

## Pengaruh Edukasi Keluarga Via Daring Terhadap Perubahan Adaptasi Kebiasaan Hidup Baru COVID-19

**I Wayan Darsana**

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali; wayan440@gmail.com (koresponden)

**I Nyoman Dharma Wisnawa**

Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Provinsi Bali

**Umi Rachmawati**

Prodi S1 Keperawatan Universitas Mandala Waluya

**Budi Anna Keliat**

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

**Nurlaila Fitriani**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi

### ABSTRACT

*The role of the family is very important in providing awareness regarding the prevention of COVID-19 and complying with health protocols to family members. The purpose of the study was to determine the effect of online family education on changes in adaptation to new life habits (IMR) COVID-19. The design of this research is pretest and posttest with control group. This research was conducted by training health workers about the COVID-19 IMR, then health workers training 21 family members who live at home and 30 people who do not live at home. The sample size was 51 people who were selected by purposive sampling technique. The data collection tool was the IMR COVID-19 questionnaire. Data collection was carried out for 8 weeks. The data were analyzed using the Wilcoxon Sign Rank Test and the Mann-Whitney U Test. The results of the Wilcoxon Sign Rank Test showed a value of  $p = 0.000$  which indicated that there was a difference in all indicators of the COVID-19 IMR between before and after being given online education to family members who lived at home or who did not live at home. The results of the Mann-Whitney Test showed a  $p$  value of  $> 0.05$  on all indicators of the COVID-19 IMR which indicated that there was no difference in the COVID-19 IMR between family members who lived at home and those who did not. The results of this study prove that the provision of online education carried out by health workers to families is able to increase knowledge and raise awareness of their own family members and fostered families implementing IMR to prevent the transmission of Covid-19.*

**Keywords:** education; online; adaptation of new life habits

### ABSTRAK

Peran keluarga sangat penting memberi kesadaran terkait pencegahan COVID-19 dan mematuhi protokol kesehatan kepada anggota keluarga. Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh edukasi keluarga via daring terhadap perubahan adaptasi kebiasaan hidup baru (AKB) COVID-19. Desain penelitian ini adalah *pretest and posttest with control group*. Penelitian ini dilakukan dengan melatih tenaga kesehatan tentang AKB COVID-19, kemudian tenaga kesehatan melatih anggota keluarga yang tinggal serumah sebanyak 21 orang dan tidak tinggal serumah sebanyak 30 orang. Ukuran sampel adalah 51 orang yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Alat pengumpulan data adalah kuesioner AKB COVID-19. Pengumpulan data dilakukan selama 8 minggu. Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann-Whitney U Test*. Hasil *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  yang menunjukkan bahwa ada perbedaan pada semua indikator AKB COVID-19 antara sebelum dan setelah diberikan edukasi via daring pada anggota keluarga yang tinggal serumah maupun yang tidak tinggal serumah. Hasil uji *Mann-Whitney Test* menunjukkan nilai  $p > 0,05$  pada semua indikator AKB COVID-19 yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan AKB COVID-19 antara anggota keluarga yang tinggal serumah dengan yang tidak tinggal serumah. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pemberian edukasi via daring yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada keluarga untuk mampu meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran anggota keluarga sendiri dan keluarga binaan melaksanakan AKB untuk mencegah penularan Covid-19.

**Kata kunci:** edukasi; daring; adaptasi kebiasaan hidup baru

### PENDAHULUAN

*Coronavirus Disease (Covid-19)* telah menjadi masalah kesehatan dunia dan ditetapkan sebagai *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Data *World Health Organization* sampai tanggal 3 April 2021 total kasus Covid-19 di dunia terkonfirmasi sebanyak 130 juta kasus. Dari jumlah tersebut, sebanyak 73,9 juta pasien telah sembuh dan 2,84 juta orang meninggal dunia.<sup>(1)</sup> Data dari Satuan Tugas Penanganan Covid-19 mengenai jumlah kasus dan data pasien Covid-19 memperlihatkan bahwa penularan virus corona masih terjadi di masyarakat, secara akumulasi

sampai tanggal 3 April 2021 di Indonesia ada 1,52 juta kasus Covid-19, sebanyak 1,36 juta pasien telah sembuh dan pasien yang meninggal dunia sebanyak 41, 151 orang.<sup>(2)</sup>

COVID-19 telah menyebabkan krisis kesehatan global dengan meningkatnya jumlah orang yang terinfeksi dan meninggal setiap hari. Berbagai negara telah mencoba mengendalikan penyebarannya dengan tindakan preventif yang mutlak harus dilaksanakan, baik oleh pemerintah ataupun masyarakat. Upaya preventif sejauh ini merupakan praktik terbaik untuk mengurangi dampak pandemi COVID-19, mengingat belum adanya pengobatan yang dinilai efektif dalam melawan virus SARS-CoV-2. Saat ini, sehingga upaya preventif terbaik yang dilakukan adalah dengan menghindari paparan virus.<sup>(3)</sup>

Mencegah penularan COVID-19 melalui upaya preventif dapat dilakukan dengan melaksanakan 29 perilaku adaptasi kebiasaan hidup baru yaitu peningkatan imunitas fisik, peningkatan imunitas jiwa, pencegahan penularan COVID-19 secara fisik, pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait COVID-19 secara individu dan pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait COVID-19 di keluarga dan masyarakat. Fenomena yang terjadi, banyak keluarga dan masyarakat yang tidak menyikapi hal ini dengan baik, seperti contohnya masih banyak yang melakukan acara kumpul keluarga, seperti acara perkawinan, acara adat, acara keagamaan, dimana akan berkumpul di satu tempat, yang jelas dapat menjadi mediator terbaik bagi penyebaran virus corona dalam skala yang jauh lebih besar. Selain itu masih banyak juga masyarakat Indonesia yang menganggap enteng virus ini, dengan tidak mengindahkan himbauan-himbauan pemerintah. Fenomena yang terjadi di masyarakat kaitannya dengan penerapan protokol kesehatan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap masyarakat.<sup>(4)</sup>

Upaya yang dilakukan untuk mencegah makin meluasnya penularan Covid 19, dengan pemberdayaan keluarga. Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, tentu memiliki peran penting dalam mencegah penyakit yang disebabkan oleh COVID-19. Hal ini mengingat lingkungan keluarga merupakan lingkungan utama bagi seluruh anggota keluarga. Peran keluarga sangat penting memberi kesadaran terkait pencegahan COVID-19 dan mematuhi protokol kesehatan kepada keluarga. Kesadaran yang timbul dapat mengurangi penyebaran virus corona dan gejala psikologis yang muncul di tengah-tengah pandemic.<sup>(5)</sup>

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemahaman keluarga dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan peran perawat komunitas adalah sebagai pendidik (*educator*) dalam hal ini perawat mempunyai peran memberikan informasi yang memungkinkan klien (individu atau keluarga) membuat pilihan, mempertahankan autonominya dan memotivasi klien, selain itu perawat juga berperan sebagai pembaharu terhadap individu, keluarga dan kelompok terutama dalam merubah perilaku dan pola hidup yang berkaitan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan.<sup>(6)</sup>

Berbagai metode dikembangkan melalui platform yang memungkinkan edukasi tetap dapat disampaikan walaupun melalui tatap muka secara daring (*online*).<sup>(7)</sup> Perubahan strategi dan metode edukasi pada masa pandemi Covid-19 sesuai dengan kebijakan penanganan dalam pencegahan transmisi di masyarakat untuk menjaga jarak secara fisik dan sosial. Sebagaimana di masa pandemi ini, masyarakat cenderung mudah mengakses informasi secara daring. Hal ini menjadi salah satu peluang untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang bahaya Covid-19 dan pencegahannya. Pendidikan kesehatan berbasis daring tentang protokol Covid-19 dapat memberikan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran bagi masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan sebagai upaya mencegah Covid-19.<sup>(8)</sup>

Peningkatan kasus COVID-19 terjadi hampir di seluruh wilayah Indonesia dan penularan terjadi di semua lapisan masyarakat diantaranya keluarga tenaga kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan, sehingga diperlukan upaya dari tenaga kesehatan mendidik anggota keluarganya sendiri tentang adaptasi kebiasaan hidup baru (AKB) untuk mencegah penularan COVID-19 kemudian dapat dikembangkan untuk mendidik keluarga-keluarga lain agar semakin banyak dapat menerapkan AKB COVID-19.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi keluarga via daring terhadap perubahan adaptasi kebiasaan hidup baru (AKB) COVID-19.

## METODE

Desain penelitian ini adalah eksperimental kuasi dengan rancangan *pretest and posttest with control group*. Variabel independen adalah edukasi keluarga via daring sedangkan variabel dependen adalah adaptasi kebiasaan hidup baru (AKB) COVID-19. Penelitian ini dilakukan di Provinsi Jawa dan Provinsi luar Jawa pada tanggal 17 Desember 2020 sampai dengan tanggal 17 Pebruari 2022. Proses penelitian diawali dengan *pretest* kemudian melatih tenaga kesehatan tentang adaptasi kebiasaan baru, selanjutnya tenaga kesehatan melatih anggota keluarga yang tinggal serumah sebanyak 21 orang dan tidak tinggal serumah sebanyak 30 orang kemudian dilakukan *posttest*. Ukuran sampel sebanyak 51 orang dengan teknik *purposive sampling*.

Pengumpulan data dilakukan selama 8 minggu (56 hari) selama 28 hari setiap hari dan selanjutnya dilakukan pembudayaan selama 28 hari. Tenaga kesehatan mengingatkan pelaksanaan AKB setiap hari selama 56 hari. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner AKB sebanyak 29 item yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil semua item valid ( $r$  hitung = 0,236-0,611 >  $r$  tabel 250 = 0,138). Hasil uji reliabilitas

kuesioner komunikasi interpersonal didapatkan nilai  $r$  Alpha = 0,890 > 0.7, maka ke-29 item dinyatakan reliabel. Penelitian ini telah lulus uji dari komite etik penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia berdasarkan Surat Keterangan Lolos Kaji Etik Nomer SK-146/UN2.F12.D1.2.1/ETIK 2020. Data yang telah terkumpul dianalisis data menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann-Whitney Test*.

**HASIL**

Responden pada penelitian ini sebanyak 33 orang berusia > 15 tahun, karakteristik jenis kelamin dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur seluruhnya 100% berumur > 15 tahun, berdasarkan jenis kelamin sebagian besar yaitu 28 (54,9%) responden berjenis laki-laki dan berdasarkan pekerjaan sebagian besar yaitu 46 (90,2%) non nakes serta sebagian besar dari luar pulau jawa (64,7%).

Tabel. Karakteristik subjek penelitian (n=51)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	28	54.9
Perempuan	23	45.1
<b>Pekerjaan</b>		
Non Nakes	46	90.2
Mahasiswa	4	7.8
Guru	1	2.0
<b>Provinsi</b>		
Pulau Jawa	18	35.3
Luar Pulau Jawa	33	64.7

Tabel 2. Peningkatan imunitas fisik keluarga peserta

Peningkatan imunitas fisik keluarga peserta	Mean pre 1	Mean post 1	Mean post 2	Mean post 3	Mean post 4	Mean post 5	Mean post 6	Mean post 7	Total mean post
Makan Bergizi dan seimbang	84,17	98,61	98,70	100	100	100	100	100	99,62
Minum 2 liter/hari	90,35	99,61	99,35	99,61	100	98,74	100	100	99,62
Olahraga minimal 30 menit	85,09	98,52	98,74	100	100	100	100	100	99,61
Berjemur sebelum jam 09.00	74,08	96,48	97,43	100,00	100	98,70	100	100	98,94
Istirahat 6 – 7 jam	83,70	97,87	98,70	100,00	100	99,35	100	100	99,42
Total	83,47	99,35	98,58	99,92	100	99,35	100	100	99,60

Tabel 3. Peningkatan imunitas fisik keluarga binaan peserta

Peningkatan imunitas fisik keluarga binaan peserta	Mean pre 1	Mean post 1	Mean post 2	Mean post 3	Mean post 4	Mean post 5	Mean post 6	Mean post 7	Total mean post
Makan bergizi dan seimbang	85,79	100	100	100	100	100	100	100	100,00
Minum 2 liter/hari	91,07	98,96	98,96	98,96	100	100	100	100	99,55
Olahraga minimal 30 menit	86,64	98,96	98,96	98,96	100	100	100	100	99,55
Berjemur sebelum jam 09.00	74,86	96,82	98,43	97,89	98,93	98,93	98,93	100	98,56
Istirahat 6-7 jam	86,82	99,46	99,46	99,46	100	100	100	100	99,77
Total	85,03	98,84	99,16	99,05	99,78	99,78	99,78	100	99,48

Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan kepatuhan anggota keluarga yang tinggal serumah melaksanakan adaptasi kebiasaan baru indikator peningkatan imunitas fisik dari rerata 83,47% sebelum intervensi menjadi 99,60% setelah intervensi. Informasi lain yang dapat disampaikan, item mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang serta minum 2 liter/hari memiliki rerata tertinggi sebesar 99,62%, sedangkan rerata terendah yaitu pada item berjemur sebelum jam 09.00 sebesar 98,94%.

Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah juga mengalami peningkatan kepatuhan melaksanakan adaptasi kebiasaan baru indikator peningkatan imunitas fisik dari rerata 85,03% sebelum intervensi menjadi 99,48% setelah intervensi. Mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang memiliki rerata tertinggi sebesar 100%, sedangkan rerata terendah yaitu pada item berjemur sebelum jam 09.00 sebesar 98,56%.

Tabel 4. Peningkatan imunitas jiwa keluarga peserta

Peningkatan imunitas jiwa keluarga peserta	Mean pre	Mean post 1	Mean post 2	Mean post 3	Mean post 4	Mean post 5	Mean post 6	Mean post 7	Total mean post
Fisik rilek	94,3	96,5	98,7	100	100	98,1	100	100	99,06
Emosi positif	94,4	100	98,7	99,3	100	99,3	100	100	99,65
Pikiran positif	91,1	99,3	98,7	100	100	100	100	100	99,74
Perilaku positif	89,8	99,3	99,3	100	100	99,3	100	100	99,74
Relasi positif	91,9	97,9	99,3	100	100	100	100	100	99,61
Spiritual positif	95,6	98,5	99,3	100	99,3	99,3	100	100	99,52
Total	92,91	98,62	99,09	99,90	99,90	99,38	100	100	99,55

Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan kepatuhan anggota keluarga yang tinggal serumah melaksanakan adaptasi kebiasaan baru indikator peningkatan imunitas jiwa dari rerata 92,91% sebelum intervensi

menjadi 99,55% setelah intervensi. Informasi lain yang dapat disampaikan, item pikiran positif dan perilaku positif memiliki rerata tertinggi sebesar 99,93%, sedangkan rerata terendah pada item fisik rilek sebesar 98,98%.

Tabel 5. Peningkatan imunitas jiwa keluarga binaan peserta

Peningkatan imunitas jiwa keluarga binaan peserta	Mean pre	Mean post 1	Mean post 2	Mean post 3	Mean post 4	Mean post 5	Mean post 6	Mean post 7	Total mean post
Fisik rilek	85,25	96,96	98,96	98,46	99,50	99,50	99,50	100	98,98
Emosi positif	94,50	97,96	99,00	99,00	99,50	99,50	99,50	100	99,21
Pikiran positif	94,75	98,50	99,50	99,50	100	100	100	100	99,64
Perilaku positif	93,71	99,50	99,50	99,50	100	100	100	100	99,79
Relasi positif	92,93	99,50	100	100	100	100	100	100	99,93
Spiritual positif	93,43	100	99,50	99,50	100	100	100	100	99,86
Total	92,43	98,74	99,41	99,33	99,83	99,83	99,83	100	99,56

Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah juga mengalami peningkatan kepatuhan melaksanakan adaptasi kebiasaan baru indikator peningkatan imunitas jiwa dari rerata 92,43% sebelum intervensi menjadi 99,56% setelah intervensi. Relasi positif memiliki rerata tertinggi sebesar 99,93%, sedangkan rerata terendah yaitu pada item fisik rilek sebesar 98,98%.

1) Pencegahan Penularan COVID-19 Secara Fisik

Tabel 6. Pencegahan penularan Covid-19 secara fisik pada keluarga peserta

Pencegahan penularan covid-19 secara fisik keluarga peserta	Mean pre	Mean post 1	Mean post 2	Mean post 3	Mean post 4	Mean post 5	Mean post 6	Mean post 7	Total mean post
Jarak Sosial 2 meter	95,09	98,74	98,13	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,55
Jarak Fisik 2 meter	95,14	96,48	98,13	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,23
Pakai masker	88,86	99,39	99,39	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,83
Cuci tangan	97,14	97,96	99,39	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,62
Tinggal di rumah-tidak berkerumun	97,55	95,61	100,00	96,35	100,00	100,00	100,00	100,00	98,85
Etika Batuk dan Bersin	94,23	96,39	99,26	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,38
Membersihkan handphone	88,23	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Total	93,75	97,80	99,19	99,48	100,00	100,00	100,00	100,00	99,49

Tabel 7. Pencegahan penularan Covid-19 secara fisik pada keluarga binaan peserta

Pencegahan penularan covid-19 secara fisik keluarga binaan peserta	Mean pre	Mean post 1	Mean post 2	Mean post 3	Mean post 4	Mean post 5	Mean post 6	Mean post 7	Total mean post
Jarak Sosial 2 meter	96,04	98,96	98,96	98,96	100,00	100	100	100	99,55
Jarak Fisik 2 meter	97,21	100	100	100	100	100	100	100	100
Pakai masker	78,46	100	100	100	100	100	100	100	100
Cuci tangan	97,43	100	100	100	100	100	100	100	100
Tinggal di rumah – tidak berkerumun	97,57	100	100	100	100	100	100	100	100
Etika Batuk dan Bersin	98,46	100	100	100	100	100	100	100	100
Membersihkan handphone	82,21	100	100	100	100	100	100	100	100
Total	92,48	99,85	99,85	99,85	100	100	100	100	99,93

Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan kepatuhan anggota keluarga yang tinggal serumah melaksanakan adaptasi kebiasaan baru indikator pencegahan penularan Covid-19 secara fisik dari rerata 93,75% sebelum intervensi menjadi 99,49% setelah intervensi. Informasi lain yang dapat disampaikan, item membersihkan hanphone memiliki rerata tertinggi sebesar 100%, sedangkan rerata terendah pada item Tinggal di rumah – tidak berkerumun sebesar 98,85%.

Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah juga mengalami peningkatan kepatuhan melaksanakan adaptasi kebiasaan baru indikator pencegahan penularan Covid-19 secara fisik dari rerata 92,48% sebelum intervensi menjadi 99,93% setelah intervensi. terdapat lima indikator memiliki rerata sebesar 100%, sedangkan rerata terendah yaitu pada item jarak sosial 2 meter sebesar 99,55%.

Tabel 8. Pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait COVID-19: Individu Sikap Mental Responsif: BAAR (keluarga peserta)

Pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait Covid-19 : individu (keluarga peserta)	Mean pre	Mean post 1	Mean post 2	Mean post 3	Mean post 4	Mean post 5	Mean post 6	Mean post 7	Total mean post
Tarik nafas dalam	91,22	100	100	100	100	100	100	100	100
Memastikan informasi valid	93,13	99,39	100	100	100	100	100	100	99,91
Melakukan tindakan sesuai anjuran pemerintah	77,17	93,13	100	100	100	100	100	100	99,01
Evaluasi tindakan yang dilakukan	95,00	99,39	100	100	100	100	100	100	99,91
Total	90,85	97,97	100	100	100	100	100	100	99,71

Tabel 9. Pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait COVID-19 : Individu Sikap Mental Responsif: BAAR (keluarga binaan peserta)

Pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait Covid-19 : individu (keluarga binaan peserta)	Mean pre	Mean post 1	Mean post 2	Mean post 3	Mean post 4	Mean post 5	Mean post 6	Mean post 7	Total mean post
Tarik nafas dalam	97,93	100	100	100	100	100	100	100	100
Memastikan informasi valid	94,07	100	100	100	100	100	100	100	100
Melakukan tindakan sesuai anjuran pemerintah	86,04	100	100	100	100	100	100	100	100
Evaluasi tindakan yang dilakukan	94,93	100	100	100	100	100	100	100	100
Total	93,24	100	100	100	100	100	100	100	100

Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan kepatuhan anggota keluarga yang tinggal serumah melaksanakan adaptasi kebiasaan baru indikator pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa Psikososial terkait COVID-19 : Individu Sikap Mental Responsif: BAAR dari rerata 90,85% sebelum intervensi menjadi 99,71% setelah intervensi. Informasi lain yang dapat disampaikan, item tarik nafas memiliki rerata tertinggi sebesar 100%, sedangkan rerata terendah pada item melakukan tindakan sesuai anjuran pemerintah sebesar 99,01%.

Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah juga mengalami peningkatan kepatuhan melaksanakan adaptasi kebiasaan baru indikator pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa Psikososial terkait COVID-19 : Individu Sikap Mental Responsif: BAAR dari rerata 93,24% sebelum intervensi menjadi 100% setelah intervensi, semua indikator memiliki rerata sebesar 100%.

Tabel 10. Pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait COVID-19: keluarga (keluarga peserta)

Pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait Covid-19: (keluarga peserta)	Mean pre	Mean post 1	Mean post 2	Mean post 3	Mean post 4	Mean post 5	Mean post 6	Mean post 7	Total mean post
Pertemuan keluarga	66,00	93,43	100	100	100	100	100	100	99,06
Klg mengetahui masalah kes. Covid19	87,78	100	100	100	100	100	100	100	100
Klg mampu mengambil keputusan kesehatan	98,13	100	100	100	100	100	100	100	100
Klg mampu merawat	98,13	99,39	99,39	100	100	100	100	100	99,83
Klg mampu menciptakan suasana yang kondusif	97,52	100	100	100	100	100	100	100	100
Klg mampu menggunakan fasilitas kes masyarakat	98,74	99,39	99,39	99,39	100	100	100	100	99,74
Gotong royong	90,70	99,39	99,39	100	100	100	100	100	99,83
Total	91,00	98,80	99,74	99,91	100	100	100	100	99,77

Tabel 11. Pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait COVID-19: keluarga (keluarga binaan peserta)

Pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait Covid-19: (keluarga binaan peserta)	Mean pre	Mean post 1	Mean post 2	Mean post 3	Mean post 4	Mean post 5	Mean post 6	Mean post 7	Total mean post
Pertemuan keluarga	80,00	100	100	100	100	100	100	100	100
Klg mengetahui masalah kes. Covid19	97,75	100	100	100	100	100	100	100	100
Klg mampu mengambil keputusan kesehatan	89,96	100	100	100	100	100	100	100	100
Klg mampu merawat	97,96	100	100	100	100	100	100	100	100
Klg mampu menciptakan suasana yang kondusif	98,46	100	100	100	100	100	100	100	100
Klg mampu menggunakan fasilitas kes masyarakat	98,46	100	100	100	100	100	100	100	100
Gotong royong	97,96	100	100	100	100	100	100	100	100
Total	94,36	100	100	100	100	100	100	100	100

Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan kepatuhan anggota keluarga yang tinggal serumah melaksanakan adaptasi kebiasaan baru indikator pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa Psikososial terkait COVID-19 : Keluarga dari rerata 91,00% sebelum intervensi menjadi 99,71% setelah intervensi. Informasi lain yang dapat disampaikan, terdapat tiga item memiliki rerata tertinggi sebesar 100% yaitu keluarga mengetahui masalah kesehatan Covid19, keluarga mampu mengambil keputusan kesehatan dan keluarga mampu menciptakan suasana yang kondusif, sedangkan rerata terendah pada item keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat sebesar 99,74%.

Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah juga mengalami peningkatan kepatuhan melaksanakan adaptasi kebiasaan baru indikator pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa Psikososial terkait COVID-19 : keluarga dari rerata 94,36% sebelum intervensi menjadi 100% setelah intervensi, semua indikator memiliki rerata sebesar 100%.

Hasil uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai *p value 0,000* pada semua indikator adaptasi kebiasaan baru <  $\alpha$  0,05 hasil ini menunjukkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada pengaruh pemberdayaan keluarga melalui promosi kesehatan terhadap kepatuhan anggota keluarga yang tinggal serumah melaksanakan adaptasi kebiasaan hidup Baru

Tabel 12. Adaptasi kebiasaan hidup baru anggota keluarga serumah sebelum dan setelah edukasi keluarga via daring

Adaptasi kebiasaan baru tambah n = 21	Mean pre	Mean post	p value
Peningkatan imunitas fisik	83,17	99,61	0,000
Peningkatan imunitas jiwa	92,83	99,57	0,000
Pencegahan penularan covid-19 secara fisik	94,04	99,26	0,000
Pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait COVID-19 (individu)	88,22	99,83	0,000
Pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait COVID-19 (keluarga)	90,96	99,83	0,000

Tabel 13. Adaptasi kebiasaan hidup baru anggota keluarga yang tidak serumah sebelum dan setelah edukasi keluarga via daring

Adaptasi kebiasaan baru n = 30	Mean pre	Mean post	p value
Peningkatan imunitas fisik	85,25	99,50	0,000
Peningkatan imunitas jiwa	94,43	99,61	0,000
Pencegahan penularan Covid-19 secara fisik	92,43	99,89	0,000
Pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait Covid-19 (individu)	93,07	100,00	0,000
Pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait Covid-19 (keluarga)	94,36	100,00	0,000

Hasil uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai *p value* 0,000 pada semua indikator adaptasi kebiasaan baru <  $\alpha$  0,05 hasil ini menunjukkan ada perubahan yang signifikan adaptasi kebiasaan hidup baru COVID-19 sebelum dan setelah diberikan edukasi via daring pada anggota keluarga yang tinggal serumah maupun yang tidak tinggal serumah

Tabel 14. Perbandingan adaptasi kebiasaan hidup baru pada anggota keluarga peserta dan keluarga binaan peserta setelah edukasi via daring

Adaptasi kebiasaan baru	Mean post keluarga serumah	Mean post keluarga tidak serumah	p value
Peningkatan imunitas fisik	99,61	99,50	0,735
Peningkatan imunitas jiwa	99,57	99,61	0,981
Pencegahan penularan covid-19 secara fisik	99,26	99,89	0,062
Pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait Covid-19 (individu: sikap mental responsif)	99,83	100,00	0,051
Pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait Covid-19 (keluarga)	99,83	100,00	0,051

Hasil uji statistik *Mann-Whitney Test* didapatkan nilai *p value* pada semua indikator adaptasi kebiasaan baru nilainya >  $\alpha$  0,05 hasil ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan adaptasi kebiasaan hidup baru COVID-19 pada anggota keluarga yang tinggal serumah dengan anggota keluarga tidak tinggal serumah, hasil penelitian ini membuktikan bahwa edukasi keluarga melalui daring mampu memberdayakan keluarga untuk membimbing anggota keluarganya melaksanakan adaptasi kebiasaan baru untuk mencegah penularan Covid 19.

## PEMBAHASAN

### Adaptasi Kebiasaan Hidup Baru Covid-19 Sebelum Edukasi Keluarga Via Daring

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adaptasi kebiasaan baru Covid 19 keluarga yang tinggal serumah dan tidak tinggal serumah pada semua indikator belum mencapai rerata 100% yaitu peningkatan imunitas fisik, peningkatan imunitas jiwa, pencegahan penularan Covid-19 secara fisik, pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait Covid-19 : individu sikap mental responsif: BAAR dan pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait Covid-19 : keluarga. Hasil ini menunjukkan responden belum patuh menerapkan adaptasi kebiasaan baru Covid 19.

Hasil penelitian ini sesuai dengan kondisi dimana jumlah kasus terkonfirmasi positif terus mengalami peningkatan yang dipengaruhi oleh faktor kurang patuhnya masyarakat menerapkan protokol kesehatan yang dapat disebabkan kurangnya pengetahuan responden tentang covid-19. Pengetahuan yang baik dapat didukung oleh penerimaan terhadap informasi yang beredar dimasyarakat tentang COVID-19. Menurut Sulistyaningtyas (2020) seseorang yang telah mengetahui tentang suatu informasi tertentu, maka dia akan mampu menentukan dan mengambil keputusan bagaimana dia harus menghadapinya. Dengan kata lain, saat seseorang mempunyai informasi tentang COVID-19, maka ia akan mampu untuk menentukan bagaimana dirinya harus berperilaku terhadap COVID-19 tersebut.

Berdasarkan teori Health Belief Model (HBM) dapat dijelaskan kenapa masyarakat tidak patuh terhadap protokol kesehatan pandemi COVID-19. Di satu sisi, masyarakat kurang memiliki pemahaman seberapa rentan mereka tertular COVID-19, seberapa parah penyakit ini, apa manfaat melakukan pencegahan, dan kurangnya petunjuk untuk bertindak. Di sisi lain masyarakat menghadapi berbagai hambatan untuk mengakses pada fasilitas kesehatan. Faktor tersebut akhirnya menyebabkan terjadinya salah persepsi terkait *self-efficacy*: mereka tidak yakin akan kemampuan dan tindakannya. Jika masyarakat memiliki persepsi yang baik terhadap kerentanan diri, bahaya penyakit, keuntungan dari upaya pencegahan yang dilakukan dan mendapat petunjuk bertindak serta minimalnya hambatan, maka *self-efficacy* dapat dibangun. Keyakinan akan kemampuan dan kesanggupan seseorang untuk dapat menjalankan protokol kesehatan dapat ditumbuhkan dengan cara melihat pencapaian

kesehatan yang ia lakukan pada masa lalu; melihat keberhasilan orang lain (jika orang lain bisa, maka saya pun bisa); bersikap tegas dengan diri sendiri; dan menghilangkan sikap emosional dan menetapkan tujuan.<sup>(9)</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai salah satu protokol kesehatan covid.<sup>(10)</sup> Penelitian ini juga konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwabahwa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan protocol kesehatan dalam menghadapi pandemi covid-19 pada masyarakat yaitu persepsi tentang covid-19.<sup>(11)</sup>

Peningkatan pengetahuan masyarakat terkait covid dapat mendorong masyarakat untuk patuh dalam mengikuti segala protocol kesehatan yang telah ditetapkan, hal ini juga didukung oleh <sup>(9)</sup> yang menyatakan bahwa seorang yang memiliki pengetahuan tentang suatu informasi, maka akan mampu menentukan dan mengambil keputusan dalam menghadapi suatu permasalahan, atau dengan kata lain masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang covid 19 maka akan mampu menentukan bagaimana dirinya harus berperilaku dalam menghadapi penyakit tersebut.

### **Adaptasi Kebiasaan Hidup Baru Covid-19 setelah Edukasi Keluarga Via Daring**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan adaptasi kebiasaan baru Covid-19 baik pada keluarga yang tinggal serumah dan tidak tinggal serumah pada semua indikator AKB. Hasil uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* keluarga yang tinggal serumah dan tidak serumah didapatkan hasil yang sama yaitu pada semua indikator adaptasi kebiasaan baru nilai *p value* <  $\alpha$  0,05 hasil ini menunjukkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada perubahan yang signifikan adaptasi kebiasaan hidup baru COVID-19 sebelum dan setelah diberikan edukasi via daring pada anggota keluarga yang tinggal serumah maupun yang tidak tinggal serumah

Pencegahan penularan Covid-19 memerlukan dukungan dari semua pihak dan peran aktif masyarakat, terutama peran keluarga. Keluarga merupakan salah satu garda terdepan dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19. Hal ini sejalan dengan program dari Kementerian Kesehatan saat ini yaitu menetapkan strategi pencegahan Covid-19 dengan melibatkan seluruh komponen masyarakat dengan menggali potensi yang dimiliki masyarakat agar berdaya dan mampu berperan serta mencegah penularan Covid-19 satu upaya yang dilakukan adalah dengan pemberdayaan keluarga.<sup>(3)</sup>

Terjadinya peningkatan kepatuhan melaksanakan adaptasi kebiasaan baru Covid-19 setelah pemberdayaan keluarga karena Keluarga memiliki pengaruh dalam membentuk karakter dan budaya yang kuat khususnya dari perilaku kesehatan apabila keluarga tersebut menjalankan peran dan fungsi kesehatan secara optimal, sehingga penyebaran dari berbagai penyakit dapat dicegah termasuk Covid 19. Fungsi keluarga dalam bidang kesehatan yaitu suatu unit dasar dimana suatu kualitas kesehatan individu dalam keluarga itu bisa ditingkatkan, diabaikan, diperbaiki, dipengaruhiataupun dicegah dalam promosi dan pencegahan penyakit. Lebih lanjut, salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan yang bertujuan untuk mempertahankan status kesehatan anggota keluarganya setinggi-tingginya baik bersifat preventif maupun merawat anggotanya yang sakit secara bersamaan melalui dukungan keluarga.<sup>(12)</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya didapatkan adanya peningkatan pemahaman tentang materi dukungan keluarga dalam meningkatkan perilaku pencegahan Covid 19.<sup>(13)</sup> Penelitian ini juga konsisten dengan penelitian lainnya yang menunjukkan ada pengaruh antara pemberdayaan keluarga dengan upaya penularan dan pencegahan TB paru.<sup>(14)</sup>

### **Perbandingan Adaptasi Kebiasaan Baru Setelah Edukasi Keluarga Via Daring Pada keluarga Peserta dan keluarga Binaan Peserta**

Hasil uji statistik *Mann-Whitney Test* didapatkan nilai *p value* pada semua indikator adaptasi kebiasaan baru nilainya >  $\alpha$  0,05 hasil ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan adaptasi kebiasaan hidup baru COVID-19 pada anggota keluarga yang tinggal serumah dengan anggota keluarga tidak tinggal serumah, hasil penelitian ini membuktikan bahwa edukasi keluarga melalui daring mampu memberdayakan keluarga untuk membimbing anggota keluarganya melaksanakan adaptasi kebiasaan baru untuk mencegah penularan Covid 19

Pemberdayaan keluarga untuk merubah perilaku, gaya hidup sebagai upaya mencegah terjangkit virus corona dapat diberikan dengan memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang adaptasi kebiasaan baru sehingga keluarga memiliki pemahaman yang baik sehingga dapat memotivasi anggota keluarga untuk menerapkan adaptasi kebiasaan baru di era pandemi COVID-19.<sup>(4)</sup> Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemahaman keluarga dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan peran perawat komunitas adalah sebagai pendidik (*educator*) dalam hal ini perawat mempunyai peran memberikan informasi yang memungkinkan klien (individu atau keluarga) membuat pilihan, mempertahankan autonominya dan memotivasi klien, selain itu perawat juga berperan sebagai pembaharu terhadap individu, keluarga dan kelompok terutama dalam merubah perilaku dan pola hidup yang berkaitan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan.<sup>(9)</sup>

Pemberdayaan keluarga dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan intervensi yang bersifat pemberian solusi, pemecahan masalah dan pemberian informasi yang spesifik yang berkaitan dengan Covid-19

yang dilakukan via daring dengan memberikan intervensi selama 8 minggu dimana setiap peserta pelatihan membimbing keluarganya sendiri yang tinggal dalam satu rumah dan tidak tinggal serumah dengan mengisi formulir adaptasi kebiasaan baru setiap hari selama 28 hari dan selanjutnya dilakukan pembudayaan selama 28 hari. Pengisian formulir selama 8 hari ini dapat menumbuhkan kesadaran dan membentuk kebiasaan dari keluarga untuk melakukan upaya pencegahan penularan Covid -19.

Hal ini sesuai dengan empat komponen utama HBM, yaitu *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived benefits*, serta *perceived barriers*. Individu dengan *perceived severity* yang tinggi cenderung melakukan tindakan preventif, dikarenakan mereka sadar akan tingkat keparahan dari suatu penyakit, dalam konteks ini adalah Covid-19.<sup>(15)</sup> Individu dengan *perceived susceptibility* tinggi cenderung mengadopsi perilaku pencegahan, yang dimana individu merasa rentan/mudah tertular penyakit tersebut, sehingga individu terdorong untuk melindungi diri mereka. Selain itu, individu dengan *perceived benefits* yang tinggi cenderung mengadopsi tindakan preventif. Ini dikarenakan bahwa individu yang mempercayai akan manfaat dari sebuah tindakan akan lebih terdorong untuk melakukannya. Selain itu, *perceived barriers* juga dianggap suatu hal yang dapat mempengaruhi kecenderungan individu dalam mengadopsi tindakan preventif. Individu dengan hambatan/batasan dalam melakukan suatu perilaku preventif akan merasa kesulitan dalam melakukan tindakan tersebut. Dapat dikatakan bahwa individu dengan barrier yang rendah akan cenderung melakukan tindakan preventif. Keempat komponen HBM inilah yang kemudian dapat menjelaskan terkait peningkatan kepatuhan melaksanakan adaptasi kebiasaan hidup baru Covid-19 setelah pemberdayaan keluarga via daring.

Penelitian ini memberikan kontribusi berupa rekomendasi kepada setiap keluarga agar dapat mematuhi prokol kesehatan dan selalu menyosialisasikan kepada anggota keluarga untuk membiasakan adaptasi kebiasaan baru Covid 19 melalui peningkatan imunitas fisik, peningkatan imunitas jiwa, pencegahan penularan Covid-19 secara fisik, pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa Psikososial terkait COVID-19 : Individu Sikap Mental Responsif: BAAR dan pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa Psikososial terkait COVID-19 : Keluarga

## KESIMPULAN

Terjadi peningkatan imunitas fisik, imunitas jiwa, pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait COVID-19: individu sikap mental responsif dan pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial terkait COVID-19: keluarga. Ada perubahan adaptasi kebiasaan hidup baru COVID-19 setelah diberikan edukasi via daring pada anggota keluarga yang tinggal serumah maupun yang tidak tinggal serumah.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. The World Health Organization declared the coronavirus outbreak a Global Public Health Emergency. Geneva: WHO; 2020.
2. Kemenkes RI. Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disesase (Covid-19). Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
3. Kemenkes RI. Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi Covid 19. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
4. Keliat BA, et al. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Covid-19: Keperawatan Jiwa. Jakarta: Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia; 2020.
5. Kaddi, Lestari, Adrian. Komunikasi Keluarga dalam Pencegahan Coronavirus Disease 2019. Jurnal Ilmu Komunikasi. 2021;18(1).
6. Kemenkes RI. Pedoman Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19 di RT/RW/Desa. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
7. Mutakin AR. Dampak Covid-19 terhadap Dinamika Pembelajaran di Indonesia. Education and Learning Journal. 2020;11(2).
8. Bachri Y. Pengaruh Edukasi Berbasis Whatsapp Terhadap Self Awareness Remaja Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di SMAS PSM Bukittinggi. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa. 2021;4(3).
9. Ahmadi. Kesehatan Masyarakat, Teori dan Aplikasi. Jakarta: Raja Gafindo; 2013.
10. Sari, Nabila, Atiqoh. Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19 di Ngronggah. Jurnal INFOKES. 2020;10(1).
11. Budilaksana S. 2020. Faktor-Faktor Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat di Desa Kasiyan Kabupaten Jember. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember; 2021.
12. Friedman M. Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC; 2010.
13. Kaddi, Lestari, Adrian. Komunikasi Keluarga Dalam Pencegahan Coronavirus Disease 2019. Jurnal Ilmu Komunikasi. 2021;18(1).
14. Khasanah I. Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Penularan Dan Pencegahan Penyakit TB Paru Pada Keluarga. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2016.
15. Sulistyningtyas T. Informasi Wabah Virus COVID-19: Kuasa Pengetahuan dan Kelas Sosia. 2020.