan mengubahnya merupakan hal vital dalam mengatasi penyebaran penyakit Covid-19 ini. Untuk itu dibutuhkan pengabdian masyarakat dengan strategi pemberdayaan masyarakat yang merupakan strategi promosi kesehatan untuk menggerakkan masyarakat dalam mewujudkan kemampuan masyarakat untuk meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat di Desa Bukit Harapan. Pengabdian

masyarakat dilaksanakan melalui dua kegiatan: (1) Centang “Bissa” yaitu pemberian edukasi langsung dan pemberian media stiker untuk mengingatkan dalam mencuci tangan, (2) “Pa’Jaga Masiji” yaitu pemberdayaan Ikatan Remaja Masjid (Irma) Masjid untuk menjadi agen promosi kesehatan. Remaja diberikan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 serta komunikasi asertif yang dilengkapi modul/booklet selanjutnya bertugas dalam membantu kesiapan fasilitas cuci tangan (misalnya ketersediaan air dan sabun cuci tangan), mengingatkan dan mengarahkan masyarakat untuk mencuci tangan sebelum dan setelah masuk masjid. Kedua kegiatan tersebut mampu meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap pelaksanaan protokol kesehatan.

**Kata kunci:** Protokol kesehatan, Covid-19, Pemberdayaan

## **ANALISIS SITUASI**

Covid-19 yang menyebar di berbagai negara (Pandemi) direspon berbagai kebijakan dan aturan pemerintah yang bertujuan untuk membatasi penularan penyakit tersebut dan masyarakat diharapkan beradaptasi dengan kondisi yang ada. Perilaku 6 M (mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, mengurangi mobilitas dan menghindari makan bersama) menjadi aturan pemerintah untuk dapat dilaksanakan masyarakat dalam aktivitas sehari-hari. Selain itu Pemerintah juga melaksanakan kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) di berbagai daerah dengan tujuan menurunkan tingkat penularan Covid-19. Hasil survei Badan Pusat Statistik RI, (2021) menunjukkan bahwa selama masa PPKM masyarakat di luar-Jawa Bali lebih kurang patuh dalam penerapan protokol kesehatan. Diantaranya 16,2% abai maupun jarang menggunakan masker, 33,2% abai menggunakan 2 masker, 10,9% abai dalam menjaga jarak dan 17,7% abai dalam mencuci tangan. Perilaku kurang dan abai tersebut perlu mendapatkan perhatian untuk dapat ditingkatkan karena beberapa hasil studi telah membuktikan bahwa kepatuhan terhadap protokol kesehatan seperti penggunaan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak dapat menurunkan risiko penularan (Doung-ngern et al., 2020; Kwon et al., 2021; Sikakulya et al., 2021).

Permasalahan kepatuhan yang kurang terhadap protokol kesehatan juga serupa ditemukan di Desa Bukit Harapan Kecamatan Sebatik Kabupaten Nunukan Kalimantan Utara. Wilayah ini merupakan daerah perbatasan dengan Malaysia yang merupakan salah satu kawasan strategis yang diprioritaskan berdasarkan sudut pandang kepentingan pertahanan dan keamanan, pertumbuhan ekonomi, sosial budaya, pendayagunaan sumber daya alam dan daya dukung lingkungan (Bappeda Kabupaten Nunukan 2016). Berbagai isu program pembangunan yang belum optimal masih dirasakan termasuk basis data permasalahan kesehatan akurat belum

tersedia sebagai bahan penyusunan rencana program pembangunan. Hasil survei terhadap warga terhadap protokol kesehatan secara umum ditemukan bahwa 7,5% warga tidak menggunakan masker saat keluar rumah, 45% masyarakat tidak menggunakan masker terutama saat ke masjid, 87,5% masyarakat telah memiliki fasilitas cuci tangan di depan rumah yang berfungsi dengan baik namun demikian 77,5% warga tidak mencuci tangan sebelum dan sudah berkegiatan dan 72% warga tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah masuk masjid dan hanya 52,5% masyarakat yang menjaga jarak ketika melakukan ibadah. Ketersediaan tempat cuci tangan di mayoritas rumah warga karena saat awal pandemi pernah diadakan perlombaan, sehingga warga antusias untuk membuat fasilitas tersebut dengan baik namun saat ini tidak digunakan atau dimanfaatkan.

Kondisi tersebut dikuatkan hasil wawancara mendalam dengan empat informan yaitu tokoh agama, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan yang menyatakan bahwa permasalahan yang ada yaitu masih ditemukan masyarakat yang tidak percaya adanya Covid-19 demikian halnya dengan perilaku penerapan protokol kesehatan masyarakat masih kurang terutama penggunaan masker di mesjid, kebiasaan mencuci tangan yang belum diterapkan, dan tidak menjaga jarak khususnya saat Sholat Jumat. Upaya yang telah dilakukan menurut salah satu informan ialah dengan memberikan himbauan untuk patuh protokol kesehatan dan membacakan edaran dari pemerintah namun mayoritas masyarakat masih tidak peduli dan abai terhadap himbauan tersebut. Menurut salah satu informan dibutuhkan edukasi yang konsisten kepada masyarakat sebagaimana kutipan berikut “Sebenarnya memang masyarakat harus di edukasi secara terus menerus ya, apalagi karakteristik masyarakat di desa ini memang masih ada sebagian masyarakat yang tidak atau mungkin percaya covid, nah masyarakat yg seperti ini memang tantangan bagi kita sebagai petugas Kesehatan masyarakat agar bagaimana memberi edukasi, menyampaikan info yg jelas dan benar ya, karena banyak sekali beredar hoaks” (informan 2).

Hal tersebut mengindikasikan bahwa sangat dibutuhkan satu upaya untuk perubahan perilaku masyarakat yang berperan penting dalam pencegahan penyebaran Covid-19, dan mengubahnya merupakan hal vital dalam mengatasi penyebaran penyakit Covid-19 ini. Agar perilaku masyarakat berubah, manusia perlu memiliki kemampuan/ kapabilitas, peluang, dan motivasi (Michie & West, 2021). Pertama, dari segi kemampuan, dibutuhkan pedoman, bagaimana cara mengkomunikasikan dan pelatihan apa yang dibutuhkan untuk meningkatkan kemampuan. Kedua, dalam konteks peluang, penting untuk mempertimbangkan fasilitas

pendukung yang dibutuhkan dan ketiga motivasi, penting bagi masyarakat untuk percaya pada apa yang mereka lakukan bahwa hal tersebut akan membuat mereka aman.

## **SOLUSI DAN TARGET**

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dilaksanakan untuk mengatasi masalah kesehatan terkait masih rendahnya penerapan perilaku pencegahan Covid-19 yaitu kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas dan protokol kesehatan di mesjid. Hal ini diharapkan memberikan pengaruh terhadap masalah yang telah ditemukan tersebut. Kegiatan yang dilakukan didasarkan pada hasil analisis penyebab masalah selanjutnya dibuat beberapa alternatif intervensi dan didiskusikan dengan informan yang merupakan tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk mendapatkan pendapat persepsi dan dukungan. Kegiatan yang menjadi solusi adalah : 1) Centang “Bissa”, dan 2) Pa’Jaga Masiji.

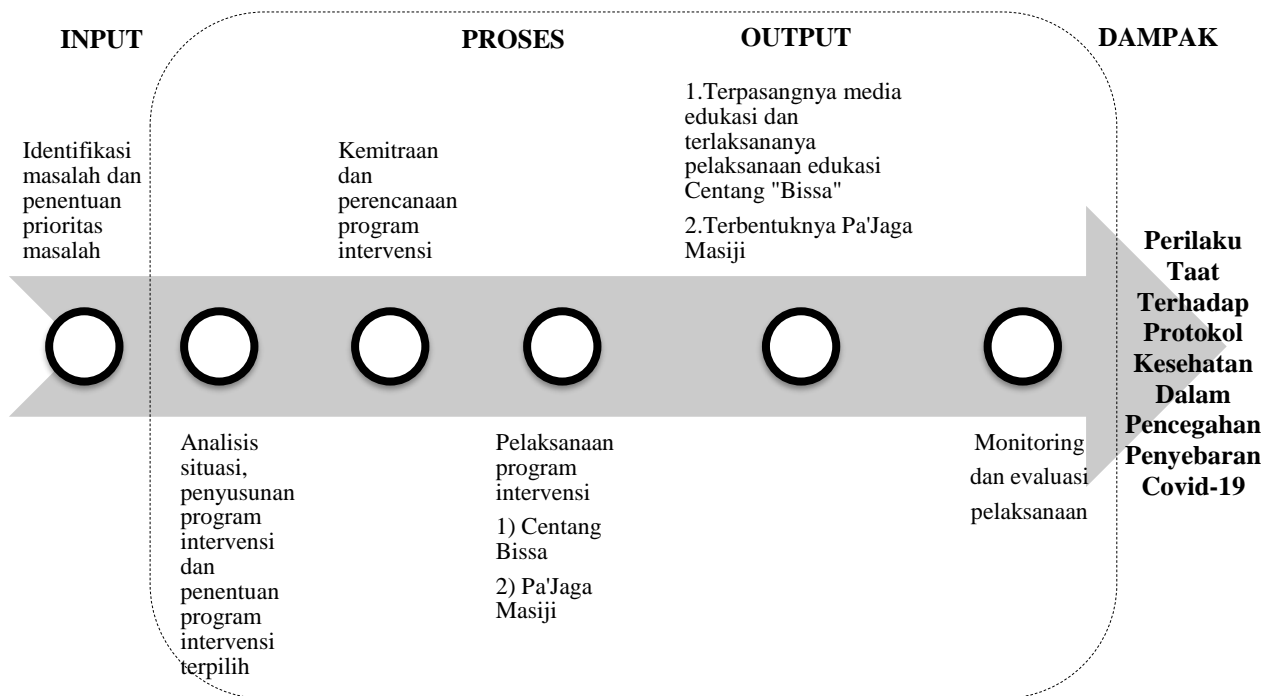
Centang Bissa merupakan kegiatan yang akan dilakukan pada masyarakat Desa Bukit Harapan. Centang Bissa diambil dari bahasa bugis yang merupakan mayoritas suku di desa tersebut. “Bissa” artinya cuci tangan kemudian digunakan untuk mengedukasi masyarakat atau dapat pula merupakan singkatan dari “Bersama Isi Sampai Semua Aman”.

Pa’Jaga Masiji adalah Kegiatan ibadah umat muslim di masjid selama lima waktu merupakan kegiatan yang konsisten dilakukan oleh masyarakat terutama laki-laki. Kegiatan promosi kesehatan dengan nama “Pa’Jaga Masiji” dilaksanakan oleh remaja masjid. “Pa’Jaga Masiji” diambil dari bahasa bugis yang merupakan bahasa sehari-hari Masyarakat Desa Bukit Harapan yang artinya “Penjaga Masjid”.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan mahasiswa dan dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman dalam Pengalaman Belajar Lapangan (PBL). Pemberdayaan masyarakat dilakukan sebagai strategi promosi kesehatan yang utama sebagai solusi dalam mengatasi permasalahan yang ditemukan bertujuan menggerakkan masyarakat dalam mewujudkan kemampuan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat sendiri (Nurmala et al., 2018).

## **METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan dimulai dari proses sampai mencapai *output* dalam jangka pendek dan jangka panjang berdampak pada perilaku masyarakat yang taat terhadap protokol kesehatan, dengan berdasar pada input yang telah dilakukan sebelumnya.



Gambar 1. Metode Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat

Identifikasi masalah telah dilakukan berupa survei kepada masyarakat sebagai data awal dalam menentukan permasalahan sebagaimana telah diuraikan sebelumnya. Langkah selanjutnya dilakukan analisis situasi serta penyusunan program intervensi berdasarkan akar masalah serta ketersediaan sumber daya yang ada untuk memecahkan permasalahan. Alternatif permasalahan didiskusikan bersama tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk mendapatkan pendapat dan pandangan terkait efektifitas kegiatan dan kemungkinan pelaksanaan dari kegiatan yang diajukan. Melakukan kemitraan dan perencanaan program intervensi, termasuk menggali potensi sumber daya dari masyarakat dan dukungan dari berbagai sektor untuk melaksanakan kegiatan program intervensi serta bersama menentukan keberhasilan program tersebut.

Pelaksanaan program intervensi : (1) Centang "Bissa" dilakukan dengan target rumah tangga. Pemberian paket edukasi dilakukan pada masing-masing rumah warga dan (2) Pa'Jaga Masiji yang dilaksanakan bekerja sama dengan Ikatan Remaja Mesjid (Irma) sebagai pelaksana untuk menjaga protokol kesehatan di masjid dan seluruh kegiatan dilaksanakan di Masjid Baburrahman. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan dilaksanakan berupa pemantauan atas pelaksanaan kebiasaan setelah telah diberikan intervensi. Dampak jangka panjang yang diharapkan adalah perubahan perilaku masyarakat menjadi taat terhadap protokol Kesehatan.

## HASIL DAN LUARAN

Pelaksanaan pengabdian dilaksanakan pada masa PPKM sehingga dilaksanakan dengan mengikuti protokol kesehatan yang ketat. Kegiatan pada program pertama yaitu Centang “Bissa”. Masyarakat diedukasi mengenai penjelasan bagaimana kebiasaan mencuci tangan memiliki pengaruh terhadap penularan Covid-19.

	ISI AIR EMBER	CUCI TANGAN PAKAI SABUN	PAKAI MASKER SAST DILUAR	MENYIANGI TEMPAT PAKAI	GANTI SAJU SAAT TERSUDUT
SENIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SELASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RABU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KAMIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JUMAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SABTU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MINGGU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gambar 2. Media Stiker Centang ”Bissa”

Selanjutnya diberikan sabun cuci tangan pada setiap tempat cuci tangan di depan rumah yang diharapkan dapat mendorong masyarakat menggunakannya secara optimal dari sebelumnya. Langkah selanjutnya adalah penempelan stiker berisi *daily activity* masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan yang digunakan sebagai media pengingat pada warga. Stiker Centang “Bissa” diletakkan pada bagian depan rumah sedangkan disekitar fasilitas cuci tangan ditempelkan stiker langkah cuci tangan yang baik dan benar atas persetujuan warga. Saat kegiatan penempelan media dilaksanakan pula praktik bersama dengan pemilik rumah terkait langkah cuci tangan. Berikut adalah hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan ada program Centang “Bissa”.

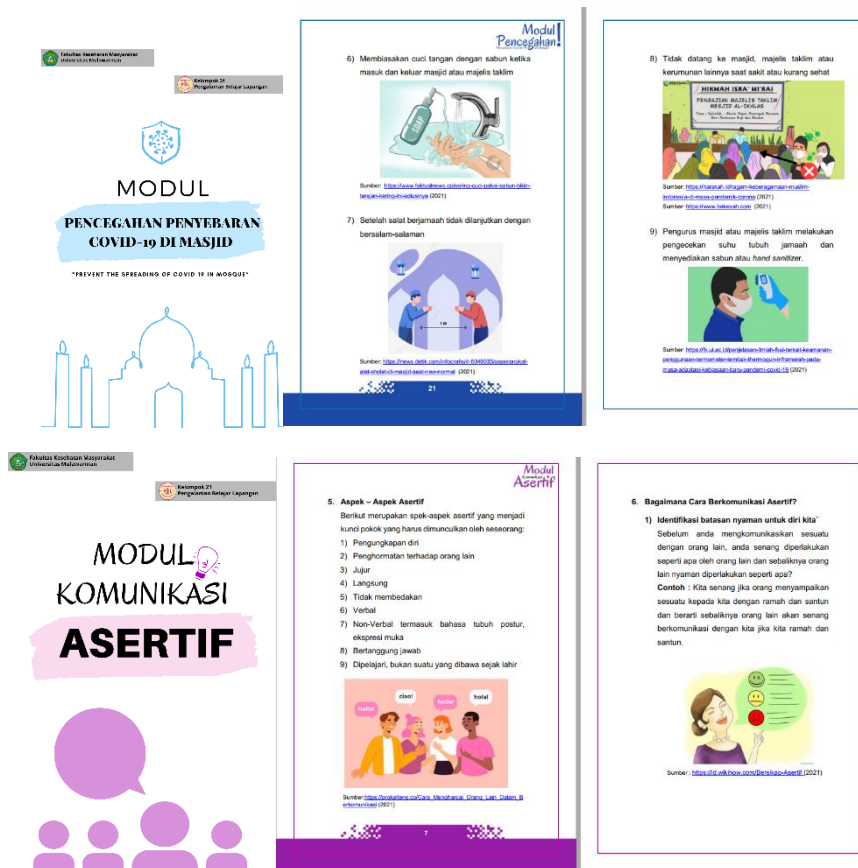


Gambar 3. Kegiatan Penempelan stiker Centang “BISSA” dan edukasi di rumah warga

Stiker Centang Bissa membantu membiasakan masyarakat untuk lebih patuh terhadap protokol kesehatan terutama kebiasaan mencuci tangan. Hasil pengamatan terlihat bahwa masyarakat mulai memberikan centang atau ceklis pada stiker Centang Bissa sejak pelaksanaan

pada hari dilaksanakan edukasi. Sebelumnya masyarakat tidak mencuci tangan saat masuk rumah dan jarang mengisi ember cuci tangan serta tidak menyediakan sabun khusus cuci tangan, namun setelah pemberian stiker Centang “Bissa” masyarakat lebih sering mencuci tangan dengan sabun dan mengisi tempat air untuk cuci tangan dapat dilihat dari pemberian centang pada stiker Centang “Bissa” yang telah diberikan.

Program kedua yaitu “Pa’Jaga Masiji” bekerjasama dan memberdayakan Ikatan Remaja Masjid (Irma) Masjid untuk menjadi agen promosi kesehatan. Remaja dipilih dengan kriteria usia 16-18 tahun dan bersedia bergabung dan menjalankan kegiatan. Remaja diberikan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 serta komunikasi asertif yang dilengkapi modul/ booklet.



Gambar 4. Kegiatan pelatihan dan Modul pelatihan bagi “Pa’Jaga Masiji”

Program “Pa’Jaga Masiji” akan diisi dengan *pretest* sebelum pelatihan dan *post test* setelah program dilaksanakan untuk mengukur pemahaman dan pengalaman yang telah didapatkan dari kegiatan “Pa’Jaga Masiji”. Metode *Role Play* atau bermain peran juga dilakukan oleh peserta, misalnya ada remaja yang berperan sebagai jamaah yang tidak kooperatif, ada yang berperan sebagai petugas, hal ini bertujuan untuk melihat bagaimana kemampuan peserta dalam memahami materi dan praktik langsung tentang bagaimana kondisi

di lapangan sekiranya ditemukan kasus seperti yang dilakukan. Sesudah pelatihan Pa'Jaga Masiji" di"lantik" oleh pengurus Mesjid secara simbolis dengan menyematkan Pin sebagai tanda bahwa Pa'Jaga Masiji" siap untuk melaksanakan tugas. Berikut merupakan kegiatan pelatihan serta modul yang digunakan dalam pelatihan.

Pendekatan pada remaja membutuhkan manajemen yang sesuai dengan kondisi remaja yang masih peka. Tantangan yang dihadapi adalah menanamkan pendekatan berbasis bukti untuk pengajaran dan pembelajaran, sehingga sangat penting untuk menempatkan pemateri yang berpengalaman dan memiliki kapasitas yang mumpuni selanjutnya penting pula materi pelatihan yang baik (World Health Organization, 2015). Dalam kegiatan ini pelatihan oleh Mahasiswa yang memiliki kemampuan serta keterampilan yang baik serta materi yang diberikan disusun berdasarkan berbagai literatur yang mendukung. Sejumlah 7 (tujuh) orang remaja menjadi "Pa'Jaga Masiji". Diketahui bahwa rata-rata nilai pengetahuan "Pa'Jaga Masiji" sebelum mendapatkan pelatihan adalah 44,29 dan rata-rata nilai pengetahuan meningkat menjadi 81,71. Hasil uji statistik terbukti bahwa terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan para remaja sebelum dan sesudah pelatihan sebagaimana tabel 1 berikut:

Tabel 1. Hasil uji perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan

<b>Nilai Pengetahuan</b>	<b>Rata-rata</b>	<b>SD</b>	<b>p value</b>	<b>N</b>
Pre Test	44,29	7,319	<0,001	7
Post Test	81,71	4,152		

"Pa'Jaga Masiji" bertugas dalam membantu kesiapan fasilitas cuci tangan (misalnya ketersediaan air dan sabun cuci tangan), mengingatkan dan mengarahkan masyarakat untuk mencuci tangan sebelum dan setelah masuk masjid. Kegiatan lainnya yang merupakan tugas dari "Pa'Jaga Masiji" yang telah dipilih pada program ini yaitu memastikan ketersediaan masker bagi Jamaah masjid dengan memantau wadah yang diberi nama "Bank Masker" sebagai tempat penyediaan masker termasuk menerima sumbangan masker. "Pa'Jaga Masiji" juga mengingatkan Jamaah untuk selalu menggunakan masker, memberikan masker bagi jamaah yang tidak membawa serta mengingatkan Jamaah untuk menjaga jarak pada saat melaksanakan Sholat di Masjid. Media edukasi berupa poster juga ditempelkan di bagian depan masjid untuk mengingatkan dan membiasakan Jamaah masjid mematuhi protokol kesehatan. Monitoring dalam program Pa'Jaga Masiji terlihat dari kinerja langsung dari Pa'jaga Masiji, berupa adanya rencana tindak lanjut pasca pelatihan diantaranya seperti penyusunan jadwal piket untuk tim yang bertugas, kemudian menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai tim Pa'jaga Masiji, melakukan monitoring terutama aksi nyata sebagai promotor protokol kesehatan di masjid



terlihat pada saat pelaksanaan sholat lima waktu. Pa'jaga Masiji ini terlihat mampu mengarahkan jamaah untuk cuci tangan, mengisi ketersediaan air cuci tangan dan memastikan ketersediaan masker pada "Bank Masker".

Kedua kegiatan pemberdayaan ini berlangsung sesuai dengan target yang direncanakan serta mendapat dukungan dari ketua RT, tokoh masyarakat setempat dan juga dari seluruh masyarakat Desa Bukit Harapan. Pada beberapa studi terbukti bahwa keterlibatan aktif dan dukungan masyarakat dilaporkan mampu membuat perubahan dan penguatan serta pemberdayaan di masyarakat (Ferrera et al., 2015; Gibbons, Illangasekare, Smith, & Kub, 2016). Namun demikian untuk menilai dampak terutama dalam perubahan perilaku kesehatan yang menetap belum dapat dilakukan karena memerlukan pemantauan jangka panjang dan mungkin tidak dapat diukur dalam satu siklus program (Singh et al., 2017). Untuk keberlanjutan program para tokoh masyarakat dan tokoh agama memiliki peran penting dalam mengawal masyarakat setempat agar tetap patuh pada protokol kesehatan serta bersinergi dengan pemerintah setempat untuk tindak lanjut program yang telah dilaksanakan.

## **SIMPULAN**

Kegiatan Cetang "Bissa" yang dilakukan untuk meningkatkan kebiasaan terhadap kebiasaan cuci tangan mampu berfungsi sebagai media pengingat bagi masyarakat dan Pa'jaga Masiji mampu memberdayakan remaja masjid yang sebelumnya telah memiliki peningkatan pengetahuan dan keterampilan komunikasi dalam mengarahkan masyarakat yang menjadi jamaah masjid untuk meningkatkan kepatuhan dalam mencuci tangan, menggunakan masker dan menjaga jarak saat kegiatan ibadah dilaksanakan. Dukungan pemangku kebijakan, tokoh masyarakat, tokoh agama serta masyarakat setempat menjadi faktor pendukung bagi keberlanjutan program intervensi di masyarakat. Dukungan emosional, berupa penghargaan, kepedulian dan perhatian yang menjadi dorongan untuk maju dapat dilakukan oleh Desa melalui lomba atau penilaian RT patuh protokol kesehatan, sehingga setiap RT terpacu agar seluruharganya menjaga protokol kesehatan terutama menjaga kelangsungan kegiatan yang telah diinisiasi untuk patuh mencuci tangan, menjaga jarak dan menggunakan masker. Selanjutnya dukungan instrumental misalnya penyediaan ember cuci tangan, sabun cuci tangan dapat dibantu diberikan oleh aparat Desa melalui RT untuk warga yang membutuhkan. Demikian halnya dengan penyediaan sabun cuci tangan dan masker di Mesjid atau tempat ibadah, pengurus masjid dapat secara bersama-sama bahu membahu dengan jamaah ataupun berkoordinasi dengan pihak Desa apabila terdapat kesulitan dalam penyediaan bahan untuk

menjaga protokol kesehatan di tempat ibadah. Di sisi lain dukungan informatif mencakup petunjuk, saran dan umpan balik dapat diberikan oleh Puskesmas setempat sehingga masyarakat selalu mendapatkan informasi serta arahan terbaru baik secara langsung maupun melalui media visual/ audio visual terkait bagaimana menjaga kesehatan dan melakukan protokol kesehatan selama pandemi Covid-19.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

- Badan Pusat Statistik RI. (2021). *Perilaku masyarakat pada masa PPKM darurat*. Retrieved from <https://www.bps.go.id/publication/2021/08/02/29234b08faa4910dee5279af/perilaku-masyarakat-pada-masa-ppkm-darurat--hasil-survei-perilaku-masyarakat-pada-masa-pandemi-covid-19--periode-13-20-juli-2021.html>
- Doung-ngern, P., Suphanchaimat, R., Panjangampathana, A., Janekrongtham, C., Ruampoom, D., Daochaeng, N., ... Limmathurotsakul, D. (2020). Associations between Wearing Masks, Washing Hands, and Social Distancing Practices, and Risk of COVID-19 Infection in Public: A Cohort-Based Case-Control Study in Thailand. *MedRxiv*, 1–42. Retrieved from <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.11.20128900v4.full.pdf+html>
- Ferrera, M. J., Sacks, T. K., Perez, M., Nixon, J. P., Asis, D., & Coleman, W. L. (2015). Empowering immigrant youth in Chicago: Utilizing CBPR to document the impact of a Youth Health Service Corps program. *Family and Community Health*, 38(1), 12–21. <https://doi.org/10.1097/FCH.0000000000000058>
- Gibbons, M. C., Illangasekare, S. L., Smith, E., & Kub, J. (2016). A community health initiative: Evaluation and early lessons learned. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 10(1), 89–101. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27018358/>
- Kwon, S., Joshi, A. D., Lo, C. H., Drew, D. A., Nguyen, L. H., Guo, C. G., ... Chan, A. T. (2021). Association of social distancing and face mask use with risk of COVID-19. *Nature Communications*, 12(1), 1–10. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1038/s41467-021-24115-7>
- Michie, S., & West, R. (2021). Sustain behavior change is key to preventing and tackling future pandemics. *Nature Medicine*, 27(5), 747–749. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01328-3>
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Anhar, V. Y. (2018). *Promosi*

*Kesehatan*. Retrieved from [http://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku Promosi Kesehatan.pdf](http://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku_Promosi_Kesehatan.pdf)

Sikakulya, F. K., Ssebuufu, R., Mambo, S. B., Pius, T., Kabanyoro, A., Kamahoro, E., ... Kyamanywa, P. (2021). Use of face masks to limit the spread of the COVID-19 among western Ugandans. *Plos One*. Retrieved from [https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0248706#:~:text=Most participants \(69.4%25\) were,COVID-19 among western Ugandans](https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0248706#:~:text=Most participants (69.4%25) were,COVID-19 among western Ugandans).

Singh, S., Srivastava, A., Haldane, V., Chuah, F., Koh, G., Seng Chia, K., & Legido-Quigley, H. (2017). Community participation in health services development: A systematic review on outcomes. *European Journal of Public Health*, 27(suppl\_3), 1–25. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx187.429>

World Health Organization. (2015). Core competencies in adolescent health and development for primary care provider. *World Health Organization*. Retrieved from [www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)