JOONG-KI : Jurnal Pengabdian Masyarakat
Vol.3, No.2, Februari 2024

Optimalisasi Pengetahuan *Health Security* pada Masyarakat Pasca Pandemi

Dewi Siyamti[1], Eka Adimayanti[2]
[1,2] Program Studi D3 Keperawatan/Universitas Ngudi Waluyo
E-mail: wwdewiq123@gmail.com[1], ekaadimayanti05@gmail.com[2]

Article History:
Received: 01 Februari 2024
Revised: 07 Februari 2024
Accepted: 09 Februari 2024

Keywords: *health security, pengetahuan, pandemi*

Abstract: *Indonesia has weathered the COVID-19 pandemic. The conditions that occured have a tremendous impact on all aspects of society. Restrictions on social activities, social distancing, prohibition of going home, covid 1, 2 and booster vaccines, implementation of health protocols and adaptation to new habits are part of the national strategy to return to normal activities during the pandemic. Various efforts were made by government to prevent and break the chain of transmission of the disease, but over time new variants emerged and returned to the disease. Family as the smallest unit in society that has the most influence in efforts to implement health awareness and healthy behavior of all family members. The purpose of this community service activity is to optimize public knowledge about health security.*

PENDAHULUAN

Penyakit Covid-19 yang ditetapkan menjadi pandemi di Indonesia telah memberikan banyak pengalaman yang berharga bagi masyarakat. Selain itu hal ini juga berdampak pada semua aspek kehidupan terutama sektor ekonomi yang mengakibatkan jumlah pengangguran meningkat pesat selama pandemi. Adaptasi kebiasaan baru ditetapkan dalam upaya menuju aktitifas normal sehingga semua sektor dapat kembali bergerak bangkit (Shang, Yang, Rao, 2020). Kegiatan sehari-hari di masyarakat menjadi berubah dengan adanya pandemi covid-19 dan penerapan protokol kesehatan di semua aspek. Hal ini tentu dalam upaya mencegah penularan virus, selain itu pilihan bekerja dan belajar dari rumah untuk pekerja kantor dan siswa juga dilakukan secara nasional. Pembatasan kegiatan sosial secara mutlak dilakukan di seluruh Indonesia selama pandemi dengan harapan pembatasan rantai penularan dan menghindari risiko terpapar bagi individu yang sehat dari virus covid-19 (Yunus & Rezki, 2020). Penerapan adaptasi kebiasaan baru seperti menjaga *hygiene*, memakai masker, dan sering mencuci tangan tidak cukup untuk mencegah penularan covid-19, hal ini harus dilengkapi dengan vaksin covid-19 sehingga ketika masyarakat didiagnosis positif covid maka gejala yang muncul lebih ringan dibandingkan tanpa vaksin sama sekali. Masyarakat juga dihimbau untuk menerapkan hidup sehat melalui kecukupan gizi dan istirahat yang cukup (Endah & Patriyani, 2022).

Himbauan melakukan isolasi mandiri bagi masyarakat yang positif covid-19 disosialisasikan oleh pemerintah, namun pada pelaksanaannya masih menjadi tantangan semua pihak mengingat kebijakan ini jauh dari cerminan budaya yang ada di masyarakat (Djalante et al., 2020). Peran

keluarga sangat penting pada masa pandemi covid-19 dalam upaya pertahanan dan perlindungan keluarga selain mendorong pada penyesuaian kebiasaan baru, mencapai identitas baru dan membentuk koneksi baru. Emosi yang terjadi dalam keluarga akan mempengaruhi tekanan yang muncul dalam keluarga tersebut, dan terkait dengan ketahanan kesehatan maupun psikologis (Ramadhana, 2020).

Ketahanan keluarga merupakan faktor penting selama terjadinya pandemi dan pasca pandemi dalam mempersiapkan adaptasi kebiasaan baru karena keluarga memiliki pengaruh paling besar pada perilaku anggotanya. Ketahanan dalam keluarga juga menjadi pelindung bagi anggota keluarga yang berisiko serta mencegah risiko masalah muncul dalam keluarga (Puspitawati et al., 2018). Interaksi yang dibangun dalam keluarga mejadi salah satu koping paling berpengaruh dalam mempertahankan hubungan yang stabil dalam keluarga (Afifi et al., 2016). Adanya lintas generasi dalam keluarga juga berpengaruh dalam penerimaan informasi dan pemahaman pengetahuan selama pandemi covid-19, hal ini dapat menyebabkan perubahan situasi emosional yang berdampak pada suasana hati anggota keluarga dalam merespon situasi. Keluarga akan menghadapi kecemasan yang lebih tinggi pada situasi isolasi jika keluarga tidak suka tinggal dirumah (Oosterhoff et al., 2020).

Keluarga menjadi sasaran utama pada aspek peningkatan kesiapan adaptasi baru, peningkatan kesadaran kesehatan dan perubahan gaya hidup sehat. Kegiatan penyuluhan untuk optimalisasi ketahanan kesehatan/*health security* dilakukan dengan tujuan agar pemahaman masyarakat akan kesadaran kesehatan semakin meningkat dan pentingnya perlindungan kesehatan bagi semua anggota keluarga menjadi perhatian utama terutama saat terjadi pandemi maupun dalam upaya peningkatan status kesehatan.

METODE

Pelakasanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat diawali dengan menjalin kerjasama mitra dan melakukan analisis situasi kebutuhan masyarakat. Selanjutnya dilakukan penawaran kepada mitra tentang bentuk kegiatan yang akan dilakukan dan manfaatnya bagi masyarakat. Koordinasi dilakukan dengan semua pihak agar masyarakat dapat hadir dan berperan aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Kegiatan pengabdian dilakukan dengan memberikan penyuluhan Kesehatan tentang *health security* dengan topik keamanan kesehatan, covid-19 dan kesiapan kemungkinan pandemi berulang. Sebelum dilakukan penyuluhan, dilakukan pre tes pada masyarakat dan dilakukan post tes terkait peningkatan pengetahuan *health security* pasca penyuluhan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada msyarakat dilaknakan di TK IT Cahaya Ummat, Kabupaten Semarang. Pemilihan mitra mempertimbangkan jumlah murid, dan sebaran lokasi rumah murid yang merata di kabupaten semarang, sehingga diharapkan hasil yang diperoleh dapat mewakili situasi masyarakat saat ini. Kegiatan penyuluhan dilakukan kepada orang tua murid Ketika menjemput sekolah, orang tua mayoritas yang hadir adalah ibu-ibu namun ada juga beberapa bapak yang menjemput sekolah dikarenakan tidak shift kerja atau libur. Jumlah orang tua yang hadir sekitar 109 orang, sedangkan beberapa tidak hadir karena menggunakan jasa antar jemput sekolah. Data yang diperoleh adlaah data dari oang tua yang hadir saat penyuluhan.

Tabel 1. Distribusi Pendidikan Terakhir Responden

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (100%)
1	SMP	4	3.67
2	SMA	42	38.55
3	PT	63	57.78
	Total	109	100

Distribusi responden pada kegiataan pengabdian masyarakat didominasi oleh level perguruan tinggi yaitu sebanyak 63 orang (57.78%), sedangkan terbanyak berikutnya pada level SMA sederajat yaitu 42 orang (38.55%) dan paling sedikit pada Tingkat SMP sebanyak 4 orang (3.67%).

Tabel 2. Distribusi Pekerjaan Responden

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (100%)
1	PNS	10	9.2
2	Ibu Rumah tangga	26	23.9
3	TNI/POLRI	1	0.9
4	Wiraswasta	21	19.3
5	Wirausaha	4	3.7
6	Karyawan	41	37.6
7	Guru	2	1.8
8	ASN	2	0.9
9	BUMN	1	0.9
10	Swasta	2	1.8
	Total	109	100

Berdasarkan distribusi pekerjaan responden mayoritas yaitu karyawan, dalam hal ini adalah karyawan pabrik sebanyak 41 orang (37.6%), kemudian terbanyak berikutnya adalah PNS yaitu 26 orang (23.9%), wiraswasta sebanyak 21 orang (19.3%), PNS dalam hal ini diluar guru dan TNI/POLRI sebanyak 10 orang (109.2%) dan paling sedikit yaitu pegawai di BUMN dan TNI/POLRI masing-amasing 1 orang (0.9%).

Tabel 3. Pengetahuan Responden tentang *Health Security*

No	Kategori	Frekuensi sebelum	Persentase sebelum (%)	Frekuensi sesudah	Presentase sesudah (%)
1	Tahu	60	55.5	95	86.8
2	Sedikit	42	42.2	14	13.2
3	Tidak tahu	3	2.8	0	0
	Total	109	100	109	100

Pengetahuan tentang *health security* dilakukan di awal sebelum dilakukan penyuluhan dan di evaluasi Kembali setelah dilakukan penyuluhun. Data awal sebelu penyuluhan menunjukkan persepsi responden mengetahui tentang *health security* sebanyak 60 orang (55.5%), mengetahhui sedikits ebanyak 42 orang (42.2%) dan tidak tahu sama sekali terdapat 3 orang (2.8%). Setelah dilakukan penyuluhan tentang health security hasil evaluasi menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan dan pemahanan responden menjadi 95 orang (86.8%), dan sedikit mengetahui sebanyak 14 orang (32.2%).

Tabel 4. Pendukung *Health Security*

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (100%)
1	Kemudahan akses fasilitas kesehatan	53	49.5
2	Subsidi pangan stabil	11	10.3
3	Mengutamakan kelompok rentan	30	28
4	Akses air bersih dan sanitasi baik	47	43.9
5	Kemudahan mendapat informasi	35	32.7

Hasil pengisian kuesioner oleh responden menunjukkan pengetahuan aspek pendukung ketahanan kesehatan yaitu kemudahan akses dan fasilitas Kesehatan sebanyak 53 orang (49.5%), Subsidi pangan stabil sebanyak 11 orang (10.3%), mengutamakan kelompok rentan sebanyak 30 orang (28%), akses air besih dan sanitasi baik sebanyak 47 orang (43.9%), kemudahan mendapat informasi Kesehatan sebanyak 35 orang (32.7%). Setiap reponden pada kegiatan pengabdian dapat memilih lebih dari satu jawaban sehinggan data yang diperolah adalah data yang beririsan.

Tabel 5. Pengetahuan tujuan jaminan Kesehatan

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (100%)
1	Perlindungan dari penyakit dan akibat gaya hidup	78	71.6
2	Jaminan hahri tua	14	12.8
3	Kewajiban semua individu	17	15.6
	Total	109	100

Peserta kegiatan pengabdian pada penyuluhan optimalisasi pengetahuan *health security* mayoritas memiliki pengetahuan dan kesadaran yang cukup baik atas perlunya jaminan kesehatan dengan data pemahaman tujuan kesehatan sebagai upaya perlindungan dari penyakit degeneratif dan akibat gaya hidup sebanyak 78 orang (71.6%), sebagai jaminan hari tua sebanyak 14 orang (12.8%), dan merupakan kewajiban semua semua individu 17 orang (15.6%).

Tabel 6. Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (100%)
1	Ya	97	89
2	Tidak	12	11
	Total	109	100

Data menunjukkan pada kepesertaan jaminan kesehatan baik swasta maupun pemerintah belum semua diikuti oleh masyarakat, hal ini ditunjukkan masih ada 12 orang (11%) yang tidak menjadi peserta jaminan Kesehatan, sedangkan 97 orang menjadi peserta jaminan Kesehatan (89%).

Tabel 7. Kepesertaan Semua Anggota Keluarga pada Jaminan Kesehatan

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (100%)
1	ya	89	81.7
2	tidak	18	16.5
3	hanya saya	2	1.8
	Total	109	100

Data menunjukkan mash ada anggota keluarga yang tidak menjadi atau tidak memiliki jaminan Kesehatan sebanyak 18 orang (16.5%), hanya responden yang memiliki jaminan Kesehatan dalam keluaraga sebanyak 2 orang (1.8%) dan semua memiliki jaminan Kesehatan sebanyak 89 orang (81.7%).

Tabel 8. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan oleh Anggota Keluarga Saat Sakit

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (100%)
1	Memanfaatkan	99	90.8
2	Tidak mau memanfaatkan	10	9.2
	Total	109	100

Pemanfaatan fasilitas Kesehatan telah dilakukan oleh mayoritas peserta kegiatan sebanyak 99 orang (90.8%), namun masih ada yang tidak menggunakan fasilitas Kesehatan dengan menggunakan jamu, herbal dan obat bebas sebanyak 10 orang (9.2%).

Tabel 9. Keikutsertaan pada Vaksin Covid tahap 1, 2 dan booster pada keluarga

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (100%)
1	Mendapatkan	95	87.2
2	Tidak mau	3	2.8
3	Belum booster	12	11
	Total	109	100

Program pemerintah dalam menanggulangi covid-19 dengan adanya vaksin dan vaksin booster diikuti oleh sebagian besar peserta yaitu sebanyak 97 orang (87.2%), telah mendapatkan vaksin namun belum booster terdapat 12 orang (11%) dan tidak menghendaki untuk mendapat vaksin masih terdapat 3 orang (2.8%).

Tabel 10. Penerapan Protokol Kesehatan (masker dan sering mencuci tangan)

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (100%)
1	ya	87	79.8
2	Kadang-kadang	22	20.2
3	Tidak menerapkan	0	0
	Total	109	100

Pelaksanaan protocol Kesehatan dengan minimal menggunakan masker dan sring mencuci tangan masih dilkaukan dengan baik oleh 87 orang (79.8%), sedangkan 22 orang (20.2%) sudah tidak rutin menerapkan protocol Kesehatan, hanya kadang-kadang dilakukan.

Tabel 11. Kesiapan apabila Terjadi Pandemi Kembali

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (100%)
1	siap	104	95.4
2	tidak	5	4.6
	Total	109	100

Kesiapan peserta kegiatan pengabdian jika kemungkinan terjadi pandemi Kembali menunjukkan hasil yang baik yaitu 104 orang menyatakan siap (95.4%), sedangkan 5 orang menyatakan tidak siap (4.6%).

Pendidikan responden pada kegiatan pegabdian masyarakat didominasi pada level perguruan tinggi sebanyak 57,78% dan SMA sebanyak 38.55%. Data ini merupakan dasar yang bagus dikarenakan mayoritas berpendidikan tinggi diharapkan pemahaman dan kemampuan menerima informasi ebih baik dan mamu menerapkan dalam keluarga masing-masing. Pendidikan seseorang tinggi atau rendah akan berpengaruh dalam menentukan sikap dan pola perilakunya.

Semakin tinggi tingkat Pendidikan maka semakin tinggi pola perilakunya. Hal ini juga mendapatkan penggaruh dari faktor pemahaman budaya dan agama (Sriyono, 2015). Pada data hasil pekerjaan sangat beragam dan didominasi oleh karyawan swasta. Hal ini sangat wajar karena di lingkungan tempat tinggal terdapat banyak prabrik dengan jumlah karyawan puluhan ribu orang. Keluarga dengan status pekerjaan tetap baik ayah atau ibu baik di Lembaga pemerintahan atau swasta secara umum memiliki ketahanan keluarga yang lebih kuat daripada keluarga dengan pekerjaan orang tua dalah honorer (K. Jansen, 2017).

Jaminan kesehatan pada masa pandemi memiliki posisi yag strategis dan penting dalam pelayanan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan kemudahan akses oleh masyarakat terhadap fasilitas Kesehatan yang tersedia (Adiyanta, 2020). Dimensi dalam *Universal Health Coverage* (UHC) yaitu cakupan peserta artinya kepesertaan menyeluruh, pemerataan akses, dan pembiayaan ringan. Dapat disimpulkan bahawa program dapat diakses oleh seluruh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (Gusti Agung Sri Guntari, 2023).

Partisipasi dan peran masyarakat menjadi hal yang penting dalam situasi panademi covid-19 di Indonesia. WHO menyebutkan masyarakat yang berdaya memegang peranan penting dalam pembangunan kesehatan. Partisipasi yang rendah berhubungan dengan perasaan aman semu pada masyarakat, hal ini dipengaruhi oleh persepsi, penerapan adaptasi, perilaku sehat sebelumnya dan kebijakan pemerintah yang tidak selaras (Fillaili & Tamyis, 2020). Berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat terhadap kebijakan pemerintah terkait penatalaksanaan pasca pandemi covid-19 seperti pelaksanaan protokol kesehatan, adaptasi kebiasaan baru, vaksin dan mengelola kesehatan individu. Artisipasi rendah dari msayarakat dapat menyumbang penularan penyakit pada varian baru covid. Oleh karena itu, peprlu adanya sinergitas atar seluruh elemen masyarakat dan pemerintah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mendukung penerapan protokol kesehatan(Apriyanti & Widoyoko, 2021).

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang optimalisasi pengetahuan *health security* meningkatkan pengetahuan dan kesiapan masyarakat tentang pentingnya keamanan kesehatan di masyarakat dan bagaimana menyikapi kemungkinan jika terjadi pandemi kembali. Peningkatan pengetahuan pada masyarakat diharapkan dapat membuka wawasan tidak hanya secara individu namun juga terhadap anggota keluarga agar lebih meningkatkan sikap sehat termasuk pemanfaatan fasilitas kesehatan.

ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk memfasilitasi kegitan pengabidan masyarakat secara materiil, masyarakat, dan semua pihak yang terlibat dalam persiapan sampai dengan pelaksanaan dan evaluasi kegiatan pengabdian masyaarat ini sehingga dapat dilaksanakan dengan lancar.

DAFTAR REFERENSI

Adiyanta, F. S. (2020). Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage) bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19. *Administrative Law and Governance Journal*, *3*(2), 272–299.

https://doi.org/10.14710/alj.v3i2.272-299

Afifi, T. D., Merrill, A. F., & Davis, S. (2016). The theory of resilience and relational load. *Journal of the International Association for Relationship Research*, *23*(4). https://doi.org/https://doi.org/10.1111/pere.12159

Apriyanti, C., & Widoyoko, R. D. T. (2021). Persepsi Dan Aksi Masyarakat Pedesaan Di Masa Pandemi. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, *10*(1), 50. https://doi.org/10.23887/jish-undiksha.v10i1.25526

Djalante, R., Lassa, J., Setiamarga, D., Sudjatma, A., Indrawan, M., Haryanto, B., Mahfud, C., Sinapoy, M. S., Djalante, S., Rafliana, I., Gunawan, L. A., Surtiari, G. A. K., & Warsilah, H. (2020). Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020. *Progress in Disaster Science*, *6*. https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100091

Endah, R., & Patriyani, H. (2022). Pelatihan Akupresur Untuk Meningkatkan Daya Tahan Tubuh Masyarakat. *Empathy*, *3*(2), 139–145.

Fillaili, R., & Tamyis, A. (2020). *Menjaga Persepsi Resiko Masyarakat Melalui Komunikasi Risiko Yang Efektif Pada Masa Pandemi Covid-19*. SMERU Catatan Kebijakan 7.

Gusti Agung Sri Guntari. (2023). Sosialisasi Mengenai Pentingnya Jaminan Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, *3*(2), 186–189. https://doi.org/10.55606/jpikes.v3i2.2364

K. Jansen. (2017). *Extended Family Relationship ; Hoe They Impact the Mental Health of Young Adukts*. https://doi.org/https://doi.org/10.13023/ETD.2017.102

Oosterhoff, B., Palmer, C. A., Wilson, J., & Shook, N. (2020). Adolescents' Motivations to Engage in Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: Associations With Mental and Social Health. *Journal of Adolescent Health*, *67*(2), 179–185. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.004

Puspitawati, H., Herawati, T., & Ma'mun Sarma, D. (2018). Reliabilitas Dan Validitas Indikator Ketahanan Keluarga Di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, *13*(Juni), 1–14. https://doi.org/https://doi.org/10.14203/jki.v13i1.283

Ramadhana, M. R. (2020). Mempersiapkan Ketahanan Keluarga Selama Adaptasi Kebiasaan Baru Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, *2902*, 61. https://doi.org/10.14203/jki.v0i0.572

Shang, Yang, Rao, and R. (2020). The outbreak of SARS-CoV-2 pneumonia calls for viral vaccines. *Npj Vaccines*, *5*(18). https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41541-020-0170-0

Sriyono. (2015). Pengaruh tingkat pendidikan dan pemahaman masyarakat tentang pendidikan terhadap kesehatan Masyarakat. *Jurnal Faktor Exacta*, *8*(1), 79–91. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30998/faktorexacta.v8i1.305

Yunus, N. R., & Rezki, A. (2020). Kebijakan Pemberlakuan Lock Down Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus Covid-19. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, *7*(3). https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15083