

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 Mahasiswa FKM UMJ pada Pandemi COVID-19 Tahun 2020

¹Maylina Prastyawati, ²Munaya Fauziah, ³Ernyasih, ⁴Nur Romdhona, ⁵Dadang Herdiansyah

^{1,2,3,4,5} Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta

^{2,3,4,5} Dosen Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta

Jl. K.H. Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat, Jakarta Selatan 15419

¹maylinap01@gmail.com, ²munaya_f@yahoo.com

Abstrak

COVID-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Pada akhir tahun 2019, berdasarkan data epidemiologi 66% kasus yang terinfeksi berkaitan dengan satu pasar seafood yang berada di kota Wuhan, Cina yang kemudian menyebar ke berbagai negara termasuk Indonesia. Indonesia menjadi salah satu negara dengan jumlah kasus yang semakin bertambah tiap harinya, sehingga pemerintah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan kasus COVID-19. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan (persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi isyarat untuk bertindak dan persepsi keyakinan diri) dengan perilaku pencegahan COVID-19. Penelitian ini menggunakan desain studi Cross Sectional dengan jumlah sampel sebanyak 234 responden. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling dan analisis statistik Chi Square dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil dalam penelitian ini yaitu variabel persepsi manfaat yang dirasakan memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku pencegahan COVID-19 dengan p value 0,035 (OR= 2,57, 95% CI= 1,13-5,85) dan tidak ada hubungan yang bermakna dengan variabel yang lain. Kesimpulan dalam penjelasan tersebut bahwa penggunaan masker, cuci tangan pakai sabun, handsanitizer, penerapan etika batuk/bersin dan physical distancing menimbulkan persepsi manfaat yang berhubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19 dengan OR= 2,57. Saran untuk pihak terkait sebaiknya lebih meningkatkan pengetahuan mengenai COVID-19 sehingga dapat meningkatkan kepeduliannya terhadap perilaku pencegahan COVID-19.

Kata kunci: COVID-19, SARS-CoV-2, Perilaku Pencegahan, Persepsi Manfaat

Abstract

COVID-19 is a disease caused by the SARS-CoV-2 virus. At the end of 2019, based on epidemiological data 66% of cases related to a seafood market in the city of Wuhan, China which then spread to various countries including Indonesia. Indonesia has become one of the countries with a growing number of cases each time, as has the government made various efforts to reduce COVID-19 cases. The purpose of this research is to find out the related factors (perceived severity, perceived susceptibility, perceived benefit, perceived barriers, cues to action and self efficacy) with COVID-19 preventive behavior. This study uses a Cross Sectional study design with a total sample of 234 respondents. The sampling technique is total sampling and statistical analysis of Chi Square with a significance level of 0.05. The results of Perceived benefit variable has a significant relationship with COVID-19 prevention behavior with p value 0.035 (OR = 2.57, 95% CI = 1.13-5.85) and there is no significant relationship with other variables. The conclusion in the explanation is using a mask, washing hands with soap, handsanitizer, applying cough / sneezing ethics and physical distancing give rise to a perceived benefit associated with COVID-19 preventive behavior with OR = 2.57. Suggestions for related parties should increase their knowledge about COVID-19 so that they can increase their awareness of COVID-19 prevention behavior.

Keywords: COVID-19, SARS-CoV-2, Preventive Behavior, Perceived Benefit

Pendahuluan

Coronavirus (CoV) adalah virus RNA yang khas menyebabkan penyakit pernafasan pada manusia baik dengan gejala yang ringan maupun gejala berat. Terdapat tujuh jenis *coronavirus* yang diketahui menginfeksi manusia, lima diantaranya terdapat dua jenis *coronavirus* yang menyebabkan penyakit pernafasan akut parah yaitu SARS-CoV yang terjadi di Cina pada tahun 2003 dan MERS-CoV yang terjadi di Arab Saudi pada tahun 2012^[1]. Pada awal tahun 2020 dunia kembali digemparkan dengan merebaknya virus baru berupa *coronavirus* jenis baru. Awalnya Cina melaporkan terjadinya kasus pneumonia yang masih belum diketahui penyebabnya pada 31 Desember 2019, kemudian selama 3 hari sebanyak 44 kasus terdeteksi dan terus bertambah hingga saat ini.²

Berdasarkan data epidemiologi 66% kasus yang terinfeksi berkaitan dengan satu pasar *seafood* yang berada di kota Wuhan, Cina. Kemudian sampel dari pasien yang diisolasi diteliti dan hasilnya menunjukkan bahwa pasien tersebut terinfeksi *coronavirus* dengan tipe *betacoronavirus* jenis baru yang disebut dengan 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV)^[3]. Pada tanggal 11 Januari 2020 WHO memberi nama virus baru tersebut dengan nama *Severa acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan nama penyakitnya disebut dengan *Coronavirus disease 2019* (COVID-19).⁴

Pada awalnya penyebaran virus ini belum diketahui apakah dapat melalui manusia ke manusia, namun seiring bertambahnya kasus maka SARS-CoV-2 dapat menular dari manusia ke manusia.

Secara global, data mengenai kasus COVID-19 yang sudah terkonfirmasi positif per 23 Maret 2020 sebanyak 332.930 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 14.510 kematian. Jika dilihat perwilayah, kasus tertinggi berada pada wilayah Eropa dengan jumlah kasus terkonfirmasi positif yaitu sebanyak 171.424 kasus dan jumlah kematiannya sebanyak 8.743 kematian. Kemudian diikuti oleh wilayah Pasifik Barat dengan jumlah kasus yang terkonfirmasi positif sebanyak 95.637 kasus dan jumlah kematiannya sebanyak 3.473 kematian, wilayah Amerika dengan jumlah kasus yang terkonfirmasi positif sebanyak 37.016 kasus dan jumlah kematiannya sebanyak 465 kematian, wilayah Mediterania Timur dengan jumlah kasus yang terkonfirmasi positif sebanyak 25.375 kasus dan jumlah kematiannya sebanyak 1741 kematian, kemudian di wilayah Asia Tenggara dengan jumlah kasus yang terkonfirmasi positif sebanyak 1.776 kasus dan jumlah kematiannya sebanyak 58 kematian dan yang terendah yaitu di wilayah Afrika dengan jumlah kasus yang terkonfirmasi positif sebanyak 990 kasus dan jumlah kematiannya sebanyak 23 kematian.⁵

Jika melihat kasus di Indonesia, data per 30 April tahun 2020, kasus yang terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 10.118 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 792 kematian dan sebanyak 1552 kasus sembuh. Jika dilihat per Provinsi, DKI-Jakarta menempati urutan pertama dengan kasus tertinggi sebanyak 4175 kasus terkonfirmasi positif dan 371 kematian akibat COVID-19, kemudian Jawa Barat sebanyak 1012 kasus terkonfirmasi positif COVID-19 dan 83 kematian, kemudian Jawa Timur sebanyak 958 kasus terkonfirmasi positif dan 96 kematian kemudian Jawa Tengah sebanyak 724 kasus terkonfirmasi positif dan 59 kematian dan Banten sebanyak 404 kasus terkonfirmasi positif dan 41 kematian.⁶ Jika melihat kasus di Provinsi Banten per wilayah, pada 1 Mei 2020 berdasarkan data Gugus Tugas COVID-19 Kota Tangerang Selatan tahun 2020, Kota Tangerang Selatan memiliki jumlah kasus yang terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 107 kasus kemudian PDP sebanyak 411 pasien dan OPD sebanyak 1004 orang.⁷

Berdasarkan penjelasan tersebut, COVID-19 memiliki karakteristik penularan yang sangat cepat sehingga menimbulkan angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) yang tinggi serta secara bersamaan menimbulkan masalah kelebihan beban pada pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu pemerintah melakukan upaya untuk menurunkan kasus COVID-19 dengan promosi kesehatan pencegahan COVID-19 berupa promosi etika batuk atau bersin, *physical distancing* dengan tidak lupa untuk cuci tangan pakai sabun yang benar, cara memakai masker yang benar dan promosi kesehatan lainnya.⁶ Untuk memaksimalkan upaya pencegahan, pemerintah juga memberlakukan tindakan pencegahan baik pada ruang publik maupun institusi pendidikan, salah satunya yaitu Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ) melalui surat edaran rektor tentang sikap terhadap pandemi COVID-19 di lingkungan UMJ memberlakukan kegiatan salah satunya belajar mengajar yang dilakukan dengan cara *e-learning*.⁸ Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 Mahasiswa FKM UMJ pada Pandemi COVID-19 Tahun 2020”.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan desain studi *Cross Sectional* yang dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta yang bertempat di Cirendeu, Tangerang Selatan dengan waktu penelitian dilakukan mulai dari 9 Mei 2020 sampai 1 Juni 2020. Sampel yang

digunakan adalah seluruh mahasiswa regular FKM UMJ yang memenuhi kriteria inklusi dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Total Sampling*. Kriteria inklusi sebagai berikut:

- 1) Mahasiswa regular yang terdaftar aktif sebagai mahasiswa di FKM UMJ
- 2) Bersedia mengisi kuesioner

Besar sampel yang didapatkan berdasarkan kriteria inklusi sebanyak 234 responden dengan alur sampel yaitu seluruh populasi mahasiswa regular FKM UMJ sebanyak 456 mahasiswa dan yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Angkatan 2016 (N=77) yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 69 mahasiswa.
2. Angkatan 2017 (N=126) yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 70 mahasiswa.
3. Angkatan 2018 (N=127) yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 58 mahasiswa.
4. Angkatan 2019 (N= 126) yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 37 mahasiswa.

Penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner berbasis *online* yaitu *google form* yang link-nya disebar melalui kontak *WhatsApp*. Analisis dalam penelitian ini dilakukan dengan dua tahap. Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran berupa karakteristik

responden (umur, jenit angkatan, jenis tempat tinggal), variabel bebas berupa persepsi kerentanan yang dirasakan, persepsi keseriusan yang dirasakan, persepsi manfaat yang dirasakan, persepsi hambatan yang dirasakan, persepsi isyarat untuk bertindak dan persepsi keyakinan diri sedangkan variabel terikat berupa perilaku pencegahan COVID-19. Analisis bivariat dilakukan pada variabel bebas dan variabel terikat menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kemaknaan sebesar 0,05 dan derajat kepercayaan 95%.

Hasil

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lebih banyak pada perempuan yaitu 215 (91,9%), sedangkan berdasarkan jenis angkatan paling banyak pada angkatan 2017 yaitu 70 (29,9%) sedangkan berdasarkan tempat tinggal lebih banyak bertempat tinggal di rumah sendiri/pribadi yaitu 198 (84,6%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Jenis Angkatan dan Tempat Tinggal

Jenis	n	(%)
Kelamin		
Laki-laki	19	8,1%
Perempuan	215	91,9%

Jenis Angkatan		
2016	69	29,5%
2017	70	29,9%
2018	58	24,8%
2019	37	15,8%
Tempat Tinggal		
Rumah sendiri / Pribadi	198	84,6%
Kostan	36	15,4%

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden lebih banyak memiliki persepsi yang kurang baik yaitu pada persepsi kerentanan 119 (50,9%), persepsi manfaat 121 (51,7%), persepsi hambatan 124 (53%), persepsi isyarat untuk bertindak 137 (58,5%) dan persepsi keyakinan diri 141 (60,3%). Responden yang memiliki persepsi yang baik hanya pada persepsi keseriusan sebanyak 122 (52,1%) dan memiliki perilaku pencegahan yang baik sebanyak 203 (86,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Kerentanan yang Dirasakan, Persepsi Keseriusan yang Dirasakan, Persepsi

Manfaat yang Dirasakan, Persepsi Hambatan yang Dirasakan, Persepsi Isyarat untuk Bertindak, Persepsi Keyakinan Diri dan Perilaku Pencegahan COVID-19

	n	(%)
Persepsi Kerentanan		
Baik	115	49,1%
Kurang Baik	119	50,9%
Persepsi Keseriusan		
Baik	122	52,1%
Kurang Baik	112	47,9%
Persepsi Manfaat		
Baik	113	48,3%
Kurang Baik	121	51,7%
Persepsi Hambatan		
Baik	110	47%
Kurang Baik	124	53%
Persepsi Isyarat Untuk Bertindak		
Baik	97	41,5%

Kurang Baik	137	58,5%
Persepsi		
Keyakinan Diri		
Baik	93	39,7%
Kurang Baik	141	60,3%
Perilaku		
Pencegahan		
Baik	203	86,8%
Tidak Baik	31	13,2%

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan COVID-19 dengan *p value* sebesar 0,777 ($p > 0,05$). Pada variabel persepsi keseriusan diketahui tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi keseriusan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan COVID-19 dengan *p value* sebesar 0,521 ($p > 0,05$). Pada variabel persepsi manfaat ada hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat yang dirasakan dengan perilaku pencegahan COVID-19 dengan *p value* 0,035 ($p < 0,05$). Pada variabel tersebut juga diketahui bahwa responden yang memiliki persepsi manfaat baik berpeluang 2,57 kali melakukan perilaku pencegahan COVID-19 baik dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi manfaat kurang

baik. Pada variabel persepsi hambatan diketahui tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan COVID-19 dengan *p value* sebesar 0,057 ($p > 0,05$). Pada variabel persepsi isyarat untuk bertindak juga diketahui tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi isyarat untuk bertindak dengan perilaku pencegahan COVID-19 dengan *p value* sebesar 0,089 ($p > 0,05$) dan pada variabel persepsi keyakinan diri diketahui tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi keyakinan diri dengan perilaku pencegahan COVID-19 dengan *p value* sebesar 0,266 ($p > 0,05$).

Tabel 3. Hubungan Persepsi Kerentanan, Persepsi Keseriusan, Persepsi Manfaat, Persepsi Hambatan, Isyarat Untuk Bertindak dan Persepsi Keyakinan Diri dengan Perilaku Pencegahan COVID-19

	P Value	OR	CI (95%)
Persepsi			
Kerentanan			
Baik	0,777	1,2	0,56-2,57
Kurang Baik			
Persepsi			
Keseriusan			
Baik	0,521	1,38	0,65-2,95

Kurang Baik

Persepsi Manfaat			
Baik	0,035	2,57	1,13-5,85

Kurang Baik

Persepsi Hambatan			
Baik	0,057	0,44	0,2-0,96

Kurang Baik

Isyarat Untuk Bertindak			
Baik	0,089	2,25	0,96-5,26

Kurang Baik

Persepsi Keyakinan Diri			
Baik	0,266	1,73	0,76-3,94

Kurang Baik

Pembahasan

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Hal tersebut dapat dijelaskan dalam teori *health belief model*, dalam teori tersebut dijelaskan bahwa

perilaku seseorang dipengaruhi oleh keyakinan dan persepsi individu. Keyakinan atau persepsi tersebut muncul berdasarkan pengalaman yang pernah dialami oleh dirinya dan pengalaman orang lain yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan dan perilaku kesehatan berhubungan dengan harapan yang muncul pada individu yakni harapan mengenai keinginan agar terhindar dari penyakit atau harapan mengenai tindakan kesehatan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit,⁹ sehingga jika seseorang memiliki keyakinan dan menganggap bahwa COVID-19 memiliki tingkat penyebaran atau penularan yang sangat cepat maka seseorang akan berpikir dan meyakini bahwa dirinya juga beresiko tertular dan menganggap dirinya rentan sehingga mempengaruhi perubahan perilaku pencegahan COVID-19 dengan harapan dapat terhindar dari COVID-19 seperti anjuran Kemenkes yaitu penggunaan masker, sering mencuci tangan pakai sabun yang baik dan benar, memakai *handsanitizer* dan menerapkan *physical distancing*.⁸ Namun karena wabah COVID-19 masih terbilang baru dan penelitian ini dilakukan tiga bulan setelah COVID-19 muncul di Indonesia maka belum tentu semua memiliki persepsi kerentanan yang baik terhadap perilaku pencegahan COVID-19, hal tersebut sesuai dengan jawaban responden bahwa responden dengan persepsi kerentanan

yang baik, tidak sepenuhnya memiliki perilaku pencegahan yang baik.

Hasil analisis pada variabel persepsi keseriusan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa persepsi keseriusan berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit COVID-19, sehingga jika seseorang menganggap wabah COVID-19 mengakibatkan dampak yang serius terhadap kesehatannya seperti manifestasi klinis dari COVID-19 atau kematian maka seseorang merasa menerapkan perilaku pencegahan COVID-19 sangat penting seperti kemauan berobat ketika sakit, penggunaan masker, sering mencuci tangan pakai sabun yang baik dan benar, memakai *handsanitizer* dan menerapkan *physical distancing* sesuai dengan anjuran Kemenkes. Persepsi keseriusan seseorang terhadap perilaku pencegahan COVID-19 tidak sepenuhnya sama dengan persepsi orang lain, hal tersebut terjadi karena adanya faktor lain yang berperan sebagai pencetus dari hasil pemikiran seseorang mengenai pentingnya perilaku pencegahan COVID-19,¹⁰ sehingga tidak semua mahasiswa FKM UMJ memiliki persepsi keseriusan yang sama sebagaimana jawaban responden bahwa sebagian besar responden yang memiliki persepsi keseriusan baik, tidak sepenuhnya memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang baik.

Hasil analisis pada variabel persepsi manfaat menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Persepsi manfaat yang dirasakan adalah pendapat yang dirasakan oleh individu mengenai perilaku pencegahan yang dilakukan sehingga keyakinan individu mengenai perilaku kesehatan memiliki peran yang sangat penting terutama keyakinan terhadap manfaat perubahan perilaku kesehatan yang diterapkan.¹⁰ Kaitannya dengan penelitian ini bahwa keyakinan mahasiswa FKM UMJ mengenai penggunaan masker, menerapkan etika batuk atau bersin, mencuci tangan pakai sabun yang baik dan benar atau menggunakan *handsanitizer* dan penerapan *physical distancing* dianggap bermanfaat dan menghasilkan dampak yang positif terhadap perilaku pencegahan COVID-19.

Hasil analisis pada variabel hambatan menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Seseorang yang memiliki hambatan dalam menerapkan perubahan perilaku kesehatan terjadi karena perubahan bukanlah sesuatu yang mudah untuk dihadapi.¹⁰ Mahasiswa FKM UMJ yang menerapkan perilaku pencegahan COVID-19 tentunya akan mengalami proses memilah atau menimbang untung ruginya menerapkan perilaku kesehatan. Penerapan perilaku kesehatan tentunya juga dipengaruhi oleh

informasi, pengalaman ataupun pengetahuan yang didapatkannya sehingga setiap individu memiliki tingkat kesulitan atau hambatan yang berbeda-beda dalam menerapkan perilaku pencegahan COVID-19. Hal tersebut sejalan dengan jawaban responden bahwa responden yang memiliki persepsi hambatan baik, tidak sepenuhnya memiliki perilaku pencegahan COVID-19 baik.

Hasil analisis pada variabel persepsi isyarat untuk bertindak menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Berdasarkan teori *health belief model* dijelaskan bahwa untuk mengubah perilaku kesehatan, diperlukan faktor lain berupa pencetus atau isyarat agar individu melakukan suatu tindakan.¹⁰ Kaitannya dengan penelitian ini bahwa dengan adanya informasi yang beredar tentang COVID-19 maupun pengetahuan atau pengalaman yang pernah didapat oleh mahasiswa FKM UMJ memberikan isyarat untuk membentuk persepsi yang baik atau kurang baik dalam menerapkan perilaku pencegahan COVID-19. Tentunya dengan isyarat tersebut, perilaku pencegahan tetap dipengaruhi oleh keyakinan responden sehingga keyakinan terhadap isyarat untuk bertindak tergantung pada bagaimana responden melakukannya, hal tersebut sejalan dengan jawaban responden bahwa persepsi isyarat untuk bertindak baik, tidak sepenuhnya memiliki perilaku pencegahan yang baik.

Hasil analisis pada variabel keyakinan diri menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Persepsi keyakinan diri dapat mempengaruhi perilaku pencegahan COVID-19 tergantung pada tinggi rendahnya tingkat keyakinan diri. Berdasarkan teori *health belief model* dijelaskan bahwa umumnya orang-orang tidak mencoba melakukan sesuatu yang baru kecuali berpikir kalau mereka bisa melakukannya sehingga jika seseorang mempercayai perilaku baru tersebut bermanfaat namun berpikir tidak mampu melakukannya karena adanya hambatan maka kemungkinan dia tidak akan mencobanya.¹⁰ Kaitannya dalam penelitian ini kemungkinan mahasiswa FKM UMJ memiliki keyakinan akan manfaat dalam menerapkan perilaku pencegahan COVID-19 seperti penggunaan masker, cuci tangan pakai sabun yang benar atau *handsanitizer*, penerapan *physical distancing* dan lain sebagainya namun ternyata tetap ada yang merasa sulit atau terhambat untuk melakukan perilaku pencegahan COVID-19 bagi sebagian responden sebagaimana jawaban responden bahwa responden yang memiliki persepsi keyakinan baik, tidak sepenuhnya memiliki perilaku pencegahan COVID-19 yang baik.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian mengenai faktor-

faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19 mahasiswa FKM UMJ pada pandemi COVID-19 dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil analisis univariat, didapatkan bahwa:
 - a. Mayoritas responden memiliki persepsi kerentanan yang kurang baik sebesar 119 (50,9%) daripada responden dengan persepsi kerentanan yang baik.
 - b. Mayoritas responden memiliki persepsi keseriusan yang baik sebesar 122 (52,1%) daripada responden dengan persepsi keseriusan yang kurang baik.
 - c. Mayoritas responden memiliki persepsi manfaat yang kurang baik sebesar 121 (51,7%) daripada responden dengan persepsi manfaat yang baik.
 - d. Mayoritas responden memiliki persepsi hambatan yang kurang baik sebesar 124 (53%) daripada responden dengan persepsi hambatan yang baik.
 - e. Mayoritas responden memiliki persepsi isyarat untuk bertindak kurang baik sebesar 137 (58,5%) daripada responden dengan persepsi isyarat untuk bertindak baik.
 - f. Mayoritas responden memiliki persepsi keyakinan diri kurang baik sebesar 141 (60,3%) daripada

responden dengan persepsi keyakinan diri yang baik.

- g. Mayoritas responden memiliki perilaku pencegahan yang baik sebesar 203 (86,8%) daripada responden dengan perilaku pencegahan yang tidak baik.
2. Berdasarkan hasil analisis bivariat, didapatkan bahwa:
 - a. Tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa FKM UMJ.
 - b. Tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi keseriusan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa FKM UMJ.
 - c. Ada hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat yang dirasakan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa FKM UMJ.
 - d. Tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa FKM UMJ.
 - e. Tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi isyarat untuk bertindak dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa FKM UMJ.
 - f. Tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi keyakinan diri dengan

perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa FKM UMJ.

Saran

1. Saran Bagi FKM UMJ

Sebaiknya pihak kampus lebih mengencarkan lagi webinar atau diskusi mengenai COVID-19 pada mahasiswa FKM UMJ dengan harapan menambah pengetahuan dan persepsi mengenai bahaya penyakit COVID-19 sehingga meningkatkan kepedulian mahasiswa FKM UMJ terhadap perilaku pencegahan COVID-19.

2. Saran Bagi Mahasiswa FKM UMJ

Sebaiknya mahasiswa FKM UMJ lebih meningkatkan pengetahuan mengenai COVID-19 dan pencegahannya sehingga lebih peduli terhadap tindakan-tindakan yang mampu mencegah tertularnya COVID-19 baik untuk dirinya maupun orang disekitarnya.

3. Saran Kepada Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang sejenis namun dengan menambah variabel lain terutama mengenai perilaku pencegahan COVID-19. Selain itu, penelitian dapat dilakukan dengan memberikan informasi dan edukasi serta wawancara kepada responden mengenai COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

1. John Hopkins Center for Health Security. Coronaviru: SARS, MERS, and 2019 nCoV [Internet]. 2020 [cited 2020 March]. available from: <https://www.centerforhealthsecurity.org/resources/factsheets/pdfs/coronaviruses.pdf>.
2. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-1[Internet]. 2020 . [cited 2020 March]. available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200327-sitrep-67-covid-19.pdf?sfvrsn=b65f68eb_4
3. Huang C, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[article]. 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5. available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)
4. WHO. Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCov on 11 February 2020 [Internet].2020.[cited 2020 April]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>
5. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-66 [Internet]. 2020. [cited 2020 March]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200411-sitrep-66-covid-19.pdf)

[source/coronaviruse/situation-reports/20200326-sitrep-66-covid-19.pdf?sfvrsn=9e5b8b48_2](https://infeksiemerging.kemkes.go.id/source/coronaviruse/situation-reports/20200326-sitrep-66-covid-19.pdf?sfvrsn=9e5b8b48_2)

6. Kementerian Kesehatan. Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 30 April 2020 [Internet].2020.[cited 2020 May]. Available from: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>
7. Dinas Kesehatan Tangerang Selatan. Data Pemantauan COVID-19 Kota Tangerang Selatan [Internet]. 2020.[cited 2020 April]. Available from: <https://lawancovid19.tangerangselatankota.go.id>
8. Rektor UMJ. 2020. Surat Edaran No.144/R-UMJ/III/2020 Tentang Sikap Terhadap Pandemi COVID-19 DI Lingkungan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Jakarta: UMJ.
9. Irwan. 2020. Etika dan Perilaku Kesehatan. Absolute Media: Yogyakarta. .[cited 2020 May]. Available from: <http://repository.ung.ac.id/get/karyailmia/1784/Irwan-Buku-Etika-dan-Perilaku-Kesehatan.pdf>
10. Hayden, Joanna. 2019. Health Behavior Theory:Third Edition. Jones& Bartlett Learning: Burlington.