

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 DI KABUPATEN SUKOHARJO, JAWA TENGAH

FACTORS ASSOCIATED COVID-19 PREVENTIVE BEHAVIOR IN SUKOHARJO, CENTRAL JAVA

Akhmad Azmiardi^{1*}, Dewi Puspito Sari²

*1 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Veteran Bangun Nusantara, Jalan Letjend Sujono Humardani No. 1 Sukoharjo. E-mail: aazmiardi@gmail.com

² Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Veteran Bangun Nusantara, Jalan Letjend Sujono Humardani No. 1 Sukoharjo. email: sari.puspito.dp@gmail.com

ABSTRACT

Background: Covid-19 is an emerging infectious disease that poses a significant threat to public health. Preventive measures play an important role in reducing infection rates and controlling the spread of disease

Objective: This study aimed to determine factors influence Covid-19 prevention behavior in Sukoharjo.

Methods: This was a cross-sectional study conducted in Sukoharjo, Central Java in April 2020. A total of 246 research subjects were obtained using simple random sampling. The dependent variable in this study was the prevention behavior. The independent variables in this study were age, education, occupation, income, knowledge, and attitudes. The data was obtained using online questionnaire and analyzed using multiple logistic regression

Results: There were 226 people (91.87%) using face mask, 199 people (80.89%) regularly washing their hands and 130 people (52.85%) practice social distancing. Education >high school (OR= 3.69; 95%CI= 1.42-9.56; p= 0.007), Income >1.8 million/month (OR= 2.90; 95%CI= 1.29-6.52; p= 0.010). High knowledge (OR= 2.25; 95%CI= 1.04-4.83; p= 0.037) and a positive attitude (OR= 5.18; 95%CI= 2.36-11.37; p <0.001) were increased preventive behavior..

Conclusion: higher education, income level, knowledge, and positive attitude are increase Covid-19 prevention behavior.

Keywords: *Prevalence, factors, preventive behavior, covid-19.*

PENDAHULUAN

Pada tahun 2020, telah muncul pandemi global baru, yang disebabkan oleh virus CoV dengan strain baru yang disebut virus SARS-CoV-2. Awal kemunculan virus ini di kota Wuhan, Cina pada bulan Desember tahun 2019, kemungkinan virus ini menular antar spesies.¹ Hampir setiap negara di dunia terjadi penularan virus ini yang menyebabkan gejala saluran pernapasan bagian atas ringan dan dalam sebagian kecil kasus infeksi saluran pernapasan bawah yang kemudian disebut coronavirus-19 disease atau Covid-19.²

Virus ini menyebabkan infeksi, mulai dari flu biasa, hingga penyakit yang lebih serius, seperti Sindrom Pernafasan Timur Tengah (MERS-CoV) dan Sindrom Pernafasan Akut Parah (SARS-CoV). Gejala klinis yang khas dari pasien yang menderita Covid-19 ini adalah demam, batuk kering, sesak napas (*dispnea*), sakit kepala, dan pneumonia. Penyakit dapat menyebabkan gagal napas progresif karena kerusakan alveolar dan bahkan kematian. Gejala klinis lain adalah peningkatan suhu tubuh, penurunan jumlah limfosit dan sel darah putih. Penyakit ini kini telah berkembang menjadi

penularan melalui kontak manusia-ke-manusia.³

Jenis virus corona ini sangat mudah menular. Penularannya dapat melalui percikan atau droplet serta kontak langsung dengan pasien positif. Penularan yang mudah ini menyebabkan jumlah orang yang terinfeksi sangat banyak dan terus meningkat.⁴ Jumlah kasus positif dari hari ke hari masih terus meningkat dan besarnya peningkatan jumlah kasus baru dan kematian mengancam populasi global.

Kondisi global hingga bulan agustus tahun 2020 dilaporkan sebanyak 216 negara, sebanyak 17.660.523 terkonfirmasi Covid-19 dan 680.894 orang meninggal di seluruh dunia. Sedangkan di Indonesia saat ini hingga bulan agustus tahun 2020 dilaporkan jumlah kasus positif sebanyak 149.408 orang, pasien yang sembuh sebanyak 102.991 orang, dan jumlah pasien meninggal sebanyak 6.500 orang. Jawa Tengah menjadi provinsi ke tiga terbanyak di Indonesia dengan 12.092 kasus terkonfirmasi, sebanyak 7588 pasien sembuh dan sebanyak 813 kasus meninggal.⁵ Kabupaten Sukoharjo di Jawa Tengah hingga bulan agustus 2020 diperoleh 373 kasus terkonfirmasi, 277 kasus sembuh dan 15 kasus meninggal.⁶

Pada akhir januari tahun 2020 World Health Organization (WHO) mengumumkan keadaan pandemic global. Keadaan darurat yang menuntut usaha bersama dalam mencegah penularan Covid-19 diseluruh dunia.⁷

Status pandemi ini WHO menyerukan kampanye kesehatan masyarakat secara masif dan global untuk memperlambat penyebaran virus dengan menerapkan perilaku pencegahan seperti meningkatkan mencuci tangan, mengurangi sentuhan wajah, memakai masker di tempat umum dan menjaga jarak secara fisik. Upaya mengembangkan intervensi farmasian untuk Covid-19 saat ini sedang berlangsung karena belum ditemukannya baik obat maupun vaksin yang terbukti secara efektif untuk melawan COVID-19, untuk itu ilmu sosial dan perilaku pencegahan merupakan hal yang penting.⁸

Cuci tangan pakai sabun dan menggunakan masker merupakan sarana pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Hal ini karena perilaku tersebut memiliki keunggulan yaitu pelaksanaan yang sederhana, keberlanjutan yang kuat, manfaat kesehatan yang tinggi, dan berbiaya rendah.⁴

Perilaku pencegahan ini dapat dipengaruhi beberapa faktor. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sering mencuci tangan akan mengurangi risiko penularan virus sebesar 55%. Sedangkan masker dapat memurnikan udara yang memasuki paru-paru melalui penyaringan dan memberikan efek yang baik. Mencuci tangan dan memakai masker terbukti efektif dalam memblokir penyebaran virus.⁹

Kepatuhan masyarakat terhadap perilaku pencegahan adalah hal sangat penting. Berdasarkan uraian diatas penelitian ini bertujuan mengetahui prevalensi perilaku

pengecahan Covid-19 di Kabupaten Sukoharjo dan factor yang mempengaruhinya.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observational analytic dengan desain studi cross-sectional. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sukoharjo pada bulan April tahun 2020. Sebanyak 246 subjek penelitian di peroleh dengan menggunakan simple random sampling. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan. Variable independen dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, dan sikap. Data di peroleh menggunakan kuisisioner yang sudah di lakukan uji reliabilitas. Kuisisioner online di buat dan disebarakan melalui google form. Data yang diperoleh dianalisis dengan analisis regresi logistik berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini diperoleh karakteristik responden antara lain sebagian besar responden berusia kurang dari 34 tahun yaitu berjumlah 137 orang (55.7%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 176 orang (71.5%). Tingkat pendidikan responden bervariasi. Sebagian besar responden stara 1 yaitu sebanyak 105 orang (42.7%) kemudian yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan SMP yaitu 6 orang (2.4%). Pekerjaan responden sebagian besar adalah ASN yaitu 60 orang (24.4%). Pendapatan

responden bervariasi. Sebagian besar memiliki pendapatan >4.8 Juta/Bln yaitu 73 orang (29.7%) dan paling sedikit memiliki pendapatan <1 Juta/Bln sebanyak 28 orang (11.4%).

Tabel 1. Karakteristik Renponden (n=246)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persen (%)	
Umur	≤ 34 Tahun	55.7	
	>34 Tahun	44.3	
Jenis Kelamin	Perempuan	71.5	
	Laki-laki	28.5	
Pendidikan	SMP	2.4	
	SMA	28.9	
	Diploma	13.8	
	Strata 1	42.7	
	Strata 2	12.2	
Pekerjaan	Tidak berkerja	1.6	
	Pelajar/Mahasiswa	21.5	
	Ibu Rumah Tangga	11.4	
	Petani	1.2	
	Buruh	1.6	
	Wiraswasta	13.8	
	ASN	24.4	
	Lainnya	24.4	
	Pendapatan	< 1 Juta/Bln	11.4
		1 - 1,8 Juta/Bln	20.3
1,8 - 2,4 Juta/Bln		17.5	
2,4 - 4,8 Juta/Bln		21.1	
>4,8 Juta/Bln		29.7	

Sumber: Data Primer 2020.

Hasil analisis univariat dengan data kontinu (tabel 2) diperoleh sebagai berikut: rata-rata (mean) umur responden adalah 35 tahun dengan umur termuda adalah 15 tahun dan paling tua berusia 65 tahun dengan besar simpangan baku (SD) 11.8. Skor pengetahuan responden rata-rata (mean) 3.5 dengan skor terendah 2 dan tertinggi 5 dengan simpangan baku (SD) 0.7. Skor sikap

responden rata-rata (mean) 32 dengan skor terendah 15 dan skor tertinggi 35 dengan simpangan baku (SD) 3.6. Skor persepsi ancaman rata-rata (mean) 20.8 dengan skor terendah 10 dan tertinggi 25 dengan simpangan baku (SD) 3.2.

Tabel 2. Analisis Univariat (n=246)

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Umur	246	34.8	11.8	15	65
Pengetahuan	246	3.4	0.7	2	5
Sikap	246	32.1	3.6	15	35

Sumber: Data Primer 2020.

Hasil analisis univariat dengan data dikotomi (tabel 3) menunjukkan sebagian besar tingkat pendidikan responden > SMA yaitu 169 orang (68.7%). Pekerjaan responden mayoritas berkerja diluar rumah 161 orang (65.4%). Pendapatan responden sebagian besar berada diatas UMR yaitu 1,8 Juta/Bln sebanyak 168 orang (68.3). Hampir semua responden mendapatkan sosialisasi tentang bahaya Covid-19 yaitu 220 orang (89.4%). Lebih dari setengah responden yaitu 144 orang (58.5%) menemukan peringatan dan tanda jarak di tempat umum. Hampir semua responden menyatakan menemukan sarana cuci tangan/handsanitizer yaitu 240 orang (97.6%).

Lebih dari setengah responden yaitu sebanyak 134 orang (54.5%) memiliki skor pengetahuan Covid-19 yang tinggi. Sebagian besar responden memiliki sikap positif dalam perilaku pencegah Covid-19 yaitu sebanyak 151 orang (61.4%). Sebagian besar responden meliki persepsi terhadap ancaman yang tinggi yaitu sebanyak 153 orang (62.2%).

Table 3. Analisis Univariat Data Dikotomi (n=246)

Variabel		Jumlah (n)	Persen (%)
Pendidikan	≤ SMA	77	31.3
	>SMA	169	68.7
Tingkat Pendapatan	≤ 1,8 Juta/bln	78	31.7
	>1,8 Juta/bln	168	68.3
Pengetahuan	Rendah	140	56.9
	Tinggi	106	43.1
Sikap	Negatif	95	38.6
	Positif	151	61.4
Perilaku pencegahan	Rendah	50	20.3
	Tinggi	196	79.7

Sumber: Data Primer 2020.

Perilaku pencegahan yang dilakukan oleh responden dalam penelitian ini antara lain penggunaan masker, perilaku mencuci tangan dan perilaku menjaga jarak. Hampir semua responden yaitu 226 orang (91.87%) telah menggunakan masker dalam beraktifitas, baik itu masker kain atau masker medis. Dalam hal mencuci tangan mayoritas responden yaitu sebanyak 199 orang (80.89%) melakukan cuci tangan selama 20 detik dengan sabun atau menggunakan handsanitizer. Lebih dari setengah jumlah responden yaitu 130 orang (52.85%) melaksanakan jaga jarak 1 hingga 2 meter sesuai anjuran.

Tabel 4. Prevalensi perilaku pencegahan (n=246)

Variabel		Jumlah (n)	Persen (%)
Menggunakan masker	Tidak	20	8.13
	Ya	226	91.87
Mencuci tangan	Tidak	47	19.11
	Ya	199	80.89
Menjaga Jarak	Tidak	116	47.15
	Ya	130	52.85

Sumber: Data Primer 2020.

Hasil analisis bivariat antara perilaku pencegahan dan faktor-faktor yang

mempengaruhinya diperoleh hasil antara lain sebagai berikut terdapat hubungan antara pendidikan dengan perilaku pencegahan. Responden dengan tingkat pendidikan lebih dari SMA berpeluang menerapkan perilaku pencegahan 5.96 kali dari pada responden dengan pendidikan kurang dari SMA dan secara statistic signifikan (OR= 5.96; $p < 0.001$). Terdapat hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pencegahan. Responden yang berkerja diluar rumah lebih berpeluang menerapkan perilaku pencegahan 2.51 kali dari pada responden yang berkerja dirumah secara statistic signifikan (OR= 2.51; $p = 0.004$).

Terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan perilaku pencegahan. Responden dengan pendapatan lebih dari

UMR yaitu 1,8 Juta/Bln lebih berpeluang menerapkan perilaku pencegahan 5.17 kali dari pada responden dengan pendapatan di bawah UMR yaitu $< 1,8$ Juta/Bln dan secara statistic signifikan (OR= 5.17; $p < 0.001$).

Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan. Responden dengan pengetahuan tinggi berpeluang menerapkan perilaku pencegahan 1.92 kali dari pada responden dengan pengetahuan rendah dan secara statistic signifikan (OR= 1.92; $p = 0.023$). Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan. Responden dengan sikap positif berpeluang menerapkan perilaku pencegahan 6.77 kali dari pada responden dengan sikap negatif dan secara statistic signifikan (OR= 6.77; $p < 0.001$).

Tabel 5. Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Cuci Tangan

Variabel		Perilaku Pencegahan		OR	CI 95%	p
		Tidak (N / %)	Ya (N / %)			
Umur	≤ 34 Tahun	26 (52.0)	111 (56.6)	0.83	0.44-1.54	0.333
	>34 Tahun	24 (48.0)	85 (43.4)			
Pendidikan	≤ SMA	32 (64.0)	45 (23.0)	5.96	3.06-11.61	<0.001
	>SMA	18 (36.0)	151 (77.0)			
Pekerjaan	Diluar rumah	26 (52.0)	59 (30.1)	2.51	0.89-3.25	0.004
	Didalam rumah	24 (48.0)	137 (69.6)			
Tingkat Pendapatan	≤ 1,8 Juta/bln	31 (62.0)	47 (24.0)	5.17	2.67-9.99	<0.001
	>1,8 Juta/bln	19 (38.0)	149 (76.0)			
Pengetahuan	Rendah	28 (56.0)	78 (39.8)	1.92	1.02-3.60	0.023
	Tinggi	22 (44.0)	118 (60.2)			
Sikap	Negatif	37 (74.0)	58 (29.1)	6.77	3.35-13.67	<0.001
	Positif	13 (26.0)	138 (70.9)			

Sumber: Data Primer 2020.

Dari hasil analisis multivariate dengan regresi logistik berganda diperoleh hasil antara lain: terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku mencuci tangan. Responden dengan tingkat pendidikan >SMA

meningkatkan perilaku mencuci tangan 3.69 kali dibandingkan dengan responden dengan pendidikan ≤SMA dan secara statistic signifikan (OR= 3.69; CI 95%= 1.42-9.56; $p = 0.007$).

Terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan perilaku mencuci tangan. Responden dengan tingkat pendapatan >1,8 Juta/Bln meningkatkan perilaku mencuci tangan 2.90 kali dibandingkan dengan responden dengan pendapatan \leq 1,8 Juta/Bln dan secara statistic signifikan (OR= 2.90; CI 95%= 1.29-6.52; p=0.010).

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan. Responden dengan tingkat pengetahuan tinggi meningkatkan perilaku mencuci tangan 2.25 kali dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan rendah dan secara statistic signifikan (OR= 3.19; CI95%= 1.32-7.67; p=0.010).

Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku mencuci tangan. Responden dengan sikap positif meningkatkan perilaku mencuci tangan 5.18 kali dibandingkan dengan responden dengan sikap negatif dan secara statistic signifikan (OR= 5.18; CI 95%= 2.36-11.37; p<0.001).

Tabel 6. Analisis Multivariat

Variabel	OR	CI 95%		p
		Bawah	Atas	
Umur > 36 tahun	2.34	0.87	6.25	0.090
Pendidikan >SMA	3.69	1.42	9.56	0.007
Pekerjaan di luar rumah	1.59	0.58	4.38	0.367
Tingkat Pendapatan >1,8 Juta/bln	2.90	1.29	6.52	0.010
Pengetahuan Tinggi	2.25	1.04	4.83	0.037
Sikap Positif	5.18	2.36	11.37	<0.001

Sumber: Data Primer 2020.

Pada hasil penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan. Hasil penelitian ini didukung penelitian yang telah dilakukan di Saudi Arabia dimana tingkat pendidikan tinggi yaitu 84% memiliki gelar sarjana atau universitas, atau lebih tinggi memberikan skor pengetahuan yang lebih baik dan praktik pencegahan yang lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah serta terdapat hubungan positif antara pengetahuan, dan tingkat pendidikan dan usia, terhadap perilaku pencegahan.¹⁰

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Al-Mohrej tahun 2016 tentang penyebaran Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) di Saudi Arabia, menyebutkan prediktor perilaku pencegahan yang signifikan adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan. Responden yang lebih tua dan yang lebih berpendidikan lebih tahu tentang penyakit menular yang muncul sehingga lebih mudah untuk berpartisipasi dalam perilaku pencegahan.¹¹

Sejalan dengan hasil penelitian ini, penelitian Hussain tahun 2020 diperoleh rata-rata skor praktik pencegahan terhadap Covid-19 sebesar $7,3 \pm 1,2$, yang artinya bahwa praktik pencegahan Covid-19 secara keseluruhan dilakukan dengan baik. Hasil penelitian ini juga menyebutkan sebagian besar responden menjaga diri dan terhidrasi, menghindari kontak dekat dengan orang yang mengalami gejala seperti batuk dan flu dan

mengenakan alat pelindung diri selama interaksi dengan pasien COVID-19. Sebagian besar peserta menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah berinteraksi dengan pasien COVID-19. Hampir 100% mempraktikkan social distancing satu meter. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan praktik pencegahan Covid-19.¹²

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa income atau pendapatan berhubungan dengan penerapan perilaku pencegahan COVID-19. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Papageorge tahun 2020 yang menyatakan semakin tinggi pendapatan seseorang semakin tinggi juga kemungkinan untuk menerapkan perilaku pencegahan diri seperti mencuci tangan dan menggunakan masker.¹³

Hasil penelitian Hussain menemukan bahwa orang yang berpenghasilan tinggi lebih tahu tentang Covid-19 dan lebih mudah menerapkan perilaku-perilaku pencegahan.¹¹ Pendapatan tinggi memungkinkan seseorang lebih mudah untuk menyediakan sarana cuci tangan seperti membeli sabun atau handsanitizer dan menyiapkan masker dibandingkan dengan individu yang berpendapatan rendah.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, hasil ini didukung oleh Khasawneh tahun 2020 yang melakukan studi menilai pengetahuan dan sikap mahasiswa kedokteran di Yordania terkait COVID-19.

Tingkat pengetahuan yang baik tentang Covid-19 berhubungan dengan tindakan pencegahan yang baik juga terdeteksi di antara responden. Pengetahuan tentang Covid-19 banyak diperoleh melalui media social.¹⁴

Pada penelitian yang lain yang dilakukan di Saudi Arabia menunjukkan bahwa pengetahuan tinggi peserta tentang Covid-19 mudah untuk diterjemahkan menjadi praktik pencegahan yang baik dan aman, selama pandemi COVID-19. Hampir 95% responden menahan diri untuk menghadiri acara sosial, 94% menghindari tempat keramaian, dan 88% menghindari berjabat tangan. Responden mengadopsi praktik yang baik dan aman. Materi pendidikan dan sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman publik tentang Covid-19 dapat mempengaruhi perubahan perilaku pencegahan.¹⁰

Pengetahuan yang baik mencerminkan praktik pencegahan individu. Hal ini dikarenakan pengetahuan memberikan dasar untuk praktik pencegahan yang baik. Pengetahuan tentang Covid-19 terutama oada tenaga kesehatan sangat penting karena mereka berada di garis depan dalam menangani wabah COVID-19. Dokter, Apoteker, dan Perawat adalah tenaga profesional yang melakukan kontak langsung dengan pasien yang terinfeksi Covid-19 dan mereka harus sepenuhnya menyadari risiko terkait infeksi ini.¹²

Hasil penelitian ini menunjukkan sikap positif berhubungan dengan perilaku pencegahan, sejalan dengan penelitian ini, penelitian Al-Mohrej menyebutkan bahwa sikap positif dan kepercayaan yang tinggi dalam pengendalian Covid-19 berhubungan dengan tindakan pencegahan terhadap Covid-19 baik yang dilakukan secara individu maupun melalui kebijakan lockdown, dan penangguhan semua penerbangan domestik dan internasional, sholat di masjid, sekolah dan universitas, dan jam malam yang diberlakukan pada warga negara.¹⁵

Penelitian Zhong tahun 2020 menyatakan bahwa sebagian besar peserta juga memiliki sikap optimis terhadap pandemi Covid-19 misalnya 90,8% percaya bahwa Covid-19 pada akhirnya akan berhasil dikendalikan, dan 97,1% memiliki keyakinan bahwa China dapat memenangkan pertempuran melawan virus tersebut. Hampir semua menghindari tempat keramaian (96,4%) dan mengenakan masker saat meninggalkan rumah (98,0%) selama wabah Covid-19.¹⁶

Reuben dalam hasil penelitiannya di Nigeria menyebutkan mayoritas responden dalam penelitian ini dilaporkan mengambil tindakan pencegahan yang berbeda termasuk menjaga jarak atau physical distancing, meningkatkan kebersihan diri dan menggunakan masker wajah selama periode lockdown. Sikap optimisme dan kemauan penduduk Nigeria dalam menerapkan protokol kesehatan mendukung terjadinya

perubahan sikap dan perilaku pencegahan dalam perang melawan Covid-19.¹⁷

Lebih lanjut lagi, penelitian Hussain tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan sikap positif terhadap Covid-19. Hampir 80–90% responden setuju bahwa infeksi dapat dicegah dengan menggunakan masker, mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan handsanitizer, membatasi perjalanan ke daerah yang terinfeksi, mengisolasi pasien yang terinfeksi dan menghindari menyentuh hidung, mata, dan mulut (12).

KESIMPULAN

Perilaku pencegahan seperti penggunaan masker, mencuci tangan yang benar, dan perilaku menjaga jarak secara prevalensi telah dilaksanakan oleh masyarakat di Kabupaten Sukoharjo. Faktor-faktor seperti pendidikan, pendapatan, pengetahuan, dan sikap meningkatkan perilaku pencegahan Covid-19

TERIMA KASIH

Titik Haryanti S.K.M., M.K.M, Dekan FKM Univet Bantara Sukoharjo, email: haryanti.titik@gmail.com.

KEPUSTAKAAN

1. Ji W, Wang W, Zhao X, Zai J, Li X. Cross-species transmission of the newly identified coronavirus 2019-nCoV. *J Med Virol* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2020 Aug 25];92(4):433–40. Available from: /pmc/articles/PMC7138088/?report=abstract
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B,

- Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Feb 20 [cited 2020 Aug 21];382(8):727–33. Available from: [/pmc/articles/PMC7092803/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32328733/)
3. Zhou P, Yang X Lou, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* [Internet]. 2020 Mar 12 [cited 2020 Aug 25];579(7798):270–3. Available from: [/pmc/articles/PMC7095418/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32002694/)
 4. Chen X, Ran L, Liu Q, Hu Q, Du X, Tan X. Hand Hygiene, Mask-Wearing Behaviors and Its Associated Factors during the COVID-19 Epidemic: A Cross-Sectional Study among Primary School Students in Wuhan, China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 19];17(2893). Available from: www.mdpi.com/journal/ijerph
 5. Satgas Covid-19. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 21]. Available from: <https://covid19.go.id/>
 6. Satgas Covid-19 Sukoharjo. Sukoharjo Tanggap COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 21]. Available from: <https://corona.sukoharjokab.go.id/>
 7. Tang D, Tou J, Wang J, Chen Q, Wang W, Huang J, et al. Prevention and control strategies for emergency, limited-term, and elective operations in pediatric surgery during the epidemic period of COVID-19. *World J Pediatr Surg* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2020 Aug 25];3(1):e000122. Available from: <http://wjps.bmj.com/>
 8. Bavel J Van, Baicker K, Boggio P, Behaviour VC-... H, 2020 U. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 19];4:460–71. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41562-020-0884-z>
 9. Jefferson T, Del Mar C, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, Bawazeer GA, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: Systematic review. *BMJ* [Internet]. 2009 Oct 3 [cited 2020 Aug 26];339(7724):792. Available from: <http://www.bmj.com/>
 10. Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N, Qattan AMN, Helmy HZ, Abudawood Y, et al. Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Front Public Heal* [Internet]. 2020 May 27 [cited 2020 Aug 25];8:217. Available from: [/pmc/articles/PMC7266869/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3266869/)
 11. Al-Mohrej OA, Al-Shirian SD, Al-Otaibi SK, Tamim HM, Masuadi EM, Fakhoury HM. Is the Saudi public aware of Middle East respiratory syndrome? *J Infect Public Health* [Internet]. 2016 May 1 [cited 2020 Aug 25];9(3):259–66. Available from: [/pmc/articles/PMC7102796/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27102796/)
 12. Hussain I, Majeed A, Imran I, Ullah M, Hashmi FK, Saeed H, et al. Knowledge, Attitude, and Practices Toward COVID-19 in Primary Healthcare Providers: A Cross-Sectional Study from Three Tertiary Care Hospitals of Peshawar, Pakistan. *J Community Health* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 25];1. Available from: [/pmc/articles/PMC7338131/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3338131/)
 13. Papageorge NW, Belot M, Zahn M V., Broek-Altenburg E van den, Choi S, Jamison JC, et al. Socio-Demographic Factors Associated with Self-Protecting Behavior during the COVID-19 Pandemic. *IZA Discuss Pap Ser.* 2020;(13333).
 14. Khasawneh AI, Humeidan AA, Alsulaiman JW, Bloukh S, Ramadan M, Al-Shatanawi TN, et al. Medical Students and COVID-19: Knowledge, Attitudes, and Precautionary Measures. A Descriptive Study From Jordan. *Front Public Heal* [Internet]. 2020 May 29 [cited 2020 Aug 25];8:253. Available from: [/pmc/articles/PMC7274076/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3274076/)
 15. AlMarshad A, Binsultan G, Alshayban M, Alhousseini N, Alrifai O, Alhussainan T, et al. Orthopedic surgeons' knowledge, attitude, and practice in view of COVID-19 in Saudi Arabia: A cross-sectional study.

- J Musculoskelet Surg Res.* 2021;5(1):51.
16. Zhong B-L, Luo W, Li H-M, Zhang Q-Q, Liu X-G, Li W-T, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 9];16(10):1745. Available from: [/pmc/articles/PMC7098034/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37098034/)
 17. Reuben RC, Danladi MMA, Saleh DA, Ejembi PE. Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19: An Epidemiological Survey in North-Central Nigeria. *J Community Health* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 25];1. Available from: [/pmc/articles/PMC7338341/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37338341/)