

**GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN *CORONAVIRUS*  
*DISEASE* (COVID 19) PADA MASYARAKAT DI  
KELURAHAN SENDANG MULYO KECAMATAN  
TEMBALANG KOTA SEMARANG**

**ARTIKEL**



**Oleh :**

**AFIFAH MAWARDAH**

**020115A001**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI  
WALUYO  
2020**

## LEMBAR PENGESAHAN ARTIKEL

Artikel dengan judul “Gambaran Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease (Covid 19) Pada Masyarakat Di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang”

Nama : AFIFAH MAWARDAH  
NIM : 020115A001  
Fakultas : Ilmu Kesehatan  
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

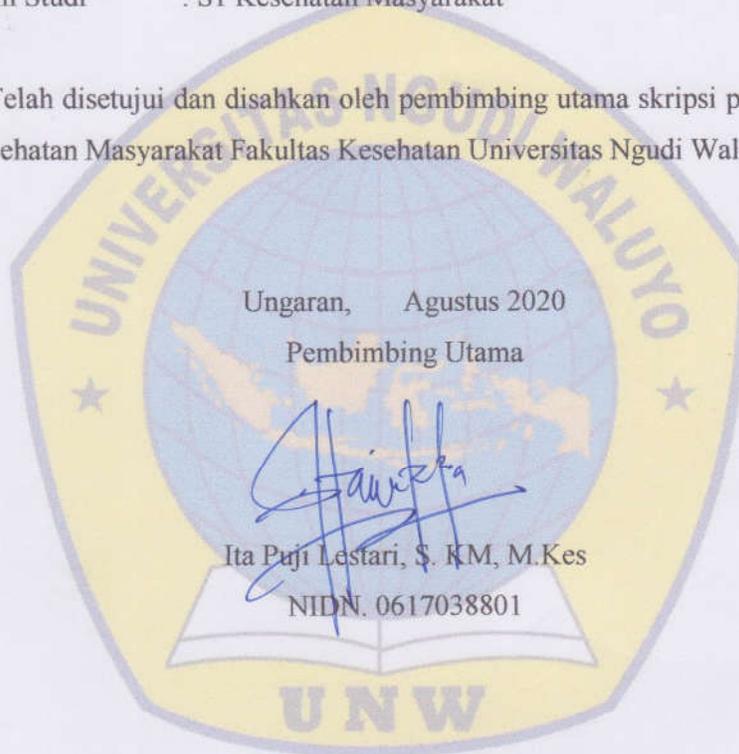
Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing utama skripsi program studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, Agustus 2020

Pembimbing Utama

  
Ita Puji Lestari, S. KM, M.Kes

NIDN. 0617038801



**“Gambaran Perilaku Pencegahan *Coronavirus Disease (Covid 19)* pada Masyarakat di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang”**

**xx + 84 halaman + 13 tabel + 2 gambar + 6 lampiran**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** *Coronavirus Disease* menyebabkan kematian, di sisi lain kepedulian masyarakat terhadap pencegahan pada level individu juga masih rendah sehingga saat ini penyebarannya sulit untuk dikendalikan. Prevalensi jumlah penderita COVID-19 di kota Semarang yaitu 780 kasus dengan rincian 548 kasus dari dalam kota Semarang dan 162 kasus dari luar kota Semarang.

**Tujuan :** Mengetahui gambaran perilaku pencegahan *coronavirus disease* pada Masyarakat di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

**Metode :** Desain penelitian ini *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah masyarakat di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang dengan jumlah sampel 100 orang yang diambil dengan teknik *convenience sampling* Alat pengambilan data menggunakan kuesioner. Analisis univariat diolah menggunakan distribusi frekuensi.

**Hasil :** Masyarakat di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang mempunyai perilaku pencegahan *coronavirus disease* lebih banyak kategori baik (53,0%) sedangkan yang kurang (47%). Dimana perilaku memakai masker yang benar, dan *perilaku physical dan distancing* Kategori kurang yaitu konsumsi makanan gizi seimbang dan etika batuk dan bersin.

**Simpulan :** masyarakat di Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang mempunyai perilaku pencegahan *coronavirus disease* lebih banyak kategori baik.

**Saran :** Masyarakat harus meningkatkan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang dan menerapkan etika batuk bersin yang benar.

**Kata Kunci :** Perilaku Pencegahan, *Coronavirus Disease*

**Kepustakaan :** 57 (2009-2017)

**"Description Corruption Prevention Illness (Covid 19) in the Community in Sendang Mulyo Village, Tembalang District, Semarang City"**

**xx + 84 pages + 13 tables + 2 pictures + 6 attachments**

**ABSTRACT**

**Background:** Coronavirus Disease causes death, on the other hand, the public's concern for prevention at the individual level is still low so that currently the spread is difficult to control. The prevalence of the number of COVID-19 sufferers in the city of Semarang is 780 cases, with details of 548 cases from within the city of Semarang and 162 cases from outside the city of Semarang.

**Purpose:** Knowing the description of the behavior of the prevention of coronavirus disease in the community in Sendang Mulyo Village, Tembalang District, Semarang City.

**Method:** This research design is descriptive with cross sectional approach. The population of this study were the people in Sendang Mulyo Village, Tembalang District, Semarang City with a sample size of 100 people who were taken by convenience sampling technique. The data collection tool used a questionnaire. Univariate analysis was processed using frequency distribution.

**Results:** The community in Sendang Mulyo Village, Tembalang District, Semarang City, has more good categories of prevention behavior (53.0%) while less (47%). Where is the correct behavior of wearing masks, and physical and distancing behavior, inadequate categories are consumption of balanced nutritional foods and ethics of coughing and sneezing.

**Conclusion:** The community in Sendang Mulyo, Tembalang District, Semarang City has more good categories of prevention behavior for coronavirus disease.

**Suggestion:** People should increase their consumption of foods that contain balanced nutrition and implement the correct ethics of coughing and sneezing.

**Keywords:** Behavioral Prevention, *Coronavirus Disease*

**Literature:** 57 (2009-2017)

## PENDAHULUAN

*Coronavirus* merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang menyebabkan penyakit yang menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Risiko kematian kasus SARS adalah 10% meninggal dunia, MERS sebesar 35%, sedangkan virus corona hanya 3%. Namun virus corona tersebar lebih cepat meskipun angka risiko kematiannya tidak sebesar SARS (ditransmisikan dari kucing luwak) apalagi MERS (ditransmisikan dari unta). Sars-CoV-2 merupakan virus yang menyebabkan *Coronavirus Disease* (COVID-19) (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan bukti asal munculnya *Coronavirus Disease*. Penelitian Zhu, et.al (2020) menunjukkan bahwa sebuah virus corona baru bernama 2020-nCoV ditemukan pada pasien dengan pneumonia di Cina. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian dari Li *et.al* (2020) yang menemukan pasien yang disebabkan 2020-nCoV mempunyai usia rata-rata adalah 59 tahun dan 56% adalah laki-laki. Periode inkubasi rata-rata adalah 5,2-12,5 hari. Penelitian lainnya dari Chan *et.al* (2020) menunjukkan dari rumah sakit di Wuhan ditemukan coronavirus baru, yang berkaitan dengan sindrom kornea respiratori akut (SARS) terkait coronavirus yang ditemukan pada kelelawar tapal kuda Cina. Berdasarkan penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa 2020-nCoV berasal dari Wuhan di duga terkait dengan corona virus pada kelelawar yang menyebabkan pneumonia yang menyerang rata-rata laki-laki dengan usia 59 tahun dengan masa inkubasi 5,2-12,5 hari.

*World Health Organization* (WHO) pada tanggal 30 Januari 2020 menetapkan sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia karena penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan lintas negara. Total kasus COVID-19 sampai dengan tanggal 2 April 2020, secara global terkonfirmasi 823.626 kasus dengan 40.598 kasus kematian (CFR 4,93%). Kasus di Cina tercatat terkontaminasi sebanyak 82.631 kasus dengan 3.321 kasus kematian (CFR 4,0%). Kasus COVID-19 dilaporkan di sudah menjangkit di 201 negara termasuk diantaranya Indonesia (*World Health Organization* (WHO, 2020a).

Kasus penyebaran virus corona masih menunjukkan adanya penambahan di sejumlah negara, baik dari segi jumlah kasus, pasien sembuh dan korban jiwa. Berdasarkan data dari *Worldometers*, hingga Rabu (29/4/2020) pukul 08.00 WIB, jumlah kasus positif Covid-19 ada sebanyak 3.128.995 kasus, meninggal dunia 217.094 orang dan sembuh 953.321 orang. Sebanyak 1,97 juta pasien corona masih menjalani perawatan di seluruh dunia dan 56.833 orang di antaranya berada dalam kondisi kritis. Data sebaran COVID 19 tertinggi berada di Amerika Serikat dengan total kasus 1.136.543 dengan penambahan kasus baru 76.597, total kematian 217.813 dan kematian baru 6.365 jiwa serta total pasien sembuh sebanyak 953.321 orang (Al Khasni, 2020).

Pasien baik Corona yang meninggal disebabkan oleh beberapa penyakit penyerta. *Coronavirus Disease* menyebabkan kematian pada penderita

pneumonia serius (14%), pada kegagalan sistem pernapasan dan multiorgan (5%). Gejala parah akibat Covid-19 lebih banyak menimpa korban berusia tua dan telah mempunyai riwayat penyakit, sedangkan pada orang sehat kurang dari 1%. Sementara rasio fatal kepada seorang penderita penyakit kardiovaskular (misalnya penyakit jantung iskemik, [stroke](#), penyakit jantung akibat tekanan darah tinggi) sebesar 10,5%, rasio pasien corona dengan usia di atas 80 tahun terkonfirmasi meninggal sebesar 14,8%. Sebaliknya, belum ada data meninggal pada anak-anak berusia di bawah 9 tahun (Ridhoi, 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan coronavirus disease pada masyarakat di kelurahan Sendang Mulyo kecamatan tembalang kota semarang.

## METODE

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2012). Peneliti dalam penelitian ini mengarahkan tujuan penelitian untuk mencari gambaran perilaku pencegahan *coronavirus disease* (COVID 19) pada masyarakat di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Semarang.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* dengan metode *survey*. Pendekatan *survey* yaitu salah satu pendekatan penelitian yang pada umumnya digunakan untuk pengumpulan data yang luas dan banyak (Nursalam, 2011). Pendekatan *survey* dalam penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan data perilaku pencegahan *coronavirus disease* (COVID 19) di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Semarang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Masyarakat di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
laki-laki	52	52,0
Perempuan	48	48,0
Umur		
12-17 tahun	1	1,0
18-25 tahun	53	53,0
26-35 tahun	27	27,0
36-45 tahun	11	11,0
46-55 tahun	5	5,0
55-65 tahun	3	3,0
Pendidikan		
tidak sekolah	6	6,0
SD	3	3,0
SMP	8	8,0

SMA	59	59,0
PT	24	24,0
Pekerjaan		
tidak bekerja	27	27,0
ibu rumah tangga	1	1,0
Swasta	31	31,0
Wiraswasta	33	33,0
PNS	6	6,0
Polri	1	1,0
Pensiunan	1	1,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden penelitian ini yaitu masyarakat di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 52 orang (52,0%), lebih banyak dari pada yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 48 orang (48,0%).

Penelitian ini menemukan sebagian responden berumur 18-25 tahun yaitu sebanyak 53 orang (53,0%) lebih banyak dari pada yang berumur 12-17 tahun (1,0%), 26-35 tahun (27,0%), 36-45 tahun (11,0%), 45-55 tahun (5,0%) dan 55-60 tahun (3,0%).

Penulis juga mendapatkan hasil bahwa sebagian responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 59 orang (59,0%), lebih banyak dari pada yang berpendidikan perguruan tinggi (24,0%), berpendidikan SMP (8,0%), berpendidikan SD (3,0%) maupun yang tidak bersekolah atau tidak tamat SD (6,05%).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden penelitian ini sebagian besar wiraswasta yaitu sebanyak 33 orang (33,0%) lebih banyak dari pada pekerja swasta (31,0%), tidak bekerja (27,05) maupun PNS (6,0%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Pencegahan *Coronavirus Disease* (COVID 19) pada Masyarakat di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Semarang

<b>Perilaku Pencegahan <i>Coronavirus Disease</i></b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	47	47,0
Baik	53	53,0
Jumlah	100	100,0

Tabel 2 menunjukkan masyarakat di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang mempunyai perilaku pencegahan *coronavirus disease* lebih banyak kategori baik yaitu sebanyak 53 orang (53,0%) dari pada kategori kurang yaitu sebanyak 47 orang (47,0%). Perilaku pencegahan *coronavirus disease* terdiri dari dua level yaitu level individu dan level masyarakat. Level individu terdiri dari upaya kebersihan personal dan rumah serta peningkatan imunitas diri dan mengendalikan komorbid. Pencegahan level masyarakat terdiri dari pembatasan interaksi fisik, menerapkan etika batuk, karantina serta *physical and social distancing*.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan 5 Indikator Perilaku Pencegahan *Coronavirus Disease* (COVID 19) pada Masyarakat Masyarakat di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Semarang

<b>Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun dengan Air Bersih Mengalir</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	42	42,0
Baik	58	58,0
Jumlah	100	100,0
<b>Perilaku Konsumsi Makanan yang Benar</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	58	58,0
Baik	42	42,0
Jumlah	100	100,0
<b>Perilaku Memakai Masker Yang Benar</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	48	48,0
Baik	52	52,0
Jumlah	100	100,0
<b>Perilaku Etika Batuk dan Bersin</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	82	82,0
Baik	18	18,0
Jumlah	100	100,0
<b>Perilaku Physical and Social Distancing</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	47	47,0
Baik	53	53,0
Jumlah	100	100,0

Tabel 3 menunjukkan masyarakat di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang mempunyai perilaku pencegahan *coronavirus disease* kategori baik yaitu pada indikator mencuci tangan pakai sabun dan air bersih mengalir sebanyak 58 (58%), memakai masker dengan benar sebanyak 52 (52%) dan *physical and social distancing* sebanyak 53 (53%), sedangkan kategori kurang pada indikator konsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu sebanyak 58 (58%) dan etika batuk dan bersin yang benar yaitu sebanyak 82 (82%).

Hasil penelitian menunjukkan perilaku pencegahan *coronavirus disease* masyarakat di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang berhubungan dengan pekerjaan, ditunjukkan dengan *p value* sebesar  $0,009 < \alpha (0,05)$ . Penelitian ini juga menunjukkan responden yang mempunyai perilaku pencegahan *coronavirus disease* kategori baik lebih banyak yang bekerja sebagai wiraswasta (43,4%) dibandingkan yang tidak bekerja (24,5%), ibu rumah tangga (1,9%), swasta (17,0%), PNS (11,3%), dan Polri (1,9%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan *Coronavirus Disease* (COVID 19) adalah pekerjaan.

## Pembahasan

Mayoritas responden dalam penelitian ini yaitu masyarakat di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang yang berjenis kelamin laki-laki yaitu lebih banyak dari pada yang berjenis kelamin perempuan yaitu. penggunaan *smartphone* masyarakat di Kelurahan Sendang Mulyo adalah berumur 18-25 tahun lebih banyak dari pada yang berumur 12-17 tahun, 26-35 tahun 36-45 tahun, 45-55 tahun dan 55-60 tahun. responden berpendidikan SMA lebih banyak dari pada yang berpendidikan perguruan tinggi, berpendidikan SMP, berpendidikan SD maupun yang tidak bersekolah atau tidak tamat SD. Kemudian penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden penelitian ini sebagian besar wiraswasta yaitu lebih banyak dari pada pekerja swasta, tidak bekerja maupun PNS.

Responden dalam penelitian ini mempunyai perilaku pencegahan *coronavirus disease* yang baik yaitu sesuai dengan protokol kesehatan yang telah ditetapkan oleh gugus tugas Covid 19 yaitu rajin mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir terutama ketika setelah bepergian, menyentuh barang difasilitas umum ataupun kontak dengan orang yang menderita ataupun berdampingan dengan yang mengalami *coronavirus disease*. Perilaku baik lainnya yaitu konsumsi makan yang mengandung gizi seimbang.

Perilaku pencegahan *coronavirus disease* penting lainnya yaitu melakukan etika batuk dan bersin yang benar terutama di tempat umum. Menutup mulut dengan masker, sapu tangan ataupun tisu ketika batuk di tempat umum sehingga droplet tidak menyebar dan menyebarkan virus ke orang lain. Tisu yang sudah digunakan dibuang tempat sampah yang aman. Apabila tidak membawa tisu, saputangan ataupun masker dapat menutup mulut dengan lengan bagian dalam. Perilaku baik lainnya melakukan *physical and social distancing*. yaitu menjaga jarak dengan orang lain ketika di tempat umum minimal 1 meter dan tidak bersentuhan secara langsung.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu yang menunjukkan perilaku pencegahan pneumonia sebagian besar kategori baik (63,7%) (Rahim, 2013). Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Lintau Buo II Kabupaten Tanah Datar menunjukkan perilaku pencegahan pneumonia sebagian besar kategori cukup (44,0%) (Nofitasari, 2015). Perilaku pencegahan yang dilakukan pada penelitian sebelumnya diantaranya menjaga kebersihan lingkungan, pemberian ASI Eksklusif (mengkonsumsi makanan sehat).

Menurut peneliti pencegahan *corona disease* yang terpenting diantaranya mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir. Mencuci tangan lebih sering dengan sabun dan air bersih yang mengalir setidaknya selama 20-30 detik. Cuci tangan sesering mungkin, terutama setelah kontak dengan saluran pernapasan, sebelum makan, dan setelah menggunakan toilet. Mencuci tangan menggunakan air bersih mengalir dan memakai sabun dapat membersihkan tangan dari kotoran yang mengandung kuman, virus dan bakteri.

Menurut peneliti perilaku memakai masker dengan benar yaitu pemakaian masker kain dapat dipakai maksimal hanya 4 jam dan harus ganti

dengan masker baru dan bersih. Apabila masker yang dipakai basah atau lembab harus segera diganti. Penggunaan masker harus tepat seperti menutup hidung dan mulut.

Menurut Peneliti perilaku pencegahan corona disease *physical and social distancing* yang benar adalah jaga jarak fisik (*physical distancing*), yang dapat dilakukan dengan cara tidak berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jarak terdekat sekitar 1-2 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman. Upaya lain tidak berkumpul di fasilitas umum. Tindakan yang bertujuan untuk mencegah orang sakit melakukan kontak dalam jarak dekat dengan orang lain untuk mengurangi peluang penularan virus karena virus ini menular antarmanusia melalui droplet saat penderita bersin atau batuk. Droplets atau percikan ludah atau lendir pada saat orang sakit ini bersin atau batuk itu bisa menyebar merata sampai radius 1,5 meter.

Responden mempunyai perilaku baik pada indikator mencuci tangan dengan sabun menggunakan air mengalir. Mereka menyadari bahwa mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir adalah salah satu tindakan sanitasi untuk memutuskan mata rantai virus dan kuman. Mereka mencuci tangan dengan sabun dilakukan karena menyadari bahwa tangan sering kali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung. Hal ini lah yang mendukung perilaku mereka untuk rajin melakukan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.

Penelitian ini sejalan dengan Mahadi (2020) Mencuci tangan menggunakan air yang tidak cukup untuk menghilangkan virus yang menempel. Air tidak cukup kuat untuk memisahkan virus yang lengket dengan permukaan kulit. Lain halnya dengan air sabun. Sabun mengandung sejenis lemak yang disebut sebagai *amphiphiles*. *Amphiphiles* ini secara struktur sangat mirip dengan lemak yang ada di membran virus, sehingga molekul-molekul sabun dapat 'bertarung' dengan lemak yang ada di membran virus.

Menurut peneliti tangan merupakan salah satu rumah ternyaman bakteri, kuman, dan virus (corona) yang menyebabkan penyakit menular (*coronavirus disease*). Sekitar seribu bakteri menghuni kedua tangan sehingga sentuhan tangan, baik secara langsung dengan kulit orang lain maupun memegang benda, menjadi sarana penyebaran bakteri dan virus. Tidak cuci tangan setelah dari kamar mandi adalah salah satu cara penyebaran penyakit menular yang seringnya tidak disadari.

Hal ini sejalan dengan penelitian Firdaus (2020) Feses manusia merupakan ladang kuman berbahaya seperti *Salmonella*, *E. coli*, norovirus yang menyebabkan diare, adenovirus penyebab infeksi pernapasan, flu (*coronavirus disease*), hepatitis A hingga meningitis. Satu gram kotoran manusia bisa berisi satu triliun kuman. Mereka bisa merambat ke tangan setelah bersih-bersih usai buang air besar, sehingga dapat dibayangkan jika bakteri yang diangkut dari feses bergabung dengan bakteri yang sudah tinggal lama di tangan ).

Menurut Penelitin Indikator konsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan 4 (empat) pernyataan yaitu mengkonsumsi sayuran, mengkonsumsi buah-buahan,

mengonsumsi makanan yang berprotein.

Menurut peneliti memakai masker selama masa pandemi virus corona COVID-19. Ada 3 jenis masker yaitu masker kain, masker bedah, dan masker N95. Masker kain yang direkomendasikan adalah masker yang memiliki 3 lapisan kain. Lapisan pertama adalah lapisan kain hidrofilik seperti katun, kemudian dilapisi oleh kain yang bisa mendukung filtrasi lebih optimal. Masker kain dapat dipakai maksimal hanya 4 jam dan harus ganti dengan masker baru dan bersih. Apabila masker yang dipakai basah atau lembab harus segera diganti. Penggunaan masker harus tepat seperti menutup hidung dan mulut. Cara melepas masker cukup dengan menarik bagian tali dan langsung disimpan ke kantong kertas atau plastik tertutup guna mencegah penyebaran virus ke barang di sekitarnya (Putsanra, 2020).

Menurut peneliti penggunaan masker yang lebih lama lebih baik daripada melepas lalu menggunakannya kembali. Lebih baik untuk terus memakainya sampai sudah benar-benar selesai daripada mencopot dan memakainya berulang kali. Hal itu dimaksudkan untuk meminimalkan kemungkinan seseorang untuk menyentuh wajahnya karena menyentuh wajah dapat berpotensi memasukkan bakteri dan virus ke dalam tubuh. Segera ganti masker saat masker menjadi lembab dengan masker baru yang bersih dan kering.

Jangan gunakan kembali masker sekali pakai. Buang masker sekali pakai setelah digunakan dan segera buang setelah dilepas. Saat tidak digunakan simpan masker di wadah yang tidak kedap udara saat tidak digunakan, misalnya di *paper bag* atau kantong kertas (Bramasta, 2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Green diantaranya jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan (Notoatmodjo, 2015).

Menurut peneliti, etika batuk dan bersin dan benar yaitu menutup mulut saat batuk dan bersin, menggunakan sapu tangan atau tisu untuk menutup mulut saat batuk atau bersin, khususnya di tempat umum serta jangan buang sapu tangan.

Menurut peneliti percepatan penanganan COVID-19 (2020), etika batuk dan bersin dan benar yaitu masyarakat dianjurkan menggunakan sapu tangan atau tisu untuk menutup mulut saat batuk atau bersin, khususnya di tempat umum. Jika tidak ada, bisa menutupnya dengan lengan baju bagian atas atau siku bagian dalam. Saat bersin, sangat disarankan menutupnya menggunakan siku bagian dalam.

### **Simpulan**

Masyarakat di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang mempunyai perilaku pencegahan *coronavirus disease* lebih banyak kategori baik yaitu sebanyak 53 orang (53,0%) dari pada kategori kurang yaitu sebanyak 47 orang (47,0%).

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis sampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu dalam penyelesaian artikel ini. Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ibu Ita Puji Lestari, S.KM.,

M.Kes selaku pembimbing utama dan Bapak Alfian Afandi, S.KM., M.Kes (Epid) selaku pembimbing pendamping yang dengan sabar telah membimbing dan memberikan petunjuk serta arahan sehingga penulisan artikel ini dapat terselesaikan, dan Dosen-dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat yang selalu memberikan dukungan, Bapak, ibu, dan kakak-kakakku yang selalu memberikan doa dan dukungannya kepada penulis, motivasi dan kesabaran selama ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Khasni, A. (2020, April). Update Data Virus Corona Dunia Rabu 29 April 2020, Indonesia Nomor 37, USA Teratas, Inggris ke-5. *Tribunjogja.Com*. Retrieved from <https://jogja.tribunnews.com/2020/04/29/update-data-virus-corona-dunia-rabu-29-april-2020-indonesia-nomor-37-usa-teratas-inggris-ke-5>.
- Dirjen P2P Kemenkes RI, D. P. K. (2020). *Pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus disease (covid-19) revisi ke-4 1*.
- Firdaus. (2020). Kenapa Harus Cuci Tangan Setelah Keluar dari Toilet? Retrieved from Hellosehat.com website: <https://hellosehat.com/hidup-sehat/tips-sehat/cuci-tangan-setelah-dari-toilet-cegah-penyakit/>
- Mahadi. (2020). Ini loh sebabnya cuci tangan pakai sabun lebih baik dari hand sanitizer. Retrieved from kompas.com website: <https://kesehatan.kontan.co.id/news/ini-loh-sebabnya-cuci-tangan-pakai-sabun-lebih-baik-dari-hand-sanitizer?page=all>
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2015). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Ke*. Jakarta: Salemba M.
- World Health Organization (WHO), W. H. O. (2020a). *Clinical Management of Severe Acute Respiratory Infection When Novel Coronavirus (nCoV) Infection is Suspected*. Retrieved from [https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acuterespiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acuterespiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).
- World Health Organization (WHO), W. H. O. (2020b). *Global Surveillance for Human Infection With Novelcoronavirus (2019-ncov)*. (Diakses pa). Retrieved from [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-forhuman-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-forhuman-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))