

TESIS

**ANALISIS DETERMINAN PERILAKU KEJADIAN COVID-19
DI KABUPATEN SOPPENG**

**BEHAVIORAL DETERMINANT ANALYSIS OF THE EVENT OF
COVID-19 IN SOPPENG DISTRICT**

Disusun dan diajukan oleh

**ANITA TRIANI KARNO
K012211077**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**ANALISIS DETERMINAN PERILAKU KEJADIAN COVID-19
DI KABUPATEN SOPPENG**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
ANITA TRIANI KARNO**

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS DETERMINAN PERILAKU KEJADIAN COVID-19
DI KABUPATEN SOPPENG**

Disusun dan diajukan oleh

**ANITA TRIANI KARNO
K012211077**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 09 Juni 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. Ridwan A. SKM., M.Kes., M.Sc., PH
NIP. 19671227 199212 1 0001


Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli A. M.Kes
NIP. 19630105 199003 1 002


Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat


Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Prof. Sukni Paluttun, SKM., M.Kes., M.Sc., PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001


Prof. Dr. Ridwan A. SKM., M.Kes., M.Sc., PH
NIP. 19671227 199212 1 0001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ANITA TRIANI KARNO
NIM : K012211077
Program studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

ANALISIS DETERMINAN PERILAKU KEJADIAN COVID-19 DI KABUPATEN SOPPENG

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 09 Juni 2023

Yang menyatakan



Anita Triani Karno

PRAKATA

Puji syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT sang penguasa alam semesta yang tidak henti-hentinya mencurahkan rahmat, hidayat, dan nikmat kesehatan serta kesempatan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul **“Analisis Determinan Perilaku Kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng”**. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi *Field Epidemiology Training Program (FETP)*, Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis mendapatkan bantuan serta dukungan yang diberikan berupa bimbingan yang sangat berharga dari pihak mulai dari pelaksanaan hingga penyusunan tesis ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang-orang yang penulis hormati dan cintai yang membantu secara langsung maupun tidak langsung selama pembuatan tesis ini. Terutama kepada keluargaku yang tercinta, Ayahanda **Karno Labode** dan **Ratna Yusuf** dan suamiku tercinta **Sabri Dg Malinta** dan kedua anakku **Al Irfan Dg Malinta / Sunirfan Dg Malinta** yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat yang luar biasa dan dukungan berupa moril maupun material serta mendoakan saya untuk dapat menyelesaikan tesis ini.

Perkenankan dengan segala kerendahan hati penulis untuk menyampaikan rasa terimakasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Bapak **Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M. Kes., M.Sc,PH** selaku Ketua Komisi Penasihat dan Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister Universitas Hasanuddin serta Bapak **Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M. Kes.**, selaku anggota Komisi Penasihat yang telah meluangkan waktu dalam membimbing, motivasi dan dukungan moril dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis. Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Bapak **Prof. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc.** Selaku Rektor Universitas Hasanuddin. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.SC.PH, Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh staf pengajar pada Konsentrasi *Field Epidemiology Training Program (FETP)*/ Epidemiologi yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Bapak **Ansariadi, SKM., M.Sc.PH, Ph.D** selaku penanggung jawab *Field Epidemiologi Training Programs (FETP)*, Ibu **Prof. Dr. dr. Syamsiar S. Russeng, MS** dan Ibu **Dr. Nurzakiah Hasan, SKM.,M.Kes** selaku tim penguji yang telah memberikan arahan, kritikan dan saran yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis.
3. Bapak **Sallang, SKM., M.Kes** selaku kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng dan Ibu **Oderna, SKM., MPH** selaku Koordinator

Imunisasi Surveilans yang telah banyak memberikan bantuan, bimbingan dan arahan selama meneliti di Kabupaten Soppeng.

4. Ibu **Hj. Nirtati, SKM** (Kepala Puskesmas Salotungo), Ibu **Safriati, SKM** (Kepala Puskesmas Sewo), Pak **Anton Thoding, SKM** (Kepala Puskesmas Malaka) serta para staf pegawai, terutama penanggung jawab surveilans puskesmas yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
5. Ibu **Dra. Hj. Fatmawati, M.Pd** dan sekeluarga yang telah banyak membantu baik berupa moril maupun materi yang tidak bisa penulis balas.
6. Bapak **Abd Rahman K, ST** selaku admin prodi magister Ilmu Kesehatan Masyarakat atas segala bantuan dalam proses administrasi.
7. Teman-teman seperjuangan Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat dan FETP Angkatan 2021 yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, kerjasama selama pendidikan dan dalam penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Segala bentuk kekurangan dalam penyusunan ini karena tidak luput dari keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Namun dengan segala kerendahan hati, besar harapan penulis, semoga dengan tesis ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pihak lain pada umumnya. Atas segala bentuk perhatian dan bantuan dari semua pihak yang ikut berkontribusi dalam penulisan ini, penulis

menghaturkan doa kepada Allah SWT, semoga diberikan pahala yang berlipat ganda.

Dengan penuh kerendahan hati, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun guna penyempurnaan penulisan tesis. Akhir kata, penulis mengharapkan semoga kehadiran tesis ini bernilai ibadah di sisi Allah SWT dan dapat memberikan manfaat kepada kita semua. Aamiin.

Makassar, 09 Juni 2023

Penulis

ABSTRACT

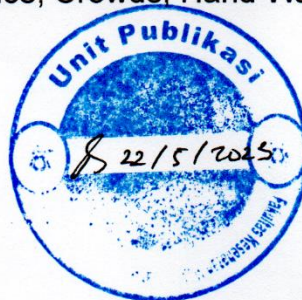
ANITA TRIANI KARNO. *Analysis Of The Behavioral Determine Of The Covid-19 Incident In Soppeng Regency* (supervised by **Ridwan Amiruddin** and **Andi Zulkifli Abdullah**)

Throughout the Covid-19 Pandemic, there were Three Major Waves of Increasing Incident Cases in Indonesia. This occurrence is prevalent in various locations, including Soppeng Regency, which is a rural area characterized by a low population density. The specific impact of enforcing regulations that restrict communal activities as a risk factor for the incidence of Covid-19 has not been thoroughly studied.

This study uses a case-control study design. Sample selected by purposive, 55 cases and 55 controls. Data analysis Univariate, Bivariate, and Multivariate Analysis using Odds Ratios through Cross-Tabulation and Logistic Regression Tests.

The results showed adherence to physical distance OR 31,66 (CI95% 9,34-119,91), adherence to wearing masks OR 26,27 (CI95%, 8,23-90,49), adherence to staying away from OR 52,87 (CI95% 14,38-212,13), and adherence to mobility restrictions OR 42,87 (CI95% 12,32-158,41). In conclusion, while adhering to carrying weapons is not a risk factor for the occurrence of Covid-19, the variables of compliance with staying away from crowds, compliance with washing hands at parties, compliance with using masks, adhering to keeping a distance, and ease of mobility are risk factors for the occurrence of Covid-19.

Keywords: Covid-19, Compliance, Crowds, Hand Washing.



ABSTRAK

ANITA TRIANI KARNO. *Analisis Determinan Perilaku Kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng* (dibimbing oleh **Ridwan Amiruddin** dan **Andi Zulkifli Abdullah**)

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya pengendalian Covid-19, termasuk pemerintah daerah Kabupaten Soppeng. Meskipun demikian, tidak ada kajian khusus yang melihat keberhasilan atas penegakan aturan-aturan di dalamnya sebagai faktor risiko kejadian Covid-19. Penelitian ini bertujuan melihat besar risiko kepatuhan menjauhi kerumunan, kepatuhan mencuci tangan saat berkumpul, kepatuhan penggunaan masker saat berkumpul, kepatuhan menjaga jarak saat berkumpul, membatasi mobilitas dan status vaksinasi terhadap kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng.

Sebuah penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *case control study*. Sampel sebanyak 50 kasus berasal individu yang pernah terinfeksi Covid-19 dan 55 kontrol adalah individu yang tidak pernah terinfeksi dipilih secara *consecutive*. Untuk melihat besar risiko data dianalisis dengan menggunakan *odds ratio* melalui tabulasi silang dan uji regresi logistic.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kepatuhan menjauhi kerumunan OR 52,87 (CI95% 14,38-212.13), kepatuhan mencuci tangan di tempat pesta OR 93,5 (CI95%, 21,78-451,27), kepatuhan menggunakan masker OR 26,27 (CI95%, 8,23-90,49), kepatuhan menjaga jarak OR 31,66 (CI95% 9,34-119.91), membatasi mobilitas OR 42,87(CI95% 12,32-158,41). Kesimpulan variabel kepatuhan menjauhi kerumunan, kepatuhan mencuci tangan di tempat pesta, kepatuhan menggunakan masker, kepatuhan menjaga jarak dan membatasi mobilitas adalah faktor risiko kejadian Covid-19 sedangkan status vaksinasi tidak. Kepada Pemerintah Kabupaten Soppeng disarankan untuk melakukan penegakan aturan berdasarkan faktor risiko tersebut agar dapat mengendalikan kasus Covid-19.

Kata kunci: Covid-19, Kepatuhan, Kerumunan, Cuci Tangan



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
PRAKATA	iv
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
BAB I LATAR BELAKANG.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN TEORI	10
A. Tinjauan Covid-19.....	10
B. Tinjauan Perilaku	16
C. Tinjauan Perilaku dalam Persebaran SARS CoV-2	20
D. Penelitian Sebelumnya.....	33
E. Kerangka Teori.....	41
F. Kerangka Konsep	42
G. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	43
H. Hipotesis Penelitian.....	45
BAB III METODE PENELITIAN.....	46
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	46
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	48
C. Populasi dan Sampel	48
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	50
E. Instrumen Pengumpulan Data	51
F. Cara Pengumpulan Data	51

G.	Pengolahan dan Analisis Data.....	52
H.	Etika Penelitian	53
I.	Alur Penelitian.....	54
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	56
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	56
B.	Hasil Penelitian	57
1)	Analisis Univariat	59
2.	Analisis Bivariat	60
3.	Analisis Multivariat	65
4.	Pembahasan.....	68
5.	Keterbatasan Penelitian.....	79
BAB V	PENUTUP.....	81
A.	Kesimpulan	81
B.	Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Aturan Penggunaan Masker (CDC, 2020)	26
Tabel 2.2	Penelitian Sebelumnya	33
Tabel 3.1	Defenisi Operasional	42
Tabel 4.1	Demografi Responden Berdasarkan Karakteristik	57
Tabel 4.2	Distribusi Besar Risiko Variabel Kepatuhan Menjauhi Kerumunan Terhadap Terhadap Kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng	58
Tabel 4.3	Distribusi Besar Risiko Variabel Kepatuhan Mencuci Tangan Saat Berkumpul Terhadap Kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng	59
Tabel 4.4	Distribusi Besar Risiko Variabel Kepatuhan Menggunakan Masker Terhadap Kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng	60
Tabel 4.5	Distribusi Besar Risiko Variabel Kepatuhan Menjaga Jarak Saat Berkumpul Terhadap Kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng	60
Tabel 4.6	Distribusi Besar Risiko Variabel Kepatuhan Membatasi Mobilitas Saat Berkumpul Terhadap Kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng	61
Tabel 4.7	Distribusi Besar Risiko Variabel Status Vaksinasi Terhadap Kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng	62
Tabel 4.8	Rangkuman Hasil Analisis Bivariate Variabel Independen Terhadap Kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng	63
Tabel 4.9	Rangkuman Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen Terhadap Kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng	63
Tabel 4.10	Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen Terhadap Kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Langkah-Langkah Cuci Tangan Menggunakan Sabun	22
Gambar 2.2	Cara Memakai Cairan Pembersih Tangan	23
Gambar 2.3	Kerangka Teori	40
Gambar 2.4	Kerangka Konsep	41
Gambar 2.5	Rancangan Penelitian	46
Gambar 2.6	Alur Penelitian	53
Gambar 4.1	Peta Kabupaten Soppeng.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Rekomendasi Persetujuan Etik.....	89
Lampiran 2	Surat Permohonan Izin Fakultas.....	90
Lampiran 3	Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Propinsi Sulawesi Selatan.....	92
Lampiran 4	Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Soppeng	93
Lampiran 5	Naskah Penjelasan Sebelum Penelitian	94
Lampiran 6	<i>Informed Consent</i>	95
Lampiran 7	Kuesioner Penelitian	96
Lampiran 6	Hasil Uji Validitas Kuesioner	106
Lampiran 7	Rekapitulasi Data Hasil Penelitian	107
Lampiran 8	Hasil Olah Data	107
Lampiran 8	Dokumentasi	

DAFTAR ISTILAH

ADRS : *Acute Distress Respiratory Syndrome*

ASCs : *Antibody Secreting Cells*

CFR : *Case Fatality Rate*

FKTP : Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer

ISPA : Infeksi Saluran Pernapasan Akut

OTG : Orang tanpa Gejala

PHEIC : *Public Health Emergency of International Concern*

PRRs : *Pattern Recognition Receptors*

SARS-Cov-2 : *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*

WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemunculan pneumonia misterius akhir tahun 2019 pertama kali di Wuhan, China. Secara resmi penyakit ini dinyatakan sebagai *Coronavirus Disease 2019* oleh *World Health Organization (WHO)*. Penyakit tersebut disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-Cov-2)*. Merupakan jenis baru dari *coronavirus* dan belum pernah teridentifikasi pada manusia. (Huang et al., 2020) Gejala yang teridentifikasi timbul ketika terinfeksi antara lain demam, rasa lelah, batuk kering, dan terkadang mengalami rasa nyeri, diare, hilang penciuman, hilang indra perasa dan ruam pada kulit. (Kemenkes RI, 2020a)

Penyakit ini menyebar dengan sangat cepat dalam waktu singkat. WHO akhirnya menetapkan status *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM). PHEIC adalah sebuah kondisi yang terjadi dengan cepat, mampu menimbulkan dampak bagi kesehatan masyarakat dunia dan besar kemungkinan mengakibatkan penyebaran antar negara. (Nastiti et al., 2020) 11 Maret 2020 WHO resmi menetapkan wabah virus corona sebagai pandemi. 19 Januari 2021 kasus Covid-19 global mencapai 96 juta. (Kemenkes RI, 2022)

Jumlah kasus di Indonesia pada saat yang sama mencapai 927.380. Jumlah kumulatif kematian 26.590 atau sama dengan CFR 2,9%. Angka ini lebih besar dari kematian akibat Covid-19 global, 2,1%.(WHO, 2020e) Rilis data terakhir dari Kemenkes tanggal 8 Agustus 2022 menyebutkan dari 104.536.662 sampel yang diperiksa di Indonesia 6.249.403 terkonfirmasi positif, dengan 49.633 kasus aktif. Propinsi Sulawesi Selatan sendiri menyumbang 143.989 kasus dengan CFR 1,7% dari seluruh angka tersebut.(Kemenkes RI, 2022)

Sepanjang 2019 sampai dengan 2022 di Indonesia telah terjadi 3 gelombang kasus. Keseluruhan mengakibatkan peningkatan kurva kasus di seluruh pelosok negeri. Kondisi tersebut tidak hanya pada area perkotaan tetapi sampai daerah pedesaan seperti di Kabupaten Soppeng. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng menyebutkan, per 31 Agustus 2022 angka pasien terkonfirmasi positif terinfeksi SARS CoV-2 sebesar 3234. Angka tertinggi ditemukan di tahun 2021, dimana penderita mencapai 2247 pasien dengan jumlah kematian mencapai 33 orang per 1000 kasus terkonfirmasi.

Pandemi ini memberikan dampak yang sangat luas terhadap kehidupan masyarakat. Jutaan bahkan seluruh umat di dunia wajib melakukan adaptasi perilaku baru dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi tersebut merupakan hasil penetapan kebijakan protokol

kesehatan yang harus ditegakkan diseluruh lini/aspek kegiatan. Dimulai dari pembatasan sosial terbatas hingga *lockdown* total yang berakibat terhambatnya sebagian atau seluruh kegiatan masyarakat. Kebijakan-kebijakan tersebut oleh pemerintah ditujukan untuk menekan laju persebaran virus. Kegagalan dalam pengendalian diyakini menimbulkan efek bola salju dan berpotensi meningkatkan risiko bagi sistem kesehatan dunia. Dampak negatif akan semakin luas termasuk perubahan ekonomi global.(C. Liu et al., 2020a)

Emergency committee WHO yang menyebutkan bahwa penyebaran dapat diredam jika proteksi, deteksi dini, isolasi, perawatan cepat dan tepat diterapkan. Integrasi tersebut berguna menciptakan sistem yang kuat untuk menghentikan penyebaran Covid-19.(Sun et al., 2022) Upaya pembatasan persebaran virus dapat ditempuh dengan beberapa cara. Antara lain pemberlakuan border wilayah dan pembatasan pergerakan masyarakat (karantina). Kebijakan ini populer diambil oleh pemimpin negara-negara di dunia karena efektifitasnya telah terbukti dalam sejarah. Tindakan lanjut yang diambil selanjutnya adalah penguatan kekebalan manusia terhadap virus dengan pemberian vaksin secara berkala. Diharapkan langkah tersebut pada tahap tertentu mampu membentuk imunitas kelompok atau *herd immunity*

sehingga peralihan dari pandemi ke endemi penyakit dapat diwujudkan.(C. Liu et al., 2020b)

Sepanjang persebaran SARS CoV 2 masih tinggi dan imunitas kelompok belum tercapai, ancaman pandemi belum berakhir. Dibutuhkan kerjasama antara pemangku kebijakan, praktisi, akademisi, dan segenap elemen masyarakat dalam pengendalian penyakit. Kontrol utama pada promotif preventif penyakit adalah upaya karantina dan perubahan perilaku untuk menekan laju persebaran virus.(Amiruddin, 2022) SARS CoV 2 ditularkan secara langsung dan tidak langsung (melalui benda atau permukaan yang terkontaminasi), kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi mulut dan hidung. Sekresi ini meliputi air liur, sekresi pernapasan, atau *droplet* (percikan) sekresi. Paparan sekresi orang terinfeksi yang batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi dari jarak kurang 1 meter dapat masuk dan menginfeksi tubuh orang sehat melalui mulut, mata dan pernafasan. Fakta tersebut menjadi patokan bahwa menghindari kontak dengan penderita dapat dilakukan dengan menjaga jarak setidaknya 1 meter dari orang lain, menggunakan masker jika melakukan aktifitas di ruang publik, lebih sering melakukan cuci tangan, dan menerapkan etika batuk.(WHO, 2020c)

Langkah-langkah pencegahan tersebut pada dasarnya merupakan preventif sederhana yang dapat dengan mudah

dilaksanakan, tetapi dalam skala luas membutuhkan rancangan terstruktur dan terkoordinasi oleh pihak berwenang untuk memastikan kepatuhan dalam pelaksanaannya terutama di Indonesia yang memiliki ragam perilaku karena majemuknya budaya, agama, pengetahuan, dan sosioekonomi masyarakat.(Amiruddin, 2022)

Perilaku mencuci tangan selama pandemi Covid-19 terjadi perbaikan. Terlihat dari hasil penelitian Akhmad Azmiardi dan Titik Haryanti di tahun 2021. Meskipun demikian, masih saja ditemukan ketidakpatuhan dalam jumlah besar di beberapa survei. Riset yang dilakukan di sebuah pasar di Kabupaten Pare-Pare Sulawesi Selatan diantaranya. Ditemukan 59,6% pedagang tidak patuh dalam penggunaan masker ketika sedang berada di pasar. (Marzuki et al., 2021) Kepatuhan masyarakat erat hubungannya dengan kebijakan pemerintah. Sikap positif dan persepsi ancaman tinggi terhadap Covid-19 meningkatkan perilaku mencuci tangan selama pandemik. Sebaliknya ketidakpatuhan dihubungkan dengan pengetahuan masyarakat dan ketidakterediaan sarana prasarana.(Azmiardi et al., 2021)

Rancangan pencegahan lain yaitu penerapan kebijakan di rumah selama pandemi *coronavirus* di Indonesia menemukan tantangan tersendiri. Kebijakan ini merupakan yang paling banyak menuai kontroversi dikarenakan dampak luas terhadap sosial

ekonomi masyarakat. Membatasi ruang aktifitas publik sangat sulit dalam penerapannya. Selain untuk bekerja kebiasaan berkumpul menjadi tantangan terbesar, terutama pada penduduk dengan usia produktif. Kondisi-kondisi tersebut menciptakan masalah tersendiri bagi pemerintah dan petugas kesehatan sepanjang penanganan pandemi berlangsung.(Amiruddin, 2022)

Peristiwa gelombang peningkatan kasus Covid-19 yang terjadi tiga tahun terakhir bukan hanya menghantam perkotaan. Terjadi juga di sebagian daerah pedesaan. Salah satu diantaranya adalah Kabupaten Soppeng. Daerah rural dengan kepadatan penduduk yang tergolong rendah. Angka kasus di wilayah ini tergolong tinggi jika dibandingkan dengan Kabupaten Takalar 3004 kasus dan Kabupaten Barru 2162 kasus per 15 Oktober 2022. Padahal secara geografis kedua daerah tersebut lebih dekat dengan area perkotaan yaitu Kota Makassar dan Kota Pare-pare yang merupakan daerah dengan kasus Covid-19 tertinggi di Sulawesi Selatan.(Andrafarm, 2022)

Permasalahan yang ditemukan pada survei awal adalah perilaku berkumpul warga. Kumpulan dalam jumlah besar dan berasal dari berbagai daerah yang berbeda. Masyarakat terbiasa melakukan perayaan dengan pesta. Perilaku ini merupakan bagian utama dalam kehidupan sosial budaya mereka. Kewajiban

menghadiri pernikahan, aqiqah, sunatan, dan saling mengunjungi pada hari besar keagamaan sulit untuk ditinggalkan.

Selama pandemi Covid-19, pemerintah menetapkan PPKM dengan berbagai aturan yang mengikat termasuk dalam berkumpul. Pasal didalamnya sangat lengkap, memuat tentang detail jumlah orang yang diizinkan, penggunaan masker, kewajiban mencuci tangan, penetapan jarak aman, batasan mobilisasi, sampai dengan kewajiban vaksinasi. Meskipun demikian fenomena peningkatan insiden Covid-19 yang merata di seluruh wilayah termasuk di daerah jarang penduduk seperti di Kabupaten Soppeng menyisakan pertanyaan tentang upaya tersebut. Hingga saat ini, tidak ada kajian atau analisis khusus yang melihat keberhasilan penegakan aturan-aturan di dalamnya dalam kaitan sebagai faktor risiko kejadian Covid-19. Berangkat dari semua itulah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian **Analisis Determinan Perilaku Kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng.**

B. Rumusan Masalah

Bagaimana faktor risiko perilaku (kepatuhan menjauhi kerumunan, mencuci tangan saat berkumpul, menggunakan masker saat berkumpul, menjaga jarak saat berkumpul, mobilitas saat berkumpul, status vaksinasi, dan variabel yang paling berpengaruh) terhadap kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko perilaku masyarakat (kepatuhan menjauhi kerumunan, mencuci tangan saat berkumpul, menggunakan masker saat berkumpul, menjaga jarak saat berkumpul, mobilitas saat berkumpul, status vaksinasi) terhadap kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor risiko kepatuhan menjauhi kerumunan dengan kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng.
- b. Menganalisis faktor risiko kepatuhan mencuci tangan saat berkumpul dengan kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng.
- c. Menganalisis faktor risiko kepatuhan menggunakan masker saat berkumpul dengan kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng.
- d. Menganalisis faktor risiko kepatuhan menjaga jarak saat berkumpul dengan kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng
- e. Menganalisis faktor risiko mobilitas saat berkumpul dengan kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng.
- f. Menganalisis faktor risiko status vaksinasi dengan kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng.

- g. Menganalisis variabel yang paling berpengaruh dalam kejadian Covid-19 di Kabupaten Soppeng.

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmiah pendidikan
 - a. Memberikan kontribusi dalam penelitian epidemiologi penyakit menular.
 - b. Memberikan gambaran determinan perilaku dalam persebaran Covid-19 secara aktual dan faktual di Kabupaten Soppeng.

2. Terapan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu rujukan dalam pengambilan kebijakan oleh Puskesmas, Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah dalam penanggulangan persebaran Covid-19 pada masa mendatang di Kabupaten Soppeng.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Covid-19

1. Defenisi

SARS CoV-2 adalah singkatan dari *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*. Merupakan virus penyebab pandemi penyakit *Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)*. Jenis lain dari *family coronavirus* penyebab SARS di tahun 2003. (Susilo et al., 2020) Disebut juga dengan virus pneumonia baru dan ditemukan pertama kali di Wuhan, Provinsi Hubei. Orang yang terinfeksi akan menderita gejala mirip dengan SARS. Meskipun persebaran virus tersebut massif, tetapi fatalitasnya lebih rendah yaitu kurang dari 5%. (Kemenkes RI, 2020b)

2. Epidemiologi

Kasus pertama Covid-19 ditemukan di Wuhan, bulan September 2019 dan sejak saat itu terus memuncak. Wilayah awal yang banyak melaporkan adalah Hubei dan provinsi di sekitarnya. Penyebaran akhirnya semakin luas merambah keseluruhan provinsi lain di China. (L. Liu et al., 2020) Tanggal 11 Maret 2020 WHO resmi menetapkan wabah virus corona sebagai pandemi. 19 Januari 2021 jumlah Covid-19 global mencapai 96 juta penderita. (WHO, 2020e) Indonesia pada saat yang sama telah menembus 927.380 kasus dengan kematian kumulatif 26.590 orang. Jumlah

tersebut setara dengan 2,9% dari total penderita yang terinfeksi. Angka tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan kematian global yang hanya 2,1%.(Kemenkes RI, 2022)

Tanggal 8 Agustus 2022 rilis data Kemenkes menyebutkan bahwa dari 104.536.662 sampel laboratorium, 6.249.403 terkonfirmasi positif Covid-19. Dimana pada saat yang sama jumlah kasus aktif mencapai 49.633 kasus. Propinsi Sulawesi Selatan sendiri menyumbang 143.989 kasus dengan CFR 1,7% dari seluruh angka tersebut. Sepanjang 2019 sampai dengan 2022 di Indonesia telah terjadi 3 gelombang kasus. (Kemenkes RI, 2022)

3. Transmisi (WHO, 2020d)

SARS-CoV-2 ditularkan melalui transmisi langsung dan tidak langsung bahkan dari pasien tanpa gejala sekalipun. (Han & Yang, 2020) Penularan secara langsung pada manusia dapat terjadi melalui droplet. Virus ditularkan ketika pasien simptomatik batuk, bersin, atau berbicara. Penelitian lain menyebutkan bahwa penularan terjadi melalui viable pada aerosol yang dihasilkan melalui nebulizer selama setidaknya 3 jam. Sementara penularan secara tidak langsung terjadi melalui benda yang terkontaminasi ataupun dengan *airborne*. Perpindahan virus dengan cara ini merupakan sumber persebaran utama pada Covid-19 dan terbilang sangat agresif.(Tfi et al., 2020)

Penyebaran lain terjadi ketika individu sehat menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi virus SARS-CoV-2, dan terjadi invasi melalui selaput mata, hidung atau mulut. Beberapa pendapat ahli menyebutkan bahwa tidak terdapat perbedaan stabilitas SARSCoV-2 dan SARS-CoV pada benda mati. Van Doremalen bersama timnya dalam eksperimennya menemukan bahwa SARS-CoV-2 bertahan lebih lama (>72 jam) pada bahan plastik dan stainless steel. Pada bahan tembaga dan kardus mampu bertahan hingga 24 jam. Laporan kasus pasien terinfeksi mengacu pada kemungkinan penularan dari karier asimtomatis. Meskipun demikian, peneliti belum memastikan hal tersebut dikarenakan kasus yang dimungkinkan juga memiliki riwayat kontak erat dengan pasien Covid-19. (Doremalen et al., 2020)

4. Patogenesis

Corona merupakan virus yang berasal dari genus betacoronavirus. SARS CoV-2 adalah genus yang sama dengan kemiripan genom 90,5% dengan coronavirus kelelawar. (Susilo et al., 2020) Pada manusia menyerang saluran pernafasan dan berkembang di alveoli. Untuk menginfeksi, virus mengikat reseptor ACE2 pada plasma membrane sel dengan menggunakan protein S. Perkembangbiakannya terjadi dengan menduplikasi materi genetik dan protein. Selanjutnya akan membentuk viron baru pada permukaan sel. Virus kemudian bereplikasi dengan mengeluarkan

genom RNA kedalam sitoplasma dan golgi yang ditranslasikan dengan membentuk dua lipoprotein dan protein structural.(De Wit et al., 2016)

Tingkat keparahan pasien yang terinfeksi bergantung pada respon imun dan efek sitopatik virus. Ketika invasi terjadi, antigen virus akan dipresentasikan ke *Antigen Presentation Cell (APC)*. Selanjutnya APC direspon oleh system imun hormonal dan seluler melalui sel T dan sel B sehingga terbentuk IgM dan IgG. Kedua tanda infeksi tersebut akan menghilang setelah 12 hari.(G. Li et al., 2020) SARS CoV-2 mampu memanipulasi sel imun agar tidak dikenali dengan cara menginduksi dan bereplikasi di dalam vesikel membran ganda yang tidak memiliki *pattern recognition receptors (PRRs)*.(X. Li et al., 2020). Pada hari ke 7-9 terjadi peningkatan sel T (CD8) penderita. Ditemukan pula T helper folikular dan *Antibody Secreting Cells (ASCs)* pada waktu yang bersamaan. Di hari ke 7-20 IgM/IgG akan meningkat secara progresif. Sebaliknya monosit CD14+ dan CD16+ akan menurun. Meskipun demikian kemokin dan sitokin proinflamasi tidak mengalami peningkatan pada individu yang terinfeksi.(Wang et al., 2020)

Profil imunologi individu yang terinfeksi SARS CoV-2 berbeda pada pasien dengan klinis ringan dan berat. Mediator proinflamasi (TNF- α , IL 1, IL6 dan IL 8) pasien dengan klinis berat mengalami peningkatan. Akan tetapi terjadi penurunan sel T helper,

T supresor dan T regulator. Hasil hitung limfosit, monosit, basofil dan eosinofil pasien dengan klinis berat ditemukan lebih rendah jika dibandingkan dengan pasien klinis ringan.(Zumla et al., 2020)

Pada kasus klinis berat hasil hitung limfosit, monosit, basofil, dan eosinofil yang lebih rendah. Sebaliknya mediator proinflamasi (TNF- α , IL 1, IL6 dan IL 8) meningkat. Sel T helper, T supresor dan T regulator juga mengalami penurunan, demikian pula dengan sel T CD4 dan CD8. Klinis lain yang terjadi adalah hiperaktivasi limfosit CD4 dan CD8 pada penderita dengan komplikasi *Acute Distress Respiratory Syndrome* (ARDS). Komplikasi ini merupakan salah satu penyebab kematian pada infeksi SARS CoV-2 akibat badai sitokin yang tidak dapat dikendalikan.(Zumla et al., 2020)

5. Gejala Klinis

Inkubasi SARS CoV-2 berlangsung sekitar 2-7 hari, dengan rerata waktu 4 hari. Penderita yang terinfeksi umumnya diawal menderita pilek, sakit tenggorokan, batuk, dan demam.(Guan et al., 2020) Selain itu ditemukan pasien tanpa gejala yang terkonfirmasi positif pada pemeriksaan laboratorium. Satu dari enam penderita mengalami keparahan akibat pneumonia dan 80% diantaranya sembuh tanpa pengobatan khusus.(Levani et al., 2021) Dilaporkan adanya gangguan saluran pencernaan, jantung, sistem kardiovaskular, ginjal, dan organ lainnya. Gejala tersebut biasanya muncul secara bertahap. Usia Lanjut dan kondisi medis lain

merupakan pemicu terjadinya keparahan. Diantaranya adalah pasien dengan komorbid diabetes, tekanan darah tinggi dan penyakit jantung.(O’Leary & Ovsepian, 2020)

6. Tata Laksana

Penanganan Covid-19 dilakukan secara simptomatik antara lain pemberian vitamin, analgetik, antipiretik, antivirus, oksigenasi, antibiotik dan menjaga *vital sign* agar tetap normal. (Wu et al., 2020) Diagnosis dan tatalaksana Covid-19 di Indonesia yang dikeluarkan oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) pada tahun 2020. Dalam aturan tersebut tata laksana dibedakan menjadi 4:(PDPI et al., 2020)

a. Orang tanpa Gejala (OTG)

Penderita tanpa gejala cukup dengan isolasi mandiri di rumah selama 10 hari sejak pengambilan spesimen. Pasien dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin C, D dan obat-obatan suportif selama periode tersebut. Pemantauan dilakukan melalui telepon oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP).

b. Orang dengan gejala ringan

Penderita gejala ringan cukup dengan isolasi mandiri di rumah. Perawatan cukup dengan pemantauan rawat jalan oleh FKTP (puskesmas) selama 10 hari sejak gejala timbul. Waktu ditambahkan 3 hari sejak bebas demam atau gejala lain. Terapi

pada penderita gejala ringan adalah vitamin C, D, azitromisin, antivirus, dan obat-obatan suportif.

c. Orang dengan gejala sedang

Penderita dengan gejala sedang wajib untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit rujukan Covid-19. Terapi yang dianjurkan adalah vitamin C oral dan intravena, azitromisin, antivirus, Antikoagulan LMWH/UFH berdasarkan evaluasi DPJP, simtomatis, pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada.

d. Orang dengan gejala berat

Harus mendapatkan perawatan pada ruang isolasi rumah sakit rujukan dan ditempatkan secara kohorting. Terapi dan perawatan penderita dengan gejala berat adalah antivirus, antibiotik disesuaikan, vitamin C, B1 intravenous, Antikoagulan LMWH/UFH berdasarkan evaluasi DPJP, Oksigenisasi, deksametason, obat-obatan komorbid, obat-obatan komplikasi jika terjadi, dan foto thorax berkala.

B. Tinjauan Perilaku

1. Definisi

Perilaku adalah respon individu terhadap sebuah kondisi berupa kumpulan tindakan berulang dan dijadikan sebuah kebiasaan karena keyakinan akan nilai yang terkandung didalamnya. Definisi keilmuan menyatakan bahwa perilaku

merupakan tindakan atau aktivitas individu. Kegiatan tersebut dapat berwujud yang dapat diamati ataupun sebaliknya. Interaksi individu dengan lingkungan sekitar berupa pengetahuan, sikap dan tindakan merupakan salah satu dari bentuk tersebut. Definisi lain menyatakan bahwa perilaku dapat diartikan sebagai respon terhadap rangsangan subjek dari luar dirinya. Dapat berupa respon internal dari dalam dirinya yang dikenal sebagai respon pasif ataupun yang terlihat dan dapat dianalisa yang juga dikenal sebagai respon aktif. (Triwibowo, 2015)

2. Domain Perilaku

Manusia sebagai objek yang diamati memiliki perilaku yang sangat beragam dengan lingkup luas. Perilaku terbagi dalam 3 domain yaitu:(Notoatmodjo, 2012)

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Merupakan hasil penginderaan individu terhadap sebuah objek tertentu. Pengetahuan disebut juga kognitif adalah dominan utama dalam pembentukan tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan diklasifikasikan berdasarkan enam tingkatan, yakni: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah reaksi individu yang bersifat emosional terhadap sebuah rangsang atau objek. Respon tersebut merupakan

kesiapan individu dalam melakukan sebuah tindakan dan bukan impulsif. Sikap terdiri dari :

- 1) Keyakinan tindakan berdasarkan ide/konsep terhadap sebuah objek
- 2) Respon emosional terhadap sebuah objek
- 3) Kecenderungan dalam melakukan tindakan.

Sikap sendiri dibagi dalam 4 tingkatan yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*), dapat dinilai dari penerimaan subjek terhadap objek (stimulus) yang diberikan, contoh mau mendengarkan penjelasan.
- 2) Merespon (*responding*), terlihat dari upaya individu contohnya menyelesaikan tugas yang diterima.
- 3) Menghargai (*valuing*), melakukan upaya mengerjakan/ mendiskusikan sebuah kegiatan dengan individu lainnya.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), mampu mengenali risiko dan mempertanggungjawabkan segala tindakan yang diambil.

c. Praktek atau tindakan (*practice*), domain ini terdiri dari 4 (empat) tingkatan, yaitu :

- 1) Persepsi (*perception*), adalah kemampuan individu untuk mengenal dan memilih tindakan terhadap objek yang berhubungan.

- 2) Respon terpimpin (*guided respons*), adalah melakukan tindakan sesuai dengan urutan yang benar.
- 3) Mekanisme (*mechanism*), adalah kemampuan individu melakukan tindakan secara otomatis dan hasilnya benar.
- 4) Adaptasi (*adaptation*), adalah kemampuan individu dalam mengembangkan tindakan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Terdapat beberapa pendapat tentang faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat, secara umum faktor tersebut dibagi menjadi 3 yaitu:(Triwibowo, 2015)

a. Faktor predisposisi

Disebut pula sebagai faktor positif dalam mempengaruhi perilaku. Sebutan tersebut karena kedudukannya yang memberikan akses kemudahan dalam mewujudkan praktek. Faktor predisposisi yang dimaksudkan antara lain, yaitu: kepercayaan, keyakinan, pendidikan, motivasi, persepsi, pengetahuan.

b. Faktor pendukung

Merupakan faktor yang mendukung terciptanya perilaku, berupa lingkungan fisik. Sebagai contoh adalah ketersediaan fasilitas pendukung termasuk sarana kesehatan. Ketersediaan fasilitas dimaksudkan sebagai pendukung sehingga perilaku dimungkinkan untuk dapat diwujudkan.

c. Faktor pendorong

Merupakan pendorong bagi terwujudnya sikap dan perilaku. Faktor ini adalah individu sebagai petugas. Baik sebagai petugas kesehatan maupun petugas lain yang berhubungan. Kelompok ini merupakan rujukan masyarakat dalam mewujudkan perilakunya. Sebagian besar dari mereka adalah individu yang memiliki pengaruh besar dalam masyarakat.

C. Tinjauan Perilaku dalam Persebaran SARS CoV-2

Sepanjang pandemi coronavirus 2019 (Covid-19) segala upaya dikerahkan untuk menekan laju penularan. Menempuh jalan farmakologi dan non farmakologi terus dilakukan. Rancangan untuk mengurangi dan mencegah peningkatan jumlah kasus ekstrem terus diupayakan. Upaya tersebut termasuk dengan menggalakkan perilaku positif masyarakat yang menunjang.

1. Perilaku Mencuci Tangan

SARS-CoV-2 ditularkan melalui kontak langsung dan tidak langsung. Kontak langsung terjadi apabila cairan tubuh orang terinfeksi berpindah melalui batuk, bersin dan berbicara ke orang disekitarnya melalui mulut dan pernapasan. Virus juga dapat dipindahkan melalui tangan yang menyentuh benda terkontaminasi ataupun melalui droplet. Penularan tersebut disebut sebagai penularan tidak langsung. Penularan tersebut dapat dicegah

dengan disiplin menerapkan protokol kesehatan.(Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Beberapa penelitian yang terpublikasi menuliskan bahwa menerapkan perilaku mencuci tangan secara benar mampu mencegah persebaran bakteri dan virus. *Escherichia coli (e.coli)*, virus ebola dan corona diantaranya.(Wolfe et al., 2017) Arikel review oleh Jefferson dkk di tahun 2011 mengungkapkan bahwa perilaku mencuci tangan efektif dalam mengurangi penularan virus pernapasan 45-55%. Pendapat yang senada pada penelitian pencegahan penularan virus H1N1 menyatakan bahwa penularan virus H1N1 mampu dicegah sampai 38% dengan mencuci tangan.(Saunders-Hastings et al., 2017)

Mencuci tangan dapat dilakukan dengan menggunakan sabun dengan air mengalir atau menggunakan bahan dasar alkohol 70%. Hasil riset menegaskan bahwa membran lipid Covid-19 dapat dihancurkan dengan penggunaan sabun. Tindakan tersebut akan membuat virus Covid-19 tidak aktif. Mencuci tangan harus dilakukan dengan cara yang tepat agar efektif dalam pencegahan virus Covid-19. Untuk cuci tangan menggunakan air penting untuk diperhatikan antara lain:

a. Dilakukan dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir.

- b. Dilakukan minimal 40-60 detik dan dengan mengikuti semua langkah yang di anjurkan seperti berikut:(Kementrian Kesehatan RI, 2020)



Gambar 2.1 Langkah-Langkah Cuci Tangan Menggunakan Sabun

Selain menggunakan sabun cuci tangan dapat dilakukan dengan menggunakan cairan alkohol 70%, berikut 7 langkah yang benar dalam pengaplikasiannya: (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

- Oleskan cairan pembersih tangan ke salah satu telapak. Bacalah label produk yang digunakan untuk mengetahui jumlah yang mesti digunakan sekali pakai.
- Gosok kedua tangan.
- Gosokkan cairan ke seluruh telapak tangan, punggung tangan, dan jari sampai cairan pada tangan Anda mengering. Lakukan tahap ini selama sekitar 20 detik



Gambar 2.2 Cara Memakai Cairan Pembersih Tangan

Kebijakan untuk penerapan cuci tangan di Indonesia oleh Kementerian Kesehatan dituangkan melalui Surat Edaran No.HK.02.02/I/385. Diwajibkan bagi Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten di seluruh wilayah Indonesia untuk aktif mensosialisasikan penanggulangan penularan Covid-19 dengan disiplin melakukan cuci tangan.(Kementrian Kesehatan RI, 2020) Upaya ini memberikan dampak besar terhadap pengendalian penyakit selama pandemi. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sukoharjo kepatuhan mendapatkan bahwa masyarakat dalam hal ini berkaitan dengan pendidikan, pendapatan, psosialisasi, ketersediaan sarana cuci tangan, pengetahuan, sikap positif dan persepsi ancaman tinggi terhadap Covid-19.(Azmiardi et al., 2021)

2. Perilaku Menggunakan Masker

Penggunaan masker pada penelitian terbukti membantu pencegahan penyakit yang ditularkan melalui droplet. (Saunders-Hastings et al., 2017) Kajian ini salah satu yang mendasari kebijakan penggunaan masker selama pandemi SARS CoV-2. Dengan penerapan yang disiplin diharapkan tidak terjadi massif penularan akibat cairan (*droplet*) dari saluran pernapasan yang terlontar saat seseorang berbicara, bernyanyi, batuk, atau bersin. Ini karena beberapa kajian menyebutkan penularan oleh orang terinfeksi bahkan pada orang tanpa gejala sekalipun. Fakta-fakta tersebut menjadi dasar mengapa menggunakan masker dan menjaga jarak fisik sangat penting, terutama di tempat-tempat dengan angka penularan yang tinggi. (WHO, 2022)

Efektifitas penggunaan masker dalam menekan angka penyebaran SARS CoV-2 dalam beberapa survei terbukti positif. Studi *case control* yang dilaksanakan di Thailand pada Maret 2020 menyebutkan bahwa pengguna masker aktif mampu meminimalkan risiko tertular sampai dengan 70% sepanjang paparan risiko tinggi terjadi. Out break di kapal USS Theodore Roosevelt mengemukakan fakta yang sama, pengguna masker aktif ditempat tersebut 70% diantaranya tidak tertular SARS CoV-2. (CDC, 2020).

Membandingkan efektifitas masker bedah dan masker kain pernah dilakukan pada petugas kesehatan di 15 rumah sakit Vietnam. Hasil ditemukan adalah masker bedah lebih baik dalam mencegah infeksi flu, rhinovirus, atau human metapneumovirus.(WHO, 2020b) Tema riset lain penggunaan masker di Kelurahan Cengkeh Turi Kecamatan Binjai Utara kota Binjai menyebutkan bahwa kesadaran masyarakat untuk menggunakan masker saat bepergian keluar rumah dimasa pandemi Covid-19 mencapai 70,67%.(Irfan & A, 2020) Aturan penggunaan masker di area public oleh CDC dinyatakan tergantung pada potensi penularan, kondisi lingkungan, populasi, tujuan penggunaan. Aturan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini: (CDC, 2020)

Tabel 2.1 Aturan Penggunaan Masker (CDC, 2020)

Skenario Transmisi	Situasi dan Kondisi	Populasi	Tujuan Penggunaan Masker	Jenis Masker
Transmisi cluster komunitas yang diketahui atau dicurigai dari SARSCoV-2	Ruangan memiliki ventilasi buruk/ tidak terpelihara atau tidak dapat dinilai, terlepas dari kepatuhan aturan jarak fisik minimal 1 meter	1. Populasi umum di ruang publik seperti toko, tempat kerja bersama, sekolah, gereja, restoran, pusat kebugaran, dll. atau di tempat tertutup seperti transportasi umum.	Mengontrol potensi sumber penularan	Masker kain
	Pengaturan dalam ruangan yang memiliki ventilasi yang jarak memadai fisik minimal jika 1 meter tidak dapat dipertahankan	2. Untuk rumah tangga, pengaturan dalam ruangan ketika ada pengunjung yang tidak tinggal serumah		
	Pengaturan luar ruangan di mana jarak fisik tidak dapat dipertahankan	Populasi umum di tempat-tempat seperti pasar terbuka yang ramai, berbaris di luar gedung, selama demonstrasi, dll.		
	Pengaturan di mana jarak fisik dipertahankan, dan individu tidak berisiko menularkan dan/atau hasil negative	Individu dengan risiko tinggi komplikasi parah akibat Covid-19 <ul style="list-style-type: none"> - Berusia 60 tahun keatas - Memiliki komorbid seperti penyakit gangguan cardiovascular, diabetes mellitus, kanker, penyakit serebrovascular, immunosupresi, obesitas, dan asma. 		

Skenario Transmisi	Situasi dan Kondisi	Populasi	Tujuan Penggunaan Masker	Jenis Masker
Diketahui atau dicurigai adanya penularan sporadis, atau tidak ada penularan SARS CoV-2 yang terdokumentasi	Pendekatan berbasis risiko	Populasi Umum	Mengontrol sumber penularan dan atau untuk perlindungan	Tergantung Tujuan
Skenario transmisi apa pun	Semua kondisi di komunitas	Siapa pun yang dicurigai atau dikonfirmasi memiliki Covid-19, terlepas dari apakah mereka memiliki gejala atau tidak, atau siapa pun yang menunggu hasil tes virus, saat bertemu orang lain	Melakukan kontrol pada sumber penularan	Masker Medis

3. Perilaku Menjaga Jarak (*physical distancing*), Mobilisasi dan Menjauhi Kerumunan

Menjaga jarak, membatasi mobilisasi dan menjauhi kerumunan merupakan sebuah kesatuan perilaku yang sampai saat ini masih digaungkan sebagai pengendalian Covid-19. (WHO, 2020a) Masa transisi pandemi SARS CoV-2 menuju endemi melonggarkan aturan pergerakan sosial masyarakat dan melibatkan ketiganya secara bersamaan. Aktifitas mulai meningkat sehingga diperlukan cara untuk tetap beraktifitas dengan aman. Penerapan pembatasan jarak yang juga dikenal sebagai *physical distancing* merupakan salah satu langkah yang ditempuh. Pada dasarnya sejak awal pandemi langkah ini telah diambil. Dimulai dari periode *social distancing* saat pergerakan (mobilisasi) masyarakat dibatasi hingga dilakukannya pelonggaran, dimana individu dapat berinteraksi dengan berjarak. (Pratomo, 2020)

Physical distancing adalah praktik menjaga jarak setidaknya 6 kaki dari orang lain untuk menghindari tertular penyakit yang ditularkan melalui droplet seperti Covid-19. Jarak fisik digunakan untuk menekankan pentingnya menjaga ruang fisik saat berada di area publik. Pencegahan dengan menjaga jarak aman tidak berdiri sendiri. Individu tetap dianjurkan menggunakan masker saat keluar dari rumah. Demikian pula ketika bersama dengan orang yang tidak

serumah. (Lisa Lockerd, 2021) Jaga jarak yang dapat dilakukan antara lain:(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

- a. Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman.
- b. Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
- c. Bekerja dari rumah (Work From Home), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
- d. Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum.
- e. Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata.
- f. Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial.
- g. Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.
- h. Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka.

- i. Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain sendiri di rumah.
- j. Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah.

Hasil studi tentang jaga jarak menegaskan bahwa metoda ini tidak dapat berdiri sendiri. Kombinasi penggunaan masker, cuci tangan menggunakan sabun dan penggunaan farmasi meningkatkan efektivitasnya.(Jefferson et al., 2020) Penelitian epidemiologi menemukan bahwa jaga jarak memiliki korelasi dengan penurunan kemungkinan terinfeksi virus yang ditularkan melalui droplet seperti H1N1. Aplikasi tersebut butuh kajian tersendiri jika akan dikaitkan dengan persebaran SARS CoV-2.(Pratomo, 2020)

Tinjauan literatur efektivitas dan potensi risiko *physical distancing* pada masa pandemi menjelaskan bahwa menjaga jarak fisik dan interaksi sosial merupakan upaya pengendalian infeksi yang sangat berguna melemahkan dan melandaikan kurva pandemi. Meskipun demikian, upaya ini wajib disandingkan dengan upaya non farmakologi lain seperti penerapan penggunaan masker, disiplin mencuci tangan dengan sabun, menjauhi kerumunan, dan menerapkan kebersihan diri serta lingkungan.(Tri Atmojo et al., 2021)

4. Perilaku Masyarakat Terhadap Vaksinasi

Vaksinasi merupakan sebuah bentuk imunisasi buatan untuk merangsang kekebalan aktif manusia. Dilakukan dengan memasukkan mikroorganisme atau virus yang dilemahkan/dimatikan kedalam tubuh individu sehat untuk membantu meningkatkan sistem imun. Dengan demikian diharapkan tubuh mampu mengembangkan kemampuan perlindungan dari suatu penyakit. Dengan demikian dari hasil vaksinasi penyakit pada persentase tertentu dalam sebuah populasi diharapkan mampu membentuk kekebalan kelompok.

Evaluasi efektivitas vaksin telah dipelajari secara luas dan diyakini sebagai metode paling efektif dalam pencegahan penyakit infeksi. Studi ini telah dibuktikan dalam pemberantasan variola, eliminasi penyakit poliomyelitis dan tetanus. Meskipun demikian, tulisan sejarah menjelaskan bahwa tidak ada pandemi yang mampu diakhiri dengan keberhasilan vaksin. Penemuannya terjadi setelah berpuluh tahun setelah berakhirnya kondisi pandemi. Lain halnya dengan SARS CoV-2. Vaksin ditemukan ditengah kedaruratan laju peningkatan kasus. Perubahan pendekatan keilmuan mengubah paradigma lama pembuatan vaksin.(Amiruddin, 2022)

Keberhasilan akan terobosan ini menghasilkan dua keyakinan yang berlawanan. Optimisme keberhasilan vaksin untuk membantu pengendalian SARS CoV-2 dan ketidakpercayaan

masyarakat terhadap produk tersebut. Penelitian tentang perihal tersebut di Palembang menyatakan bahwa 56,9% masyarakat menolak jika akan dilakukan vaksinasi Covid-19. (Lasmita et al., 2021) Alasan penolakan vaksin yang pernah di teliti menyatakan bahwa penolakan dipicu oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang vaksin, rendahnya akses informasi yang diterima dan tidak adanya dukungan keluarga. (Wahyuni et al., 2021)

Kondisi berbeda di temukan di Provinsi Sulawesi Selatan. Sebuah penelitian yang dilakukan di Puskesmas Makkasau Makassar pada Tahun 2022 menyatakan bahwa masyarakat lebih memiliki sikap positif dalam hal penerimaan vaksinasi Covid-19. Ditemukan pula bahwa penerimaan vaksin di Makassar lebih tinggi pada kelompok usia muda 18-25 tahun dengan tingkat pendidikan tinggi, dan status bekerja.(Bakri et al., 2022) Dari ketiga penelitian tersebut dapat dilihat kesimpulan sementara bahwa pengetahuan, tingkat pendidikan dan status pekerjaan menentukan perilaku masyarakat dalam hal penerimaan vaksin SARS CoV-2.

D. Penelitian Sebelumnya

Tabel 2.2 Penelitian Sebelumnya

No	Judul	Peneliti & Jurnal	Tujuan	Sampel	Desain	Kesimpulan
1	Gambaran determinan host pada penderita Covid-19 di Kabupaten Tegal. (Wijaya, 2021)	Alya Asyura Wijaya (Artikel Jurnal Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran)	Untuk mengetahui gambaran determinan host pada penderita Covid-19 di Kabupaten Tegal	Sampel diambil dengan menggunakan teknik sampling purposive sampling berjumlah 72 orang.	<i>Kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross sectional</i>	Penderita Covid- 19 di Kabupaten Tegal sebagian memiliki riwayat kontak erat, tidak memiliki riwayat perjalanan dari zona merah, selalu menggunakan masker, serta tingkat pengetahuan sedang tentang Covid – 19, sedangkan sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit komorbid
2	Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Covid-19: Literature Review. (Hidayani , 2020)	Wuri Ratna Hidayani (Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS))	Untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan Covid-19.	Jurnal penelitian berbahasa inggris tahun 2020 yang memuat data faktor-faktor risiko Covid-19	Studi literature dengan jurnal penelitian berbahasa inggris tahun 2020 dengan rancangan penelitian analitik	Ada hubungan antara umur, jenis kelamin, infeksi nosokomial dari penderita dan rumah sakit, penyakit komorbid (hipertensi, diabetes mellitus, penyakit kardiovaskuler dan PPOK), tanda dan gejala dengan Covid-19 ($p < 0,05$). Tidak ada hubungan antara riwayat merokok dengan COVID-19 ($p > 0,05$).

No	Judul	Peneliti & Jurnal	Tujuan	Sampel	Desain	Kesimpulan
3	<i>Analysis of Determinants of Covid-19 Incidence in Indonesian National Army Training Soldiers in 2020.</i> (Muniroh et al., 2022)	Muniroh, Widya Hary Cahyati, Sri Ratna Rahayu (Public Health Perspectives Journal)	Untuk menganalisis determinan terjadinya Covid-19 pada prajurit satu kesatuan TNI yang telah selesai melaksanakan latihan tempur selama satu bulan pada tahun 2020.	82 responden (41 sebagai kasus, dan 41 sebagai kontrol), dengan teknik purposive menggunakan kuesioner.	Survei analitik dengan pendekatan <i>case-control</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara faktor perilaku protokol kesehatan, kebiasaan merokok, dan golongan darah terhadap kejadian Covid-19 dengan p-value < 0,05. Tidak ada pengaruh antara riwayat vaksinasi influenza dengan kejadian Covid-19, dengan p-value >0,05. Variabel perilaku protokol kesehatan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian Covid-19 pada prajurit latih TNI
4	<i>Determinant Factors Of Covid-19 Transmission Among Of Health Personnel: A Systematic Review.</i> (Wiharsini & Sulistiadi, 2020)	Wenny Wiharsini, Wahyu Sulistiadi (The 7th International Conference on Public Health Solo, Indonesia, November 18-19, 2020 140)	Mengkaji secara sistematis faktor-faktor determinan penularan covid19 di kalangan tenaga kesehatan.	Basis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Science Direct dan Scopus, jurnal yang diterbitkan pada bulan Februari hingga September 2020. Artikel-artikel	<i>Systematic Review</i>	Penataan tempat kerja khususnya isolasi khusus Covid-19 dan penggunaan alat pelindung diri yang baik dapat mengurangi penularan Covid-19 kepada tenaga kesehatan terutama yang berada di ruang gawat darurat dan bangsal medis.

No	Judul	Peneliti & Jurnal	Tujuan	Sampel	Desain	Kesimpulan
				tersebut disarikan menggunakan diagram alur Preferred Reporting System for Systematic Review and Meta-analysis (PRISMA) 2009		
5	Faktor Determinan Perilaku dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19.(Herawati et al., 2021)	Cucu Herawati, Yasinta, Suzana Indragiri (The Indonesian Journal of Public Health	Untuk menganalisis hubungan antara faktor determinan perilaku dengan upaya pencegahan dan penanggulangan Covid-19	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai PT. X dengan jumlah 252 responden, dengan besar sampel 72 sampel.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> .	Adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan sarana prasarana dengan upaya pencegahan dan penanggulangan Covid-19. Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, pendidikan, pengetahuan, dukungan petugas kesehatan dengan upaya pencegahan dan penanggulangan Covid-19
6	<i>Covid-19 preventive behaviors and</i>	Mojgan Firouzbakht, Shabnam	Untuk menganalisis perilaku	Survei berbasis web ini	<i>Cross-sectional study</i>	Perilaku preventif memiliki hubungan yang signifikan dengan beberapa karakteristik sosio-demografis. Perilaku

No	Judul	Peneliti & Jurnal	Tujuan	Sampel	Desain	Kesimpulan
	<i>influencing factors in the Iranian population; a web-based survey.</i> (Rojpaisar nkit et al., 2022)	Omidvar, Saeedeh Firouzbakht and Arman Asadi-Amoli (Firouzbakht et al. BMC Public Health)	pencegahan dan faktor-faktor yang mempengaruhi populasi Iran	dipublikasikan di internet melalui platform umum yang digunakan oleh penduduk Iran. Survei ini dirilis di situs web "Porsline.com". Sebanyak 2.097 kuesioner terisi.		pencegahan utama adalah mencuci tangan, memakai masker dan sarung tangan. 50% dari populasi belum menganggap serius perilaku tersebut
7	Estimating and explaining the spread of Covid-19 at the county level in the USA(Ives & Bozzuto, 2021)	Anthony R. Ives & Claudio Bozzuto Communications Biology (2021) 4:60 https://doi.org/10.1038/s42003-020-01609-6 www.nature.com/commsbi	Menentukan tingkat penyebaran, memperkirakan tingkat penyebaran Covid-19 di antara 160 kabupaten dan agregat kabupaten di AS pada awal	160 kabupaten dan agregat kabupaten di AS pada awal epidemi.	time series analysis	Variasi yang tinggi dari R0 mendukung kebijakan kesehatan masyarakat yang diberlakukan di tingkat kabupaten untuk mengendalikan Covid-19

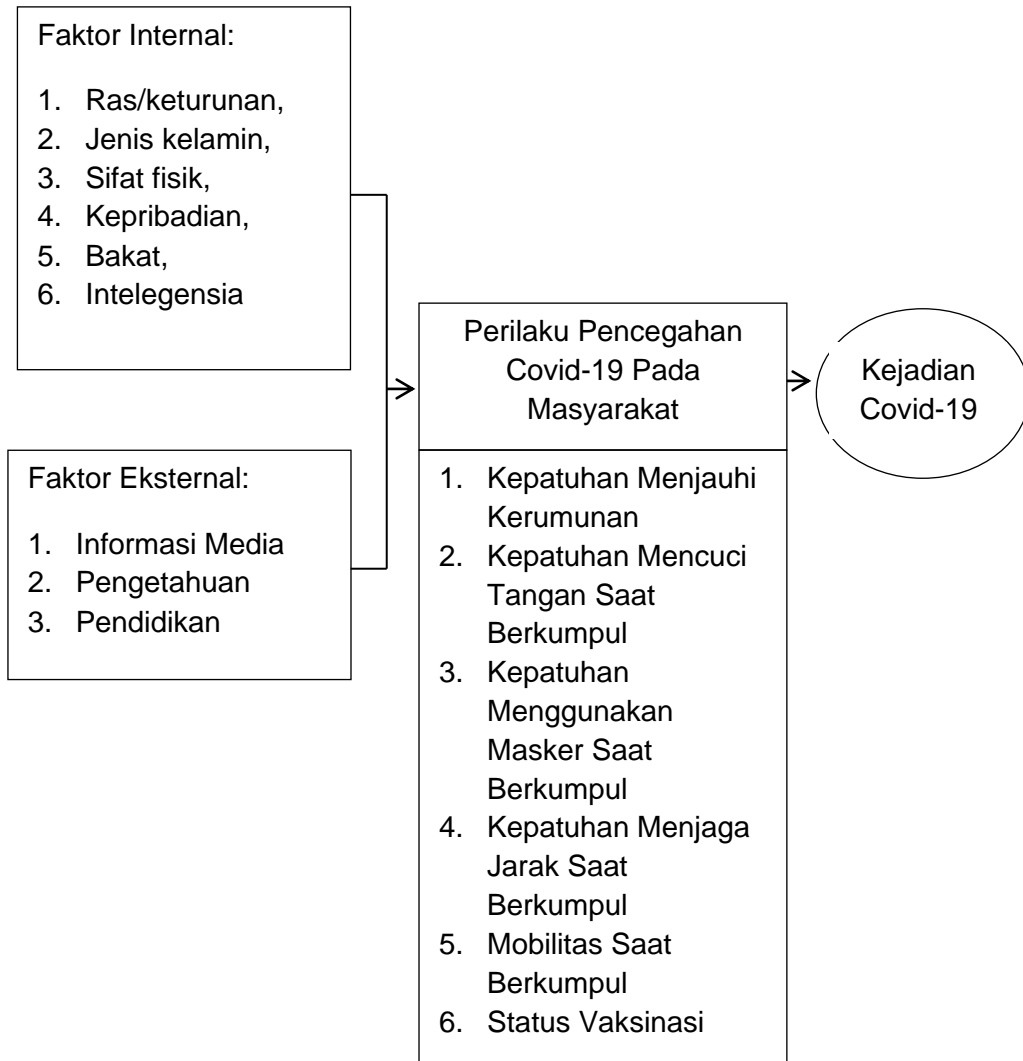
No	Judul	Peneliti & Jurnal	Tujuan	Sampel	Desain	Kesimpulan
		o	epidemi.			
8	Awareness, Attitudes, and Actions Related to Covid-19 Among Adults With Chronic Conditions at the Onset of the U.S Outbreak.(Wolf et al., 2020)	Michael S. Wolf, Marina Serper, MD, MS; Lauren Opsasnick, MS; Rachel M. O'Connor, Laura M. Curtis, MS; Julia Yoshino Benavente, Guisselle Wismer, Stephanie Batio, MS; Morgan Eifler, BS; Pauline Zheng, Andrea Russell, MA; Marina Arvanitis, Daniela Ladner, Mary Kwasny, Stephen D. Persell, Theresa Rowe; Jeffrey	Untuk menentukan kesadaran, pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait Covid-19 di antara orang dewasa AS yang lebih rentan terhadap komplikasi infeksi karena usia dan kondisi komorbiditas.	630 orang dewasa berusia 23 - 88 tahun yang hidup dengan 1 atau lebih kondisi kronis.	<i>Cross-sectional survey linked to 3 active clinical trials and 1 cohort study</i>	Banyak orang dewasa dengan komorbid tidak memiliki pengetahuan tentang Covid-19 dan meskipun memiliki kekhawatiran, mereka tidak melakukan perubahan dalam rutinitas sehari-hari.

No	Judul	Peneliti & Jurnal	Tujuan	Sampel	Desain	Kesimpulan
		A. Linder, C. Bailey,				
9	Perceptions and knowledge regarding the Covid-19 pandemic between U.S. and China: a mixed methods study.(Xiong et al., 2022)	Yutang Xiong, Xingran Weng, Bethany Snyder, Lin Ma, Menglong Cong, Erin L. Miller, Lauren Jodi Van Scoy and Robert P. Lennon	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan pengetahuan dan persepsi Covid-19 antara orang dewasa di China dan AS.	Responden berasal dari dua negara yaitu China dan US	<i>Overview a convergent, mixed methods cross sectional online survey was distributed globally and promoted via snowball recruitment through social media and messaging platforms</i>	<p>Temuan kualitatif Beberapa responden Cina menyebutkan ruang fisik yang terbatas di tempat umum, (Sulit untuk menjaga jarak di transportasi umum.)' Sulit mengubah perilaku sosial, misalnya,(Sulit untuk mengubah gaya hidup dan kebiasaan sosial)' terutama karena mereka tidak merasa keselamatan mereka terancam.</p> <p>Sementara itu, peserta AS melaporkan kekhawatiran terbesar mereka adalah orang lain tidak mengikuti rekomendasi kesehatan masyarakat.</p> <p>Temuan kuantitatif Karena rendahnya jumlah tanggapan yang diterima (48,7% hilang untuk setiap item), skor rata-rata untuk setiap responden hanya dikumpulkan berdasarkan lima item survei. Peserta AS memiliki niat kepatuhan agregat yang lebih tinggi. Namun, perbedaan agregat ini terutama didorong oleh perbedaan mencolok pada etiket batuk.</p>

No	Judul	Peneliti & Jurnal	Tujuan	Sampel	Desain	Kesimpulan
10	Knowledge, Perceived Beliefs, and Preventive Behaviors Related to Covid-19 Among Chinese Older Adults: Cross-Sectional Web-Based Survey.(Chen et al., 2020)	Ying Chen, PhD; Rui Zhou, PhD; Boyan Chen, MSc; Hao Chen, MSc; Ying Li, MSc; Zhi Chen, PhD; Haihong Zhu3, PhD; Hongmei Wang, PhD (J Med Internet Res 2020;22(12):e23729) doi: 10.2196/23729	Untuk mengetahui pengetahuan, keyakinan yang dirasakan, dan perilaku preventif terhadap Covid-19 lansia di China dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi praktik perilaku preventif mereka.	Sampel penelitian adalah orang dewasa yang berasal dari 31 propinsi di China, dikumpulkan dari 19 Februari hingga 19 Maret 2020	<i>a cross-sectional, web-based survey</i>	Sebagian besar lansia memiliki pengetahuan dan keyakinan positif yang memadai tentang Covid-19 dan terlibat dalam perilaku proaktif untuk mencegah penyakit. Pengetahuan dan keyakinan dikonfirmasi secara signifikan terkait dengan respons perilaku.
11	A case–control study of factors associated with SARS-CoV-2 infection among healthcare workers in Colombia (Rodriguez-Lopez et al., 2021)	Rodriguez-Lopez et al. BMC Infect Dis (2021) 21:878 https://doi.org/10.1186/s12879-021-06581-y	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan infeksi SARS-CoV-2 di antara petugas kesehatan di Kolombia.	Responden dipilih secara acak dan diwawancarai melalui telepon. Analisis dilakukan dengan menggunakan model	Studi kasus kontrol	Penerapan penggunaan APD penting pada petugas kesehatan sebagai protokol biosafety COVID-19.

No	Judul	Peneliti & Jurnal	Tujuan	Sampel	Desain	Kesimpulan
				regresi logistik. Sebanyak 110 kasus dan 113 kontrol.		
12	Case-Control Study of Use of Personal Protective Measures and Risk for SARS Coronavirus 2 Infection, Thailand (Doung-Ngern et al., 2020)	(Doung-Ngern et al., 2020)	Mengevaluasi efektivitas upaya pencegahan mandiri terhadap infeksi penyakit pernafasan akut coronavirus 2 (SARS-CoV-2)	Studi kasus-kontrol kami mencakup 211 kasus penyakit coronavirus (COVID-19) dan 839 kontrol di Thailand	Case control	Penggunaan masker, cuci tangan, dan pembatasan jarak sosial yang konsisten melindungi individu dari infeksi COVID-19.
13	Risk of COVID-19 in Health Professionals: A Case-Control Study, Portugal (Lucaccioni et al., 2021)	Port J Public Health 2021;39:137–144	Memperkirakan risiko tes positif COVID-19 pada profesional kesehatan dibandingkan dengan non-profesional kesehatan	Populasi penelitian terdiri dari hasil laboratorium yang dilaporkan melalui SINAVE antara 27 Januari dan 6 Juni 2020,.	Case control	Risiko dipengaruhi oleh penggunaan APD (OR = 0,90, 95% CI 0,82-0,98).

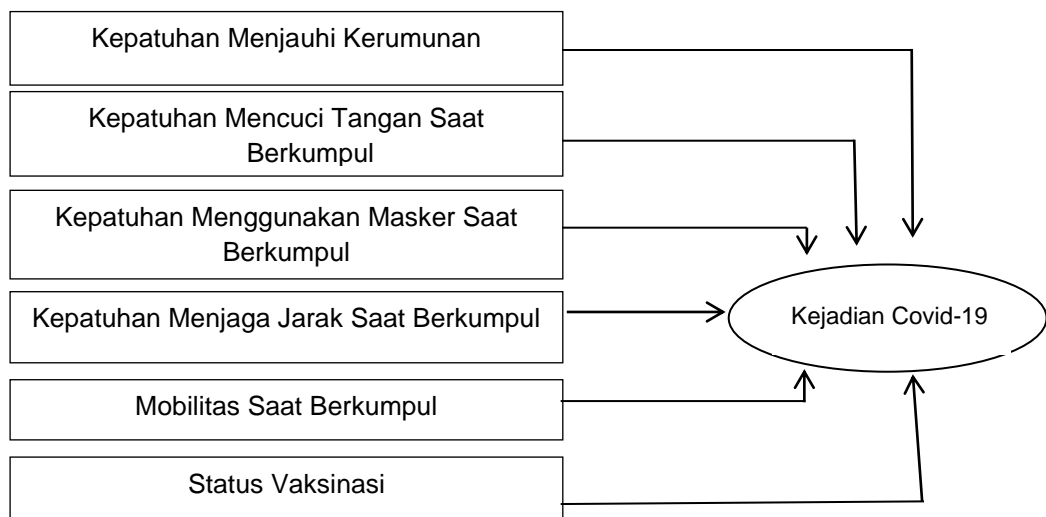
E. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah penyederhanaan kerangka teori yang mendasari sebuah penelitian. Pada kerangka ini dikembangkan variable dependen dan independen. Pada penelitian ini variabel dependen adalah kejadian Covid-19, dengan variabel independen kepatuhan menjauhi kerumunan, kepatuhan mencuci tangan saat berkumpul, kepatuhan menggunakan masker saat berkumpul, kepatuhan menjaga jarak saat berkumpul, mobilitas saat berkumpul, dan status vaksinasi.



Keterangan :

 : Variabel dependen

 : Variabel independen

Gambar.2.4 Kerangka Konsep

G. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Kriteria Objektif	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen					
1	Kejadian Infeksi SARS CoV-2	Individu yang dinyatakan terkonfirmasi terinfeksi SARS CoV-2 dibuktikan dengan rekam medis RS/Laboraturium melalui pemeriksaan RT-PCR (<i>Real Time Polymerase Chain Reaction</i>)	0 = Tidak Ada Infeksi 1 = Ada Infeksi	0 = Tidak Terbukti Covid 1 = Terbukti Positif Covid	Nominal
Variabel Independen					
1	Perilaku	Pada penelitian adalah tindakan atau aktifitas individu yang menunjang pencegahan penularan Covid-19 dan menggunakan kuesioner menurut Tribowo.	0 = Patuh 1 = Tidak Patuh	0 = Patuh 1 = Tidak Patuh	Ordinal
2	Kepatuhan menjauhi kerumunan	Pada penelitian adalah individu melakukan pembatasan interaksi sosial dengan orang yang tidak serumah yang melibatkan lebih dari 7 orang dalam satu kelompok dan menggunakan kuesioner menurut Prof Ridwan A.	0 = Patuh 1 = Tidak Patuh	0 = Patuh 1 = Tidak Patuh	Ordinal
3	Kepatuhan mencuci tangan	Pada penelitian adalah kepatuhan individu mencuci tangan menggunakan sabun pada air mengalir atau menggunakan bahan dasar alkohol 70%, sesuai dengan momen dan tahapan 6 langkah cuci tangan dan menggunakan kuesioner menurut Prof Ridwan A..	0 = Patuh 1 = Tidak Patuh	0 = Patuh 1 = Tidak Patuh	Ordinal

No	Variabel	Defenisi	Kriteria Objektif	Hasil Ukur	Skala
4	Kepatuhan menggunakan masker	Pada penelitian adalah kepatuhan individu menggunakan masker secara benar sesuai dengan tempat dan jenis masker yang harus digunakan dan menggunakan kuesioner menurut Prof Ridwan A.	0 = Patuh 1 = Tidak Patuh	0 = Patuh 1 = Tidak Patuh	Ordinal
5	Kepatuhan menjaga jarak	Pada penelitian adalah kepatuhan individu menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain yang tidak serumah dan menggunakan kuesioner menurut Prof Ridwan A.	0 = Patuh 1 = Tidak Patuh	0 = Patuh 1 = Tidak Patuh	Ordinal
6	Mobilitas Saat Berkumpul	Pada penelitian adalah individu mengurangi mobilitas dengan membatasi gerak dan jumlah lawan bicara tidak lebih dari 2 orang saat berada dalam sebuah perkumpulan atau saat melakukan aktivitas di luar rumah yang melibatkan interaksi dengan orang yang tidak serumah dan menggunakan kuesioner menurut Prof Ridwan A..	0 = Tidak Mobilitas 1= Mobilitas	0 = Patuh 1 = Tidak Patuh	Ordinal
7	Status vaksinasi	Pada penelitian adalah individu mendapatkan vaksinasi Covid-19 yang lengkap (vaksin utama + booster) sesuai dengan program pemerintah dan menggunakan kuesioner menurut Prof Ridwan A.	0 = Vaksin 1 = Tidak Vaksin	0 = Vaksin 1 = Tidak Vaksin	Ordinal

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Kepatuhan menjauhi kerumunan merupakan faktor risiko kejadian Covid-19.
2. Kepatuhan mencuci tangan saat berkumpul merupakan faktor risiko kejadian Covid-19.
3. Kepatuhan menggunakan masker saat berkumpul merupakan faktor risiko kejadian Covid-19.
4. Kepatuhan menjaga jarak saat berkumpul merupakan faktor risiko kejadian Covid-19.
5. Mobilitas saat berkumpul merupakan faktor risiko kejadian Covid-19.
6. Status vaksinasi merupakan faktor risiko kejadian Covid-19.