

**PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA MASYARAKAT DI PERUMAHAN X,  
KABUPATEN TANGERANG***The COVID-19 Prevention Behavior in Community at Housing X, Tangerang District.***Olga Novita, Ira Marti Ayu\*, Ade Heryana, Deasy Febriyanty**

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

Email: \*ira.marti@esaunggul.ac.id

**ABSTRACT**

Transmission of COVID-19 found in the community is due to a lack of preventive behaviour. Based on data from the Head of Rukun Tetangga (RT), from the beginning of the pandemic until July 2021, there were 15 cases of COVID-19. Based on a preliminary study conducted at the Housing X, there were 13 out of 25 residents (52%) had poor COVID-19 prevention behaviour. The study aims to determine the factors related to COVID-19 prevention behaviour in the Housing X, Tangerang District. This study used a cross-sectional design with a sample of 70 residents. The sampling technique was purposive, with univariate and bivariate analysis using the chi-square test. Univariate results showed the highest proportion of good preventive behaviour (52.9%), a perceived vulnerability in the form of vulnerable perceptions (57.1%), perceived severity in the form of severe perceptions (65.7%), perceived benefits in the form of beneficial perceptions (80%), perceived barriers in the form of perceived barriers are not good (65.7%). Bivariate results showed that there was no relationship between perceived susceptibility (PR=1.41, 95% CI=0.86-2.31), perceived severity (PR=1.24, 95% CI=0.76-2, 04), perceived benefits (PR=1.50, 95% CI=0.91-2.45), and perceived barriers (PR=1.20, 95% CI=0.68-2.09) with COVID-19 prevention behaviour. The local community should continue to apply health protocols and, as much as possible, spend only a little bit in public spaces.

**Keywords** : COVID-19 prevention behavior, perceived barrier, perceived benefit, perceived susceptibility, perceived severity

**ABSTRAK**

Penularan COVID-19 masih ditemukan di masyarakat. Hal ini berkaitan dengan masih kurangnya perilaku pencegahan. Data dari Ketua Rukun Tetangga (RT) menunjukkan sejak awal pandemi hingga Juli 2021 terdapat 15 kasus COVID-19 yang terjadi pada masyarakat di perumahan ini. Studi pendahuluan yang telah menunjukkan bahwa sebanyak 13 warga dari 25 warga (52%) memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19 di Perumahan X, Kabupaten Tangerang. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan sampel sebanyak 70 warga. Teknik pengambilan sampel ialah *purposive sampling* dengan analisis data univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil univariat menunjukkan proporsi tertinggi yaitu perilaku pencegahan baik (52,9%), kerentanan yang dirasakan berupa persepsi rentan (57,1%), keparahan yang dirasakan berupa persepsi parah (65,7%), manfaat yang dirasakan berupa persepsi bermanfaat (80%), hambatan yang dirasakan berupa persepsi hambatan kurang baik (65,7%). Hasil bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kerentanan yang dirasakan (PR=1,41, CI 95%=0,86-2,31), keparahan yang dirasakan (PR=1,24, CI 95%= 0,76-2,04), manfaat yang dirasakan (PR=1,50, CI 95%=0,91-2,45), dan hambatan yang dirasakan (PR=1,20, CI 95%=0,68-2,09) dengan perilaku pencegahan COVID-19. Sebaiknya masyarakat setempat tetap menerapkan protokol kesehatan dan sebisa mungkin tidak menghabiskan waktu terlalu lama di ruang publik.

**Kata kunci** : Hambatan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, kerentanan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, perilaku pencegahan COVID-19

**PENDAHULUAN**

*Coronavirus Disease 2019* atau yang biasa disingkat COVID-19 merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Kasus terkonfirmasi COVID-19 pertama kali terjadi di Wuhan, China pada 2019 dengan penularan dan penyebaran yang begitu cepat ke seluruh dunia (CDC, 2021). Peningkatan kasus COVID-19 yang semakin mengkhawatirkan, mendorong WHO menyatakan COVID-19 sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020. Saat itu kasus terkonfirmasi dan dilaporkan di 114 negara mencapai 118,000 kasus (WHO, 2020). Secara global, jumlah kasus per tanggal 8 November 2021, yaitu 249.743.428 kasus terkonfirmasi dengan 5.047.652 kasus kematian (WHO, 2021).

Kasus terkonfirmasi COVID -19 di Indonesia hingga per tanggal 8 November 2021 sebesar 4.248.409 kasus terkonfirmasi dengan 143.557 kematian (Satgas Penanganan Covid-19, 2021a).

Salah satu penyebab cepatnya penyebaran kasus COVID -19 dikarenakan penularannya terjadi dengan beberapa cara. Seseorang yang telah terinfeksi dapat menyebarkan virus yang ditandai dengan partikel cair yang keluar sewaktu batuk, bersin, berbicara, atau bahkan bernapas. Virus tersebut terutama dapat menyebar ketika adanya interaksi beberapa orang dengan jarak 1 meter. Setiap orang berperan penting dalam memutuskan rantai penularan COVID -19 sebagai upaya meminimalisir sumber penularan baru. Pencegahan dan pengendalian COVID -19 di masyarakat pada individu dilakukan dengan beberapa cara diantaranya

membersihkan tangan secara teratur yakni dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan cairan pembersih tangan (*handsanitizer*), menggunakan masker dengan benar yakni menutupi dagu, hidung, dan mulut, menjaga jarak, mengganti pakaian/mandi sesaat setelah bepergian, menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS), mengelola penyakit penyerta, mengelola kesehatan jiwa dan psikososial, menerapkan etika batuk dan bersin, serta menerapkan adaptasi kebiasaan baru (Kemenkes RI, 2020a). Dampak dari masyarakat dengan perilaku pencegahan COVID -19 yang buruk seperti pelanggaran terhadap penerapan protokol kesehatan dapat meningkatkan penularan virus yang dapat memicu terjadinya lonjakan kasus COVID -19 di masyarakat. Terjadinya lonjakan kasus tersebut dapat berdampak pada peningkatan angka keterisian rumah sakit (Kemenkes RI, 2021).

Hasil penelitian Gutu *et al.*, (2021) menyatakan bahwa tingkat perilaku pencegahan pada penduduk zona Walaga Qellam di kawasan Oromia dinyatakan rendah, 566 orang (89,3%) dari 643 responden tidak memiliki perilaku pencegahan yang baik. Hasil penelitian Atchison *et al.*, (2021) menyatakan bahwa masyarakat dewasa di Inggris sebesar 54.8% tidak menerapkan *social distancing* dan 60,8% masih menggunakan transportasi umum. Pada periode 13-20 Juli 2021 diperoleh hasil survei perilaku masyarakat di Indonesia menyatakan bahwa penerapan protokol kesehatan di wilayah luar Jawa-bali masih memprihatinkan. Sekitar 63% responden belum patuh dalam menggunakan masker ganda (*double mask*), 35% belum mencuci tangan dengan sabun/menggunakan *handsanitizer*, 44% belum patuh menjaga jarak minimal 2 m, dan 31% masih mendekati kerumunan (BPS RI, 2021).

Mengimbau masyarakat untuk selalu menerapkan perilaku pencegahan terhadap upaya memutus rantai penularan COVID -19 bukanlah hal yang mudah dilakukan. Teori perilaku *Health Belief Model* (HBM) menyatakan terdapat beberapa komponen yang dapat memprediksi ataupun memberikan alasan seseorang untuk bertindak dalam mencegah, mendeteksi ataupun mengendalikan

penyakit. Komponen tersebut terdiri atas kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keparahan yang dirasakan (*perceived severity*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) dan hambatan dalam melakukan perilaku (*barriers to engaging in a behavior*), isyarat untuk bertindak (*cues to action*), dan efikasi diri (*self-efficacy*) (Glanz *et al.*, 2015). Masyarakat yang merasa rentan dan penyakit COVID -19 merupakan penyakit yang parah cenderung akan memiliki perilaku yang baik dalam mencegah COVID -19. Masyarakat akan mengadopsi perilaku protokol Kesehatan merasa ada manfaatnya dan tidak ada hambatan dalam pencegahan COVID -19.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keparahan yang dirasakan (*perceived severity*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) dan hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*) dengan perilaku prevensi pada masa pandemi (Prastyawati *et al.*, 2021); (Wahyusantoso & Chusairi, 2021). Hal tersebut linier dengan penelitian Duarsa *et al.*, (2021) yang menyatakan bahwa perilaku pencegahan COVID -19 secara langsung dipengaruhi oleh kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), dan hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*). Sedangkan secara tidak langsung dipengaruhi oleh keparahan yang dirasakan (*perceived severity*). Penelitian Sartika and Akbar (2021) juga menyatakan bahwa persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan memiliki hubungan dengan tindakan pencegahan COVID -19 pada Desa Bangun Rejo Dusun III Tanjung Morawa.

Studi pendahuluan dilakukan peneliti di Perumahan X pada tanggal 20 Oktober 2021 untuk mengetahui perilaku pencegahan COVID-19 pada warga. Survei pendahuluan ini dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner melalui *google form* dan observasi kepada 25 orang. Hasil studi pendahuluan tersebut didapatkan bahwa 13 orang (52%) memiliki perilaku pencegahan buruk. Informasi yang diperoleh dari ketua RT, sejak awal pandemi hingga Juli 2021 terdapat 15 warga yang

mengalami kasus COVID-19. Perumahan X ini terletak di Kabupaten Tangerang. Peta sebaran COVID -19 di Provinsi Banten menunjukkan bahwa Kabupaten Tangerang pernah mengalami zona merah pada akhir 24 Juni 2021 hingga 9 Agustus 2021. Berdasarkan uraian di atas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan COVID -19 di Perumahan X.

## METODE

Penelitian dengan disain *cross sectional* analitik ini dilaksanakan di Perumahan X pada Oktober 2021 – Februari 2022.

Populasi pada penelitian ini adalah 119 kepala keluarga di Perumahan X. Besar sampel penelitian ini didapatkan dari perhitungan sampel uji hipotesis dua proporsi sebanyak 70 responden. Sampel dalam penelitian diambil dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi yang digunakan ialah responden berusia >18 tahun (bukan usia sekolah dan bersedia menjadi responden. Jika dalam satu keluarga ditemukan lebih dari 1 responden yang berusia >18 tahun maka peneliti akan memilih salah satu dari responden yang bersedia. Sementara kriteria eksklusi pada penelitian ini ialah responden yang tidak bersedia untuk diwawancara, pernah mengalami COVID -19, dan berprofesi sebagai tenaga kesehatan.

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner melalui *google form*. Peneliti mengumpulkan data dengan mengunjungi rumah responden. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara membaca setiap pertanyaan yang ada di *google form* kepada responden dan peneliti juga yang mengisi jawaban dari setiap responden ke dalam *google form* tersebut. Pertanyaan yang ditanyakan kepada responden ialah perilaku pencegahan COVID -19 (variabel dependen), kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keparahan yang dirasakan (*perceived severity*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefit*), dan hambatan yang dirasakan (*perceived barrier*) sebagai variabel independen. Sebelum penelitian dilakukan maka dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner kepada 30 responden diluar sampel penelitian. Oleh karena itu

pertanyaan-pertanyaan yang digunakan saat penelitian sudah valid dan reliabel.

Data akan dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square*. Analisis data akan dilakukan dengan SPSS. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Esa Unggul dengan nomor 0922-02.043 /DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/II/2022.

## HASIL

Hasil analisis univariat yang diperoleh dari penelitian (tabel 1) ialah proporsi tertinggi yaitu perilaku baik sebanyak 37 (55,9%), persepsi rentan sebanyak 40 (57,1%), persepsi parah sebanyak 46 (65,7%), persepsi bermanfaat sebanyak 56 (80%), dan persepsi hambatan kurang baik sebanyak 46 (65,7%). Adapun karakteristik responden (tabel 2) yaitu proporsi tertinggi tingkat pendidikan SMA sederajat sebanyak 45 (64,3%), jenis kelamin perempuan sebanyak 50 (71,4%), pekerjaan diluar karyawan swasta dan pengusaha sebanyak 44 (62,9%), usia >30 tahun sebanyak 42 (60,0%).

Hasil bivariat yang diperoleh (tabel 3) ialah tidak ada hubungan antara kerentanan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan COVID-19 (*p-value* 0,254>0,05). Nilai PR menunjukkan masyarakat dengan kerentanan yang dirasakan berupa persepsi kurang rentan berisiko 1,41 kali memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang buruk dibandingkan masyarakat yang memiliki kerentanan yang dirasakan berupa persepsi rentan. Selanjutnya, tidak ada hubungan antara keparahan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan COVID-19 (*p-value* 0,550>0,05). Nilai PR menunjukkan masyarakat dengan keparahan yang dirasakan berupa persepsi kurang parah berisiko 1,24 kali memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang buruk dibandingkan masyarakat yang memiliki keparahan yang dirasakan berupa persepsi parah.

Kemudian tidak ditemukan adanya hubungan antara manfaat yang dirasakan dengan perilaku pencegahan COVID -19 (*p-value* 0,255>0,05). Nilai PR menunjukkan masyarakat dengan manfaat yang dirasakan berupa persepsi kurang

bermanfaat berisiko 1,50 kali memiliki perilaku pencegahan COVID -19 yang buruk dibandingkan masyarakat yang memiliki manfaat yang dirasakan berupa persepsi bermanfaat. Lalu, ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara hambatan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan COVID -19 ( $p\text{-value } 0,681 > 0,05$ ) dan nilai PR menunjukkan masyarakat dengan hambatan yang dirasakan berupa persepsi hambatan kurang baik berisiko 1,20 kali memiliki perilaku pencegahan COVID -19 yang buruk dibandingkan masyarakat yang memiliki hambatan yang dirasakan berupa persepsi hambatan baik.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan banyak responden memiliki perilaku pencegahan COVID -19 yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Prastyawati *et al.*, 2021) bahwa sebanyak 203 responden (86.8%) memiliki perilaku pencegahan COVID -19 yang baik.

Perilaku pencegahan terhadap penyakit ialah serangkaian aktivitas yang bersifat preventif, yang dilakukan dengan terintegritas, terpadu, dan berkelanjutan. Perilaku pencegahan ini bertujuan untuk mencegah munculnya penyakit dan meminimalisir kejadian penyakit di waktu yang akan datang (Pakpahan *et al.*, 2021). Ada banyak pencegahan yang direkomendasikan oleh pemerintah berkaitan penyakit COVID -19. Pencegahan ini dilakukan untuk meminimalisir risiko dan dampak dari penyakit COVID-19 (Kemenkes RI, 2020b).

Saat penelitian ini dilakukan pandemi COVID-19 masih berlangsung oleh karena itu Pemerintah mengeluarkan banyak anjuran berkaitan pencegahan penyakit ini sehingga mau tidak mau masyarakat harus patuh (Kemenkes RI, 2020a). Sebagai contoh, pemerintah menerapkan kebijakan pembatasan sosial seperti menjaga jarak minimal 1 meter di tempat dan fasilitas umum. Misalnya di tempat makan diatur jarak antara meja yang satu dengan meja lain sejauh 1 meter. Kondisi ini membuat pengunjung harus duduk dengan jarak yang sudah ditentukan. Selain itu ada juga kewajiban menggunakan masker. Bagi pengunjung yang tidak memakai masker maka tidak diperbolehkan. Kebijakan yang ada membuat pengunjung

mau tidak mau harus mengikutinya sehingga banyak yang perilaku pencegahannya baik. .

Studi ini memperlihatkan banyak warga berperilaku baik sebagai upaya menjaga diri sendiri agar tidak tertular penyakit COVID -19. Hasil observasi yang dilakukan juga ditemukan fakta bahwa masyarakat yang memiliki perilaku pencegahan baik langsung menggunakan masker ketika proses wawancara akan dimulai. Salah satu responden dengan perilaku pencegahan baik juga menyatakan bahwa sering mengganti masker setiap 4 jam sekali. Selain itu, terdapat responden lain yang menyatakan bahwa tidak akan melepaskan masker jika bersin agar tidak berdampak untuk orang disekitar. Hal ini juga didukung oleh pernyataan Ketua RT di tempat penelitian bahwa ketika ada informasi mengenai pelaksanaan vaksinasi, maka informasi tersebut segera dikabarkan kepada masyarakat.

Sebesar 47,1% responden di tempat penelitian ini berperilaku buruk dalam pencegahan COVID-19 dimana mereka tidak pernah dan kadang-kadang untuk melakukan jaga jarak 1-2 m di dalam dan luar ruangan sebanyak 40 (57,1%). Hal ini disebabkan karena masyarakat setempat melakukan aktivitas di luar rumah untuk bekerja atau berkunjung ke tempat-tempat seperti di pusat perbelanjaan. Mereka juga menyatakan tidak memungkinkan jaga jarak dengan keluarga sendiri. Penelitian Nugroho *et al.*, (2021) menemukan hal yang sama yaitu *social distancing* jarang diterapkan jika bertemu dengan orang-orang terdekat.

Selain itu, responden juga tidak pernah dan kadang-kadang membuang masker sekali pakai yang telah digunakan ke tempat sampah infeksius sebanyak 41 (58,5%). Ini dilakukan karena mereka tidak mengetahui tentang tempat sampah infeksius juga tidak tahu tentang cara pengolahan atau pembuangan limbah masker serta tidak tersedianya tempat sampah infeksius perumahan ini. Pengetahuan yang baik dan juga ketersediaan fasilitas akan menentukan seseorang melakukan praktik pencegahan penyakit COVID-19 dengan baik (Sari and Budiono, 2021; Tien *et al.*, 2021; Lubriyana, Nurjazuli and Dewanti, 2022; Kaewchutima *et al.*, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pencegahan COVID-19 tidak berkaitan dengan kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*). Penelitian ini sejalan dengan Prastyawati *et al.*, (2021) dan Santi & Indarjo (2022) bahwa tidak terdapat hubungan antara persepsi kerentanan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Meskipun penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan tetapi dari hasil bivariat terlihat bahwa proporsi perilaku pencegahan buruk lebih tinggi pada responden yang memiliki persepsi kurang rentan (56,7%) dibandingkan responden yang memiliki persepsi rentan (40,0%). Hal ini berarti responden yang merasa kurang rentan berisiko lebih besar untuk berperilaku pencegahan COVID-19 yang buruk.

Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) merupakan keyakinan/ kepercayaan bahwa penyakit atau kondisi tersebut mungkin untuk dialami (Glanz *et al.*, 2015). Kerentanan yang dirasakan memiliki hubungan yang bersifat positif dengan perilaku sehat. Jika seseorang merasa rentan terhadap suatu penyakit, maka orang tersebut akan melakukan perilaku (Asri *et al.*, 2020). Oleh karena itu seseorang yang merasa rentan terhadap penyakit COVID-19 maka ia akan menerapkan perilaku pencegahan COVID-19 dengan baik.

Hasil penelitian menemukan bahwa keparahan yang dirasakan (*perceived severity*) tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Beberapa penelitian menemukan hal yang sama yaitu tidak ada hubungan signifikan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada saat pandemi (Prastyawati *et al.*, 2021; Rusyani *et al.*, 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan tetapi hasil bivariat terlihat bahwa proporsi pencegahan yang buruk lebih tinggi pada responden yang memiliki persepsi kurang parah (54,2%) dibandingkan responden dengan persepsi parah (43,5%). Oleh karena itu, responden yang memiliki persepsi kurang parah lebih besar risikonya untuk melakukan perilaku pencegahan COVID-19 yang buruk.

Keparahan yang dirasakan (*perceived severity*) merupakan keyakinan/kepercayaan mengenai keseriusan akan tertular penyakit/ suatu

kondisi atau membiarkan penyakit tidak diobati serta adanya dampak secara fisik (seperti kematian, kecacatan dan rasa sakit) dan dampak secara sosial (misalnya kemampuan untuk bekerja, relasi dengan orang lain, serta adanya stigma) (Glanz *et al.*, 2015). Setiap penyakit memiliki dampak tertentu terhadap tubuh. Seseorang yang memiliki persepsi yang parah berkaitan suatu penyakit cenderung berhati-hati dalam bertindak agar tidak terkena penyakit tertentu dan selalu menerapkan perilaku sehat (Parwati, 2020). Perilaku pencegahan terhadap COVID-19 merupakan salah satu bentuk perilaku sehat. Jika seseorang merasa bahwa penyakit COVID-19 merupakan penyakit yang serius maka ia cenderung memiliki perilaku pencegahan yang tinggi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan yaitu keparahan yang dirasakan (*perceived severity*) tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan.

Hasil penelitian menunjukkan perilaku pencegahan COVID-19 tidak berhubungan antara manfaat yang dirasakan (*perceived benefit*). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Dessy & Hadi (2021) yang menyatakan tidak ada hubungan antara kepercayaan akan manfaat yang dirasakan dengan kepatuhan pedagang dalam menjalani protokol kesehatan. Walaupun penelitian ini memperoleh hasil tidak adanya hubungan tetapi hasil bivariat menunjukkan bahwa proporsi perilaku pencegahan buruk lebih besar pada responden yang memiliki persepsi kurang bermanfaat (64,3%) dibandingkan responden yang memiliki persepsi bermanfaat (42,9%). Hal ini berarti responden dengan persepsi kurang bermanfaat berisiko lebih tinggi untuk melakukan pencegahan yang buruk.

Manfaat yang dirasakan ialah keyakinan akan kemampuan dari tindakan yang diambil untuk menurunkan risiko atau menurunkan dampak yang serius. Manfaat ini tidak hanya berkaitan dengan kesehatan tetapi juga bisa diluar kesehatan seperti dapat menabung jika berhenti merokok (Glanz *et al.*, 2015). Semakin seseorang percaya/ merasa pencegahan COVID-19 memiliki manfaat maka ia akan mengubah perilakunya yang buruk atau abai menjadi perilaku pencegahan yang baik (Asri *et al.*, 2020).

Hasil penelitian menemukan bahwa

perilaku pencegahan COVID-19 tidak berhubungan dengan hambatan yang dirasakan (*perceived barrier*). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Prastyawati *et al.*, (2021) yang menyatakan tidak ada hubungan antara hambatan yang dirasakan (*perceived barrier*) dengan kepatuhan protokol kesehatan. Penelitian ini menemukan tidak adanya hubungan, akan tetapi pada hasil bivariat terlihat bahwa perilaku pencegahan yang buruk proporsinya lebih tinggi pada responden dengan persepsi adanya hambatan (50,0%) dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi tidak ada hambatan (41,7%). Hal ini dapat dikatakan responden dengan persepsi ada hambatan berisiko lebih besar untuk melakukan perilaku pencegahan buruk.

Hambatan yang dirasakan dapat bertindak sebagai sesuatu hal yang menghambat dalam melakukan perilaku yang direkomendasikan. Hambatan ini dapat berupa berupa ketidaknyamanan dan biaya (Glanz *et al.*, 2015). Semakin tinggi persepsi hambatan yang dirasakan dalam melakukan perilaku sehat maka semakin berisiko untuk tidak berperilaku sehat (Asri *et al.*, 2020).

## KESIMPULAN

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa 52,9% masyarakat yang memiliki perilaku pencegahan baik (52,9%). Analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keparahan yang dirasakan (*perceived severity*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefit*), dan hambatan yang dirasakan (*perceived barrier*) dengan perilaku pencegahan COVID-19 di Perumahan X.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu tidak meneliti faktor lain seperti keterpaparan media (seperti media elektronik atau media sosial), efikasi diri dan syarat untuk bertindak

## SARAN

Masyarakat sebaiknya tetap menerapkan protokol kesehatan dan sebisa mungkin tidak menghabiskan waktu terlalu lama di ruang publik. Kemudian, sebaiknya pihak RT dapat membuat dan membagikan

flyer ke setiap rumah warga terkait pengelolaan limbah masker di masyarakat sesuai arahan dari Kemenkes tersebut atau dengan cara membagikan informasi melalui pesan singkat secara *online*. Selain itu, pihak RT sebaiknya dapat lebih tegas dan ketat dalam memberikan teguran dan pengawasan agar masyarakat setempat lebih disiplin dalam mematuhi protokol kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti variabel lain seperti keterpaparan media (seperti media elektronik atau media sosial), efikasi diri (*self-efficacy*) dan isyarat untuk bertindak (*cues to action*) yang kemungkinan memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asri, A., Imran, A. and Adam, A. (2020) *Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Pengendalian Covid-19*. 1st edn. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=EvgkEAAAQBAJ&pg=PA22&dq=teori+health+belief+model&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwiDpteO4tj0AhU05DgGHeZLAz44ChC7BXoECAQQCQ#v=onepage&q=teori+health+belief+model&f=false>.
- Atchison, C. *et al.* (2021) 'Early perceptions and behavioural responses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of UK adults', *BMJ Open*, 11(1), p. e043577. doi: 10.1136/bmjopen-2020-043577.
- BPS RI (2021) *Perilaku Masyarakat Pada Masa PPKM Darurat*. Jakarta. Available at: <https://www.bps.go.id/publication/2021/08/02/29234b08faa4910dee5279af/perilaku-masyarakat-pada-masa-ppkm-darurat--hasil-survei-perilaku-masyarakat--pada-masa-pandemi-covid-19--periode-13-20-juli-2021.html>.
- CDC (2021) *Basic of COVID-19*. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19/basics-covid-19.html> (Accessed: 9 November 2021).
- Dessy and Hadi, E. N. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan

- Kepatuhan Pedagang Menjalani Protokol Kesehatan Di Pasar Cibinong', *Quality : Jurnal Kesehatan*, 15(2), pp. 112–123. doi: 10.36082/qjk.v15i2.299.
- Duarsa, A. B. S. *et al.* (2021) 'Health belief model concept on the prevention of coronavirus disease-19 using path analysis in West Nusa Tenggara, Indonesia', *International Journal of One Health*, 7(1), pp. 31–36. doi: 10.14202/IJOH.2021.31-36.
- Glanz, K., Rimer, B. K. and Viswanath, K. (2015) *Health Behavior Theor, Reseach, and Practice*. 5th edn, *Osterreichische Zeitschrift fur Politikwissenschaft*. 5th edn. Jossey-Bass.
- Gutu, B. *et al.* (2021) 'Assessment of preventive behavior and associated factors towards COVID-19 in Qellam Wallaga Zone, Oromia, Ethiopia: A community-based cross-sectional study', *PLOS ONE*. Edited by F. T. Spradley, 16(4), p. e0251062. doi: 10.1371/journal.pone.0251062.
- Kaewchutima, N. *et al.* (2023) 'Knowledge and practice of facemask disposal among university students in Thailand: A new normal post the COVID-19 pandemic', *Plos one*, 18(4), p. e0284492.
- Kemkes RI (2020a) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)', *MenKes/413/2020*, 2019, p. 207.
- Kemkes RI (2020b) *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/413/2020 TENTANG PEDOMAN DAN PENGENDALIAN CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)*. Available at: [https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/KMK\\_No.\\_HK.01.07-MENKES-413-2020\\_ttg\\_Pedoman\\_Pencegahan\\_dan\\_Pengendalian\\_COVID-19.pdf](https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/KMK_No._HK.01.07-MENKES-413-2020_ttg_Pedoman_Pencegahan_dan_Pengendalian_COVID-19.pdf).
- Kemkes RI (2021) *Interkasi Sosial Yang Tinggi Penyebab Lonjakan Kasus Covid-19*. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210614/0137899/interaksi-sosial-yang-tinggi-penyebab-lonjakan-kasus-covid-19/> (Accessed: 18 February 2022).
- Lubriyana, T., Nurjazuli, N. and Dewanti, N. A. Y. (2022) 'Gambaran Pengelolaan Limbah Masker Sekali Pakai oleh Rumah Tangga pada Masyarakat di Kota Semarang', *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 2(2).
- Nugroho, E. *et al.* (2021) 'Urban Community Perceptions and Experiences about Social Distancing During the Covid-19 Pandemic', *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(1), pp. 139–144.
- Pakpahan, M. *et al.* (2021) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis. Available at: [https://www.google.co.id/books/editio n/Promosi\\_Kesehatan\\_dan\\_Perilaku\\_Kesehatan/MR0fEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=promosi+kesehatan+dan+perilaku+kesehatan&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/editio n/Promosi_Kesehatan_dan_Perilaku_Kesehatan/MR0fEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=promosi+kesehatan+dan+perilaku+kesehatan&printsec=frontcover).
- Parwati, N. M. (2020) *Modul Konseling Bagi petugas Kesehatan di Puskesmas: Motivational Interviewing Berbasis Health Beliefs Models Pda Penderita Tuberkulosis Paru*. Yogyakarta: ANDI. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=vzMQEAAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>.
- Prastyawati, M. *et al.* (2021) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 Mahasiswa FKM UMJ pada Pandemi COVID-19 Tahun 2020', *AN-NUR: Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 173–184.
- Rusyani, Y. Y. *et al.* (2021) 'Analisis Persepsi Keseriusan dan Manfaat Berperilaku dengan Praktik Pencegahan COVID-19', *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 6(1), p. 69. doi: 10.35842/formil.v6i1.344.
- Santi, Y. and Indarjo, S. (2022) 'Higeia Journal of Public Health', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(1), pp. 227–238.
- Sari, A. and Budiono, I. (2021) 'Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku

- Pencegahan Covid-19', *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), pp. 50–61.
- Sartika, U. and Akbar, S. (2021) 'Hubungan persepsi masyarakat terhadap tindakan pencegahan covid-19 di desa bangun rejo dusun iii tanjung morawa', *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 9(2), pp. 65–70.
- Satgas Penanganan Covid-19 (2021a) *Beranda-Data Sebaran, Covid19.go.id*. Available at: <https://covid19.go.id/> (Accessed: 9 November 2021).
- Satgas Penanganan Covid-19 (2021b) *Sudah Divaksin Kok Tetap Harus #PakaiMasker?* Available at: <https://covid19.go.id/edukasi/masyarakat-umum/sudah-divaksin-kok-tetap-harus-pakaimasker> (Accessed: 10 February 2022).
- Tien, T. Q. *et al.* (2021) 'Knowledge, attitudes, and practices regarding COVID-19 prevention among Vietnamese healthcare workers in 2020', *Health Services Insights*, 14, p. 11786329211019224.
- Wahyusantoso, S. and Chusairi, A. (2021) 'Hubungan Health Belief Model pada Perilaku Prevensi saat Pandemi Covid- 19 di Kalangan Dewasa Awal', *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 1(1), pp. 129–136. Available at: <https://e-journal.unair.ac.id/BRPKM/article/view/24706/pdf>.
- WHO (2020) *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on Covid-19 - 11 March 2020*. Available at: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (Accessed: 9 November 2020).
- WHO (2021) *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Available at: <https://covid19.who.int/> (Accessed: 9 November 2021).

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi perilaku pencegahan, kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, dan hambatan yang dirasakan pada masyarakat Perumahan X Tahun 2021

Variabel	N	(%)
<b>Perilaku pencegahan</b>		
Buruk	33	47,1
Baik	37	52,9
<b>Kerentanan Yang Dirasakan</b>		
Persepsi kurang rentan	30	42,9
Persepsi rentan	40	57,1
<b>Keparahan yang dirasakan</b>		
Persepsi kurang parah	24	34,3
Persepsi parah	46	65,7
<b>Manfaat yang dirasakan</b>		
Persepsi kurang bermanfaat	14	20,0
Persepsi bermanfaat	56	80,0
<b>Hambatan Yang Dirasakan</b>		
Persepsi ada hambatan	46	65,7
Persepsi tidak hambatan	24	34,3

Tabel 2 Karakteristik Responden

Variabel	N	(%)
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD sederajat	1	1,4
SMP sederajat	10	14,3
SMA sederajat	45	64,3
Perguruan Tinggi	14	20,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	20	28,6
Perempuan	50	71,4
<b>Pekerjaan</b>		
Pekerjaan diluar karyawan swasta dan pengusaha	44	62,9
Karyawan swasta	14	20,0
Pengusaha/pedagang	12	17,1
<b>Umur</b>		
Usia < 20 tahun	4	5,7
Usia ≤ 20 - ≥ 30 tahun	24	34,3
Usia > 30 tahun	42	60,0

Tabel 3  
Uji Statistik faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan Covid-19 di Perumahan X Tahun 2021

Variabel	Perilaku pencegahan				Total	P-value	PR (95% CI)
	Buruk		Baik				
	N	%	N	%			
<b>Kerentanan yang Dirasakan</b>							
Persepsi kurang rentan	17	56,7	13	43,3	30	100,0	1,41
Persepsi rentan	16	40,0	24	60,0	40	100,0	0,254 (0,86-2,31)

Variabel	Perilaku pencegahan				Total		P-value	PR (95% CI)
	Buruk		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
<b>Keparahan Yang Dirasakan</b>								
Persepsi kurang parah	13	54,2	11	45,8	24	100,0	0,550	1,24 (0,76– 2,04)
Persepsi parah	20	43,5	26	56,5	46	100,0		
<b>Manfaat Yang Dirasakan</b>								
Persepsi kurang bermanfaat	9	64,3	5	35,7	14	100,0	0,255	1,50 (0,91-2,45)
Persepsi bermanfaat	24	42,9	32	57,1	56	100,0		
<b>Hambatan Yang Dirasakan</b>								
Persepsi ada hambatan	23	50,0	23	50,0	46	100,0	0,681	1,20 (0,68– 2,09)
Persepsi tidak ada	10	41,7	14	58,3	24	100,0		