

Perbedaan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Masyarakat Pedesaan dan Perkotaan di Sulawesi Selatan

Eva Yustilawati, Eka Hadrayani, Nurul Fadhilah Gani Aidah Fitriani

Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

*Email Korespondensi : Eva.yustilawati@uin-alauddin.ac.id

ABSTRAK

Sejak tahun 2019, virus Covid-19 telah di seluruh belahan dunia yang menyebar di Indonesia sejak awal tahun 2020. Pemerintah melakukan mitigasi berupa Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan tindakan antisipatif berupa pencegahan penyebaran virus. Kebijakan tersebut dinilai untuk menentukan pengetahuan dan kepatuhan masyarakat mencegah penularan Covid-19 di pedesaan dan perkotaan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perbedaan pengetahuan dan perilaku pencegahan COVID-19 di masyarakat pedesaan dan perkotaan di Sulawesi Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif desain *cross sectional* pendekatan studi komparatif. Partisipan penelitian berjumlah 500 orang diambil secara acak dengan teknik *purposive sampling*, terdiri dari 250 masyarakat pedesaan dan 250 masyarakat perkotaan dengan kriteria. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan berdasarkan *Universal Precaution Standard Based On World Health Organization 2020* yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan *Cronbach α 0.889*. Data dianalisis menggunakan *spss 21* dan uji *Kruskal-Wallis*. Berdasarkan analisis statistik kami, kami tidak menemukan perbedaan pengetahuan masyarakat pedesaan dan perkotaan tentang perilaku pencegahan Covid-19, dengan nilai *p* 0,790. Namun terdapat perbedaan perilaku pencegahan Covid-19 antara masyarakat pedesaan dan perkotaan dengan *p-value* 0,004. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan perilaku preventif antara masyarakat pedesaan dan perkotaan. Rekomendasi penelitian adalah menjadi acuan data bagi pemerintah dalam mencegah penularan Covid-19 melalui edukasi dengan pendekatan *transcultural* kepada masyarakat.

Keywords: Covid-19, Pedesaan-Perkotaan, Pengetahuan, Perilaku Pencegahan.

ABSTRACT

Since 2019, the Covid-19 virus has spread in all parts of the world, spreading in Indonesia since the beginning of 2020. The government has taken mitigation in the form of Large-Scale Social Restrictions (PSBB) and anticipatory measures in the form of preventing the spread of the virus. The policy is assessed to determine the knowledge and compliance of the community to prevent the transmission of Covid-19 in rural and urban areas. This research is a quantitative study with a comparative study, cross sectional design. The participants of this study were 500 people, 250 urban people and 250 rural people. The instrument used in this study was developed based on the *Universal Precaution Standard Based On World Health Organization 2020* which has passed the validity and reliability test with *Cronbach 0.889*. Data were analyzed using *spss 21* with *Kruskal Wallis* test. Based on statistical analysis, it was found that there was no difference in knowledge about COVID-19 prevention behavior in rural and urban areas with a *p* value of 0.790, but there were differences in COVID-19 prevention behavior in rural and urban communities with a *p* value of 0.004. It can be concluded that there are differences in preventive behavior in rural and urban communities. The research recommendation is to become a data reference for the government in preventing the transmission of Covid-19 through education with a *transcultural* approach to the community.

Key words : COVID-19, Rural –Urban Society of South Sulawesi, Knowledge, Preventive Behaviour

Cite this as: Yustilawati, E. Hadrayani, E., Fitriani, N.F.G.A. Perbedaan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Masyarakat Pedesaan dan Perkotaan di Sulawesi Selatan. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*. 2022;10(2): 146-154. DOI: 10.94/dk.v10i2.22

PENDAHULUAN

Corona virus- 19 (COVID-19) terjadi pertama kali di Provinsi Hubei, Wuhan Cina pada akhir tahun 2019 dan menyebar cepat keseluruh dunia. Sampel yang diuji menunjukkan etiologi virus corona baru. Awalnya, penyakit ini untuk sementara bernama 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), tetapi pada 11 Februari 2020, WHO menyatakan virus sindrom pernafasan akut parah coronavirus 2 (SARS-CoV-CoV-2). {Formatting Citation}. Wabah COVID-19 ini disebabkan oleh sindrom pernapasan akut (SARS-Cov-2) dan saat ini telah menjadi pandemic dunia (Wu & McGoogan, 2020). Virus ini menyebar luas dari orang ke orang melalui transmisi.

Ada pun tanda dan gejala pada sebagian yang terinfeksi adalah mengalami gangguan pernafasan ringan hingga sedang yang dapat sembuh dengan pemberian vitamin dan istirahat. Sedangkan untuk orang tua dengan penyakit penyerta sebelumnya yang dikenal dengan istilah *Comorbid* misal penyakit kardiovaskular, diabetes, PPOK, kanker dan penyakit kronis lain, akan membuat prognosis semakin memburuk dan membutuhkan pemantauan secara intensif bahkan dapat mengakibatkan kematian. Penyebaran virus melalui inhalasi. Untuk batuk dan bersin, saat ini belum ada vaksin atau pengobatan khusus untuk COVID-19. Dalam kondisi pandemic saat ini setiap tindakan berisiko terhadap kesehatan pada berbagai usia. Upaya terbaik untuk mencegah dan memperlambat penularan adalah dengan melakukan edukasi terkait Covid-19. Sejalan dengan program WHO terdapat 5 perilaku kewaspadaan standar yaitu melakukan *hand hygiene*, menggunakan masker, menjaga jarak, menerapkan etika batuk dan bersin serta melakukan desinfeksi sebelum menyentuh permukaan benda (WHO. 2020).

Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19 sebagai pandemik. Hingga tanggal 26 Juni 2020, terdapat kasus yang terkonfirmasi 9.413.289 kasus, konfirmasi yang meninggal 482.730 di seluruh dunia. Ada 216 negara atau wilayah yang terkena dampak. Sejak 11 Maret 2020 telah menetapkan

COVID-19 sebagai pandemi global. Terdapat lebih 118.000 kasus di 114 negara dengan taksiran 4291 orang telah meninggal dunia.

Negara Indonesia menetapkan penyakit COVID-19 sebagai bencana nasional sejak 14 maret 2020. Sementara pada tanggal 26 juni 2020 pemerintah Republik Indonesia melaporkan 51.427 kasus terkonfirmasi COVID-19. Ada 2.683 kematian terkait dengan COVID-19 yang dilaporkan dengan angka kesembuhan 21.333 orang. Angka kenaikan yang mengalami peningkatan drastis per hari mengindikasikan bahwa karakteristik pada masyarakat Indonesia tidak patuh terhadap protokol kesehatan (WHO,2020).

Laporan tim gugus Covid-19 tanggal 23 Juni 2020, Sulawesi selatan sebagai salah satu wilayah tertinggi ke-3 dari jumlah kasus terkonfirmasi positif dengan jumlah kasus baru sebanyak 154 orang, berdasarkan peta sebaran terjadi di masyarakat pedesaan dan perkotaan (*Covid19sulselprov*, 2020). Terjadinya peningkatan kasus menjadi hal penting untuk memahami tentang pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam mencegah penyebaran Covid-19 dikelompok masyarakat pedesaan dan perkotaan di wilayah Sulawesi Selatan.

Hasil penelitian Chu,Dk.,et al mengidentifikasi penularan akan semakin tinggi pada saat jarak fisik 1 meter atau lebih dibandingkan dengan jarak kurang dari 1 meter. Begitu pula dengan penggunaan masker turut mengurangi prevalensi penularan virus Covid-19. Pelindung mata juga dapat mengurangi paparan virus tersebut. Dapat disimpulkan bahwa penularan virus pada saat menjaga jarak, menggunakan masker serta pelindung mata dapat diminimalkan (Chu et al., 2020).

Hasil penelitian (Yue et al., 2020) mengidentifikasi bahwa pengetahuan terkait Covid-19 masih perlu ditingkatkan melalui intervensi edukatif pada masyarakat pedesaan dan perkotaan. Penelitian (Lihua et al., 2020) memaparkan hasil bahwa masyarakat perkotaan telah memiliki pengetahuan yang baik terkait Covid-19, hanya saja terdapat tantangan yang masih membutuhkan dukungan

dari pemerintah terkait minimnya ketersediaan APD dan masih ada masyarakat yang memiliki kesadaran yang kurang dalam tindakan preventif. Maka dari fenomena tersebut, dilakukan penelitian terkait perilaku *universal precaution* pada pencegahan penularan Covid-19 bagi masyarakat pedesaan dan perkotaan. Hal ini bertujuan untuk mengevaluasi kebijakan pemerintah terkait pencegahan penularan Covid-19 serta memutuskan rantai penularannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan dan perilaku pada masyarakat pedesaan dan perkotaan di wilayah Sulawesi selatan dalam pencegahan penularan COVID-19 serta untuk menganalisis perbedaan pengetahuan serta perilaku pada masyarakat pedesaan dan perkotaan di Sulawesi Selatan.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *Cross sectional study*. *Jenis Sampel dalam penelitian adalah convenient sampling* dari masyarakat pedesaan dan perkotaan pada beberapa kabupaten atau kabupaten kota di Sulawesi Selatan. Data dikumpulkan mulai tanggal 1 Agustus-14 Agustus 2021. Jumlah responden sebanyak 500 dengan rincian yaitu 250 masyarakat urban dan 250 masyarakat pedesaan yang tersebar di Sulawesi Selatan.

Kuisisioner disusun berdasarkan rujukan dari rekomendasi perilaku kewaspadaan standar dari organisasi Kesehatan dunia *World Health Organization*. Item perilaku pencegahan menurut *World Health Organization* adalah *Social distancing/physical distancing, hand hygiene, using of self protection, cough and sneeze ethic, and disinfection surface contaminated area*. Kuisisioner penelitian dikembangkan menggunakan pertanyaan dan pernyataan bentuk *multiple choice*. Pertanyaan disusun berjumlah 10 pertanyaan untuk mengukur pengetahuan mahasiswa terkait tanda dan gejala covid-19, cara penularan dan perilaku pencegahan penularan Covid-19. Untuk Pernyataan terkait perilaku pencegahan penularan covid-19 masyarakat terdiri atas 30 pernyataan. Hal ini untuk mengukur perilaku

pencegahan penularan COVID-19 bagi masyarakat dengan memilih salah satu pilihan kebiasaan yang dilakukan dalam kehidupan sehari hari selama pandemik COVID-19. Pertanyaan dan pernyataan disusun oleh peneliti menggunakan pendekatan Bahasa yang sederhana serta memiliki makna yang sama sehingga mampu untuk dijawab oleh masyarakat rural dan masyarakat urban di Sulawesi Selatan.

Data dikumpulkan melalui kuisisioner online (*Google form*) yang disebar melalui platform whatsapp. Jumlah pertanyaan yang valid dan reliabel sejumlah 30 pertanyaan dikonversi dalam bentuk *Google Form* dengan link <https://bit.ly/Riset-masyarakat>. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis secara kuantitatif dengan SPSS versi 21. Dilakukan analisis bertahap yakni analisis univariat untuk memperhitungkan karakteristik distribusi demografis responden. Analisis bivariat dirancang untuk menguji variabel penelitian, yaitu faktor-faktor yang terkait dengan perilaku pencegahan, untuk melacak perbedaan pengetahuan dan perilaku pencegahan Covid-19 pada masyarakat urban dan rural di Sulawesi Selatan. Tes lain. Masyarakat di setiap kecamatan bersifat heterogen karena data dalam penelitian ini tidak berdistribusi normal atau memiliki varians yang tidak sama, dan digunakan uji Kruskal-Wallis (Dahlan, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan data sebaran demografi dari responden. Dari tabel dapat diketahui bahwa usia responden berada pada rentang 26-45 tahun. Selain itu, terdapat karakteristik lainnya seperti pada table di bawah. Terdapat signifikansi perbedaan dalam hal karakteristik responden pada masyarakat pedesaan dan perkotaan yaitu pendidikan dengan p value 0.021, status pernikahan dengan p value 0.013, dan penghasilan dengan p value 0.004

Tabel. 1 Hasil Deskripsi Karakteristik Demografi (n=500)

Karakteristik demografi	Pedesaan n (%)	Perkotaan n (%)	P value
Usia			
18-25	50(20)	25(10.0)	0.003*
26-45	179(71.6)	200(80.0)	
46-65	21(8.4)	25(10.0)	
Jenis kelamin			
Laki-laki	90(36.0)	79(31.6)	
Perempuan	160(64.0)	171(68.4)	
Pendidikan			
SD	3(1.2)	5(2.0)	0.021*
SMP	7(2.8)	6(2.4)	
SMA	44(17.6)	33(13.2)	
S1	141(56.4)	121(48.4)	
S2	55(22.0)	85(34.0)	
Status			
Menikah	161(54.4)	186(74.4)	0.013*
Belum menikah	89(35.6)	64(25.6)	
Suku			
Bugis	148(59.2)	142(55.8)	0.065
Makassar	64(25.6)	58(23.2)	
Mandar	18(7.2)	12(4.8)	
Toraja	2(2.0)	7(2.8)	
Jawa	4(1.5)	11(4.4)	
Pattae	0 (0.0)	1(0.4)	
Enrekang	3(1.2)	1(0.4)	
Lainnya	8(3.2)	18(7.2)	
Pekerjaan			
PNS/Pegawai	107(42.8)	104(41.6)	0.973
Wiraswasta	69(27.6)	65(26.0)	
Honorer	26(10.4)	15(6.0)	
Petani	2(0.8)	0 (0.0)	
Tidak/belum bekerja	45(18.4)	66(26.4)	
Penghasilan			
<1.900.000	78(31.2)	77(30.8)	0.004*
2.000.000-2.900.000	61(24.4)	65(26.0)	
3.000.000-3.900.000	50(20.0)	48(19.2)	
4.000.000-4.900.000	24(9.6)	21(8.4)	
>5.000.000	37(14.8)	60(24.0)	

Tabel. 2 Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Masyarakat Pedesaan dan perkotaan(n=500)

No	Variabel	Pedesaan P value	Perkotaan P value
1	Usia	0.0265*	0.008*
2	Jenis kelamin	0.005*	0.000*
3	Pendidikan	0.000*	0.018*
4	Status	0.267	0.129
5	Suku	0.803	0.626
6	Pekerjaan	0.006*	0.762
7	Penghasilan	0.013*	0.133
8	Pengetahuan	0.000*	0.001*

*P value < 0.05

Terdapat persamaan terkait karakteristik responden secara presentasi pada kelompok masyarakat ini, meski pun terdapat beberapa perbedaan pada karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan serta penghasilan. Pada penelitian yang dipublikasikan oleh (Prihati, Wirawati, & Supriyanti, 2020) memaparkan hasil penelitian terkait hubungan pendidikan serta penghasilan dengan perilaku kesehatan masyarakat. Selain itu, publikasi penelitian yang dilakukan oleh (Rianto, Cangara, & Muhammad, 2018) mengidentifikasi bahwa status sosial ekonomi rendah menyebabkan masyarakat kurang mampu menjangkau pelayanan kesehatan. Ada pula publikasi penelitian yang dilakukan oleh (Yanti *et al*, 2020) menunjukkan pada kondisi masyarakat yang memiliki latar belakang pendidikan dan penghasilan rendah, memiliki kecenderungan kurang peka dan kurang kesadaran dalam upaya pencegahan. Sinkron halnya dengan penelitian yang dipublikasikan oleh (Hauque,

Hossain, Bhuiyan, Ananna, Chowdhury & Rahman, 2020) di negara Bangladesh yang memaparkan bahwa masyarakat kurang berperan dalam pencegahan terutama minim dalam hal penggunaan masker, menjaga jarak dan juga kurang etika ketika batuk dan bersin. Hal tersebut dilatarbelakangi karena rendahnya pendidikan, kelompok usia serta status pernikahan. Perilaku pencegahan berasal dari dalam diri manusia itu sendiri, hal ini tentunya akan perubahan perilaku masyarakat terkait pencegahan Covid-19. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Surtimanah *et al.*, 2021) yang menyatakan bahwa masyarakat pedesaan memiliki perilaku pencegahan berkategori tinggi dibandingkan masyarakat perkotaan yang memiliki akses informasi yang lebih baik. Hal ini tidak dapat mengeneralisasikan bahwa perilaku pencegahan perkotaan lebih baik dibandingkan masyarakat pedesaan. Tentu kondisi ini bergantung pada kesadaran diri masyarakat

Tabel. 3 Perbedaan Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Pedesaan dan Perkotaan Tentang Pencegahan COVID-19 di Indonesia (n=500)

Variabel	Median (min-max)	P value
Pengetahuan Pedesaan	8(1-10)	0.79
Pengetahuan Perkotaan	8(2-10)	
Perilaku pencegahan Pedesaan	86(47-110)	0.004*
Perilaku Pencegahan Perkotaan	99(61-114)	

yang ingin meningkatkan derajat Kesehatan di masa pandemik Covid-19 saat ini.

Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Masyarakat Pedesaan Dan Perkotaan

Berdasarkan Tabel 2 diketahui beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada masyarakat pedesaan perkotaan. Beberapa diantaranya adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pengetahuan. Faktor tersebut mendorong perilaku pengendalian dalam memutuskan penyebaran Covid-19 pada masyarakat pedesaan dan perkotaan. Untuk faktor pekerjaan, ditinjau hasil penelitian yang menyatakan ada hubungan perilaku pencegahan pada masyarakat pedesaan, namun tidak untuk perkotaan. Sama halnya dengan faktor penghasilan yang erat hubungannya dengan perilaku pencegahan tersebut. Untuk faktor suku dan status sama sekali tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan Covid-19 baik pada perkotaan mau pun pedesaan.

Berdasarkan hasil yang didapatkan, perilaku pencegahan pada masyarakat Sulawesi Selatan terkategori baik terutama dari segi pengetahuan yang turut berdampak pada perilaku masyarakat sehari-hari dalam mewujudkan kewaspadaan standar yang meliputi jaga jarak, *hand hygiene*, etika batuk dan bersin, dan menggunakan masker. Meskipun demikian, ada bagian-bagian tertentu yang masih perlu ditingkatkan, seperti perilaku masyarakat dalam melakukan skrining kesehatan masih sangat kurang, yaitu sebanyak 206 orang (41.2%) tidak pernah melakukan skrining. Hal ini terkait dengan kebiasaan yang kurang disosialisasikan oleh pemerintah sehingga berpengaruh pada kesadaran untuk melakukan upaya preventif.

Sehubungan dengan hal tersebut, kurangnya pelayanan kesehatan baik di perkotaan maupun pedesaan pada masyarakat Sulawesi Selatan tentunya tidak hanya pada pemeriksaan kesehatan saja, tetapi juga mencari dan menerima pelayanan kesehatan ketika sakit.

Apalagi di masa pandemi Covid-19 yang tidak menunjukkan gejala sama sekali (batuk atau demam), namun hasil pemeriksaan penunjang (Swan antigen atau PCR) menunjukkan hasil rekatif. Hal ini tanpa disadari menjadi kondisi yang lebih memprihatinkan dan membahayakan serta merugikan orang lain yang kontak pada orang yang tanpa menunjukkan gejala.

Kemudian pada perilaku pencegahan, sebagian besar responden tidak menggunakan perilaku tersebut untuk memisahkan diri dari keluarganya karena dianggap telah menjadi kebiasaan dan tradisi masyarakat yang serumah dengan kerabat dekat. Kebanyakan masyarakat belum memahami bahwa penularan virus Covid-19 sulit untuk diputuskan bila masyarakat tidak menyadari penting menjaga jarak meski dengan anggota keluarga sendiri khususnya yang telah mengalami tanda gejala Covid-19. Masyarakat di Sulawesi Selatan memegang teguh hubungan kekerabatan yang sangat kental sehingga terasa aneh bila mereka harus menjaga jarak dengan keluarga mereka sendiri. Realita yang terjadi adalah adanya 2 atau lebih kepala keluarga dalam 1 rumah dianggap biasa dalam hubungan kekerabatan masyarakat. Idealnya adalah masyarakat memahami bahwa jaga jarak sangat penting dilakukan pada masa pandemik saat ini dimana angka prevalensi meningkat dimulai dari kalangan keluarga.

Tidak banyak masyarakat memahami bahwa penularan dapat terjadi saat kontak erat dengan keluarga 1 rumah. Pemerintah harus meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memutuskan penularan Covid-19. Misal dengan memfokuskan pada kasus Orang dengan tanpa gejala yang memiliki resiko menularkan lebih tinggi karena status *undetectable* pada awal invasi virus ke dalam tubuh seseorang. Gejala demam dan batuk layaknya tanda gejala flu yang merupakan gejala yang tergolong gejala ringan.

Perilaku masyarakat untuk penggunaan Alat Pelindung Diri termasuk kategori baik. Begitu pula dengan penggunaan sarung tangan dimana masyarakat belum terbiasa menggunakan

sarung tangan. Jenis sarung tangan ada yang berbahan lateks ada pula yang berbahan plastik. Untuk penggunaan sarung tangan berbahan plastik, banyak digunakan masyarakat pada umumnya karena alasan lebih mudah dijangkau dan ekonomis serta bermanfaat untuk meminimalkan kontak langsung dengan orang lain. Sedangkan untuk berbahan lateks, banyak digunakan oleh petugas kesehatan di pelayanan kesehatan. Hal ini belum dapat dijangkau oleh masyarakat urban rural dan masih merasa risih dalam menggunakan sarung tangan berbahan lateks.

Perilaku kesehatan yang paling banyak dilakukan dan mudah untuk dilakukan adalah dengan mencuci tangan. Mencuci tangan sangat efektif untuk mengurangi paparan kuman/virus yang melekat pada kedua telapak tangan. Mencuci tangan berbasis alkohol dan berbasis air mengalir telah banyak dilakukan oleh masyarakat urban rural. Pemerintah menyediakan fasilitas wastafel dan *hand rub* untuk melakukan *hand hygiene* terutama di daerah keramaian. Tentunya hal ini memudahkan masyarakat untuk melakukan *hand hygiene*.

Perbedaan Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Pedesaan dan Perkotaan Tentang Pencegahan COVID-19 di Indonesia

Tabel 3 menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan dalam hal pengetahuan Covid-19 baik pada masyarakat pedesaan mau pun pada masyarakat perkotaan dilihat dari p value 0.79. Akan tetapi, terdapat perbedaan pada perilaku masyarakat tersebut dengan nilai p value sebesar 0.002.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan terkait Covid-19 antara masyarakat pedesaan dan perkotaan. Pemerintah Indonesia telah gencar untuk melakukan sosialisasi edukasi kesehatan situasi pandemik saat ini. Telah ada *website* khusus yang dapat diakses dengan mudah dan kapan saja mulai dari sebaran data Covid-19 berbagai tingkatan usia. Selain itu, media cetak dan media elektronik memegang peranan yang

sangat penting dalam menyebarluaskan informasi terkait Covid-19. Setiap pemberitaan tak luput dari hal hal yang berkaitan dengan fenomena saat ini. Akses media elektronik telah dijangkau oleh masyarakat baik urban mau pun rural. Pengaruh media sosial pun turut membantu pemerintah dalam hal pemerataan informasi. Hampir setiap orang telah menggunakan *smartphone* dan mengakses media sosial misalnya *facebook* dan *Instagram* yang dapat dibuka kapan pun dan dimana pun serta selalu menjadi *trending topic* di laman media sosial tersebut. Hal ini menjadi dasar pemerataan informasi baik pada masyarakat urban mau pun rural. Meski tidak ada perbedaan dari hasil uji statistic, masyarakat perkotaan memiliki rentang *score* yang lebih baik dari pada pedesaan.

Pengetahuan yang baik cenderung akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam proses pengambilan keputusan. Namun hal ini tidak menjamin bahwa semua orang memiliki perilaku yang baik dalam mencegah penularan Covid-19 (Dkk, 2021).

Perilaku pencegahan penularan Covid-19 pada masyarakat pedesaan dan perkotaan berada pada kategori baik, meski terdapat beberapa hal yang berbeda terutama terkait dengan kepatuhan dalam melakukan tindakan pencegahan tersebut. Penyebaran informasi yang telah gencar dilakukan oleh pemerintah tidak menjamin perilaku pencegahan yang baik pada masyarakat pedesaan dan perkotaan. Secara teori mengetahui konsep namun aplikasi belum tentu baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chen and Chen (2020) yang memaparkan bahwa perilaku pencegahan pada masyarakat urban cenderung baik dari pada masyarakat rural. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Yue S,dkk.,2020) yang mengidentifikasi bahwa terdapat perbedaan perilaku pada responden masyarakat urban dan rural dengan kriteria dan karakteristik responden yang sama. Penelitian publikasi oleh Kosa dan Robertson dalam Marimbi (2009) memaparkan bahwa karakter masyarakat khususnya pada masyarakat rural terkadang mempertimbangkan kepercayaan atau keyakinan dalam proses pengambilan

keputusan. Sebagai contoh, masyarakat tidak akan menggunakan pelayanan kesehatan jika mereka tidak merasakan gejala dan sakit berat. Mereka lebih memilih untuk istirahat di rumah, berkunjung ke dukun atau tetap melakukan pekerjaan mereka. Fenomena inilah yang terjadi pada masyarakat rural di Sulawesi Selatan. Terlebih angka penyebaran Covid-19 belum membludak di daerahnya pada periode Mei-Juli 2020 berdampak pada perilaku pencegahan tingkat rendah di masyarakat pedesaan tersebut. Dengan demikian, *health literacy* pada masyarakat pedesaan lebih rendah jika dibandingkan dengan masyarakat perkotaan.

KETERBATASAN

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pengambilan data yang dilakukan secara *online* sehingga tidak dapat menjangkau beberapa target/obyek penelitian khususnya masyarakat rural. Dampaknya adalah hanya masyarakat yang memiliki *smartphone* yang mampu mengakses dan menjawab pertanyaan penelitian sehingga terdapat kemungkinan bias dalam penelitian ini. Hal ini mengakibatkan signifikansi karakteristik responden utamanya pada masyarakat pada kategori rural murni, hilang dalam penelitian ini. Tentu saja hal itu juga mempengaruhi hasil penelitian yang didapat. Selain itu, sumber referensi berupa buku dan buku elektronik yang masih sangat terbatas pada masa pandemik saat ini.

ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Izin etik didapatkan setelah mengajukan proposal penelitian yang telah disetujui oleh pembimbing penguji kemudian didisposisi ke bagian Etik penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dengan nomor etik penelitian yaitu: C.029/KEPK/FKIK/VIII/2020

KONFLIK KEPENTINGAN

Terlaksananya penelitian ini tidak lepas dari tujuan Tridharma Perguruan Tinggi dalam hal melakukan penelitian sesuai dengan fenomena yang terjadi saat ini, tidak ada syarat konflik kepentingan dalam penelitian ini. Telah dilakukan sesuai dengan alur birokrasi, alur peneliti, prosedural yang sesuai, serta telah mendapatkan izin penelitian baik dari instansi Perguruan Tinggi mau pun dari pemerintah setempat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menghaturkan Terima Kasih pada instansi Perguruan Tinggi Keagamaan Islam Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang telah memberikan dukungan moril mau pun materil dalam terlaksananya kegiatan penelitian ini. Terima kasih pula kepada *stakeholder* terutama pemerintahan provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan izin penelitian sehingga dapat diselesaikan sesuai dengan rentang waktu yang diberikan. Selain itu, seluruh pihak yang telah membantu serta mendukung selama penelitian ini dilakukan.

PENUTUP

Kesimpulan pada penelitian ini adalah pengetahuan dan tindakan pencegahan penularan Covid-19 di masyarakat urban dan rural berada pada kategori baik. Akan tetapi, masih ada ketidakpatuhan protokol kesehatan pada masyarakat rural seperti anjuran pemerintah.

Saran dari penelitian adalah meningkatkan upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat Indonesia dalam membantu program percepatan pemutusan rantai penularan, dengan melakukan edukasi kesehatan berbasis pendekatan budaya yang lebih kental dengan kearifan lokal yang diharapkan mampu diterima dengan mudah oleh masyarakat Indonesia.

REFERENSI

1. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Sinto R, et

- al. Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures. 2020;7(1):45–67.
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2020;323(13):1239–42.
 3. Organization WH. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. 2020.
 4. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 1. *WHO Bull.* 2020;(JANUARY):1–7.
 5. Covid19sulselprov. 2020.
 6. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2020;6736(20):1–15.
 7. Yue S, Zhang J, Cao M, Chen B. Knowledge, Attitudes and Practices of COVID-19 Among Urban and Rural Residents in China: A Cross-sectional Study. *J Community Health.* 2020;(0123456789):3–8.
 8. Lihua M, Ma L, Liu H, Jiang N, Wang S, Jiang X. Knowledge, beliefs/attitudes and practices of rural residents in the prevention and control of COVID-19: An online questionnaire survey. 2020;1–29.
 9. Dahlan S. Membuat proposal penelitian bidang Kedokteran dan Kesehatan berdasarkan prinsip IKVE 1741. 2nd ed. Jakarta: Sagung Seto; 2014.
 10. Prihati, D.R., Wirawati, M.K., & Supriyanti E. Analisis Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Di Kelurahan Baru Kotawaringin Barat Tentang Covid 19. *MANUJU Malahayati Nurs J.* 2020;2(September):780–90.
 11. Rianto, M.F., Cangara, S., & Muhammad R. KESEHATAN DI PEMUKIMAN KUMUH KELURAHAN KARUWISI KECAMATAN PANAKUKKANG MAKASSAR FACTORS RELATED TO UTILIZATION OF HEALTH SERVICES IN SLUM RESIDENTIAL AREA , (A CASE STUDY AT KARUWISI VILLAGE , PANAKUKKANG DISTRICT , MAKASSAR CITY) ² Pascasarjana *Sosiolog.* 2018;(24).
 12. Yanti et al. Gambaran pengetahuan masyarakat tentang covid-19 dan perilaku masyarakat di masa pandemi covid-19. *J Keperawatan Jiwa.* 2020;8(3):491–504.
 13. Hauque, T., Hossain, K.M., Bhuiyan, M.R., Ananna, S.A., Chowdhury, S.H., & Rahman MM. Knowledge , attitude and practices (KAP) towards COVID-19 and assessment of risks of infection by SARS-CoV-2 among the Bangladeshi population : An online cross sectional survey. 2020;1–21.
 14. Surtimanah T, S IN, Hanifah H, Alfianita D, Audia SS, Mulyawan P. Perilaku Pencegahan dan Sumber Informasi Covid-19 di Pedesaan dan Perkotaan Prevention Behavior and Information Sources of Covid-19 in Rural and Urban Areas. *J Kesehat Masy.* 2021;6(2):82–93.
 15. Dewi, dkk(2021). Perilaku Keluarga dalam Pencegahan transmisi COVID-19 di daerah Rural dan Urban Jawa Timur. *Cendekia Utama.* 2021;2019:243–53.