



Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Klien Kontak Erat

Azi Riskiyanto✉, Sofwan Indarjo
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted 30 Juli 2021
Accepted 12 Agustus 2021
Published 23 Agustus 2021

Keywords:
COVID-19, Prevention,
Close Contact, Vulnerability.

DOI:
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.48715>

Abstrak

Latar Belakang: Seseorang dengan riwayat kontak erat memiliki risiko tinggi untuk terinfeksi COVID-19, berdasarkan penelitian memiliki proporsi 42% untuk terinfeksi. Di Puskesmas Kajen II, menunjukkan bahwa 77 kontak erat 31 diantaranya dinyatakan terinfeksi COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat.

Metode: Jenis penelitian menggunakan survai analitik dengan rancangan cross-sectional. Populasi dalam penelitian sebanyak 77 kontak erat dan sampel sebesar 47 responden, dengan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, data dianalisis dengan uji chi Square dan regresi logistik.

Hasil: Terdapat hubungan antara jenis kelamin ($p = 0,024$), tingkat pengetahuan ($p = 0,013$), persepsi kerentanan ($p = 0,020$), persepsi hambatan ($p = 0,000$), persepsi keyakinan diri ($p = 0,000$), dukungan keluarga ($p = 0,003$), dan akses informasi ($p = 0,002$) dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat. Faktor yang berkontribusi kuat adalah akses informasi ($OR = 15,957$), persepsi hambatan ($OR = 33,842$), dan persepsi keyakinan diri ($OR = 25,696$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara jenis kelamin, tingkat pengetahuan, persepsi kerentanan, dukungan keluarga, dimana akses informasi, persepsi hambatan dan persepsi keyakinan diri variabel yang berhubungan kuat dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada klien kontak erat.

Abstract

Background: Someone with a history of close contact has a high risk of being infected with COVID-19, based on research has a proportion of 42% to be infected. At the Kajen II Health Center, it showed that 77 close contacts, 31 of them were declared infected with COVID-19. This study aims to analyze factors related to COVID-19 prevention behavior in close contacts.

Methods: This type of research uses an analytical survey with a cross-sectional design. The population in this study was 77 close contacts and a sample of 47 respondents, with purposive sampling technique. Instrument using a questionnaire, data analyzed used chi square test and logistic regression.

Results: There is a relationship between gender ($p = 0,024$), knowledge ($p = 0,013$), perceived susceptibility ($p = 0,020$), perceived barriers ($p = 0,000$), self-efficacy ($p = 0,000$), family support ($p = 0,003$), and information access ($p = 0,002$). Strong contributing factors are information access ($OR = 15,957$), perceived barriers ($OR = 33,842$), dan self-efficacy ($OR = 25,696$).

Conclusion: There is a relationship between gender, knowledge, perception susceptibility, family support, where access to information, perceived barriers and self-efficacy are variables that are strongly related to COVID-19 prevention behavior in close client contacts.

© 2021 Universitas Negeri Semarang

✉ Correspondence Address:
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.
Email : azirizky4@gmail.com

Pendahuluan

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit akut parah yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Virus ini diduga berasal dari kelelawar dan ditularkan ke manusia melalui hewan perantara yang tidak diketahui di Wuhan, Provinsi Hubei, China, pada Desember 2019. Penyakit ini dapat ditularkan melalui penghirupan atau kontak dengan tetesan yang terinfeksi dengan masa inkubasinya berkisar antara 2 hingga 14 hari. Gejala biasanya demam, batuk, sakit tenggorokan, sesak napas, kelelahan, tidak enak badan. Penyakit ini ringan pada kebanyakan orang, namun pada beberapa orang (biasanya lansia dan penderita penyakit penyerta), dapat berkembang menjadi pneumonia, sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS), dan disfungsi multi organ (Singhal, 2020). Sejak pertama kali kasus COVID-19 muncul di China, hingga saat ini dengan cepat menyebar ke negara lain di seluruh dunia sebagai ancaman global. Pada akhirnya 11 Maret 2020, WHO membuat penilaian bahwa COVID-19 dapat dikategorikan sebagai pandemi (Y.-C. Liu et al., 2020). WHO dalam pembaruan data epidemiologi global mingguan, kasus COVID-19 per 18 Oktober 2020 secara global, dilaporkan lebih dari 40 juta kasus konfirmasi dan 1,1 juta kasus kematian dengan lebih dari 2,4 juta kasus konfirmasi baru dan 36.000 kematian baru dilaporkan selama seminggu terakhir (World Health Organization, 2020).

Kasus COVID-19 di Indonesia juga mengalami peningkatan yang signifikan, per 18 Oktober 2020 tercatat jumlah kasus aktif yaitu 64.032 (17,69%) dengan penambahan kasus positif 4.105, jumlah kasus sembuh 285.234 (78,85%) dan jumlah kasus meninggal 12.511 (3,46%), dengan total kumulatif yaitu 361.867 kasus. Berdasarkan data COVID-19 per Provinsi, Jawa Tengah termasuk dalam 5 Provinsi dengan jumlah kasus tertinggi. Insiden kumulatif di Provinsi Jawa Tengah yaitu 79,97% per 100.000 penduduk, dengan rincian 29.079 kasus positif, 4.125 (14,19%) kasus aktif, 1.582 (5,44%) meninggal dan 23.372 (80,37%) sembuh (Satgas Penanganan COVID-19, 2020). Kondisi saat ini di Kabupaten Pekalongan terus mengalami peningkatan kasus COVID-19,

per 22 Oktober 2020 tercatat ada 346 (33%) kasus konfirmasi dengan rincian 236 (68,21%) sembuh, 25 (7,23%) dan 25 (7,23%) diantaranya meninggal (Dinkes Kab. Pekalongan, 2020). Peningkatan kasus juga diantaranya terjadi di Puskesmas Kajen II, per 18 November terdapat 31 kasus konfirmasi, mengalami peningkatan 28 kasus sejak awal ditemukan kasus yaitu di bulan Agustus sebanyak 3 kasus dan 2 diantaranya meninggal dunia (Puskesmas Kajen II, 2020).

Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi diantaranya melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi. Kontak erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala atau hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala (Handayani et al., 2020). Orang dengan riwayat kontak erat memiliki risiko tinggi untuk terinfeksi SARS-CoV-2. Berdasarkan penelitian (Martinez et al., 2020) menunjukkan proporsi kontak dekat pasien COVID-19 yang terinfeksi SARS-CoV-2 sebesar 42% dan tergolong tinggi dalam populasi penelitian. Hal yang sama juga ditunjukkan di Puskesmas Kajen II, berdasarkan hasil tracing dari 77 kontak erat 31 diantaranya dinyatakan positif COVID-19. Perilaku pencegahan dan pengendalian COVID-19 oleh masyarakat memiliki peranan penting dalam memutus rantai penularan COVID-19, agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Pencegahan penularan pada individu diantaranya dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau menggunakan handsanitizer, menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut, menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain, membatasi diri terhadap interaksi/kontak dengan orang lain, setelah bepergian segera mandi dan berganti pakaian, meningkatkan daya tahan tubuh, mengelola penyakit penyerta/komorbid, mengelola kesehatan jiwa dan psikososial (Kemenkes RI, 2020).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya diantaranya adalah subjek dalam penelitian yaitu kontak erat dan lokasi dalam penelitian di wilayah Puskesmas

Kajen II, Kabupaten Pekalongan. Selain itu, variabel dalam penelitian ini lebih beragam dari penelitian sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada klien kontak erat dan faktor yang dominan berhubungan.

Metode

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan menggunakan rancangan penelitian cross sectional. Penelitian dilaksanakan pada bulan April-Mei 2021 yang bertempat di wilayah Puskesmas Kajen II. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, status pekerjaan, jenis kelamin, umur, status sosial, pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi keyakinan diri, dukungan keluarga, informasi, pengalaman masalah dan tingkat kecemasan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan COVID-19 pada klien kontak erat. Populasi penelitian ini adalah klien kontak erat yang dilakukan tracing pada pasien COVID-19 di wilayah Puskesmas Kajen II, Kabupaten Pekalongan. Populasi dalam penelitian ini adalah kontak erat yang dilakukan tracing pada pasien COVID-19, dari 31 pasien COVID-19 terdapat 77 kontak erat. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Lameshow, dan didapatkan sampel sebesar 47 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu purposive sampling. Selanjutnya, sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu klien kontak erat yang dilakukan tracing pada pasien COVID-19 yang berdomisili di wilayah Puskesmas Kajen II. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah tidak bersedia menjadi responden, meninggal dunia pada periode penelitian, berpindah tempat tinggal pada periode penelitian dan dalam status pasien positif COVID-19 atau sedang dalam isolasi mandiri.

Pengambilan data menggunakan teknik wawancara menggunakan instrumen berupa kuesioner. Sumber data dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Sumber data primer diperoleh melalui wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh dari Dinas

Kesehatan Kabupaten Pekalongan, Puskesmas Kajen II, buku, jurnal dan referensi lainnya yang dapat mendukung dalam penelitian. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square atau uji alternatifnya yaitu uji Fisher atau Kolmogorov Smirnov, sedangkan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik. Penelitian ini telah mendapat ethical clearance dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang No. 016/KEPK/EC/2021.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan rendah 48,9% dan responden dengan pendidikan tinggi 51,1%, responden berstatus masih bekerja 55,3%, sedangkan responden tidak bekerja 44,7%. Jenis kelamin responden yaitu perempuan 53,2%, sedangkan responden laki-laki 46,8%. Umur responden mayoritas dalam kategori umur produktif 97,9%, sedangkan kategori umur non produktif 2,1%. Status sosial ekonomi responden dengan kategori rendah 55,3%, sedangkan kategori tinggi 44,7%. Responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik 76,6%, pengetahuan yang cukup 23,4% dan tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang. Pada variabel persepsi kerentanan, sebagian besar responden memiliki persepsi yang positif 68,1%, sedangkan persepsi negatif 31,9%. Responden dengan persepsi keseriusan negatif 51,1%, sedangkan persepsi keseriusan positif 48,9%. Sebagian besar responden memiliki persepsi manfaat yang positif 89,4%, sedangkan persepsi manfaat yang negatif 10,6%. Persepsi hambatan responden, sebagian besar memiliki persepsi yang negatif 53,2%, sedangkan persepsi yang positif 46,8%. Sementara persepsi keyakinan diri, responden memiliki keyakinan diri yang positif 55,3, sedangkan keyakinan diri negatif 44,7%. Responden menyatakan memiliki dukungan keluarga yang mendukung 57,4% dan yang tidak mendukung 42,6%. Akses informasi yang baik 51,1% dan akses informasi yang buruk 48,9%. Responden yang memiliki pengalaman masalah pernah menderita COVID-19 pada anggota keluarga ataupun pada dirinya 68,1%, sedangkan yang

tidak 31,9%. Sebagian besar responden merasa normal 91,5 dan merasa cemas 8,5 oleh adanya pandemi COVID-19. Perilaku pencegahan COVID-19 responden, sebagian besar memiliki perilaku pencegahan yang buruk 55,3%, sedangkan perilaku pencegahan yang baik 44,7%.

Table 1. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan		
Rendah	23	48,9
Tinggi	24	51,1
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	21	44,7
Bekerja	26	55,3
Jenis kelamin		
Laki-laki	22	46,8
Perempuan	25	53,2
Umur		
Non Produktif	1	2,1
Produktif	46	97,9
Status Sosial Ekonomi		
Rendah	26	55,3
Tinggi	21	44,7
Tingkat Pengetahuan		
Kurang	0	0,0
Cukup	11	23,4
Baik	36	76,6
Persepsi Kerentanan		
Negatif	15	31,9
Positif	32	68,1
Persepsi Keseriusan		
Negatif	24	51,1
Positif	23	48,9
Persepsi Manfaat		
Negatif	5	10,6
Positif	42	89,4
Persepsi Hambatan		
Negatif	25	53,2
Positif	22	46,8
Persepsi Keyakinan Diri		
Negatif	21	44,7
Positif	26	55,3
Dukungan Keluarga		
Tidak Mendukung	20	42,6
Mendukung	27	57,4
Akses informasi		
Buruk	23	48,9
Baik	24	51,1
Pengalaman Masalah		
Tidak Ada	15	31,9
Ada	32	68,1
Tingkat Kecemasan		
Cemas	4	8,5
Normal	47	91,5
Perilaku Pencegahan COVID-19		
Buruk	26	55,3
Baik	21	44,7

Pada Tabel 2 menunjukkan hasil tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat dengan $p\text{-value} = (0,181) > \alpha (0,05)$. Penelitian ini menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian Pratiwi et al., (2020) dan penelitian Herawati et al., (2021). Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya guna mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi seperti kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Diartikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Priyoto, 2014). Secara teori, tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya, dimana pengetahuan berhubungan secara langsung dengan perilaku seseorang. Apabila pendidikan dan pengetahuan seseorang baik maka perilaku seseorang juga akan menjadi baik (Satria et al., 2021). Pendidikan tidak berhubungan dengan perilaku seseorang untuk melakukan pencegahan COVID-19, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa komponen yang dapat mengeksplorasi perilaku seseorang seperti adanya perbedaan persepsi mengenai kerentanan penyakit, persepsi dalam upaya pencegahan, persepsi tentang manfaat dari perilaku yang diadopsi, serta persepsi individu untuk melakukan upaya pencegahan tersebut (Pratiwi et al., 2020). Selain itu, hal ini disebabkan karena informasi mengenai COVID-19 tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal, tetapi dapat melalui pengalaman dirinya maupun lingkungan kehidupan bermasyarakat (Wulandari et al., 2020).

Pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan dengan tujuan untuk mencari nafkah, pencaharian. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara status pekerjaan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat dengan $p\text{-value} = (0,340) > \alpha (0,05)$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari et al., (2020) yang menunjukkan hasil $p\text{-value} = 0,605$ yang artinya tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Hasil penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Dewi, (2020)

yang menunjukkan hasil bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi perilaku pencegahan COVID-19 dengan $p\text{-value} = 0,936$. Pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19, hal tersebut dapat dikarenakan sebagian responden yang bertatus bekerja juga tidak menerapkan perilaku pencegahan yang baik. Seperti yang dilaporkan dalam penelitian Li et al., (2020), bahwa orang yang bekerja lebih jarang dalam menghindari transportasi umum dan menjaga jarak sosial. Hal tersebut dikarenakan pada individu yang bekerja tidak dari rumah, mereka menghadapi tantangan atau hambatan yang lebih besar dalam melaksanakan perilaku pencegahan tertentu. Secara khusus, individu yang bekerja di bisnis penting seperti supermarket, layanan kesehatan, kantor pos, pabrik pengolahan makanan), mungkin tidak sesuai jika harus melakukan jaga jarak sosial atau menghindari transportasi umum.

Jenis kelamin berhubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat dengan $p\text{-value} = (0,024) < \alpha (0,05)$; $RP = 1,818$; $95\% \text{ CI} = 1,055-3,133$. Responden berjenis kelamin laki-laki, maka 1,818 kali lebih berisiko memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang buruk, dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini sejalan dengan Sari et al., (2020), yang menunjukkan adanya hubungan anatara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan COVID-19 dengan $p\text{-value} = 0,000$, hasil yang sama dalam penelitian Duarsa et al., (2021). Perempuan cenderung memiliki perilaku yang baik serta peduli terhadap kondisi lingkungan dan kesehatannya. Selain itu, perempuan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang perilaku pencegahan COVID-19. Hal ini disebabkan perempuan memiliki lebih banyak waktu untuk membaca atau berdiskusi dengan lingkungannya (A. R. Sari et al., 2020). Pada penelitiannya, Shahnazi et al., (2020) juga menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan variabel penting yang mempengaruhi perilaku pencegahan. Perempuan menunjukkan ketaatan yang lebih baik dibandingkan laki-laki, yang diduga karena mereka memiliki motivasi yang lebih besar untuk kesehatan dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian ini, umur tidak memiliki

berhubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat dengan $p\text{-value} = (1,000) > \alpha (0,05)$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi, (2020) yang menunjukkan bahwa umur tidak mempengaruhi perilaku pencegahan COVID-19 dengan $p\text{-value} = 0,273$. Hasil yang sama dalam penelitian A. R. Sari et al., (2020) dan Herawati et al., (2021). Pada umur produktif, akan memiliki pola tangkap dan daya pikir yang baik sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga semaik membaik. Meskipun demikian, ada 6 faktor fisik yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa, seperti gangguan pengelihatian dan pendengara sehingga kekuatan berfikir dan bekerja mengalami penurunan pada suatu waktu (Wulandari et al., 2020). Sari et al., (2020) menambahkan faktor lain yang juga menghambat diantaranya kondisi fisiologi dan psikologi. Selain hal tersebut, menurut Herawati et al., (2021) variabel umur tidak termasuk salah satu faktor penghambat sumber informasi di masyarakat untuk mendapatkan pengetahuan mengenai pencegahan COVID-19, dikarenakan masyarakat dengan kategori umur yang berbeda tersebut memungkinkan memiliki keaktifan dan keterpaparan informasi yang sama.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara status sosial ekonomi dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat dengan $p\text{-value} = (0,340) > \alpha (0,05)$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi, (2020) yang menunjukkan bahwa status sosial ekonomi tidak mempengaruhi perilaku pencegahan COVID-19 dengan $p\text{-value} = 0,192$, hasil yang sama dalam penelitian Nurhayati et al., (2015). Penelitian Firouzbakht et al., (2021) menunjukkan hasil yang berbeda dengan $p\text{-value} = 0,001$. Namun penelitian tersebut menunjukkan hal yang sama, bahwa mereka yang termasuk dalam sosial ekonomi yang lebih rendah rendah memiliki perilaku pencegahan yang kurang. Menurut Dewi, (2020), bahwa status sosial ekonomi tidak mempengaruhi perilaku pencegahan COVID-19, dikarenakan penyakit tersebut dapat menyerang siapa saja, sehingga semua lapisan ekonomi tentunya akan memperhatikan protokol kesehatan untuk mencegah penularan COVID-19. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa pada semua lapisan ekonomi akan memiliki persepsi

yang sama mengenai COVID-19, dimana persepsi mempengaruhi perilaku pencegahan pada individu tersebut. Seperti halnya dalam penelitian ini, dimana sebagian besar responden dengan status sosial rendah, tidak semuanya memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang buruk. Begitu juga dengan mereka yang termasuk status sosial tinggi, tidak semuanya memiliki perilaku pencegahan yang baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat dengan $p\text{-value} = (0,013) < \alpha (0,05)$; $RP = 2,045$; $95\% \text{ CI} = 1,357\text{-}3,083$. Responden memiliki pengetahuan yang cukup, 2,045 kali lebih berisiko memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang buruk, dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purnamasari & Raharyani, (2020), penelitian Moudy & Syukrah, (2020), dan penelitian Purba et al., (2020) yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Penelitian Quayumi & Alimansur, (2020) juga menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pencegahan COVID-19 pada relawan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Penelitian lain dari Dewi, (2020) menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi perilaku pencegahan COVID-19 dengan $p\text{-value} = 0,024$. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Herawati et al., (2021) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan dan penanggulangan COVID-19 dengan $p\text{-value} = 1,000$. Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan suatu domain kognitif yang sangat berpengaruh membentuk tindakan seseorang. Penerimaan terhadap perilaku baru akan langgeng apabila didasari oleh pengetahuan begitu juga sebaliknya (Moudy & Syukrah, 2020). Pengetahuan mengenai COVID-19 merupakan aspek yang sangat penting dimasa pandemi seperti saat ini. Seseorang yang telah mengetahui mengenai suatu informasi tertentu, maka akan mampu menentukan dan mengambil keputusan bagaimana langkah yang harus dihadapi. Dengan kata lain, seseorang mempunyai informasi tentang COVID-19, maka akan mampu untuk menentukan

bagaimana dirinya harus berperilaku terhadap COVID-19 tersebut (Purnamasari & Rahayani, 2020).

Resiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat, dengan $p\text{-value} = (0,020) < \alpha (0,05)$; $RP = 1,829$; $95\% \text{ CI} = 1,146\text{-}2,918$. Responden memiliki persepsi kerentanan yang negatif, 1,829 kali lebih berisiko memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang buruk. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Wahyusantoso & Chusairi, (2021) dan Barakat & Kasemy, (2020). Sementara penelitian oleh Shahnazi et al., (2020) menunjukkan tidak adanya hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan COVID-19.

Seseorang yang merasa berisiko terhadap suatu penyakit lebih mungkin melakukan tindakan untuk mengurangi risiko tersebut. Sebaliknya, seseorang yang merasa berisiko rendah terhadap suatu penyakit, lebih mungkin untuk terlibat dalam perilaku yang tidak sehat (Duarsa et al., 2021). Sesuai dengan teori Health Belief Model, yang menyatakan bahwa semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko. Agar seseorang bertindak untuk mencegah suatu penyakit, maka harus merasakan bahwa orang tersebut rentan (susceptible) terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa dirinya atau keluarga rentan terhadap penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2014). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa kontak erat yang merasa dirinya rentan, tidak semua memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang baik. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor lain seperti pengetahuan yang masih kurang dan adanya hambatan dalam melakukan perilaku tersebut (Maharani et al., 2018). Sebuah study di Alabama menyebutkan dalam temuannya, bahwa ada perbedaan mengenai persepsi kerentanan COVID-19 diantaranya disebabkan oleh faktor ras, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan ketidaktahuan atau tidak yakin

akan risiko (Scarinci et al., 2021).

Persepsi keseriusan berkaitan dengan keyakinan atau kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat, dengan $p\text{-value} = (0,110) > \alpha (0,05)$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shahnazi et al., (2020), yang menunjukkan hasil tidak adanya hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan COVID-19, dengan $p\text{-value} = 0,068$, yang didukung oleh penelitian (Wahyusantoso & Chusairi, 2021) dan penelitian Prastyawati & Fauziah, (2021). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Lestari et al., (2020), begitu juga dengan penelitian Fathian-Dastgerdi et al., (2021) dan penelitian Duarsa et al., (2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan COVID-19, seperti yang disebutkan oleh (Prastyawati & Fauziah, 2021), bahwa persepsi keseriusan seseorang terhadap perilaku pencegahan COVID-19 tidak sepenuhnya sama dengan persepsi orang lain. Hal tersebut terjadi dikarenakan adanya faktor lain yang berperan sebagai pencetus dari hasil pemikiran seseorang mengenai pentingnya pencegahan COVID-19. Sehingga responden yang memiliki persepsi keseriusan yang baik, tidak sepenuhnya memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang baik. Keseriusan yang dirasakan juga secara langsung dipengaruhi oleh usia, terutama individu dengan usia yang lebih tua, merasa lebih terancam oleh intensitas dan kerusakan yang terkait COVID-19. Secara umum, risiko sakit parah akibat COVID-19 meningkat seiring bertambahnya usia (Duarsa et al., 2021).

Persepsi manfaat dalam penelitian ini didapatkan $p\text{-value} = (0,056) > \alpha (0,05)$; $RP = 1,533$; $95\% \text{ CI} = 0,889\text{-}2,645$, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusyani et al., (2021) yang menunjukkan tidak

adanya hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan COVID-19, dengan $p\text{-value} = 0,057$. Penelitian Hapunau et al., (2019) juga menunjukkan hasil yang sama. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastyawati & Fauziah, (2021), begitu juga penelitian Afro et al., (2021) dan Jose et al., (2021) yang menunjukkan adanya hubungan persepsi manfaat dengan kepatuhan protokol kesehatan.

Menurut Hapunau et al., (2019), secara teori seharusnya responden yang memiliki persepsi manfaat yang tinggi akan memiliki perilaku yang baik. Akan tetapi dari temuannya, pada responden yang memiliki persepsi manfaat yang tinggi, masih ditemukan perilaku yang tidak baik. Hal tersebut kemungkinan dapat diakibatkan oleh faktor demografi responden. Sartika & Akbar, (2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa masyarakat sudah mengetahui dan memahami bahwa COVID-19 harus dihindari dan dicegah. Akan tetapi, tindakan pencegahan COVID-19 dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal diantaranya adalah pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang bahaya dan kerentanan COVID-19. Sedangkan untuk faktor eksternal yang mempengaruhi tindakan pencegahan COVID-19 diantaranya adalah peraturan, fasilitas penunjang, serta petunjuk-petunjuk yang diberikan untuk memberikan peringatan dalam melakukan tindakan pencegahan COVID-19 agar tidak tertular. Selain itu, seseorang akan mengambil tindakan untuk mencegah atau mengendalikan penyakit apabila mereka percaya bahwa manfaat dari tindakan yang diambil lebih besar daripada hambatan yang dirasakan atau biaya yang dikeluarkan untuk melakukannya (Joseph et al., 2009 dalam Afro et al., 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat, dengan $p\text{-value} = (0,000) < \alpha (0,05)$; $RP = 3,696$; $95\% \text{ CI} = 1,679\text{-}8,138$. Responden yang memiliki persepsi hambatan negatif, 3,696 kali lebih berisiko memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang buruk, dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi hambatan yang positif. Hasil penelitian ini

sejalan dengan Jose et al., (2021), begitu juga penelitian Shahnazi et al., (2020) dan penelitian Duarsa et al., (2021). Akan tetapi, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastyawati & Fauziah, (2021) dan penelitian oleh Sartika & Akbar, (2020). Persepsi hambatan yang negatif akan mempengaruhi semakin rendahnya dalam melakukan perilaku pencegahan COVID-19. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa hambatan yang ditemukan dalam melaksanakan perilaku pencegahan seseorang, akan mempengaruhi besar kecilnya usahanya. Apabila hambatan yang dihadapi dalam tindakan pencegahan sangat besar, maka persepsi untuk melakukan pencegahan itu sangat kecil. Sebaliknya, jika hambatan yang dihadapi kecil, maka semakin besar bagi individu untuk melaksanakan pencegahan tersebut (Afro et al., 2021). Hasil ini sesuai dengan teori Health Belief Model, yang menyatakan bahwa persepsi tentang hambatan yang akan dirasakan merupakan unsur signifikan dalam menentukan apakah terjadi perubahan perilaku atau tidak. Berkaitan dengan perilaku baru yang akan diadopsi, seseorang harus percaya bahwa besar rintangan yang dialami ketika melakukan tindakan pencegahan lebih kecil daripada konsekuensinya (Priyoto, 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara persepsi keyakinan diri dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat, dengan $p\text{-value} = (0,000) < \alpha (0,05)$; $RP = 2,786$; $95\% \text{ CI} = 1,525\text{-}5,088$. Responden yang memiliki persepsi keyakinan diri negatif, maka 2,786 kali lebih berisiko memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang buruk, dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi keyakinan diri yang positif. Penelitian ini sejalan dengan Lestari et al., (2020), begitu juga dengan penelitian Shahnazi et al., (2020) dan penelitian oleh Barakat & Kasemy, (2020) yang menunjukkan adanya hubungan antara persepsi keyakinan diri dengan perilaku pencegahan COVID-19. Menurut model kepercayaan kesehatan, individu harus memiliki tingkat efikasi diri yang tepat untuk mengatasi hambatan perilaku (Shahnazi et al., 2020). Kepercayaan dan keyakinan individu dengan kemampuannya dapat menentukan bagaimana mereka

berperilaku, berpikir serta beraksi terhadap segala situasi yang menyimpannya (Afro et al., 2021). Seseorang akan melakukan tindakan pencegahan apabila terlebih dahulu memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu untuk melakukannya. Semakin banyak orang percaya kemampuan dan keterampilan pada dirinya untuk mencapai tujuan tertentu, semakin besar kemungkinan mereka akan dapat mencapai tujuan tersebut (Barakat & Kasemy, 2020).

Penelitian ini menunjukkan hasil adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat dengan $p\text{-value} = (0,003) < \alpha (0,05)$; $RP = 2,160$; $95\% \text{ CI} = 1,216\text{-}3,701$. Responden yang tidak memiliki dukungan keluarga, maka 2,160 kali lebih berisiko memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang buruk, dibandingkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang mendukung. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purba et al., (2020). Penelitian lain oleh Satria et al., (2021) dan penelitian Kundari et al., (2020) juga menunjukkan hasil adanya hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan COVID-19. Keluarga merupakan lingkungan terdekat individu dimana terjalin hubungan yang kuat antar anggota. Hal tersebut mampu memberikan pengaruh satu sama lain, baik secara fisik maupun psikis. Keluarga memiliki peran dan tanggung jawab yang besar dalam kesehatan diri maupun anggota yang lain. Keluarga dalam hal perilaku pencegahan ini, dapat memberikan vitamin, buah-buahan, dan sayur-sayuran untuk meningkatkan imunitas. Menyediakan masker, handsanitizer dan lainnya. Selain itu juga berperan dalam menyampaikan informasi, mengingatkan dan memotivasi untuk selalu menerapkan perilaku pencegahan (Kundari et al., 2020). Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dalam memotivasi anggota keluarga untuk melakukan pencegahan (Purba et al., 2020). Dukungan keluarga sangat membantu dalam meningkatkan perilaku pencegahan COVID-19, menurut teori Health Belief Model, faktor pencetus perilaku diantaranya nasihat dari orang dekat. Jika mereka mau memberikan dukungan serta nasihat yang positif diharapkan akan menciptakan power ke arah perubahan perilaku yang positif, dalam hal ini yaitu perilaku pencegahan COVID-19

(Priyoto, 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara akses informasi dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat dengan $p\text{-value} = (0,002) < \alpha (0,05)$; $RP = 2,348$; $95\% \text{ CI} = 1,282\text{-}4,301$. Responden memiliki akses informasi yang buruk, 0,426 kali lebih berisiko memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang buruk, dibandingkan dengan responden yang memiliki akses informasi yang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elygio et al., (2020) dengan $p\text{-value} = 0,000$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara akses informasi dengan upaya pencegahan di era pandemi COVID-19. Penelitian lain yang sejalan juga dilakukan oleh Lestari et al., (2020) dan (Kundari et al., 2020). Menurut teori Health Belief Model yang merupakan faktor pencetus perilaku seseorang dapat berasal dari informasi yang dapat diakses melalui media masa, pelayanan kesehatan, institusi dan lain sebagainya (Priyoto, 2014). Selain itu, dalam mencegah terjadinya suatu penyakit atau mencari pengobatan, individu dipengaruhi oleh faktor pendukung, yaitu dukungan akses informasi. Hal tersebut dikarenakan sumber informasi dapat meningkatkan pengetahuan individu, sehingga menghasilkan praktik pencegahan yang baik (Elygio et al., 2020). Penelitian Muflih et al., (2020) menyebutkan bahwa semakin tinggi frekuensi mengakses informasi, maka akan semakin tinggi kepatuhan terhadap protokol kesehatan.

Hasil menunjukkan tidak adanya hubungan antara pengalaman masalah dengan perilaku pencegahan COVID-19 dengan $p\text{-value} = (0,414) > \alpha (0,05)$; $RP = 0,786$; $95\% \text{ CI} = 0,426\text{-}1,450$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurnia, (2016), namun menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian Yanti et al., (2020) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengalaman masalah dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Sebuah study di Amerika Serikat mengungkapkan bahwa dibandingkan dengan peserta yang tidak memiliki anggota keluarga dekat dengan hasil tes positif, mereka yang memiliki anggota keluarga dekat dengan hasil positif lebih jarang mencuci tangan, menutup hidung dan mulut saat bersin dan batuk,

menjaga jarak sosial dengan orang lain dan menghindari penggunaan transportasi umum. Selain itu, jika mereka memiliki teman dan kerabat dekat serta mengetahui kasus positif di daerah mereka, melaporkan lebih sering lebih sering mencuci tangan, menutup hidung dan mulut saat bersin dan batuk, menjaga jarak sosial dengan orang lain dan menghindari penggunaan transportasi umum (Li et al., 2020).

Teori Health Belief Model menjelaskan bahwa isyarat bertindak dapat berasal dari pengalaman pribadi atau keluarga. Adanya pengalaman pribadi atau keluarga yang pernah menderita penyakit COVID-19 akan menjadi faktor pencetus yang signifikan untuk terjadinya perubahan perilaku. Mereka yang sudah pernah sakit tentu akan menceritakan sesuatu yang tidak sekedar hanya teori karena sudah merasakan sendiri (Priyoto, 2014). Pada penelitian ini tidak adanya hubungan antara pengalaman masalah dengan perilaku COVID-19, menurut Notoatmodjo, (2014) bahwa pengalaman merupakan faktor internal yang dapat mempengaruhi persepsi, begitu juga HMB menjelaskan bahwa pengalaman dapat mempengaruhi persepsi individu. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa responden dengan pengalaman menderita COVID-19 pada pribadi atau anggota keluarga, tidak semuanya akan memiliki persepsi yang positif, dimana HBM menjelaskan bahwa seseorang akan mengambil tindakan kesehatan berdasarkan persepsi dan kepercayaan. Hasil ini juga diperkuat oleh S. Li et al., (2020), yang menyebutkan meskipun temuannya sedikit berlawanan dengan teori, hal ini juga mengisyaratkan bahwa kurangnya pencegahan dapat menyebabkan risiko infeksi yang lebih tinggi dalam keluarga. Penjelasan yang mungkin adalah bahwa setiap orang merasakan risiko infeksi yang berbeda-beda.

Setiap individu memiliki tingkatan yang berbeda dalam menghadapi stresor. Hasil dalam penelitian ini didapatkan p-value = 0,311, yang artinya tidak ada hubungan

antara kecemasan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat. Sebuah studi di China, menunjukkan bahwa selama pandemi COVID-19 sebagian besar 93,3% responden menghindari pergi ke tempat umum, bahkan selama festival musim semi untuk menghindari kontak dengan orang lain. Selain itu setidaknya 70,9% responden memilih untuk mengambil tiga atau lebih tindakan pencegahan untuk menghindari infeksi. Namun, kecemasan responden tidak terkait dengan perubahan perilaku publik dan tindakan pencegahan (X. Liu et al., 2020). Namun Alrubaiee et al., (2020) memiliki hasil yang berbeda dengan studi tersebut dan didapatkan p-value = 0,001. Penelitian lain yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan protokol kesehatan dilakukan oleh R. P. Sari & Utami, (2020) dan Yulianti & Sari, (2021). Sementara hasil study di Jepang oleh Stickley et al., (2020), menunjukkan pengaruh yang lemah antara kecemasan dengan perilaku pencegahan COVID-19.

Hasil penelitian ini tidak adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan perilaku pencegahan, dapat dikarenakan sebagian besar responden dalam kategori normal dan hanya beberapa yang mengalami kecemasan oleh adanya pandemi COVID-19. Menurut Soemah et al., (2021) banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, termasuk dari faktor pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan. Tingkat keawatiran akibat pandemi COVID-19 juga berbeda secara signifikan antara jenis kelamin, dimana perempuan memiliki kecemasan yang lebih tinggi. Rendahnya tingkat kecemasan diantara responden dapat dikaitkan dengan tingkat pengetahuan yang mereka miliki. Sebuah studi menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan p-value = 0,001, dimana pengetahuan tersebut juga mempengaruhi perilaku pencegahan COVID-19 p-value = 0,001 (Alrubaiee et al., 2020).

Table 2. Hasil Analisis Bivariat

No.	Variabel	<i>p value</i>	RP	95% CI	Keterangan
1.	Tingkat Pendidikan	0,181	1,423	0,840-2,411	Tidak Ada Hubungan
2.	Status Pekerjaan	0,340	0,774	0,450-1,330	Tidak Ada Hubungan
3.	Jenis Kelamin	0,024	1,818	1,055-3,133	Ada Hubungan
4.	Umur	1,000	1,840	1,412-2,398	Tidak Ada Hubungan
5.	Status Sosial Ekonomi	0,340	1,292	0,752-2,222	Tidak Ada Hubungan
6.	Tingkat Pengetahuan	0,013	2,045	1,357-3,083	Ada Hubungan
7.	Persepsi Kerentanan	0,020	1,829	1,146-2,918	Ada Hubungan
8.	Persepsi Keseriusan	0,110	1,533	0,889-2,645	Tidak Ada Hubungan
9.	Persepsi Manfaat	0,056	2,000	1,478-2,706	Tidak Ada Hubungan
10.	Persepsi Hambatan	0,000	3,696	1,679-8,138	Ada Hubungan
11.	Persepsi Keyakinan Diri	0,000	2,786	1,525-5,088	Ada Hubungan
12.	Dukungan Keluarga	0,003	2,160	1,261-3,701	Ada Hubungan
13.	Akses Informasi	0,002	2,348	1,282-4,301	Ada Hubungan
14.	Pengalaman Masalah	0,414	0,786	0,426-1,450	Tidak Ada Hubungan
15.	Tingkat Kecemasan	0,311	0,430	0,077-2,392	Tidak Ada Hubungan

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik yang ditunjukkan pada Tabel 3, pada variabel akses informasi nilai *p-value* = 0,024; OR = 15,957; 95% CI = 1,451-175,424, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara akses informasi dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat. Kontak erat yang dengan akses informasi yang buruk berisiko 15,957 kali lebih besar memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang buruk dibandingkan kontak erat dengan akses informasi yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elygio et al., (2020) dan penelitian Muflih et al., (2020). Variabel persepsi hambatan nilai *p-value* = 0,004; OR = 33,842; 95% CI = 3,071-372,899, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat. Kontak erat dengan persepsi hambatan negatif berisiko 33,842 kali lebih besar memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang buruk

dibandingkan kontak erat dengan persepsi hambatan yang positif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fathian-Dastgerdi et al., (2021) dan penelitian Duarsa et al., (2021). Variabel persepsi keyakinan diri *p-value* = 0,011; OR = 25,696; 95% CI = 2,101-314,262, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara persepsi keyakinan diri dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada kontak erat. Kontak erat dengan persepsi keyakinan diri negatif berisiko 25,696 kali lebih besar memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang buruk dibandingkan kontak erat dengan persepsi keyakinan yang positif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fathian-Dastgerdi et al., (2021) dan penelitian Lestari et al., (2020). Penelitian lain (Shahnazi et al., 2020 dalam Wahyusantoso & Chusairi, 2021), hasil uji regresi menunjukkan bahwa faktor self-efficacy menjadi salah satu prediktor untuk perilaku prevensi COVID-19

Table 3. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	<i>p value</i>	RP	95% CI
Akses Informasi	0,024	15,957	1,451-175,424
Persepsi Hambatan	0,004	33,842	3,071-372,899
Persepsi Keyakinan Diri	0,011	25,696	2,101-314,262

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin, tingkat pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi hambatan, persepsi keyakinan diri, dukungan keluarga dan akses informasi dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada klien kontak erat di wilayah Puskesmas Kajen II. Sementara faktor yang berkontribusi kuat dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada klien kontak erat di wilayah Puskesmas Kajen II adalah akses informasi, persepsi hambatan dan persepsi keyakinan diri.

Daftar Pustaka

- Afro, R. C., Isfiya, A., & Rochmah, T. N. (2021). Analisis Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan saat Pandemi COVID-19 pada Masyarakat Jawa Timur: Pendekatan Health Belief Model. *Journal Of Community Mental Health And Public Policy*, 3(1), 1–10.
- Alrubaiee, G. G., Al-Qalah, T. A. H., & Al-Aawar, M. S. A. (2020). Knowledge, Attitudes, Anxiety, and Preventive Behaviors Towards COVID-19 Among Health Care Providers in Yemen: an Online Crosssectional Survey. *Research article*, 1–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-32387/v3>
- Barakat, A. M., & Kasemy, and Z. A. (2020). Preventive health behaviours during coronavirus disease 2019 pandemic based on health belief model among Egyptians. *Middle East Current Psychiatry*, 27(43), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s43045-020-00051-y>
- Dewi, E. U. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Penularan COVID-19. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 21–25.
- Dinkes Kab. Pekalongan. (2020). *COVID-19 Monitoring System : Monitoring Penyebaran Virus Covid-19 di Kabupaten Pekalongan*. <https://corona.pekalongan.co.id>. <https://corona.pekalongankab.go.id>
- Duarsa, A. B. S., Mardiah, A., Hanafi, F., Karmila, D., & Anulus, and A. (2021). Health belief model concept on the prevention of coronavirus disease-19 using path analysis in West Nusa Tenggara, Indonesia. *International Journal of One Health*, 7(1), 31–36.
- Elygio, L. R. D., Widjanarko, B., & Handayani, N. (2020). Knowledge, Attitudes, and Access to Information Related to the Prevention Practices during the COVID-19 Pandemic (A Study to Undergraduate Students of Public Health Diponegoro University). *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region (JPHTCR)*, 3(2), 31–39.
- Fathian-Dastgerdi, Z., Khoshgoftar, M., Tavakoli, B., & Jaleh, M. (2021). Factors Associated with Preventive Behaviors of COVID-19 among Adolescents: Applying the Health Belief Model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.01.014>
- Firouzbakht, M., Omidvar, S., Firouzbakht, S., & Asadi-Amoli, and A. (2021). COVID-19 preventive behaviors and influencing factors in the Iranian population; a web-based survey. *BMC Public Health*, 21(143), 1–7.
- Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Repirologi Indonesia*, 40(2), 66–119.
- Hapunau, R. E., Pradanie, R., & Kusumaningrum, T. (2019). Pendekatan Teori Health Belief Model terhadap Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Usia Toddler. *Pedimaternal Nursing Journal*, 5(1), 1–8.
- Herawati, C., Yasinta, & Indragiri, S. (2021). Faktor Determinan Perilaku dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 52–59.
- Jose, R., Narendran, M., Bindu, A., Beevi, N., L, M., & Benny, P. V. (2021). Public Perception and Preparedness for the Pandemic COVID 19: A Health Belief Model approach. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 9, 41–46. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.06.009>
- Joseph, Burke, Tuason, Barker, & Pasick. (2009). Perceived susceptibility to Illness and Perceived Benefits of Preventive Care: An Exploration of Behavioral Theory Constructs in a Transcultural Context. *Health Education & Behavior*, 36(5), 71–90. <https://doi.org/doi:10.1177/1090198109338915>
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Kemenkes RI.
- Kundari, N. F., Hanifah, W., Azzahra, G. A., Islam, N. R. Q., & Nisa, H. (2020). Hubungan Dukungan Sosial dan Keterpaparan Media Sosial terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Komunitas Wilayah Jabodetabek. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 30(4), 281–194.

- Kurnia, A. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Perawatan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 16(1), 143–152.
- Lestari, M. E., Surwani, L., Selviana, Ruhama, U., & Mawardi. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Kota Pontianak. *Jurnal Kesehatan*, 11(3), 335–340.
- Li, S., Feng, B., Liao, W., & Pan, W. (2020). Internet Use, Risk Awareness, and Demographic Characteristics Associated With Engagement in Preventive Behaviors and Testing: Cross-Sectional Survey on COVID-19 in the United States. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), 1–12.
- Liu, X., Luo, W.-T., Li, Y., Li, C.-N., Hong, Z.-S., Chen, H.-L., Xiao, F., & Xia, J.-Y. (2020). Psychological Status and Behavior Changes of the Public during the COVID-19 Epidemic in China. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(58), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00678-3>
- Liu, Y.-C., Kuo, R.-L., & Shih, S.-R. (2020). COVID-19: The First Documented Coronavirus Pandemic in History. *Biomedical Journal*, 43, 328–333.
- Maharani, C. T., Sriatmi, A., & Suryoputro, A. (2018). Analisis Faktor Persepsi Kerentanan Ibu Terhadap Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 33–38.
- Martinez, M. L., Rios-Jasso, J., Garza-Veloz, I., Reyes-veyna, L., & Cerda, R. M. (2020). The Role of Close Contacts of COVID-19 Patients in the SARS-CoV-2 Transmission : an Emphasis on the Percentage of Nonevaluated Positivity in Mexico. *American Journal of Infection Control*, 1–6.
- Moudy, J., & Syukrah, R. A. (2020). Pengetahuan Terkait Usaha Pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *HIGEIA*, 4(3), 333–346.
- Muflih, M., Syafitri, E. N., & Adyani, & S. A. M. (2020). Improvement Frequency of Information Access and Anxious, Impact on the High Level of Compliance Protocol Prevention COVID-19 in Nurse Candidates. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 7(2), 112–116.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT RINEKA CIPTA.
- Nurhayati, I., Kurniawan, T., & Mardiah, W. (2015). Perilaku Pencegahan Penularan dan Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi pada Pasien Tuberculosis Multidrug Resistance (TB MDR). *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 3(3), 166–175.
- Prastyawati, M., & Fauziah, M. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 Mahasiswa FKM UMJ pada Pandemi COVID-19 Tahun 2020. *Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 173–184.
- Pratiwi, M. S. A., Yani, M. V. W., Putra, A. I. Y. D., Mardiana, I. W. G., & Adnyana, I. K. A. (2020). Hubungan Karakteristik Individu Terhadap Perilaku Mengenai Pandemi COVID-19 Di Desa Gulingan, Mengwi, Bali. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 112–120.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan*. Nuha Medika.
- Purba, C. V. G., Nurhapipa, Priwahyuni, Y., Alamsyah, A., & Ikhtiaruddin. (2020). Analisis Faktor Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi*, 3(2), 253–260.
- Purnamasari, I., & Raharyani, A. E. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang COVID-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 33–42.
- Puskesmas Kajen II. (2020). Data Penyakit COVID-19. *Sistem Informasi Manajemen Puskesmas*.
- Quyumi, E., & Alimansur, M. (2020). Upaya Pencegahan dengan Kepatuhan dalam Pencegahan Penularan COVID-19 pada Relawan COVID-19. *JPH RECODE*, 4(1), 81–87.
- Rusyani, Y. Y., Trisnowati, H., Soekardi, R., Susanto, N., & Agustin, H. (2021). Analisis Persepsi Keseriusan dan Manfaat Berperilaku dengan Praktik Pencegahan COVID-19. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respat*, 6(1), 69–78.
- Sari, A. R., Rahman, F., Wulandari, A., Pujiarti, N., Laily, N., Anhar, V. Y., Anggraini, L., Azmiyannoor, M., Ridwan, A. M., & Muddin, F. I. (2020). Perilaku Pencegahan COVID-19 Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Sikap Masyarakat. *JPPKMI*, 1(1), 1–8.
- Sari, R. P., & Utami, U. (2020). Hubungan Kecemasan dan Kepatuhan dalam Pelaksanaan Protokol Kesehatan di Posyandu Malangjiwan Colomadu. *STETHOSCOPE*, 1(2), 114–112.
- Sartika, U., & Akbar, S. (2020). Hubungan Persepsi Masyarakat Terhadap Tindakan Pencegahan COVID-19 di Desa Bangun Rejo Dusun Iii

- Tanjung Morawa. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 9(2), 65–70.
- Satgas Penanganan COVID-19. (2020). *Analisis Data COVID-19 Indonesia Update Per 18 Oktober 2020*. <https://covid-19.go.id>
- Satria, B., Kasim, F., Sitepu, K., Rambey, H., Marice, & Simarmata. (2021). Hubungan Karakteristik Responden dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Pencegahan COVID-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi*, 3(2), 213–217.
- Scarinci, I. C., Pandya, V. N., Kim, Y., Bae, S., Peral, S., Tipre, M., Hardy, C., Hansen, A., & Baskin, M. L. (2021). Factors Associated with Perceived Susceptibility to COVID-19 Among Urban and Rural Adults in Alabama. *Journal of Community Health*, 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10900-021-00976-3>
- Shahnazi, H., Ahmadi-Livani, M., Pahlavanzadeh, B., Rajabi, A., Hamrah, M. S., & Charkazi, and A. (2020). Assessing preventive health behaviors from COVID-19: a cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of Iran. *BMC*, 9(157), 1–9.
- Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 281–286.
- Soemah, E. N., Windartik, E., & Rahmawati, I. (2021). Level of Anxiety and Community Behavior in Preventing the Covid-19 Pandemic in East Java. *Journal of Ners and Midwifery*, 8(1), 49–54. <https://doi.org/DOI:10.26699/jnk.v8i1.ART.p049-054>
- Stickley, A., Matsubayashi, T., Sueki, H., & Ueda, M. (2020). COVID-19 Preventive Behaviour Among People with Anxiety and Depressive Symptom: Finding from Japan. *Journal Pre-proof*, 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.09.017>
- Wahyusantoso, S., & Chusairi, A. (2021). Hubungan Health Belief Model pada Perilaku Pencegahan saat Pandemi Covid-19 di Kalangan Dewasa Awal. *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental*, 1(1), 129–136.
- World Health Organisation. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update*. World Health Organisation. <https://covid19.who.int/>
- Wulandari, A., Rahman, F., Pujiarti, N., Sari, A. R., & Laily, N. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 42–46.
- Yanti, M., Yuliza, W. T., & Saluluplup, M. L. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Pengalaman yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Wanita Pekerja Seks. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(1), 65–71. <https://doi.org/doi:10.33757/jik.v4i1.277.g121>
- Yulianti, S., & Sari, L. Y. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku dengan Tingkat Kecemasan Remaja Terhadap COVID-19 pada Siswa di Pesantren Pancasila Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 7(1), 53–58.