

Persepsi Karyawan terhadap Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 di Tempat Kerja

Ratih Indraswari^{1*}, Evicenna Naftuchah Riani²

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Indonesia

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

*Corresponding author : ratih.indraswari@gmail.com

Info Artikel : Diterima 4 November 2024; Direvisi 20 Februari 2025; Disetujui 11 April 2025; Publikasi 15 Juni 2025



ABSTRAK

Latar belakang: Dalam situasi pandemi COVID-19, penerapan Adaptasi Kebiasaan Baru mengharuskan banyak karyawan kembali bekerja di kantor. Pada akhir Juli 2020, kasus-kasus baru mendapat kontribusi besar dari karyawan yang bekerja di kantor, sehingga memunculkan kluster baru yang dikenal dengan kluster perkantoran. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan persepsi karyawan terhadap pencegahan penularan COVID-19 di tempat kerja di Purwokerto Jawa Tengah.

Metode: Ini adalah studi cross sectional. Pengumpulan data secara online dilakukan pada tanggal 1-14 Agustus 2020. Ada 70 responden yang terlibat dalam penelitian ini. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling, dengan kriteria sampel adalah pegawai di Purwokerto yang melakukan *working from office* (WFO). Analisis statistik yang digunakan: Data dianalisis secara univariat dan bivariat (chi square).

Hasil: Mayoritas responden adalah perempuan (67,1%), dewasa (82,9%), menikah (70%), sarjana (45,7%), bekerja sebagai pegawai swasta (94,3%), dan memiliki penghasilan di atas upah minimum daerah (68,6%). Sebagian besar melakukan WFO selama 2-8 jam per hari (81,4%). Hanya 38,6% responden yang memiliki persepsi positif kerentanan, dan beberapa memiliki persepsi negatif keseriusan (15,7%), manfaat (12,9%), dan hambatan (30%). Hanya 97,1% responden yang memakai masker, 72,9% melakukan *physical distancing*, 75,7% mencuci tangan, dan 42,9% membuka pintu/jendela kamar.

Simpulan: Perilaku pencegahan infeksi penyakit menular belum dilaksanakan secara maksimal oleh seluruh karyawan. Perusahaan dan tempat kerja perlu mempertegas aturan ini untuk memperkuat terbentuknya perilaku sehat seluruh karyawan.

Kata kunci: COVID-19; pegawai; persepsi; tempat kerja; perilaku kesehatan

ABSTRACT

Title: *Employees' Perceptions Toward COVID-19 Transmission Prevention at The Workplace*

Background: During the COVID-19 pandemic, implementing the New Habit Adaptation obligated many employees to return to work in offices. At the end of July 2020, new cases received many contributions from employees working in the office, raising a new cluster known as the office cluster. This study described employees' perceptions of COVID-19 transmission prevention at the Purwokerto, Central Java workplace.

Method: This is a cross-sectional study. Online data collection was conducted from 1-14 August 2020. There were 70 respondents involved in this study. Sample selected by purposive with criteria: an employee in Purwokerto who worked from office (WFO). Statistical analysis used: Data analyzed by univariate and bivariate (chi-square).

Result: The majority of respondents are women (67,1%), adults (82,9%), married (70%), undergraduates (45,7%), worked as private employees (94,3%), and had income above the regional minimum wage (68,6%). Most did WFO as long as 2-8 hours per day (81,4%). Only 38,6% of respondents had positively perceived susceptibility, and some had negatively perceived seriousness (15,7%), benefit (12,9%), and barriers (30%). Only 97,1% of respondents wore a mask, 72,9% did physical distancing, 75,7% washed their hands, and 42,9% opened their chamber doors/windows.

Conclusion: *Infectious disease infection prevention behavior has not been implemented optimally by all employees. Companies and workplaces need to reinforce this rule to strengthen the formation of healthy behavior for all employees.*

Keywords: *COVID-19; employee; perception; workplace; health behaviour*

PENDAHULUAN

Kasus COVID-19 di Indonesia pertama kali teridentifikasi pada 2 Maret 2020. Hingga akhir Juli 2020, kasus COVID-19 masih terus meningkat¹. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menyatakan COVID-19 sebagai pandemi global². Penyebaran COVID-19 dapat terjadi dari orang ke orang, sehingga dapat memberikan dampak yang luar biasa bagi masyarakat³.

Pada 8 Agustus 2020, kasus terkonfirmasi di Indonesia mencapai 123.503 kasus setelah menambah 2.277 kasus baru. Persentase pasien sembuh mencapai 64,2% dari seluruh kasus COVID-19 dan kematian terus meningkat⁴.

Di Provinsi Jawa Tengah, terdapat 10.865 kasus terkonfirmasi COVID-19 pada 8 Agustus 2020. Sebanyak 7.308 orang sembuh, dan 1.004 meninggal dunia. Kabupaten Banyumas merupakan salah satu kecamatan di Jawa Tengah dengan jumlah kasus COVID-19 yang cukup tinggi. Peningkatan kasus mencapai kurang lebih 100 kasus setiap harinya. Pada 7 Agustus 2020, ada 200 kasus terkonfirmasi COVID-19, dengan 176 orang sembuh dan 6 orang meninggal dunia⁵.

Purwokerto merupakan ibu kota Kabupaten Banyumas dengan kepadatan penduduk yang relatif tinggi. Di Purwokerto, terdapat banyak perkantoran dibandingkan dengan daerah lain di Banyumas. Purwokerto merupakan pusat pariwisata dan pendidikan serta destinasi urbanisasi⁶.

Pemerintah telah berupaya menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk memutus mata rantai penularan COVID-19. Pihaknya membatasi masyarakat untuk mengurangi aktivitas di luar rumah, seperti belajar, bekerja dan beribadah dari rumah. Dengan mengurangi aktivitas di luar rumah, diharapkan mampu mencegah penyebaran virus⁷.

Sejak diterapkannya adaptasi kebiasaan baru, banyak perusahaan yang mulai memerintahkan karyawannya untuk kembali bekerja di kantor. Tentunya, berbagai protokol harus dipenuhi oleh seluruh karyawan, seperti aturan memakai masker, selalu menjaga jarak fisik aman, sering mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, serta berbagai protokol kesehatan lainnya seperti penyemprotan disinfektan dan pemberlakuan perubahan jadwal kerja.

Kebijakan *work from home* (WFH) dapat diterapkan oleh beberapa pihak, terutama bagi karyawan yang mengizinkan pekerjaannya dilakukan di mana saja dan tidak terbatas pada lokasi tempat kerja/kantor. Di sisi lain, masih banyak pemilik usaha dan layanan publik pemerintah yang mewajibkan karyawannya untuk bekerja seperti biasa di kantor

dengan tetap mematuhi protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran virus COVID-19. Kebijakan ini diambil karena pekerjaan sering kali harus dilakukan di kantor atau pabrik dengan segala sarana dan prasarana yang tersedia. Bahkan, sejak pertengahan tahun 2020, banyak kluster baru karyawan kantoran yang bermunculan dan dikenal dengan kluster kantor atau kluster karyawan. Hal ini disebabkan oleh kondisi ruang kantor yang umumnya tertutup dan menggunakan AC, yang menyebabkan virus COVID-19 mudah menyebar antar karyawan yang bekerja di ruangan yang sama selama berjam-jam⁸.

Pandemi mengajarkan perusahaan untuk dapat meningkatkan kesadaran karyawan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini penting untuk membangun lingkungan kerja yang lebih aman dan produktif. Bukan tidak mungkin ancaman penyakit menular dapat terjadi lagi di masa depan. Oleh sebab itu, perlu dilakukan penelitian yang bertujuan memahami persepsi karyawan terhadap pencegahan penularan COVID-19 di tempat kerja. Penelitian ini diharapkan memberikan rekomendasi strategi edukasi hidup bersih dan sehat di tatanan tempat kerja.

MATERI DAN METODE

Ini adalah studi *cross-sectional* dengan pengumpulan data online menggunakan *google form*. Data dikumpulkan pada 1 hingga 14 Agustus 2020. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria sampel: karyawan, bekerja di Purwokerto, bekerja di kantor (*Work from Office/WFO*) selama pandemi, dan bersedia menjadi responden. Terdapat 70 responden yang memenuhi kriteria sampel. Responden telah memberikan persetujuan tertulis atas keterlibatan mereka dalam penelitian ini. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto No: KEPK/UMP/28/VIII/2020.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik responden (jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, durasi bekerja di kantor/WFO, kesediaan untuk WFO), persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan. Variabel dependennya adalah praktik pencegahan COVID-19 di kalangan karyawan di kantor (memakai masker, menjaga jarak fisik, mencuci tangan, membuka pintu dan jendela). Semua variabel dianalisis secara deskriptif dan uji bivariat dengan *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mayoritas responden adalah perempuan (67,1%), berusia 26-45 tahun (82,9%), menikah (70%), sarjana (45,7%), dan bekerja sebagai karyawan swasta (94,3%). Sebagian besar dari mereka memiliki tingkat ekonomi menengah ke atas, yang ditunjukkan oleh 68,6% responden memiliki pendapatan di atas upah minimum Purwokerto yaitu Rp 2.500.000. Sebagian besar melakukan WFO selama 2-8 jam per hari (81,4%) dan hanya 34,3% responden yang memiliki kemauan untuk bekerja dari rumah. (lihat tabel 1)

Tabel 2 menunjukkan bahwa hanya 38,6% responden yang memiliki persepsi kerentanan positif. Ada 15,7% responden yang tidak menganggap COVID-19 sebagai penyakit serius. Sebanyak 12,9% responden memiliki persepsi negatif tentang manfaat dan 30% memiliki persepsi negatif tentang hambatan terhadap praktik pencegahan COVID-19. Menurut penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan persepsi yang buruk terhadap COVID-19. Usia dan pekerjaan adalah faktor yang terkait dengan pengetahuan yang baik dan persepsi yang buruk tentang COVID-19⁹.

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	n	%
Jenis kelamin		
Perempuan	47	67,1
Laki-laki	23	32,9
Usia		
Remaja	3	4,3
Dewasa	58	82,9
Lansia	9	12,9
Status pernikahan		
Belum menikah	19	27,1
Menikah	49	70
Janda/duda	2	2,9
Pendidikan		
SMP	1	1,4
SMA	11	15,7
Sarjana	32	45,7
Pascasarjana	26	37,1
Pekerjaan		
Karyawan swasta	4	5,7
Karyawan negeri	66	94,3
Penghasilan		
< Rp. 2.500.000,-	22	31,4
≥ Rp. 2.500.000,-	48	68,6
Keinginan bekerja		
WFH	24	34,3
WFO	46	65,7
Durasi WFO		
0-2 jam/hari	5	7,1
2-8 jam/hari	57	81,4
>8 jam/hari	8	11,4

Tenaga kesehatan rentan tertular COVID-19, tetapi persepsi mereka tentang COVID-19 negatif.

Sebanyak 41,8% tenaga kesehatan menyatakan terinfeksi karena penggunaan APD, masker dan sarung tangan secara umum/bergantian^{10,11}. Penelitian di China dengan sampel 6.910 terdiri dari orang-orang dengan status pendidikan tinggi, terutama perempuan, memiliki pengetahuan yang baik tentang COVID-19 dan perilaku yang tepat dalam mencegah COVID-19¹². Memakai masker, menjaga jarak fisik, mengkarantina dan melacak orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita adalah cara efektif untuk mencegah penularan COVID-19. Memiliki pengetahuan yang baik dapat membantu dalam mengambil keputusan yang tepat di masa pandemi¹³.

Tidak semua responden mematuhi protokol kesehatan di kantor untuk mencegah penularan virus. Tabel 3 melaporkan bahwa hanya 97,1% responden yang mengenakan masker saat bekerja. Artinya, sebagian besar karyawan telah mengikuti imbauan pemerintah untuk selalu memakai masker saat berada di luar rumah. Lebih khusus lagi, masker kain dikenakan oleh masyarakat umum, sedangkan masker medis dikenakan oleh tenaga kesehatan yang lebih berisiko terpapar COVID-19 akibat kontak langsung dengan pasien dan dicurigai. Penggunaan masker (medis atau masker kain) terbukti dapat menghambat pertumbuhan virus dalam aerosol, sehingga pemakaian masker dengan benar dan konsisten akan menurunkan laju penularan COVID-19¹⁴⁻¹⁶.

Sebanyak 72,9% responden melakukan *physical distancing* minimal 1 meter di kantor, sementara yang lain mengaku sulit untuk selalu menjaga *physical distancing* karena orang lain di sekitarnya tidak melakukan hal yang sama. Seringkali orang-orang di sekitar mereka tidak berempati dengan orang lain yang mencoba menjaga jarak saat berada di luar rumah. Ketidaktahuan publik disebabkan oleh kurangnya kesadaran akan keseriusan COVID-19 dan persepsi bahwa mereka tidak rentan tertular virus¹⁷.

Hanya 75,7% responden yang mencuci tangan secara rutin dibandingkan sebelum pandemi. Mencuci tangan mungkin terdengar sederhana, tetapi dapat menyelamatkan nyawa. Meskipun demikian, Praktik mencuci tangan dengan benar tidak selalu dilakukan¹⁸. Pandemi membuat cuci tangan menjadi fokus perhatian dan harus dilanjutkan¹⁹.

Tabel 2. Kerentanan yang dirasakan, keseriusan, manfaat dan penghalang di antara karyawan

Variabel	Positif		Negatif	
	f	%	f	%
Persepsi kerentanan	27	38,6	43	61,4
Persepsi kegawatan	59	84,3	11	15,7
Persepsi manfaat	61	87,1	9	12,9
Persepsi hambatan	49	70	21	30

Tabel 3. Praktik pencegahan COVID-19 di antara karyawan

Variabel	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Menggunakan masker	68	97,1	2	2,9
Jaga jarak	51	72,9	19	27,1
Cuci tangan	53	75,7	17	24,3
Membuka jendela/pintu	30	42,9	40	57,1

Karyawan diwajibkan bekerja dari kantor dan ditempatkan di dalam ruangan, namun hanya 42,9% responden yang membuka pintu/jendela kamar. Kondisi ini sangat berbahaya karena virus sangat mudah menular ke orang yang berkumpul dalam satu ruangan, untuk jangka waktu lebih dari 30 menit¹⁶.

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada hubungan antara status perkawinan dan kerentanan yang dirasakan. Ada hubungan antara kesediaan bekerja di kantor dan merasakan hambatan. Ada hubungan antara pendidikan dan praktik mencuci tangan (lihat tabel 5). Ada hubungan antara manfaat yang dirasakan dan praktik memakai masker, melakukan pengendalian jarak fisik dan mencuci tangan (lihat tabel 6).

Protokol kesehatan yang diberlakukan pemerintah dan menerapkan penggunaan masker, menjaga jarak, mencuci tangan dan menghindari kerumunan atau menghindari keluar rumah jika tidak terlalu mendesak, sangat mempengaruhi kondisi ekonomi dan psikologis masyarakat. Adanya karantina atau *lock down* menjadi penyebab minimnya interaksi sosial di masyarakat, hal ini dapat meningkatkan kecemasan kesehatan dan kekhawatiran kekurangan finansial²⁰.

Penelitian di Iran menemukan bahwa ada hubungan antara perilaku preventif dan persepsi risiko. Responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik dan memiliki praktik pencegahan yang baik²¹. Penelitian di Pakistan menemukan bahwa profesi kesehatan memiliki pengetahuan yang baik, tetapi berdasarkan pengamatan ada hasil dari kesenjangan antara pengetahuan dan praktik²².

Karyawan yang masih remaja selalu menerapkan jaga jarak di tempat kerja. Begitu juga dengan pegawai yang merupakan pegawai negeri dan swasta. Tidak ada

hubungan antara karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendapatan dengan praktik jaga jarak di tempat kerja.

Tidak ada hubungan antara karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan dan penghasilan dengan praktik mencuci tangan sebagai protokol kesehatan pencegahan COVID-19 di tempat kerja. Karyawan yang masih remaja selalu berlatih mencuci tangan di tempat kerja. Begitu juga dengan karyawan yang merupakan pegawai negeri dan swasta. Praktik tidak mencuci tangan sebenarnya lebih sering terjadi pada karyawan berusia di atas 45 tahun, dibandingkan dengan karyawan yang lebih muda. Hal ini harus diwaspadai karena orang yang lebih tua memiliki peluang lebih kecil untuk pulih daripada mereka yang lebih muda jika mereka terinfeksi virus COVID-19. Kekebalan orang tua cenderung lebih lemah daripada remaja dan orang dewasa lainnya.²³

Karyawan yang diharuskan bekerja di kantor berpotensi berkontribusi pada klaster baru karena bekerja di ruang tertutup. Banyak karyawan yang tidak membuka pintu atau jendela ruang kerjanya sehingga aliran udaranya lebih baik dan kemungkinan terpapar virus sedikit berkurang. Tidak ada hubungan antara karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendapatan, dengan praktik membuka jendela/pintu ruang kerja. Berada di dalam ruangan dengan ventilasi yang baik akan menurunkan risiko tertular COVID-19 jika waktunya singkat, tidak lebih dari 30 menit. Melakukan aktivitas di dalam ruangan, seperti di tempat kerja, termasuk dalam kategori risiko yang sangat tinggi bahkan dengan menjaga jarak. Ini karena dimungkinkan untuk mentransmisikan melalui permukaan objek.²⁴

Tabel 4. Hubungan antara karakteristik dan kesehatan dirasakan di antara karyawan

Variabel	Persepsi kerentanan			Persepsi kegawatan			Persepsi manfaat			Persepsi hambatan		
	+	-	P-value	+	-	P-value	+	-	P-value	+	-	P-value
Jenis kelamin												
Perempuan	20 (42,6)	27 (57,4)	0,328	42 (89,4)	5 (10,6)	0,95	39 (83)	8 (17)	0,137	32 (68,1)	15 (31,9)	0,617
Laki-laki	7 (30,4)	16 (69,6)		17 (73,9)	6 (26,1)		22 (95,7)	1 (4,3)		17 (73,9)	6 (26,1)	
Usia												
Remaja	0 (0)	3 (100)	0,224	2 (66,7)	1 (33,3)	0,289	3 (100)	0 (0)	0,774	2 (66,7)	1 (33,3)	0,109
Dewasa	22 (37,9)	36 (62,1)		48 (82,8)	10 (17,2)		50 (86,2)	8 (13,8)		38 (65,5)	20 (34,5)	
Lansia	5 (55,6)	4 (44,4)		9 (100)	0 (0)		8 (88,9)	1 (11,1)		9 (100)	0 (0)	
Status pernikahan												
Belum menikah	10 (52,6)	9 (47,4)	0,048*	16 (84,2)	3 (15,8)	0,824	18 (94,7)	1 (5,3)	0,407	13 (68,4)	6 (31,6)	0,798
Menikah	15 (30,6)	34 (69,4)		41 (83,7)	8 (16,3)		41 (83,7)	8 (16,3)		35 (71,4)	14 (28,6)	
Janda/duda	2 (100)	0 (0)		2 (100)	0 (0)		2 (100)	0 (0)		1 (50)	1 (50)	
Pendidikan												
SMP	1 (100)	0 (0)	0,442	1 (100)	0 (0)	0,071	0 (0)	1 (100)	0,073	1 (100)	0 (0)	0,853
SMA	5 (45,5)	6 (54,5)		10 (90,9)	1 (9,1)		10 (90,9)	1 (9,1)		8 (72,7)	3 (27,3)	
Sarjana	10 (31,2)	22 (68,8)		23 (71,9)	9 (28,1)		28 (87,5)	4 (12,5)		23 (71,9)	9 (28,1)	
Pascasarjana	11 (42,3)	15 (57,7)		25 (96,2)	1 (3,8)		23 (88,5)	3 (11,5)		17 (65,4)	9 (34,6)	
Pekerjaan												
Karyawan swasta	3 (75)	1 (25)	0,123	4 (100)	0 (0)	0,374	3 (75)	1 (25)	0,455	4 (100)	0 (0)	0,178
Karyawan negeri	24 (36,4)	42 (63,6)		55 (83,3)	11 (16,7)		58 (87,9)	8 (12,1)		45 (68,2)	21 (30)	
Penghasilan												
< UMR	7 (31,8)	15 (68,2)	0,432	18 (81,8)	4 (18,2)	0,701	18 (81,8)	4 (18,2)	0,368	15 (68,2)	7 (31,8)	0,822
≥ UMR	20 (41,7)	28 (58,3)		41 (85,4)	7 (14,6)		43 (89,6)	5 (10,4)		34 (70,8)	14 (29,2)	
Keinginan bekerja												
WFH	11 (45,8)	13 (54,2)	0,367	22 (91,7)	2 (8,3)	0,220	20 (83,3)	4 (16,7)	0,492	12 (50)	12 (50)	0,008*
WFO	16 (34,8)	30 (65,2)		37 (80,4)	9 (19,6)		41 (89,1)	5 (10,9)		37 (80,4)	9 (19,6)	
Durasi WFO												
0-2 jam/hari	2 (40)	3 (60)	0,328	5 (100)	0 (0)	0,566	5 (100)	0 (0)	0,405	3 (60)	2 (40)	0,758
2-8 jam/hari	20 (35,1)	37 (64,9)		47 (82,5)	10 (17,5)		50 (87,7)	7 (12,3)		41 (71,9)	16 (28,1)	
>8 jam/hari	5 (62,5)	3 (37,5)		7 (87,5)	1 (12,5)		6 (75)	2 (25)		5 (62,5)	3 (37,5)	

Ket : *P-value < 0,05

Tabel 5. Hubungan antara karakteristik dan praktik pencegahan COVID-19 di antara karyawan

Variabel	Mengenakan masker			Jaga jarak			Cuci tangan			Membuka pintu/jendela		
	Ya	Tidak	P-value	Ya	Tidak	P-value	Ya	Tidak	P-value	Ya	Tidak	P-value
Jenis kelamin												
Perempuan	45 (95,7)	2 (4,3)	0,316	32 (68,1)	15 (31,9)	0,199	39 (83)	8 (17)	0,350	21 (44,7)	26 (55,3)	0,659
Laki-laki	23 (100)	0 (0)		19 (82,6)	4 (17,4)		21 (91,3)	2 (8,6)		9 (39,1)	14 (60,9)	
Usia												
Remaja	3 (100)	0 (0)	0,808	3 (100)	0 (0)	0,505	3 (100)	0 (0)	0,614	2 (66,7)	1 (33,3)	0,685
Dewasa	56 (96,6)	2 (3,4)		41 (70,7)	17 (29,3)		50 (86,2)	8 (13,8)		24 (41,4)	34 (58,6)	
Lansia	9 (100)	0 (0)		7 (77,8)	2 (22,2)		7 (77,8)	2 (22,2)		4 (44,4)	5 (55,6)	
Status pernikahan												
Belum menikah			0,643			0,356			0,323			0,572
Menikah	19 (100)	0 (0)		16 (84,2)	3 (15,8)		18 (94,7)	1 (5,3)		10 (52,6)	9 (47,4)	
Janda/duda	47 (95,9)	2 (4,1)		34 (69,4)	15 (30,6)		40 (81,6)	9 (18,4)		19 (38,8)	30 (61,2)	
	2 (100)	0 (0)		1 (50)	1 (50)		2 (100)	0 (0)		1 (50)	1 (50)	
Pendidikan												
SMP	1 (100)	0 (0)	0,929	0 (0)	1 (100)	0,189	0 (0)	1 (100)	0,048*	0 (0)	1 (100)	0,851
SMA	11 (100)	0 (0)		10 (90,9)	1 (9,1)		11 (100)	0 (0)		5 (45,5)	6 (54,5)	
Sarjana	31 (96,9)	1 (3,1)		22 (68,8)	10 (31,2)		27 (84,4)	5 (15,6)		14 (43,8)	18 (56,2)	
Pascasarjana	25 (96,2)	1 (3,8)		19 (73,1)	7 (26,9)		22 (84,6)	4 (15,4)		11 (42,3)	15 (57,7)	
Pekerjaan												
Karyawan swasta	4 (100)	0 (0)	0,724	4 (100)	0 (0)	0,209	4 (100)	0 (0)	0,400	2 (50)	2 (50)	0,766
Karyawan negeri	64 (97)	2 (3)		47 (71,2)	19 (28,8)		56 (84,8)	10 (15,2)		28 (42,4)	38 (57,6)	
Penghasilan												
< UMR	21 (95,5)	1 (4,5)	0,566	15 (68,2)	7 (31,8)	0,552	19 (86,4)	3 (13,6)	0,916	10 (45,5)	12 (54,5)	0,766
≥ UMR	47 (97,9)	1 (2,1)		36 (75)	12 (25)		41 (85,4)	7 (14,6)		20 (41,7)	28 (58,3)	
Keinginan bekerja												
WFH			0,300			0,400			0,258			0,884
WFO	24 (100)	0 (0)		16 (66,7)	8 (33,3)		19 (79,2)	5 (20,8)		10 (41,7)	14 (58,3)	
	44 (95,7)	2 (4,3)		35 (76,1)	11 (23,9)		41 (89,1)	5 (10,9)		20 (43,5)	26 (56,5)	
Durasi WFO												
0-2 jam/hari	5 (100)	0 (0)	0,791	4 (80)	1 (20)	0,548	4 (80)	1 (20)	0,924	1 (20)	4 (80)	0,310
2-8 jam/hari	55 (96,5)	2 (3,5)		40 (70,2)	17 (29,8)		49 (86)	8 (14)		24 (42,1)	33 (57,9)	
>8 jam/hari	8 (100)	0 (0)		7 (87,5)	1 (12,5)		7 (87,5)	1 (12,5)		5 (62,5)	3 (37,5)	

Ket : *P-value < 0,05

Tabel 6. Hubungan antara persepsi kesehatan dan praktik pencegahan COVID-19 di antara karyawan

Variabel	Mengenakan masker			Jaga jarak			Cuci tangan			Membuka pintu/jendela		
	Ya	Tidak	P-value	Ya	Tidak	P-value	Ya	Tidak	P-value	Ya	Tidak	P-value
Persepsi kerentanan												
Positif	26 (96,3)	1 (3,7)	0,736	19 (70,4)	8 (29,6)	0,711	21 (77,8)	6 (22,2)	0,133	14 (51,9)	13 (48,1)	0,228
Negatif	42 (97,7)	1 (2,3)		32 (74,4)	11 (25,6)		39 (90,7)	4 (9,3)		16 (37,2)	27 (62,8)	
Persepsi kegawatan												
Positif	57 (96,6)	2 (3,4)	0,536	44 (74,6)	15 (25,4)	0,454	51 (86,4)	8 (13,6)	0,688	28 (47,5)	31 (52,5)	0,072
Negatif	11 (100)	0 (0)		7 (63,6)	4 (36,4)		9 (81,8)	2 (18,2)		2 (18,2)	9 (81,8)	
Persepsi manfaat												
Positif	61 (100)	0 (0)	0,0001*	47 (77)	14 (23)	0,040*	55 (90,2)	6 (9,8)	0,006*	28 (45,9)	33 (54,1)	0,180
Negatif	7 (77,8)	2 (22,2)		4 (44,4)	5 (55,6)		5 (55,6)	4 (44,4)		2 (22,2)	7 (77,8)	
Persepsi hambatan												
Positif	48 (98)	1 (2)	0,531	38 (77,6)	11 (22,4)	0,177	44 (89,8)	5 (10,2)	0,136	23 (46,9)	26 (53,1)	0,292
Negatif	20 (95,2)	1 (4,8)		13 (61,9)	8 (38,1)		16 (76,2)	5 (23,8)		7 (33,3)	14 (66,7)	

Ket : *P-value < 0,05

Karyawan yang diwajibkan WFO harus ekstra hati-hati dan benar-benar mematuhi protokol kesehatan agar tidak tertular COVID-19 di kantor. Jika hanya ada satu karyawan yang terkonfirmasi positif COVID-19, maka ia harus diisolasi selama 14 hari. Penelitian sebelumnya telah menemukan bahwa karyawan sangat rentan terpapar virus COVID-19 jika tidak mematuhi protokol kesehatan yang berlaku¹⁶.

Persepsi manfaat mengacu pada keyakinan individu terhadap keuntungan yang akan diperoleh dari penerapan praktik kesehatan tertentu. Ketika individu menyadari bahwa tindakan pencegahan, seperti mencuci tangan, memakai masker, dan menjaga jarak sosial, memiliki manfaat yang signifikan dalam mengurangi risiko infeksi COVID-19, mereka akan lebih termotivasi untuk melakukannya. Penelitian menunjukkan bahwa persepsi risiko dan persepsi manfaat berkorelasi erat; semakin tinggi pemahaman tentang risiko, semakin kuat dorongan untuk mengambil tindakan pencegahan²⁵.

Meningkatkan persepsi manfaat tidak hanya penting saat krisis kesehatan seperti pandemi, tetapi juga untuk membangun kebiasaan perilaku sehat yang berkelanjutan. Dengan memahami bahwa hidup bersih dan sehat membantu mencegah berbagai penyakit menular dan tidak menular, masyarakat akan lebih cenderung mempertahankan praktik-praktik baik ini dalam jangka panjang²⁶. Dengan meningkatkan

persepsi manfaat, diharapkan masyarakat dapat mengadopsi dan mempertahankan perilaku sehat yang lebih baik, sehingga dapat berkontribusi pada pengendalian penyakit menular seperti COVID-19 secara lebih efektif.

Pandemi COVID-19 telah mempengaruhi dan terus mempengaruhi tatanan ekonomi semua negara di dunia. Tidak semua orang bisa melakukan pekerjaan dari rumah. Kebanyakan orang wajib melakukan aktivitas di tempat kerja minimal 8 jam/hari untuk mendapatkan penghasilan. Hampir semua pemilik bisnis juga mengalami kerugian dan membuat kebijakan baru untuk menjaga bisnisnya tetap bertahan selama pandemi. Oleh karena itu, protokol kesehatan selama di kantor harus dikomunikasikan dengan baik dan konsisten²⁷.

Setiap orang sangat rentan tertular COVID-19, baik yang bekerja di dalam rumah maupun yang bekerja di luar rumah. Studi sebelumnya menemukan bahwa orang yang tidak sakit merasa sistem kekebalan tubuh mereka dalam kondisi baik. Hal ini juga disebabkan oleh anggapan mereka bahwa mereka telah melakukan perilaku gaya hidup sehat seperti makan makanan bergizi, berolahraga dan istirahat yang cukup sehingga virus tidak dapat menginfeksi mereka. Setiap orang harus selalu waspada dan mematuhi permintaan pemerintah untuk memutus mata rantai penularan COVID-19 meski merasa sehat. Kecerobohan dan

ketidapatuhan seseorang terhadap protokol kesehatan yang diterapkan selama pandemi dapat berakibat fatal bagi dirinya sendiri dan orang lain^{17,28,29}.

SIMPULAN

Ada hubungan antara status pernikahan dengan persepsi kerentanan; keinginan bekerja di kantor dengan persepsi hambatan; pendidikan dengan praktik mencuci tangan; persepsi manfaat dengan mengenakan masker, melakukan *physical distancing* dan mencuci tangan. Belajar dari pandemi COVID-19, perusahaan atau tempat kerja perlu mengambil langkah-langkah proaktif untuk mengedukasi karyawan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Perusahaan dapat meningkatkan kesadaran karyawan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, serta membangun lingkungan kerja yang lebih aman dan produktif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ministry of Health of Indonesia. *Readiness for Novel Coronavirus COVID-19*. (Ministry of Health of Indonesia, 2020).
2. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19> (2020).
3. Muhammad Adnan Shereen, Suliman Khan, Abeer Kazmi, Nadia Bashir, R. S. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *J. Adv. Res.* **24**, 91–98 (2020).
4. Task Force for the Acceleration of Handling COVID-19. Patients recovering from COVID-19 increase to 17,349, death increases by 34, positive increases by 1,041 people. 19 Juni 2020 <https://covid19.go.id/p/news/> (2020).
5. Health Office of Central Java Province. Central Java Ready for COVID-19. <https://corona.jatengprov.go.id/> (2020).
6. Central Statistic Bureau of Indonesia. *Banyumas in Rate 2019*. (2019).
7. Ministry of Health of Indonesia. *COVID-19 Prevention and Control Guidelines*. (Ministry of Health of Indonesia, 2020).
8. Yunus, N. R. & Rezki, A. Lockdown Policy to Anticipate the Spread of the Corona Virus Covid-19. *SALAM J. Sos. dan Budaya Syar-i* **7**, (2020).
9. Bhagavathula, A. S., Aldhaleei, W. A., Rahmani, J., Mahabadi, M. A. & Bandari, D. K. Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among Health Care Workers: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Heal. Surveill.* **6**, e19160 (2020).
10. Jin, Y.-H. *et al.* Perceived infection transmission routes, infection control practices, psychosocial changes, and management of COVID-19 infected healthcare workers in a tertiary acute care hospital in Wuhan: a cross-sectional survey. *Mil. Med. Res.* **7**, 24 (2020).
11. Harapan, H. *et al.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *J. Infect. Public Health* **13**, 667–673 (2020).
12. Zhang, M. *et al.* Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *J. Hosp. Infect.* **105**, 183–187 (2020).
13. Zhang, R., Li, Y., Zhang, A. L., Wang, Y. & Molina, M. J. Identifying airborne transmission as the dominant route for the spread of COVID-19. *Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A.* **117**, 14857–14863 (2020).
14. Ma, Q-X, Shan, H, Zhang, H-L, Li, G-M, Yang, R-M, Chen, J. Potential utilities of mask-wearing and instant hand hygiene for fighting SARS-CoV-2. *J Med Virol* **1–5** (2020) doi:org/10.1002/jmv.25805.
15. Davies A, Thompson KA, Giri K, Kafatos G, Walker J, B. A. Testing the efficacy of homemade masks: would they protect in an influenza pandemic? *Disaster Med Public Health Prep.* **2** **7**, 413–418 (2013).
16. Delgado, D. *et al.* Personal safety during the covid-19 pandemic: Realities and perspectives of healthcare workers in latin America. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **17**, 1–8 (2020).
17. Zegarra, A., Chino, B. & Ames, R. *Knowledge, perception and attitudes in Regard to COVID-19 Pandemic in Peruvian Population*. (2020). doi:10.31234/osf.io/kr9ya.
18. Doronina, O., Jones, D., Martello, M., Biron, A. & Lavoie-Tremblay, M. A Systematic Review on the Effectiveness of Interventions to Improve Hand Hygiene Compliance of Nurses in the Hospital Setting. *J. Nurs. Scholarsh.* **49**, (2017).
19. Alzyood, M., Jackson, D., Aveyard, H. & Brooke, J. COVID-19 reinforces the importance of hand washing. *J. Clin. Nurs.* **29**, (2020).
20. Tull, M. T. *et al.* Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. *Psychiatry Res.* **289**, 113098 (2020).
21. Taghrir, M. H., Borazjani, R. & Shiraly, R. COVID-19 and Iranian Medical Students; A Survey on Their Related-Knowledge, Preventive Behaviors and Risk Perception. *Arch. Iran. Med.* **23**, 249–254 (2020).
22. Saqlain, M. *et al.* Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: a cross-sectional survey from Pakistan. *J. Hosp. Infect.* **105**, 419–423 (2020).
23. Bencivenga, L., Rengo, G. & Varricchi, G. Elderly at time of CORonaVirus disease 2019 (COVID-19): possible role of immunosenescence and malnutrition. *GeroScience* **23** **June**, 1–4 (2020).
24. CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).

- (2020).
25. Cipolletta, S., Andregretti, G. & Mioni, G. Risk Perception towards COVID-19: A Systematic Review and Qualitative Synthesis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **19**, 4649 (2022).
26. McBride, E., Arden, M. A., Chater, A. & Chilcot, J. The impact of COVID-19 on health behaviour, well-being, and long-term physical health. *Br. J. Health Psychol.* **26**, 259–270 (2021).
27. Robin George, A. G. Prevention of COVID-19 in the workplace. *SAMJ South African Med. J.* **110**, 269–270 (2020).
28. Khosravi, M. Perceived Risk of COVID-19 Pandemic: The Role of Public Worry and Trust. *Electron. J. Gen. Med.* **17**, em203 (2020).
29. Li, R. *et al.* Perceived vulnerability to COVID-19 infection from event attendance: Results from Louisiana, USA, two weeks preceding the national emergency declaration. *MedRxiv* **4**, (2020).

