



## Aspek Kesehatan Lingkungan, Pengetahuan dan Perilaku Warga dalam Menghadapi Pandemi COVID-19

Shahrani Deviana Ali<sup>✉</sup>, Eram Tunggal Pawenang  
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Article Info

Submitted 16 July 2022  
Accepted 17 October 2022  
Published 31 July 2023

**Keywords:**  
COVID-19, Environmental Health Factors, Knowledge, Behavior Level of Pandemic Preparedness

**DOI:**  
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v3i2.58493>

### Abstrak

**Latar Belakang:** Berdasarkan data COVID-19 di Kota Semarang per 15 Juli 2021 tercatat 2.048 kasus positif terkonfirmasi dan di Kelurahan Sekaran ditemukan 5 kasus positif. Tujuan penelitian yaitu mengetahui gambaran kesehatan lingkungan, pengetahuan dan perilaku warga dalam kesiapsiagaan menghadapi pandemi COVID-19 di Kelurahan Sekaran Kota Semarang.

**Metode:** Jenis penelitian yaitu deskriptif kuantitatif. Subjek penelitian yaitu 100 warga Kelurahan Sekaran. Variabel meliputi, penyemprotan disinfektan, kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengetahuan, penggunaan masker, Sarana CTPS, jaga jarak fisik dan kebiasaan membuang sampah. Instrumen berupa kuesioner dan lembar checklist. Teknik sampling menggunakan proportional random sampling. Data dianalisis menggunakan uji univariat.

**Hasil:** Menunjukkan bahwa rincian tingkat kesiapsiagaan warga dalam menghadapi pandemi berupa penyemprotan disinfektan (20%), Sarana CTPS (75%), pengetahuan (11%), penggunaan masker (28%), kebiasaan CTPS (49%), jaga jarak fisik (64%), kebiasaan membuang sampah (70%).

**Kesimpulan:** Tingkat kesiapsiagaan warga dikategorikan belum siap, dari 7 variabel terdapat 5 variabel yang belum siap yaitu penyemprotan disinfektan, pengetahuan, penggunaan masker, jaga jarak fisik, dan kebiasaan CTPS.

### Abstract

**Background:** Based on COVID-19 data in Semarang City as of July 15, 2021, there were 2,048 confirmed positive cases and 5 positive cases were found in Sekaran Village. The purpose of the study was to describe the environmental health factors, knowledge and behavior of residents in preparedness for the COVID-19 pandemic in Sekaran Village, Semarang City.

**Methods:** The type of research is descriptive quantitative. The research subjects were 100 residents of Sekaran Village. The variables included spraying disinfectants, habit of washing hands with soap (WHWS), knowledge, use of masks, WHWS facilities, physical distancing and the habit of disposing of garbage. Instruments in the form of questionnaires and checklist sheets. The sampling technique used proportional random sampling. Data were analyzed using univariate test.

**Results:** Results: Shows that the details of the level of community preparedness in facing a pandemic in the form of spraying disinfectants (20%), WHWS facilities (75%), knowledge (11%), use of masks (28%), WHWS habits (49%), physical distancing (64%), habit of throwing garbage (70%).

**Conclusion:** The level of community preparedness is categorized as not ready, of 7 variables, there were 5 variables that were not ready, namely spraying disinfectants, knowledge, using masks, maintaining physical distance, and WHWS habits.

## Pendahuluan

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) telah ditetapkan sebagai pandemi dunia oleh WHO dan telah dinyatakan sebagai jenis penyakit yang menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat di Indonesia. Infeksi virus corona pada manusia berkisar dari flu biasa hingga penyakit yang lebih serius seperti Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS) dan Middle East Respiratory Syndrome (MERS). Gejala dan penyebab paling umum dari infeksi COVID-19 adalah gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Durasi rata-rata inkubasi adalah 5-6 hari, dan durasi maksimum adalah 14 hari (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data tingkat nasional dari Kementerian Kesehatan RI, pada 15 Juli 2021 bertambah sebanyak 56.757 kasus, dengan penambahan kasus baru di Indonesia menjadi 2.726.803 kasus positif dan 70.192 kasus meninggal dunia. Provinsi Jawa Tengah berada di peringkat 4 Nasional dengan jumlah kasus COVID-19 tertinggi. Penambahan kasus baru di Provinsi Jawa Tengah per tanggal 15 Juli 2021 menunjukkan sebanyak 4.360 kasus (Pemerintah Prov Jateng, 2021). Di Kota Semarang hingga 15 Juli 2021 tercatat, sebanyak 70.335 kasus terkonfirmasi dengan kasus meninggal sebanyak 5.010 kasus. Penambahan kasus baru di Kota Semarang per 15 Juli 2021 sebanyak 2.048 kasus positif dan di Kecamatan Gunungpati tercatat ada sebanyak 66 kasus positif. Pada puncaknya penyebaran COVID-19 meledak di Semarang pada Juni-Juli 2021, Kota Semarang pernah mencatat kasus aktif hingga 2.000 lebih. Kecamatan Gunungpati menjadi salah satu kecamatan di Kota Semarang yang masuk peringkat angka kasus tertinggi (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2021).

Berdasarkan data kasus COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Sekaran, Kelurahan Sekaran per 15 Juli 2021 tercatat ada penambahan kasus baru yaitu sebanyak 5 kasus dengan kasus meninggal sebanyak 3 kasus. Sejak awal Januari hingga Juli di Kelurahan Sekaran ada sebanyak 208 kasus positif terkonfirmasi dengan kasus meninggal sebanyak 7 kasus. Kelurahan Sekaran berada di peringkat kedua dengan jumlah kasus terbanyak setelah Kelurahan Sukorejo. Pada awal Januari hingga 26 Agustus

2021, tercatat ada 258 kasus positif Kelurahan Sekaran sedangkan, di Kelurahan Sukorejo tercatat ada 596 kasus.

Kelurahan Sekaran menjadi salah satu penyumbang tertinggi kasus COVID-19 di Kota Semarang, karena merupakan tempat pendidikan yang selalu ramai oleh aktivitas masyarakat, baik itu warga asli Sekaran ataupun mahasiswa yang ada di wilayah Kelurahan Sekaran tidak pernah berhenti selama hampir 24 jam. Aktivitas masyarakat yang dilakukan merupakan interaksi secara langsung, bisa dilihat dari ramainya cafe dan warung makan yang selalu buka 24 jam. Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada 14 November 2021 di salah satu tempat makan yaitu Burjo. Pada saat itu, semua kursi dipenuhi oleh pengunjung, ada sekitar 90 orang yang datang dan kebanyakan dari kalangan mahasiswa. Dari jumlah tersebut hanya 18 orang (20%) yang memakai masker dan sisanya 72 orang (80%) tidak memakai masker. Tidak ada penanda jaga jarak dan tidak ada poster tentang penerapan protokol kesehatan (prokes) yang terlihat membuat prokes tidak diterapkan dengan baik di tempat tersebut baik itu dari pengunjung ataupun pekerja disana.

Tingkat Kesiapsiagaan Pandemi adalah kesiapan pencegahan dan pengendalian menghadapi potensi penyebaran COVID-19 dengan mematuhi protokol kesehatan dan pemenuhan sarana sanitasi pencegahan COVID-19. WHO mendefinisikan bahwa kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Himunan Ahli Kesehatan Lingkungan (HAKLI) mendefinisikan kesehatan lingkungan sebagai suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia (Purnama, 2017).

Suatu penyakit dapat timbul bila terjadi gangguan dari keseimbangan yang disebabkan oleh adanya perubahan dari suatu faktor lingkungan di suatu tempat, faktor lingkungan ini merupakan salah satu dari bagian segitiga epidemiologi. Faktor Kesehatan lingkungan

yang berhubungan dengan penyebaran COVID-19 antara lain, desinfeksi, Sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), penyediaan air bersih, penggunaan toilet, kepadatan kamar tidur, dan ventilasi udara ruangan. Pengetahuan adalah jawaban atas rasa ingin tahu manusia tentang fenomena yang terjadi di alam semesta, baik berupa fakta (abstraksi peristiwa atau gejala), konsep (kumpulan fakta), atau prinsip (set of concept). Pengetahuan adalah aspek penting dalam mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Pengetahuan adalah salah satu bentuk dari perilaku pasif yaitu perilaku yang masih tersembunyi di dalam diri seseorang hingga tidak dapat diperhatikan secara langsung (Prasetya, 2014). Perilaku adalah tingkah laku suatu organisme dan reaksinya terhadap lingkungannya. Artinya, perilaku baru berwujud jika ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut stimulus, dengan begitu stimulus pasti akan membangkitkan perilaku tertentu. Secara umum, faktor keturunan dan lingkungan menentukan perilaku makhluk hidup, termasuk perilaku manusia (Irwan, 2017).

Penelitian ini berguna untuk mengetahui gambaran faktor kesehatan lingkungan, pengetahuan dan perilaku warga dalam kesiapsiagaan menghadapi pandemi COVID-19 di Kelurahan Sekaran Kota Semarang. Sedangkan, aspek yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya berupa jenis variabel yang akan diteliti yaitu faktor kesehatan lingkungan berupa penyemprotan disinfektan, sarana CTPS dan perilaku warga berupa penggunaan masker, kebiasaan CTPS, jaga jarak fisik dan kebiasaan membuang sampah. Selain itu, perbedaan lain pada lokasi sampel yang diteliti yaitu di Kelurahan Sekaran, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang.

### Metode

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross sectional.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2021 di Kelurahan Sekaran, Kota Semarang. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari, penyemprotan disinfektan, Sarana CTPS, pengetahuan, penggunaan masker, kebiasaan CTPS, jaga jarak fisik dan kebiasaan membuang sampah. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan lembar checklist. Teknik pengambilan sampel menggunakan proportional stratified random sampling, subjek penelitian yaitu 100 responden warga Kelurahan Sekaran. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden dan observasi yang dilakukan menggunakan lembar checklist, sedangkan data sekunder berupa data Kasus COVID-19 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Sekaran. Data dianalisis menggunakan uji univariat. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor: 041/KEPK/EC/2022.

### Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan karakteristik responden penelitian yang meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, jenis larutan disinfektan yang digunakan, permukaan benda yang sering dilakukan desinfeksi. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki jumlah 50 orang (50%) dan jenis kelamin perempuan memiliki jumlah yang sama yaitu 50 orang (50%). Frekuensi tertinggi umur responden ada pada kategori masa dewasa akhir yaitu umur 36-45 tahun (48%). Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah pendidikan menengah yaitu sebanyak 43 orang (43%). Jenis larutan disinfektan yang paling banyak digunakan responden adalah karbol yaitu sebanyak 33 orang (33%). Mayoritas responden paling sering melakukan desinfeksi pada permukaan beda yaitu meja sebanyak 38 orang (38%).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	50	50%
Perempuan	50	50%
<b>Umur</b>		
12-16 tahun	1	1%
17-25 tahun	4	4%
26-35 tahun	18	18%
36-45 tahun	48	48%
46-55 tahun	23	23%
56-65 tahun	5	5%
66-keatas	1	1%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak tamat pendidikan dasar	2	2%
Pendidikan dasar	37	37%
Pendidikan menengah	43	43%
Pendidikan tinggi	18	18%
<b>Jenis Larutan Disinfektan</b>		
Tidak tahu	27	27%
Larutan pemutih	14	14%
Larutan klorin	6	6%
Karbol	33	33%
Pembersih lantai	26	26%
Disinfektan diamin	4	4%
Disinfektan peroksida	0	0%
<b>Permukaan Benda</b>		
Lantai	29	29%
Meja	38	38%
Kursi	34	34%
Gagang pintu	29	29%
Saklar lampu	10	10%
Remote TV	5	5%

Berdasarkan grafik 1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi penyemprotan disinfektan responden mayoritas adalah buruk yaitu sebanyak 80 orang (80%). Sedangkan responden yang sudah baik dalam penyemprotan disinfektan yaitu hanya 20 orang (20%).

Berdasarkan grafik 2 dapat diketahui

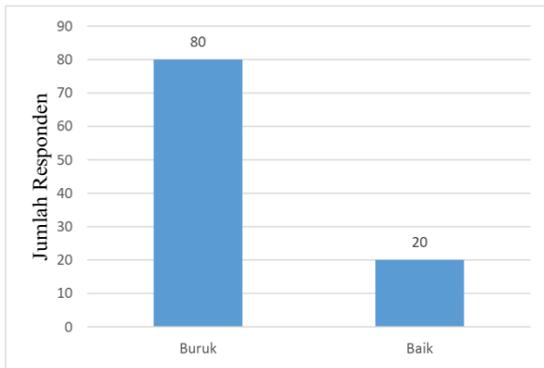
bahwa distribusi frekuensi Sarana CTPS responden mayoritas sudah baik yaitu sebesar 75 orang (75%). Sedangkan responden yang masih buruk dalam penyediaan Sarana CTPS yaitu sebanyak 25 orang (25%).

Berdasarkan grafik 3 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden mayoritas mempunyai pengetahuan

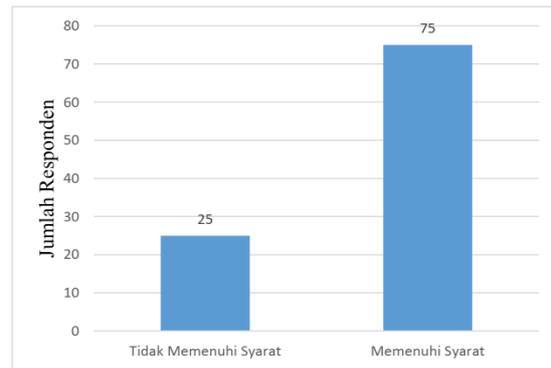
yang buruk yaitu sebanyak 72 orang (72%), distribusi frekuensi responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 17 orang (17%), sedangkan distribusi frekuensi responden dengan tingkat pengetahuan baik hanya 11 orang (11%).

Berdasarkan grafik 4, dari aspek perilaku dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi

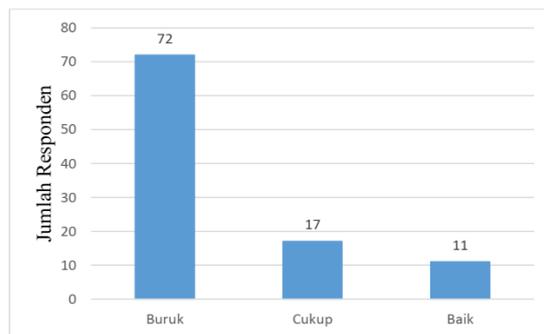
perilaku responden yang sudah baik yaitu pada jaga jarak fisik sebanyak 64 orang (64%) dan kebiasaan membuang sampah sebanyak 70 orang (70%). Sedangkan, distribusi frekuensi perilaku responden yang buruk yaitu pada penggunaan masker sebanyak 28 orang (28%) dan kebiasaan CTPS sebanyak 49% orang (49%).



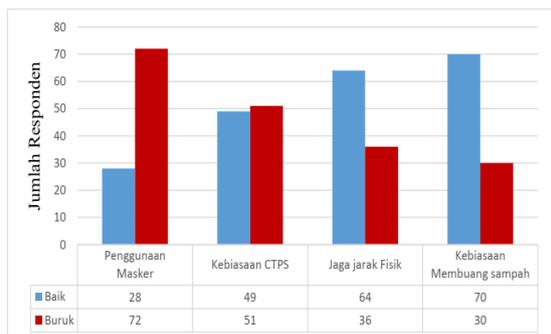
Grafik 1 Hasil Penelitian Penyemprotan Disinfektan



Grafik 2 Hasil Penelitian Sarana CTPS



Grafik 3 Hasil Penelitian Tingkat Pengetahuan



Grafik 4 Hasil Penelitian Perilaku

Penelitian tentang kesiapsiagaan warga Kelurahan Sekaran dalam menghadapi pandemi COVID-19 mendapatkan hasil dari wawancara dan observasi pada 100 orang responden. Untuk rincian tingkat kesiapsiagaan pandemi setiap variabel dapat di lihat pada tabel 2.

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa bahwa tingkat kesiapsiagaan warga Sekaran dalam menghadapi pandemi dikategorikan belum siap sepenuhnya. Hal ini karena dari 7 variabel terdapat 3 variabel kategori belum siap dan 2 variabel kategori kurang siap yaitu, penyemprotan disinfektan (20%), pengetahuan responden (11%), penggunaan masker (28%), kebiasaan CTPS (49%), dan jaga jarak fisik (64%). Sedangkan, variabel dengan kategori sudah siap yaitu, Sarana CTPS (75%), dan kebiasaan membuang sampah sebanyak (70%).

Desinfeksi dipakai untuk membersihkan permukaan benda yang sering dijamah oleh banyak orang seperti, lantai, gagang pintu, meja, kursi, saklar lampu, dan remote TV. Untuk mengetahui tingkat kesiapsiagaan Warga Sekaran dalam menghadapi pandemi telah dilakukan penelitian yang mendapatkan hasil bahwa, sebagian besar responden tidak mempunyai persiapan yang baik dalam memelihara lingkungan rumah dari penularan COVID-19. Agar mempunyai persiapan yang baik dalam menjaga lingkungan rumah dari penularan virus ini maka, tiap keluarga harus mempunyai persiapan dengan melakukan penyemprotan secara mandiri yaitu membuat larutan disinfektan sendiri sehingga tidak bergantung pada kegiatan desinfeksi dari RT atau RW apabila sudah tidak berjalan.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Rincian Tingkat Kesiapsiagaan Pandemi Setiap Variabel

Variabel	Jumlah (n)	Rata-Rata Skor	Presentase Tingkat Kesiapsiagaan (%)	Kategori Tingkat Kesiapsiagaan
Faktor Kesehatan Lingkungan				
Penyemprotan Disinfektan				
Buruk				
Baik	80	0,2	20%	Belum siap
	20			
Sarana CTPS				
Tidak memenuhi syarat	25	3,86	75%	Siap
Memenuhi syarat	75			
Pengetahuan Responden				
Pengetahuan				
Buruk	72			
Cukup	17	1,6	11%	Belum siap
Baik	11			
Perilaku Responden				
Penggunaan Masker				
Buruk	72			
Baik	28	2,13	28%	Belum Siap
Kebiasaan CTPS				
Buruk	51			
Baik	49	2,7	49%	Kurang siap
Jaga Jarak Fisik				
Buruk	36			
Baik	64	1,85	64%	Kurang siap
Kebiasaan Membuang Sampah				
Buruk	30			
Baik	70	2,9	70%	Siap

Organisasi PKK dan FKK bisa menjadi wadah untuk pelatihan dalam pembuatan disinfektan yang baik dan tepat sesuai pedoman nasional dari Kemenkes RI yang bisa diikuti oleh ibu-ibu rumah tangga, dengan begitu ibu-ibu rumah tangga dapat membuat larutan disinfektan sendiri di rumah. Pelatihan yang dilakukan kader harus didasarkan pada kebijakan dan pedoman nasional dari Kemenkes RI. Pelatihan harus jelas dan disampaikan dengan cara yang tepat melalui partisipasi peserta sesuai tingkat literasi (World Health Organization, 2020).

Penyediaan sarana cuci tangan sangat penting dilakukan di masa pandemi, hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Zhang, et al (2020), yang untuk mendukung praktik WASH (Water Sanitation and Hygiene) yang baik, perlu disediakan fasilitas cuci tangan yang ketat dan berkesinambungan dengan air mengalir dan sabun untuk mencegah infeksi

COVID-19 lebih lanjut. (Rahmadanni, 2021). Sehingga, dari hasil penelitian ini diharapkan bagi warga yang sudah ada sarana CTPS di halaman rumah agar tetap memanfaatkan dan merawat sarana cuci tangan tersebut dengan baik. Menurut Kemenkes RI (2020) tentang pemeliharaan sarana CTPS menjelaskan bahwa untuk merawat sarana CTPS agar digunakan secara berkelanjutan, langkah yang perlu dilakukan yaitu, memastikan ketersediaan sumber air bersih dalam jumlah yang cukup, memastikan keran air berfungsi dengan baik, memastikan tidak ada penyumbatan pada saluran air, melakukan disinfeksi rutin pada keran air dan wadah cuci tangan, membersihkan tempat penampungan air minimal 1 bulan sekali, serta memastikan ketersediaan sabun cuci tangan dan tisu/handuk. Menciptakan sarana cuci tangan yang aksesibel merupakan upaya penting agar dapat terus mengoperasikan sarana cuci tangan secara optimal sehingga

mendorong akses kesehatan yang merata bagi semua orang.

Pada kasus pandemi COVID-19 di Indonesia, pengetahuan masyarakat akan penyakit tersebut sangat penting meliputi penyebab, karakteristik, gejala, cara penularan, dan implikasinya terhadap pengobatan penyakit tersebut (Nurul Aula, 2020). Oleh karena itu, perlu adanya edukasi atau sosialisasi dari pihak kesehatan setempat seperti kader dari puskesmas dan kader FKK yang sudah paham dan mengerti tentang COVID-19, dengan dilakukannya edukasi atau sosialisasi tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman warga tentang COVID-19. Terutama pemahaman mereka yang kurang tentang penularan COVID-19, faktor risiko yang mempengaruhi COVID-19, dan sarana sanitasi yang menunjang pencegahan COVID-19 seperti Sarana CTPS yang baik. Didukung dengan sebuah penelitian di Jordan pada tahun 2020 yang mengatakan, bahwa nilai pengetahuan per orang dapat ditingkatkan melalui adanya peraturan baru yang ditetapkan oleh pemerintah dan menurunkan kebijakan penguatan sebagai strategi menghadapi masa pandemi COVID-19. Sehingga hal ini dapat mempengaruhi perilaku preventif yang akan diterapkan oleh masyarakat (Khasawneh et al., 2020). Bagi warga dengan tingkat pengetahuan sudah baik di lokasi penelitian tetap perlu menjaga dengan tetap menjalankan protokol kesehatan serta memanfaatkan media komunikasi untuk menyebarkan informasi kepada orang yang kurang paham.

Hasil CDC (2021) mengatakan bahwa menggunakan masker ganda (double mask) yang menggunakan masker medis di luar ruangan yang dikombinasikan dengan masker kain lebih efektif mencegah infeksi virus COVID-19 daripada hanya menggunakan masker medis (Mutiah et al., 2021). Namun, berdasarkan penelitian terkait penggunaan masker di Kelurahan Sekaran, masyarakat masih sedikit yang menerapkan penggunaan masker ganda (double) yaitu hanya sebanyak 14 orang (14%).

Berdasarkan pengamatan di lapangan terkait pemilihan penggunaan masker bahwa responden yang memakai masker sudah sesuai standar dari Kementerian Kesehatan,

yaitu minimal menggunakan masker kain dan masker medis sekali pakai bagi masyarakat umum dan tidak memakai masker jenis scuba/buff. Hasil dari penelitian yang dilakukan juga sejalan dengan penelitian Fitri, dkk (2020), yang menyatakan bahwa 97,8% responden sudah menggunakan masker, serta 60,4% diantaranya menggunakan masker kain dan 39,6% menggunakan masker sekali pakai. Adapun cara membuang masker sekali pakai yaitu melakukan desinfeksi dengan cara merendam masker pada larutan disinfektan, robek masker dengan cara menggunting tali dan tutupnya, kemudian kumpulkan masker dalam wadah aman, selanjutnya segera buang ke tempat sampah domestik. Sedangkan bagi yang menggunakan masker kain, menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) tentang Pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 menjelaskan bahwa cara memakai masker kain dengan aman maka, masker harus diganti setiap 4 jam sekali dan apabila telah selesai digunakan harus dicuci dengan cara direndam menggunakan air hangat dan sabun, kemudian bilas masker lalu, keringkan masker di bawah sinar matahari.

Penerapan kebiasaan cuci tangan pakai sabun tidak hanya didukung oleh perilaku, tetapi juga sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk menjaga kebiasaan cuci tangan pakai sabun. Sarana CTPS dikatakan baik apabila tersedia sabun cuci tangan, air bersih dengan kondisi mengalir, ada tisu/kain untuk mengeringkan tangan dan ada tempat sampah untuk membuang tisu. Keluarga berpenghasilan rendah cenderung menghabiskan uang untuk kebutuhan dasar lainnya. Hal ini menjadi penyebab seseorang tidak bisa menerapkan kebiasaan CTPS dengan baik karena walaupun membeli sabun sering kali, sabun yang dibeli adalah sabun untuk mencuci pakaian bukan sabun cuci tangan/handwash (Kemenkes Republik Indonesia, 2020).

Virus corona dapat dengan mudah menyebar ke kerumunan, jika aturan menjaga jarak tidak diikuti dengan benar. Perlindungan diri sendiri sangat penting untuk mencegah penularan COVID-19, termasuk menjaga jarak fisik dengan orang lain. Oleh karena itu, untuk mengetahui tingkat kesiapsiagaan Warga

Sekarang dalam menghadapi pandemi telah dilakukan penelitian yang mendapatkan hasil bahwa, sebagian besar responden memiliki persiapan yang baik dalam menerapkan protokol kesehatan terkait physical distancing yaitu menjaga jarak dengan orang lain saat mengantri di bank atau loket, menjaga jarak dengan orang lain saat berbelanja di pasar, toko, minimarket atau mall dan menjaga jarak saat makan di warung makan atau restoran. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Syadidurrahmah et al (2020), yang menyatakan bahwa perilaku physical distancing yang baik dilaksanakan oleh 233 responden (55,9%). Sedangkan responden dengan perilaku physical distancing yang buruk ada sebanyak 184 responden (44,1%). Menurut CDC (2020) tentang social distancing mengatakan bahwa untuk menerapkan physical distancing maka setiap orang harus menjaga jarak minimal 1,8 meter atau 6 kaki dari orang yang tidak mengetahui kondisi kesehatannya.

Pandemi COVID-19 memunculkan peningkatan volume sampah dari fasilitas kesehatan, karantina mandiri, serta rumah tangga. Untuk mengetahui tingkat kesiapsiagaan Warga Sekaran dalam menghadapi pandemi telah dilakukan penelitian yang mendapatkan hasil bahwa, sebagian besar responden memiliki persiapan yang baik dalam menerapkan kebiasaan membuang sampah hanya saja yang perlu di tingkatkan yaitu penyediaan 2 jenis tempat sampah yaitu organik dan anorganik serta tidak menggabung jenis sampah dengan cara memisahkan sampah sesuai dengan jenisnya. Menurut Kementerian Pekerjaan Umum (2010) mengatakan bahwa kegiatan penyortiran sampah itu penting dan bisa dimulai dari rumah. Hal ini dapat di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukerti et al (2017) mengatakan bahwa penyortiran sampah organik dan anorganik yang dilakukan di tingkat rumah tangga adalah salah satu bentuk ikut serta masyarakat dalam menanggulangi permasalahan sampah di lingkungan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Desak, dkk (2022) menyatakan bahwa tingkat perilaku pengunjung pantai dalam membuang sampah masker adalah 34,5% berada pada kategori baik dan 35% berada pada kategori cukup dan 30,5% dalam

kategori kurang. Masker yang digunakan oleh masyarakat termasuk limbah dalam kategori limbah domestik. Tata cara pengelolaan limbah masker oleh masyarakat terdiri dari 5 tahapan yaitu, pengumpulan masker bekas pakai, desinfeksi, merubah bentuk masker dengan cara merusak talinya dan merobek bagian tengah masker, membuang sampah ke tempat sampah domestik dan mencuci tangan dengan sabun setelah membuang masker (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

### Kesimpulan

Faktor kesehatan lingkungan di Kelurahan Sekaran menunjukkan tingkat kesiapsiagaan yang dikategorikan belum siap pada penyemprotan disinfektan (20%), sedangkan pada sarana CTPS (75%) dikategorikan siap. Pengetahuan mayoritas responden warga Kelurahan Sekaran terkait COVID-19 adalah belum siap sebesar 11%. Perilaku warga Kelurahan Sekaran menunjukkan tingkat kesiapsiagaan yang dikategorikan belum siap pada penggunaan masker (28%), kemudian kategori kurang siap pada kebiasaan CTPS (49%) dan jaga jarak fisik (64%). Sedangkan perilaku warga yang dikategorikan siap pada kebiasaan membuang sampah (70%).

### Daftar Pustaka

- Apriyanthi, D. P. R. V., Laksmi, W. A. S., & Widayanti, N. P. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pengunjung Wisata Pantai di Bali Selatan dalam Membuang Sampah Masker. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 20(3), 609–614. <https://doi.org/10.14710/jil.20.3.609-614>
- Athena, Laelasari, E., & Puspita, T. (2020). Pelaksanaan Disinfeksi dalam Pencegahan Penularan COVID-19 dan Potensi Risiko Terhadap Kesehatan di Indonesia Implementation of Disinfection in Prevention of COVID-19 Transmission and Its Potential Health Risk. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(1), 1–20.
- Cai, H. (2020). Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19. *In The Lancet Respiratory Medicine*. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30117-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30117-X)
- Cao, B., Wang, Y., Wen, D., Liu, W., Wang, J., Fan, G., Ruan, L., Song, B., Cai, Y., Wei, M., Li, X., Xia, J., Chen, N., Xiang, J., Yu, T., Bai, T., Xie, X., Zhang, L., Li, C., ... Wang, C. (2020).

- A Trial of Lopinavir–Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe COVID-19. *New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001282>
- Conforti, C., Giuffrida, R., Dianzani, C., Di Meo, N., & Zalaudek, I. (2020). COVID-19 and psoriasis: Is it time to limit treatment with immunosuppressants? A call for action. *In Dermatologic Therapy*. <https://doi.org/10.1111/dth.13298>
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2021). *COVID-19 Kota Semarang*. <http://siagacorona.semarangkota.go.id>
- Esthevyani, N., Darundiati, Y. H., & Wahyuningsih, N. E. (2021). Determinan Praktik Personal Hygiene Mahasiswa Universitas Diponegoro Sebagai Bentuk Pencegahan dalam Situasi Pandemi COVID-19. *Link*, 17(1), 51–60. <https://doi.org/10.31983/link.v17i1.6796>
- G, P., Beniac, D. R., Andonov, A., Grudeski, E., Booth, T. F., Setiawan, K. D., COVID-19, G. T., & WHO. (2020). *Transmisi SARS-CoV-2 : implikasi terhadap kewaspadaan*. Pernyataan Keilmuan.
- Gao, X., Wei, J., Lei, H., Xu, P., Cowling, B. J., & Li, Y. (2016). Building ventilation as an effective disease intervention strategy in a dense indoor contact network in an Ideal City. *PLoS ONE*, 11(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162481>
- Hoffmann, M., Kleine-Weber, H., Krüger, N., Müller, M., Drosten, C., & Pöhlmann, S. (2020). The novel coronavirus 2019 (2019-nCoV) uses the SARS-coronavirus receptor ACE2 and the cellular protease TMPRSS2 for entry into target cells. *BioRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.01.31.929042>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan* (N. A (ed.); 1 Mei 2017). CV. Absolute Media. [www.penerbitabsolutemedia.com](http://www.penerbitabsolutemedia.com)
- Kemenkes Republik Indonesia. (2020). *Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun*. In Kesehatan Lingkungan.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). *Germas*, 0–115.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pengelolaan Limbah Masker dari Masyarakat*. In Kemenkes RI.
- Khasawneh, A. I., Humeidan, A. A., Alsulaiman, J. W., Bloukh, S., Ramadan, M., Al-Shatanawi, T. N., Awad, H. H., Hijazi, W. Y., Al-Kammash, K. R., Obeidat, N., Saleh, T., & Kheirallah, K. A. (2020). Medical Students and COVID-19: Knowledge, Attitudes, and Precautionary Measures. A Descriptive Study From Jordan. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00253>
- Lini Nurhadi, J. Z., & Fatahillah. (2020). Pengaruh Pandemi COVID-19 Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Pada Masyarakat Komplek Pratama, Kelurahan Medan Tembung. *Jurnal Health Sains*, 1, 5.
- Manyullei, E. a. (2014). Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan Penderita Kusta di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *IPAC 2014: Proceedings of the 5th International Particle Accelerator Conference*, 1(1), 3605–3607.
- Mutiah, H., Nisa, H., Fadhillah, R. N., Handoko, D., Masyarakat, J. K., Masyarakat, F. K., Jakarta, U. M., Selatan, K. T., Sosial, J. K., Ilmu, F., Ilmu, S., Jakarta, U. M., Selatan, K. T., Pendidikan, J., Islam, A., Islam, F. A., Jakarta, U. M., Selatan, T., Komunikasi, J. I., ... Selatan, T. (2021). *Sosialisasi Masker Dobel Dimasa PPKM Darurat COVID-19*. <https://doi.org/2714-6286>
- Nurul Aula, S. K. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang COVID -19. *Living Islam: Journal of Islamic Discourses*, 3(1), 125. <https://doi.org/10.14421/lijid.v3i1.2224>
- Patunru, A. A. (2015). Access to safe drinking water and sanitation in Indonesia. *Asia and the Pacific Policy Studies*, 2(2), 234–244. <https://doi.org/10.1002/app5.81>
- Pemerintah Prov Jateng. (2021). *Tanggap COVID-19 Provinsi Jawa Tengah*. <http://corona.jatengprov.go.id>
- Prasetya, I. (2014). *Kaidah Dasar Ilmu Pengetahuan dan Penelitian*. In *Metode Penelitian Sosial* (pp. 1–28). Universitas Terbuka.
- Purnama, G. S. (2017). *Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan*. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana,.
- Rahmadanni, N. E. (2021). Belajar Tatap Muka Masa Pandemi COVID-19 Pada Sekolah Dasar di Kecamatan Semarang Barat. *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(2). <https://doi.org/10.33633/visikes.v20i2.5155>
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection:

- Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *In Journal of Advanced Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
- Sukerti, N. L. G. (2017). Perilaku Masyarakat Dalam Pengelolaan Sampah Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi. *Journal Ecotrophic*.
- Suryani, A. S. (2020). Pembangunan Air Bersih dan Sanitasi saat Pandemi COVID-19. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(2), 199–214. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i2.1757>
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yunihastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Universitas Negeri Semarang. (2021). *Waspada! Ancaman Gelombang COVID-19, FIK UNNES Selenggarakan Kuliah Pakar Bahas Infodemi*. <https://unnes.ac.id/berita/waspada-ancaman-gelombang-covid-19-fik-unnes-selenggarakan-kuliah-pakar-bahas-infodemi.html>
- WHO. (2020). *Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19*. Interim Guidance.
- World Health Organization. (2020). Pembersihan dan disinfeksi permukaan lingkungan dalam konteks COVID-19. *Panduan Interim*, 1–9. [who.int](https://www.who.int)