



PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *AUDIOVISUAL* DAN MEDIA *LEAFLET* SECARA BERSAMAAN MENINGKATKAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN *CAREGIVER* LANSIA DALAM PENCEGAHAN INFEKSI COVID-19

Irwadi*, Yenni Elfira¹, Aric frendi Andriyan¹, Iswenti Novera¹, Tosi Rahmaddian²

¹Fakultas Vokasi, Universitas Baiturrahmah, Jl. Raya By Pass KM 15 Aie Pacah, Kota Padang, Sumatra Barat 25158, Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Baiturrahmah, Jl. Raya By Pass KM 15 Aie Pacah, Kota Padang, Sumatra Barat 25158, Indonesia

*irwadi@staff.unbrah.ac.id

ABSTRAK

Penyebaran *Coronavirus Disease* (COVID-19) meningkatkan resiko infeksi pada lansia, terutama lansia yang memiliki penyakit *comorbid* jika terinfeksi akan memperburuk keadaan lansia. Selain itu penurunan fungsi organ-organ pada seluruh sistem tubuh termasuk imun akibat proses penuaan. Faktor lain yang dapat meningkatkan resiko infeksi pada lansia yaitu kurangnya pengetahuan, sikap dan tindakan *caregiver* lansia tentang pencegahan COVID-19. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan *caregiver* lansia tentang pencegahan COVID-19. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan *caregiver* lansia dengan *comorbid* dalam pencegahan infeksi COVID-19. Desain penelitian *Quasi Eksperimen Pre Posttest With Non Equivalent Control Group*. Jumlah sampel 76 orang terdiri dari 38 kelompok intervensi dan 38 kelompok kontrol. Metode pengambilan sampel *probability sampling* dengan menggunakan teknik *Sampel Random Sampling* dimana penentuan sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi. Hasil uji *paired Simple T-test* menunjukkan ada perbedaan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan *pre test* dan *post test* perlakuan kelompok intervensi dan kontrol ($p < \alpha = 0.05$). dapat disimpulkan pemberian pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual* dan *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan *caregiver* lansia dengan *comorbid* dalam pencegahan infeksi COVID-19.

Kata kunci: *audiovisual*; *caregiver* lansia; covid-19; pengetahuan; sikap; tindakan

HEALTH EDUCATION WITH AUDIOVISUAL MEDIA AND LEAFLET MEDIA TO CONTINUE TO IMPROVE ELDERLY CAREGIVER'S KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND ACTIONS IN PREVENTION COVID-19 INFECTION

ABSTRACT

The high mortality rate in people aged ≥ 60 years who have a causative disease due to the impact of the *Coronavirus Disease* (COVID-19) is a world health problem. Another factor that can increase the mortality rate in the elderly is the lack of knowledge, attitudes, and actions of the elderly caregiver regarding the prevention of COVID-19. Health education is an effort to increase the knowledge, attitudes, and actions of elderly caregivers about preventing COVID-19. The aim is to see the mandate of the level of knowledge, attitudes, and actions of *comorbid* caregivers in the prevention of COVID-19 infection. Research Design *Quasi Experiment PrePost Test with Non-Equivalent Control Group*. The number of samples is 76 people. The sampling method is *probability sampling* using the *Random Sampling* technique where the determination of the sample from the population is carried out randomly without regard to the strata in the population. Paired test results *Paired T-test* showed that there were differences in the level of knowledge, attitudes, and actions of the pre-test and post-test of the intervention and control groups ($p < \alpha = 0.05$). Can provide health education through *audiovisual* media and *leaflets* that can increase the knowledge, attitudes, and actions of elderly caregivers with *comorbidities* in preventing COVID-19 infection.

Keywords: action; attitude; audiovisual; covid-19; elderly caregiver; knowledge

PENDAHULUAN

Peningkatan prevalensi Coronavirus Disease COVID-19 menjadi permasalahan kesehatan dunia saat ini yang menyebabkan angka kematian tinggi, salah satu kelompok yang rentan mudah terinfeksi virus serta angka kematian lebih tinggi pada orang berusia ≥ 60 tahun dan mempunyai lebih dua penyakit kronis, kondisi ini menurut Sanyaolu & Okorie, (2020) disebut comorbid, kondisi comorbid ini akan semakin berat jika terinfeksi COVID-19 (WHO, 2020).

Di Indonesia jumlah terkonfirmasi kasus COVID-19 pada usia >60 tahun pada bulan Maret sampai September berjumlah 29.011 jiwa dan persentase kematian sebesar 41,27 % (Covid19.go.id, 2020). Data dinas kesehatan kota Palembang melaporkan jumlah positif COVID-19 pada bulan Maret usia diatas >60 tahun berjumlah 3 orang dan angka kematian belum ada. Sedangkan pada bulan September meningkat menjadi 385 orang dan yang meninggal berjumlah 80 orang, jika dibandingkan dengan jumlah kasus yang terinfeksi COVID-19 pada usia dewasa muda 18-40 tahun lebih tinggi yaitu berjumlah 1.687 jiwa namun angka kematian lebih rendah yaitu berjumlah 23 orang. (Dinkes Kesehatan Kota Palembang, 2020).

Lansia rentan untuk terpapar COVID-19 dan menyebabkan angka kematian tertinggi ini dikarenakan penurunan fungsi organ-organ pada seluruh sistem tubuh termasuk imun akibat proses penuaan dan penyakit yang sudah diderita sebelumnya (Ika, 2020). Penelitian yang dilakukan Ilpaj & Nurwati, (2020) menyebutkan bahwa angka kematian COVID-19 tinggi pada lansia disebabkan oleh faktor usia dimana secara biologis lansia akan mengalami proses penuaan ditandai dengan penurunan daya tahan tubuh sehingga lebih rentan terserang penyakit. Faktor lain yang mempengaruhi kesehatan lansia disebabkan oleh kurangnya pengetahuan yang memadai oleh *caregiver* sehingga menyebabkan kerugian yang tidak disengaja pada orang yang mereka cintai, dan mungkin diri mereka sendiri (Bassah, Ubenoh, & Palle, 2018). *Caregiver* yang kurang memiliki keterampilan yang sesuai dan pengetahuan dasar untuk memenuhi dan mempertahankan perawatan pasien dengan ketergantungan fisik yang parah yang disebabkan oleh penyakit (Cliff, Alvarez, Ong, & Abocejo, 2017). Penyebab tingginya kasus COVID-19 akibat kurangnya pemahaman dan kepedulian pengasuh, masyarakat, komonitas dan keluarga tentang penerapan pencegahan COVID-19 untuk meningkatkan kepedulian mereka tentang kesehatan dan kesadaran resiko pada lansia (Sun, Yang, Zhang, & Cheng, 2020).

Masalah yang sering terjadi pada lansia, keadaan akibat proses penuaan dan bertambahnya usia menyebabkan perubahan fisik dan kognitif yang mengalami kemunduran. Perubahan fisik pada lansia yang terlihat pada kulit yang keriput, mata rabun, tulang keropos, tubuh yang membungkuk dan pikun sedangkan perubahan kognitif terganggunya daya pikir seperti perhatian, tempat, daya ingat, kesulitan melakukan aktivitas, hambatan komunikasi, menurunnya kemampuan menganalisa, serta kemampuan merawat diri sendiri hal ini akan berlangsung lama sehingga mempengaruhi pertahanan diri lansia dari informasi kesehatan dan berisiko terpapar penyakit (Laksmidewi et al., 2016). Sehingga lansia sangat membutuhkan dukungan dari lingkungan terutama peran *caregiver* dalam mendampingi serta membantu untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Karena itu *caregiver* perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup lansia (Kemenkes, 2019).

Lansia membutuhkan *caregiver* sehingga dapat membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan gizi, menyediakan dan mengatur obat-obatan yang digunakan lansia selain itu dapat

meningkatkan kualitas hidup lansia serta menstabilkan emosional sedangkan lansia yang tidak memiliki *caregiver* lansia mudah marah, depresi, perawatan diri kurang baik dan tidak terkontrolnya obat-obatan yang dibutuhkan lansia (Schulz & Eden, 2016). Lansia juga butuh *caregiver* dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti: merawat diri (mandi, berpakaian, buang air kecil/besar) serta menyediakan makanan, merawat dan memberikan dukungan emosional kepada lansia, memberikan kasih sayang, perhatian, pengawasan serta membawa lansia ke dokter (Firdaus & Rahman, 2020).

Pentingnya *caregiver* lansia untuk mendapatkan pendidikan agar dapat meningkatkan pengetahuan dalam merawat lansia (Bassah et al., 2018). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Blevins, (2020) menyebutkan bahwa pendidikan bagi *caregiver* sangatlah penting, sehingga membutuhkan petunjuk bagaimana cara merawat anggota keluarga dan cara pencegahan diri agar tidak tertular virus. Dengan meningkatnya penyebaran COVID-19 terutama pada kelompok lansia sehingga *Caregiver* dapat memberikan informasi kepada orang tua tentang cara mengisolasi diri di rumah, menjaga jarak minimal 1 meter dari anggota keluarga lain, mencuci tangan. Selain itu yang dapat dilakukan *caregiver* lansia untuk mencegah infeksi antara lain dengan membersihkan dan disinfektan tempat yang sering digunakan seperti sakelar lampu, telepon, pegangan pintu serta menggunakan masker (WHO, 2020). Dalam masa COVID-19 ini menjadi tantangan bagi pelayanan kesehatan selain harus menerapkan sosial distancing dan juga tetap melakukan pemberian bimbingan dan melatih untuk memberikan pendidikan kesehatan dengan baik, mengingat pendidikan kesehatan sangat berperan penting tidak hanya pencegahan COVID-19 tetapi juga pencegahan komplikasinya. (Hughes, Stallard, & West, 2020).

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan bermacam media seperti media cetak, audio visual, internet (media sosial). Pada era saat ini masyarakat ini banyak menggunakan media sosial untuk keperluan komunikasi, mengirim pesan, foto, panggilan suara, panggilan video sebagai alat untuk saran informasi komunikasi antar kelompok (Kholid, 2017). Media sosial ini dapat dijadikan sebagai alat untuk meningkatkan pengetahuan dibidang kesehatan, era teknologi memiliki peran besar dalam pencapaian informasi kesehatan dalam pencegahan penyakit menular atau pun tidak menular, promosi kesehatan, meningkatkan pelayanan kesehatan untuk memanfaatkan media sosial sebagai alternatif utama dalam jejaring profesional (Mohammad, et al., 2019). Penelitian Karasneh, Al-azzam, Mu, Soudah, & Hawamdeh, (2020) juga menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menggunakan media memberikan efek pengetahuan lebih baik tentang pencegahan COVID-19. Menurut Susilowati (2016) jika informasi diberikan secara *audiovisual* kemampuan mengingat setelah 3 jam yaitu 85% dan setelah 3 hari 65%.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian “*Quasi Experimen Pre-Post Test With Non-Equivalent Control Group*”. Peneliti akan melakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *Audiovisual* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol media *Leaflet*. Populasi dalam penelitian ini Data kunjungan pasien geriatri pada bulan September di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang sebanyak 105 orang, Pengambilan sample penelitian ini *probality sampling* dengan menggunakan teknik Sampel *Random Sampling* terdiri dari 38 kelompok intervensi dan 38 kelompok kontrol. Analisa data yang dig Analisa data yang digunakan untuk melihat perbedaan rerata sebelum dan sesudah melakukan senam ergonomik menggunakan uji parametric *Uji paired T-test*.

Prosedur penelitian ini yang pertama adalah responden yang telah ditetapkan sesuai kriteria inklusi diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat serta prosedur tindakan yang akan dilakukan dan responden diminta untuk mengisi informed consent sebagai kesediaan untuk menjadi subjek penelitian. Dimana group intervensi terdiri dari 38 kelompok intervensi dan 38 kelompok kontrol. Peneliti melakukan *pretest* membagikan secara langsung. Selama pengisian kuesioner responden boleh menanyakan hal yang kurang dimengerti. Hasil uji validitas dan reliabilitas didapatkan *alpha cronbach* pengetahuan (0.834), sikap (0.791), dan tindakan (0.828) maka instrumen tersebut reliabilitas. Peneliti melakukan kontrak dengan responden mengenai hari dan jam materi diberikan. Peroses pendidikan akan diberikan selama 3 minggu dengan durasi waktu 30 menit setiap kali pertemuan dan 1 minggu dilakukan evaluasi dengan membagikan kuesioner *post test* baik secara langsung. Penelitian ini telah memiliki surat lolos uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUP Dr. M. Djamil Padang No. 71/KEPK/2021.

HASIL

Tabel 1 menunjukan jumlah responden pada penelitian ini berjumlah 76 orang. Karakteristik responden meliputi usia, dimana hampir seluruh dari *caregiver* berusia dewasa muda (18-40 tahun) berjumlah 66 orang (86,8%). Jenis kelamin *caregiver* hampir seluruhnya berjenis kelamin perempuan berjumlah 72 orang (94,7%). Pendidikan *caregiver* sebagian besar berpendidikan SMA/SMK sejumlah 48 orang (63,1%). Hubungan *caregiver* lansia sebagian besar adalah anak kandung berjumlah 65 orang (84,2%) orang.

Tabel 1 menunjukan nilai mean pengetahuan kelompok intervensi saat *pretest* 7.55 dan meningkat menjadi 11.03 standar deviasi sebelum dilakuakn intervensi 0.950 dan setelah dilakuan intervensi 0.788 dengan nilai terendah sebelum intervensi adalah 6 meningkat menjadi 10 setelah intervensi sedangkan dan nilai tertinggi sebelum intervensi adalah 9 dan setelah intervensi 12. Sedangkan pengetahuan pada kelompok kontrol nilai mean saat *pretest* 7.55 dan meningkat menjadi 9.16 standar deviasi sebelum dilakuakn intervensi 0.950 dan setelah dilakuan intervensi 1.128 dengan nilai terendah sebelum intervensi adalah 6 meningkat menjadi 7 setelah intervensi sedangkan dan nilai tertinggi sebelum intervensi adalah 9 dan setelah intervensi 12.

Nilai mean sikap pada kelompok intervensi saat *pretest* 26.24 dan meningkat menjadi 37.03 standar deviasi sebelum dilakuakn intervensi 3.356 dan setelah dilakuan intervensi 2.706 dengan nilai terendah sebelum intervensi adalah 20 meningkat menjadi 30 setelah intervensi sedangkan dan nilai tertinggi sebelum intervensi adalah 34 dan setelah intervensi 40. Sedangkan sikap pada kelompok kontrol nilai mean saat *pretest* 26.08 dan meningkat menjadi 29.68 standar deviasi sebelum dilakuakn intervensi 3.356 dan setelah dilakuan intervensi 3.849 dengan nilai terendah sebelum intervensi adalah 20 meningkat menjadi 22 setelah intervensi sedangkan dan nilai tertinggi sebelum intervensi adalah 34 dan setelah intervensi 40.

Nilai mean tindakan saat *pretest* 27.21 dan meningkat menjadi 37.95 standar deviasi sebelum dilakuakn intervensi 3.772 dan setelah dilakuan intervensi 1.902 dengan nilai terendah sebelum intervensi adalah 20 meningkat menjadi 33 setelah intervensi sedangkan dan nilai tertinggi sebelum intervensi adalah 35 dan setelah intervensi 40. Sedangkan tindakan pada kelompok kontrol nilai mean saat *pretest* 27.24 dan meningkat menjadi 32.08 standar deviasi sebelum dilakuakn intervensi 3.738 dan setelah dilakuan intervensi 3.823 dengan nilai terendah sebelum intervensi adalah 20 meningkat menjadi 23 setelah intervensi sedangkan dan nilai tertinggi sebelum intervensi adalah 34 dan setelah intervensi 40.

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai p value pre-test dan post-test kelompok intervensi menggunakan uji *paired sample T test* adalah 0.000 (nilai p value < 0.05) yang berarti bahwa ada perbedaan secara statistik peningkatan pengetahuan *caregiver* lansia dalam pencegahan infeksi COVID-19 sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *Audiovisual* pada kelompok intervensi. Sedangkan hasil analisa pada kelompok kontrol adalah 0.000 (nilai p value < 0.05) yang berarti bahwa ada perbedaan rata-rata secara statistik peningkatan pengetahuan *caregiver* lansia dalam pencegahan infeksi COVID-19 sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *Leaflet*.

Untuk nilai p value sikap pre-test dan post-test kelompok intervensi menggunakan uji *paired sample T test* adalah 0.002 (nilai p value < 0.05) artinya ada perbedaan secara statistik sikap *caregiver* lansia dalam pencegahan infeksi COVID-19 sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *Audiovisual* pada kelompok intervensi. Sedangkan hasil analisa pada kelompok kontrol adalah 0.000 (nilai p value < 0.05) artinya ada perbedaan sikap *caregiver* lansia dalam pencegahan infeksi COVID-19 sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *Leaflet*. Untuk nilai tindakan p value pre-test dan post-test kelompok intervensi menggunakan uji *paired sample T test* adalah 0.002 (nilai p value < 0.05) artinya ada perbedaan secara statistik tindakan *caregiver* lansia dalam pencegahan infeksi COVID-19 sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *Audiovisual* pada kelompok intervensi. Sedangkan hasil analisa pada kelompok kontrol adalah 0.000 (nilai p value < 0.05) artinya ada perbedaan tindakan *caregiver* lansia dalam pencegahan infeksi COVID-19 sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *Leaflet*.

Tabel 1.

Distribusi frekuensi usia *caregiver* lansia, jenis kelamin, pendidikan dan hubungan *caregiver* dengan responden

Karakteristik	Kategori	f	%
Usia <i>Caregiver</i>	Dewasa Muda (18-40 tahun)	66	86,8
	Dewasa Tua (> 40 Tahun)	10	13,2
Jenis kelamin	Perempuan	72	94,7
	Laki-laki	4	5,3
Pendidikan	SD	0	0
	SMP	25	32,9
	SMA/SMK	48	63,1
	PT	3	4,0
Hubungan	Anak Kandung	65	84,2
	Menantu	7	9,2
	Cucu	4	5,3
	Adik	1	1,3

Tabel 2.

Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pre Test Dan Post Test Perlakuan Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Variabel	N	Mean	SD	Min - Max
Intervensi	Pengetahuan Pre	38	7.55	0.950	6 - 9
	post	38	11.03	0.788	10 - 12
Kontrol	Pengetahuan Pre	38	7.55	0.950	6 - 9

Kelompok	Variabel	N	Mean	SD	Min - Max
	post	38	9.16	1.128	7 - 12
Intervensi	Sikap Pre	38	26.24	3.356	20 - 34
	post	38	37.03	2.706	30 - 40
Kontrol	Sikap Pre	38	26.08	3.356	20 - 34
	post	38	29.68	3.849	22 - 40
Intervensi	Tindakan Pre	38	27.21	3.772	20 - 35
	post	38	37.95	1.902	33 - 40
Kontrol	Tindakan Pre	38	27.24	3.738	20 - 35
	post	38	32.08	3.823	23 - 40

Tabel 3.
Perbedaan rata-rata pengetahuan, sikap, dan tindakan pre test dan post test perlakuan kelompok intervensi dan kontrol

Kelompok	Variabel	N	Mean	Δ	SD	P value
Intervensi	Pengetahuan Pre	38	7.55	3.48	0.950	0.000
	post	38	11.03		0.788	
Kontrol	Pengetahuan Pre	38	7.55	1.60	0.950	0.000
	post	38	9.16		1.128	
Intervensi	Sikap Pre	38	26.24	10,79	3.356	0.002
	post	38	37.03		2.706	
Kontrol	Sikap Pre	38	26.08	3,61	3.356	0.000
	post	38	29.68		3.849	
Intervensi	Tindakan Pre	38	27.21	10,74	3.772	0.000
	post	38	37.95		1.902	
Kontrol	Tindakan Pre	38	27.24	3,85	3.738	0.000
	post	38	32.08		3.823	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diketahui bahwa perbedaan Rerata pengetahuan, sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi COVID-19 pada kelompok intervensi 7.55 dan rerata pada kelompok kontrol 7.55. Penelitian ini juga dilakukan oleh Bara et al (2020) diperoleh hasil rata pengetahuan kelompok intervensi 19.63 dan kelompok kontrol 20.0. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang setelah melakukan pengindraan pada objek tertentu dengan melihat, mendengar dan merasakan dengan sendiri, sebagian besar pengetahuan didapat dari melihat dan mendengar (Notoatmodjo, 2012). Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu dari segi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengalaman individu, dan informasi yang diterima (Nurmala, 2018). Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang

COVID-19 sangatlah penting agar tidak menyebabkan penambahan kasus, sehingga bisa memahami tentang penyakit, cara pencegahan, komplikasi yang terjadi serta pengobatan sehingga dapat melindungi anggota keluarga yang memiliki *comorbid* upaya yang dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan . (Fadilah, 2020).

Pencegahan COVID-19 merupakan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga agar anggota keluarga yang beresiko terhindar dari infeksi COVID-19. Upaya yang dilakukan adalah dengan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan serta kedisiplinan seluruh anggota keluarga terhadap hal-hal yang dapat meningkatkan faktor resiko terjadi COVID-19 (Santika, 2020). Setelah diberikan pendidikan dengan media *Audiovisual* pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata pengetahuan *caregiver* yang meningkat yaitu 11.30 sedangkan pada kelompok kontrol dengan media *Leaflet* didapatkan rata-rata pengetahuan juga meningkat yaitu 9.19. Peningkatan pengetahuan terjadi karena adanya pendidikan kesehatan yang diberikan, dengan memberikan pendidikan akan memberikan perubahan perilaku individu termasuk diantaranya perubahan dari segi kognitif (Adventus, I Made Merta Jaya, 2019).

Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh penelitian ini dapat meningkatkan nilai rerata pengetahuan *caregiver* lansia dalam pencegahan infeksi COVID-19. Peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini disebabkan karena kelompok intervensi diberikan pendidikan dengan media *Audiovisual* sehingga *caregiver* dapat melihat dan mendengar kembali kapan saja dan kelompok kontrol dengan media *Leaflet*. Menurut Susilowati (2016) jika informasi diberikan secara *audiovisual* kemampuan mengingat setelah 3 jam yaitu 85% dan setelah 3 hari 65%. Dilihat dari kuesioner *post test* pengetahuan terkait tindakan pengertian, penyebab, gejala dan faktor resiko pada kelompok intervensi terjadi peningkatan responden menjawab benar, sehingga semua responden memiliki kategori pengetahuan baik. Adanya peningkatan pengetahuan adalah indikator akan keberhasilan dalam memberikan pendidikan kesehatan dengan metode yang digunakan (Notoatmodjo, 2012). Peningkatan rerata pengetahuan pada kelompok intervensi yang diberikan pendidikan media *Audiovisula* dapat memberikan perubahan tingkat pengetahuan responden dan membantu responden.

Perbedaan rerata sikap *caregiver*. sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi COVID-19 pada kelompok intervensi yaitu 26.24 dan rerata pada kelompok kontrol 26.08. Penelitian yang dilakukan Wardani, Bistara, & Setiyowati (2020) diperoleh rerata sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi COVID-19 yaitu 18.28 pada kelompok intervensi dan 18.22 pada kelompok kontrol. Sikap suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus yang diterima (Maulana, 2013). Menurut Notoatmodjo (2012) sikap terdiri dari beberapa tingkatan, seperti menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*). Tahapan membentuk sikap akan mengubah sikap seseorang dari negatif menjadi positif.

Berdasarkan analisis kuesioner *pre test* item terkait pernyataan mengenai semua lansia yang terinfeksi COVID-19 merupakan orang yang melanggar protokol kesehatan dijawab dengan nilai paling rendah oleh responden. Responden tidak mengetahui bahwa penularan COVID-19 tidak hanya dari kontak erat dengan penderita, tidak cuci tangan dan tidak memakai masker, tetapi dapat ditularkan melalui pakaian yang digunakan saat keluar rumah yang tidak langsung dicuci dan tidak mandi, serta jarang membersihkan tempat yang sering digunakan lansia dengan menggunakan cairan desinfektan, sehingga mereka sangat setuju bahwa lansia yang terinfeksi COVID-19 merupakan melanggar protokol kesehatan. Setelah dilakukan tindakan pada kelompok intervensi, nilai sikap meningkat dari 26.24 menjadi 37.03. Analisa kuesioner juga

menunjukkan terjadi peningkatan jumlah responden dengan jawaban pernyataan sikap yang meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini menunjukkan intervensi yang diberikan dapat meningkatkan sikap *caregiver* lansia terhadap pencegahan infeksi COVID-19. Peningkatan sikap *caregiver* lansia sesuai yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) dalam Adventus, I Made Merta Jaya (2019) yang menjelaskan bahwa dengan memberikan pendidikan kesehatan dapat merubah faktor predisposisi, salah satu faktor predisposisi adalah sikap seseorang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Al-Hanawi (2020), terkait pendidikan kesehatan tentang COVID-19 dengan menggunakan *Audiovisula* dimana rerata sikap responden mengenai COVID-19 meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi 28.23. penelitian yang dilakukan oleh (Rachmani, Budiyono, & Dewanti, 2020) menunjukkan hasil terjadi peningkatan sikap responden sesudah diberikan intervensi.

Perbedaan rerata tindakan *caregiver* lansia dalam pencegahan infeksi COVID-19, sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi yaitu 27.21 dan rerata pada kelompok kontrol 27.24. Penelitian yang dilakukan oleh (Ejeh et al., 2020) diperoleh hasil rerata tindakan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi adalah dan kelompok kontrol adalah. Tindakan pencegahan COVID-19 yang dilakukan oleh *caregiver* sangatlah penting untuk menghindari penyebaran COVID-19 pada lansia dengan menerapkan protokol kesehatan dan mengajarkan kepada lansia kebiasaan mencuci tangan, menjaga jarak, menggunakan masker, memberikan obat rutin disertai vitamin yang direkomendasikan oleh dokter, membersihkan tempat yang sering digunakan lansia dengan menggunakan cairan desinfektan, memenuhi nutrisi yang baik dan seimbang, serta aktif dalam menjaga keharmonisan antar anggota keluarga (Abidin et al., 2020)

Hasil penelitian menunjukkan rerata tindakan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol menjadi 37.95 dan kelompok kontrol 32.08. berdasarkan hasil analisis kuesioner *pre test* terkait item pernyataan nilai yang paling rendah dijawab oleh responden adalah pernyataan melakukan pemantauan kesehatan lansia secara mandiri di rumah dengan menggunakan tensi digital, cek suhu digital, dan cek darah digital. Hasil ini menunjukkan bahwa responden kadang-kadang melakukan pemantauan kesehatan mandiri pada lansia di rumah. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan *Audiovisula* responden menjawab selalu melakukan pemantauan kesehatan lansia di rumah. Hal ini terlihat bahwa pendidikan kesehatan berbasis *WhatsApp Group* dalam penelitian ini dapat meningkatkan tindakan *caregiver* lansia dalam pencegahan infeksi COVID-19. Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh (X. Li & Liu, 2020) dimana tindakan responden meningkat setelah diberikan pendidikan *WhatsApp Group* menjadi 24.6 pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol

SIMPULAN

Pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* dan media *leaflet* secara bersamaan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan *caregiver* lansia dalam mencegah infeksi COVID-19, namun hasil yang didapatkan dari pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* lebih meningkat dibanding menggunakan media *leaflet*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, A. Z., Julianto, E. K., Insan, S., & Husada, C. (2020). *Pencegahan Penularan COVID19 Bagi Lansia Di Desa*. 1–9.
- Adventus, I Made Merta Jaya, D. M. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Jakarta.

- Amri, L. F. (2019). *Efektifitas Edukasi Pada Caregiver Tentang Pengetahuan Kejadian Pengabaian Lansia Effectiveness of Education on Knowledge About The Event Negligence Caregiver Elderly*. <https://doi.org/10.33757/jik.v3i2.241>
- Ariska, Y. N., Handayani, P. A., & Hartati, E. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 52–63.
- Bara, S., Mahmudah, R., Ruslin, Aba, L., Nggawu, L. O., Syahbudin, ... Hasyim, M. S. (2020). Efektivitas Pemberian Edukasi secara Online melalui Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di Kota Baubau. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy)* .<https://doi.org/10.22487/j24428744.2020.v6.i2.15253>
- Bassah, N., Ubenoh, U. S., & Palle, J. N. (2018). An Exploratory Study of the Knowledge and Practices of Family Caregivers in the Care of the Elderly at Home in the Buea Health District, Cameroon. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*, 7(3), 3–7. <https://doi.org/10.4172/21677182.1000473>
- Blevins, S. (2020). COVID-19 Education for Caregivers. Retrieved september 29, 2020 From <https://www.proquest.com>.
- Covid19.go.id. (2020). *Analisis Data COVID-19 Indonesia Updet Per 27 September 2020. Retrieved Septemer 30, 2020. From https://covid19.go.id.*
- Ellya. (2020). Peranan Keluarga Dalam Menghadapi Pandemi covid-19 di Indonesia. In *PT Raja Grafindo Persada*. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/344260747>.
- Fadilah, M. (2020). Analysis Of Family Knowledge Against Comorbid Diseases In The Covid-19 Pandemic Era Through Online Seminars. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 86–93.
- Hughes, B. A., Stallard, J., & West, C. C. (2020). The use of Whatsapp® as a way to deliver plastic surgery teaching during the COVID-19 pandemic. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2020.05.034>
- Ilpaj, S. M., & Nurwati, N. (2020). Analisis Pengaruh Tingkat Kematian Akibat Covid-19. *Jurnal Pekerjaan Sosial*, 3(1), 16–28.
- Kartika, A. W., Choiriyah, M., Kristianingrum, N. D., Noviyanti, L. W., & Fatma, E. P. L. (2019). Pelatihan Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga Caregiver Lansia dalam Pogram RURAL (Rumah Ramah Lansia). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 5(3), 448. <https://doi.org/10.22146/jpkm.45139>
- Latif, M. Z., Hussain, I., & Atif, M. (2019). *Use of Smart Phones and Social Media in Medical Education : Trends , Advantages , Challenges and Barriers*. 27(2), 133–138. <https://doi.org/10.5455/aim.2019.27.133-138>
- Latif, S., Ahmed, I., Amin, M. S., Syed, I., & Ahmede, N. (2016). Exploring the potential impact of health promotion videos as a low cost intervention to reduce health inequalities: A pilot before and after study on Bangladeshis in Inner-city London. *London Journal of Primary Care*, 8(4), 66–71. <https://doi.org/10.1080/17571472.2016.1208382>

- Mohammad, Shariful, S., Tabassum, R., Liu, Y., Chen, S., Redfern, J., Kim, S. Y. Chow, C. K. (2019). The role of social media in preventing and managing non-communicable diseases in low-and-middle income countries: Hope or hype? *Health Policy and Technology*, 8(1), 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2019.01.001>.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmala, I. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga.
- Putri, A. F. (2018). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*. <https://doi.org/10.23916/08430011>.
- Rita Hadi Widiastuti. (2019). Beban Dan Koping Caregiver Lansia Demensia Di Panti Wredha. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(1), 8–18.
- Sampurno, M. B. T., Kusumandyoko, T. C., & Islam, M. A. (2020). Budaya Media Sosial, Edukasi Masyarakat, dan Pandemi COVID-19. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(5). <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i5.15210>.
- Santika, I. G. N. (2020). *Optimalisasi Peran Keluarga Dalam Menghadapi Persoalan Covid-19 : Sebuah Kajian Literatur*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23887/jiis.v6i2.28437>
- Sanyaolu, A. O., & Okorie, C. (2020). *Komorbidity dan Dampaknya pada Penderita COVID-19*. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00363-4>.
- Sari, M. M., Said, S., & Malasari, S. (2016). Training of caregiver towards family independence level in caring for elderly with hypertension. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.20956/icon.v1i1.3218>.
- Siti Nur Alfiaturrohmah, Rina Anggraeni, R. P. J. (2018). Hubungan Peran Family Caregiver Terhadap Pemenuhan Personal Relationship Between the Role of Family Caregiver on the Personal Hygiene Fulfillment in Elderly. *Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal*, 10(2), 143–148.
- Sun, Z., Yang, B., Zhang, R., & Cheng, X. (2020). Influencing factors of understanding covid-19 risks and coping behaviors among the elderly population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165889>.
- Susilowati, D. (2016). *Promosi Kesehatan*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- WHO. (2020a). Coronavirus Disease - 2019 (COVID-19) Situation Report-41. Retrieved march 29, 2020 From <https://www.who.int>. *ChemRxiv*, 2019. <https://doi.org/10.26434/chemrxiv.12037416.v1>.
- WHO. (2020b). *Guidance on COVID-19 for the care of older people and people living in long-term care facilities , other non- acute care facilities and home care*, Retrieved Agustus 29, 2020 From <https://iris.wpro.who.int/handle>.