



## Penerimaan Masyarakat Terhadap Kampanye Nasional Pencegahan COVID-19 Pada Iklan Layanan Masyarakat di Indonesia

Heny Lestary\*, Rachmalina Soerachman, Ginoga Veridona, Sugiharti

Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan

\*lestaryheny@yahoo.com

### Abstrak

Saat Pandemi COVID-19, Perilaku 3M (menggunakan masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan dengan sabun) merupakan cara yang paling efektif untuk pencegahan selain juga vaksinasi. Kementerian Kesehatan terus melakukan upaya pencegahan salah satunya dengan melakukan Kampanye Nasional 3M melalui Iklan Layanan Masyarakat (ILM), dengan *tagline* “JANGAN KENDOR!” Tujuan penelitian mengetahui penerimaan masyarakat terkait kampanye ILM 3M yang disosialisasikan melalui media massa. Metode penelitian kuantitatif dengan menyebarkan kuesioner *online* secara bertahap sesuai dengan tahapan disebarkannya ILM di media massa, yaitu September – November 2020. Kuesioner berisi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, dan tempat tinggal), informasi, persepsi, peran serta, perilaku, serta efektivitas ILM. Sebanyak 6.727 responden berusia 15 – 65 tahun yang berasal dari 34 provinsi, dimana responden perempuan sekitar 65% dan laki – laki 35% berhasil terkumpul. Secara berturut-turut, responden yang tidak pernah melihat ILM memakai masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan pakai sabun adalah 21%, 24%, dan 29%. Sekitar 20% responden menyatakan media ILM 3M masih perlu perbaikan. Kekurangan dari ILM 3M ini adalah warna yang dianggap tidak menarik. Istilah ‘JANGAN KENDOR!’ perlu diubah dengan kata yang lebih menguatkan perilaku 3M, seperti “TERUS LAKUKAN 3M!”, bahkan dapat ditambahkan menjadi 5M (Memakai Masker, Menjaga Jarak, Mencuci Tangan Pakai Sabun, Membatasi Mobilitas, dan Menghindari Kerumunan).

**Kata kunci:** Cuci Tangan, Masker, Jaga Jarak

### Pendahuluan

Pandemi *Corona virus disease – 19* (COVID-19) telah menyerang lebih dari 200 negara di dunia sejak tahun 2020 yang lalu, dan World Health Organization (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020 telah menyatakan bahwa dunia dilanda pandemi COVID-19 (CNN, 2020). Demikian juga halnya di Indonesia, sejak ditemukannya kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020, maka pada tanggal 17 Maret 2020 Presiden Republik Indonesia telah menyatakan tanggap darurat di Indonesia, yaitu dengan dikeluarkannya Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona yang diketuai oleh Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB, 2020b), dan hingga saat ini Indonesia belum bisa lepas dari pandemi COVID-19. Bahkan pada Bulan Juli – Agustus 2021, Indonesia mengalami gelombang kedua COVID-19 yang disebabkan oleh Varian Delta yang ganas sehingga mengakibatkan timbulnya kasus harian hingga 40 – 60 ribu kasus per hari, dan kematian hingga 2 ribu-an kasus per harinya. Hal tersebut menyebabkan kolapsnya rumah sakit, sulitnya pasien memperoleh oksigen, obat dan vitamin yang sulit dicari dan melambung tinggi harganya Namun dengan gencarnya upaya bersama antara Pemerintah dengan masyarakat, saat ini kasus harian menurun hingga 1000 – 2000 kasus per hari, dengan angka kematian kurang dari 100 kasus per harinya. Hingga tanggal 8 Oktober 2021, di Indonesia telah terjadi 4.225.871 kasus positif, 4.057.760 kasus sembuh, dan 142.560 kasus kematian, dimana masih ada 25.551 kasus aktif yang tersebar di berbagai provinsi dan kabupaten/kota di Indonesia (BNPB, 2021).



Upaya yang dilakukan oleh pemerintah bersama-sama dengan masyarakat adalah mengencakan cakupan vaksinasi COVID-19 untuk usia 12 tahun ke atas, serta kampanye protokol kesehatan 3M (Memakai masker, Menjaga jarak fisik, dan Mencuci tangan dengan sabun) (Kementerian Kesehatan, 2020). Pandemi COVID-19 dapat dikendalikan penyebarannya melalui berbagai upaya kesehatan masyarakat, termasuk merubah perilaku masyarakat agar dapat mematuhi protokol kesehatan yang sudah disosialisasikan oleh WHO maupun Pemerintah Indonesia (BNPB, 2020c). Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori, perubahan perilaku atau seseorang dapat menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan (Notoatmodjo, 2007). Mencuci tangan dengan sabun selama 20 detik sangat dianjurkan sebagai langkah preventif pencegahan COVID-19. Penggunaan masker pada wajah terbukti efektif dalam mengurangi penularan COVID-19, dan menyediakan stok masker dapat mengurangi lonjakan kasus COVID-19 di tengah masyarakat (Worby & Chang, 2020). Dari hasil analisis regresi terdapat korelasi yang kuat antara budaya mencuci tangan dan besarnya wabah di berbagai negara. Secara spesifik, wilayah yang masyarakatnya tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan secara otomatis cenderung memiliki eksposur yang jauh lebih tinggi terhadap COVID-19 (Pogrebna & Kharlamov, 2020).

Wilbur Schramm menyatakan bahwa komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang berhasil melahirkan kebersamaan, kesepahaman antara sumber dengan penerima. Sebuah komunikasi akan efektif apabila audiens menerima pesan, pengertian, dan lain-lain sama seperti yang dikehendaki oleh penyampai (Suprpto, 2009). Tujuan komunikasi adalah menghibur, memberikan informasi, dan mendidik. Dengan tujuan tersebut berdampak pada peningkatan pengetahuan (kognitif), membangun kesadaran (sikap), dan mengubah perilaku (psikomotorik) seseorang atau masyarakat dalam suatu proses komunikasi. Media massa sebagai sarana yang mendukung kampanye, dan kampanye merupakan bagian penting dari kegiatan media massa.

Pada tahun 2020 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat membuat Kampanye Nasional Pencegahan COVID-19 melalui Iklan Layanan Masyarakat (ILM) 3M (Memakai Masker, Menjaga Jarak, dan Mencuci Tangan dengan Sabun), yang disebar melalui televisi dan media lainnya, dengan *tagline* “JANGAN KENDOR!”, dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan diminta untuk mengevaluasi kampanye tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat efektivitas ILM 3M dan bagaimana penerimaan masyarakat terhadap ILM tersebut.

## Metode

Metode penelitian yang digunakan dalam riset ini adalah potong lintang (*cross sectional*), dimana variabel dependen dan independen diukur secara bersamaan dalam satu waktu tertentu, dan menggunakan kerangka teori dari Lawrence Green tentang perilaku kesehatan (Green & Kreuter, 2005). Sebelum dilakukan uji coba kuesioner dan pengumpulan data, dilakukan kaji etik terlebih dahulu dengan mengirimkan protokol penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Selanjutnya mendapatkan Persetujuan Etik (*Ethical Approval*) dengan Nomor LB.02.01/2/KE.565/2020 pada tanggal 16 September 2020 (KEPK-BPPK, 2020).

Pengumpulan data dilakukan pada Bulan September – November 2020, secara daring dan bertahap dengan menggunakan kuesioner terstruktur melalui *platform gform*. Kuesioner disebar melalui media sosial dan bersurat kepada instansi terkait, sekitar satu minggu setelah ILM tayang di televisi. Berikut adalah jadwal pengumpulan data riset ini : Menggunakan masker 22 – 24 September 2020, Menjaga Jarak 15 – 16 Oktober 2020, dan Mencuci tangan dengan sabun pada 14 – 27 November 2020. Kemudian dilakukan *cleaning*

dan *editing* untuk menghindari nomor telepon yang sama, data isian yang tidak lengkap, dan sebagainya. Data yang dikumpulkan dipastikan tidak mengandung informasi sensitif responden, melainkan hanya menggunakan ID responden, provinsi, jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan (Rachmalina Soerachman, 2020).

Populasi adalah masyarakat yang tinggal di 34 Provinsi di Indonesia. Sampel adalah masyarakat berusia  $\geq 15$  tahun, tinggal di 34 Provinsi di Indonesia, dan bersedia mengisi kuesioner. Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus besar sampel estimasi proporsi:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Di mana:

P = Estimasi proporsi (50%)

d = Simpangan mutlak (2,5%)

z = nilai z pada derajat kepercayaan  $1-\alpha/2$  (5% = 3,84)

n = 1537 ditambah 10% = 1700

maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan untuk setiap jenis ILM adalah 1700 responden

## Hasil

Hasil penelitian dibuat ke dalam 4 (empat) buah tabel seperti di bawah ini. Di mana tabel pertama menggambarkan distribusi responden menurut regional dan provinsi, tabel kedua adalah karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, penghasilan dan wilayah tempat tinggal. Tabel ketiga menggambarkan perilaku 3M responden dan efektivitas ILM Kampanye Nasional 3M. Tabel keempat merupakan tabulasi silang antara penerimaan masyarakat terhadap ILM menurut karakteristik responden.

Pada Tabel 1 dapat kita lihat bahwa jumlah responden untuk ILM Memakai masker 2.331 orang (34,7%), Menjaga jarak 2.117 orang (31,5%), dan Mencuci tangan dengan sabun 2.279 orang (33,9%), sehingga total responden dalam riset ini adalah 6.727 orang (100,0%). Jumlah ini sudah jauh melebihi target sampel minimal yang berjumlah 5.100 orang.

Responden memang tidak menyebar merata untuk seluruh provinsi, dan sebaran terbanyak dari ketiga regional adalah di Regional Jawa – Bali. Namun jika dibagi ke dalam 2 kategori, maka sebaran tempat tinggal responden terbanyak adalah di luar Pulau Jawa – Bali, dibandingkan dengan responden yang tinggal di Pulau Jawa – Bali. Peneliti tidak mengontrol sebaran responden harus merata, namun hanya mengontrol hingga responden berasal dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia. Responden terbanyak untuk ketiga ILM secara berurutan berasal dari Provinsi Jawa Barat (16,3%), DKI Jakarta (10,2%), dan Jawa Tengah (6,2%). Sedangkan 3 (tiga) provinsi dengan sebaran responden terendah ada di Provinsi Kalimantan Utara (0,3%), Maluku Utara (0,3%), Sulawesi Barat (0,7%).

Dari Tabel 2 diketahui bahwa dari ketiga jenis ILM, secara total jumlah responden perempuan (67,1%) lebih banyak dibandingkan responden laki – laki (32,9%). Responden terbanyak pada umumnya berada pada kelompok umur muda (15-44) tahun, dimana sebarannya hampir merata : 15-24 tahun (21,9%), 25-34 tahun (30,3%), dan 35-44 tahun (24,9%), dan ada juga responden yang berusia lebih dari 65 tahun walaupun hanya sedikit (0,8%).

Berdasarkan tingkat pendidikan, terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan D4 ke atas (59,7%), dan responden dengan pendidikan SMP ke bawah persentasenya terendah (1,7%), responden berpendidikan SMA sebanyak 22,7%, dan pendidikan D1 – D3 adalah 15,9%. Karakteristik responden menurut jenis pekerjaan, sebarannya hampir merata untuk yang tidak bekerja (16,1%), sedang sekolah (25,4%), ASN/TNI/Polri/BUMN/BUMD (28,9%),



dan pegawai swasta (16,9%). Jenis pekerjaan responden dengan persentase terendah adalah nelayan (0,3%) dan petani/buruh tani (0,5%).

**Tabel 1**  
**Distribusi Responden Menurut Provinsi dan Regional (N = 6.727)**

No	Regional dan Provinsi	Memakai masker		Menjaga jarak		Mencuci tangan dengan sabun		Total	
		N	%	n	%	n	%	N	%
<b>Regional Sumatera</b>									
1	Aceh	15	13,0	46	40,0	54	47,0	115	100,0
2	Sumatera Utara	46	52,3	10	11,4	32	36,4	88	100,0
3	Sumatera Barat	41	54,7	11	14,7	23	30,7	75	100,0
4	Riau	21	23,1	29	31,9	41	45,1	91	100,0
5	Kepulauan Riau	24	37,5	13	20,3	27	42,2	64	100,0
6	Jambi	17	23,0	19	25,7	38	51,4	74	100,0
7	Bengkulu	22	10,5	176	84,2	11	5,3	209	100,0
8	Sumatera Selatan	84	21,4	273	69,5	36	9,2	393	100,0
9	Bangka Belitung	32	28,6	66	58,9	14	12,5	112	100,0
10	Lampung	41	10,3	324	81,2	34	8,5	399	100,0
<b>Regional Jawa – Bali</b>									
11	Banten	125	55,1	28	12,3	74	32,6	227	100,0
12	Jawa Barat	506	46,2	143	13,0	447	40,8	1096	100,0
13	DKI Jakarta	357	51,9	96	14,0	235	34,2	688	100,0
14	Jawa Tengah	128	30,8	136	32,7	152	36,5	416	100,0
15	DI Yogyakarta	102	59,3	28	16,3	42	24,4	172	100,0
16	Jawa Timur	131	34,0	34	8,8	220	57,1	385	100,0
17	Bali	26	29,9	18	20,7	43	49,4	87	100,0
<b>Regional Indonesia Bagian Timur</b>									
18	Nusa Tenggara Barat	91	53,8	67	39,6	11	6,5	169	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	37	18,0	55	26,8	113	55,1	205	100,0
20	Kalimantan Utara	11	64,7	3	17,6	3	17,6	17	100,0
21	Kalimantan Barat	16	33,3	13	27,1	19	39,6	48	100,0
22	Kalimantan Tengah	27	14,3	122	64,6	40	21,2	189	100,0
23	Kalimantan Selatan	69	31,8	6	2,8	142	65,4	217	100,0
24	Kalimantan Timur	25	23,8	25	23,8	55	52,4	105	100,0
25	Gorontalo	12	16,4	7	9,6	54	74,0	73	100,0
26	Sulawesi Utara	46	52,3	10	11,4	32	36,4	88	100,0
27	Sulawesi Barat	5	10,9	12	26,1	29	63,0	46	100,0
28	Sulawesi Tengah	13	12,5	65	62,5	26	25,0	104	100,0
29	Sulawesi Selatan	38	35,8	19	17,9	49	46,2	106	100,0
30	Sulawesi Tenggara	35	63,6	7	12,7	13	23,6	55	100,0
31	Maluku Utara	1	5,3	10	52,6	8	42,1	19	100,0
32	Maluku	34	61,8	13	23,6	8	14,5	55	100,0
33	Papua Barat	17	32,1	31	58,5	5	9,4	53	100,0
34	Papua	22	13,2	31	18,6	114	68,3	167	100,0
<b>Total</b>		<b>2.331</b>	<b>34,7</b>	<b>2.117</b>	<b>31,5</b>	<b>2.279</b>	<b>33,9</b>	<b>6.727</b>	<b>100,0</b>

Menurut tingkat penghasilan, persentase tertinggi adalah responden dengan penghasilan 2,1 – 4,8 juta rupiah (34,4%), dan persentase responden terendah adalah dengan tingkat penghasilan lebih dari 24 juta rupiah (0,9%). Responden dengan penghasilan kurang dari 1,4 juta rupiah per bulan adalah 16,1%, dan penghasilan 4,8 – 24 juta rupiah adalah 23,2%. Secara total, sebaran responden yang tinggal di Pulau Jawa – Bali (45,7%) lebih rendah persentasenya dengan yang tinggal di luar Pulau Jawa – Bali (54,3%).

Pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa ada 1,2% responden yang tidak pernah memakai masker, 7,7% yang tidak menjaga jarak, dan 17,1% tidak mencuci tangan dengan sabun. Dalam satu bulan terakhir, masing – masing sebanyak 1,9% responden baru menggunakan masker, 8,5% baru menjaga jarak, dan 6,9% baru mencuci tangan dengan sabun.

**Tabel 2**  
**Karakteristik Responden (N = 6.727)**

Karakteristik Responden	Memakai masker		Menjaga jarak		Mencuci tangan dengan sabun		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki – laki	824	37,2	668	30,2	722	32,6	2214	100,0
Perempuan	1507	33,4	1449	32,1	1557	34,5	4513	100,0
<b>Kelompok umur</b>								
15-24 tahun	346	23,5	372	25,2	756	51,3	1474	100,0
25-34 tahun	669	32,9	727	35,7	640	31,4	2036	100,0
35-44 tahun	636	37,9	585	34,9	455	27,1	1676	100,0
45-54 tahun	469	43,2	331	30,5	286	26,3	1086	100,0
55-64 tahun	173	43,0	96	23,9	133	33,1	402	100,0
>65 tahun	38	71,7	6	11,3	9	17,0	53	100,0
<b>Pendidikan</b>								
< SMP	32	27,6	45	38,8	39	33,6	116	100,0
SMA	430	28,2	425	27,8	672	44,0	1527	100,0
D1 – D3	305	28,5	402	37,6	363	33,9	1070	100,0
D4 – S3	1564	39,0	1245	31,0	1205	30,0	4014	100,0
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak bekerja	369	34.10	296	27.36	417	38.54	1082	100,0
Sekolah	234	13.68	961	56.17	516	30.16	1711	100,0
ASN/TNI/Polri/BUMN/BUMD	935	48.05	345	17.73	666	34.22	1946	100,0
Pegawai swasta	516	45.50	206	18.17	412	36.33	1134	100,0
Wiraswasta	222	45.31	82	16.73	186	37.96	490	100,0
Petani/Buruh Tani	18	54.55	1	3.03	14	42.42	33	100,0
Pensiunan	0	0.00	171	81.43	39	18.57	210	100,0
Nelayan	0	0.00	18	100.00	0	0.00	18	100,0
Buruh/Sopir/ART	37	35.92	37	35.92	29	28.16	103	100,0
<b>Pengeluaran per bulan</b>								
< 1,4 juta	369	26.91	416	30.34	586	42.74	1371	100,0
1,4 – 2,1 juta	389	27.41	505	35.59	525	37.00	1419	100,0
2,1 – 4,8 juta	822	35.57	769	33.28	720	31.16	2311	100,0
4,8 – 24 juta	718	45.94	411	26.30	434	27.77	1563	100,0
>24 juta	33	52.38	16	25.40	14	22.22	63	100,0
<b>Tempat tinggal</b>								
Jawa – Bali	1375	44.77	483	15.73	1213	39.50	3071	100,0
Luar Jawa – Bali	956	26.15	1634	44.69	1066	29.16	3656	100,0

Kampanye Nasional Pencegahan COVID-19 dengan cara 3M ditayangkan oleh Pemerintah secara bertahap, dan masing-masing tahapannya secara berurutan adalah Memakai masker, Menjaga Jarak, kemudian Mencuci Tangan dengan Sabun, dan setelah dievaluasi ke masyarakat melalui survei ini, ternyata ILM tahap kedua lebih banyak tidak diketahui dibandingkan tahap pertama, dan tahap ketiga lebih banyak tidak diketahui daripada tahap kedua. Sebanyak 21,1% responden tidak mengetahui adanya ILM memakai masker, 24,1% tidak mengetahui ILM menjaga jarak, dan 29,6% tidak mengetahui ILM mencuci tangan dengan sabun.

Untuk ketiga jenis ILM, paling banyak diketahui oleh masyarakat melalui media sosial, dan paling sedikit melalui media cetak. Masyarakat mengetahui ILM 3M melalui televisi dengan persentase 73,1% untuk ILM memakai masker, 64,1% ILM menjaga jarak, dan 63,7% ILM mencuci tangan dengan sabun. Hampir semua responden dapat menerima ketiga jenis ILM dan menyatakan ILM tersebut diperlukan dan berguna bagi masyarakat, dan lebih dari 94% meneruskan ketiga jenis ILM ke orang lain.

Hal yang paling banyak disukai responden dari ILM memakai masker adalah pesannya (37,3%), sedangkan kombinasi gambar, pesan, dan warna paling banyak disukai responden

untuk ILM menjaga jarak (45,0%), dan ILM mencuci tangan dengan sabun (50,8%). Hal yang paling banyak tidak disukai responden dari ketiga jenis ILM adalah warnanya. Persentase responden yang menyatakan bahwa ketiga jenis ILM masih perlu perbaikan, secara berurutan adalah 21,2% ILM memakai masker, 17,4% ILM menjaga jarak, dan 22,0% ILM mencuci tangan dengan sabun.

**Tabel 3**  
**Perilaku 3M Responden dan Efektivitas ILM Kampanye Nasional 3M**  
**(N = 6.727)**

Perilaku 3M Responden dan Efektivitas ILM Kampanye Nasional 3M menurut Responden	Memakai masker		Menjaga jarak		Mencuci tangan dengan sabun	
	N	%	n	%	n	%
<b>Perilaku 3M Responden</b>						
Selalu melakukan	2302	98,8	1954	92,3	1889	86,1
Tidak melakukan	29	1,2	163	7,7	390	17,1
<b>Periode Melakukan Perilaku 3M</b>						
1 bulan terakhir	43	1,9	164	8,5	131	6,9
2 – 3 bulan terakhir	210	9,1	397	20,3	215	11,4
Lebih dari 4 bulan terakhir	2049	89,0	1393	71,3	1543	81,7
<b>Responden Pernah Melihat/mendengar ILM</b>						
Ya, pernah	1838	78,9	1606	75,9	1545	70,4
Tidak pernah	493	21,1	511	24,1	649	29,6
<b>Sumber Responden Melihat/Mendengar ILM</b>						
Rumah/lingkungan sekitar	1363	58,5	789	43,3	949	43,3
Tempat umum	1566	67,2	1317	64,1	1480	67,5
Tempat kerja	1370	58,8	957	45,2	901	41,1
Media sosial	1871	80,3	1356	65,9	1559	71,1
Media cetak	1186	50,9	722	42,3	850	38,7
Media elektronik	1703	73,1	1317	64,1	1398	63,7
<b>Persepsi Responden terhadap ILM</b>						
Perlu dan berguna	1821	99,1	1601	99,8	1540	99,8
Tidak perlu dan tidak berguna	17	0,9	5	0,2	5	0,2
<b>Responden Meneruskan ILM ke Orang Lain</b>						
Ya	2243	98,1	2060	98,2	2008	94,3
Tidak	44	1,9	39	1,8	124	5,7
<b>Yang disukai Responden dari ILM</b>						
Gambar	83	4,5	66	4,1	0	0,0
Gambar dan Pesan	446	24,3	421	26,2	228	10,4
Gambar, Pesan, dan Warna	491	26,7	722	45,0	1115	50,8
Gambar dan Warna	13	0,7	22	1,4	18	0,8
Pesan	686	37,3	310	19,3	0	0,0
Warna	16	0,9	12	0,7	0	0,0
Pesan dan Warna	48	2,6	28	1,7	40	1,8
Salah satu dari gambar/pesan/warna	0	0,0	0	0,0	111	5,1
Tidak ada	55	3,0	25	1,6	33	1,5
<b>Yang tidak disukai Responden dari ILM</b>						
Gambar	71	3,9	68	4,2	0	0
Gambar dan Pesan	19	1,0	14	0,9	12	0,8
Gambar, Pesan, dan Warna	63	3,4	33	2,1	101	6,5
Gambar dan Warna	27	1,5	25	1,6	51	3,3
Pesan	51	2,8	20	1,2	0	0
Warna	200	10,9	138	8,6	0	0
Pesan dan Warna	4	0,2	5	0,3	11	0,7
Salah satu dari gambar/pesan/ warna	0	0,0	0	0,0	153	9,9
Tidak Ada	1403	76,3	1303	81,1	1217	78,8
<b>Responden Merasa ILM masih perlu perbaikan</b>						
Ya, ada	390	21,2	280	17,4	340	22,0
Tidak, sudah cukup	1448	78,8	1326	82,6	1205	78,0



Pada tabel 3 juga dapat dilihat persepsi responden tentang ketiga jenis ILM apakah masih perlu diperbaiki atau tidak. Sebanyak 21,2% responden merasa ILM memakai masker masih perlu diperbaiki, 17,4% responden merasa ILM menjaga jarak perlu diperbaiki, dan sekitar 22,0% responden menyatakan bahwa ILM mencuci tangan dengan sabun perlu diperbaiki. Sedangkan lebih dari 78% diantara responden merasa bahwa ketiga jenis ILM sudah dirasakan cukup dan tidak perlu perbaikan lagi.

**Tabel 4**  
**Penerimaan ILM Kampanye Nasional 3M Menurut Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Responden tidak pernah mendengar/melihat ILM (%)			Responden meneruskan ILM ke orang lain (%)			Responden merasa ILM masih perlu perbaikan (%)		
	Masker	Jaga jarak	CTPS	Masker	Jaga jarak	CTPS	Masker	Jaga jarak	CTPS
<b>Jenis Kelamin</b>									
Laki – laki	56.8	61.1	80.6	34.8	31.1	31.6	42.3	38.6	34.7
Perempuan	43.2	38.9	19.4	65.2	68.9	68.4	57.7	61.4	65.3
<b>Kelompok umur</b>									
15-24 tahun	34.1	33.3	50.0	14.6	17.3	32.0	15.4	13.9	32.9
25-34 tahun	25.0	27.8	37.1	28.4	34.2	26.8	29.7	35.7	26.5
35-44 tahun	25.0	27.8	6.5	27.5	27.9	20.7	25.6	27.1	19.4
45-54 tahun	9.1	11.1	4.8	20.4	15.7	13.8	21.3	18.9	13.2
55-64 tahun	2.3	0.0	1.6	7.6	4.6	6.2	6.7	4.3	7.9
>65 tahun	4.5	0.0	0.0	1.5	0.3	0.4	1.3	0.0	0.0
<b>Pendidikan</b>									
Tidak sekolah/SD/SMP	0.0	5.6	1.6	1.3	2.1	1.7	0.8	2.9	1.5
SMA	22.7	33.3	45.2	18.4	20.0	28.8	14.4	13.6	24.4
DI/DII/DIII	11.4	11.1	14.5	13.2	19.2	16.2	12.1	17.5	13.8
DIV/S-1/S-2/S-3	65.9	50.0	38.7	67.1	58.7	53.3	72.8	66.1	60.3
<b>Pekerjaan</b>									
Tidak bekerja	22.7	22.2	25.8	15.7	13.8	17.4	12.6	8.9	16.5
Pensiunan	13.6	16.7	0.0	0.0	7.9	1.8	0.0	7.5	2.1
Sekolah	11.4	27.8	37.1	10.0	45.8	21.6	9.2	51.1	20.6
PNS/TNI/Polri /BUMN/BUMD	31.8	22.2	8.1	40.8	16.1	30.9	45.6	16.8	34.4
Pegawai Swasta	15.9	5.6	14.5	21.7	9.8	18.2	21.5	9.6	17.6
Wiraswasta	2.3	5.6	12.9	9.5	3.9	8.1	8.7	3.6	7.1
Petani/Buruh tani	13.6	0.0	0.0	0.8	0.0	0.7	0.8	0.0	0.9
Buruh/Sopir (termasuk sopir online)/Asisten rumah tangga	2.3	0.0	1.6	1.6	1.8	1.3	1.5	2.1	0.9
Nelayan	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.4	0.0
<b>Pengeluaran per bulan</b>									
< 1,4 juta	31.8	22.2	43.5	15.6	19.8	24.8	15.9	20.4	23.5
1,4 – 2,1 juta	4.5	22.2	22.6	17.0	23.6	22.9	14.6	22.5	21.8
2,1 – 4,8 juta	43.2	33.3	24.2	35.0	36.4	32.1	34.6	31.1	33.2
4,8 – 24 juta	18.2	22.2	8.1	30.9	19.5	19.7	33.8	25.0	21.2
>24 juta	2.3	0.0	1.6	1.4	0.8	0.5	1.0	1.1	0.3
<b>Tempat tinggal</b>									
Jawa – Bali	2.1	0.8	3.8	97.9	96.5	93.4	20.5	18.2	24.4
Luar Jawa – Bali	1.6	0.9	1.7	98.3	98.6	95.1	22.3	17.2	19.7



Pada tabel 4 dapat dilihat bagaimana penerimaan responden terhadap ketiga jenis ILM berdasarkan karakteristik responden. Responden laki-laki lebih banyak yang tidak mengetahui adanya ketiga jenis ILM dibandingkan dengan responden perempuan, usia 15-24 tahun adalah kelompok umur yang lebih banyak tidak mengetahui ILM memakai masker (34,1%), ILM menjaga jarak (33,3%) dan ILM mencuci tangan dengan sabun (50,0%). Responden berpendidikan D4 ke atas yang paling banyak tidak pernah melihat ILM memakai masker (65,9%) dan ILM menjaga jarak (50,0%), namun yang paling banyak tidak mengetahui ILM mencuci tangan pakai sabun adalah yang berpendidikan SMA (45,2%). Responden yang tinggal di luar Pulau Jawa – Bali lebih banyak yang tidak mengetahui adanya ketiga jenis ILM dibandingkan dengan responden yang tinggal di Pulau Jawa – Bali.

Responden perempuan cenderung lebih banyak meneruskan ketiga jenis ILM ke orang lain dibandingkan dengan responden laki-laki, dan secara kelompok umur, mereka yang cenderung lebih banyak meneruskan ILM memakai masker (28,4%) dan menjaga jarak (34,2%) adalah yang berusia 25 – 34 tahun, dan ILM mencuci tangan dengan sabun adalah kelompok usia 15 – 24 tahun (32,0%). Secara tingkat pendidikan, responden berpendidikan D4 ke atas paling banyak meneruskan ketiga jenis ILM ke orang lain dibandingkan responden yang berpendidikan rendah, demikian juga halnya menurut jenis pekerjaan, yang paling banyak meneruskan ketiga jenis ILM adalah mereka yang berprofesi sebagai PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD.

Responden laki-laki lebih banyak yang merasa bahwa ketiga jenis ILM masih perlu diperbaiki dibandingkan dengan responden perempuan. Sama halnya dengan meneruskan ILM ke orang lain, kelompok umur 25 – 34 tahun adalah yang paling banyak merasa ILM memakai masker (29,7%) dan ILM menjaga jarak (35,7%) perlu diperbaiki, dan kelompok usia 15 – 24 tahun adalah persentase tertinggi yang menyatakan ILM mencuci tangan pakai sabun perlu diperbaiki (32,9%).

Mereka yang berprofesi sebagai PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD, berpenghasilan 2,1 – 4,8 juta rupiah per bulan merupakan persentase tertinggi yang ingin ketiga jenis ILM diperbaiki. Sebanyak 22,3% responden yang tinggal di luar Pulau Jawa – Bali menyatakan bahwa ILM memakai masker masih perlu diperbaiki, sedangkan untuk ILM menjaga jarak (18,2%) dan ILM mencuci tangan pakai sabun (24,4%) paling banyak dinyatakan oleh responden yang tinggal di Pulau Jawa – Bali.

## Diskusi

Penelitian ini dilakukan secara daring sehingga memiliki beberapa keterbatasan. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebar kuesioner melalui media sosial. Cara ini dianggap sebagai cara yang paling mudah, murah, dan cepat, apalagi di saat pandemi seperti ini, dimana kontak fisik harus sangat diminimalisir. Survei daring dengan menggunakan *Google Forms* merupakan salah satu cara yang cepat, *real time*, aman, mudah digunakan, dan data yang masuk juga bisa langsung dianalisis (Sudaryo et al., 2019). Namun kelemahan dari survei daring ini adalah responden tidak bisa diprobing maupun diklarifikasi.

Penyebaran kuesioner melalui jejaring *whatsapp*, sehingga tidak bisa dikontrol distribusi sebaran sampelnya, hal ini menyebabkan distribusi sampel dari ke-34 provinsi tidak merata dan tidak proporsional dalam hal karakteristik wilayah dan individu. Secara karakteristik individu, sebaran sampel lebih dominan kepada responden dengan pendidikan tinggi (59,7%), hal ini mungkin terjadi karena sebaran di *whatsapp group* yang memang terkumpul pada karakteristik tertentu. Untuk jenis kelamin, juga lebih banyak responden perempuan (67,1%) yang berpartisipasi dibandingkan dengan responden laki-laki (32,9%), sedangkan untuk karakteristik umur dan pekerjaan cenderung tidak ada karakteristik tertentu yang mendominasi.

Hal ini serupa dengan hasil survei daring Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020 yang mendapatkan responden terbesar berdomisili di Pulau Jawa (58,48%). Jumlah responden



perempuan lebih tinggi daripada responden laki-laki dan responden dengan persentase tertinggi pendidikannya adalah mereka yang lulusan perguruan tinggi (71,0%) (Badan Pusat Statistik, 2020).

Gerakan sosialisasi 3M di masa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) gencar dilakukan oleh Pemerintah baik tingkat Pusat maupun Daerah. Gerakan 3M tersebut meliputi memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak sebagai upaya pencegahan memutus mata rantai penularan COVID-19. Kampanye 3M digalakkan oleh Pemerintah melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik (Suaramerdeka.com, 2020).

Pemerintah melalui Satuan Tugas (Satgas) COVID-19 Nasional menyatakan bahwa memakai masker dengan benar, semakin banyak menjaga jarak, dan sering mencuci tangan dengan sabun, maka pandemi ini akan semakin cepat berlalu. Dalam menghadapi Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB), masyarakat harus memahami bahwa dalam melakukan segala aktivitas tidak sama seperti kehidupan normal saat sebelum pandemi. Masyarakat dihimbau hanya keluar rumah jika memang benar – benar perlu, terutama bagi yang berisiko tinggi, termasuk para lanjut usia dan memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes, dan paru (BNPB, 2020a). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok usia lansia merupakan yang paling rendah persentasenya diantara kelompok umur lainnya yang merasa tidak mengetahui tentang adanya ketiga jenis ILM, dan menyebarkan ILM ke orang lain, sehingga kelompok umur ini juga merupakan persentase terendah yang merasa bahwa ketiga jenis ILM 3M perlu diperbaiki. Oleh karena itu sosialisasi dan menjaga kaum lansia agar tidak tertular COVID-19 perlu lebih digalakkan lagi.

Bangsa Indonesia saat ini sedang menghadapi tantangan yang mengharuskan sumber daya manusia beradaptasi dengan situasi pandemi COVID-19. Aspek kesehatan, sosial, dan ekonomi harus berjalan beriringan dan saling mendukung agar tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk itu berbagai kebijakan percepatan penanganan COVID-19 harus tetap mendukung keberlangsungan perekonomian dan aspek sosial masyarakat. Agar roda perekonomian tetap dapat berjalan, maka perlu dilakukan mitigasi dampak pandemi COVID-19 khususnya di tempat dan fasilitas umum. Masyarakat harus melakukan perubahan pola hidup dengan tatanan dan adaptasi kebiasaan yang baru (*new normal*) agar dapat hidup produktif dan terhindar dari penularan COVID-19. Kedisiplinan dalam menerapkan prinsip pola hidup yang lebih bersih dan sehat merupakan kunci dalam menekan penularan COVID-19 pada masyarakat, sehingga diharapkan wabah COVID-19 dapat segera berakhir. (Kementerian Kesehatan, 2020).

Perubahan perilaku merupakan kunci dalam penanganan pandemi COVID-19. Perubahan yang mengharuskan setiap individu untuk menerapkan protokol kesehatan. Di samping itu, masyarakat harus mampu beradaptasi dengan peraturan protokol kesehatan saat melakukan aktifitas khususnya di ruang publik. Pengaturan protokol kesehatan ini dimaksudkan untuk melindungi masyarakat, sehingga semua aktivitas dapat berjalan dengan risiko penularan serendah mungkin (Satuan Tugas Penanganan COVID, 2021).

Penerapan protokol kesehatan saat ini menjadi hal utama yang wajib dilakukan, seperti menggunakan masker saat bepergian/melakukan aktivitas diluar rumah, sering mencuci tangan dengan sabun, sesering mungkin menggunakan *hand sanitizer* setelah memegang suatu benda, melakukan *social dan physical distancing* atau menjaga jarak. Program tersebut menjadi prioritas pemerintah yang solutif untuk menghadapi pandemi COVID-19, sosialisasi kepada masyarakat terus dilakukan dan pelaksanaannya menjadi pemandangan keseharian yang dilakukan oleh masyarakat (Muhammadiyah, 2021).

Kementerian Kesehatan membangun kerjasama dengan sektor lain untuk turut melakukan berbagai langkah pencegahan dan pengendalian dalam menekan laju peningkatan kasus secara simultan di berbagai bidang. Salah satunya adalah melaksanakan edukasi publik mengenai pencegahan persebaran yang sejalan dengan kebijakan yang ada. Kampanye Bersatu



lawan COVID-19 adalah salah satu edukasi kepada publik, didasarkan pada pendekatan risiko pada situasi pandemi. Kampanye ini bersandar pada penggunaan teknologi dan saluran melalui media digital/sosial dan sejenisnya agar sesuai dengan kebijakan yang berlaku untuk menjaga jarak fisik. Pada *offline* media yang digunakan bersifat tradisional seperti poster, leaflet, banner dan sebagainya. Untuk situasi pandemi, penempatan media ini dilaksanakan di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan Posyandu atau pelayan kesehatan tingkat desa. Sedangkan *online* adalah kegiatan komunikasi yang menggunakan sambungan internet/data seperti media digital (koran & majalah digital, website, vlog, TV, radio), media sosial (YouTube, Facebook, Instagram, twitter) atau media yang lebih personal seperti WhatsApp, Telegram, LINE dan sejenisnya. Semua media ini bertujuan untuk melibatkan khalayak secara aktif mencari pengetahuan dan informasi yang akurat dan benar mengenai COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hasil penelitian di PT Pelabuhan Tanjung Priok juga menyatakan bahwa penggunaan media digital (Facebook, Instagram, Twitter, dan Youtube) dan E-office terbukti lebih efektif sebagai saluran utama kampanye Tanggap COVID-19 (Saifulloh & Lazuardi, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa media sosial merupakan yang paling tinggi persentasenya bagi responden mengakses Kampanye Nasional ILM 3M.

Peneliti lainnya menemukan bahwa aplikasi Tik Tok terbukti menjadi media yang komunikatif dan efektif dalam menyampaikan pesan kepada masyarakat akan pentingnya menerapkan protokol 3M (Suryani et al., 2021). Hal ini selaras dengan hasil penelitian kami yang menyebutkan bahwa kelompok umur muda cenderung yang paling tinggi persentasenya dalam merasa ILM 3M dari Kementerian Kesehatan ini masih perlu diperbaiki. Perbaikan pesan/gambar/warna dirasakan mereka diperlukan agar Kampanye Nasional Pencegahan COVID-19 dapat lebih diterima oleh masyarakat.

Penelitian yang dilakukan di Kota Medan pada Maret 2021 yang lalu menyatakan bahwa sosialisasi secara langsung yang dilakukan oleh duta COVID-19 membuat masyarakat merasa diperhatikan dan mereka dapat menerima sosialisasi tersebut. Tim peneliti juga menyatakan bahwa sosialisasi perlu dilakukan secara terus menerus agar masyarakat semakin terbiasa dengan protokol 3M untuk mencegah penularan COVID-19 dimanapun dan kapanpun (Silitonga et al., 2021). Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian kami yang menyatakan bahwa hampir semua responden dapat menerima pesan dari Kampanye Nasional 3M yang digaungkan Pemerintah sebagai upaya pencegahan COVID-19.

## Kesimpulan

Kampanye Nasional Pencegahan COVID-19 berupa Iklan Layanan Masyarakat (ILM) 3M yang ditayangkan oleh Pemerintah secara bertahap di media televisi, ternyata semakin masuk ke tahap selanjutnya semakin banyak masyarakat yang tidak mengetahuinya. Memakai masker tidak diketahui oleh 21,1% responden, menjaga jarak tidak diketahui oleh 24,1% responden, dan mencuci tangan dengan sabun tidak diketahui oleh 29,6% responden. Namun hampir 100% masyarakat yang mengetahui adanya ILM tersebut menyatakan merasa bahwa ILM dapat diterima dengan baik, dengan menyatakan bahwa ILM dirasakan perlu dan berguna, serta lebih dari 94% responden meneruskan ILM tersebut kepada orang lain. Hal yang paling tidak disukai oleh responden dari ketiga jenis ILM adalah warnanya, dan sekitar 20% responden merasa bahwa ILM masih perlu perbaikan di salah satu dari gambar/pesan/warna. Media sosial dan media televisi merupakan sarana yang dianggap paling efektif untuk ILM 3M ini.

Untuk itu penulis menyarankan agar ILM Pencegahan COVID-19 dapat dibuat dengan gambar/pesan/warna yang lebih menarik sehingga dapat meningkatkan perilaku dan penerimaan masyarakat, dan tagline “JANGAN KENDOR!” diganti dengan “TERUS LAKUKAN 3M dan JANGAN TAKUT DIVAKSIN”, karena sudah terbukti bahwa protokol kesehatan 3M yang dilakukan beriringan dengan peningkatan cakupan vaksinasi di tengah



masyarakat terbukti dapat menurunkan angka kasus konfirmasi dan kematian akibat COVID-19 di Indonesia.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, yang telah membiayai dan mengizinkan dilakukannya penelitian ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Kesehatan, yang meminta Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat untuk melakukan penelitian ini, untuk melihat efektivitas Iklan Layanan Masyarakat 3M pencegahan COVID-19 pada tahun 2020.

### Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. (2020). *Hasil Survei Sosial Demografi Dampak COVID-19 Tahun 2020*. BPS RI.
- BNPB. (2020a). *Ketahui: Adaptasi Kebiasaan Baru*. <https://covid19.go.id/edukasi/apa-yang-harus-kamu-ketahui-tentang-covid-19/adaptasi-kebiasaan-baru>
- BNPB. (2020b). *Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19*.
- BNPB. (2020c). *Perubahan Perilaku Jadi Kunci Pencegahan COVID-19*. <https://covid19.go.id/p/berita/perubahan-perilaku-jadi-kunci-pencegahan-covid-19>
- BNPB. (2021). *Update Percepatan Penanganan COVID-19 di Indonesia*. <https://covid19.go.id/berita/percepatan-penanganan-covid-19-di-indonesia-update-8-oktober-2021>
- CNN. (2020). *WHO Umumkan Virus Corona Sebagai Pandemi*. <https://www.cnnindonesia.com/internasional/20200312000124-134-482676/who-umumkan-virus-corona-sebagai-pandemi>
- Green, L., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian COVID-19* (Kepmenkes RI No. HK.01.07/MENKES/382/2020).
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku*. November.
- KEPK-BPPK. (2020). *Persetujuan Etik untuk Riset Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Terkait Kampanye Nasional Pencegahan COVID-19 di Indonesia*.
- Muhammadiyah, L. U. (2021). *Peningkatan Kesadaran Protokol Kesehatan Masa Pandemi COVID-19 di SDN Setiamulya*.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Ilmu dan Seni Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta.
- Pogrebna, G., & Kharlamov, A. A. (2020). The Impact of Cross-Cultural Differences in Handwashing Patterns on the COVID-19 Outbreak Magnitude. *Research Gate, March*, 10. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23764.96649>
- Rachmalina Soerachman, dkk. (2020). *Laporan Riset Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Terkait Kampanye Nasional Pencegahan COVID-19 di Indonesia*.
- Saifulloh, M., & Lazuardi, M. F. (2021). Manajemen Kampanye Public Relations Dalam Sosialisasi Program Tanggap Covid-19. *Jurnal Pustaka Komunikasi*, 4(1), 53–65. <https://doi.org/10.32509/pustakom.v4i1.1320>
- Satuan Tugas Penanganan COVID. (2021). *Panduan pelaksanaan protokol kesehatan*.
- Silitonga, E., Saragih, F. L., & Oktavia, Y. T. (2021). Sosialisasi Penerapan 3M Dalam Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Pada Masyarakat Kota Medan. *Jurnal Adimas Mutiara*, 2(1), 120–127.



- Suaramerdeka.com. (2020). *Pemerintah Gencar Kampanye 3M, Apa Isinya?* <https://www.suaramerdeka.com/news/nasional/237900-pemerintah-gencar-kampanye-3m-apa-isinya>
- Sudaryo, Y., Sofiati, N. A., Medidjati, A., & Hadiana, A. (2019). *Metode Penelitian Survei Online dengan Google Forms* (E. Risanto (ed.)). ANDI.
- Suprpto, T. (2009). *Pengantar Teori dan Manajemen Komunikasi* (Cetakan Pe). Media Pressindo.
- Suryani, I., Zulfikri, A., & Muhariani, W. (2021). Aplikasi Tik Tok Sebagai Media Kampanye Untuk Pencegahan Penyebaran Covid-19. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 8(1), 93–101.
- Worby, C. J., & Chang, H. H. (2020). Face mask use in the general population and optimal resource allocation during the COVID-19 pandemic. *Nature Communications*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41467-020-17922-x>