

Determinan Efektivitas Program Komunikasi, Informasi, Edukasi Obat dan Makanan Saat Pandemi Covid-19

Nurvika Widyaningrum^{a,1,*}, Made Widdi Ellinda Patra^{b,2}

^a Biro Hukum dan Organisasi, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Jl. Percetakan Negara No. 23, Jakarta Pusat 10560

^b Biro Kerja Sama dan Hubungan Masyarakat, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Jl. Percetakan Negara No. 23, Jakarta Pusat 10560

¹nurvika.widyaningrum@pom.go.id*; ²made.widdi@pom.go.id

* corresponding author

ARTICLE INFO

ABSTRACT / ABSTRAK

Article history

Received: 14
Juni 2022

Revised: 9
Oktober 2022

Accepted: 18
Oktober 2022

DOI:
[https://doi.org/
10.54384/er
uditio.v2i2.13
9](https://doi.org/10.54384/eruditio.v2i2.139)

Konsumsi obat, suplemen kesehatan, dan obat tradisional meningkat saat pandemi Covid-19. Masyarakat dengan keluhan kesehatan lebih memilih swamedikasi daripada melakukan rawat jalan. Risiko swamedikasi perlu diimbangi dengan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam memilih produk obat, suplemen kesehatan, dan obat tradisional yang aman. BPOM meningkatkan kesadaran masyarakat terkait keamanan obat dan makanan melalui program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang efektif. Tingkat kesadaran yang meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dapat dipengaruhi oleh profil demografi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor demografi terhadap tingkat efektivitas KIE saat pandemi Covid-19. Penelitian menggunakan metode kuantitatif. Pengumpulan data melalui kuesioner online. Sebanyak 39.398 responden dipilih melalui *purposive sampling* dari populasi penerima KIE BPOM di seluruh Indonesia pada periode Juni 2020 hingga Juni 2021. Data dianalisis menggunakan uji ANOVA dengan SPSS 16 pada tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan indeks efektivitas KIE sebesar 92,61 (sangat efektif). Faktor demografi yaitu pekerjaan dan pendidikan memiliki pengaruh terhadap indeks efektivitas KIE saat pandemi Covid-19, namun jenis kelamin dan umur tidak memiliki pengaruh terhadap indeks efektivitas KIE. Faktor demografi juga memiliki pengaruh terhadap indeks indikator pembentuk indeks efektivitas KIE. Pekerjaan, pendidikan, dan umur berpengaruh terhadap indeks ragam media. Pekerjaan dan pendidikan juga berpengaruh terhadap indeks pemahaman, umur berpengaruh terhadap indeks manfaat, serta pekerjaan, pendidikan, dan umur berpengaruh terhadap indeks minat. Tingkat efektivitas KIE saat pandemi Covid-19 dipengaruhi oleh faktor demografi yaitu pekerjaan dan pendidikan. BPOM perlu membuat perencanaan program KIE dengan mempertimbangkan karakteristik demografi, antara lain pendidikan, pekerjaan, dan umur dari target sasaran penerima KIE agar pelaksanaan KIE dapat efektif.

Consumption of medicines, health supplements, and traditional medicines has increased during the Covid-19 pandemic. People with health complaints prefer self-medication rather than outpatient treatment. The risk of self-medication needs to be balanced with the knowledge and people's ability to choose safe medicinal products, health supplements, and traditional medicines. FDA (BPOM) increases public awareness related to the safety of drugs and food through an effective Communication, Information, and Education (CIE) program. Demographic factors can influence the awareness level, including knowledge, attitudes, and behavior. This study aims to determine the association between demographic factors and the effectiveness of CIE during the Covid-19 pandemic. The research uses quantitative methods—data collection through online questionnaires. As many as 39,398 respondents were selected through purposive sampling from the CIE audience population throughout Indonesia from June 2020 to June 2021. Data were analyzed using the ANOVA test with SPSS 16 at a significance level of 0.05. The results showed that the CIE effectiveness index was 92.61 (very effective). Demographic factors, namely occupation and education, influence the CIE effectiveness index, but gender and age had no influence. Demographic factors also influence the index of the indicator. Occupation, education, and age are also related to the media variety index. Occupation and education are also associated with the understanding index, age-related to the benefit index, and work, education, and age affect the interest index. The effectiveness of CIE during the Covid-19 pandemic is influenced by demographic factors, namely work, and education. BPOM needs to plan the CIE program by considering demographic characteristics, including education, occupation, and age of the CIE target audience so that the CIE program can be effective.

Keywords: Effectiveness; Communication; Information; Education; Covid-19

Kata Kunci: Efektivitas; Komunikasi; Informasi; Edukasi; Covid-19

1. Pendahuluan

Peningkatan konsumsi obat, suplemen kesehatan, dan obat tradisional saat pandemi Covid-19, menjadi salah satu komponen yang meningkatkan biaya kesehatan preventif dan biaya obat di Indonesia. Peningkatan biaya preventif dan biaya obat berhubungan dengan konsumsi suplemen kesehatan dan obat tradisional sebagai upaya menjaga imunitas tubuh, serta konsumsi obat untuk mengatasi keluhan kesehatan selama pandemi Covid-19 (Badan Pusat Statistik, 2021).

Dalam 3 tahun terakhir proporsi biaya preventif terhadap total pengeluaran kesehatan meningkat sebanyak 7,64% dari Rp4.566,00 di tahun 2019 menjadi Rp7.842,00 di tahun 2021. Peningkatan juga terjadi pada biaya obat, dari Rp3.677,00 di tahun 2019 menjadi Rp4.395,00 di tahun 2021. Proporsi pengeluaran biaya obat tertinggi untuk pembelian obat dengan resep (40,79%) dan obat tanpa resep (40,24%), diikuti untuk obat tradisional atau jamu (15%) (Badan Pusat Statistik, 2021).

Pada tahun 2021, sebanyak 68% individu yang mengalami keluhan kesehatan, lebih memilih swamedikasi daripada melakukan rawat jalan (Badan Pusat Statistik, 2021). Swamedikasi adalah penggunaan obat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit yang didasarkan pada penilaian sendiri oleh individu. Swamedikasi cenderung berisiko karena ketidaktepatan diagnosis, dosis dan cara pemakaian, adanya efek samping hingga interaksi obat (World Health Organisation, 2017), yang

disebabkan karena keterbatasan pengetahuan individu, kurangnya kesadaran dan kemampuan untuk mencari informasi melalui sumber informasi yang tersedia (Ningsih, 2011).

Swamedikasi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki individu (Hashemzaei et al., 2021). Untuk melakukan swamedikasi secara benar, diperlukan informasi yang jelas, benar dan dapat dipercaya, sehingga penentuan jenis dan jumlah obat yang digunakan dapat rasional (Ningsih, 2011).

Untuk dapat memiliki kemampuan dalam memilih obat, suplemen kesehatan, dan obat tradisional yang aman, individu harus memiliki pengetahuan yang baik sehingga mampu menjadi konsumen yang cerdas dan berdaya. Untuk itu, BPOM sebagai lembaga pengawas obat dan makanan di Indonesia melaksanakan program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). KIE merupakan gabungan dari tiga konsep yaitu komunikasi, informasi, dan edukasi yang ketiganya memiliki keterkaitan. KIE identik dengan penyuluhan dalam bentuk pemberian informasi kepada individu atau kelompok agar dapat memiliki pengetahuan, sikap dan kemampuan dalam memilih obat dan makanan yang aman, berkhasiat dan bermutu.

Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku individu. Notoatmodjo (2007) mendefinisikan pengetahuan sebagai hasil penginderaan suatu objek tertentu menggunakan pancaindra, yang sebagian besar diperoleh dari mata dan telinga; sikap merupakan reaksi atau respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek; sedangkan perilaku adalah hal yang dikerjakan oleh individu, baik yang dapat diamati secara langsung maupun secara tidak langsung. Fitriani (2011) menyimpulkan bahwa seseorang akan menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya setelah melalui 3 tahapan, yaitu pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan. Hubungan ketiga faktor tersebut dapat dibedakan menjadi empat tipe, yaitu: (1) pengetahuan dipengaruhi secara langsung oleh sikap, namun tidak dipengaruhi secara langsung oleh perilaku; (2) pengetahuan dan sikap saling mempengaruhi sepanjang waktu; (3) pengetahuan dan sikap masing-masing mempengaruhi perilaku; dan (4) pengetahuan berbagi pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap perilaku (Schwartz, 1975). Pada penelitiannya, Joh et al. (2017) menyimpulkan bahwa perbedaan tipe hubungan tersebut mengindikasikan bahwa bentuk hubungan antara ketiga faktor tersebut berhubungan dengan komunitas yang diteliti dan disebabkan perbedaan profil demografi.

Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat sebagai penerima KIE BPOM dapat dipengaruhi oleh profil demografi dan tujuan pelaksanaan KIE BPOM untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat akan tercapai jika KIE dapat dilaksanakan dengan efektif. Untuk itu perlu dikaji hubungan antara profil demografi penerima KIE dengan efektivitas KIE BPOM.

Untuk mengevaluasi efektivitas KIE, BPOM melakukan pengukuran tingkat efektivitas KIE obat dan makanan sebagai salah satu indikator kinerja utama yang tercantum pada rencana strategis BPOM 2020-2024 (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2020). Pengukuran tingkat efektivitas KIE obat dan makanan telah dilaksanakan sejak tahun 2019 (*baseline*). Namun, hingga saat ini belum pernah dilakukan penelitian untuk melihat hubungan profil demografi terhadap tingkat efektivitas KIE BPOM. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik demografi dengan tingkat efektivitas KIE saat pandemi Covid-19.

2. Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Tahapan penelitian yaitu penentuan responden, penyusunan kuesioner, pengumpulan data, dan analisis data.

2.1 Penentuan Responden

Penentuan responden dilakukan secara *nonprobability sampling (purposive)*. Populasi penelitian adalah masyarakat yang pernah menerima KIE baik sebagai peserta kegiatan KIE (langsung, webinar, dll) atau penerima KIE (*follower* media sosial, *subscriber* youtube, dll). Kriteria inklusi adalah responden berusia 15 tahun ke atas dan pernah menjadi peserta dan/atau menerima materi KIE pada periode Juni 2020 hingga Juni 2021.

2.2 Penyusunan Kuesioner dan Uji Coba

Penelitian ini menggunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert genap (1-4). Kuesioner terdiri dari 3 bagian, yaitu

1. data responden (6 pertanyaan), untuk memperoleh informasi tentang nama, jenis kelamin, alamat, nomor telepon, jenis kegiatan KIE yang pernah diikuti, dan unit penyelenggara KIE;
2. pengukuran tingkat efektivitas KIE (10 pertanyaan), meliputi ragam metode atau media KIE yang diketahui dan pernah diikuti responden, penilaian terhadap materi KIE yang diterima, persepsi pemahaman responden berdasarkan ragam sumber informasi KIE, penilaian manfaat dan minat terhadap program KIE, dan minat terhadap informasi Obat dan Makanan. Seluruh pertanyaan digunakan untuk menghitung indikator pembentuk indeks efektivitas KIE yaitu tingkat persepsi terhadap ragam pilihan sumber informasi KIE, tingkat pemahaman terhadap konten informasi yang diterima, tingkat persepsi terhadap manfaat program KIE, tingkat minat terhadap informasi Obat dan Makanan.
3. profil demografi (3 pertanyaan), untuk memperoleh informasi mengenai pekerjaan, pendidikan terakhir, dan umur saat mengisi kuesioner.

Kuesioner diujicobakan kepada 150 orang responden untuk mengetahui validitas dan reliabilitas indikator dan sub indikator pembentuk indeks efektivitas KIE. Uji validitas juga dilakukan untuk menentukan atribut penilaian menjadi alat ukur yang sesuai untuk menentukan indeks efektivitas KIE. Kuesioner dinyatakan reliabel jika nilai Spearman-Brown menunjukkan $>0,5$ dan Cronbach-Alpha $>0,70$ (Bolarinwa, 2015). Kuesioner yang telah valid dan reliabel digunakan dalam pengumpulan data selanjutnya.

2.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui survei secara *online* dengan mengirimkan *link* survei kepada responden. Database terdokumentasi pada KoBoToolbox dan aplikasi evaluasi KIE BPOM. Pengumpulan data dilakukan pada periode Juni 2020 hingga Juni 2021.

2.4 Analisis Data

Tahapan analisis data terdiri dari persiapan, analisis deskriptif, estimasi Indeks Efektivitas KIE, dan uji perbandingan dengan *Analysis of Variance* (ANOVA).

Persiapan

Persiapan data melalui tahapan penarikan data dan *cleaning*. Penarikan data dilakukan dengan mengunduh data pada *database* aplikasi evaluasi KIE dalam format *excel file*. Data yang diunduh sudah dalam bentuk kode berupa angka sesuai dengan pengkategorian pada setiap variabel yang diukur, sehingga tidak perlu lagi dilakukan proses *coding*. Tahapan selanjutnya dilakukan *cleaning* data untuk memastikan tidak ada *missing* data. Setelah dipastikan lengkap, data siap untuk diolah dan dianalisis.

Analisis deskriptif

Variabel yang diukur berupa karakteristik responden, persepsi dan penilaian responden dianalisis secara deskriptif, meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, umur, persepsi terhadap ragam media KIE, persepsi terhadap pemahaman materi KIE, persepsi terhadap manfaat KIE, dan persepsi terhadap minat KIE. Analisis deskriptif menggunakan SPSS 16. Selanjutnya dilakukan penghitungan indeks efektivitas KIE dengan menggunakan *Microsoft Excel*.

Estimasi Indeks Efektivitas KIE

Indeks efektivitas KIE obat dan makanan didefinisikan sebagai ukuran efektivitas atas kualitas dan sebaran (kuantitas) pemahaman masyarakat terhadap obat dan makanan yang dilakukan BPOM melalui kegiatan KIE. Model indeks efektivitas KIE obat dan makanan adalah fungsi rata-rata tertimbang (*weighted mean score*) dari indikator pembentuk indeks yaitu persepsi responden terhadap ragam media, pemahaman, manfaat, dan minat KIE. Rumus indeks efektivitas KIE sebagaimana berikut:

$$\sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n X_{ij} \cdot w_k$$

- m = Jumlah Indikator Pembentuk (Jenis KIE);
n = Kategori Analisis (Sub Indikator atau Wilayah Survei);
X_{ij} = Skor Indikator ke-i dan kategori ke-j
W_k = Bobot Indikator ke-k (dihitung melalui skor AHP Pakar atau hasil bobot empirik).

Pembobotan indikator pembentuk indeks efektivitas KIE disusun bersama pakar menggunakan *Analytical Hierarchy Process* (AHP). Pembobotan berdasarkan penilaian setiap indikator yang dinilai paling berpengaruh terhadap indeks efektivitas KIE sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Pembobotan Indikator Pembentuk Indeks Efektivitas KIE

Kriteria	Indikator Pembentuk Indeks Efektivitas KIE	
	Keterangan	Bobot
Ragam media	Keragaman media program KIE BPOM	9,9%
Pemahaman	Pemahaman atas konten dari KIE BPOM	28,1%
Manfaat	Manfaat yang diterima dari program KIE BPOM	44,9%
Minat	Minat terlibat dalam program KIE BPOM	17,1%

Indeks efektivitas KIE dihitung dalam skala 0-100. Interpretasi indeks terdiri dari sangat efektif sekali, sangat efektif, efektif, cukup efektif, dan kurang efektif (Tabel 2).

Tabel 2. Interpretasi Indeks Efektivitas KIE

Nilai Interval (Skala 100)	Interpretasi Indeks Efektivitas KIE
< 65,00	Kurang Efektif
65,01 – 75,00	Cukup Efektif
75,01 – 85,00	Efektif
85,01 – 95,00	Sangat Efektif
95,01 – 100,00	Sangat Efektif Sekali

Uji perbandingan dengan Analysis of Variance (ANOVA)

Uji perbandingan dengan ANOVA dilakukan untuk menentukan pengaruh antara karakteristik demografi (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, umur) terhadap indeks efektivitas KIE. Pada uji ini, akan terlihat pengaruh perbedaan karakteristik demografi terhadap skor rata-rata indeks efektivitas KIE pada tingkat signifikansi 0,05.

3. Hasil dan Pembahasan

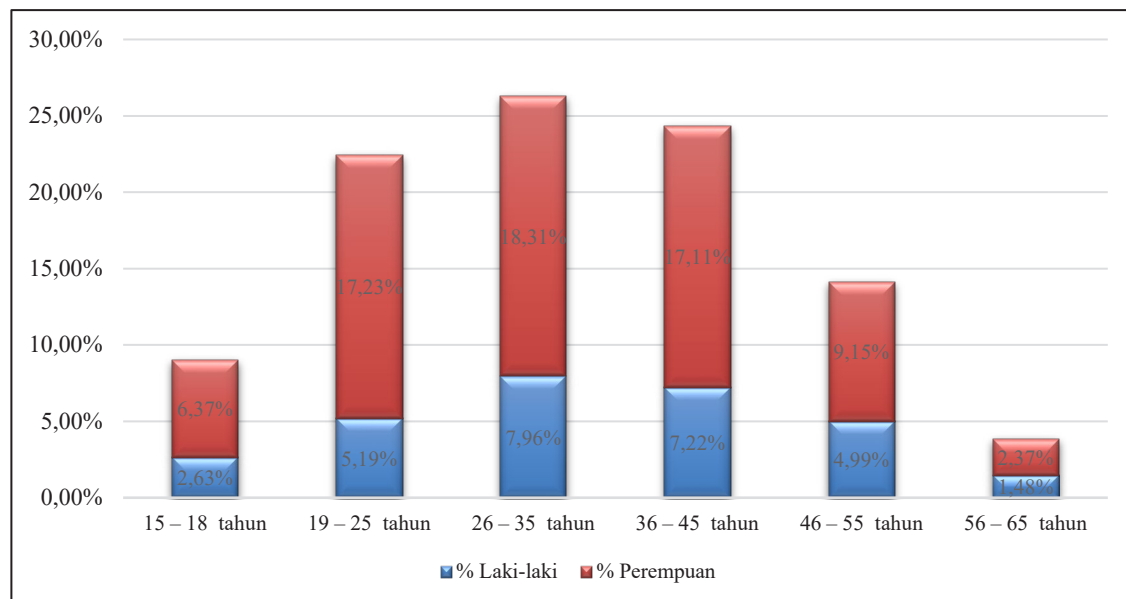
3.1 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Untuk menentukan validitas dan reliabilitas kuesioner, telah dilakukan uji Spearman-Brown dengan kriteria 0,5 dan Cronbach Alpha. Hasil uji Spearman Brown menunjukkan $>0,5$ dan Cronbach-Alpha $>0,70$. Dengan demikian, secara keseluruhan kuesioner yang digunakan memiliki tingkat reliabilitas dan validitas yang baik.

3.2 Hasil Pengumpulan Data dan Profil Karakteristik Responden

Hasil pengumpulan data diperoleh jumlah responden sebanyak 39.398 orang. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan umur disajikan pada Gambar 1. Sebanyak 70,50% responden berjenis kelamin perempuan, sedangkan sisanya sebanyak 29,50% berjenis kelamin laki-laki. Proporsi responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan sekitar 102. Proporsi responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini berbeda dengan rasio penduduk Indonesia berdasarkan jenis kelamin yang berkisar sebesar 1:2 (Badan Pusat Statistik, 2020). Sebagian besar responden mengikuti KIE berupa sosialisasi langsung/penyuluhan (42,60%) dan melalui media sosial (42,40%). KIE berupa penyuluhan dilaksanakan di jam kerja dan banyak diikuti oleh ibu rumah tangga, peserta yang belum/tidak bekerja, atau bekerja di sektor informal yang tidak terikat jam kerja.

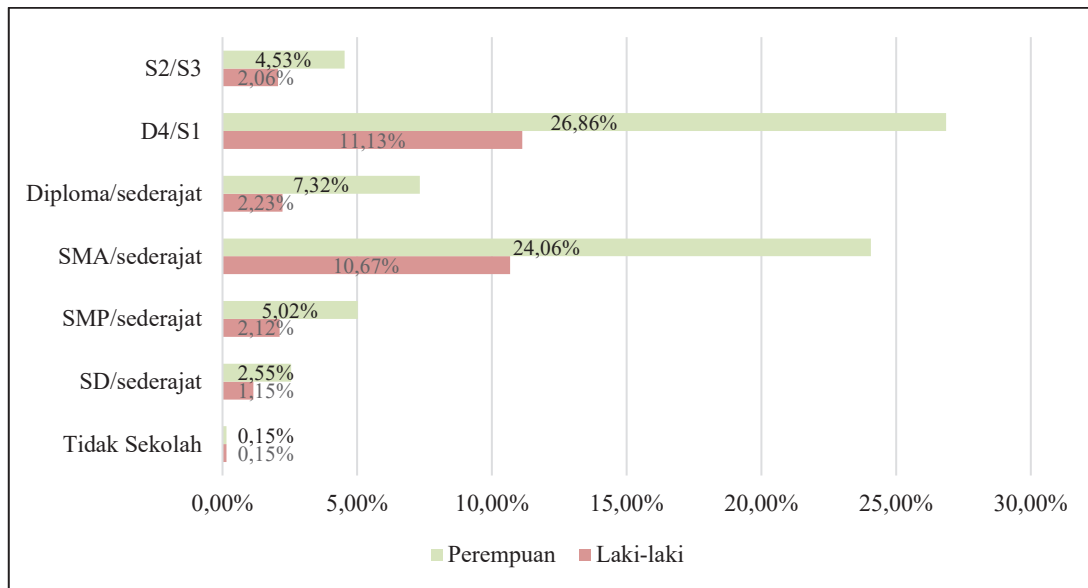
Berdasarkan usia responden, kelompok usia 26-35 tahun mendominasi responden penelitian ini, diikuti responden berusia 36-45 tahun dan 19-25 tahun. Jika disandingkan dengan pekerjaan, responden yang berusia muda merupakan pelajar atau mahasiswa, sedangkan responden yang berusia lebih tua bekerja sebagai ibu rumah tangga, PNS, pegawai swasta atau BUMN, dan wiraswasta.



Gambar 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan umur

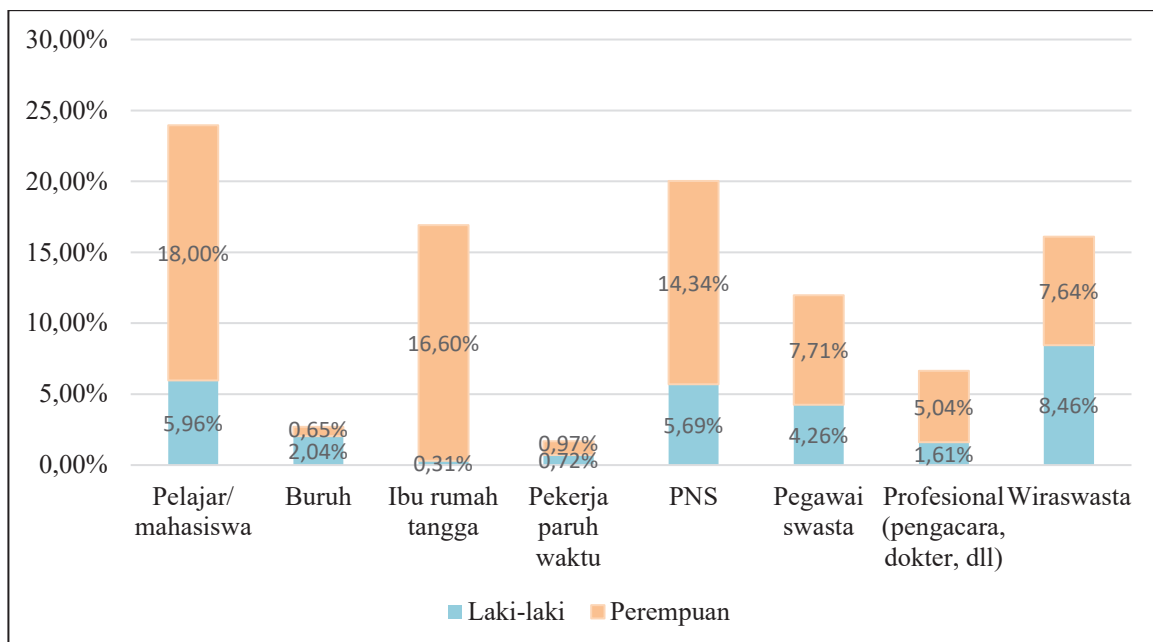
Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan terakhir diilustrasikan sebagaimana Gambar 2.

Lebih dari setengah responden berpendidikan diploma dan lebih tinggi (54,10%), diikuti oleh responden berpendidikan SLTA atau sederajat (34,72%), SLTP atau sederajat (7,13%), sekolah dasar atau sederajat (3,70%), dan tidak sekolah (0,30%). Responden perempuan mendominasi seluruh jenjang pendidikan. Hal ini dapat disebabkan proporsi responden perempuan pada penelitian ini dua kali lipat dibandingkan laki-laki.



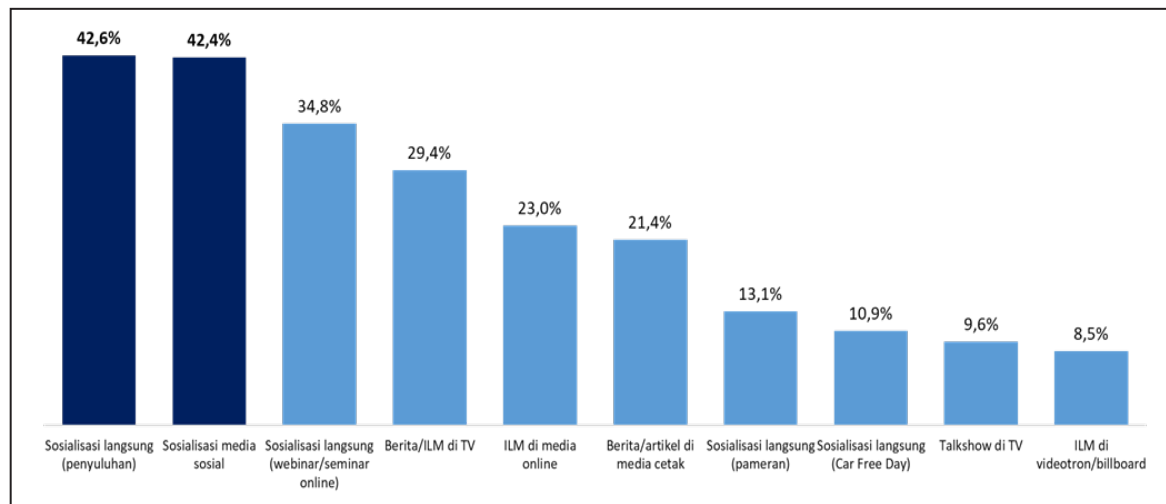
Gambar 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan terakhir

Berdasarkan pekerjaan, sebanyak 22,21% responden merupakan pelajar atau mahasiswa; 18,56% responden bekerja sebagai PNS; diikuti oleh 15,68% sebagai Ibu rumah tangga, 14,92% wiraswasta dan 11,09% bekerja sebagai pegawai swasta atau BUMN. Jumlah responden dengan pekerjaan lain berjumlah masing-masing kurang dari 10%. Proporsi responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki pada pekerjaan yang sama, kecuali untuk buruh dan wiraswasta. Hal ini dapat disebabkan buruh merupakan pekerjaan yang diidentikkan dengan pekerjaan fisik dan lebih sesuai untuk laki-laki. Sementara itu, walaupun wiraswasta didominasi oleh laki-laki, tetapi jumlahnya tidak berbeda jauh dengan responden wiraswasta perempuan. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan pekerjaan sebagaimana pada Gambar 3.



Gambar 3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan pekerjaan

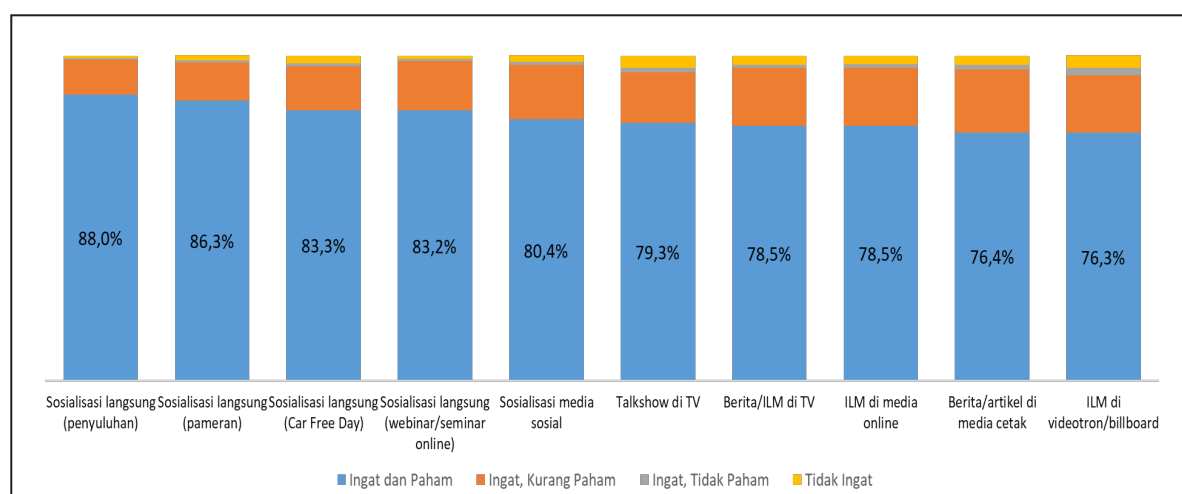
Responden yang didominasi oleh pelajar atau mahasiswa dapat disebabkan oleh pelaksanaan program BPOM *Goes to School* dan BPOM *Goes to Campus* yang menyasar pelajar dan mahasiswa sebagai peserta KIE (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2021). Jumlah responden yang berlatar belakang wiraswasta dapat disebabkan responden merupakan pelaku usaha yang menjadi binaan BPOM melalui program pemberdayaan pelaku usaha (Prihantoro, A., 2018), sedangkan ibu rumah tangga merupakan sasaran program pemberdayaan masyarakat melalui program Gerakan Keamanan Pangan Desa (Foodreview Indonesia, 2009).



Gambar 4. Skor popularitas media KIE yang diikuti responden

Berdasarkan ragam media KIE yang pernah diikuti responden, terdapat 10 ragam media KIE dengan popularitas tertinggi yaitu penyuluhan, media sosial, webinar, berita di televisi, media *online*, media cetak, pameran, *Car Free Day*, *talk show* di televisi, dan videotron atau *billboard* (Gambar 4). Dari 10 ragam media tersebut, 6 diantaranya merupakan KIE yang penyampaiannya dilakukan secara tidak langsung atau melalui media. Metode dan media yang digunakan dalam pelaksanaan KIE akan berpengaruh pada pemahaman terhadap pesan KIE (World Health Organisation, 2017).

Berdasarkan pemahaman terhadap materi KIE, sebagian besar responden menyatakan paham tentang materi KIE yang pernah diterima. Sebanyak 83-88 persen responden menyatakan paham saat mengikuti KIE langsung/tatap muka (penyuluhan, pameran, webinar). Persentase lebih rendah pada



KIE media sosial (80%), dan KIE media konvensional (76-79%). Pemahaman terendah responden yaitu pada KIE melalui videotron/*billboard* (Gambar 5).

Saat pandemi Covid-19, pembatasan fisik diterapkan untuk mencegah penularan Covid-19. Penyesuaian metode dan media KIE dilakukan dengan memanfaatkan media massa yang berperan besar dalam menyebarkan informasi, mempengaruhi perilaku masyarakat dan dapat menekan penyebaran penyakit (Anwar et al., 2020). Media yang banyak dimanfaatkan di masa pandemi Covid-19 adalah media sosial dan webinar *online* karena dapat menjangkau masyarakat yang lebih luas terutama yang memiliki akses internet. Metode ini juga sesuai diterapkan pada masa pandemi karena memungkinkan prinsip *low touch* (Rains et al., 2020), efektif, berbiaya rendah, mampu mengeliminasi batasan geografis, dapat disebarkan secara massif (Mwaura et al., 2020), serta merupakan sumber informasi utama bagi masyarakat yang ingin mengkonsumsi obat tradisional dan suplemen makanan untuk menjaga kesehatan (Fadliyah & Nurwahyuni, 2021).

Sejalan dengan hasil survei Hootsuite We Are Social 2021 (Kemp, 2021), sebanyak 73,70% penduduk Indonesia merupakan pengguna internet dan 61,80% adalah pengguna media sosial aktif. Penggunaan media sosial memberikan pengaruh positif dalam meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku kesehatan di masa pandemi (Al-Dmour et al., 2020).

Namun, metode promosi kesehatan melalui ceramah atau penyuluhan langsung tetap dijalankan karena merupakan salah satu metode yang masih dinilai efektif (Joh et al., 2017), terutama bagi masyarakat yang belum terjangkau internet. Metode komunikasi interpersonal memiliki kelebihan dimana dimungkinkan adanya interaksi dan komunikasi dua arah dan proses diskusi (Vertino, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian Mwaura et al.(2020) yang merekomendasikan agar KIE dilakukan dengan menggunakan media informasi yang memungkinkan komunikasi virtual dengan berbagai pemangku kepentingan secara *real-time*.

3.3 Indeks Efektivitas KIE

Hasil penghitungan Indeks Efektivitas KIE sebesar 92,61 atau dikategorikan sangat efektif. Indeks indikator pembentuk efektivitas KIE tertinggi yaitu indikator tingkat pemahaman dan terendah pada indikator tingkat minat (Tabel 3). Indeks efektivitas KIE obat dan makanan didefinisikan sebagai ukuran efektivitas atas kualitas dan sebaran (kuantitas) pemahaman masyarakat terhadap obat dan makanan yang dilakukan BPOM melalui kegiatan KIE.

KIE yang efektif didukung oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu komunikasi sebagai pemberi pesan, penerima pesan, metode dan media yang digunakan (World Health Organisation, 2017). Penerima pesan yang dapat memahami, berminat dan merasakan manfaat dari pesan kesehatan yang disampaikan dapat meningkatkan efektivitas pelaksanaan KIE.

3.4 Hubungan Antara Karakteristik Demografi dengan Indeks Efektivitas KIE

Dilakukan uji ANOVA untuk membandingkan hubungan antara karakteristik demografi dengan Indeks Efektivitas KIE. Berdasarkan hasil uji ANOVA pada signifikansi <0.05 , diketahui bahwa pekerjaan ($p=0,000$) dan pendidikan ($p=0,000$) memiliki pengaruh terhadap Indeks Efektivitas KIE, sedangkan jenis kelamin dan umur tidak memiliki pengaruh terhadap perolehan Indeks Efektivitas KIE ($p=0,669$; $p=0,143$). Sedangkan hasil uji ANOVA terhadap indikator ragam media, pemahaman, manfaat, dan minat diperoleh hasil bahwa pekerjaan, pendidikan, dan umur berpengaruh terhadap indeks ragam media ($p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$). Pekerjaan dan pendidikan juga berpengaruh terhadap indeks pemahaman ($p=0,000$; $p=0,000$), umur berpengaruh terhadap indeks manfaat ($p=0,025$), serta pekerjaan, pendidikan, dan umur berpengaruh terhadap indeks minat ($p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,003$) sebagaimana disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil uji ANOVA terhadap indeks indikator dan Indeks Efektivitas KIE

Karakteristik Demografi	Indeks Efektivitas KIE	Indeks Ragam Media	Indeks Pemahaman	Indeks Manfaat	Indeks Minat
Jenis Kelamin	0,669	0,630	0,164	0,317	0,175
Pekerjaan	0,000	0,000	0,000	0,083	0,000
Pendidikan	0,000	0,000	0,000	0,145	0,000
Umur	0,143	0,000	0,526	0,025	0,003

Faktor sosio demografi seperti usia, status pernikahan, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap Covid-19 (Saeed et al., 2020). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, pekerjaan dan latar belakang pendidikan/pekerjaan di bidang kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan tentang Covid-19 pada masyarakat Indonesia (Linardi et al., 2021).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pekerjaan dan pendidikan berpengaruh terhadap indeks ragam media, indeks pemahaman, indeks minat, dan indeks efektivitas KIE. Lebih dari 30% responden penelitian ini berpendidikan SMA/ sederajat dan lebih dari 30% lainnya berpendidikan tinggi. Ditinjau dari pekerjaan, lebih dari separuh responden memiliki pekerjaan yang memerlukan tingkat pendidikan tinggi. Pada penelitian Saeed et al. (2020) dan Labban et al. (2020) menunjukkan bahwa mereka yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi dan pekerjaan memiliki pengetahuan dan perilaku kesehatan yang lebih baik dibandingkan mereka yang memiliki pendidikan yang lebih rendah dan tidak bekerja.

Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan tingkat pemahaman dan pemilihan ragam media yang menjadi indikator dari tingkat efektivitas KIE. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, termasuk penerimaan dan kemampuan memahami suatu objek atau materi berupa pengetahuan (Fadhilah et al., 2018). Pelaksanaan komunikasi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan tingkat pemahaman penerima pesan, pesan dapat tersampaikan dengan baik jika dapat dipahami oleh penerima pesan.

Pekerjaan seseorang juga berhubungan erat dengan tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, umumnya seseorang akan memiliki pekerjaan yang lebih baik yang memungkinkannya memperoleh akses yang lebih luas terhadap informasi kesehatan. Mereka yang memiliki pendidikan yang baik umumnya memiliki minat yang lebih tinggi untuk mencari informasi sebagai upaya meningkatkan pengetahuan.

Pekerjaan diketahui juga mempengaruhi indeks ragam media, bagi mereka yang bekerja di sektor formal penggunaan media digital, media sosial dan internet sudah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Berbeda dengan mereka yang bekerja di sektor informal yang minim pada penggunaan teknologi informasi. Hal ini sejalan dengan Kemp (2021) yang menunjukkan bahwa 60% pengguna internet di Indonesia menggunakan media sosial untuk keperluan bekerja.

Pada penelitian ini, jenis kelamin dan umur tidak memiliki pengaruh terhadap tingkat efektivitas KIE dan indeks pemahaman. Hal ini serupa dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa jenis kelamin dan umur tidak berhubungan dengan pengetahuan tentang Covid-19 (Linardi et al., 2021). Walaupun menurut Kemp (2021) proporsi pencarian informasi melalui berbagai platform digital lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki (52,5% - 59,6%) dibandingkan perempuan (40,4% - 47,5%), namun jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap seluruh indeks indikator. Hal ini diduga karena pesan KIE yang disampaikan merupakan informasi yang tidak bias gender dan penting untuk diketahui seluruh kalangan.

Umur tidak mempengaruhi tingkat efektivitas KIE dan indeks pemahaman, namun mempengaruhi indeks ragam media, indeks manfaat, dan indeks minat. Hal ini diduga karena umur bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap suatu materi. Preferensi pemilihan media dalam mencari informasi kesehatan dapat dipengaruhi oleh tingkatan

umur seseorang. Menurut Kemp (2021), proporsi pencarian informasi melalui platform digital didominasi pada rentang umur 18 hingga 34 tahun, dan semakin rendah pada rentang usia yang lebih tinggi. Pada rentang usia tersebut kemampuan dan penguasaan teknologi cenderung lebih tinggi, termasuk penggunaan media komunikasi dan media sosial. Sedangkan untuk mereka yang sudah berusia lanjut, penggunaan teknologi dalam mencari informasi cenderung lebih rendah dan lebih memilih memanfaatkan media komunikasi konvensional seperti penyuluhan, televisi, radio, dan lainnya. Begitu juga dengan minat, remaja cenderung memiliki keingintahuan yang lebih tinggi terhadap suatu isu kesehatan, dan melakukan klarifikasi terhadap informasi yang diterima melalui berbagai media. Berbeda pada mereka yang berusia lebih lanjut yang umumnya memiliki minat yang lebih rendah. Mereka lebih mendengarkan atau mempercayai informasi yang diterima dari keluarga dan lingkungan terdekat tanpa melakukan pencarian informasi lebih lanjut.

4. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa tingkat efektivitas KIE yang dilaksanakan BPOM selama masa pandemi dipengaruhi oleh faktor demografi yaitu pekerjaan ($p=0,000$) dan pendidikan ($p=0,000$). Pekerjaan, pendidikan, dan umur berpengaruh terhadap indeks ragam media ($p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$). Pekerjaan dan pendidikan juga berpengaruh terhadap indeks pemahaman ($p=0,000$; $p=0,000$), umur berpengaruh terhadap indeks manfaat ($p=0,025$), serta pekerjaan, pendidikan, dan umur berpengaruh terhadap indeks minat ($p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,003$).

Rekomendasi

BPOM perlu membuat perencanaan program KIE dengan mempertimbangkan karakteristik demografi, antara lain pendidikan, pekerjaan dan umur dari target sasaran penerima KIE agar pelaksanaan KIE dapat efektif.

Ucapan Terimakasih

Pengumpulan data pada penelitian ini didukung oleh Unit Kerja dan Unit Pelaksana Teknis BPOM di seluruh Indonesia.

Daftar Referensi

- Al-Dmour, H., Salman, A., Abuhashesh, M., & Al-Dmour, R. (2020). Influence of social media platforms on public health protection against the COVID-19 pandemic via the mediating effects of public health awareness and behavioral changes: integrated model. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e19996.
- Anwar, A., Malik, M., Raees, V., & Anwar, A. (2020). Role of mass media and public health communications in the COVID-19 pandemic. *Cureus*, 12(9).
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. (2020). *Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 9 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Badan Pengawas Obat Dan Makanan Tahun 2020-2024*. 2020. Diperoleh dari <https://jdih.pom.go.id/download/product/860/9/2020>
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. (7 Mei 2021). *BPOM RI Luncurkan Program BPOM Goes to School dan BPOM Goes to Campus*. Diperoleh dari <https://www.pom.go.id/new/view/more/berita/22383/BPOM-RI-Luncurkan-Program-BPOM-Goes-to-School-dan-BPOM-Goes-to-Campus.html>
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Hasil Sensus Penduduk 2020*. Diperoleh dari <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/01/21/1854/hasil-sensus-penduduk-2020.html>
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Profil Statistik Kesehatan 2021*. Diperoleh dari <https://www.bps.go.id/publication/2021/12/22/0f207323902633342a1f6b01/profil-statistik-kesehatan-2021.html>
- Bolarinwa, O. A. (2015). Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in

- social and health science researches. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 22(4), 195.
- Fadhilah, A., Azzuhri, M., & Andarini, S. (2018). The effect of clarity of information and comfort of waiting room on satisfaction with drug service through perception of waiting time. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 16(2), 205–214.
- Fadliyah, H., & Nurwahyuni, A. (2021). Community Consumption of Traditional Medicine and Health Supplements During the Coronavirus Disease-2019 Pandemic. *Journal of Consumer Sciences*, 6(2), 92–110.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi kesehatan*. Graha Ilmu.
- Foodreview Indonesia. (2009). *BPOM Gulirkan Gerakan Keamanan Pangan Desa*. Diperoleh dari <https://www.foodreview.co.id/blog-5668947-BPOM-Gulirkan-Gerakan-Keamanan-Pangan-Desa.html>
- Hashemzaei, M., Afshari, M., Koohkan, Z., Bazi, A., Rezaee, R., & Tabrizian, K. (2021). Knowledge, attitude, and practice of pharmacy and medical students regarding self-medication, a study in Zabol University of Medical Sciences; Sistan and Baluchestan province in south-east of Iran. *BMC Medical Education*, 21(1), 1–10.
- Joh, H.-K., Kim, H.-J., Kim, Y.-O., Lee, J.-Y., Cho, B., Lim, C. S., & Jung, S.-E. (2017). Health promotion in young adults at a university in Korea: A cross-sectional study of 625 participants in a university. *Medicine*, 96(7).
- Kemp, S. (2021). *Digital 2021 The Latest Insight into How People Around The World Use The Internet, Social Media, Mobile Devices, and Ecommerce Global Overview Report*. <https://wearesocial-cn.s3.cn-north-1.amazonaws.com.cn/common/digital2021/digital-2021-global.pdf>
- Labban, L., Thallaj, N., & Labban, A. (2020). Assessing the level of awareness and knowledge of COVID 19 pandemic among Syrians. *Archives of Medicine*, 12(3), 0.
- Linardi, V., Syakurah, R. A., & Moudy, J. (2021). Demography factors influencing Indonesian general knowledge on COVID-19. *Int J Public Health Sci*, 10, 113–118.
- Mwaura, J., Carter, V., & Kubheka, B. Z. (2020). Social media health promotion in South Africa: Opportunities and challenges. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 12(1), 1–7.
- Ningsih, T. H. (20 September 2011). *Swamedikasi, Pasien dan Apoteker*. Diperoleh dari <https://surabaya.tribunnews.com/2011/09/22/swamedikasi-pasien-dan-apoteker>
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta.
- Prihantoto, A. (7 Mei 2018). *BPOM luncurkan program penguatan UMKM*. Diperoleh dari <https://www.antarane.ws.com/berita/707843/bpom-luncurkan-program-penguatan-umkm>
- Rains, S. A., Crane, T. E., Iyengar, S., Merchant, N., Oxnam, M., Sprinkle, M. M., & Ernst, K. C. (2020). Community-Level health promotion during a pandemic: key considerations for health communication. *Health Communication*, 35(14), 1747–1749.
- Saeed, B. Q., Al-Shahrabi, R., & Bolarinwa, O. A. (2020). Socio-demographic correlate of knowledge and practice toward novel coronavirus among people living in Mosul-Iraq: A cross-sectional study. *MedRxiv*.
- Schwartz, N. E. (1975). Nutritional knowledge, attitudes, and practices of high school graduates. *Journal of the American Dietetic Association*, 66(1), 28–31.
- Vertino, K. A. (2014). Effective interpersonal communication: A practical guide to improve your life. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 19(3), 1–6.
- World Health Organisation. (2017). WHO Strategic Communications Framework. *World Health Organization*, 2017(July), 56. <https://www.humanitarianlibrary.org/sites/default/files/2020/11/communication-framework.pdf>