

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TINGGINYA KASUS COVID-19
DI KOTA BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2021**

(Skripsi)

Oleh :

WAHYU NOPILIA ACHMAD



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN GEOGRAFI
JURUSAN PENDIDIKAN ILMU PENGETAHUAN SOSIAL
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2022**

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS CAUSED HIGHLY CASES COVID-19 IN BANDAR LAMPUNG CITY YEAR 2021

By

WAHYU NOPILIA ACHMAD

Study this aim for describe the factors that cause height the case of Co vid-19 in Bandar Lampung City on year 2021 . Study this use approach quantitative with survey method. Population in study this is Confirmed residents of Bandar Lampung City Covid-19 positive number 1,881 people . Sample study totaled 188 people. Data collection using questionnaire and documentation . Technique data analysis using descriptive percentage and analysis table cross . Results Study this showing that there is two related factors _ with height case positive for Covid-19 in Bandar Lampung City, namely internal factors include knowledge ($p=0,000024$), attitude ($p=0,00001$), and behavior ($p=0.03616$), while factor external covers rule policy government ($p=0.006284$) and environment the place stay ($p=0.000797$).

Keywords : covid-19, factors , causes .

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TINGGINYA KASUS COVID-19 DI KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2021

Oleh

WAHYU NOPILIA ACHMAD

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang menyebabkan tingginya kasus Covid-19 di Kota Bandar Lampung pada Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survey. Populasi dalam penelitian ini adalah Penduduk Kota Bandar Lampung yang terkonfirmasi positif covid-19 berjumlah 1.881 orang. Sampel penelitian berjumlah 188 orang. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan deskriptif persentase dan analisis tabel silang. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat dua faktor yang berhubungan dengan tingginya kasus positif Covid-19 di Kota Bandar Lampung, yaitu faktor internal meliputi pengetahuan ($p=0,000024$), sikap ($p=0,00001$), dan perilaku ($p=0,03616$), sedangkan faktor eksternal meliputi aturan kebijakan pemerintah ($p=0,006284$) dan lingkungan tempat tinggal ($p=0,000797$).

Kata kunci : covid-19, faktor, penyebab.

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TINGGINYA KASUS COVID-19
DI KOTA BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2021**

Oleh :

WAHYU NOPILIA ACHMAD

**Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA PENDIDIKAN**

**Pada
Program Studi Pendidikan Geografi
Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Unniversitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN GEOGRAFI
JURUSAN PENDIDIKAN ILMU PENGETAHUAN SOSIAL
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2022**

Judul Skripsi : **ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TINGGINYA
KASUS COVID-19 DI KOTA BANDAR
LAMPUNG TAHUN 2021**

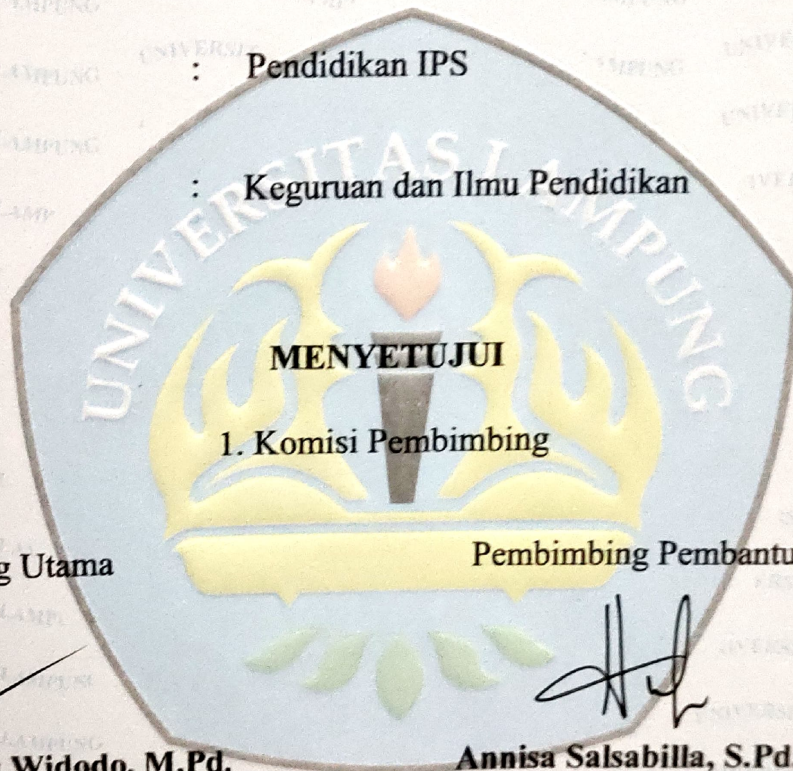
Nama Mahasiswa : **WAHYU NOPILIA ACHMAD**

No. Pokok Mahasiswa : **1613034018**

Program Studi : **Pendidikan Geografi**

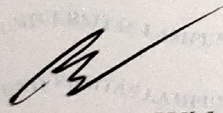
Jurusan : **Pendidikan IPS**

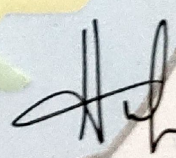
Fakultas : **Keguruan dan Ilmu Pendidikan**



Pembimbing Utama

Pembimbing Pembantu

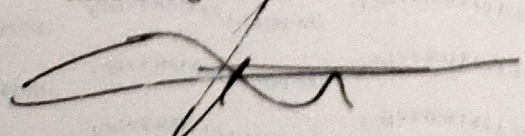

Dr. Sugeng Widodo, M.Pd.
NIP 19750517 200501 1 002.



Annisa Salsabilla, S.Pd., M.Si.
NIP 19920715 201803 2 001

2. Mengetahui

Ketua Jurusan Pendidikan
Ilmu Pengetahuan Sosial,

Ketua Program Studi
Pendidikan Geografi,

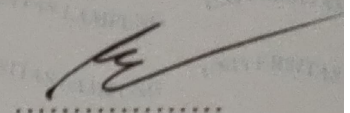

Drs. Tedi Rusman, M.Si.
NIP 19600826 198603 1 001


Dr. Sugeng Widodo, M.Pd
NIP 19750517 200501 1 002

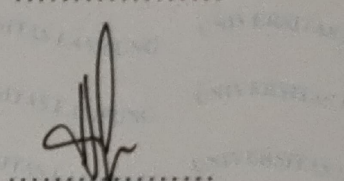
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

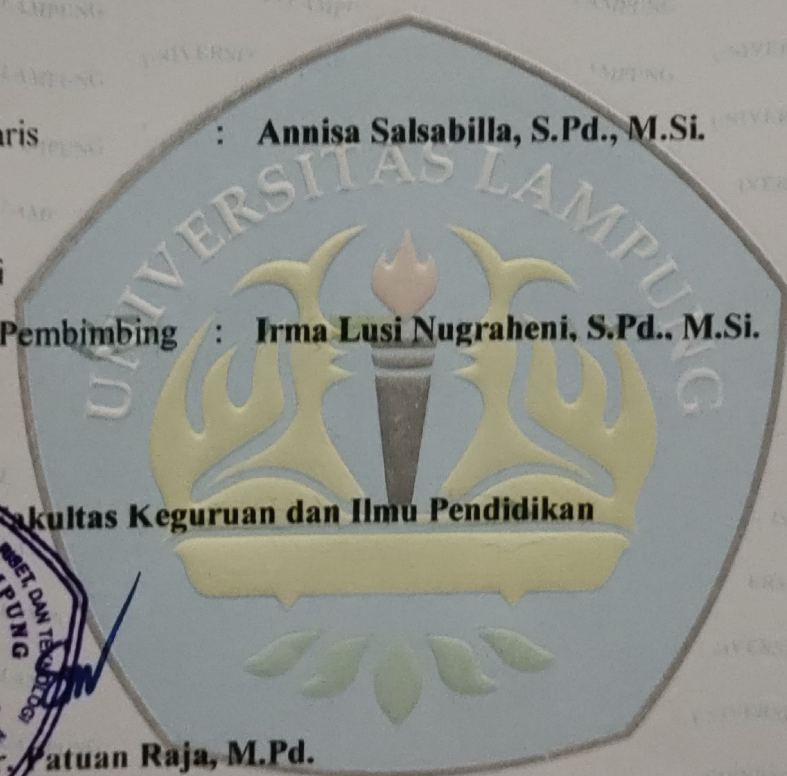
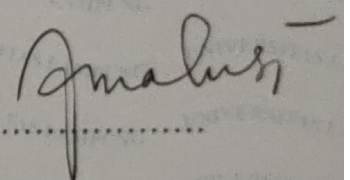
Ketua : Dr. Sugeng Widodo, M.Pd



Sekretaris : Annisa Salsabilla, S.Pd., M.Si.



**Penguji
Bukan Pembimbing : Irma Lusi Nugraheni, S.Pd., M.Si.**



Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan



**Prof. Dr. Patuan Raja, M.Pd.
NIP 19620804 198905 1 001**

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 24 Februari 2022

SURAT PERNYATAAN SKRIPSI MAHASISWA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyu Nopilia Achmad
NPM : 1613034018
Jurusan : Pendidikan Ilmu Pengetahuan sosial
Program studi : Pendidikan Geografi

menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang telah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Bandar Lampung, 24 Febuari 2022

Pemberi Pernyataan,



Wahyu Nopilia Achmad

NPM 1613034018

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Wahyu Nopilia Achmad lahir di Kotabumi, Lampung Utara pada tanggal 04 November 1997. Penulis anak tunggal dari pasangan Bapak Hendra Achmad dan Ibu Sakinah.

Penulis mengawali pendidikan di Taman Kanak-Kanak Islam Ibnu Rusyd pada tahun 2003-2004, kemudian melanjutkan pendidikan ke jenjang Sekolah Dasar Negeri 4 Kotabumi Lampung Utara pada tahun 2004-2010, Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Kotabumi Lampung Utara pada tahun 2010-2013, dan di Sekolah Menengah Atas Negeri 3 Kotabumi Lampung Utara 2013-2016..

Pada tahun 2016 penulis melanjutkan pendidikan S1 di Program Studi Pendidikan Geografi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung, melalui jalur SNMPTN (Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri) pada tahun 2016. Semasa menempuh pendidikan penulis mengikuti organisasi Himpunan Mahasiswa Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial (HIMAPIS). Pada tahun 2019 penulis melaksanakan Kuliah Kerja Nyata di Kecamatan Sukau Kabupaten Lampung Barat dan Program Pengalaman Lapangan di SMP Negeri 3 Sukau Kabupaten Lampung Barat.

MOTTO

“Dan Allah bersama kamu di mana saja kamu berada. Dan Allah MahaMelihat apa yang kamu kerjakan”.

(Q.S Al Hadid 4)

“Setiap sesuatu yang dilakukan dengan kerja keras serta ikhlas dansepenuh hati akan mendapatkan hasil yang baik”.

(Penulis)

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, atas izin dan ridho-

Nya lah kupersembahkan karya kecilku kepada :

Ayahanda tersayang Hendra Achmad dan Ibunda tercinta Sakina terima

kasih banyak yang senantiasa memberikan cinta, kasih sayang yang

begitu besar, selalu mendidik, mengarahkan, mendukung dan

menyemangati, serta tak pernah lelah menengadahkan tangan dalam

tiap sujudnya untuk mendoakan putrinya dengan tulus ikhlas yang tiada

henti untuk mengiringi keberhasilanku.

Bapak dan Ibu Dosen Pembimbing yang telah membimbingku dengan

penuhkesabaran dan keikhlasan dalam mencurahkan ilmu yang

bermanfaat dan senantiasa memberikan motivasi, dukungan dan doa

untuk kesuksesanku.

Almamater tercinta yang kubanggakan “Universitas Lampung

SANWACANA

Bismillahirrohmanirohim.

Alhamdulillah robbil'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat, karunia serta hidayah-Nya yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat berserta salam penulis curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa manusia ke zaman sekarang.

Skripsi dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Tingginya Kasus Covid-19 Di Kota Bandar Lampung Tahun 2021” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pendidikan pada Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.

Terselesainya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. Sugeng Widodo, M.Pd., selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, nasehat dan saran dalam proses perkuliahan dan penyelesaian skripsi., kepada Ibu Annisa Salsabilla, S.Pd., M.Si. selaku Pembimbing Pembantu sekaligus dosen pembimbing akademik yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan

bimbingan, nasehat, motivasi dan pengarahan selama penelitian hingga skripsi ini dapat terselesaikan, dan Ibu Irma Lusi Nugraheni, S.Pd., M.Si. selaku Dosen Penguji Utama yang telah memberikan arahan dengan penuh kesabaran dan bimbingannya yang sangat bermanfaat selama proses penyusunan skripsi.

Tidak lupa melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan hingga dapat terselesaikannya penyusunan skripsi ini :

1. Bapak Prof. Dr. Patuan Raja, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
2. Bapak Prof. Dr. Sunyono, M.Si., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kerjasama Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
3. Bapak Drs. Supriyadi, M.Pd., selaku Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
4. Ibu Dr. Riswanti Rini, M.Si., selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
5. Bapak Drs. Tedi Rusman, M.Si., selaku Ketua Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
6. Bapak Dr. Sugeng Widodo, M.Pd., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Geografi Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.

7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Program Studi Pendidikan Geografi yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pendidikan yang sangat berarti.
8. Seluruh staf Program Studi Pendidikan Geografi yang telah memberikan arahan dan pelayanan administrasi selama menyelesaikan studi.
9. Kedua orang tuaku tercinta Hendra Achmad dan Sakinah dan keluarga besarku yang selalu memberikan kasih sayang, do'a, dan semangat untuk selalu melakukan yang terbaik, semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian.
10. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian
11. Sahabatku yang tersayang Gilang, Tasha, Intan, Fania, Annisa, dan Eka terimakasih atas bantuan, do'a, kebersamaan dan juga dukungan yang luar biasa dalam proses penyelesaian skripsi ini.
12. Teman-teman KKN Kecamatan Sukau Kabupaten Lampung Barat Tahun 2019, Danil Julius Ardianto, Tri Krisnawati, Nabila Nur Ikariza, Sindi Mega Aprilia, Oksela Putri Pancawati, Erni Wahyuningssih, Indah Novia Dewi, Lulu Ilmanun dan Dalmas Ferdian Perdana yang telah memberikan semangat dan doanya.
13. Teman-teman Pendidikan Geografi angkatan 2016 yang memberikan motivasi dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
14. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu penulisan dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi besar harapan semoga skripsi yang sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat. Semoga segala bantuan, bimbingan, dorongan serta doa dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan ridho dari Allah SWT. amiin.

Bandar Lampung, 24 Februari 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Wahyu' followed by a stylized flourish and a period.

WAHYU NOPILIA ACHMAD

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
1. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.	7
D. Manfaat Penelitian.	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori.....	10
1. Definisi Geografi	10
2. Bencana	10
a. Definisi Bencana	10
b. Jenis-Jenis Bencana	11
3. Bencana/Wabah <i>Corona Virus Desease</i> 2019 (COVID-19).....	13
a. Definisi dan Sumber Bencana Covid-19.....	13
b. Gejala covid-19	13
c. Penularan Covid-19	14
d. Diagnosis Kasus.....	16
e. Tindakan Pencegahan Bencana Covid-19.....	16
f. Faktor-Faktor Penyebab Tingginya Kejadian Covid-19.....	19
B. Penelitian Relevan.	22
C. Kerangka Berfikir.	23
D. Hipotesis Penelitian.	24
III. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	25
B. Lokasi Penelitian.....	25
C. Populasi dan Sampel	26
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	28
1. Variabel Penelitian	28

2. Definisi Operasional Variabel	28
E. Teknik Pengumpulan Data	37
1. Kuesioner	37
2. Studi Dokumentasi	38
F. Instrument dan Uji Kelayakan Instrument Penelitian	38
1. Instrument Penelitian	38
2. Uji Kelayakan Instrument Penelitian	40
G. Teknik Analisis Data	44
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Wilayah Penelitian	46
1. Kondisi Fisik Kota Bandar Lampung	46
2. Kondisi Demografi Kota Bandar Lampung	52
3. Alur Penelitian	58
B. Hasil Analisis Data Penelitian	59
1. Karakteristik Responden	59
2. Deskripsi Data Hasil Penelitian	64
3. Analisis Tabel Silang (<i>Cross Tab</i>)	76
C. Pembahasan Hasil Penelitian	81
V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	97
B. Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN	102

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1. Data Terkonfirmasi Positif, Meninggal dan Sembuh Covid-19 menurut Kabupaten/Kota per-4 Oktober 2020 di Provinsi Lampung	3
2.1. Penelitian yang Relevan.....	22
3.1. Sebaran Populasi Penelitian	26
3.2. Sebaran Sampel Penelitian	27
3.3. Indikator Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-19.....	29
3.4. Indikator Sikap Masyarakat Terhadap Pencegahan Covid-19.....	30
3.5. Skor Untuk Pilihan Jawaban Parameter Sikap	31
3.6. Indikator Perilaku Masyarakat Terhadap Pencegahan Covid-19.....	32
3.7. Skor Untuk Pilihan Jawaban Parameter Perilaku	33
3.8. Indikator Kebijakan Pemerintah Terkait Pencegahan Covid-19.....	34
3.9. Indikator Lingkungan Tempat Tinggal	36
3.10. Kisi-Kisi Instrumen Analisis Faktor Penyebab Tingginya Covid-19	38
3.11. Hasil Uji Validitas Instrumen Pengetahuan	41
3.12. Hasil Uji Validitas Instrumen Sikap	41
3.13. Hasil Uji Validitas Instrumen Perilaku	42
3.14. Hasil Uji Validitas Instrumen Kebijakan Pemerintah	42
3.15. Hasil Uji Validitas Instrumen Lingkungan Tempat Tinggal	43
3.16. Hasil Uji Reabilitas Instrumen Faktor-Faktor Penyebab Tingginya Kasus Covid-19.....	44

3.17.	Interprestasi Nilai “r”	44
4.1.	Data Curah Hujan Bulanan Kota Bandar Lampung Tahun 2010-2019	50
4.2.	Tipe Iklim Berdasarkan Klasifikasi Schmidt – Ferguson	51
4.3.	Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk Kota Bandar Lampung Berdasarkan Hasil Sensus Penduduk Tahun 2010-2020	52
4.4.	Jumlah dan Persebaran Penduduk Menurut Kecamatan di Kota Bandar Lampung Tahun 2020	53
4.5.	Komposisi Penduduk berdasarkan Umur di Kota Bandar Lampung Tahun 2019	56
4.6.	Komposisi Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikan yang di Tamatkan di Kota Bandar Lampung Tahun 2020	57
4.7.	Komposisi Penduduk berdasarkan Jenis Pekerjaan di Kota Bandar Lampung Tahun 2019	58
4.8.	Alur Penelitian Tentang Faktor-Fakor Penyebab Covid-19 Di Kota BandarLampung	59
4.9.	Masyarakat Kota Bandar Lampung Berdasarkan Jenis Kelamin	60
4.10.	Masyarakat Kota Bandar Lampung Berdasarkan Umur	60
4.11.	Masyarakat Kota Bandar Lampung Berdasarkan Pendidikan Yang Ditamatkan	61
4.12.	Masyarakat Kota Bandar Lampung Berdasarkan Jenis Pekerjaan	62
4.13.	Masyarakat Kota Bandar Lampung Berdasarkan Alamat Tempat Tinggal	63
4.14.	Masyarakat Kota Bandar Lampung Berdasarkan Riwayat Covid-19	63
4.15.	Distribusi Pengetahuan Masyarakat Kota Bandar Lampung Tentang Bencana Covid-19.....	65
4.16.	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kota Bandar Lampung Tentang Covid-19.....	66
4.17.	Distribusi Responden Berdasarkan Parameter Sikap Masyarakat Kota Bandar Lampung Dalam Menghadapi Pandemic Covid-19.....	67
4.18.	Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat Kota Bandar Lampung Tentang Pencegahan Covid-19 Di Kota Bandar Lampung	69

4.19.	Distribusi Persentase Perilaku Masyarakat Kota Bandar Lampung Dalam Memitigasi Bencana	70
4.20.	Distribusi Frekuensi Perilaku Masyarakat Kota Bandar Lampung Dalam Mencegah Bencana Covid-19	72
4.21.	Distribusi Frekuensi Kebijakan Pemerintah Terkait Covid-19 Di Kota Bandar Lampung Tentang Bencana Covid-19	73
4.22.	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Kebijakan Covid- 19 Di Kota Bandar Lampung	74
4.23.	Distribusi Frekuensi Kondisi Lingkungan Tempat Tinggal Masyarakat Dalam Mencegah Bencana Covid-19 Di Kota Bandar Lampung	75
4.24	Distribusi Frekuensi Kondisi Lingkungan Tempat Tinggal Responden Dalam Mencegah Bencana Covid-19 Di Kota Bandar Lampung	76
4.25.	Tabel Silang Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Covid-19 Di Kota Bandar Lampung	76
4.26.	Tabel Silang Antara Sikap Dengan Kejadian Covid-19 Di Kota Bandar Lampung	77
4.27.	Tabel Silang Antara Perilaku Dengan Kejadian Covid-19 Di Kota Bandar Lampung	78
4.28.	Tabel Silang Antara Kebijakan Pemerintah Dengan Kejadian Covid-19 Di Kota Bandar Lampung	79
4.29.	Tabel Silang Antara Kondisi Lingkungan Tempat Tinggal Dengan Kejadian Covid-19 Di Kota Bandar Lampung	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1.1 Peta Persebaran Terkonfirmasi Positif Covid-19 Per 21 Februari 2021 Menurut Kelurahan Kota Bandar Lampung.	4
2.1. Kerangka Berpikir Faktor Penyebab Tingginya Kasus Penularan Covid-19 di Kota Bandar Lampung.....	23
4.1. Peta Administrasi Kota Bandar Lampung Tahun 2021	47

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberadaan suatu wabah penyakit dapat menyebabkan masalah atau bencana bagi suatu wilayah atau negara yang mengalami wabah tersebut terutama apabila wabah penyakit tersebut belum terdapat vaksin atau obatnya. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang No 24 Tahun 2007 yang mendefinisikan bencana sebagai berikut :

“Bencana merupakan peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan yang disebabkan, baik oleh faktor alam, dan/atau faktor non alam, maupun faktor manusia, sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.”

COVID-19 atau *Coronavirus Disease 2019* yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 atau sering disebut virus Corona merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jenis corona virus yang baru ditemukan pada tahun 2019 dan menjadi sebuah pandemic yang terjadi di negara di seluruh dunia (WHO, 2020). Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (Zheng, Ma, Zhang, & Xie, 2020). Wabah Covid-19 ini sangat meresahkan dan menimbulkan ketakutan pada masyarakat hal ini dikarenakan penyebarannya yang sangat masif dan sangat cepat serta belum adanya obat yang secara efektif menyembuhkan penyakit Covid-19.

COVID-19 ini dapat menyebar dengan sangat mudah. Hal tersebut dikarenakan virus Covid-19 ini dapat ditularkan melalui berbagai faktor salah satunya yaitu kontak dekat dan droplet. Sebagian besar masyarakat yang rentan terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19 (Buana, 2020). Penularan virus corona (SARS-CoV-2) ditubuh manusia menimbulkan gejala penyakit *pneumonia* dan gejala serupa sakit flu pada umumnya. Gejala tersebut diantaranya batuk, demam, letih, sesak nafas, dan tidak nafsu makan (Kemenkes, 2020). Namun berbeda dengan influenza, virus corona dapat berkembang dengan cepat hingga mengakibatkan infeksi lebih parah dan gagal organ serta kematian (Morfi, 2020).

Presiden Republik Indonesia melalui Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 telah menetapkan bahwa bencana nonalam penyebaran Corona Virus Disease-19 (COVID-19) ini sebagai bencana nasional. Berdasarkan data Kemenkes RI (2021) hingga tanggal 21 Februari, kasus positif Covid-19 di Indonesia tercatat 1.201.859 kasus dengan rincian 1.004.117 orang dinyatakan sembuh dan sebanyak 32.656 orang dinyatakan meninggal.

Salah satu wilayah terdampak Covid-19 di Indonesia adalah Provinsi Lampung. Provinsi Lampung merupakan Provinsi yang memiliki kasus pasien covid-19 yang meninggal tertinggi di pulau Sumatera dengan jumlah 3.865 yang terdata pada bulan Desember (AntaraNews, 2021). Berdasarkan data Kemenkes (2021) grafik jumlah kasus yang terinfeksi dan meninggal akibat Covid-19 terus meningkat setiap harinya. Adapun data terkonfirmasi positif, meninggal dan sembuh Covid-19 di Provinsi Lampung menurut Kabupaten/Kota per tanggal 21 Februari 2021 dapat dilihat pada Tabel 1.1 berikut:

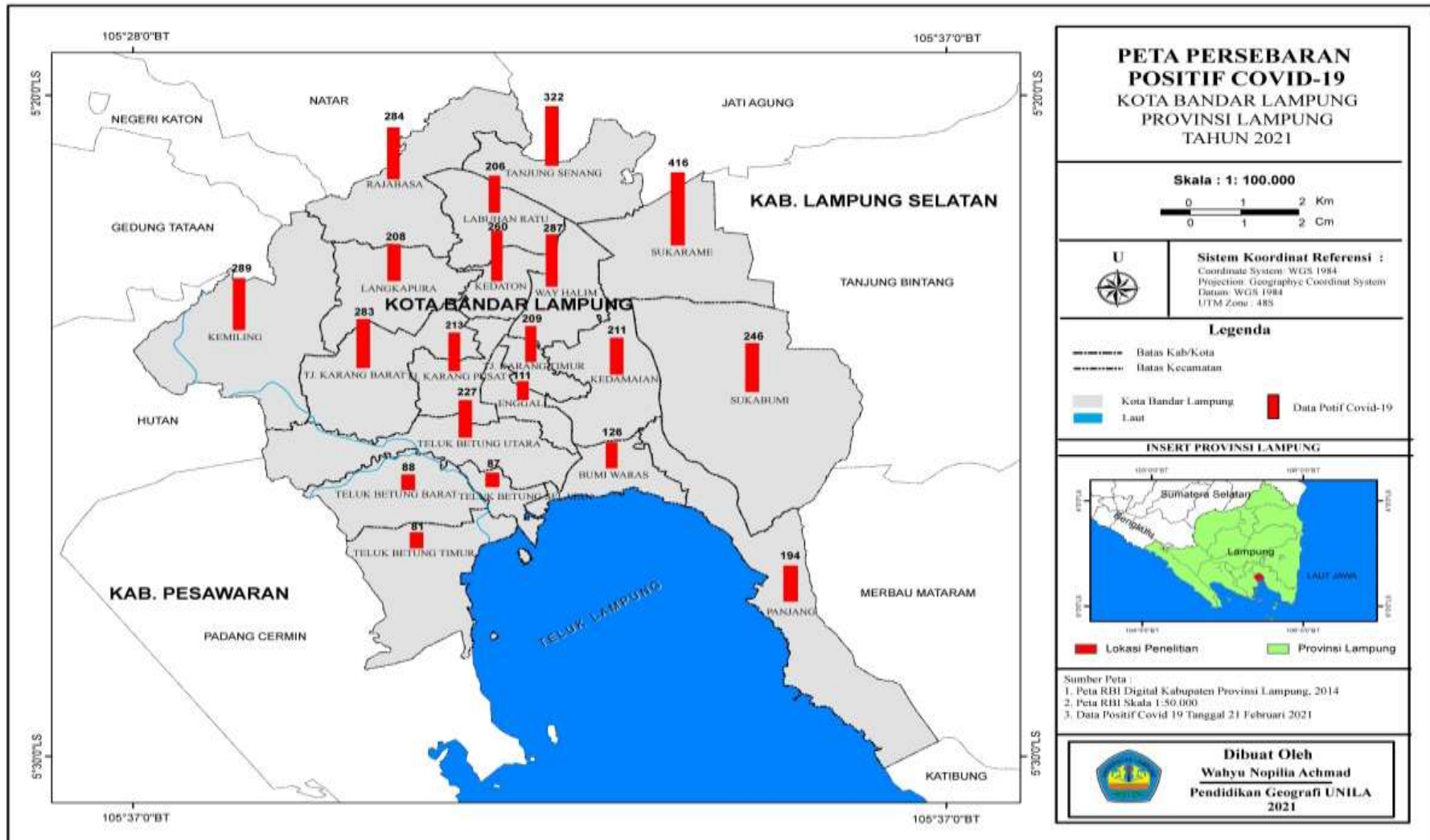
Tabel 1.1 Data terkonfirmasi positif, meninggal dan sembuh Covid-19 di Provinsi Lampung menurut Kabupaten/Kota per tanggal 21 Februari 2021.

No	Kabupaten/Kota	Terkonfirmasi Positif	Meninggal	Sembuh
1.	Bandar Lampung	4.348	290	3568
2.	Metro	566	25	437
3.	Pesawaran	487	21	411
4.	Tanggamus	521	26	475
5.	Lampung Selatan	682	36	573
6.	Lampung Timur	819	35	515
7.	Lampung Tengah	1.610	83	1307
8.	Lampung Barat	336	11	291
9.	Lampung Utara	958	21	724
10.	Tulang Bawang	124	7	103
11.	Tulang Bawang Barat	173	14	158
12.	Mesuji	91	4	86
13.	Way Kanan	104	5	94
14.	Pesisir Barat	151	2	130
15.	Pringsewu	323	16	279
Total		11.293	596	9.151

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2021.

Angka kematian pasien karena terpapar Covid-19 di Provinsi Lampung cukup besar dan berkembang pesat. Berdasarkan data Kemenkes RI (2021) per tanggal 21 Februari 2021 yang tersaji pada Tabel 1.1 kasus positif Covid-19 di Provinsi Lampung berjumlah 11.293 kasus positif dengan rincian 596 orang dinyatakan meninggal dan 9.151 orang telah dinyatakan sembuh.

Kota Bandar Lampung merupakan wilayah dengan angka covid-19 tertinggi di Provinsi Lampung. Berdasarkan data Kemenkes Kota Bandar Lampung Tahun 2021 kasusu virus Covid-19 yang terkonfirmasi di Kota Bandar Lampung per 21 Februari 2021 sebanyak 4.348 kasus positif Covid-19 dengan 3.576 orang terkonfirmasi sembuh dan 290 orang meninggal dunia. Adapun persebaran Covid-19 di Kota Bandar Lampung 2020 disajikan pada Gambar 1.1 berikut :



Gambar 1.1 Peta Persebaran Terkonfirmasi Positif Covid-19 Per 21 Februari 2021 Menurut Kecamatan di Kota Bandar Lampung.

Berdasarkan Peta Sebaran terkonfirmasi positif Covid-19 di Kota Bandar Lampung (hingga 21 Februari 2021) dapat dilihat bahwa kasus Covid-19 tertinggi berada di Kecamatan Sukarame dengan 416 kasus diikuti Kecamatan Tanjung Senang dengan 322 kasus, sedangkan kasus terendah berada di Kecamatan Teluk Betung Timur dengan 81 kasus, Teluk Betung Selatan sebanyak 87 kasus dan Teluk Betung Barat sebanyak 88 kasus. Tingginya kasus Covid-19 di Kota Bandar Lampung tentunya harus diwaspadai terutama di wilayah-wilayah yang memiliki kasus terkonfirmasi covid-19 tinggi.

Penanganan dan pencegahan kasus pandemi ini sudah dilakukan dengan berbagai cara, baik secara global maupun nasional atau wilayah. Adapun strategi yang selama ini sudah dijalankan untuk menangani Covid-19 yaitu melalui 4 (empat) strategi yaitu gerakan memakai masker, penelusuran kontak (*tracing*) dari kasus positif yang dirawat dengan penggunaan *rapid test* atau tes cepat, edukasi dan penyiapan isolasi secara mandiri pada setiap hasil *tracing* yang menunjukkan hasil tes positif dari *rapid test* atau negatif dengan gejala untuk melakukan isolasi mandiri, serta strategi isolasi rumah sakit yang dilakukan kala isolasi mandiri tidak mungkin dilakukan, seperti ada tanda klinis yang butuh layanan definitive dirumah sakit (Agus, 2020).

Strategi yang dijalankan tersebut belum membawa dampak dalam menekan kasus Covid-19 yang ada di Kota Bandar Lampung, sehingga dengan mengevaluasi sifat virus Covid-19 di mana virus ini tertular melalui udara dan memiliki masa inkubasi 14 hari, maka pemerintah kembali mengeluarkan kebijakan melalui Kementerian Dalam Negeri RI (2020) dengan adanya isolasi diri yang mewajibkan semua masyarakat berdiam diri dirumah guna memutus mata rantai

penyebaran virus ini. Pemerintah juga mengeluarkan kebijakan penerapan karantina negara, karantina wilayah dan Pembatasan Sosial Skala Besar (PSBB) bagi wilayah-wilayah yang berstatus zona merah dan terakhir mengingat besarnya dampak perekonomian dari status PSBB maka pemerintah mengeluarkan kebijakan *new normal* dengan memperhatikan protokol kesehatan terkait Covid-19.

Upaya preventif dalam protokol kesehatan yang diterapkan masyarakat dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 pada masa *new normal* yaitu dengan membiasakan diri memakai masker, mencuci tangan dengan sabun atau *handsanitizer*, menjaga jarak (*sosial distancing*), menjauhi keramaian dan menghindari berpergian keluar daerah, terutama daerah-daerah yang sudah dinyatakan sebagai zona merah (Hamdani, 2020).

Upaya pencegahan Covid-19 sampai saat ini masih dilakukan, tetapi masih belum berhasil dengan baik menekan angka positif covid-19 yang terus meningkat setiap harinya, karena belum diketahui secara persis faktor penyebab kasus covid-19 sebenarnya di masyarakat. Perilaku yang merupakan akumulasi dari pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan seseorang untuk terbebas dari penyakit merupakan faktor resiko penyakit Covid-19. Berdasarkan hasil observasi pra-penelitian pada 21 Februari 2021 diketahui bahwa masih terdapat masyarakat Kota Bandar Lampung yang selama masa adaptasi baru memiliki pengetahuan dan sikap yang buruk dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 seperti tidak memakai masker ketika berpergian atau berinteraksi dengan orang lain, tidak menjaga jarak, tidak menerapkan hidup bersih dan sehat, masih berkumpul dengan teman-teman,

sering mengunjungi pasar maupun pusat kerumunan lainnya serta, tidak pergi ke rumah sakit ketika sakit dan lainnya.

Berdasarkan hasil observasi pra-penelitian tersebut peneliti mengasumsikan adanya hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya kasus covid-19 di Kota Bandar Lampung. Dengan mengetahui faktor-faktor penyebab tingginya kasus positif Covid-19, kejadian covid-19 dapat dicegah. Oleh karena itu, berdasarkan pemaparan tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian terkait “Analisis Faktor Penyebab Tingginya Kasus Covid-19 di Kota Bandar Lampung Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, maka dalam penelitian ini masalah yang akan diteliti dapat dirumuskan permasalahannya yaitu “Apakah faktor-faktor yang menyebabkan tingginya kasus Covid-19 di Kota Bandar Lampung pada Tahun 2021 ?”.

C. Tujuan Penelitian.

Berdasarkan permasalahan yang diangkat, maka tujuan pada penelitian ini adalah mendeskripsikan faktor-faktor yang menyebabkan tingginya kasus Covid-19 di Kota Bandar Lampung pada Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan peneliti dan menambah penelitian/kajian yang berguna bagi perkembangan ilmu geografi khususnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang menyebabkan bencana Covid-19.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Pemerintah.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan bagi pihak pemerintah ataupun masyarakat umum dalam mencegah penularan virus covid-19.

b) Masyarakat

Penelitian ini mampu memberikan informasi kepada masyarakat dalam mengantisipasi penyebaran virus covid-19.

E. Ruang Lingkup Penelitian.

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ruang lingkup objek penelitian adalah faktor penyebab tingginya kasus covid-19
2. Ruang lingkup subjek penelitian adalah masyarakat Kota Bandar Lampung.
3. Ruang lingkup tempat penelitian adalah Kota Bandar Lampung.
4. Ruang lingkup waktu penelitian pada Tahun 2021.
5. Ruang lingkup ilmu dalam penelitian ini adalah Ilmu Geografi.

Geografi adalah ilmu yang mempelajari atau mengkaji bumi dan segala sesuatu yang ada di atasnya, seperti penduduk, flora, fauna, iklim, udara, dan segala interaksinya (Bintarto dan Surastopo Hadisumarno, 1982:14).

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Definisi Geografi

Berdasarkan hasil Seminar dan Lokakarya (SEMLOK) ahli geografi tahun 1988 di Semarang, geografi adalah ilmu yang mempelajari persamaan dan perbedaan fenomena geosfer dengan sudut pandang kelingkungan dan kewilayahan dalam konteks keruangan (Suharyono dan Moch. Amien, 1994: 15). Sedangkan menurut Bintarto dan Surastopo Hadisumarno (1982: 14) Geografi adalah ilmu yang mempelajari atau mengkaji bumi dan segala sesuatu yang ada di atasnya, seperti penduduk, flora, fauna, iklim, udara, dan segala interaksinya. Berdasarkan pendapat tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa geografi adalah ilmu yang mempelajari bumi dengan sudut pandang keruangan, kewilayahan dan kelingkungan.

2. Bencana

a. Definisi Bencana

Nurjana (2012: 10) menyatakan banyak pengertian atau definisi tentang “bencana” yang pada umumnya merefleksikan karakteristik tentang gangguan terhadap pola hidup manusia, dampak bencana bagi manusia, dampak bagi struktur sosial, kerusakan pada aspek sistem pemerintahan bangunan, dan lain-

lain serta kebutuhan masyarakat yang diakibatkan oleh bencana. *International Strategy for Disaster Reduction* (UNISDR, 2004) mendefinisikan bencana merupakan suatu kejadian yang disebabkan oleh alam atau karena ulah manusia, terjadi secara tiba-tiba atau perlahan-lahan, sehingga menyebabkan hilangnya jiwa manusia, harta benda, dan kerusakan lingkungan, kejadian ini terjadi diluar kemampuan masyarakat dengan segala kemampuannya. Sementara itu definisi bencana menurut *World Health Organization* (WHO, 2002) adalah setiap kejadian yang menyebabkan kerusakan, gangguan ekologis, hilangnya nyawa manusia, atau memburuknya derajat kesehatan atau pelayanan kesehatan pada skala tertentu yang memerlukan respon dari luar masyarakat atau wilayah yang terkena.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa bencana merupakan sebuah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh faktor alam dan faktor nonalam yang mengganggu kehidupan dan penghidupan manusia.

b. Jenis-Jenis Bencana

Nurjanan (2012: 20) menyatakan umumnya, jenis bencana dikelompokkan ke dalam enam kelompok berikut:

- 1) Bencana geologi meliputi letusan gunung api, gempa bumi/tsunami, dan longsor/gerakan tanah.
- 2) Bencana hidrometeorologi meliputi banjir, banjir bandang, badai/angin topan, kekeringan, rob/air laut pasang, dan kebakaran hutan.
- 3) Bencana biologi meliputi epidemi dan penyakit tanaman/hewan.
- 4) Bencana kegagalan teknologi terdiri dari kecelakaan/kegagalan industri, kecelakaan transportasi, kesalahan desain teknologi, dan kelalaian manusia dalam pengoperasian produk teknologi.

- 5) Bencana lingkungan terdiri dari pencemaran, abrasi pantai, kebakaran (*urban fire*), dan kebakaran hutan (*forest fire*).
- 6) Bencana social terdiri dari konflik sosial, terorisme/ledakan bom, dan eksodus (pengungsian/berpindah tempat secara besar-besaran).

Sementara bencana menurut jenis-jenisnya berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, yaitu:

- 1) Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor;
- 2) Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, dan wabah penyakit;
- 3) Bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat.
- 4) Kegagalan Teknologi adalah semua kejadian bencana yang diakibatkan oleh kesalahan desain, pengoprasian, kelalaian dan kesengajaan, manusia dalam penggunaan teknologi dan atau industri yang menyebabkan pencemaran, kerusakan bangunan, korban jiwa, dan kerusakan lainnya.

Berdasarkan pendapat-pendapat para ahli di atas , maka dapat ditarik simpulkan bahwa bencana umumnya dikelompokkan menjadi 2 yaitu bencana akibat faktor alam (hidrometeorologi dan geologi) dan bencana akibat faktor non alam (wabah penyakit, kegagalan teknologi dll).

3. Bencana/Wabah *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*

a. Definisi dan Sumber Bencana Covid-19

Kementerian Kesehatan RI No. HK.01.07/Menkes/413/2020 menyatakan bahwa Corona virus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona virus 2 (SARSCoV-2)*. Ada setidaknya dua jenis corona virus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (Zheng, Ma, Zhang, & Xie, 2020). COVID-19 disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 yang merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 masih belum diketahui hingga saat ini.

b. Gejala Covid-19.

Kementerian Kesehatan RI No. HK.01.07/Menkes/413/2020 menjelaskan bahwa tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi yang diakibatkan oleh virus ini rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Sementara menurut pendapat WHO (2020) Gejala Covid-19 dapat berupa gejala flu, demam pilek, batuk kering, sakit tenggorokan dan sakit kepala. Gejala ini dapat hilang atau sembuh namun dapat berkembang kepada keadaan yang lebih parah. Pada penderita dengan gejala yang parah dapat muncul demam tinggi, batuk berdarah, bahkan berdarah. Bisa juga mengalami sesak nafas dan nyeri dada. Gejala-gejala ini merupakan akibat reaksi tubuh melawan virus ini. secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus covid-19 yaitu demam diatas 38 derajat celcius, batuk kering, sesak nafas, ada beberapa gejala lain yang juga bisa muncul pada infeksi virus corona meskipun jarang seperti diare, sakit kepala, konjungtivitis, hilangnya kemampuan mengecap rasa atau mencium bau, ruam dikulit. Munculnya gejala dapat dilihat dalam kurun waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Covid-19 (WHO, 2020 dalam Satgas Penanganan Covid-19).

c. Penularan Covid-19

Kemendes RI (2020: p3-5) menjelaskan corona virus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui.

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang

tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (*presimptomatik*) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan *presimptomatik*. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (*asimptomatik*), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (*simptomatik*) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Droplet ini masuk kedalam saluran pernafasan hingga ke paru-paru lewat *angiotensin converting enzyme 2* atau ACE2 yang memang banyak ditemukan pada sel alveolar tipe II paru-paru. Virus ini menggunakan permukaan yang berduri (*spike*) yang mengandung *glikoprotein* untuk berhubungan dengan ACE2 dan melakukan penetrasi pada sel induk (Syafriada & Hartati, 2020).

Berdasarkan pendapat tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).

d. Diagnosis Kasus

Kemendes RI (2021: p9) membagi dua kluster berdasarkan surveilans dan bukan berdasarkan wilayah geografis yaitu :

- 1) Orang Dalam Pemantauan (ODP)

Seseorang yang mengalami gejala demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara atau suatu wilayah yang terjangkit virus corona-19 ini makal pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan orang dalam pemantauan.
- 2) Pasien Dalam Pengawasan (PDP)
 - a) seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara atau suatu wilayah yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala Covid-19 dan seseorang yang mengalami gejala-gejala antara lain demam ($>38^{\circ}\text{C}$), batuk pilek dan radang tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis, serta pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh karena gejala dan tanda tidak jelas.
 - b) Seseorang dengan demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA ringan sampai berat dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki salah satu dari paparan berikut : riwayat kontak dengan kasus konfirmasi Covid-19, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan konfirmasi Covid-19, memiliki riwayat perjalanan ke Provinsi Hubei, memiliki sejarah kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan 14 hari terakhir ke Provinsi Hubei.

e. Tindakan Pencegahan Bencana Covid-19

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru/*cluster* pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat beraktivitas kembali

dalam situasi pandemi COVID-19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta memberdayakan semua sumber daya yang ada. Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan COVID-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan. Protokol kesehatan dalam penelitian ini mengacu pada protokol kesehatan yang bersumber dari KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/382/2020. Adapun Protokol kesehatan secara umum harus memuat: (Kemenkes R1, 2020: 7-9).

1. Perlindungan Kesehatan Individu.

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang dapat menginfeksi manusia dengan masuknya droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke dalam tubuh melalui hidung, mulut, dan mata. Prinsip pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan menghindari masuknya virus melalui ketiga pintu masuk tersebut dengan beberapa tindakan, seperti:

- a) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19). Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis.
- b) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/handsanitizer. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus).
- c) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya.
- d) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengkonsumsi gizi seimbang,

aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit. Orang yang memiliki komorbiditas/penyakit penyerta/kondisi rentan seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru, gangguan jantung, gangguan ginjal, kondisi *immunocompromised*/penyakit autoimun, kehamilan, lanjut usia, anak-anak, dan lain lain, harus lebih berhati-hati dalam beraktifitas di tempat dan fasilitas umum.

2. Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Perlindungan kesehatan masyarakat merupakan upaya yang harus dilakukan oleh semua komponen yang ada di masyarakat guna mencegah dan mengendalikan penularan COVID-19. Potensi penularan COVID-19 di tempat dan fasilitas umum disebabkan adanya pergerakan, kerumunan, atau interaksi orang yang dapat menimbulkan kontak fisik. Dalam perlindungan kesehatan masyarakat peran pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat dan fasilitas umum sangat penting untuk menerapkan sebagai berikut:

a. Unsur pencegahan (*prevent*)

- 1) Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream.
- 2) Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan handsanitizer, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.

b. Unsur penemuan kasus (*detect*)

- 1) Fasilitasi dalam deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19, yang dapat dilakukan melalui berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang ada di tempat dan fasilitas umum.

c. Unsur penanganan secara cepat dan efektif (*respond*)

Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, antara lain berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan *rapid test* atau *Real Time Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR), serta penanganan lain sesuai kebutuhan. Terhadap penanganan bagi yang sakit atau meninggal di tempat dan

fasilitas umum merujuk pada standar yang berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Substansi protokol kesehatan pada masyarakat harus memperhatikan titik kritis dalam penularan COVID-19 yang meliputi jenis dan karakteristik kegiatan/aktivitas, besarnya kegiatan, lokasi kegiatan (outdoor/indoor), lamanya kegiatan, jumlah orang yang terlibat, kelompok rentan seperti ibu hamil, balita, anak-anak, lansia, dan penderita komorbid, atau penyandang disabilitas yang terlibat dan lain sebagainya. Dalam penerapan protokol kesehatan harus melibatkan peran pihak-pihak yang terkait termasuk aparat yang akan melakukan penertiban dan pengawasan.

f. Faktor-Faktor Penyebab Tingginya Kejadian Covid-19.

Faktor penyebab tingginya kejadian Covid-19 terdiri dari faktor internal (berasal dari dalam individu) meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku dan faktor eksternal (berasal dari luar individu) meliputi kebijakan pemerintah terkait Covid-19 dan lingkungan tempat tinggal (Moudy J dalam Okta Putri Mayasari, 2021: 147).

1) Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang ada dalam diri individu yang tengah menghadapi pandemic Covid-19. Faktor internal terbagi atas beberapa indikator sebagai berikut :

a) Pengetahuan Tentang Covid-19

Notoadmodjo (2014: 113) pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Donsu (2019: p4)

pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan pengetahuan pasien Covid-19 menurut Mona (2020: p3) dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya.

b) Sikap dalam mencegah Covid-19

Menurut Listiani (2015) Sikap (*Attitude*) adalah evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Sikap dalam mencegah penularan Covid-19 merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mengurangi resiko bencana Covid-19.

c) Perilaku/Tindakan

Notoatmodjo (1997: 118) perilaku merupakan suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku yang dimaksud dalam penelitian ini adalah aktivitas manusia yang berhubungan dengan pencegahan bencana Covid-19. Perilaku merupakan respon individu sebagai faktor penentu kesehatan manusia. Perilaku seseorang terhadap sakit atau penyakit sesuai dengan tingkatannya pencegahan penyakit, yaitu :

- Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*)
- Perilaku pencegahan penyakit (*health preventive behavior*)
- Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)

- Perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*)

2) Faktor Eksternal

Faktor Eksternal adalah faktor yang ada di luar individu. Faktor eksternal yang berpengaruh terhadap tingginya kejadian Covid-19 adalah sebagai berikut:

a) Kebijakan Pemerintah Terkait Pencegahan Covid-19

Menurut LIPI-UNESCO/ISDR (2006) Kebijakan sangat penting dan merupakan upaya konkret untuk melaksanakan kegiatan siaga bencana Covid-19. Kebijakan-kebijakan dituangkan kedalam berbagai bentuk, tetapi akan lebih bermakna apabila dicantumkan secara konkrit dalam peraturan-peraturan, seperti : SK atau Perda yang disertai *job description* yang jelas. Agar kebijakan dapat diimplementasikan dengan optimal, maka dibutuhkan panduan-panduan operasionalnya.

b) Lingkungan Tempat Tinggal

Hamdani (2020) menjelaskan bahwa lingkungan tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan Covid-19. Faktor lingkungan tinggal yang dapat menjadi penyebab tingginya kasus covid-19 adalah ketidak patuhan masyarakat atau individu dalam menerapkan protokol kesehatan, ketidakpedulian masyarakat terkait virus covid-19, dan aktifitas dalam masyarakat.

B. Penelitian yang Relevan

Pada dasarnya suatu penelitian akan mengacu pada penelitian lain yang dijadikan titik tolak pada penelitian selanjutnya. Adapun penelitian yang relevan dengan penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 2.1 berikut :

Tabel 2.1 Penelitian yang Relevan

No	Penulis/Tahun/Judul	Metode	Analisis	Hasil
1	Afrianti, Novi & Rahmianti, Cut. 2021. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19 Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, Volume 11, No.1, hal 113-124	Metode Survei dengan Pendekatan <i>Crossectional</i>	Bivariate dan multivariate	Terdapat lima faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan yaitu usia (p 0.001), pendidikan (p 0.035), pengetahuan (p 0.006), dan motivasi (p 0.001) dan hasil analisa multivariate didapatkan nilai p= 0.001 (<0.05) sehingga diketahui bahwa variabel tersebut memberikan pengaruh nyata terhadap kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan.
2	Fadli, Safrudin, Andi, Sumbara dan Rohandi. 2020. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Covid-19 <i>Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia</i> , 6 (1): 57-65.	Observasional Analitik	Uji Chi-Square	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh usia (p=0.024); status keluarga (p=0.022); kejujuran pasien (p=0.034); ketersediaan alat pelindung diri (0.014); pengetahuan (p=0.030) terhadap kecemasan petugas. Dari hasil uji regresi logistik menunjukkan variabel ketersediaan alat pelindung diri yang paling berpengaruh terhadap kecemasan (r=0.517;CI=1.34-8.06).
2	Wuri Ratna Hindayani. 2020. Faktor-Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Covid-19: <i>Literature Review</i> . JUKMAS: Jurnal untuk Masyarakat Sehat, Vol 4, No. 2, hal 120-134.	Studi Literatur dengan Jurnal	Analisis data analitik	Umur, jenis kelamin, pasien yang terinfeksi di rumah sakit, penyakit komorbid, tanda dan gejala covid-19 berhubungan dengan Covid-19. Riwayat merokok tidak berhubungan dengan Covid-19. Rekomendasi diharapkan masyarakat berperilaku sehat memperkecil perilaku beresiko Covid-19 dengan mematuhi protokol kesehatan.
3	Erika Untari Dewi. 2020. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Penularan Covid-19 <i>Jurnal Keperawatan</i> , 9 (2): 21-25	Deskriptif Korelasi	Tabulasi Data	Terdapat empat faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan covid-19 yakni faktor usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan. Dari keempat faktor hanya pengetahuan yang mempengaruhi perilaku pencegahan covid-19

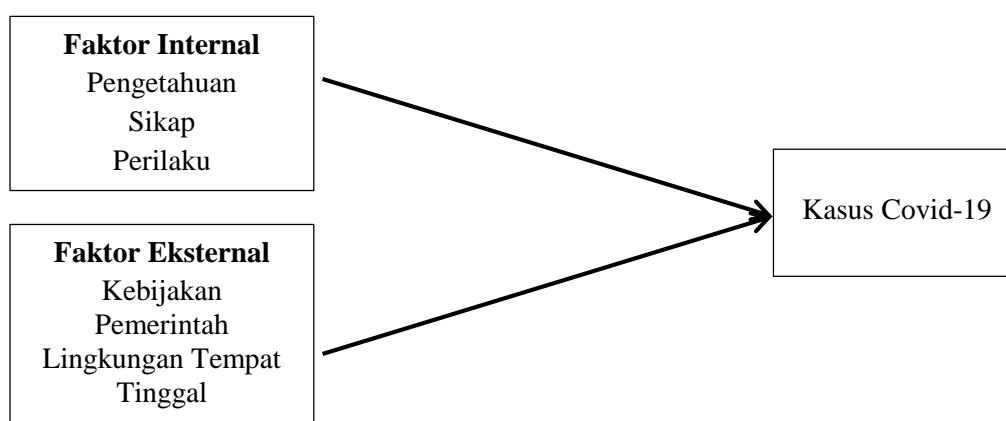
4	Maya Eka Lestari. 2020. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Di Kota Pontianak	Pendekatan <i>crosssectional</i>	Analisis Bivariate dan Univariate (<i>Uji Chi-Square</i>)	Faktor yang signifikan berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan Covid-19 melalui penerapan protokol kesehatan Covid-19 adalah persepsi keparahan, efikasi diri, motivasi, niat berperilaku, sumber informasi. Sedangkan persepsi kerentanan tidak berhubungan signifikan.
---	---	----------------------------------	---	---

Sumber: Data Diolah Peneliti, 2021.

C. Kerangka Berfikir

Kota Bandar Lampung merupakan wilayah dengan angka covid-19 tertinggi di Provinsi Lampung. Berdasarkan data Kemenkes Kota Bandar Lampung Tahun 2021 kasus virus Covid-19 yang terkonfirmasi di Kota Bandar Lampung per 21 Februari 2021 sebanyak 4.348 kasus positif Covid-19 dengan 3.576 orang terkonfirmasi sembuh dan 290 orang meninggal dunia.

Terdapat 2 faktor yang mendasari tingginya kasus penularan Covid-19 yaitu faktor Internal (pengetahuan, sikap dan perilaku individu) dan faktor eksternal (kebijakan pemerintah dan lingkungan tempat tinggal). Adapun kerangka berpikir dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir Faktor Penyebab Tingginya Kasus Penularan Covid-19 di Kota Bandar Lampung

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

H₀ : Tidak terdapat faktor-faktor yang menyebabkan tingginya kasus Covid-19 di Kota Bandar Lampung pada Tahun 2021.

H_a : Terdapat factor-faktor yang menyebabkan tingginya kasus Covid-19 di Kota Bandar Lampung pada Tahun 2021.

III. METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan data numerik melalui analisis statistik dari sampel menggunakan sampel yang digunakan (Creswel, 2012: 20). Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian survey. Desain penelitian survey yaitu prosedur penelitian kuantitatif yang dilakukan untuk memperoleh mendeskripsikan sikap, perilaku dan karakteristik dari populasi yang diperoleh melalui sampel dalam populasi (Creswel, 2012: 21). Jenis survey yang digunakan adalah *cross sectional survey design* yaitu desain penelitian yang mengumpulkan data pada satu waktu kepada sampel (Creswel, 2012: 377). Desain survey *cross sectional* dilakukan untuk mengukur perilaku dari sejumlah populasi melalui sampel mengenai faktor penyebab tingginya kasus Covid-19 sebagai variabel penelitian.

B. Lokasi Penelitian

Penentuan lokasi dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive. Sugiyono (2016: 85) Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Penggunaan teknik purposive sampling digunakan mengingat tidak semua wilayah Kota Bandar Lampung akan diteliti, sehingga

hanya wilayah yang memiliki kasus Covid-19 yang tinggi yang diambil sebagai lokasi penelitian (>280 kasus). Adapun pada penelitian ini peneliti akan mengambil 6 Kecamatan dengan kasus covid-19 yang tinggi di Kota Bandar Lampung sebagai lokasi penelitian, yaitu Kecamatan Sukarame, Tanjung Senang, Kemiling, Way Halim, Rajabasa, dan Tanjung Karang Barat.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2016: 117) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah Penduduk Kota Bandar Lampung yang terkonfirmasi positif covid-19. Adapun besaran populasi dapat dilihat pada Tabel 3.1 berikut :

Tabel 3.1. Sebaran Populasi Penelitian

No	Kecamatan	Jumlah (kasus)
1	Sukarame	416
2	Tanjung Senang	322
3	Kemiling	289
4	Way Halim	287
5	Rajabasa	284
6	Tanjung Karang Barat	283
Jumlah		1.881

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2021

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2016: 118) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini

adalah masyarakat Kota Bandar Lampung yang tinggal di wilayah dengan kasus COVID-19 tinggi. Besaran sampel dalam penelitian ini menggunakan acuan penentuan sampel dari Arikunto (2010: 38), yang menyatakan bahwa:

Sebagai acuan, jika subjek kurang dari 100, maka lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi dan jika populasinya lebih dari 100 maka diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih.

Berdasarkan pendapat Arikunto, mengingat populasi dalam penelitian ini lebih dari 100 orang, maka sampel diambil sebanyak 10% dari populasi adapun besaran sampel dapat dilihat pada Tabel 3.2 berikut :

Tabel 3.2. Sebaran Sampel Penelitian

No	Kecamatan	Jumlah (kasus)	Sampel (10%)
1	Sukarame	416	42
2	Tanjung Senang	322	32
3	Kemiling	289	29
4	Way Halim	287	29
5	Rajabasa	284	28
6	Tanjung Karang Barat	283	28
Jumlah		1.881	188

Sumber: Pengolahan Data, 2021

Metode yang digunakan dalam penentuan sampel yaitu dengan menggunakan metode *Purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2017: 130) *Purposive sampling* adalah metode yang menggunakan kriteria yang telah dipilih oleh peneliti dalam memilih sampel. Adapun kriteria yang digunakan yaitu masyarakat Kota Bandar Lampung yang memiliki riwayat penyakit covid-19 baik yang masih positif covid-19 dan yang sudah sembuh. Berdasarkan kriteria tersebut, maka dipilih 188 orang sebagai sampel dalam penelitian ini. Adapun sebaran sampel dapat dilihat pada Tabel 3.2 di atas.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2016:38) variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang. Objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah faktor penyebab tingginya kasus covid-19.

2. Definisi Operasional Variabel

Kerlinger and Lee (Graziano and Raulin, 2013:84) mengatakan “*An operational definition is a definition of a variable in terms of the procedures used to measure and/or manipulate it*”. Definisi operasional adalah semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Variabel yang di definisikan secara operasional dimaksudkan agar setiap variabel dapat diukur dan diamati. Dalam hal ini, peneliti mendefinisikan operasional variabel adalah faktor penyebab tingginya kasus covid-19 sebagai variabel tunggal. Untuk mempermudah dalam menganalisis maka, variabel dijabarkan menjadi beberapa parameter sebagai berikut :

a) Pengetahuan (*Knowledge*)

Mona (2020) menjelaskan bahwa pengetahuan pasien Covid-19 dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya. Adapun indikator pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 3.3 berikut :

Tabel 3.3. Indikator Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-19

Parameter	Indikator	Sub Indikator
Pengetahuan	Kejadian bencana (pengertian, gejala, sumber, dampak dan tindakan penyelamatan saat terjadi bencana)	Pemahaman tentang bahaya Covid-19
		Menyebutkan gejala/tanda-tanda terinfeksi covid-19
		Mengetahui sumber penularan covid-19
		Menyebutkan dampak bencana covid-19
		Menyebutkan upaya/tindakan pencegahan covid-19

Sumber: LIPI-UNESCO/ISDR, 2006 (Diolah peneliti, 2019)

Kuisisioner pengetahuan masyarakat terhadap wabah Covid-19 dalam penelitian ini berjumlah 10 item pertanyaan dan dibuat dengan skala *guttman* yaitu kuisisioner yang jawabannya dalam bentuk benar atau salah (Ya/Tidak). Adapun untuk penilaiannya apabila masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang wabah Covid-19 diberi nilai 1 dan apabila masyarakat memiliki pengetahuan yang buruk mengenai wabah Covid-19 dan diberi skore 0, sehingga nilai maksimal yang diperoleh sebesar 10 (1x10) dan nilai terkecil sebesar 0 (0x10). Adapun klasifikasi pengukuran pengetahuan masyarakat dalam mencegah penyebaran virus Covid-19 diukur menggunakan rumus model Struges (1962) sebagai berikut :

$$K = \frac{a-b}{u}$$

Keterangan:

- K : Tingkat Pengetahuan
- a : Nilai Maksimum
- b : Nilai Perolehan
- u : Jumlah kelas interval

Untuk menentukan kelas interval pengetahuan masyarakat Kota Bandar Lampung tentang bencana covid-19 dapat dihitung dengan cara sebagai berikut:

$$K = \frac{10 - 0}{2}$$

$$K = \frac{10}{2} = 5$$

Berdasarkan pengukuran tersebut diperoleh kelas interval pengetahuan sebesar 5, sehingga dapat diketahui bahwa pengetahuan dikatakan :

- a. Pengetahuan masyarakat dikatakan baik apabila memperoleh nilai 6-10
- b. Pengetahuan masyarakat dikatakan buruk apabila memperoleh nilai 0-5

b) Sikap (*Attitude*)

Menurut Listiani (2015) Sikap (*Attitude*) adalah evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut Sikap dalam mencegah penularan Covid-19 merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mengurangi resiko bencana Covid-19. Sikap yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sikap masyarakat dalam menyikapi bencana Covid-19 meliputi memakai masker ketika keluar rumah, cuci tangan dengan baik dan benar, selalu jaga jarak dengan orang, menghindari kerumuman dan melapor jika terjadi gejala virus Covid-19. Adapun indikator sikap dapat dilihat pada Tabel 3.4 sebagai berikut:

Tabel 3.4. Indikator sikap masyarakat terhadap pencegahan bencana covid-19

Parameter	Indikator	Sub Indikator
Sikap	Tindakan pencegahan terhadap bencana Covid-19	Penggunaan APD ketika berpergian keluar rumah Menerapkan physical distancing dan sosial distancing Menerapkan wfh dalam bekerja atau belajar
	Tindakan penanganan bencana covid-19	Berobat kerumah sakit ketika mengalami gejala covid-19 Menghindari rumah sakit sebagai tempat penyebaran covid-19 Melapor kepetugas kesehatan/petugas terkait jika ada keluarga yang mengalami gejala covid-19 Menghindari interaksi dengan lansia ketika sakit Melakukan isolasi mandiri jika terkena covid-19 atau sehabis berpergian wilayah zona rawan covid-19

Sumber: Kemenkes RI, 2020

Kuisisioner sikap dalam penelitian ini berjumlah 10 item pertanyaan. Setiap pertanyaan disediakan 5 alternatif jawaban yang diberi skor berdasarkan skala linkert. Adapun skor sikap dapat dilihat pada Tabel 3.5 berikut.

Tabel 3.5. Skor untuk pilihan jawaban parameter sikap

No	Alternatif Jawaban	Skor jawaban
1	Sangat Setuju (SS)	5
2	Setuju (S)	4
3	Netral (N)	3
4	Tidak Setuju (TS)	2
5	Sangat Tidak Setuju (STS)	1

Sumber : Linkert (Suci Hartati, 2019: 46).

Item pertanyaan sikap terdiri dari 10 soal sehingga nilai maksimal yang diperoleh sebesar 50 (5x10) dan nilai terkecil sebesar 10 (1x10). Adapun klasifikasi pengukuran sikap masyarakat dalam mencegah wabah virus Covid-19 diukur menggunakan rumus model Struges (1962) sebagai berikut :

$$K = \frac{a-b}{u}$$

Keterangan:

- K : Tingkat Sikap
- a : Nilai Maksimum
- b : Nilai Perolehan
- u : Jumlah kelas interval

Untuk menentukan kelas interval sikap masyarakat Kota Bandar Lampung tentang bencana covid-19 dapat dihitung dengan cara sebagai berikut:

$$K = \frac{50 - 10}{5}$$

$$K = \frac{40}{5} = 8$$

Berdasarkan pengukuran tersebut diperoleh kelas interval sikap sebesar 8, sehingga dapat diketahui bahwa sikap dikatakan :

- a. Sikap masyarakat dikatakan sangat setuju apabila memperoleh nilai 43-50
- b. Sikap masyarakat dikatakan setuju apabila memperoleh nilai 35-42
- c. Sikap masyarakat dikatakan netral/ragu-ragu apabila memperoleh nilai 27-34
- d. Sikap masyarakat dikatakan tidak setuju apabila memperoleh nilai 19-26
- e. Sikap masyarakat dikatakan sangat tidak setuju apabila memperoleh nilai 10-18

c) Perilaku (*Behaviours*)

Notoatmodjo (1997: 118) perilaku merupakan suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku yang dimaksud dalam penelitian ini adalah aktivitas manusia yang berhubungan dengan pencegahan bencana Covid-19. Perilaku yang diteliti dalam penelitian ini adalah perilaku masyarakat dalam mencegah bencana Covid-19 seperti merepakan perilaku hidup bersih dan sehat, rajin berolahraga, selalu mencuci tangan dengan air bersih dan lainnya. Adapun indikator perilaku masyarakat dalam mencegah penularan Covid-19 dapat dilihat pada Tabel 3.6 berikut :

Tabel 3.6. Indikator perilaku masyarakat terhadap pencegahan bencana covid-19

Parameter	Indikator	Sub Indikator
Perilaku	Tindakan atau aktivitas dalam mencegah penularan virus covid-19	Penggunaan APD ketika berpergian
		Mencuci tangan secara teratur dengan menggunakan sabun di air yang mengalir
		Menerapkan etika batuk dan bersin
		Tidak menghadiri atau membuat kerumunan.
		menerapkan hidup bersih dan sehat
		Menghindari bepergian kepusat-pusat keramaian dan fasilitas umum lainnya
		Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitasnya
		Tidak melakukan kontak dengan pasien covid-19

Sumber: Kemenkes RI, 2020

Kuisisioner perilaku dalam penelitian ini berjumlah 10 item pertanyaan. Setiap pertanyaan disediakan 5 alternatif jawaban yang diberi skor berdasarkan skala linkert. Adapun skor perilaku dapat dilihat pada Tabel 3.7 berikut.

Tabel 3.7. Skor untuk pilihan jawaban parameter perilaku

No	Alternatif Jawaban	Skore jawaban
1	Sangat Baik	5
2	Baik	4
3	Cukup	3
4	Buruk	2
5	Sangat Buruk	1

Sumber : Linkert (Suci Hartati, 2019: 46)

Aitem pertanyaan perilaku terdiri dari 10 soal sehingga nilai maksimal yang diperoleh sebesar 50 (5x10) dan nilai terkecil sebesar 10 (1x10). Adapun klasifikasi pengukuran perilaku masyarakat dalam mencegah wabah virus Covid-19 diukur menggunakan rumus model Struges (1962) sebagai berikut :

$$K = \frac{a - b}{u}$$

Keterangan:

- K : Tingkat Perilaku
- a : Nilai Maksimum
- b : Nilai Perolehan
- u : Jumlah kelas interval

Untuk menentukan kelas interval perilaku masyarakat Kota Bandar Lampung tentang bencana covid-19 dapat dihitung dengan cara sebagai berikut:

$$K = \frac{50 - 10}{5}$$

$$K = \frac{40}{5} = 8$$

Berdasarkan pengukuran tersebut diperoleh kelas interval perilaku sebesar 8, sehingga dapat diketahui bahwa perilaku dikatakan :

- a. Perilaku masyarakat dikatakan sangat baik apabila memperoleh nilai 43-50
- b. Perilaku masyarakat dikatakan baik apabila memperoleh nilai 35-42
- c. Perilaku masyarakat dikatakan cukup apabila memperoleh nilai 27-34
- d. Perilaku masyarakat dikatakan buruk apabila memperoleh nilai 19-26
- e. Perilaku masyarakat dikatakan sangat buruk apabila memperoleh nilai 10-18

d) Kebijakan Pemerintah (*Policy Statement*).

Menurut LIPI-UNESCO/ISDR (2006) Kebijakan sangat penting dan merupakan upaya konkret untuk melaksanakan kegiatan siaga bencana Covid-19. Kebijakan-kebijakan dituangkan kedalam berbagai bentuk, tetapi akan lebih bermakna apabila dicantumkan secara konkrit dalam peraturan-peraturan, seperti : SK atau Perda yang disertai *job description* yang jelas. Agar kebijakan dapat diimplementasikan dengan optimal, maka dibutuhkan panduan-panduan operasionalnya. Adapun indikator kebijakan pemerintah terkait pencegahan Covid-19 dapat dilihat pada Tabel 3.8 berikut

Tabel 3.8. Indikator Kebijakan Pemerintah Terkait Pencegahan Covid-19.

Parameter	Indikator	Sub Indikator
Kebijakan Pemerintah	Adanya kebijakan untuk mencegah penularan covid-19	Terdapat kebijakan terkait pencegahan covid-19 yang dibuat pemerintah setempat.
	Tersedianya protokol tentang pencegahan Covid-19	Mematuhi protokol kesehatan covid-19 yang dibuat oleh pemerintah
	Tersedianya fakta atau data pelaksanaan kebijakan pencegahan covid-19	Terlaksananya peraturan dan kebijakan terkait pencegahan covid-19

Sumber: Diolah Peneliti, 2021

Kuisisioner kebijakan pemerintah terkait Covid-19 dalam penelitian ini berjumlah 5 item pertanyaan dan dibuat dengan skala *guttman* yaitu kuisisioner yang jawabannya dalam bentuk benar atau salah (Ya/Tidak). Adapun untuk penilaiannya apabila masyarakat sudah mematuhi kebijakan terkait Covid-19 diberi nilai 1 dan apabila masyarakat tidak mematuhi kebijakan terkait Covid-19 dan diberi skore 0, sehingga nilai maksimal yang diperoleh sebesar 5 (1x5) dan nilai terkecil sebesar 0 (0x5). Adapun klasifikasi pengukuran pelaksanaan kebijakan pemerintah dalam mencegah penyebaran virus Covid-19 diukur menggunakan rumus model Struges (1962) sebagai berikut :

$$K = \frac{a - b}{u}$$

Keterangan:

K : Tingkat Kepatuhan Terhadap Kebijakan
 a : Nilai Maksimum
 b : Nilai Perolehan
 u : Jumlah kelas interval

Untuk menentukan kelas interval kebijakan pemerintah masyarakat Kota Bandar Lampung tentang bencana covid-19 dapat dihitung dengan cara sebagai berikut:

$$K = \frac{5 - 0}{2}$$

$$K = \frac{5}{2} = 2,5 \text{ dibulatkan } 3$$

Berdasarkan pengukuran tersebut, maka dapat diketahui bahwa kebijakan pemerintah dikatakan:

- 1) Masyarakat dikatakan mematuhi kebijakan pemerintah terkait covid-19 apabila memperoleh nilai 4-5.

2) Masyarakat dikatakan tidak mematuhi kebijakan pemerintah terkait covid-19 apabila memperoleh nilai 0-3.

e) Lingkungan Tempat Tinggal

Hamdani (2020) menjelaskan bahwa lingkungan tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan Covid-19. Faktor lingkungan tinggal yang dapat menjadi penyebab tingginya kasus covid-19 adalah ketidak patuhan masyarakat atau individu dalam menerapkan protokol kesehatan, ketidakpedulian masyarakat terkait virus covid-19, dan aktifitas dalam masyarakat. Adapun indikator dalam mengukur lingkungan tempat tinggal dapat dilihat Tabel 3.9. sebagai berikut :

Tabel 3.9. Indikator Lingkungan Tempat Tinggal

Parameter	Indikator
Lingkungan Tempat Tinggal	Selalu menerapkan protokol kesehatan covid-19 dalam melakukan aktivitas
	Akses terhadap sarana dan prasarana yang diperlukan untuk pencegahan Covid-19
	Kebiasaan keluarga/masyarakat dalam menghadapi pandemic covid-19
	Kepedulian terhadap pencegahan virus covid-19 dengan tidak menganggap remeh atau mengabaikan Covid-19

Sumber: Diolah Peneliti, 2021

Kuisisioner lingkungan tempat tinggal dalam penelitian ini berjumlah 5 item pertanyaan dan dibuat dengan skala *guttman* yaitu kuisisioner yang jawabannya dalam bentuk benar atau salah (Ya/Tidak). Adapun untuk penilaiannya apabila lingkungan tempat tinggal baik diberi nilai 1 dan apabila lingkungan tempat tinggal buruk diberi skore 0, sehingga nilai maksimal yang diperoleh sebesar 5 (1x5) dan nilai terkecil sebesar 0 (0x5). Adapun klasifikasi pengukuran

lingkungan tempat tinggal diukur menggunakan rumus model Struges (1962) sebagai berikut :

$$K = \frac{a-b}{u}$$

Keterangan:

- K : Tingkat Lingkungan Tempat Tinggal
 a : Nilai Maksimum
 b : Nilai Perolehan
 u : Jumlah kelas interval

Untuk menentukan kelas interval lingkungan tempat tinggal masyarakat Kota Bandar Lampung tentang bencana covid-19 dapat dihitung dengan cara sebagai berikut:

$$K = \frac{5 - 0}{2}$$

$$K = \frac{5}{2} = 2,5 \text{ dibulatkan } 3$$

Berdasarkan pengukuran tersebut, maka dapat diketahui bahwa lingkungan tempat tinggal dikatakan:

- a. Lingkungan tempat tinggal baik apabila memperoleh nilai 4-5.
- b. Lingkungan tempat tinggal buruk apabila memperoleh nilai 0-3.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Kuesioner (Angket)

Kuisisioner faktor penyebab tingginya kasus penularan Covid-19 dibuat dengan bantuan *google formulir* terdiri dari 40 pertanyaan. 20 Pertanyaan tentang pengetahuan, kebijakan pemerintah dan lingkungan tempat tinggal diukur

menggunakan skala *ghuttman* dan 20 pertanyaan tentang perilaku dan sikap diukur dengan skala *linkert*. Adapun sasaran kuisioner adalah masyarakat Kota Bandar Lampung.

2. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk barang, gambar, ataupun tulisan sebagai bukti dan dapat memberikan keterangan yang penting dan absah. Teknik dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data kasus Covid-19 di Provinsi Lampung dan Kota Bandar Lampung.

F. Instrument dan Uji Kelayakan Instrument Penelitian

1. Instrument Penelitian

Menurut Sugiyono (2017: 102) instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Penelitian ini menggunakan metode kuisioner dan dokumentasi untuk memperoleh data yang diperlukan. Adapun kisi-kisi instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.10 berikut :

Tabel 3.10. Kisi-kisi Instrumen Analisis Faktor Penyebab Tingginya Kasus Covid-19

Parameter	Indikator	Sub Indikator	No soal
Pengetahuan	Kejadian bencana (pengertian,, gejala, sumber, dampak dan tindakan penyelamatan saat terjadi bencana)	Pemahaman bahaya covid-19	1
		Menyebutkan gejala/tanda-tanda terinfeksi covid-19	2
		Mengetahui sumber bencana covid-19	3,4
		Menyebutkan dampak bencana covid-19	5
		Menyebutkan tindakan-tindakan pencegahan covid-19	6,7,8,9, 10

Lanjutan Tabel 3.10. Kisi-kisi Instrumen Analisis Faktor Penyebab Tingginya Kasus Covid-19

Sikap	Tindakan pencegahan terhadap bencana Covid-19	Penggunaan APD ketika berpergian	1	
		Menerapkan physical distancing dan sosial distancing	2,3,4	
	Tindakan penanganan bencana covid-19	Menerapkan wfh dalam bekerja atau belajar	5	
		Berobat kerumah sakit ketika mengalami gejala covid-19	6	
		Menghindari rumah sakit sebagai tempat penyebaran covid-19	7	
		Melapor kepetugas kesehatan/petugas terkait jika ada keluarga yang mengalami gejala covid-19	8	
Perilaku	Tindakan atau aktivitas dalam mencegah penularan virus covid-19	Menghindari interaksi dengan lansia ketika sakit	9	
		Melakukan isolasi mandiri jika terkena covid-19 atau sehabis bepergian wilayah zona rawan covid-19	10	
Kebijakan Pemerintah		Adanya kebijakan untuk mencegah penularan covid-19	Penggunaan APD ketika berpergian	1
			Mencuci tangan secara teratur dengan menggunakan sabun di air yang mengalir	2
		Tersedianya protokol tentang pencegahan Covid-19	Menerapkan etika batuk dan bersin	3
			Tidak menghadiri atau membuat kerumunan.	4
			menerapkan hidup bersih dan sehat	5, 6,7
			Menghindari bepergian kepusat-pusat keramaian dan fasilitas umum lainnya	8
			Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitasnya	9
			Tidak melakukan kontak dengan pasien covid-19	10
	Tersedianya fakta atau data pelaksanaan kebijakan pencegahan covid-19		Terdapat kebijakan terkait pencegahan covid-19 yang dibuat pemerintah setempat.	1
			Mematuhi protokol kesehatan covid-19 yang dibuat oleh pemerintah	2
Lingkungan Tempat Tinggal	Keadaan/kondisi lingkungan pada masa ppanemicCovid-19	Terlaksananya peraturan dan kebijakan terkait pencegahan covid-19	3,4,5	
		Selalu menerapkan protokol kesehatan covid-19 dalam melakukan aktivitas	1	

Lanjutan Tabel 3.10. Kisi-kisi Instrumen Analisis Faktor Penyebab Tingginya Kasus Covid-19

Akses terhadap sarana dan prasarana yang diperlukan untuk pencegahan Covid-19	2
Kebiasaan keluarga/masyarakat dalam menghadapi pandemic covid-19	3,4
Kepedulian terhadap pencegahan virus covid-19 dengan tidak menganggap remeh atau mengabaikan Covid-19	5

Sumber: LIPI-UNESCO/ISDR, 2006, Kemenkes RI, 2020

2. Uji Kelayakan Instrument Penelitian

Uji kelayakan instrument dilakukan sebelum penelitian berlangsung. Adapun instrument yang diuji adalah kuisisioner faktor-faktor penyebab tingginya kasus Covid-19 yang terdiri dari pengetahuan, sikap, perilaku, kebijakan pemerintah dan lingkungan tempat tinggal untuk mengetahui validitas, dan reabilitas kuisisioner. Uji kelayakan instrument tidak dilakukan kepada sampel penelitian. Instrument yang layak uji akan dijadikan pertanyaan pada saat penelitian berlangsung.

a. Pengujian Validitas Instrument.

Uji validitas dilakukan kepada 15 orang masyarakat Kota Bandar Lampung. Data yang valid akan dijadikan sebagai bahan kuisisioner penelitian tetapi data yang tidak valid tidak akan digunakan dalam penelitian. Nilai r_{tabel} , untuk korelasi *product moment* nilai $n= 15$ dengan taraf kesalahan (α)=0.05 di dapat $r_{tabel} = 0,514$. Angka yang melebihi 0,514 dapat di gunakan dalam penelitian. Kuisisioner dinyatakan valid ataupun tidak valid jika hasil $r \geq 0,514$ dan signifikan dan tidak valid jika $r \leq 0,514$ dan tidak signifikan. Berikut merupakan hasil uji validitas yang dilakukan.

1) Uji Validitas Instrumen Pengetahuan.

Berdasarkan hasil dari pengolahan kuisioner untuk mengukur kevalidan soal menggunakan *microsoft excel 2010*, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3.11. Hasil Uji Validitas Instrumen Pengetahuan

No	r Tabel	r Hitung	Validitas
1	0.514	0.78607	Valid
2	0.514	0.74904	Valid
3	0.514	0.76517	Valid
4	0.514	0.76517	Valid
5	0.514	0.71575	Valid
6	0.514	0.53341	Valid
7	0.514	0.53341	Valid
8	0.514	0.76517	Valid
9	0.514	0.76517	Valid
10	0.514	0.87029	Valid

Sumber: Hasil Pengolahan Data Tahun 2021.

Berdasarkan hasil uji validitas yang disajikan pada Tabel 3.11 dengan jumlah 10 pertanyaan menunjukkan semua pertanyaan dinyatakan valid. Sehingga bisa digunakan untuk penelitian.

2) Uji Validitas Instrumen Sikap.

Berdasarkan hasil dari pengolahan kuisioner untuk mengukur kevalidan soal menggunakan *microsoft excel 2010*, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3.12. Hasil Uji Validitas Instrumen Sikap

No	r Tabel	r Hitung	Validitas
1	0.514	0.88335	Valid
2	0.514	0.73761	Valid
3	0.514	0.72074	Valid
4	0.514	0.69699	Valid
5	0.514	0.60137	Valid
6	0.514	0.53266	Valid
7	0.514	0.72311	Valid
8	0.514	0.59667	Valid
9	0.514	0.60137	Valid
10	0.514	0.64164	Valid

Sumber: Hasil Pengolahan Data Tahun 2021..

Berdasarkan hasil uji validitas yang disajikan pada Tabel 3.12 dengan jumlah 10 pertanyaan menunjukkan semua pertanyaan dinyatakan valid. Sehingga bisa digunakan untuk penelitian.

3) Uji Validitas Instrumen Perilaku.

Berdasarkan hasil dari pengolahan kuisioner untuk mengukur kevalidan soal menggunakan *microsoft excel 2010*, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3.13. Hasil Uji Validitas Instrumen Perilaku

No	r Tabel	r Hitung	Validitas
1	0.514	0.70317	Valid
2	0.514	0.66687	Valid
3	0.514	0.59113	Valid
4	0.514	0.65956	Valid
5	0.514	0.61441	Valid
6	0.514	0.78983	Valid
7	0.514	0.60745	Valid
8	0.514	0.53397	Valid
9	0.514	0.65265	Valid
10	0.514	0.66624	Valid

Sumber: Hasil Pengolahan Data Tahun 2021..

Berdasarkan hasil uji validitas yang disajikan pada Tabel 3.13 dengan jumlah 10 pertanyaan menunjukkan semua pertanyaan dinyatakan valid. Sehingga bisa digunakan untuk penelitian.

4) Uji Validitas Instrumen Kebijakan Pemerintah.

Berdasarkan hasil dari pengolahan kuisioner untuk mengukur kevalidan soal menggunakan *microsoft excel 2010*, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3.14. Hasil Uji Validitas Instrumen Kebijakan Pemerintah

No	r Tabel	r Hitung	Validitas
1	0.514	0.54592	Valid
2	0.514	0.80119	Valid
3	0.514	0.72019	Valid
4	0.514	0.91682	Valid
5	0.514	0.67314	Valid

Sumber: Hasil Pengolahan Data Tahun 2021..

Berdasarkan hasil uji validitas yang disajikan pada Tabel 3.14 dengan jumlah 5 pertanyaan menunjukkan semua pertanyaan dinyatakan valid. Sehingga bisa digunakan untuk penelitian.

5) Uji Validitas Instrumen Lingkungan Tempat Tinggal.

Berdasarkan hasil dari pengolahan kuisioner untuk mengukur kevalidan soal menggunakan *microsoft excel 2010*, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3.15. Hasil Uji Validitas Instrumen Lingkungan Tempat Tinggal

No	r Tabel	r Hitung	Validitas
1	0.514	0.64669	Valid
2	0.514	0.65852	Valid
3	0.514	0.59013	Valid
4	0.514	0.57602	Valid
5	0.514	0.54308	Valid

Sumber: Hasil Pengolahan Data Tahun 2021..

Berdasarkan hasil uji validitas yang disajikan pada Tabel 3.15 dengan jumlah 5 pertanyaan menunjukkan semua pertanyaan dinyatakan valid. Sehingga bisa digunakan untuk penelitian.

b. Pengujian Reabilitas Instrument

Kriteria untuk mengetahui tingkat reliabilitas soalnya dengan mengetahui nilai *alpha cronbach's*. Jika nilai yang dihasilkan berada pada rentang nilai 0.60 sampai dengan 1 maka variabel tersebut dinyatakan reliabel. Berdasarkan perhitungan *alpha cronbach's* menggunakan *microsoft excel 2010* diperoleh ringkasan hasil pada Tabel 3.16 berikut :

Tabel 3.16. Hasil uji Reabilitas Instrument Faktor-faktor Penyebab Tingginya Kasus COVID-19

Variable	Alpha Cronbach's N butirs Reability		
Pengetahuan	0.83307	10	Sangat Tinggi
Sikap	0.77143	10	Tinggi
Perilaku	0.77610	10	Tinggi
Kebijakan Pemerintah	0.65217	5	Tinggi
Lingkungan Tempat Tinggal	0.46644	5	Cukup

(Sumber : Data primer yang diolah, 2021)

Berdasarkan Tabel 4.14 menunjukkan hasil uji reabilitas pada 10 pertanyaan tentang pengetahuan menunjukkan angka reabilitas sebesar 0.83307 atau termasuk klasifikasi sangat tinggi, adapun untuk uji reabilitas pada 10 pertanyaan sikap (0.77143), perilaku (0.77610) dan kebijakan pemerintah menunjukkan (0.65217) termasuk klasifikasi tinggi, sedangkan pada uji instrument lingkungan tempat tinggal menunjukkan angka reabilitas sebesar 0.46644 atau termasuk kedalam klasifikasi cukup. Adapun kriteria interpretasi yang tersaji pada Tabel 3.17.

Tabel 3.17. Interpretasi Nilai “r”

Koefisien r	Reabilitas
0.8000-1.0000	Sangat Tinggi
0.6000-0.7999	Tinggi
0.4000-0.5999	Cukup
0.2000-0.3999	Rendah
0.0000-0,1999	Sangat Rendah

Sumber: Rusman, 2012:63

G. Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptip persentase dan tabel silang (*chi-square*). Kedua analisis tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Analisis deskriptif persentase bertujuan untuk memaparkan keadaan subjek penelitian berdasarkan data dari variabel yang diperoleh dari kelompok subjek

yang diteliti dan tidak untuk pengujian hipotesis. Penentuan persentase dihitung dengan menggunakan rumus deskriptif persentase yaitu :

$$\% = \frac{n}{N} \times 100$$

Keterangan:

% : persentase yang diperoleh
 n : jumlah jawaban yang diperoleh
 N : jumlah seluruh responden
 100 : konstanta.

2. Analisis tabel silang (*crosstab*) digunakan untuk mengidentifikasi dan mengetahui korelasi antara dua variabel di mana apabila terdapat hubungan diantara keduanya maka terdapat tingkat ketergantungan yang saling mempengaruhi yaitu perubahan variabel yang satu ikut mempengaruhi perubahan variabel lainnya. Analisis tabel silang dihitung menggunakan Chi-Square dengan rumus sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Kriteria pengujian :

H_0 ditolak jika nilai ($p < 0,05$), berarti ada hubungan yang bermakna.

H_0 diterima jika nilai ($p > 0,05$), berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor penyebab tingginya kasus Covid-19 di Kota Bandar Lampung, dapat disimpulkan bahwa terdapat dua faktor yang berhubungan dengan tingginya kasus positif Covid-19 di Kota Bandar Lampung, yaitu faktor internal meliputi pengetahuan ($p=0,000024$), sikap ($p=0,00001$), dan perilaku ($p=0,03616$), sedangkan faktor eksternal meliputi aturan kebijakan pemerintah ($p=0,006284$) dan lingkungan tempat tinggal ($p=0,000797$).

B. Saran

Saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hasil penelitian menunjukan adanya hubungan antara pengetahuan, sikap, perilaku, keputusan pemerintah, dan lingkungan tempat tinggal dengan kejadian covid-19 di Kota Bandar Lampung. Oleh karena itu, sebagai masyarakat yang baik dan bijaksana demi kepentingan diri sendiri sebaiknya untuk memperhatikan informasi yang telah diterima mengenai kasus virus Covid-19 ini dan dapat mematuhi apa saja kebijakan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah.

2. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian dilingkup yang lebih luas dan dapat menggunakan teknik observasi dalam pengambilan data sehingga dapat menggambarkan kondisi yang sebenarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus. 2020. Empat Strategi Pemerintah Atasi COVID-19. Diakses pada 23 Maret 2021 pukul 11.26 WIB dari <https://covid19.go.id/berita/empat-strategi-pemerintah-atasi-covid-19>.
- Andriyanti, Resa, Ria Efkelin & Martini. 2020. Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *Jurnal Kesehatan Holistic* 4(2): 68-77.
- Arikunto, S. 2015. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bintarto, R., Surastopo H. 1979. *Metoda Analisa Geografi. Lembaga Peneliti, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial*. Jakarta.
- Buana, D. R. 2020. Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (COVID-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-I*, 7 (3).
- Creswell, John W. 2012. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Donsu, J. D. T. 2019. *Psikologi Keperawatan*: Jakarta: Rineka Cipta.
- Emy Darma Yanti. 2020. Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang COVID-19 dan Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8 (3): 485-490.
- Graziano, A.M. & Raulin, M.L. 2013. *Research Methods' A Process of Inquiry*, USA: Pearson
- Hadi, Sutrisno. 2007. *Statistik 2*. Andi Offset. Yogyakarta.
- Hamdani. 2020. Kepatuhan Sosial di Era New Normal. Diakses pada 23 Maret 2021 pukul 11.28 WIB dari <https://www.ajnn.net/news/kepatuhan-sosial-di-era-new-normal/indeks.html>.
- Kementerian Republik Indonesia. 2020. Data Covid-19 Indonesia.
- _____ 2021. *Pedoman Umum Menghadapi Pandemic Covid-19*. Jakarta.

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor H.K01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Desease 2019 (Covid-19).
- Law., S., Leung, A. W., & Xu, C. 2020. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Corona Virus Desease 2019 (Covid-19): from Cause to Prevention in Hongkong. *Internasional Journal of Infectious Disease*, 94: 156-163.
- LIPI/UNESCO/ISDR.2006. *Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Mengantisipasi Bencana Tanah Longsor dan Tsunami*. Jakarta : Deputi Ilmu Pengetahuan Kebumian Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.
- Mona, N. 2020. Konsep Isolasi dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisir Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona di Indonesia). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 2 (2): p1-10.
- Morfi, C. W. 2020. Kajian Terkini *Corona Virus Desease 2019* (Covid-19). *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1 (1): p1-10.
- Ngalim, Purwanto. 2003. *Psikologi Pendidikan*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.
- Notoadmodjo. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanah, dkk. 2012. *Manajemen Bencana*. ALFABETA, Bandung.
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Okta Putri, M., Ikalius, Wahyu I. D. A. 2021. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kecamatan Alam Barajo. *Jurnal MEDIC*, 4 (1): 146-153.
- Oktarisa dan Puspita. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual di Kota Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5 (4), 1422-1433.
- Olam, S. J. 2018. Peran Ilmu Perilaku dalam Pencegahan Penyakit. *Jurnal Indon Med Assoc*, 68 (2): 55-56.
- Purnamasari dan Raharyati. 2020. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10 (1): 33-42.
- Rachman L. A, 2020. Penggunaan Aplikasi M-Health/Smartphone Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkolosis: *Telaah Jurnal. Jurnal Mitra Kesehatan*, 2 (2), 87-95.

- SNI 03-1733-2004 tentang Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan.
- Subarjo. 2004. *Meteorologi dan Klimatologi (Diktat)*. Bandar Lampung: FKIP UNILA
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- _____. 2017. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Syafrida & Hartati, 2020. Bersama Melawan Virus Covid-19 di Indonesia. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-I*, 7 (6).
- Tarallo dan Neri. 2017. Attitudes of Elderly Persons and Professionals Integrational Exchanges. *Revista Braselia de Geriatria e Gerontologia*, 20 (3), 421-429.
- Trisnaningsih. 2016. *Demografi*. Yogyakarta: Media Akademi
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
- Van den Broucke. 2020. Why Health Promotion Matters to the Covid-19 Pandemic, and Vice Versa. *Health Promotion International*, 0: 1-6.
- Wawan, A. & Dewi M. 2017. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV)
- _____. (2020). Corona Virus.
- Yanti, Budi., Mulyadi, E., Wahiduddin, Gama, H. N. R., Yuliana, M., Natalia S. M., Nawan. 2020. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat terhadap Kebijakan Jaga Jarak sebagai Cara Pencegahan Penularan COVID-19 di Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8 (1): 4-14.
- Yuliana. 2020. Corona Virus Disease (COVID-19) ; Sebuah Tinjauan Literatur. *Wellness and Healty Magazine*, 2 (1): 187-192.
- Zhanwei Du, Xiaoke Xu, Ye Wu, Lin Wang, Benjamin J. Cowling, and Lauren Ancel Meyers. 2020. Serial Interval of COVID-19 among Publicly Reported Confirmed Cases. *Emerging infectious Diseases* 26 (6).
- Zheng, Y. Y., Ma, Y. T., Zhang, J. Y., & Xie, X. 2020. COVID-19 and The Cardiovascular System. *Nature Reviews Cardiology*, 17 (5): 259-260.