

DAMPAK EDUKASI PANDEMI COVID-19 PADA JEMAAT SMIRNA GKII PAPUA

Fredrik Warwer¹

¹Sekolah Tinggi Agama Kristen Protestan Negeri Sentani, Papua
Email: fredrikwarwer22@gmail.com

ABSTRAK

COVID-19 adalah infeksi pernafasan yang muncul pertama kali pada Desember 2019 di kota Wuhan, provinsi Hubei, Cina. Gejala utama COVID-19 seperti demam, batuk kering, kelelahan, mialgia, sesak napas, dan dyspnoea. Penularan SARS-CoV-2 dapat terjadi dari manusia ke manusia lain, terutama di antara anggota keluarga dan teman-teman yang berhubungan dekat dengan pasien dengan COVID-19 atau orang yang terinfeksi COVID-19 tetapi tanpa gejala. COVID-19 telah menyebar luas dan dengan cepat, dari kota Wuhan, ke bagian lain dunia dan mengancam kehidupan banyak orang termasuk Indonesia. Edukasi tentang pandemi COVID-19 penting untuk dilakukan, termasuk pada warga Gereja. Penelitian ini dilakukan untuk menyelidiki pengetahuan, sikap dan perilaku warga Jemaat. Penelitian ini dilakukan di Jemaat Smirna GKII Klasis Dofonsolo Kabupaten Jayapura Provinsi Papua, dengan desain *cross-sectional* dengan teknik sampel *purposive*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek pengetahuan, sikap dan perilaku Jemaat menunjukkan hasil yang baik, terdapat perbedaan pada karakteristik pekerjaan untuk aspek pengetahuan dan karakteristik pendidikan untuk aspek sikap. Berdasarkan hasil tersebut disimpulkan bahwa anggota Jemaat Smirna GKII Klasis Dofonsolo Kabupaten Jayapura Provinsi Papua memiliki pemahaman yang baik terkait pandemi covid-19 dan menerapkan perubahan pola hidup bersih dan sehat pada masa pandemi.

Kata Kunci: Jemaat GKII Smirna Papua, Pandemi Covid-19, Pengetahuan, Perilaku, Sikap

ABSTRACT

COVID-19 is a respiratory infection that first appeared in December 2019 in Wuhan City, Hubei Province, China. The main symptoms of COVID-19 are fever, dry cough, fatigue, myalgia, shortness of breath, and dyspnea. Transmission of SARS-CoV-2 can occur from human to another human, especially among family members and friends who are closely related to COVID-19 patients or infected people but without symptoms. COVID-19 has spread widely and rapidly, from the city of Wuhan to other parts of the world, and threatens the lives of many people including Indonesia. Education about the COVID-19 pandemic is important to do, including for Church members. This research conducted to investigate the knowledge, attitudes, and behavior of the community of the Congregation related to the COVID-19 Pandemic. The location of the study is the Congregation of GKII Smirna Dofonsolo, Jayapura, Papua. The research method is a cross-sectional design with a purposive sample technique. The results showed that the aspects of knowledge, attitudes, and behavior of the Congregation showed good results. There are differences in results on job characteristics for knowledge aspects and education characteristics for attitude aspects. Based on these results it was concluded that Congregation of GKII Smirna Dofonsolo, Jayapura, Papua had a good understanding of the COVID-19 pandemic and implemented changes in clean and healthy lifestyles during the pandemic.

Keywords: Congregation of GKII Smirna Papua, Pandemic COVID-19, Knowledge, Attitudes, Behavior

LATAR BELAKANG

Penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) merupakan penyakit yang disebabkan oleh novel coronavirus, saat ini disebut *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). COVID-19 adalah infeksi pernafasan yang muncul pertama kali pada Desember 2019 di kota Wuhan, provinsi Hubei, Cina. Gejala yang timbul mulai dari flu biasa, hingga penyakit yang lebih serius, seperti Sindrom Pernafasan Timur Tengah (MERS-CoV) dan Sindrom Pernafasan Akut Parah (SARS-CoV). Gejala utama COVID-19 seperti demam, batuk kering, kelelahan, mialgia, sesak napas, dan *dyspnoea* (Al-Hanawi *et al.*, 2020). Penularan SARS-CoV-2 dapat terjadi dari manusia ke manusia lain, terutama di antara anggota keluarga dan teman-teman yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau orang yang terinfeksi COVID-19 tetapi tanpa gejala (Guo *et al.*, 2020; Shereen *et al.*, 2020). Pada akhir Januari 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengumumkan darurat kesehatan publik yang menjadi perhatian Internasional dan menyerukan upaya kolaborasi semua negara, untuk mencegah penyebarannya yang cepat. WHO mendeklarasikan COVID-19 sebagai pandemi yang sudah menjangkit sekitar 114 negara di dunia pada tanggal 11 Maret 2020 (WHO, 2020). COVID-19 telah menyebar luas dengan cepat, dari kota Wuhan ke bagian lain dunia dan mengancam kehidupan banyak orang termasuk Indonesia.

Kasus pertama terkonfirmasi positif COVID-19 di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020, terjadi di Depok Jawa Barat. Pada 31 Maret 2020 jumlah kasus terkonfirmasi positif 1.528 orang, meninggal 136 dan 1.311 dalam perawatan atau menjalani isolasi mandiri. Dua bulan selanjutnya pada 31 Mei 2020 terjadi peningkatan sebanyak 26.473 terkonfirmasi positif, 1.613 meninggal dan 17.552 dalam perawatan atau isolasi mandiri. Prevalensi COVID-19 di Indonesia atau secara nasional terus mengalami peningkatan yang signifikan dari waktu ke waktu hingga pada 31 Juli 2020 kasus konfirmasi positif COVID-19 mencapai 108.376, meninggal 5.131 dan 37.338 kasus dalam perawatan atau isolasi mandiri. Salah satu provinsi yang masuk dalam urutan 10 besar peningkatan jumlah kasus COVID-19 yaitu Provinsi Papua, awalnya per 31 Maret 2020 terkonfirmasi 10 kasus, setelah 2 bulan kemudian pada 31 Mei 2020 menjadi 671 kasus terkonfirmasi positif, 6 kasus meninggal dan 597 dalam perawatan dan menjalani isolasi mandiri. Prevalensi COVID-19 di Provinsi Papua mengalami peningkatan yang sangat signifikan pada 31 Juli 2020 mencapai 3.059 kasus terkonfirmasi positif, 32 meninggal dan 1.652 dalam perawatan atau menjalani isolasi mandiri (Satgas Covid-19). Konfirmasi kasus positif terus mengalami peningkatan dan belum diketahui kapan berakhirnya kondisi pandemi COVID-19 di Indonesia bahkan di dunia, karena sampai saat ini belum ditemukan vaksin atau obat dan semuanya masih dalam tahapan penelitian, oleh karena itu diperlukan strategi untuk mencegah penularan antar manusia.

Pemerintah Indonesia melakukan upaya pengendalian pandemi COVID-19 dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (PMK RI No.9 Tahun 2020). Pada peraturan tersebut menerapkan kebijakan yang terkait dengan jarak sosial, menggunakan masker saat bepergian, rutin mencuci tangan dan menghindari kontak, melarang kegiatan dalam jumlah besar, dan membatasi jam operasi di tempat-tempat umum, peraturan ini sejalan dengan pedoman WHO dalam menangani wabah COVID-19. Pemerintah melakukan edukasi secara kontinu kepada masyarakat terkait dengan pandemi COVID-19. Edukasi tersebut dilakukan melalui berbagai media dan disebarkan secara luas untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Edukasi ini sangat penting, karena pada masa pandemi masyarakat harus melakukan perubahan terhadap pola hidup yang biasanya.

Gereja merasa terpenggil dalam upaya meminimalisasi penyebaran COVID-19 di antara anggota jemaat, karena anggota jemaat tersebut merupakan bagian dari warga negara

Indonesia. Gereja melalui Badan Pengurus Jemaat melakukan upaya penerapan protokol kesehatan dalam menjalankan ibadah selama masa pandemi dan memastikan bahwa anggota Jemaatnya tetap dalam kondisi yang sehat. Hal ini dilakukan sebagai implementasi dari Kitab Roma pasal 13 ayat 1 dan 2 yaitu ⁽¹⁾tiap-tiap orang harus takluk kepada pemerintah yang di atasnya, sebab tidak ada pemerintah, yang tidak berasal dari Allah; dan pemerintah-pemerintah yang ada, ditetapkan oleh Allah. ⁽²⁾Sebab itu barangsiapa melawan pemerintah, ia melawan ketetapan Allah dan siapa yang melakukannya, akan mendatangkan hukuman atas dirinya. Hal ini menjadi landasan bahwa protokol kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah harus dilaksanakan untuk kebaikan bersama.

Keberhasilan dari upaya nasional tersebut tergantung pada perilaku publik. Kepatuhan publik terhadap langkah-langkah pencegahan yang ditetapkan oleh pemerintah sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit. Ketaatan kemungkinan akan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap publik terhadap pandemi COVID-19. Pengetahuan publik penting dalam mengatasi pandemi (Chirwa, 2020; Chirwa *et al.*, 2019). Kesadaran dan pengetahuan publik tersebut dapat diketahui dengan melakukan identifikasi hal-hal yang mempengaruhi respon perilaku hidup sehat (Podder *et al.*, 2019). Sebagian besar masyarakat Indonesia belum mematuhi kebijakan tersebut, karena banyak masyarakat yang melakukan kegiatan di luar rumah. Fenomena ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan publik (Yanti *et al.*, 2020), dikarenakan perilaku seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti pemikiran dan perasaan yang dipengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang (Lestari, 2019). Menilai pengetahuan publik juga penting dalam mengidentifikasi kesenjangan dan memperkuat upaya pencegahan yang sedang berlangsung (Al-Hanawi *et al.*, 2020). Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini dilakukan untuk menyelidiki pengetahuan, sikap dan perilaku Jemaat Smirna GKII Klasis Dofonsolo Provinsi Papua pada masa Pandemi COVID-19. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pembuat kebijakan terkait intervensi kesehatan lebih lanjut dan peningkatan kebijakan yang berkaitan dengan pandemi COVID-19.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Jemaat Smirna Klasis Dofonsolo Gereja Kemah Injil Indonesia (GKII) Kabupaten Jayapura Provinsi Papua, sejak bulan Februari sampai Juni 2020. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu semua anggota Jemaat Smirna Klasis Dofonsolo. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, dengan kriteria jemaat yang bisa menulis atau membaca dan berusia 18 sampai 60 tahun sebanyak 115 orang. Responden yang mengisi kuesioner sebanyak 105 orang. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang terdiri dari aspek pengetahuan, sikap dan perilaku. Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner merupakan pengembangan dari penelitian terdahulu, yang terdiri dari aspek pengetahuan, sikap dan perilaku (Zhong *et al.*, 2020; Roy *et al.*, 2020; Al-Hanawi *et al.*, 2020). Data yang diperoleh ditabulasi dalam MS Excel, selanjutnya dilakukan uji statistik, hasil yang diperoleh ditampilkan dalam bentuk tabel dan dibuat deskripsi terkait hasil tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jemaat Smirna Klasis Dofonsolo Gereja Kemah Injil Indonesia (GKII) Kabupaten Jayapura Provinsi Papua terletak di pusat kota Sentani, dengan anggota jemaat yang heterogen karena berasal dari berbagai daerah atau suku di Indonesia. Hal ini menjadi alasan pentingnya dilakukan edukasi kepada warga Jemaat terkait COVID-19. Edukasi tersebut dilakukan sejak awal tahun 2020, mengingat tingginya mobilisasi masyarakat dari dan keluar daerah atau bahkan keluar negeri. Edukasi yang diberikan terkait dengan pola hidup bersih

dan sehat (seperti mencuci tangan yang benar, etika batuk), mengetahui penyebab COVID-19 dan cara pencegahannya, mengenali gejala awal penyakit dan tindakan yang harus dilakukan saat gejala. Edukasi dilakukan secara rutin kepada warga jemaat ketika selesai melakukan ibadah hari minggu di gereja, sebelum ada pembatasan sosial berskala besar yang membatasi pelaksanaan ibadah bersama. Edukasi ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada seluruh anggota Jemaat agar melakukan tindakan pencegahan penularan penyakit COVID-19.

1. Sosiodemografi Responden

Sosiodemografi responden yang diteliti meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Gambaran sosiodemografi responden seperti pada Tabel 1

Tabel 1
Sosiodemografi Responden

Demografi	Jumlah	
	n (105)	%
Umur		
18-30 Tahun	28	27
31-40 Tahun	32	30
41-50 Tahun	22	21
51-60 Tahun	23	22
Jenis Kelamin		
Laki-laki	58	55
Perempuan	47	45
Pendidikan		
Non Perguruan Tinggi	65	62
Perguruan Tinggi	40	38
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	17	16
Bekerja	88	84

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar yang menjadi responden masuk dalam kategori usia produktif. Pada usia tersebut setiap individu memiliki kesehatan fisik yang baik, mampu mengakses informasi dan cenderung memiliki pemahaman yang baik. Berdasarkan jenis kelamin laki-laki lebih banyak mencapai 55%, pada aspek pendidikan 62% responden berpendidikan dasar dan menengah. Pada aspek pekerjaan responden yang bekerja mencapai 84%. Pada penelitian Al Hanawi, menunjukkan hasil yang mirip pada kategori umur 18-39 tahun mencapai 57,73%, dan lebih didominasi perempuan mencapai 58,03% (Al-Hanawi *et al.*, 2020). Tingginya partisipasi usia produktif dalam mengisi kuesioner merupakan hal yang positif, mengingat tingginya penularan COVID-19 berada pada rentang usia 18-59 tahun (Satgas COVID-19). Alasan lainnya yaitu usia tersebut menjadi sasaran edukasi di Jemaat Smirna dengan tujuan bahwa setiap anggota Jemaat yang mendapatkan edukasi dapat mentransfer informasi kepada anggota keluarga lainnya.

2. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden terkait Pandemi COVID-19

Hasil penelitian terkait pengetahuan, sikap dan perilaku Jemaat Smirna terkait Pandemi COVID-19 seperti pada Tabel 2 dan 3.

Tabel 2 Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Jemaat Smirna tentang Pandemi COVID-19

Kode	Pertanyaan	Persentase
Pengetahuan (<i>Knowledge</i>)		
K1	Penyakit COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan dapat mengakibatkan kematian.	100
K2	Gejala utama penyakit COVID-19 adalah demam, batuk kering dan sesak napas.	99
K3	Orang yang sudah berusia lanjut dan mempunyai penyakit kronis lebih berisiko terinfeksi COVID-19.	91
K4	Mencuci tangan secara rutin dan memakai masker saat bepergian dapat menurunkan risiko penyebaran COVID-19.	99
K5	Bersentuhan dengan hewan liar tidak mengakibatkan infeksi COVID-19.	88
K6	Menghindari bepergian ke tempat ramai dapat mencegah penularan infeksi COVID-19.	98
K7	Seseorang yang pernah kontak langsung dengan individu yang terinfeksi COVID-19 harus segera diisolasi dengan benar.	96
K8	COVID-19 dapat tertular melalui sentuhan terhadap benda yang terkontaminasi oleh percikan air liur penderita.	95
K9	Meningkatkan daya tahan tubuh dan mengobati gejala sejak dini dapat membantu pasien pulih dari infeksi COVID-19.	90
K10	Menjaga jarak (<i>social distancing</i>) dan menghindari bersentuhan (<i>physical distancing</i>) dengan orang lain dapat mencegah penularan infeksi COVID-19	96
Persentase rata-rata Pengetahuan		95
Sikap (<i>Attitudes</i>)		
A1	Saya mengurangi aktivitas seperti biasa di luar rumah apabila sedang demam dan/atau batuk.	92
A2	Saya mencuci tangan rutin untuk menghindari risiko terinfeksi COVID-19.	96
A3	Saya menggunakan masker saat beraktivitas di luar rumah atau bila bertemu orang lain	95
A4	Saya mengatur interaksi sosial (<i>social distancing</i>) dan menghindari bersentuhan (<i>physical distancing</i>) dengan orang lain, agar mengurangi risiko penyebaran COVID-19.	86
A5	Menurut saya selama masa pandemi bepergian ke antar kota dan/atau lintas negara tidak aman dari penularan infeksi COVID-19.	90
A6	Pasien yang hasil tes PCR dan CT scan positif dan telah dinyatakan sembuh dapat tinggal di daerah asalnya kembali.	89
A7	Jika masyarakat patuh terhadap protokol kesehatan selama masa pandemi diyakini angka penyebaran infeksi virus corona dapat dikendalikan.	97
Persentase rata-rata Sikap		92
Perilaku (<i>Behavior</i>)		
B1	Apakah Anda mengurangi bepergian ke tempat ramai dalam masa pandemi COVID-19?	92
B2	Apakah Anda menggunakan masker saat meninggalkan rumah dalam masa pandemi COVID-19 ?	92
B3	Apakah Anda mencuci tangan secara rutin setelah beraktivitas dalam masa pandemi COVID-19 ?	99
B4	Apakah Anda menjaga jarak (<i>social distancing</i>) atau tidak bersentuhan (<i>physical distancing</i>) ketika bertemu orang lain selama masa pandemi COVID-19 ?	94
Persentase rata-rata Perilaku		94

Pengetahuan diukur dari kemampuan responden untuk mengidentifikasi penyebab penyakit dan penularan, gejala umum, risiko, dan pencegahan COVID-19, sikap diukur untuk mengetahui sejauh mana kesadaran anggota Jemaat dalam memahami protokol kesehatan dan

perilaku diukur untuk mengetahui implementasi kegiatan pencegahan seperti mencuci tangan, menggunakan masker, menjaga jarak (*social distancing*) dan tidak bersentuhan (*physical distancing*) untuk mencegah COVID-19.

Pada Tabel 2 diketahui bahwa nilai rata-rata pada aspek pengetahuan 95%, aspek sikap 92% dan aspek perilaku 94%. Nilai tersebut masuk pada kategori baik karena berada di atas 80%. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi yang dilakukan dapat dipahami dan diimplementasikan oleh anggota Jemaat dalam kehidupan sehari-hari. Pada Tabel 3 komparasi sosiodemografi dengan pengetahuan, sikap dan perilaku menunjukkan bahwa pada aspek pengetahuan, terdapat perbedaan bermakna kategori pekerjaan dengan nilai rata-rata 8,63 pada responden yang bekerja dan nilai rata-rata 8,29 pada responden tidak bekerja. Responden yang bekerja memiliki pengetahuan lebih baik karena selama pandemi setiap tempat kerja atau kantor diwajibkan untuk memberikan edukasi dan menerapkan protokol kesehatan yang ketat sebagai upaya untuk menurunkan laju penyebaran COVID-19. Pada aspek sikap, kategori pendidikan menunjukkan adanya perbedaan bermakna dengan nilai rata-rata tertinggi pada responden yang menyelesaikan pendidikan tinggi sebesar 5,78 dibandingkan responden dengan pendidikan dasar dan menengah. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi memiliki kesadaran dan pemahaman lebih baik dalam menerapkan protokol kesehatan karena memiliki kemampuan mengakses informasi.

Tabel 3 Komparasi Sosiodemografi dengan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Jemaat Smirna tentang Pandemi COVID-19

Sosiodemografi	Pengetahuan		Sikap		Perilaku	
	Mean ± SD	P-value	Mean ± SD	P-value	Mean ± SD	P-value
Jenis Kelamin						
Laki-laki	8.50 ± 0.76	0.06*	5.50 ± 0.71	0.76*	3.74 ± 0.44	0.46*
Perempuan	8.66 ± 0.81		5.57 ± 0.58		3.79 ± 0.46	
Umur						
18 - 30 Tahun	8.32 ± 0.94	0.06**	5.50 ± 0.69	0.53**	3.68 ± 0.55	0.58**
31 - 40 Tahun	8.56 ± 0.67		5.66 ± 0.55		3.75 ± 0.44	
41 - 50 Tahun	8.77 ± 0.53		5.50 ± 0.80		3.77 ± 0.43	
51 - 60 Tahun	8.70 ± 0.88		5.43 ± 0.59		3.87 ± 0.34	
Pendidikan						
Non Perguruan Tinggi	8.57 ± 0.75	0.77*	5.38 ± 0.70	0.00 ^a	3.71 ± 0.49	0.13*
Perguruan Tinggi	8.58 ± 0.84		5.78 ± 0.48		3.85 ± 0.36	
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	8.29 ± 0.77	0.03 ^a	5.29 ± 0.69	0.07*	3.71 ± 0.47	0.50*
Bekerja	8.63 ± 0.78		5.58 ± 0.64		3.77 ± 0.45	

Keterangan : **Mann-Whitney* ; ***Kruskal-Wallis* ; a) signifikan

2.1. Pengetahuan Responden terkait Pandemi COVID-19

Pengetahuan adalah kesadaran diri manusia yang diperoleh langsung dari kehidupan. Pengetahuan individu berasal dari proses belajar sikap dan perilaku melalui pengajaran dan pelatihan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan individu atau komunitasnya dan termasuk masukan dari media yang dirancang untuk memberikan informasi kepada publik. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman individu sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan menyebabkan seseorang memperoleh informasi tambahan melalui penggunaan

akal sehat. Individu yang memiliki informasi akan dapat menentukan bagaimana bereaksi dan mengambil keputusan ketika menghadapi suatu masalah (Yanti *et al.*, 2020). Responden memiliki pemahaman yang baik terkait penyakit COVID-19 yang disebabkan oleh SARS-Cov2, karena mayoritas menyatakan bahwa COVID-19 merupakan penyakit menular yang menyebabkan kematian, dengan gejala utama demam, batuk kering dan sesak napas serta individu yang paling rentan terhadap COVID-19 yaitu lansia dan individu dengan penyakit kronis (Narayana *et al.*, 2020; Zhong *et al.*, 2020).

Virus corona merupakan pandemi yang mudah menyebar secara contagious. Virus ini dapat menyerang siapapun yang terhubung dengan pembawa virus dalam sebuah jaringan sosial (Mona, 2020), oleh karena itu masyarakat Indonesia sebagai salah satu negara terdampak virus corona harus melakukan upaya pencegahan penyebaran, diantaranya dengan cara meningkatkan daya tahan tubuh, isolasi diri apabila melakukan kontak langsung dengan penderita COVID-19, mencuci tangan secara teratur, menggunakan masker apabila keluar rumah, menghindari tempat ramai menjaga jarak (*social distancing*) dan tidak bersentuhan (*physical distancing*). Langkah tersebut dilakukan untuk mencegah penyebaran COVID-19 lebih luas.

Pemerintah Indonesia telah menghimbau masyarakat untuk menjaga jarak (*social distancing*) dan tidak bersentuhan (*physical distancing*) selama pandemi COVID-19. Hal ini dilakukan dalam tempat kerja, sekolah dan tempat ibadah. *Social distancing* dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas penyakit, namun manfaat *social distancing* sangat bergantung pada pemahaman individu dalam masyarakat (Reluga, 2010). Pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan terkait *social distancing*, seperti mengeluarkan perintah belajar dan bekerja dari rumah, tinggal di rumah, dan menghindari kontak, melarang aktivitas dalam jumlah besar, dan membatasi jam operasional di tempat umum. *Social distancing* tersebut diharapkan dapat mengurangi dan mengendalikan penyebaran virus corona selama periode pandemi ini, namun masalah besar dari kebijakan ini adalah sebagian besar masyarakat Indonesia tidak menaati kebijakan ini. Masyarakat Indonesia masih melakukan aktivitas lain di luar rumah, berlibur ke berbagai tempat, dan kembali ke kota asalnya (Yanti *et al.*, 2020). Fenomena tersebut mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan publik dan rendahnya kepedulian terhadap *social distancing*. Sebelumnya pemerintah China meminta masyarakat tidak melakukan perjalanan ke kota Wuhan, atau ke tempat lain. Penguncian Wuhan dan beberapa kota lain di China telah dianggap secara efektif menghambat tingginya tingkat penularan kasus COVID-19 ke provinsi lain (Guan *et al.*, 2020).

Social distancing merupakan salah satu tindakan masyarakat yang dapat mencegah penularan penyakit dengan mengurangi kontak antar orang yang dapat menyebarkan virus (Maharaj and Kleczkowski, 2012). *Social distancing* merupakan salah satu strategi mitigasi yang direkomendasikan oleh WHO kepada masyarakat dunia selama pandemi SARS-CoV-2 (Guo *et al.*, 2020). Jarak sosial adalah bagian penting dari pengendalian pandemi dalam mengurangi kemungkinan penyebaran virus. Kebijakan tersebut pernah diterapkan pada pandemi influenza pada tahun 2009. Studi epidemiologi dengan berbagai model menunjukkan bahwa *social distancing* dapat menurunkan jumlah kasus infeksi saluran pernapasan pada penyakit seperti influenza. Tetesan yang dihasilkan oleh batuk dan bersin merupakan sumber utama penularan influenza, sehingga jarak sosial dapat mengurangi risiko penularan dari orang ke orang yang dapat terjadi pada jarak 3–6 kaki (Ahmed *et al.*, 2018).

Pada penelitian ini (Tabel 2, pertanyaan K10), menunjukkan bahwa 96% responden mengetahui bahwa menjaga jarak (*social distancing*) dan menghindari bersentuhan (*physical distancing*) dengan orang lain dapat mencegah penularan COVID-19. Studi lain juga menunjukkan hasil yang mirip bahwa mayoritas responden (99%) memiliki pengetahuan yang baik tentang *social distancing* untuk mencegah penularan COVID-19, karena sebagian

besar responden adalah lulusan sarjana, magister, atau doktoral dan memiliki pemahaman yang baik tentang teknologi dalam mengakses informasi (Yanti *et al.*, 2020). Pengetahuan seseorang tentang *social distancing* diharapkan dapat mempengaruhi sikap dan tindakannya terhadap kebijakan *social distancing* untuk mencegah penularan SARS-CoV-2 sebagai agen COVID-19.

Peningkatan pengetahuan tentang penularan penyakit pandemi, berbagai intervensi dapat memperkuat efektivitas strategi individu untuk mencegah suatu pandemic (Saunders-Hastings and Krewski, 2016). Anggota Jemaat Smirna memiliki pengetahuan yang baik sebagai implementasi dari takut akan Tuhan, karena “takut akan Tuhan adalah permulaan pengetahuan” (Amsal 1:7), tapi juga dalam Amsal 8:10 mengatakan “terimalah didikanku, lebih daripada perak, dan pengetahuan lebih dari pada emas pilihan”, karena “hati orang berpengertian mencari pengetahuan, tetapi mulut orang bebal sibuk dengan kebodohan” (Amsal 15:14).

2.2. Sikap Responden terkait Pandemi COVID-19

Sikap manusia merupakan prediktor perilaku normal, meskipun faktor lain seperti lingkungan dan kepercayaan diri dapat mempengaruhinya. Artinya sikap akan menentukan tindakan, namun terkadang sikap tidak tercermin dalam tindakan. Pertimbangan apakah sesuatu itu baik atau buruk akan mempengaruhi tindakan pribadi. Sikap sosial dihasilkan oleh interaksi sosial, melalui interaksi sosial individu menampilkan sikap tertentu terhadap objek psikologis yang ditemui. Berbagai faktor dapat mempengaruhi sikap, misalnya pengalaman pribadi, budaya, informasi, lembaga pendidikan atau lembaga keagamaan, serta faktor emosional dalam diri individu. Perubahan sikap terjadi ketika informasi dapat dipahami, diterima, dan disetujui (Yanti *et al.*, 2020). Sikap diukur berdasarkan kesadaran dalam melaksanakan protokol kesehatan pada masa pandemi, seperti mengurangi aktivitas di luar rumah saat demam dan batuk, mencuci tangan secara rutin, menggunakan masker, menjaga interaksi sosial (*social distancing* dan *physical distancing*) saat bekerja, beribadah dan belajar dari rumah serta mengurangi bepergian keluar kota. Hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan rata-rata persentase sikap mencapai 92%, hal tersebut mencerminkan kesadaran anggota Jemaat yang tinggi untuk melakukan penyesuaian dalam masa pandemi. Pada kategori pendidikan diketahui bahwa pemahaman antara responden yang berpendidikan tinggi (5,78) berbeda dengan responden yang berpendidikan dasar dan menengah (5,38). Tingkat pendidikan dan pekerjaan responden, seperti sarjana atau pegawai negeri, mempengaruhi sikap positif responden. Perubahan sikap dapat dicapai apabila individu memperoleh informasi tambahan tentang suatu objek melalui persuasi dan modifikasi oleh lingkungan. Pengetahuan memiliki peran penting dalam mendefinisikan dan meningkatkan sikap, artinya pengetahuan akan membangun sikap (Yanti *et al.*, 2020).

Sikap merupakan suatu kecenderungan yang belum diiringi dengan tindakan konkrit terhadap perilaku. Sikap diasumsikan sebagai predisposisi evaluatif yang secara signifikan menentukan bagaimana individu bertindak, tetapi sikap dan tindakan yang sebenarnya seringkali sangat berbeda. Tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap, tetapi juga oleh berbagai faktor eksternal. Sikap memiliki tiga komponen utama yaitu kesadaran, perasaan, dan perilaku. Perasaan adalah segmen emosional (perasaan suatu sikap) yang tercermin dalam pernyataan, seperti "Saya akan melakukan jarak sosial," dan mereka dapat menghasilkan perilaku akhir. Komponen perilaku suatu sikap bertujuan untuk mengubah perilaku sehingga dapat menyesuaikan diri dengan kondisi tertentu (Yanti *et al.*, 2020).

Sikap lebih cenderung stabil dan mampu mencerminkan perilaku ketika implikasi evaluatif dari informasi awal terkait dengan perilaku. Ada dua faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap. Pertama, orang dapat dengan mudah menerima informasi

(pengetahuan). Kedua, memikirkan suatu masalah dapat meningkatkan kecenderungan untuk membentuk sikap. Penelitian ini sejalan dengan teori bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang jarak sosial sehingga memiliki sikap dan perilaku yang baik dalam disiplin melakukan *social distancing* (Yanti *et al.*, 2020).

Jemaat Smirna sebagai bagian dari anggota masyarakat harus menunjukkan ketaatan kepada protokol kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah karena dalam kitab Roma 13:1-2 menuntut setiap orang harus taat kepada pemerintah karena pemerintah yang ada ditetapkan oleh Allah. Sebab itu barangsiapa melawan pemerintah, ia melawan ketetapan Allah dan siapa yang melakukannya, akan mendatangkan hukuman atas dirinya.

2.3. Perilaku Responden terkait Pandemi COVID-19

Perilaku mengacu pada tindakan dan refleksi pribadi yang dihasilkan oleh sinkronisasi sistem anatomi, fisiologis, dan psikologis. Ada tiga domain yang berhubungan dengan perilaku manusia, yaitu domain kognitif, afektif, dan konatif. Elemen perilaku terdiri dari pengetahuan tampak (kognitif) dan sikap (afektif), perilaku (psikomotor) dan tindakan nyata (tindakan). Keragaman pola perilaku dan proses kemunculannya penting bagi semua individu, dan dapat dipengaruhi oleh tekanan, motivasi, dan dukungan eksternal (Pawelek *et al.*, 2015).

Pada penelitian ini (Tabel 2) diketahui anggota Jemaat Smirna memiliki perilaku yang baik (94%) saat pandemi dalam upaya melaksanakan protokol kesehatan guna menurunkan penyebaran COVID-19. Informasi dan sikap awal saling berhubungan dan akan memandu bagaimana individu berperilaku di masa depan. Sikap akan menghasilkan perilaku yang lebih baik, jika sikap dan perilaku sesuai dengan sasaran, konteks, waktu, dan tindakan. Sikap dapat menghasilkan perilaku yang baik ketika individu mengandalkan informasi yang relevan dengan keputusan yang dibuat (Yanti *et al.*, 2020).

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor internal antara lain pengetahuan, persepsi, emosi, dan motivasi, dan faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik). Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk pembentukan perilaku individu. Pengetahuan tentang protokol kesehatan akan mendasari sikap untuk mengambil tindakan pencegahan dan mempengaruhi perilaku (Darker *et al.*, 2010). Aspek konvensional perilaku manusia bergantung pada norma budaya sehingga budaya yang berbeda dapat merespon dengan banyak tindakan alternatif. Penemuan penyakit menular baru dapat meningkatkan tekanan motivasi dan mengubah tingkat perilaku, tergantung pada berbagai faktor seperti informasi terkini tentang suatu penyakit (pengetahuan) (Lewnard and Lo, 2020; Pawelek *et al.*, 2015). Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* (TPB), niat adalah prediktor terbaik dari perilaku. Niat berkembang setelah seseorang mengevaluasi perubahan perilaku. Evaluasi ini dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif dan pengendalian perilaku. Masyarakat membutuhkan lebih dari sekedar informasi untuk membuat perubahan perilaku. Kesadaran masyarakat akan pentingnya melakukan protokol kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk seberapa besar pengendalian diri yang dimiliki seseorang, yang akan menjadi penting untuk mencapai perubahan perilaku (Barley and Lawson, 2016).

Perilaku kesehatan tergantung pada niat yang diasumsikan. Niat menjadi anteseden langsung (cikal bakal) perilaku. Hal tersebut bergantung pada sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi pengendalian perilaku sesuai dengan *theory of planned behavior*. Perilaku merupakan hasil pengaruh yang ditimbulkan dari dalam dan luar, seperti faktor lingkungan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik juga memiliki sikap dan perilaku yang baik (Yanti *et al.*, 2020). Perilaku yang kuat muncul dari kehadiran dan perilaku individu lain. Perilaku dipengaruhi oleh persepsi individu tentang bagaimana orang lain berpikir mereka harus berperilaku dalam

situasi tertentu serta pengamatan tentang bagaimana orang lain berperilaku. Misalnya, bagi masyarakat Papua berjabat tangan dan berpelukan merupakan hal yang penting dan menandakan adanya kekerabatan atau kedekatan secara emosional dalam interaksi sosial dan dianggap normal dalam kehidupan sehari-hari. Berbeda halnya dengan kondisi saat pandemi COVID-19, gaya interaksi sosial tersebut tidak bisa dilakukan untuk menghindari peningkatan penyebaran virus. Kondisi pandemi dan adanya fakta peningkatan kasus yang signifikan memaksa setiap individu untuk melakukan perubahan perilaku interaksi sosial. Adapun perilaku yang baik setiap individu sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positifnya (Roy *et al.*, 2020). Kepatuhan publik terhadap langkah-langkah pencegahan yang ditetapkan oleh pemerintah sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit. Ketaatan cenderung dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap publik terhadap virus corona. Bukti menunjukkan bahwa pengetahuan publik penting dalam mengatasi pandemi ini (Al-Hanawi *et al.*, 2020).

Jemaat Smirna sebagai bagian dari masyarakat perlu melakukan penyesuaian atau perubahan perilaku pada masa pandemi guna menurunkan penyebaran penyakit COVID-19. Perubahan yang dilakukan harus sesuai dengan protokol kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah, dalam Roma 12 ayat 2 menyatakan bahwa “janganlah kamu menjadi serupa dengan dunia ini, tetapi berubahlah oleh pembaharuan budimu, sehingga kamu dapat membedakan manakah kehendak Allah: apa yang baik, yang berkenan kepada Allah dan yang sempurna.” Berdasarkan landasan Alkitab tersebut, maka Gereja harus menjadi pelopor dalam menerapkan perubahan pada masa pandemi sebagai wujud ketaatan kepada Tuhan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa Jemaat Smirna GKII Klasis Dofonsolo Kabupaten Jayapura memiliki pemahaman yang baik tentang pandemi COVID-19. Hal tersebut dapat dilihat dari rata-rata persentase aspek pengetahuan mencapai 95%, sikap 92% dan perilaku 94%. Pada aspek pengetahuan khususnya karakteristik pekerjaan terdapat perbedaan, dimana Jemaat yang bekerja memiliki pengetahuan lebih baik dengan nilai rata-rata 8,63 dibandingkan yang tidak bekerja (8,29). Hal yang sama pada aspek sikap khususnya karakteristik pendidikan diketahui bahwa Jemaat dengan pendidikan lebih tinggi (perguruan tinggi) memiliki nilai rata-rata 5,78 dibandingkan yang non perguruan tinggi (5,38). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang dilakukan efektif menjangkau anggota Jemaat.

Saran

Perlu dilakukan edukasi secara berkelanjutan tentang perkembangan pandemi COVID-19 untuk meningkatkan pemahaman jemaat mencakup pengetahuan, sikap dan perubahan perilaku pada masa pandemi. Penelitian seperti ini juga perlu dilakukan pada populasi yang lebih besar, karena masa pandemi masih berlanjut dan terus meningkat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada anggota Jemaat Smirna Klasis Dofonsolo GKII Provinsi Papua yang berkontribusi pada penelitian yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, F., Zviedrite, N. and Uzicanin, A. (2018). Effectiveness of Workplace Social Distancing Measures in Reducing Influenza Transmission: A Systematic Review. *BMC Public Health*, 18(1), pp. 1–13. doi: 10.1186/s12889-018-5446-1.
- Al-Hanawi, M.K., Angawi, K., Alshareef, N., Qattan, A.M.N., Helmy, H.Z., Abudawood, Y.,

- Aalqurashi, M., Kattan, W.M., Kadasah, N.A., Chirwa, G.C., and Alsharqi O. (2020). Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, 8(May), pp. 1–10. doi: 10.3389/fpubh.2020.00217.
- Barley, E. and Lawson, V. (2016). Using Health Psychology to Help Patients : Theories of Behaviour Change. *British Journal of Nursing*, 25(16), pp. 924–927.
- Chirwa, G.C. (2020). “Who knows more, and why?” Explaining Socioeconomic-Related Inequality in Knowledge about HIV in Malawi. *Scientific African*, 7, p. e00213. doi: 10.1016/j.sciaf.2019.e00213.
- Chirwa, G.C., Sithole, L. and Jamu, E. (2019). Socio-Economic Inequality in Comprehensive Knowledge about HIV in Malawi. *Malawi Medical Journal*, 31(2), pp. 104–111. doi: 10.4314/mmj.v31i2.1.
- Darker, C.D., French, D.P., Eves, F.F. and Sniehotta, F.F. (2010). An Intervention to Promote Walking amongst the General Population Based on an “Extended” Theory of Planned Behaviour: A Waiting List Randomised Controlled Trial. *Psychology and Health*, 25(1), pp. 71–88. doi: 10.1080/08870440902893716.
- Guan, W.J., Chen, R.C. and Zhong, N.S. (2020). Strategies for the Prevention and Management of Coronavirus Disease 2019. *European Respiratory Journal*, 55(4). doi: 10.1183/13993003.00597-2020.
- Guo, Y.R., Cao, Q.D., Hong, Z.S., Tan, Y.Y., Chen, S.D., Jin, H.J., Tan, K.S., Wang, D.Y., and Yan, Y. (2020). The Origin, Transmission and Clinical Therapies on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak - an update on the Status. *Military Medical Research*, 7(11), pp. 1–10. doi: 10.1186/s40779-020-00240-0.
- Lestari, A.O.A.W. (2019). Relationship Between Knowledge and Attitude To Hand. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 7(1), pp. 1–11. doi: 10.20473/jpk.V7.I1.2019.1.
- Lewnard, J.A. and Lo, N.C. (2020). Scientific and Ethical Basis for Social-Distancing Interventions against COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(6), pp. 631–633. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30190-0.
- Maharaj, S. and Kleczkowski, A. (2012). Controlling Epidemic Spread by Social Distancing: do it Well or Not at All. *BMC Public Health*, 12, p. 679. doi: 10.1186/1471-2458-12-679.
- Mona, N. (2020). Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 2(2), pp. 117–125.
- Mulyadi, E., Wahiduddin, Novika, R.G.H., Arina, Y.M.D., Martani, N.S., Nawan. (2020). Community Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission of Covid-19 in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), p. 4. doi: 10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14.
- Narayana, G., Pradeepkumar, B., Ramaiah, J.D., Jayasree, T., Yadav, D.L., Kumar, B.K. (2020). Knowledge, Perception, and Practices towards COVID-19 Pandemic among General Public of India: A Cross-Sectional Online Survey. *Current Medicine Research and Practice*, 10(4), pp. 153–159. doi: 10.1016/j.cmrp.2020.07.013.
- Pawelek, K.A., Salmeron, C. and Valle, S.D. (2015). Connecting within and Between-Hosts Dynamics in the Influenza Infection-staged Epidemiological Models with Behavior Change. *Journal of Coupled Systems and Multiscale Dynamics*, 3(3), pp. 233–243. doi: 10.1166/jcsmd.2015.1082.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), Kementerian Kesehatan RI.

- Podder, D., Paul, B., Dasgupta, Bandyopadhyay, L., Pal, A., Roy S. (2019). Community Perception and Risk Reduction Practices toward Malaria and Dengue: A Mixed-Method Study in Slums of Chetla, Kolkata. *Indian Journal of Public Health*, 63(3), pp. 2018–2020. doi: 10.4103/ijph.IJPH_321_19.
- Reluga, T.C. (2010). Game Theory of Social Distancing in Response to an Epidemic. *PLoS Computational Biology*, 6(5), pp. 1–9. doi: 10.1371/journal.pcbi.1000793.
- Roy, D., Tripathya, S., Kara, S.K., Sharma, N., Vermaa, S.K., Kaushal, V. (2020). Study of Knowledge, Attitude, Anxiety & Perceived Mental Healthcare need in Indian Population During COVID-19 Pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, pp. 1–7. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083.
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19, <http://covid19.go.id/peta-sebaran>; diakses 1 Agustus 2020.
- Saunders-Hastings, P.R. and Krewski, D. (2016). Reviewing the History of Pandemic Influenza: Understanding Patterns of Emergence and Transmission. *Pathogens*, 5(4). doi: 10.3390/pathogens5040066.
- Shereen, M.A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., Siddique, R. (2020). COVID-19 Infection: Origin, Transmission, and Characteristics of Human Coronaviruses. *Journal of Advanced Research*. Cairo University, 24, pp. 91–98. doi: 10.1016/j.jare.2020.03.005.
- WHO,2020c. Rolling Updates on Coronavirus Disease (COVID-19). URL <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen> (Accessed 3.31.20).
- Yan, Y. (2020). The Origin, Transmission and Clinical Therapies on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak – an Update on the Status. *Military Medical Research*, 7(11), pp. 1–10. doi: 10.1186/s40779-020-00240-0.
- Zhong, B.L., Luo, W., Li, H.M., Zhang, Q.Q., Liu, X.G., Li, W.T., Li, Y. (2020). Knowledge, Attitudes, and Practices towards COVID-19 among Chinese Residents During the Rapid Rise Period of the COVID-19 Outbreak: A Quick online Cross-Sectional Survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), pp. 1745–1752. doi: 10.7150/ijbs.45221.