



Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Di Kecamatan Bogor Utara, Kota Bogor

Yolanda¹, Syamsulhuda Budi Musthofa¹, Ratih Indraswari¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

*Corresponding author: ruthyolandaaa@gmail.com

Info Artikel : Diterima 10 November 2022 ; Disetujui 2 Januari 2023 ; Publikasi 1 Februari 2023

ABSTRAK

Latar belakang: Ditengah keadaan pandemi COVID-19, masyarakat kecamatan Bogor Utara masih kurang mempedulikan pentingnya protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19. Hal tersebut menyebabkan lonjakan jumlah kasus positif tertinggi dengan angka 293 kasus terjadi di Kecamatan Bogor Utara. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam menjalankan upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Bogor Utara, Kota Bogor.

Metode: Penelitian dilakukan menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan desain studi *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah masyarakat Kecamatan Bogor Utara berjumlah 196.051 jiwa. Teknik *sampling* menggunakan *non-probability sampling* yaitu *accidental sampling*, didapatkan sample yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 220 responden. Instrument penelitian berupa angket disebarkan dengan menggunakan *googleform*. Data penelitian di analisis univariat dan bivariat.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah baik melaksanakan protokol kesehatan hasil sebesar 61%. Mayoritas responden jenis kelamin laki-laki (61,8%), berpendidikan menengah (60,5%), dan memiliki pekerjaan (61,4%). Variabel yang terdapat hubungan yaitu pengetahuan (p-value=0,027), sikap (p-value=0,001), sarana dan prasarana (p-value 0,003), regulasi pemerintah (p-value=0,003), dukungan petugas kesehatan (p-value=0,002), dukungan keluarga (p-value=0,001), dukungan tokoh masyarakat (p-value=0,001), dan pendidikan (p-value=0,002).

Simpulan: Mayoritas responden sudah berperilaku yang memenuhi protokol kesehatan. Akan tetapi, keluarga diharapkan dapat lebih andil dalam melaksanakan praktik pencegahan penularan COVID-19, terlebih disaat darurat seperti situasi pandemi. Tokoh masyarakat seperti ketua RT/RW juga perlu memberikan perhatian lebih ketat untuk masyarakat sehinggadapat memaksimalkan protokol kesehatan dengan baik.

Kata kunci: perilaku kesehatan, protokol kesehatan, COVID-19, pencegahan

ABSTRACT

Title: Effort to Prevent the Transmission of COVID-19 in North Bogor District, Bogor City

Background: In the midst of the COVID-19 pandemic, residents of the North Bogor subdistrict are still largely unconcerned with the significance of COVID-19-prevention measures. This resulted in the loss of 293 cases in the North Bogor District, the highest number. This study aimed to determine how much the community in the North Bogor District of Bogor City contributed to halting the spread of COVID-19.

Method: The research was conducted using descriptive research methods and a cross-sectional design. The research population consisted of 196,051 residents of the North Bogor District. The sampling technique used, non-probability sampling, or incidental sampling, yielded a sample of 220 respondents who met the inclusion criteria. Using Google Forms, a questionnaire was distributed as the research instrument. Analyze data using univariate and bivariate methods.

Result: The total 61% of responders followed health procedures, according to the research. Male (61.8%), educated (60.5%), and employed (61.4%) are the majority. Knowledge (p -value = 0.027), attitude (p -value = 0.001), facilities and infrastructure (p -value = 0.003), government regulations (p -value = 0.003), health worker support (p -value = 0.002), family support (p -value = 0.001), community leader support (p -value = 0.001), and education (p -value = 0.002).

Conclusion: Most respondents followed health regimens. However, the family can do more to limit COVID-19 transmission, especially during a pandemic. RT/RW chiefs must also pay greater attention to the community to optimize health protocols.

Keywords: health behavior, health protocol, COVID-19, prevention

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 atau COVID-19 telah ditetapkan oleh WHO (*World Health Organization*) atau Badan Kesehatan Dunia sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KMMD) pada 30 Januari 2020 dan ditetapkan menjadi pandemi pada 11 Maret 2020.¹

Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia dinyatakan sebesar 8,9% dan merupakan angka yang tertinggi di Asia Tenggara menjorok ke dalam. Beberapa provinsi mengalami kenaikan signifikan, dengan kenaikan tertinggi terlihat di Jawa Barat dengan kenaikan 39.9% (5,642 menjadi 7,892), DKI Jakarta dengan kenaikan 3.9% (12,815 menjadi 13,317, Jawa Tengah dengan kenaikan 7.3% (6,262 menjadi 6,719). Lalu, tercatat jumlah kasus terkonfirmasi semakin bertambah, terlihat dari statistik Pusat Informasi dan Koordinasi COVID-19 Jawa Barat per tanggal 29 Juli 2021 total kasus yang terkonfirmasi ada 597.911 kasus.²

Kepadatan penduduk memiliki pengaruh dalam penyebaran COVID-19 di Indonesia, tingkat kepadatan penduduk tinggi dibandingkan daerah pinggiran akan menyebabkan transmisi penyakit lebih cepat dengan rantai penyebaran yang lebih kompak dan kompleks.³ Jika dibandingkan kepadatan penduduk antara ketiga besar jumlah kenaikan angka kasus positif COVID-19

terkonfirmasi, berdasarkan data jumlah penduduk Indonesia tahun 2019 pada publikasi Statistik Indonesia 2020, Jawa Barat menjadi peringkat pertama dengan jumlah penduduk 47,1 jiwa.⁴

Transmisi penyakit yang terjadi pada COVID-19 juga disebabkan oleh *carrier*, yaitu kasus asimtomatik.⁵ Jika dilihat dari laporan kasus sebelumnya, berdasarkan kasus awal asimtomatik di China terjadi pada umur sekitar 20 tahun. Orang dengan asimtomatis COVID-19 ini dapat menjadi *carrier* yang akan membahayakan masyarakat di sekitarnya.

Penelitian dilakukan oleh Zhiliang Hu et al., menemukan adanya kasus asimtomatik di China pada rentang usia di antara usia 5-95 tahun namun pada umur di bawah 15 tahun hanya terdapat sedikit kasus.⁶ Penelitian lain yang menguatkan penelitian tersebut dengan rentang umur yang lebih spesifik yaitu oleh Lei Huang et al., ditemukan bahwa adanya penularan COVID-19 tanpa gejala pada umur 16-23 tahun di lingkungan masyarakat di luar Kota Wuhan, China.⁶ Jika dihubungkan dengan rentang umur kasus asimtomatis yang sudah terjadi di China, maka rentang umur 15-19 tahun, 20-24 tahun, dan 25-29 tahun dapat menjadi rentang umur yang berisiko terjadinya kasus asimtomatik COVID-19 di Jawa Barat.⁵

Berdasarkan data Satgas COVID-19 Kota Bogor, ribuan kasus positif COVID itu tersebar di 6 kecamatan di Kota Bogor. Dimana Kecamatan Bogor Utara menjadi wilayah dengan jumlah kasus positif tertinggi dengan angka 293 kasus. Dikarenakan pandemi COVID-19, dibutuhkan upaya pencegahan yang maksimal dikarenakan penyebaran yang semakin cepat sehingga protokol kesehatan harus benar-benar dilakukan.⁸

Dengan terus meningkatnya jumlah penderita virus corona di Indonesia, pemerintah melakukan berbagai upaya untuk mencegah dan memutus penyebaran virus corona dengan melakukan himbauan agar masyarakat menjaga jarak fisik (*physical distancing*), agar masyarakat melakukan kerja dari rumah (*work from home*), belajar dari rumah, hingga beribadah di rumah. Namun, upaya pemerintah tersebut harus didukung oleh masyarakat. Berdasarkan pengamatan, keadaan disekitar Kecamatan Bogor Utara, masyarakat kurang mematuhi himbauan pemerintah dalam melakukan praktik pencegahan penularan COVID-19.

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut yaitu hal apa saja yang mempengaruhi perilaku masyarakat di Kecamatan Bogor Utara mengenai upaya pencegahan penularan COVID-19.

MATERI DAN METODE

Penelitian dilakukan menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan desain studi cross-sectional yang akan memberikan gambaran mengenai pengetahuan, sikap, dan praktik upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Bogor Utara.

Populasi penelitian ini adalah penduduk di Kecamatan Bogor Utara yang berjumlah kurang lebih 196,051. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *non-probability sampling* yaitu *accidental sampling*. Sampel dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus *Lemeshow* untuk menghitung jumlah minimal sampel dan ditemukan jumlah sampel minimal adalah 100 responden. Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel pengetahuan, sikap, dan praktik, pendapatan, pendidikan terakhir, dan status bekerja selama masa pandemi COVID-19 sebagai variabel pendukung dalam penelitian ini.

Sumber data penelitian yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini berupa data karakteristik individu responden (usia, jenis kelamin,

agama, pendidikan terakhir, tingkat penghasilan keluarga, dan pekerjaan), data pengetahuan, data sikap, dan data praktik. Sedangkan data sekunder berupa data nasional kependudukan dari Badan Pusat Statistik Kota Bogor, data nasional kasus COVID-19 di Indonesia yang bersumber dari publikasi Gugus Tugas Percepatan COVID-19. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro No : 2/EA/KEPK-FKM/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti di kecamatan Bogor Utara, Kota Bogor yang terdapat 8 kelurahan yaitu kelurahan Bantarjati, kelurahan Tegal Gundil, kelurahan Cibuluh, kelurahan Cimahpar, kelurahan Tanah Baru, kelurahan Ciluar, kelurahan Ciparigi, dan kelurahan Kedung Halang. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Bogor Utara dikarenakan Bogor Utara adalah lokasi yang jumlah kasus positif COVID-19 paling banyak di Kota Bogor. Setelah dilakukan penelitian didapatkan sebanyak 220 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Tabel 1 Karakteristik Responden

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	84	38,2
	Laki-laki	136	61,8
2	Usia		
	15-25 tahun	98	44,5
	26-29 tahun	122	55,5
3	Jenis Pekerjaan		
	Pelajar/Mahasiswa	85	38,6
	Pekerja	135	61,4
4	Agama		
	Islam	110	50
	Nonis	110	50
5	Pendidikan		
	Menengah	133	60,5
	Tinggi	87	39,5
6	Penghasilan		
	<UMK	107	48,6
	≥ UMK	113	51,4
	Jumlah	220	100

Dari tabel diatas, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (61,8%). Usia responden lebih banyak berada pada rentang 26 sampai dengan 29 tahun (55,5%). Jenis pekerjaan lebih didominasi oleh pekerja (61,4%) dengan jenis pekerjaan IRT (3,2%), PNS (4,5%),

karyawan swasta (47,3%), dan wiraswasta (6,4%). Separuh dari total responden beragama islam (50%), dan yang non islam terdiri dari agama Kristen (35%), Katholik (7,3%), Buddha (7,3%), dan Hindu (0,5%). Sedangkan pendidikan akhir yang ditempuh lebih banyak dijumpai pada kelompok pendidikan menengah (60,5%) yang terdiri atas tamat SD/ sederajat (1,4%), tamat SMP/ sederajat (7,3%), tamat SMA/ sederajat (51,8%). Sedangkan dari sisi penghasilan lebih banyak berada pada kelompok yang \geq UMK (Rp. 4.330.249,57) sebesar 51,4%.

Tabel 2 Karakteristik Variabel Bebas

Variabel	Frekuensi	%
Pengetahuan		
Kurang	41	18,6
Baik	84	81,4
Sikap		
Kurang	99	45,0
Baik	121	55,0
Sarana Prasarana		
Tidak ada	52	23,6
Ada	168	76,4
Regulasi Pemerintah		
Kurang mendukung	84	38,2
Mendukung	139	61,8
Dukungan Petugas Kesehatan		
Kurang mendukung	57	25,9
Mendukung	163	74,1
Dukungan Keluarga		
Kurang mendukung	68	30,9
Mendukung	15	69,1
Dukungan Tokoh Masyarakat		
Kurang mendukung	100	45,5
Mendukung	120	54,5
Praktik		
Kurang	100	45,5
Baik	120	54,5
Jumlah	220	100,0

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden yang berkategori kurang baik masih ada sebesar 18,6%. Hal ini terlihat pada 2 pertanyaan yaitu pada yang belum dapat dijawab dengan benar oleh beberapa responden, mengenai nama dari virus COVID-19 responden lebih banyak menjawab Corona Virus (34,09%), dan pertanyaan selanjutnya dijawab benar adalah pertanyaan mengenai durasi yang tepat dalam pemakaian masker, masih ada beberapa responden menjawab tidak kurang dari 12 jam (43,18%).

Sikap responden dengan nilai kurang baik sebesar 45%. Hal ini terlihat pada beberapa pernyataan mengenai kebersihan tangan, yaitu beberapa responden memilih untuk mencuci tangan hanya dengan air saja (35%), dalam durasi mencuci tangan pun beberapa responden menganggap tidak begitu penting (36,4%), dan penggunaan handsanitizer sebagai hal yang sama dengan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir (40,45%).

Ketersediaan sarana prasana responden yang belum tersedia terdapat sebesar 23,6%. Hal ini terlihat pada pertanyaan mengenai ketersediaan informasi untuk pencegahan COVID-19 (pamflet/poster/brosur) tidak tersedia di beberapa lingkungan perumahan (16%).

Regulasi pemerintah kepada responden dengan nilai kurang baik sebesar 38,2%. Hal ini terlihat pada pertanyaan mengenai pelaksanaan pembelajaran jarak jauh (20,45%), beberapa lokasi yang ditempati oleh responden tidak menjalankan aturan tersebut dan pelaksanaan vaksinasi saat diberlakukannya aplikasi peduli lindungi, masih ada responden yang tidak melaksanakannya (11,36%).

Dukungan petugas kesehatan pada responden dengan nilai baik sebesar 74,1% sedangkan nilai kurang baik sebesar 25,9%. Hal ini terlihat pada pertanyaan mengenai adanya informasi secara berkala mengenai vaksinasi dari petugas kesehatan belum didapatkan oleh beberapa responden (11%).

Dukungan keluarga responden dengan nilai baik sebesar 61,8% sedangkan nilai kurang baik sebesar 38,2%. Hal ini terlihat pada pertanyaan mengenai adanya tempat mencuci tangan di area luar rumah beberapa responden tidak menyediakannya (12,27%), dan begitu juga dengan pertanyaan mengenai adanya kamar yang disiapkan sebagai tepat isolasi mandiri apabila ada anggota keluarga yang menimbulkan gejala COVID-19 (17,27%).

Dukungan tokoh masyarakat pada responden dengan nilai kurang baik sebesar 45,5%. hal ini terlihat pada beberapa responden mendapati ketua RT/RW setempat yang kurang tegas dalam memberi peraturan mengenai mobilitas pengunjung perumahan atau kompleks sekitar (26%) dan dalam menyediakan masker untuk penjaga lingkungan setempat seperti satpam (26,82%).

Penelitian ini melibatkan sebanyak 220 peserta kuisioner bahwa 54,55% responden masuk dalam kategori perilaku baik dan 45,45% responden masuk dalam kategori perilaku kurang baik. Praktik pencegahan COVID-19 yang masih kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok responden yang

tingkat pengetahuannya masih kurang (61%) dibandingkan kelompok yang tingkat pengetahuannya baik (59%). Secara uji statistik didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,027 (<0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pengetahuan dan perilaku upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Bogor Utara.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yanti B, dkk yang juga menyatakan bahwa masyarakat Indonesia mempunyai pengetahuan yang baik terhadap upaya pencegahan penularan COVID-19, 59 responden (65,6%) memiliki sikap yang baik mengenai pencegahan penularan COVID-19.⁹

Praktik pencegahan COVID-19 yang masih kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok responden yang memiliki sikap kurang (67%) dibandingkan kelompok yang memiliki sikap baik (72%). Secara uji statistik didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap dan perilaku upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Bogor Utara.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laksmi, mengenai faktor yang berhubungan dengan GERMAS di Kelurahan Semulajadi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai tahun 2019.⁹ Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sikap berhubungan dengan GERMAS. Sukses dkk dalam penelitiannya juga menemukan bahwa sikap mahasiswa kesehatan dalam melakukan pencegahan COVID-19 di Indonesia paling tinggi berada di kategori sikap baik dan 71 responden (78,9%) memiliki tindakan baik dalam pencegahan COVID-19.

Praktik pencegahan COVID-19 yang masih kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok responden yang ketersediaan sarana prasarannya tidak tersedia (64%) dibandingkan kelompok yang ketersediaan sarana prasarannya sudah tersedia (60%). Secara uji statistik didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,003 (<0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel ketersediaan sarana prasarana dan perilaku upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Bogor Utara.

Menurut teori *Lawrance Green*, Snehandu B. Karr, dan WHO salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah sarana dan prasarana yang tersedia.¹⁰ Sejalan juga dengan hasil penelitian Fatonah dkk di Puskesmas Imogiri I. Perubahan perilaku masyarakat dilihat dari pengetahuan masyarakat yang baik,

tersedianya fasilitas layanan kesehatan serta sikap dan perilaku petugas kesehatan yang mendukung.¹¹

Praktik pencegahan COVID-19 yang masih kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok responden yang regulasi pemerintah masih kurang (58%) dibandingkan kelompok yang regulasi pemerintahnya sudah baik (62,5%). Secara uji statistik didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,003 (<0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel regulasi pemerintah dan perilaku upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Bogor Utara.

Praktik pencegahan COVID-19 yang masih kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok responden yang dukungan petugas kesehatannya masih kurang (58%) dibandingkan kelompok yang dukungan petugas kesehatannya baik (62,5%). Secara uji statistik didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,002 (<0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dukungan petugas kesehatan dan perilaku upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Bogor Utara.

Praktik pencegahan COVID-19 yang masih kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok responden yang dukungan keluarganya masih kurang (66%) dibandingkan kelompok yang dukungan keluarganya sudah baik (64%). Secara uji statistik didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga dan perilaku upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Bogor Utara.

Keluarga cukup memiliki pengaruh yang baik, buktikan dengan 2 pernyataan yang mendapat hasil tertinggi yaitu saling mengingatkan untuk tetap menjaga kebersihan sebelum masuk ke dalam rumah dan melakukan aktivitas dengan anggota keluarga (93%), dan juga selalu siap membawa masker cadangan dan handsanitizer saat hendak keluar rumah (95%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nuvri, bahwa dorongan keluarga bisa menolong seorang dalam melaksanakan program-program kesehatan serta secara umum orang yang mendapatkan perhatian, kepedulian serta bantuan yang mereka butuhkan dari orang lain akan lebih mudah menerima nasehat kedokteran.¹²

Praktik pencegahan COVID-19 yang masih kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok responden yang dukungan tokoh masyarakatnya masih kurang (59%) dibandingkan kelompok yang dukungan tokoh masyarakatnya sudah baik (66%). Secara uji statistik didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$

sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variable dukungan petugas kesehatan dan perilaku upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Bogor Utara.

Kedudukan tokoh masyarakat diperoleh individu karena pengetahuannya, kebijaksanaan, dan kesuksesannya dalam menjalani kehidupan di masyarakat. Kebijaksanaan dan pengetahuan yang dimiliki tokoh masyarakat biasanya menjadi panutan bagi orang-orang yang sesuai dengan bidangnya masing-masing. Oleh karena aktifitas, kecakapan dan sifat-sifat yang dimilikinya maka tokoh masyarakat merupakan orang yang dihormati dan disegani.¹³

Praktik pencegahan COVID-19 yang masih kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok responden berjenis kelamin laki-laki (54%) dibandingkan kelompok yang berjenis kelamin perempuan (60%). Secara uji statistik didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,057 (>0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variable jenis kelamin dan perilaku upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Bogor Utara.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihati dkk, juga mengatakan bahwa jenis kelamin responden tidak memiliki hubungan dengan perilaku dalam pencegahan penularan COVID-19 dengan $p\text{-value} 0,25$.¹⁴

Praktik pencegahan COVID-19 yang masih kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 15-25 tahun (53%) dibandingkan kelompok usia 26-29 (56%). Secara uji statistik didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,692 (>0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variable usia dan perilaku upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Bogor Utara.

Hal ini sejalan dengan penelitian Prihati dkk, dengan uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,56$ yang berarti $> \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa jenis pekerjaan responden tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku dalam pencegahan penularan COVID-19.¹⁴

Praktik pencegahan COVID-19 yang masih kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok pelajar/mahasiswa (56%) dibandingkan kelompok pekerja (53%). Secara uji statistik didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,889 (>0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variable jenis pekerjaan dan perilaku upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Bogor Utara.

Hal ini sejalan dengan penelitian Prihati dkk, dengan uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,56$ yang berarti $> \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa jenis pekerjaan responden tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku dalam pencegahan penularan COVID-19.¹⁴

Praktik pencegahan COVID-19 yang masih kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok agama Islam (52%) dibandingkan kelompok agama non-islam (57%). Secara uji statistik didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,461 (>0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variable agama dan perilaku upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Bogor Utara.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Zainal dkk, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemahaman agama Islam dengan PHBS ($p\text{-value} 0,458$).¹⁵

Praktik pencegahan COVID-19 yang masih kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan tingkat pendidikan menengah (46%) dibandingkan kelompok dengan tingkat pendidikan tinggi (56%). Secara uji statistik didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,002 (>0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variable tingkat pendidikan dan perilaku upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Bogor Utara.

Menurut Notoatmodjo, pendidikan seseorang mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan mereka, hal tersebut dikarenakan dengan adanya pendidikan maka akan lebih mudah untuk memperoleh pengetahuan dan terciptanya upaya pencegahan penularan suatu penyakit.¹⁶

Praktik pencegahan COVID-19 yang masih kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan tingkat penghasilan dibawah UMK (50%) dibandingkan kelompok dengan tingkat penghasilan diatas UMK (58%). Secara uji statistik didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,237 (>0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variable tingkat penghasilan dan perilaku upaya pencegahan penularan COVID-19 di Kecamatan Bogor Utara.

Sejalan dengan penelitian Furwanto dengan hasil uji statistik diperoleh yaitu $p = 0,219 (>0,05)$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Suka Mulia Kecamatan Sail Kota Pekanbaru.¹⁷

Tabel 3. Rekapitulasi Hasil Bivariat Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Variabel independen	Praktik pencegahan COVID-19				Total	
	Kurang		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Pengetahuan						
Kurang	25	60,98	16	39,02	41	100
Baik	75	41,90	104	58,10	179	
Sikap						
Kurang	66	66,67	33	33,33	99	100
Baik	34	28,10	87	71,90	121	
Sarana-prasarana						
Tidak ada	33	63,46	19	36,54	52	100
Ada	67	39,88	101	60,12	168	
Regulasi pemerintah						
Kurang mendukung	49	58,33	35	41,67	84	100
Mendukung	51	37,50	85	62,50	139	
Dukungan Petugas Kesehatan						
Kurang mendukung	49	58,33	35	41,67	84	100
Mendukung	51	37,50	85	62,50	136	
Dukungan Keluarga						
Kurang mendukung	45	66,18	23	33,82	68	100
Mendukung	55	36,18	97	63,82	152	
Dukungan Tokoh Masyarakat						
Kurang mendukung	59	59,00	41	41,00	100	100
Mendukung	41	34,17	79	65,83	120	
Jenis Kelamin						
Perempuan	45	53,57%	39	46,43%	84	100
Laki-laki	55	40,44%	81	59,56%	136	
Usia						
15-25 tahun	46	46,94%	52	53,06%	98	100
26-29 tahun	54	44,26%	68	55,74%	122	
Jenis Pekerjaan						
Pelajar/Mahasiswa	40	47,06%	45	52,94%	85	100
Pekerja	60	44,44%	75	55,56%	135	
Agama						
Islam	53	48,18%	57	51,82%	53	100
Non Islam	47	42,73%	63	57,27%	47	
Pendidikan Terakhir						
Menengah	93	45,59	111	54,41	204	100
Tinggi	7	43,75%	9	56,25%	16	
Tingkat Penghasilan						
< UMK	53	49,53%	54	50,47%	107	100
≥ UMK	47	41,59%	66	58,41%	113	

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

No.	Variabel Terikat	Nilai-p
1.	Pengetahuan	0,027
2.	Sikap	0,001*
3.	Sarana prasarana	0,003*
4.	Regulasi pemerintah	0,003*
5.	Dukungan petugas kesehatan	0,002*
6.	Dukungan keluarga	0,001*
7.	Dukungan tokoh masyarakat	0,001*
8.	Jenis kelamin	0,057
9.	Usia	0,692
10.	Jenis pekerjaan	0,889
11.	Agama	0,461
12.	Pendidikan terakhir	0,002*
13.	Tingkat penghasilan	0,237

*Signifikan = nilai $p \leq 0,05$

SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa lebih dari 50% masyarakat kecamatan Bogor Utara telah melaksanakan perilaku upaya pencegahan penularan COVID-19 dengan baik. Namun, dalam hal menjaga jarak dalam kerumunan, durasi mencuci tangan, dan durasi pemakaian masker harus lebih ditekankan, dikarenakan hasil penelitian mengenai praktik protokol kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, beberapa responden tidak terlalu mementingkan pemakaian masker yang baik dan benar, seperti durasi pemakaian masker melewati 4 jam hingga satu hari penuh. Dalam menjaga jarak dengan kerumunan, beberapa responden tidak selalu menjaga jarak dari kerumunan saat memakai masker.

Keluarga diharapkan dapat lebih siaga dalam menyediakan sarana prasana di rumah seperti tempat mencuci tangan dan tempat isolasi mandiri demi upaya pencegahan penularan COVID-19, dan kepada tokoh masyarakat khususnya RT/RW perlu memberikan perhatian lebih ketat untuk masyarakat agar situasi tetap terkendali.

DAFTAR PUSTAKA

- Purnamasari, I. & Rahayani, A. E. Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid -19. *J. Ilm. Kesehat.* **3**, 10 (2020).
- Satuan Gugus Tugas Penanganan COVID-19. Analisis Data COVID-19 Indonesia Update Per 03 Januari 2021. *Satuan Gugus Tugas Penanganan COVID-19 Indones.* 1–174 (2021).
- Wahyuni, D. N. Pengaruh Kepadatan Penduduk Terhadap Jumlah Kasus Mingguan Covid-19 Di Kabupaten Badung Provinsi Bali. *J. Geogr. Edukasi dan Lingkungan.* **5**, 46–51 (2021).
- Vermonte, P. & Wicaksono, T. Y. Karakter dan persebaran covid-19 di Indonesia. *CSIS Comment.* 1–12 (2020).
- Li, Q. *et al.* Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N. Engl. J. Med.* **382**, 1199–1207 (2020).
- Huang, L., Zhang, X., Zhang, X., Wei, Z. & Zhang, L. Rapid asymptomatic transmission of COVID-19 during the incubation period demonstrating strong infectivity in a cluster of youngsters aged 16–23 years outside Wuhan and characteristics of young patients with COVID-19: A prospective contact-tracing study *Le. Infect.* **80** (2020).
- Hu, Z. *et al.* Clinical characteristics of 24 asymptomatic infections with COVID-19 screened among close contacts in Nanjing, China. *Life Sci.* **63**, (2020).
- Mayasari, E. D., Prasetya, A. E. & Hartana, A. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas): Pencegahan Penyebaran Virus Corona (Covid-19) di Dusun Tegalsari, Gunung Kidul, Yogyakarta. *J. Pengabd. Kpd. Masy.* **5**, 542–552 (2021).
- Laksmi, A. D. Faktor Yang Berhubungan Dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Di Kelurahan Semulajadi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun. *J. Community Engagem. Employ.* **2**, (2019).
- Jaya, I. M. & Mahendra, D. Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Univ. Kristen Indones.* 1–107 (2019).

11. Fatonah, S. & Wibowo, M. Dampak Kampanye Germas Terhadap Perubahan Perilaku Dan Puskesmas Imogiri I. *Univ. Ahmad Dahlan Repos.* 1–11 (2017).
12. Dolo, L. S., Yusuf, A. & Azis, R. Analisis Faktor Memengaruhi Kepatuhan Berobat Lansia Penderita Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Bulili Kota Palu. *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.* **5**, 828–842 (2021).
13. Nanda Rizkia, Tohanes Bahari, W. R. Peran Tokoh Masyarakat Dalam Pembentukan Kepribadian Remaja Di Desa Penyeladi Kecamatan Kapuas Kabupaten Sanggau. *Peran Tokoh Masyarakat, Pembentukan Kepribadian Remaja* **1**, 5–24 (2015).
14. Prihati, D. R., Wirawati, M. K. & Supriyanti, E. Analisis Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Di Kelurahan Baru Kotawaringin Barat Tentang Covid 19. *Malahayati Nurs. J.* **2**, 780–790 (2020).
15. Zainal, A. U. & Musniati, N. Hubungan Pengetahuan , Sikap Dan Pemahaman Agama Islam Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). *ARKESMAS* **5**, 28–34 (2020).
16. Notoadmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. (2012).
17. Furwanto, R., Zulfitri, R. & Hasanah, O. Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga. *Univ. Riau* **9** (2014).