

**TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU
MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
(PSPD) UIN MALANG TERHADAP COVID-19**

SKRIPSI

Oleh:

MUHAMMAD ALFARIZI

NIM. 18910004



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK
IBRAHIM MALANG
2021**

**TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU
MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
(PSPD) UIN MALANG TERHADAP COVID-19**

SKRIPSI

Oleh:

MUHAMMAD ALFARIZI

NIM. 18910004

Diajukan Kepada:

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana

Malik Ibrahim Malang Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam

Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK
IBRAHIM MALANG
2021**

**TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU
MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
(PSPD) UIN MALANG TERHADAP COVID-19**

SKRIPSI

Oleh:

MUHAMMAD ALFARIZI

NIM. 18910004

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:

Tanggal: 10 Januari 2022

Pembimbing I,


dr. Riskiyah, MMRS.

NIP. 198505062020122001

Pembimbing II,


drg. Anik Listiyana, M.Biomed.

NIP. 198008052009122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Tias Pramesti Griana, M.Biomed.

NIP. 198105182011012000

**TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU
MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
(PSPD) UIN MALANG TERHADAP COVID-19**

SKRIPSI


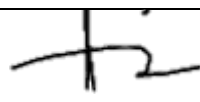
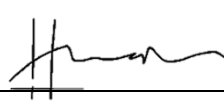
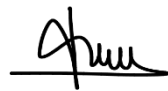
Oleh:

MUHAMMAD ALFARIZI

NIM. 18910004

Telah Dipertahankan di Depan Penguji Skripsi dan Dinyatakan
Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked.)

Tanggal 10 Januari 2022

| | | |
|-------------------------|--|---|
| Penguji Utama | dr. Zulvikar Syambani Ulhaq, M.Biomed., Ph.D. NIP. 19880818201911201266 |  |
| Penguji Integrasi Islam | dr. Ana Rahmawati, M.Biomed. NIP. 197412032009122001 |  |
| Ketua Penguji | dr. Anik Listiyana, M.Biomed. NIP. 198008052009122001 |  |
| Sekretaris Penguji | dr. Riskiyah, MMRS. NIP. 198505062020122001 |  |

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Tias Pramesti Griana, M.Biomed.

NIP. 198105182011012000

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan:

Nama : Muhammad Alfarizi

NIM 18910004

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan pengambilalihan data, tulisan, atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 10 Januari 2022
Yang membuat pernyataan,



Muhammad Alfarizi

NIM. 18910004

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puli syukur kepada Allah SWT karena dengan berkat rahmatnya penulis diberikan berkat, kekuatan, kasih, dan rahmatNya sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) UIN Malang terhadap COVID-19". Penuhsan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Penulis dalam menyelesaikan skripsi menemui beberapa hambatan dalam berbagai hal, namun banyak Pihak telah membantu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan Ini hendaknya penulis mengucapkan terima kasih kepada:

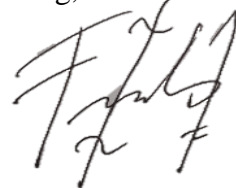
1. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, M.Kes, Sp.Rad (K), selaku Dekan Progran Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. dr. Tias Pramesti Griana, M.Biomed., selaku ketua Progran Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. dr. Riskiyah, MMRS., selaku dosen pembimbing skripsi I yang telah memberikan pengarahan dan dukungannya.

4. drg, Anik Listiyana, M.Biomed., selaku dosen pembimbing skripsi II yang telah memberikan pengarahan dan dukungannya.
5. dr. Zulvikar Syambani Ulhaq, M.Biomed., Ph.D. selaku penguji utama skripsi yang telah memberikan pengarahan dan dukungannya.
6. Segenap civitas akademika Progran Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, terutama seluruh dosen atas ilmu dan bimbingannya.
7. Ayahanda, Ibunda, dan keluarga yang senantiasa memberikan doa, dan dukungannya kepada penulis selama menuntut ilmu di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
8. Teman-teman seperjuangan di Progran Studi Pendidikan Dokter angkatan 2018 atas do'a dan dukungannya.
9. Semua pihak yang ikut membantu dalam penyusunan skripsi ini baik berupa materiil maupun moril.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi. *Amin Ya Rabbal Alamin.*

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Malang, 08 Januari 2022



Muhammad Alfarizi

DAFTAR ISI

| | |
|-------------------------------------|-------------|
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiii |
| ABSTRAK | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Peneliti | 5 |
| 1.4.2 Tempat yang diteliti | 5 |
| 1.4.3 Mahasiswa | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Pengetahuan..... | 6 |
| 2.1.1 Definisi pengetahuan | 6 |
| 2.1.2 Tingkatan pengetahuan..... | 6 |
| 2.1.3 Pengukuran pengetahuan | 7 |
| 2.2 Sikap | 7 |
| 2.2.1 Definisi sikap | 7 |
| 2.2.2 Komponen sikap | 8 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.4 Tingkatan sikap..... | 8 |
| 2.2.4 Pengukuran sikap..... | 8 |
| 2.3 Perilaku | 9 |
| 2.3.1 Definisi perilaku | 9 |
| 2.3.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku..... | 9 |
| 2.4 COVID-19 | 10 |
| 2.4.1 Definisi dan etiologi..... | 10 |
| 2.4.2 Epidemiologi..... | 10 |
| 2.4.3 Karakteristik dan struktur virus | 11 |
| 2.4.4 Transmisi (cara penularan) | 13 |
| 2.4.5 Faktor risiko..... | 14 |
| 2.4.6 Patogenesis..... | 15 |
| 2.4.7 Manifestasi klinis..... | 17 |
| 2.4.8 Pemeriksaan penunjang | 18 |
| 2.4.9 Diagnosis | 19 |
| 2.4.10 Pengobatan..... | 19 |
| 2.4.11 Pencegahan | 20 |
| 2.4.12 Integrasi Keislaman | 22 |
| 2.4 Kerangka Teori..... | 23 |
| BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS..... | 24 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 24 |
| 3.2 Hipotesis | 25 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 26 |
| 4.1 Desain Penelitian | 26 |
| 4.2 Tempat dan waktu penelitian..... | 26 |
| 4.3 Populasi dan Sampel | 26 |

| | |
|--|-----------|
| 4.3.1 Populasi Penelitian..... | 26 |
| 4.3.2 Sampel Penelitian | 27 |
| 4.4 Alat yang digunakan | 28 |
| 4.6 Definisi Operasional | 30 |
| 4.7 Jenis dan Teknik pengumpulan data..... | 31 |
| 4.6.1 Jenis data..... | 31 |
| 4.6.2 Teknik pengumpulan data..... | 31 |
| 4.8 Alur Penelitian..... | 33 |
| 4.9 Analisis data | 35 |
| BAB V HASIL PENELITIAN | 36 |
| 5.1 Karakteristik Responden | 36 |
| 5.1.1 Distribusi Responden menurut Usia | 37 |
| 5.1.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin | 38 |
| 5.1.3 Distribusi Responden Menurut Angkatan..... | 38 |
| 5.1.4 Distribusi Responden Menurut Riwayat Diri Menderita COVID -19 .. | 39 |
| 5.1.5 Distribusi Responden terhadap Tingkat Pengetahuan | 40 |
| 5.1.6 Distribusi Responden terhadap Sikap | 45 |
| 5.1.7 Distribusi Responden terhadap Perilaku..... | 48 |
| 5.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan COVID-19 terhadap sikap mahasiswa PSPD UIN Malang | 54 |
| 5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan COVID-19 terhadap Perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang | 55 |
| 5.4 Hubungan Sikap dan Perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang terhadap COVID-19 | 49 |
| BAB VI PEMBAHASAN..... | 58 |
| 6.1 Gambaran Demografis Mahasiswa..... | 58 |

| | |
|---|-----------|
| 6.2 Gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang terhadap COVID-19 | 64 |
| 6.3 Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang..... | 67 |
| 6.4 Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang..... | 69 |
| 6.5 Hubungan Sikap dan Perilaku terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang..... | 62 |
| 6.6 Integrasi Keislaman..... | 71 |
| BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN | 77 |
| 7.1 Kesimpulan..... | 77 |
| 7.2 Saran..... | 77 |
| DAFTAR PUSTAKA | 79 |
| LAMPIRAN..... | 87 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 4.1 Populasi Mahasiswa PSPD UIN Malang | 27 |
| Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia | 37 |
| Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin..... | 38 |
| Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Angkatan | 39 |
| Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Riwayat Diri Menderita COVID-19 | 39 |
| Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan..... | 40 |
| Tabel 5.6 Distribusi Jawaban Responden terkait Tingkat Pengetahuan terhadap COVID-19..... | 41 |
| Tabel 5.7 Distribusi Responden Menurut Tingkat Sikap..... | 45 |
| Tabel 5.8 Distribusi Jawaban Responden terkait Tingkat Sikap terhadap COVID-19..... | 46 |
| Tabel 5.9 Distribusi Responden Menurut Tingkat Perilaku..... | 48 |
| Tabel 6.0 Distribusi Jawaban Responden terkait Tingkat Perilaku terhadap COVID-19..... | 49 |
| Tabel 6.1 Distribusi Karakteristik Responden terhadap Tingkat pengetahuan, Sikap, dan Perilaku..... | 51 |
| Tabel 6.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap | 54 |
| Tabel 6.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku | 55 |
| Tabel 6.4 Hubungan Sikap dan Perilaku..... | 56 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Struktur virus SARS-CoV-2..... | 13 |
| Gambar 2.2 Transmisi virus SARS-CoV-2..... | 14 |
| Gambar 2.3 Siklus Hidup SARS-CoV-2..... | 16 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... | 24 |

ABSTRAK

TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER (PSPD) UIN MALANG TERHADAP COVID-19

Latar Belakang: Mahasiswa kedokteran merupakan bagian dari masyarakat dan akan terjun langsung ke masyarakat yang nantinya berhadapan langsung dengan COVID-19. Mahasiswa kedokteran diharapkan di masyarakat dapat menjadi *role model* yang baik bagi masyarakat dengan memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik dalam pencegahan COVID-19. **Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang terhadap COVID-19. Selain itu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang. **Metode Penelitian:** Sampel diambil pada angkatan 2020, 2019, dan 2018 PSPD UIN Malang dengan teknik *convenience sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah Kuesioner yang dibagikan ke masing-masing angkatan melalui *google form*. Penelitian diikuti oleh 112 mahasiswa dari jumlah seluruh populasi yaitu 150 mahasiswa. **Hasil:** analisis univariat didapatkan 96,4% mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sikap yang baik sebesar 89,3%, dan perilaku yang cukup sebesar 61,6% terhadap COVID-19. Usia 20 tahun sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan (31,2%), sikap (29,5%), dan perilaku (19,6%) yang baik terhadap COVID-19. Mahasiswa dengan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat pengetahuan (58%), sikap (57,1%), dan perilaku (39,3%) yang baik terhadap COVID-19. Angkatan 2018 paling banyak memiliki tingkat pengetahuan (35,7%), sikap (34,8%), dan perilaku (26,8%) yang baik terhadap COVID-19. Sebagian besar mahasiswa yang belum pernah menderita COVID-19 memiliki tingkat pengetahuan (72,3%), sikap (67,9%), dan perilaku (47,3%) yang baik terhadap COVID-19. Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *spearman rank* didapatkan nilai signifikansi antara usia terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku yaitu 0,822, 0,056, dan 0,134. Nilai signifikansi antara jenis kelamin terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku yaitu 0,360, 0,009, dan 0,285. Nilai signifikansi antara angkatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku yaitu 0,556, 0,237, dan 0,237. Riwayat menderita COVID-19 terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku baik terhadap COVID-19 memiliki nilai signifikansi yaitu 0,212, 0,574, dan 0,112. Antara tingkat pengetahuan dan sikap didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,009 ($p < 0,05$). Antara tingkat pengetahuan dan perilaku didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,128 ($p > 0,05$). Antara sikap dan perilaku didapatkan nilai signifikansi yaitu 0,001 ($< 0,05$). **Kesimpulan:** terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap COVID-19. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap COVID-19. Terdapat hubungan antara sikap dan perilaku terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Perilaku, COVID-19, Mahasiswa PSPD UIN Malang

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES OF MEDICAL STUDENTS UIN MALANG TOWARDS COVID-19

Background: Medical students are part of society and will go directly to the community who will be dealing directly with COVID-19. Medical students are expected in the community to be good role models for the community by having good knowledge, attitudes, and practices in preventing COVID-19. **Objective:** to describe the level of knowledge, attitudes, and practices of PSPD UIN Malang students towards COVID-19. In addition, to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes and practices towards COVID-19 in PSPD UIN Malang students. **Methods:** Samples were taken from the 2020, 2019, and 2018 PSPD UIN Malang with convenience sampling technique. The instrument used in this study was a questionnaire which was distributed to each class via a google form. The study was attended by 112 students from the total population of 150 students. **Results:** Univariate analysis showed that 96.4% of students had a good level of knowledge, 89.3% of good attitudes, and 61.6% of sufficient behavior towards COVID-19. Most of the 20-year-olds had a good level of knowledge (31.2%), attitude (29.5%), and behavior (19.6%) towards COVID-19. Female students have a good level of knowledge (58%), attitude (57.1%), and practice (39.3%) towards COVID-19. The 2018 batch has the highest level of knowledge (35.7%), attitude (34.8%), and good practice (26.8%) towards COVID-19. Most students who have never suffered from COVID-19 have a good level of knowledge (72.3%), attitudes (67.9%), and practice (47.3%) towards COVID-19. The results of the bivariate analysis using the Spearman rank correlation test showed that the significance values between age on the level of knowledge, attitudes, and practice were 0.822, 0.056, and 0.134. The significance values between gender on the level of knowledge, attitudes, and practice are 0.360, 0.009, and 0.285. The significance values between the classes on the level of knowledge, attitudes, and practice are 0.556, 0.237, and 0.237. The history of suffering from COVID-19 on the level of knowledge, attitude, and good practice towards COVID-19 has a significance value of 0.212, 0.574, and 0.112. Between the level of knowledge and attitude obtained a significance value of 0.009 ($p < 0.05$). Between the level of knowledge and practice obtained a significance value of 0.128 ($p > 0.05$). Between attitude and practice obtained a significance value of 0.001 (< 0.05). **Conclusion:** there is a relationship between the level of knowledge and attitudes towards COVID-19. There is no relationship between the level of knowledge and practices towards COVID-19. There is relationship between attitudes and practice towards COVID-19 in PSPD UIN Malang students.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices, COVID-19, PSPD UIN Malang Students

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada Desember 2019, Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok menjadi pusat wabah virus corona menular baru dengan etiologi yang tidak diketahui (Ouassou *et al.*, 2020). Pada 7 Januari 2020 ditentukan bahwa virus ini merupakan jenis virus corona baru dan ditetapkan oleh WHO sebagai masalah kesehatan dengan status darurat global dengan tingkat kewaspadaan tertinggi (Sukmana, 2020). Virus corona baru ini kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV-2) yang menyebabkan Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) (Kemenkes, 2020).

COVID-19 (Corona Virus Disease-19) merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona baru yang sekarang dikenal dengan SARS-CoV-2 (WHO, 2020). SARS-CoV-2 merupakan virus RNA untai positif yang termasuk kedalam genus Betacoronavirus berbentuk seperti mahkota karena terdapat tonjolan glikoprotein pada selubung virus (Ouassou *et al.*, 2020). Virus ini menyebar sangat cepat melalui droplet ketika penderita batuk dan bersin. Penularan masih dapat terjadi meskipun penderita tanpa gejala. Waktu terpapar virus ini hingga menimbulkan gejala berkisar antara 2 hari sampai 14 hari dengan rata-rata 5 hari. Umumnya gejala yang ditimbulkan berupa demam, batuk, bersin, sesak nafas. Komplikasi yang mungkin terjadi berupa pneumonia, nyeri tenggorokan, dan *acute respiratory distress syndrome* (Ahmad, 2020).

Sejak 30 Desember hingga 11 Oktober, lebih dari 37 juta kasus COVID-19 dan 1 juta kematian telah dilaporkan secara global. Hampir setengah dari kasus ini

(48%) dan kematian (55%) terus dilaporkan di Wilayah Amerika dengan Amerika Serikat, Brazil dan Argentina menyumbang jumlah terbesar kasus baru dan kematian di wilayah tersebut (Glass, 2020). Di Indonesia kasus pertama COVID-19 dilaporkan pada tanggal 2 maret 2020. Kementerian Kesehatan melaporkan terdapat 56.385 kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi. Pada usia 45-54 tahun merupakan kasus terbanyak yang terjadi dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Mahasiswa kedokteran merupakan bagian dari masyarakat dan akan terjun langsung ke masyarakat yang nantinya berhadapan langsung dengan COVID-19. Selain itu, mahasiswa kedokteran diharapkan di masyarakat dapat *menjadi role model* yang baik bagi masyarakat dengan memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam pencegahan COVID-19. Oleh karena itu, diperlukan bekal untuk menghadapi COVID-19 dengan pengetahuan yang baik dan benar mengenai COVID-19. Pentingnya memiliki pengetahuan yang baik dan benar dikarenakan perubahan perilaku terjadi melalui proses perubahan pengetahuan yang akan berubah menjadi sikap dan akhirnya berubah menjadi praktik (Yohanna, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Korea Selatan menunjukkan bahwa pengetahuan tentang COVID-19 berhubungan langsung dengan sikap terhadap COVID-19. Jadi, dengan pengetahuan yang baik terhadap COVID-19 maka sikap terhadap COVID-19 juga akan baik (Lee, Kang, and You 2021). Selain itu, pengetahuan dan sikap yang baik terhadap COVID-19 sangat berhubungan dengan perilaku mahasiswa kedokteran terhadap pencegahan COVID-19. Hal ini

sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Baghdad menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran di Kota Baghdad yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang COVID-19 memiliki sikap positif, melakukan praktik kesehatan yang baik dan perilaku pencegahan yang proaktif terhadap COVID-19 (Khalil, 2020).

Penelitian pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti dengan responden 10 mahasiswa PSPD Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang berasal dari angkatan 2018, 2019, dan 2020, menunjukkan hasil yang baik sama dengan penelitian sebelumnya meliputi definisi dan etiologi COVID-19 (100%), epidemiologi COVID-19 (100%), karakteristik virus COVID-19 (95%), cara penularan (76,67%), faktor risiko (86,67%), manifestasi klinis (86,67%), diagnosis (100%), pengobatan (95%), dan pencegahan (90%). Untuk hasil pada bagian cara penularan terbilang belum begitu baik karena nilainya <80%. Masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan penambahan jumlah sampel pada populasi mahasiswa PSPD UIN Malang untuk menguatkan hasil yang telah didapat pada penelitian pendahuluan. Dari uraian diatas peneliti akan melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa PSPD UIN Malang terhadap COVID-19.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang terhadap COVID-19?
- 1.2.2 Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang?
- 1.2.3 Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap

COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang?

- 1.2.4 Bagaimana hubungan sikap dan perilaku terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1.4.3.1 Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang terhadap COVID-19.

1.4.3.2 Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang.

1.4.3.3 Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang

1.4.3.4 Mengetahui hubungan sikap dan perilaku terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

1321 Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa PSPD UIN Malang mengenai COVID-19 meliputi definisi, etiologi, epidemiologi, karakteristik virus, faktor risiko, manifestasi klinis, cara penularan, diagnosis, pengobatan, dan pencegahan COVID-19.

1322 Mengetahui hubungan karakteristik responden terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap COVID-19

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan mengenai COVID-19.

1.4.2 Tempat yang diteliti

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan edukasi mengenai COVID-19 kepada mahasiswa PSPD UIN Malang.

1.4.3 Mahasiswa

Diharapkan hasil penelitian dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa PSPD UIN Malang mengenai COVID-19 dan menumbuhkan sikap yang baik dalam menghadapi COVID-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan pemahaman yang didapat melalui pengalaman maupun pendidikan baik berupa teoritis atau praktis melibatkan proses kognitif yang kompleks seperti komunikasi, persepsi, dan penalaran (Rizky, 2018).

2.1.2 Tingkatan pengetahuan

Terdapat 6 tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) meliputi (Rizky, 2018) :

a. Tahu

Dapat mengingat materi yang telah didapat dan dipelajari serta dapat mengingat kembali materi tersebut dengan cara mendefinisikan, menguraikan, menyebutkan, dan lain-lain.

b. Memahami

Dapat menjelaskan dan menginterpretasikan tentang sesuatu yang dipelajari dengan benar.

c. Aplikasi

Materi yang sudah dipelajari dapat dipergunakan pada situasi sesungguhnya seperti penggunaan rumus, metode, prinsip, dan sebagainya.

d. Analisis

Menjabarkan suatu materi kedalam komponen-komponen yang memiliki kaitan satu sama lain dengan cara menggambarkan, mengelompokkan, membedakan, dan sebagainya.

e. Sintesis

Suatu kemampuan untuk menghubungkan suatu bagian-bagian menjadi keseluruhan yang baru

f. Evaluasi

Melakukan penilaian terhadap sesuatu dengan kriteria yang sudah ada atau kriteria yang dibuat sendiri.

2.1.3 Pengukuran pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan melakukan penelitian pada objek penelitian yang diukur dengan wawancara atau angket. Hal ini juga termasuk kedalam tingkatan evaluasi pada pengetahuan (Rizky, 2018).

2.2 Sikap

2.2.1 Definisi sikap

Sikap merupakan perbuatan yang didasarkan atas keyakinan yang dimiliki saat menghadapi sesuatu. Sikap dipengaruhi oleh norma-norma yang berlaku pada masyarakat yang terkadang mampu mempengaruhi tindakan seseorang (Suharyat, 2009).

2.2.2 Komponen sikap

Sikap terdiri dari 3 komponen yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Kognitif berisi persepsi, kepercayaan, dan stereotipe yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu. Afektif melibatkan suatu perasaan atau emosi untuk menentukan baik dan buruk suatu hal. Reaksi ini banyak dipengaruhi terhadap kepercayaan terhadap baik buruk terhadap suatu hal. Konatif berarti kecenderungan tindakan yang dilakukan dalam menghadapi situasi tertentu. Kecenderungan berperilaku ini selaras dengan kepercayaan dan perasaan masing-masing individu (Zuchdi, 1995).

2.2.4 Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo 2014 terdapat 4 tingkatan sikap yaitu menerima, merespons, menghargai, dan bertanggungjawab. Menerima berarti mau dan memperhatikan setiap stimulus yang diberikan. Merespons yaitu menerima tugas yang diberikan dengan mengerjakan dan menyelesaikan tugas tersebut. Mengajak orang untuk mendiskusikan suatu masalah merupakan tingkatan sikap menghargai dan bertanggungjawab merupakan tingkatan sikap tertinggi karena menerima setiap risiko dari segala sesuatu yang dipilihnya (Yohanna, 2021).

2.2.4 Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung berupa wawancara terhadap responden dan secara tidak langsung dengan membuat pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden (Yohanna, 2021).

2.3 Perilaku

2.3.1 Definisi perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi yang dikeluarkan oleh seseorang karena adanya rangsangan atau stimulus dari luar. Pada hakikatnya perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas yang berasal dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas (Notoatmodjo, 2012)

2.3.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku

Perilaku dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*) yang selanjutnya dibagi dalam 3 faktor yaitu (Green, 1980):

a. Faktor Presdiposisi

Faktor predisposisi mencakup atas tingkat pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu hal seperti kesehatan, tradisi, kepercayaan, sistem nilai pada masyarakat, dan sebagainya.

b. Faktor Pendukung

Faktor pendukung mencakup atas ketersediaan alat-alat sarana dan prasarana seperti ketersediaan APD (alat perlindungan diri), pelatihan, dan sebagainya.

c. Faktor Penguat

Faktor penguat mencakup atas peraturan perundang-undangan, perilaku tokoh masyarakat, pengawasan, dan sebagainya.

2.4 COVID-19

2.4.1 Definisi dan etiologi

COVID-19 (*Coronavirus Diseases*) merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan virus corona baru yaitu SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) (Jamil *et al.*, 2020). Sebelumnya penyakit ini dinamakan sebagai 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), kemudian berganti nama menjadi COVID-19 pada tanggal 11 Februari 2020 (Susilo *et al.*, 2020).

2.4.2 Epidemiologi

Kasus COVID-19 pertama kali diidentifikasi di Provinsi Hubei, China. Pada Desember 2019, lebih dari 90% kasus penyakit virus corona yang dilaporkan berasal dari Provinsi Hubei, China (Rauf *et al.*, 2020). Kasus COVID-19 diluar China dilaporkan pada tanggal 13 Januari 2020 di negara Bangkok Thailand. Negara Italia merupakan negara di Benua Eropa pertama yang melaporkan kasus COVID-19 pada tanggal 20 Januari 2020. Pada tanggal 23 April 2020, WHO melaporkan lima negara dengan kasus konfirmasi dan kematian akibat COVID-19 terbanyak yaitu Amerika Serikat (800.926 kasus dengan 40.073 kematian), Spanyol (208.389 kasus dengan 21.717 kematian), Italia (187.327 kasus dengan 25.085 kematian), Jerman (148.046 kasus dengan 5.094 kematian), dan Inggris (133.499 kasus dengan 18.100 kematian (Pamuk, 2020).

Kasus COVID-19 pertama di Indonesia terjadi pada tanggal 2 Maret 2020 dengan laporan kasus konfirmasi COVID-19 sebanyak 2 kasus. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia (Kesehatan, 2020). Pada tanggal 29 April 2020 melalui gugus tugas percepatan penanganan COVID-19

yang berada dibawah naungan Kementrian Kesehatan melaporkan jumlah kasus kumulatif kasus positif sebanyak 9771 orang dengan 1.391 orang dinyatakan sembuh dan 784 orang meninggal.

Sebaran wilayah kasus COVID-19 di Indonesia hampir terjadi di seluruh provinsi. Provinsi dengan kasus positif tertinggi berada di DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, dan disusul oleh provinsi lain. Rentang usia pasien COVID-19 di Indonesia yang terdiagnosis sebagian besar berusia 30-49 tahun (38,91%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar pasien sembuh sendiri, sedangkan angka kematian berkisar 10-14% terutama pada pasien dengan usia diatas 40 tahun dengan penyakit penyerta seperti penyakit jantung, asma, penyakit paru-paru kronis, dan diabetes. Insiden tertinggi kasus COVID-19 disertai penyakit penyerta di Indonesia yaitu hipertensi (34,85%), diabetes mellitus (25,76%), dan penyakit jantung (17,05%).

2.4.3 Karakteristik dan struktur virus

Corona virus (CoV) merupakan virus yang termasuk kedalam keluarga *Coronaviridae*. SARS-CoV-2 termasuk kedalam genus β -coronavirus sama dengan SARS-CoV dan MERS-CoV. Virus ini memiliki bentuk bulat atau elips dan kadang juga pleomorfik. Virus ini juga memiliki ukuran diameter antara 60 – 140 nm dan mempunyai selubung (Belmehti *et al.*, 2021) .

SARS-CoV-2 termasuk virus RNA beruntai positif yang memiliki 4 protein struktural pada permukaannya yaitu protein membrane (M), protein selubung (E), protein spike (S), dan Nukleoprotein (N). Virus ini terlihat seperti

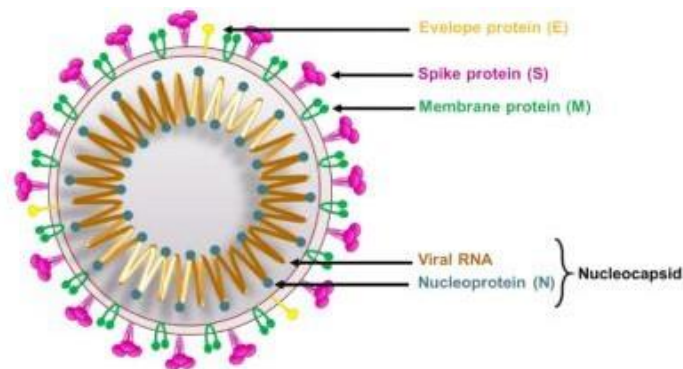
mahkota (Bahasa latin: Corona) karena adanya tonjolan spikula. Didalam virion diantara inti virus dan selubung terdapat nukleoprotein (Belmehdi *et al.*, 2021).

Protein S (*Spike Protein*) terdiri dari dua subunit fungsional yaitu subunit S1 dan subunit S2. Subunit S1 bertanggung jawab untuk mengikat reseptor sel inang sedangkan subunit S2 untuk fusi membran virus dan sel (Yuki, Fujiogi, and Koutsogiannaki, 2020). Peran utama dalam perlekatan sel, pengenalan antigenik, fusi virus, dan induksi netralisasi antibodi (Belmehdi *et al.*, 2021).

Protein M (*membrane protein*) memiliki jumlah yang melimpah didalam selubung virus dan memiliki peran aktif dalam pembuatan virion serta berinteraksi dengan protein struktur lainnya (protein S, N, dan E). Protein ini juga memiliki peran utama dalam pengkondisian (Belmehdi *et al.*, 2021).

Protein E (*Envelope Protein*) merupakan struktur yang terkecil. Memiliki peran penting dalam produksi dan pematangan virus. Virus Corona yang kekurangan protein E secara signifikan mengurangi titer dan mengurangi pematangan serta replikasi virus. Memiliki ujung terminal N yang pendek diikuti oleh domain transmembran, dan ujung terminal-C yang merupakan protein terbanyak (Belmehdi *et al.*, 2021).

Protein N (*Nucleocapsid Protein*) adalah fosfoprotein yang bergabung dengan RNA membentuk nucleocapsid heliks. Protein N juga berinteraksi dengan protein M, dan dikelilingi oleh lapisan ganda lipid di mana protein selubung yaitu S, M, dan E berada. Protein ini terlibat dalam proses yang terkait dengan genom virus. Selain itu, ia juga terlibat dalam siklus replikasi virus dan respons seluler inang terhadap infeksi virus (Belmehdi *et al.*, 2021).

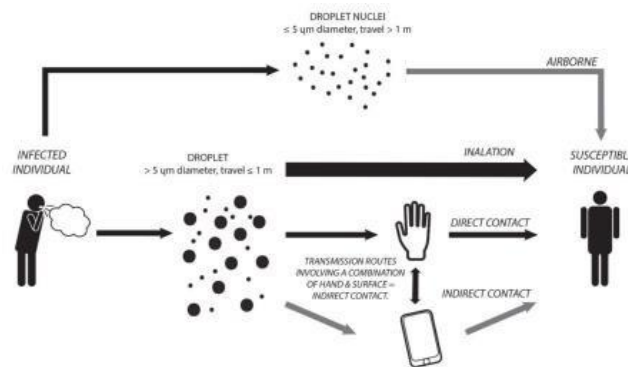


Gambar 2.1. Struktur SARS-CoV-2 (Belmehdi *et al.*, 2021)

2.4.4 Transmisi (cara penularan)

Virus SARS-CoV-2 dapat menyebar melalui droplet, aerosol, maupun benda-benda yang terkena droplet dari orang yang menderita COVID-19. Penyebaran secara droplet dapat terjadi melalui percikan bersin atau batuk yang mengandung virus SARS-CoV-2 dalam jarak kurang dari 1 meter. Droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 ini mampu mencapai mulut, hidung, dan mata yang mengakibatkan infeksi pada orang yang rentan. Penyebaran secara aerosol terjadi saat menggunakan alat-alat medis yang menghasilkan aerosol. Salah satu penelitian menemukan adanya RNA virus SARS-CoV-2 yang bertahan selama 3 jam saat penggunaan nebulisator jet berdaya tinggi. Penelitian lain yang sejenis menemukan adanya virus hidup yang dapat bereplikasi dan mampu bertahan selama 16 jam. Penyebaran virus SARS-CoV-2 juga dapat terjadi melalui benda-benda yang terkena droplet dari orang yang menderita COVID-19. Virus SARS-CoV-2 mampu bertahan berjam-jam bahkan berhari-hari pada permukaan benda tergantung kondisi lingkungan dan jenis permukaannya. Sentuhan pada

permukaan benda tersebut dan dilanjutkan dengan memegang wajah, hidung, dan mulut dapat menyebabkan tertular virus SARS-CoV-2 (Health, 2020).



Gambar 2.2 Transmisi virus SARS-CoV-2 (Cirrincione *et al.*, 2020)

2.4.5 Faktor risiko

Orang yang berisiko mengalami gejala COVID-19 diantaranya orang yang tinggal satu rumah dengan orang yang sebelumnya memiliki riwayat perjalanan ke area yang terjangkit COVID-19, orang yang memiliki penyakit komorbid seperti hipertensi dan diabetes mellitus, pasien yang memiliki penyakit kronis seperti kanker dan penyakit hati karena dikaitkan dengan penurunan respon imun, tenaga medis dan kesehatan (Susilo *et al.*, 2020).

Obesitas, merokok, menggunakan alkohol, kurangnya aktivitas fisik, polusi, diabetes mellitus, penyakit kardiovaskuler, penyakit sistem respirasi, dan kanker merupakan faktor risiko yang dapat memperparah gejala COVID-19. Obesitas dapat meningkatkan risiko keparahan gejala COVID-19. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Prancis yang menunjukkan orang dengan obesitas tujuh kali lebih tinggi untuk mengalami gejala COVID-19 yang parah. Suatu penelitian menunjukkan bahwa merokok berisiko 1,5 kali untuk mengalami komplikasi dari COVID-19. Alkohol dapat memperparah gejala COVID-19

karena alkohol dapat merusak sistem tubuh untuk melawan infeksi COVID-19. Polusi dapat mengganggu fungsi paru-paru yang akan meningkatkan risiko kerentanan terhadap infeksi pernapasan termasuk COVID-19. Pasien kanker lebih mungkin mengalami COVID-19 yang parah. Sebuah penelitian di Wuhan, Cina, menunjukkan bahwa angka kematian akibat COVID-19 meningkat secara signifikan pada pasien kanker dan sangat tinggi di antara mereka yang menderita kanker darah (UNDP, 2020).

2.4.6 Patogenesis

Siklus hidup virus SARS-CoV-2 terhadap *host* terdiri dari 5 langkah yaitu perlekatan, penetrasi, biosintesis, pematangan, dan pelepasan. Pertama virus akan melakukan perlekatan pada sel inang, kemudian melakukan penetrasi dengan cara endositosis atau fusi membran. Setelah itu RNA virus akan menuju nukleus sel inang untuk melakukan replikasi. M-RNA virus digunakan untuk membuat protein virus (biosintesis), kemudian partikel baru virus terbentuk yang mana setelah mengalami pematangan, selanjutnya dilepaskan keluar dari sel inang (Yuki, 2020).

Virus masuk kedalam sel inang melalui perlekatan antara sub unit S1 yang merupakan bagian dari protein S virus dengan reseptor sel inang. Reseptor yang berikatan dengan protein S virus yaitu ACE 2 (Susilo *et al.*, 2020). ACE 2 merupakan enzim yang banyak diekspresikan di paru-paru, sistem kardiovaskular, usus, ginjal, sistem saraf pusat, dan jaringan adiposa (Gheblawi *et al.*, 2020). Setelah pengikatan reseptor, virus memperoleh akses ke sitosol melalui pembelahan proteolitik yang bergantung pada asam dari protein S oleh furin,

cathepsin, TMPRSS2, atau protease lain, diikuti oleh fusi yang dibantu S2 dari membran virus dan sel. Setelah pelepasan genom virus, replikasi diterjemahkan dari RNA genom. Sintesis viral RNA kemudian mengikuti dengan perakitan kompleks replikasi-transkripsi virus. Protein struktural virus (S, E, dan M) diterjemahkan dari RNA, dimasukkan ke dalam retikulum endoplasma dan pindah ke retikulum endoplasma-golgi (ERGIC). Beberapa salinan RNA genom nukleokapsid (protein N) berkumpul dalam struktur heliks (kompleks ribonucleoprotein) di sitoplasma dan berinteraksi dengan protein M hidrofobik (protein amplop) di ERGIC yang berfungsi untuk perakitan langsung virion. Dari ERGIC kemudian diangkut melalui jalur eksositik konstitutif keluar dari sel (Burmer, 2020).

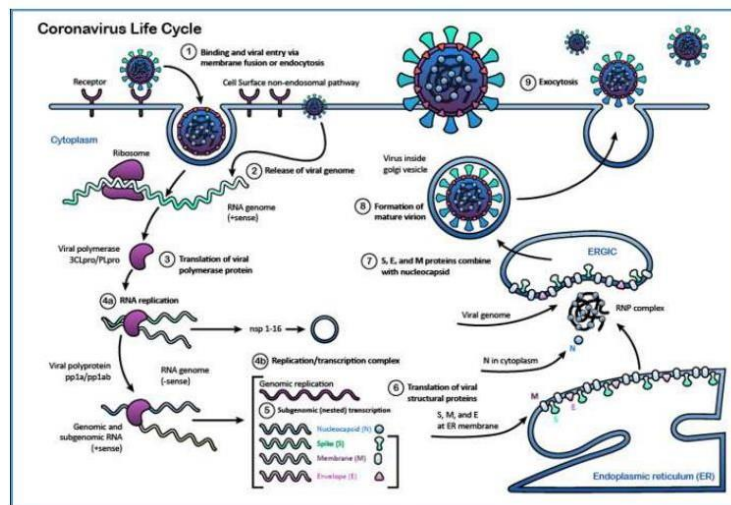


Figure 1 by Vaemita Pahiwal and Keith Monaghan

Gambar 2.3 Siklus Hidup SARS-CoV-2 (Burmer, 2020)

Invasi virus ke sel paru-paru, miosit, dan sel endotel pada sistem vaskular menyebabkan adanya reaksi inflamasi termasuk edema, degenerasi, dan perubahan nekrotik. Perubahan terkait dengan sitokin proinflamasi termasuk interleukin (IL-6, IL-10 dan TNF- α), GCSF (*granulocyte colony stimulating factor*), MCP-1 (*monocyte chemoattractant protein-1*), MIP-1 α (*macrophage*

inflammatory protein-1 α), peningkatan ekspresi PD-L1 (*programmed death-ligand 1*), immunoglobulin sel T, dan *mucin domain 3* (Tim-3). Perubahan ini berkontribusi pada patogenesis cedera paru terkait hipoksia, cedera miosit, respons imun tubuh, peningkatan kerusakan sel miokard, dan perubahan pada usus serta kardiopulmoner. Infeksi SARS-CoV-2 juga telah terbukti menyebabkan hipoksemia. Perubahan ini menyebabkan akumulasi radikal bebas oksigen, perubahan pH intraseluler, akumulasi asam laktat, perubahan elektrolit dan kerusakan sel lebih lanjut (Azer, 2020).

2.4.7 Manifestasi klinis

Gejala COVID-19 yang umum terjadi meliputi demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa gejala lain yang mungkin diderita penderita COVID-19 meliputi hidung tersumbat, pilek, sakit kepala, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman, dan ruam pada kulit. Pada beberapa orang yang terinfeksi gejala yang dialami biasanya ringan dan tidak menunjukkan gejala sehingga dapat sembuh dalam waktu lebih dari seminggu. Pada kasus berat dapat ditemukan gejala seperti syok sepsis, *acute respiratory syndrome distress* (ARDS), kegagalan multi organ, hingga kematian. Orang dengan riwayat penyakit bawaan seperti hipertensi, gangguan jantung, gangguan paru, diabetes, dan kanker berisiko mengalami keparahan (Kesehatan, 2020).

2.4.8 Pemeriksaan penunjang

a. Radiologi

Pemeriksaan radiologi dapat mengidentifikasi COVID-19 dengan menunjukkan gambaran pneumonia pada foto toraks dan gambaran opasitas ground-glass pada CT Scan toraks tanpa kontras. Pemeriksaan radiologi berguna untuk menentukan diagnosis, komplikasi, monitoring terapi, evaluasi pasca terapi, dan menentukan prognosis pada pasien COVID-19 baik pada fase akut maupun pada fase pasien telah dinyatakan sembuh. Modalitas radiologi jika terdapat komplikasi disesuaikan dengan organ yang terkena seperti USG toraks bila terdapat efusi pleura dan CT scan kepala pada kasus meningoencephalitis (Yueniwati, 2021).

b. Laboratorium

Kelainan tes laboratorium yang ditemukan pada pasien COVID-19 didapatkan banyak mengalami limfositopenia (83%) diikuti dengan trombositopenia (36%) dan leukopenia (37%). Selain itu juga dapat ditemukan adanya hipertransaminasemia dan peningkatan dehidrogenase laktat (Pascarella *et al.*, 2020).

Peningkatan indeks peradangan termasuk pengurangan prokalsitonin dan peningkatan tingkat protein C-reactive (CRP), dikaitkan dengan keparahan klinis. Peningkatan Troponin juga dilaporkan pada 7% pasien yang kemudian meninggal karena miokarditis fulminan. Troponin tampaknya menjadi indikator prognostik kematian yang kuat. D-dimer dan kadar ferritin biasanya tinggi pada pasien yang dirawat di rumah sakit (Pascarella *et al.*, 2020).

2.4.9 Diagnosis

Untuk menegakkan diagnosis COVID-19 digunakan RT-PCR yang merupakan tes diagnostik menggunakan *specimen swab nasal, trakeal aspirate*, dan *bronchoalveolar lavage* (BAL). Sampel/spesimen diambil pada saluran pernafasan atas dengan swab nasofaring dan orofaring. Spesimen diambil pada saluran pernafasan atas karena pada tempat tersebut kadar SARS-CoV-2 sangat tinggi baik pada pasien dengan gejala ataupun tanpa gejala. Aspirasi trakea dan BAL nonbronkoskopi digunakan untuk mengumpulkan spesimen pada pasien yang diintubasi (Pascarella *et al.*, 2020).

Spesifitas tes RT-PCR terbilang sangat tinggi meskipun dapat ditemukan hasil positif palsu akibat kontaminasi pada saat swab, terutama pada pasien tanpa gejala. Tingkat kepositifan COVID-19 sekitar 50% pada pasien tanpa gejala yang memiliki kontak erat dengan pasien yang menunjukkan gejala. Jika tes swab nasofaring yang dilakukan menemukan hasil negatif pada pasien yang berisiko tinggi, tidak menuntut kemungkinan masih terdapat SARS-CoV 2 pada pasien. Direkomendasikan untuk mengulangi tes atau mengambil sampel pada saluran yang lebih dalam dengan bronchoalveolar lavage (BAL) (Pascarella *et al.*, 2020).

2.4.10 Pengobatan

Pengobatan pada pasien COVID-19 ditujukan sebagai terapi suportif dan simptomatis. Masih belum ada pengobatan yang spesifik, namun sedang dilakukan penelitian dengan uji klinis terhadap beberapa obat dan vaksin (Keputusan Menkes RI 2020). Pengobatan simptomatik diberikan kepada pasien dengan sakit ringan misalnya pemberian antipiretik bila mengalami demam

(Keputusan Menkes RI, 2020). Pada pasien rawat jalan dengan COVID-19 yang ringan hingga sedang, terapi berbasis antibodi anti SARS-COV-2 mungkin memiliki potensi terbesar untuk manfaat klinis selama tahap awal infeksi (Guidelines, 2019). Suplementasi oksigen harus segera diberi pada pasien ISPA berat dan pasien yang mengalami distress pernapasan, hipoksemia, atau syok dipantau menggunakan pulse oxymetri dengan target SpO₂ ≥ 90% pada anak dan orang dewasa, serta SpO₂ ≥ 92% - 95% pada pasien hamil (Keputusan Menkes RI, 2020).

2.4.11 Pencegahan

A. Pencegahan di lingkungan

Pencegahan ini ditujukan untuk mengurangi risiko penularan infeksi SARS-CoV-2 melalui kontak dengan orang yang terinfeksi, benda, peralatan, atau permukaan yang terkontaminasi (Cirrincione *et al.*, 2020).

Untuk mengurangi kontak dekat dengan orang yang berada di lingkungan yang sama, direkomendasikan sebagai berikut (Cirrincione *et al.*, 2020):

- a. Kurangi kontak fisik secara langsung seperti jabat tangan
- b. Hindari kontak langsung tanpa menggunakan alat pelindung seperti masker
- c. Hindari kontak langsung dengan jarak 2 meter dan dalam waktu lebih dari 15 menit
- d. Kurangi kontak dengan orang-orang di lingkungan tertutup seperti ruang kelas, ruang rapat, ruang tunggu rumah sakit dan lain-lain.

B. Pencegahan pada individu

Pencegahan dilakukan dengan menjaga kebersihan diri yang baik meliputi (Handa, 2019) :

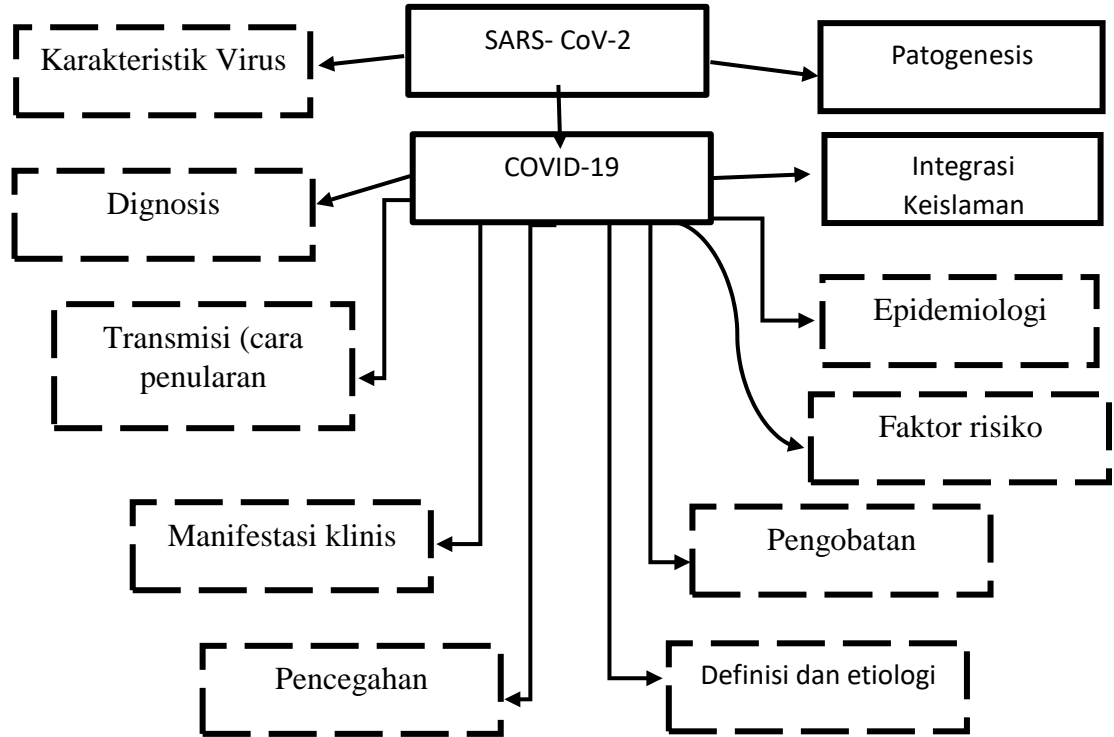
- a. Penggunaan masker dapat melindungi penyebaran virus dari orang yang sakit. Disarankan menggunakan masker bedah.
- b. Menggunakan masker saat menaiki transportasi publik dan tempat banyak kerumunan.
- c. Cuci tangan dengan sabun cair dan air mengalir lalu gosok setidaknya selama 20 detik.
- d. Jika fasilitas cuci tangan tidak tersedia bersihkan tangan dengan pembersih tangan berbasis alkohol karena berfungsi sebagai alternatif yang efektif.
- e. Menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut secara langsung sebelum melakukan cuci tangan.
- f. Menghindari bekerja, menghadiri kelas di sekolah, pergi ke tempat keramaian saat mengalami gangguan pernapasan dan segera dapatkan bantuan medis.
- g. Hindari pergi ke tempat ramai dengan ventilasi yang buruk jika merasa sakit.

2.4.12 Integrasi Keislaman


Wabah penyakit menular tidak hanya dikenal saat ini saja seperti pandemi COVID-19 yang melanda dunia saat ini, namun sudah ada sejak zaman Nabi Muhammad ﷺ. Wabah yang cukup terkenal pada masa itu yaitu wabah penyakit pes dan lepra. Untuk menghadapi wabah tersebut, Rasulullah ﷺ membuat kebijakan untuk menjauhi negeri yang mengalami wabah sebagaimana sabda Rasulullah ﷺ: *"Jika kalian mendengar tentang wabah-wabah di suatu negeri, maka janganlah kalian memasukinya. Tetapi jika terjadi wabah di suatu tempat kalian berada, maka janganlah kalian meninggalkan tempat itu."* (Hadits Riwayat Bukhari dan Muslim). (Mukharom & Aravik, 2020)

Untuk memastikan perintah itu terlaksana, Rasulullah ﷺ memerintahkan untuk membangun tembok disekitar daerah yang mengalami wabah. Selain itu Rasulullah ﷺ menjanjikan untuk orang yang tinggal dan bersabar saat wabah melanda negeri mereka akan mendapatkan pahala sebagai mujahid di jalan Allah SWT, sedangkan orang yang melarikan diri saat wabah melanda negeri mereka, diancam mendapatkan malapetaka dan kebinasaan. (Mukharom & Aravik, 2020)

2.4 Kerangka Teori



Keterangan:

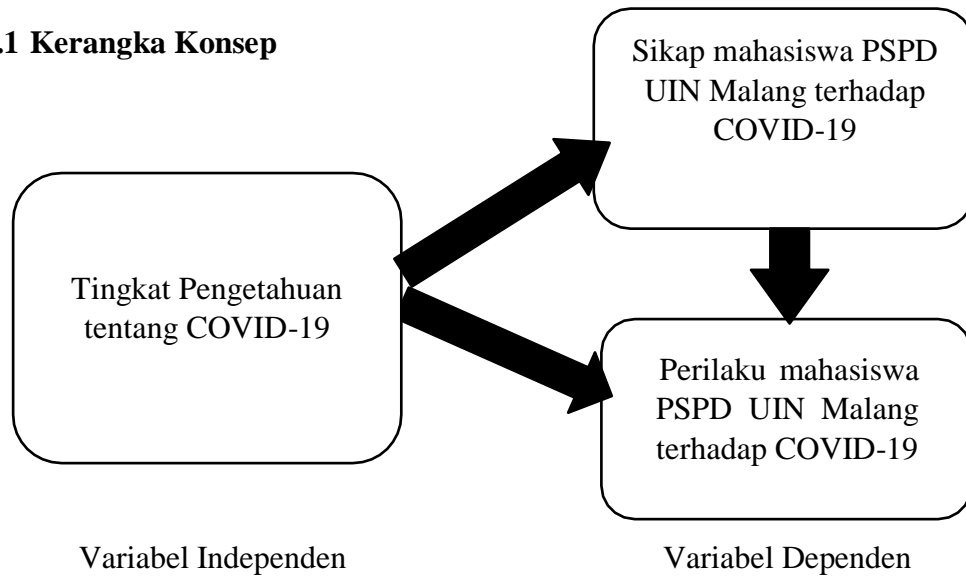
 : Objek yang diteliti mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku

Berdasarkan kerangka teori diatas, virus SARS-CoV-2 menyebabkan COVID-19. Dari COVID-19 bagian yang diteliti yaitu mengenai tingkat pengetahuan, sikap, perilaku yang meliputi definisi dan etiologi, epidemiologi, karakteristik virus SARS-CoV-2, cara penularan, faktor risiko, manifestasi klinis, diagnosis, pengobatan, dan pencegahan.

BAB III

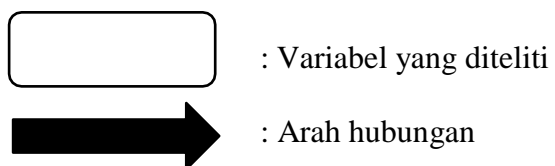
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan:



3.2 Hipotesis

3.2.1 H_0 : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 terhadap sikap dan perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang.

3.2.1 H_0 : Tidak terdapat hubungan antara sikap dan perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang terhadap COVID-19

3.2.2 H_1 : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 terhadap sikap dan perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang.

3.2.2 H_1 : Terdapat hubungan antara sikap dan perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang terhadap COVID-19.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu desain penelitian *cross-sectional* yaitu data diambil dalam satu waktu (Masturoh & Anggita, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang terhadap COVID-19, hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang, serta hubungan antara sikap dan perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang terhadap COVID-19.

4.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di PSPD FKIK UIN Malang pada bulan September 2021 – November 2021.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini yaitu seluruh mahasiswa aktif PSPD UIN Malang angkatan 2018, 2019, dan 2020. Untuk jumlah populasi bisa dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Populasi Mahasiswa PSPD UIN Malang

| No | Angkatan | Jumlah |
|----------------|----------|-----------|
| 1 | 2018 | 48 orang |
| 2 | 2019 | 51 orang |
| 3 | 2020 | 51 orang |
| Total Populasi | | 150 orang |

Sumber data: Admin PSPD FKIK UIN Malang

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian yaitu mahasiswa aktif PSPD UIN Malang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sesuai ketentuan berikut:

4.3.2.1 Kriteria inklusi

Mahasiswa aktif PSPD UIN Malang yang bersedia menjadi responden penelitian setelah diberi *inform consent* dan mengisi kuesioner dengan lengkap.

4.3.2.2 Kriteria eksklusi

- a. Kuesioner yang tidak diisi dengan lengkap
- b. Mahasiswa aktif yang tidak bersedia untuk menjadi responden

4.3.2.4 Cara *Sampling*

Sampel diambil dengan metode *convenience sampling* yaitu sampel diambil dari anggota populasi yang mudah diperoleh dan mampu untuk menyediakan informasi yang dapat digunakan sebagai sampel (Sekaran, 2006).

4.4 Alat yang digunakan

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang berasal dari penelitian sebelumnya oleh Yohanna yang melakukan penelitian pada mahasiswa FK USU mengenai gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan mahasiswa FK USU terhadap COVID-19. Kuesioner yang digunakan meliputi kuesioner data diri responden, tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap COVID-19.

Kuesioner data diri responden bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden meliputi nama, usia, angkatan, dan riwayat diri/keluarga menderita COVID-19. Untuk kuesioner tingkat pengetahuan terhadap COVID-19 terdiri dari 17 pertanyaan mengenai definisi, etiologi, epidemiologi, cara penularan, faktor risiko, manifestasi klinis, diagnosis, pengobatan, dan pencegahan COVID-19. Pada kuesioner sikap mahasiswa terhadap COVID-19 terdiri dari 10 pertanyaan dengan indikator sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Sedangkan untuk kuesioner perilaku terdapat 15 pertanyaan dengan satu pertanyaan *unfavourable*. Indikator yang ada pada kuesioner perilaku yaitu selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah.

4.5 Validitas dan Reabilitas

Uji Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang hendak diukur seperti contoh anak balita mempunyai berat 20 kg maka timbangan yang digunakan untuk mengukur harus menunjukkan 20 kg tidak lebih dan tidak kurang (Yohanna, 2021). Sedangkan reabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Suatu kuesioner dikatakan reliabel apabila jawaban dari kuesioner tersebut konsisten dari waktu ke waktu.

Untuk kuesioner pada penelitian yang akan dilakukan, sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Yohanna, (2021). Dari uji validitas didapatkan bahwa seluruh pertanyaan dalam kuesiner yang telah disusun adalah valid. Hal ini dikarenakan dari hasil uji validitas dengan korelasi person, didapatkan skor dari setiap pertanyaan mendapatkan hasil lebih dari nilai r tabel untuk 29 orang yaitu 0,367. Adapun untuk uji reabilitas mendapatkan hasil reliabel untuk seluruh pertanyaan. Hal ini karena setelah dilakukan pengujian dengan koefisien reliabilitas alpha pada aplikasi SPSS 22 pada seluruh pertanyaan yang valid, didapatkan hasil bahwa seluruh pertanyaan reliabel dikarenakan nilai dari *cronbach's alpha* pada masing-masing kuesioner yang lebih besar dari nilai r tabel.

4.6 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|-------------|---|-------------------------|--|------------|
| 1 | Pengetahuan | Sesuatu yang diketahui responden mengenai COVID-19 meliputi definisi dan etiologi, epidemiologi, karakteristik virus SARS-CoV-2, cara penularan, faktor risiko, manifestasi klinis, diagnosis, pencegahan, dan pengobatan | Kuesioner skala Guttman | Skor 24 – 34: Baik Skor 13 – 23: Cukup Skor <13: Kurang | Ordinal |

| | | | | | |
|---|----------|---|------------------------|--|---------|
| 2 | Sikap | Tanggapan responden mengenai COVID-19 | Kuesioner Skala Likert | Skor 31 – 40: Baik Skor 21 – 30: Cukup Skor <21: Kurang | Ordinal |
| 3 | Perilaku | Segala sesuatu yang telah dilakukan responden selama pandemi COVID-19 | Kuesioner skala Likert | 1.Baik: 46 - 60 2.Cukup: 31 - 45 3.Kurang: < 31 | Ordinal |

4.7 Jenis dan Teknik pengumpulan data

4.7.1 Jenis data

Jenis data yang dipakai yaitu pengambilan data primer dan sekunder. Data primer diambil melalui kuesioner yang disebar ke mahasiswa PSPD UIN Malang melalui google form. Data sekunder diambil dari admin PSPD UIN Malang untuk mengetahui jumlah mahasiswa aktif angkatan 2018, 2019, dan 2020.

4.7.2 Teknik pengumpulan data

Data dikumpulkan dan diambil dari kuesioner yang telah diisi oleh mahasiswa PSPD UIN Malang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kuesioner yang sudah didapatkan terlebih dahulu diperiksa kelengkapannya.

Setelah itu dilakukan pengolahan data dengan melalui beberapa tahapan yaitu:

a. Editing

Pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Data yang dikumpulkan bisa saja tidak memenuhi syarat dan tidak sesuai kebutuhan.

b. Coding

Melakukan pengkodean sesuai dengan data yang diambil dari kuesioner.

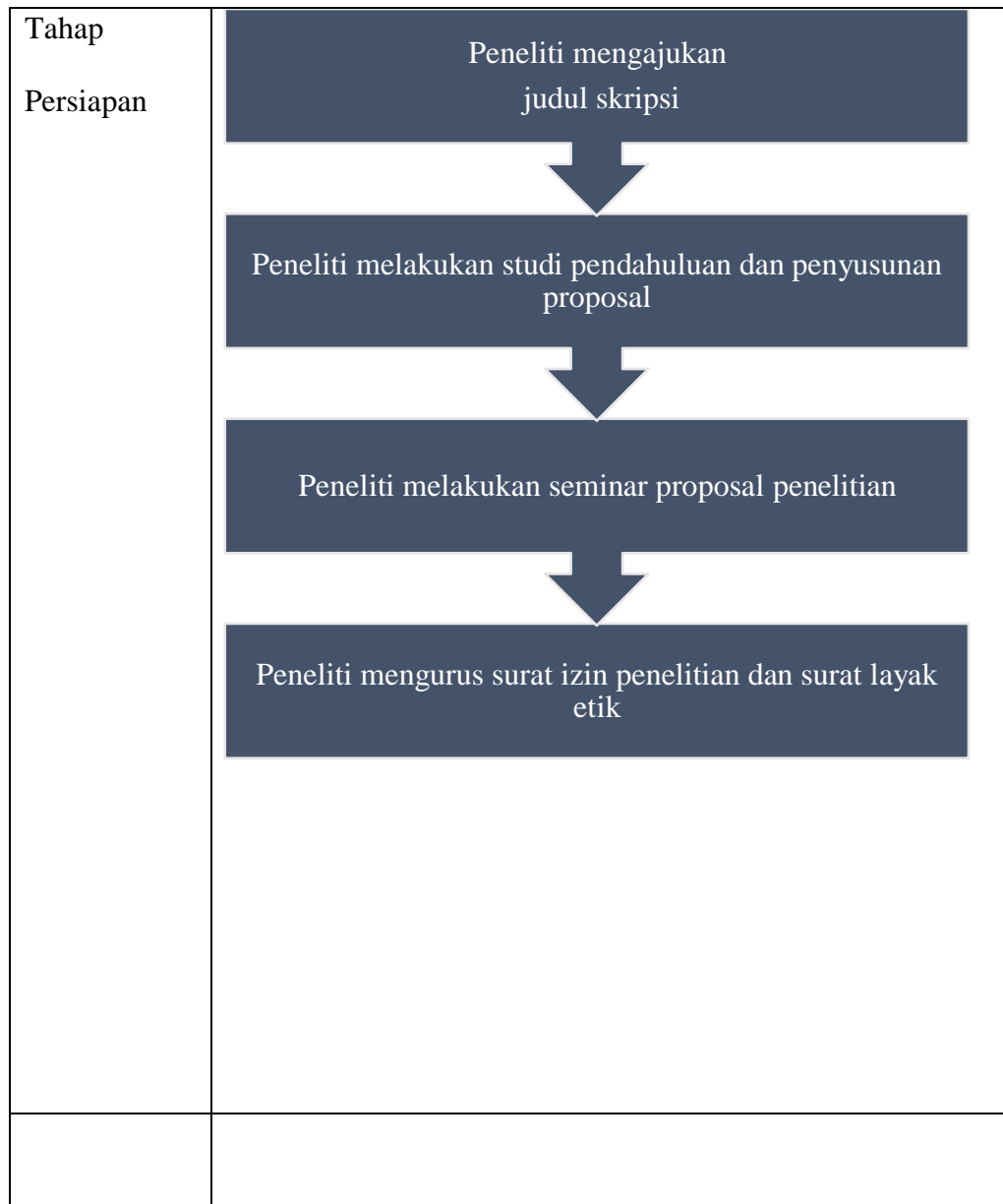
c. Processing

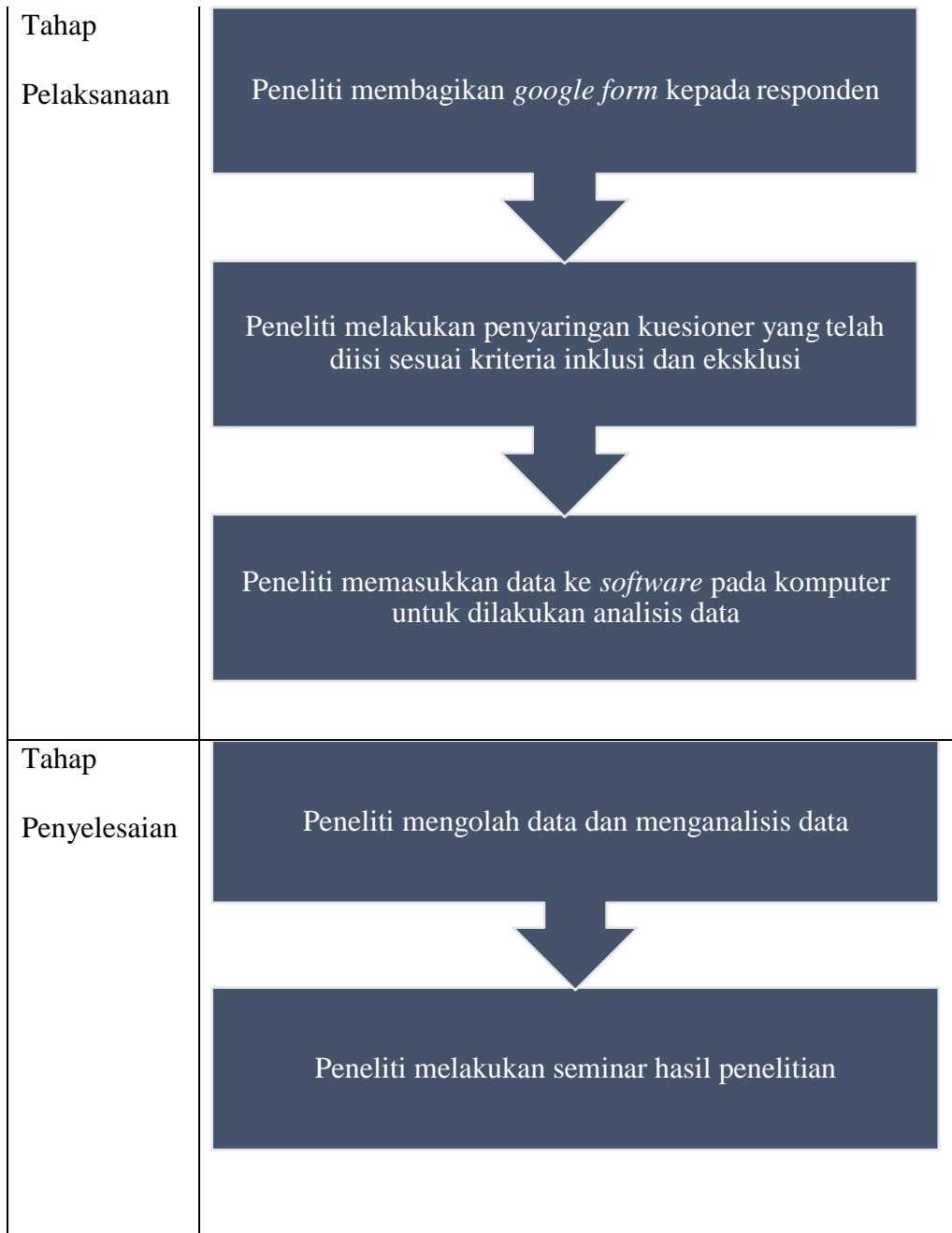
Setelah kuesioner terisi penuh dan benar serta telah diberi kode, selanjutnya data diproses ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer yaitu melalui program SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

d. Cleaning data

Pengecakan kembali data yang telah dimasukkan untuk mengetahui adanya missing data, variasi data, dan konsistensi data (Masturoh & Anggita, 2018).

4.8 Alur Penelitian





4.9 Analisis data

Analisis data yang digunakan yaitu:

Analisis data deskriptif yaitu analisis yang menjelaskan secara rinci karakteristik variabel yang diteliti. Masing-masing variabel dideskripsikan dalam bentuk persentase (Irmawartini & Nurhaedah, 2017). Analisis data yang diperoleh ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi.

Analisis bivariat yaitu analisis untuk melihat hubungan antara dua variabel (Irmawartini & Nurhaedah, 2017). Analisis bivariat yang digunakan yaitu analisis *Spearman* pada aplikasi SPSS versi 25.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan sampel sebanyak 112 responden berasal dari angkatan 2018, 2019, dan 2020 PSPD UIN Malang. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *total sampling* melalui kuesioner yang disebar melalui *google form* ke masing-masing angkatan. Penelitian dilakukan pada tanggal 09 November – 23 November 2021.

Data hasil penelitian disajikan dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data yang menggunakan analisis univariat yaitu data karakteristik responden penelitian. Analisis bivariat yaitu analisis yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh pada dua variabel atau lebih yang diteliti. Pada penelitian ini, analisis bivariat yang digunakan yaitu menggunakan analisis *Spearman* untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan COVID-19 terhadap sikap dan perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang.

5.1 Karakteristik Responden

Data karakteristik responden disajikan dengan menggunakan analisis univariat. Adapun karakteristik responden yang akan dibahas pada penelitian ini yaitu distribusi responden menurut usia, jenis kelamin, angkatan, riwayat diri menderita COVID-19, tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku. Berikut ini data karakteristik reponden antara lain:

5.1.1 Distribusi Responden menurut Usia

Berdasarkan distribusi responden menurut usia, didapatkan 7 kelompok usia yaitu usia 18, 19, 20, 21, 22, 23, dan 24 tahun. Adapun data untuk distribusinya:

Tabel 5.1 Distribusi Responden menurut Usia

| Usia | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------|---------------|----------------|
| 18 Tahun | 5 | 4.5 |
| 19 Tahun | 21 | 18.8 |
| 20 Tahun | 37 | 33.0 |
| 21 Tahun | 32 | 28.6 |
| 22 Tahun | 14 | 12.5 |
| 23 Tahun | 2 | 1.8 |
| 24 Tahun | 1 | 0.9 |
| Total | 112 | 100 |

Pada tabel distribusi responden menurut usia, didapatkan hasil yaitu usia 18 tahun sebanyak 5 responden (4,5%), usia 19 tahun sebanyak 21 responden (18.8%), usia 20 tahun sebanyak 37 responden (33%), usia 21 tahun sebanyak 32 responden (28,6%), usia 22 tahun sebanyak 14 responden (12,5%), usia 23 tahun sebanyak 2 responden (1,8%), dan usia 24 tahun sebanyak 1 responden (0.9%). Didapatkan kelompok usia responden terbanyak pada usia 20 tahun sebanyak 37

responden (33%) dan kelompok usia paling sedikit yaitu 24 tahun sebanyak 1 responden (0,9%). Didapatkan total responden sebanyak 112 responden.

5.1.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Pada distribusi responden menurut jenis kelamin dibagi menjadi dua yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Adapun distribusinya:

Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Laki-Laki | 45 | 40,2 |
| Perempuan | 67 | 59,8 |
| Total | 112 | 100 |

Pada tabel distribusi responden menurut jenis kelamin terlihat bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 45 responden (40,2%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 67 responden (59,8%). Responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih sedikit daripada responden dengan jenis kelamin perempuan.

5.1.3 Distribusi Responden Menurut Angkatan

Pada penelitian ini sampel yang diambil berasal dari angkatan 2018, 2019, dan 2020 dari PSPD UIN Malang. Adapun distribusinya:

Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Angkatan

| Angkatan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------|---------------|----------------|
| 2018 | 42 | 37.5 |
| 2019 | 31 | 27.7 |
| 2020 | 39 | 34.8 |
| Total | 112 | 100.0 |

Pada tabel diatas didapatkan responden dari angkatan 2018 sebanyak 42 responden (37,5%), angkatan 2019 sebanyak 31 responden (27,7%), dan angkatan 2020 sebanyak 39 responden (34,8%). Bisa disimpulkan jumlah responden yang paling banyak mengisi kuesioner berasal dari angkatan 2018 dan paling sedikit berasal dari angkatan 2019.

5.1.4 Distribusi Responden Menurut Riwayat Diri Menderita COVID-19

Pada distribusi responden menurut riwayat diri menderita COVID-19 dibagi menjadi dua yaitu pernah dan tidak pernah menderita COVID-19. Adapun distribusinya:

Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Riwayat Diri Menderita COVID-19

| Riwayat diri menderita COVID-19 | Frekuensi (n) | Persentase |
|---------------------------------|---------------|------------|
| Pernah | 26 | 23.2 |

| | | |
|--------------|-----|------|
| Tidak Pernah | 86 | 76.8 |
| Total | 112 | 100 |

Pada tabel diatas dapat dilihat jumlah responden yang pernah menderita COVID-19 sebanyak 26 responden (23,2%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak pernah menderita COVID-19 yaitu sebanyak 86 responden (76.8%).

5.1.5 Distribusi Responden terhadap Tingkat Pengetahuan

Penilaian yang dilakukan yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pada mahasiswa PSPD UIN Malang terhadap COVID-19. Untuk penilaian tingkat pengetahuan dinilai berdasarkan skoring yaitu skor 24 – 34 (71% - 100%) mendapatkan predikat baik, skor 13 – 23 (38% - 68%) mendapatkan predikat cukup, dan skor <13 (<38%) mendapatkan predikat kurang. Adapun gambaran distribusinya:

5.5 Tabel Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| Baik | 108 | 96.4 |
| Cukup | 4 | 3.6 |
| Kurang | - | - |
| Total | 112 | 100 |

Pada tabel 5.5, responden yang mendapatkan predikat baik sebanyak 108 responden (96,4%) dan responden yang mendapatkan predikat cukup sebanyak 4 responden (3,6%). Secara keseluruhan terkait tingkat pengetahuan pada mahasiswa PSPD UIN Malang tergolong baik (96,4%).

Tabel 5.6 Distribusi Jawaban Responden terkait Tingkat Pengetahuan terhadap COVID-19

| No | Pertanyaan Pengetahuan | Benar | | Salah | | Tidak ada Skor | |
|----|---|-------|------|-------|-----|----------------|------|
| | | N | % | N | % | N | % |
| | Definisi dan Etiologi COVID-19 | | | | | | |
| 1 | COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus bernama SARS-CoV-2 | 110 | 98,2 | 2 | 1,8 | - | - |
| | Epidemiologi | | | | | | |
| 2 | COVID-19 awalnya mulai menyebar dari Pasar Grosir Makanan Laut Huanan di Wuhan, Cina. | 94 | 83,9 | 11 | 9,8 | 7 | 6,3 |
| | Karakteristik Virus | | | | | | |
| 3 | Berasal dari Famili yang sama dengan virus penyebab penyakit SARS dan MERS | 109 | 97,3 | 2 | 1,8 | 1 | 0,9 |
| 4 | Masuk ke sel inang melalui pengikatan protein <i>Spike</i> dengan reseptor ACE-2 (<i>angiotensin converting enzyme-2</i>) | 97 | 86,6 | 2 | 1,8 | 13 | 11,6 |

| | | | | | | | |
|----|---|-----|------|----|------|---|-----|
| | Cara Penularan | | | | | | |
| 5 | Hanya dapat ditularkan melalui <i>droplet</i> pernapasan orang yang terinfeksi | 34 | 30,4 | 77 | 68,8 | 1 | 0,9 |
| 6 | Tidak dapat ditularkan melalui kontak dengan benda di lingkungan sekitar orang yang terinfeksi | 78 | 69,6 | 29 | 25,9 | 5 | 4,5 |
| 7 | Tidak dapat ditularkan melalui udara ketika prosedur atau perawatan pendukung yang menghasilkan aerosol dilakukan terhadap pasien COVID-19 | 69 | 61,6 | 36 | 32,1 | 7 | 6,3 |
| | Faktor Risiko | | | | | | |
| 8 | Orang-orang berusia 65 tahun ke atas berisiko mengalami COVID- 19 dengan tingkat yang parah | 109 | 97,3 | - | - | 3 | 2,7 |
| 9 | Orang-orang dari segala usia dengan kondisi medis yang mendasarinya (penderita penyakit paru kronis, kondisi jantung yang serius, dan <i>Immunocompromised</i>) berisiko tinggi mengalami COVID-19 dengan tingkat yang parah | 110 | 98,2 | - | - | 2 | 1,8 |
| 10 | Penderita diabetes, obesitas, penyakit hati, ginjal kronis berisiko tinggi mengalami COVID-19 dengan | 109 | 97,3 | 1 | 0,9 | 2 | 1,8 |

| | | | | | | | |
|--------------------|--|-----|------|----|------|---|-----|
| | tingkat yang parah | | | | | | |
| Manifestasi Klinis | | | | | | | |
| 11 | Masa inkubasi COVID-19 adalah rata-rata 5-6 hari, namun bisa sampai 14 hari | 100 | 89,3 | 4 | 3,6 | 8 | 7,1 |
| 12 | Demam, batuk kering dan sulit bernapas atau sesak adalah gejala utama COVID-19 | 107 | 95,5 | 4 | 3,6 | 1 | 0,9 |
| 13 | Nyeri kepala, nyeri otot, lemas, diare dan batuk darah dapat menjadi gejala COVID-19 | 86 | 76,7 | 19 | 17 | 7 | 6,3 |
| Diagnosis | | | | | | | |
| 14 | Diagnosis COVID-19 ditegakkan melalui tes PCR (<i>Polymerase Chain Reaction</i>) | 107 | 95,5 | 5 | 4,5 | - | - |
| Pengobatan | | | | | | | |
| 15 | Saat ini belum ada obat anti- COVID 19 yang spesifik | 106 | 94,6 | 3 | 2,7 | 3 | 2,7 |
| 16 | Terapi simptomatik dan suportif merupakan bentuk penatalaksanaan COVID-19 | 106 | 94,6 | 1 | 0,9 | 5 | 4,5 |
| Pencegahan | | | | | | | |
| 17 | Saat ini belum ada vaksin untuk mencegah COVID-19 | 94 | 83,9 | 17 | 15,2 | 1 | 0,9 |

Pada tabel 5.6 dapat dilihat sebagian besar mahasiswa (98,2%) sudah mengetahui mengenai definisi dan etiologi COVID-19 yaitu disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Sebagian besar mahasiswa (83,9%) sudah mengetahui bahwa COVID-19 muncul berawal dari Pasar Grosir Makanan Laut Huanan, Wuhan, Cina. Untuk karakteristik virus penyebab COVID-19 sebagian besar mahasiswa sudah mengetahui tentang virus yang memiliki famili yang sama dengan virus

penyebab SARS dan MERS (97,3%), dan virus COVID-19 masuk ke sel inang melalui pengikatan protein spike dengan reseptor ACE-2 (86,6%).

Untuk cara penularan, sebagian besar mahasiswa belum mengetahui bahwa COVID-19 tidak hanya ditularkan melalui droplet (30,4%), namun sebagian besar mahasiswa sudah mengetahui penularan COVID-19 bisa melalui kontak dengan benda di lingkungan sekitar orang yang terinfeksi (69,6%), dan dapat ditularkan melalui prosedur kesehatan yang menghasilkan aerosol (61,6%).

Sebagian besar mahasiswa sudah mengetahui tentang faktor risiko dari COVID-19 yaitu orang-orang yang berusia 65 tahun keatas berisiko mengalami COVID-19 dengan tingkat parah (97,3%), orang-orang dengan penyakit komorbid berisiko mengalami COVID-19 dengan tingkat parah (98,2%), dan penderita penyakit diabetes, penyakit hati, ginjal kronis berisiko mengalami COVID-19 dengan tingkat parah (97,3%). Untuk gejala yang ditimbulkan oleh COVID-19 sebagian besar mahasiswa sudah mengetahui tentang masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari namun bisa sampai 14 hari (89,3%); gejala utama COVID-19 yaitu demam, batuk kering, dan sulit bernafas (95,5%); dan gejala lain dari COVID-19 seperti nyeri kepala, nyeri otot, lemas, diare, dan batuk darah (76,7%).

Pada pertanyaan mengenai diagnosis COVID-19, sebagian mahasiswa sudah mengetahui bahwa COVID-19 ditegakkan melalui tes PCR (95,5%). Selain itu sebagian besar mahasiswa sudah mengetahui tentang pengobatan COVID-19 bahwa belum ada pengobatan yang spesifik terhadap COVID-19 (94,6%), dan terapi simptomatik serta suportif merupakan bentuk tatalaksana COVID-19 (94,6%). Sebagian besar mahasiswa (83,9%) mengetahui bahwa sudah ada vaksin COVID-19.

5.1.6 Distribusi Responden terhadap Sikap

Pada distribusi responden terhadap sikap dibagi menjadi tiga kategori yaitu sikap baik, cukup, dan kurang pada mahasiswa PSPD UIN Malang. Untuk penilaian sikap, dinilai berdasarkan skoring yaitu skor 31 – 40 (78% - 100%) mendapat predikat baik, skor 21 – 30 (53% - 75%) mendapatkan predikat cukup, dan skor <21 (<53%) mendapatkan predikat kurang. Adapun untuk distribusinya:

Tabel 5.7 Distribusi Responden Menurut Tingkat Sikap

| Tingkat Sikap | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Baik | 100 | 89.3 |
| Cukup | 12 | 10.7 |
| Kurang | - | - |
| Total | 112 | 100 |

Pada tabel 5.6 dapat dilihat responden yang mendapatkan predikat sikap baik sebanyak 100 responden (89,3%), predikat sikap cukup sebanyak 12 responden (10,7%), dan tidak terdapat responden yang mendapatkan predikat kurang.

Tabel 5.8 Distribusi Jawaban Responden terkait Sikap terhadap COVID-

19

| No | Pertanyaan Sikap | Sangat Setuju | | Setuju | | Tidak Setuju | | Sangat Tidak Setuju | |
|----|--|---------------|------|--------|------|--------------|-----|---------------------|-----|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 1 | Apakah anda setuju mengupayakan kebersihan personal dan rumah merupakan langkah pencegahan COVID-19? | 71 | 63,4 | 32 | 28,6 | 8 | 7,1 | 1 | 0,9 |
| 2 | Apakah anda setuju menjaga sistem imunitas diri dan mengendalikan penyakit penyerta (komorbid) merupakan langkah pencegahan COVID-19 | 82 | 73,2 | 29 | 25,9 | 1 | 0,9 | - | - |
| 3 | Apakah anda setuju <i>Physical distancing</i> dan <i>social distancing</i> Merupakan langkah pencegahan COVID-19? | 83 | 74,1 | 27 | 24,1 | 2 | 1,8 | - | - |
| 4 | Apakah anda setuju pada saat pandemik COVID-19 semua orang perlu memakai masker ketika sedang keluar rumah? | 86 | 76,8 | 22 | 19,6 | 2 | 1,8 | 2 | 1,8 |
| 5 | Apakah anda setuju jika mencuci tangan dengan air dan sabun selama 20 detik dapat mencegah penularan COVID-19? | 71 | 63,4 | 38 | 33,9 | 3 | 2,7 | - | - |
| 6 | Apakah anda setuju jika menggunakan pembersih tangan berbasis alcohol (<i>Hand sanitizer</i>) dapat mencegah penularan | 61 | 54,5 | 48 | 42,9 | 3 | 2,7 | - | - |

| | COVID-19? | | | | | | | | |
|----|--|----|------|----|------|---|-----|---|-----|
| 7 | Apakah anda setuju untuk mencegah penularan COVID-19 sebaiknya mata, hidung, dan mulut tidak disentuh dengan tangan yang belum dicuci? | 82 | 73,2 | 28 | 25 | 2 | 1,8 | - | - |
| 8 | Apakah anda setuju pada saat pandemi COVID-19 sebaiknya tidak berjabat tangan dengan orang lain? | 64 | 57,1 | 43 | 38,4 | 4 | 3,6 | 1 | 0,9 |
| 9 | Apakah anda setuju untuk mencegah penularan COVID-19 sebaiknya menghindari interaksi fisik dekat dengan orang yang memiliki gejala sakit COVID-19? | 80 | 71,4 | 30 | 26,8 | 2 | 1,8 | - | - |
| 10 | Apakah anda setuju jika anda mengalami gejala COVID-19, orang tua/lansia tidak boleh dikunjungi? | 66 | 58,9 | 41 | 36,6 | 5 | 4,5 | - | - |

Berdasarkan tabel 5.8 sebagian besar mahasiswa sudah sangat setuju mengenai upaya kebersihan personal dan rumah merupakan langkah pencegahan COVID-19 (63,4%); menjaga sistem imunitas diri dan pengendalian penyakit komorbid merupakan langkah pencegahan COVID-19 (73,2%); *Physical* dan *Social distancing* merupakan langkah pencegahan COVID-19 (74,1%); semua orang perlu memakai masker ketika sedang keluar rumah ketika pandemi (76,8%); mencuci tangan menggunakan air dan sabun selama 20 detik dapat mencegah penularan COVID-19 (63,4%); menggunakan *hand sanitizer* dapat mencegah penularan COVID-19 (54,5%); tidak menyentuh mata, hidung, dan mulut, dengan tangan yang belum dicuci (73,2%). Saat pandemi sebaiknya tidak berjabat tangan dengan orang lain (57,1%); sebaiknya menghindari interaksi fisik dekat dengan

orang yang memiliki gejala COVID-19 (71,4%); dan tidak boleh mengunjungi orang tua/lansia ketika memiliki gejala COVID-19 (58,9%).

5.1.7 Distribusi Responden terhadap Perilaku

Pada mahasiswa PSPD UIN Malang gambaran perilaku dibagi menjadi kategori baik, cukup, dan kurang. Penilaian perilaku dilakukan berdasarkan skoring yaitu skor 46 – 60 (77% - 100%) mendapatkan predikat baik, skor 31 – 45 (52% - 75%) mendapatkan predikat cukup, dan skor <31 (<52%) mendapatkan predikat kurang. Untuk distribusinya:

Tabel 5.9 Distribusi Responden Menurut Tingkat Perilaku

| Tingkat Perilaku | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| Baik | 69 | 61.6 |
| Cukup | 43 | 38.4 |
| Kurang | - | - |
| Total | 112 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.9, responden yang mendapatkan predikat perilaku baik sebanyak 69 responden (61,6%), predikat cukup 43 responden (38.4%), dan tidak terdapat responden yang mendapatkan predikat kurang.

Tabel 6.0 Distribusi Jawaban Responden terkait Perilaku terhadap

COVID-19

| No | Pertanyaan Perilaku | Selalu | | Sering | | Kadang-kadang | | Tidak Pernah | |
|----|--|--------|------|--------|------|---------------|------|--------------|-----|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 1 | Memakai masker ketika sedang keluar rumah | 97 | 86,6 | 11 | 9,8 | 4 | 3,6 | - | - |
| 2 | Mencuci tangan dengan sabun atau memakai <i>hand sanitizer</i> setelah berada di tempat umum | 62 | 55,4 | 42 | 37,5 | 8 | 7,1 | - | - |
| 3 | Mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh mata, hidung, dan mulut | 28 | 25 | 61 | 54,5 | 22 | 19,6 | | |
| 4 | Menghindari berjabat dengan orang lain | 38 | 33,9 | 48 | 42,9 | 24 | 21,4 | 2 | 1,8 |
| 5 | Menghindari interaksi fisik dekat dengan orang yang memiliki gejala sakit COVID-19 | 78 | 69,6 | 28 | 25 | 6 | 5,4 | - | - |
| 6 | Menutup mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas bagian dalam atau dengan tisu lalu langsung membuang tisu ke tempat sampah dan segera mencuci tangan | 75 | 67 | 30 | 26,8 | 6 | 5,4 | 1 | 0,9 |
| 7 | Mengganti baju/mandi sesampainya di rumah setelah berpergian | 46 | 41,1 | 38 | 33,9 | 26 | 23,2 | 2 | 1,8 |
| 8 | Membersihkan dan memberikan desinfektan secara berkala pada benda-benda yang sering disentuh dan pada permukaan rumah dan perabot (meja, kursi, dan lainlain), gagang pintu, dan lain-lain | 28 | 25 | 31 | 27,7 | 47 | 42 | 6 | 5,4 |
| 9 | Menghindari berkumpul dengan teman lewat tatap | 34 | 30,4 | 42 | 37,5 | 34 | 30,4 | 2 | 1,8 |

| | | | | | | | | | |
|----|---|----|------|----|------|----|------|----|------|
| | muka selama pandemi COVID-19 | | | | | | | | |
| 10 | Tidak berdekatan dan mengatur jarak minimal 1 meter dengan orang lain | 27 | 24,1 | 50 | 44,6 | 35 | 31,3 | - | - |
| 11 | Menghindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu | 54 | 48,2 | 41 | 36,6 | 16 | 14,3 | 1 | 0,9 |
| 12 | Pergi ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata selama pandemi COVID-19 | - | - | 22 | 19,6 | 56 | 50 | 34 | 30,4 |
| 13 | Mengonsumsi gizi seimbang | 30 | 26,8 | 45 | 40,2 | 18 | 16,1 | 19 | 17 |
| 14 | Melakukan aktifitas fisik/senam ringan | 21 | 18,8 | 31 | 27,7 | 56 | 50 | 4 | 3,6 |
| 15 | Istirahat Cukup | 32 | 28,6 | 46 | 41,1 | 30 | 26,8 | 4 | 3,6 |

Berdasarkan tabel 6.0 didapatkan sebagian besar mahasiswa sudah selalu melakukan perilaku pencegahan COVID-19 yaitu selalu memakai masker ketika sedang keluar rumah (86,6%); mencuci tangan dengan sabun atau *hand sanitizer* setelah berada di tempat umum (55,4%); menghindari interaksi fisik dekat dengan orang yang mengalami gejala COVID-19 (69,6%); menutup mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas bagian dalam (67%).

5.1.8 Distribusi Karakteristik Responden terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku

Adapun untuk distribusi karakteristik responden terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6.1 Distribusi Karakteristik Responden terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku

| Karakteristik Responden | Tingkat Pengetahuan | | | | Sikap | | | | Perilaku | | | |
|----------------------------|---------------------|------|--------|-----|-------|------|--------|------|----------|------|--------|------|
| | Baik | % | Cuk up | % | Baik | % | Cuk up | % | Baik | % | Cuk up | % |
| | Frekuensi (N) | | | | | | | | | | | |
| Usia | | | | | | | | | | | | |
| 18 tahun | 4 | 3,6 | 1 | 0,9 | 2 | 1,8 | 3 | 2,7 | 1 | 0,9 | 4 | 3,6 |
| 19 tahun | 21 | 18,7 | 0 | 0 | 19 | 16,9 | 2 | 1,8 | 13 | 11,6 | 8 | 7,2 |
| 20 tahun | 35 | 31,2 | 2 | 1,8 | 33 | 29,5 | 4 | 3,6 | 22 | 19,6 | 15 | 13,4 |
| 21 tahun | 32 | 28,6 | 0 | 0 | 30 | 26,8 | 2 | 1,8 | 20 | 17,8 | 12 | 10,7 |
| 22 tahun | 12 | 10,7 | 2 | 1,8 | 13 | 11,6 | 1 | 0,9 | 11 | 9,8 | 3 | 2,7 |
| 23 tahun | 2 | 1,8 | 0 | 0 | 2 | 1,8 | 0 | 0 | 1 | 0,9 | 1 | 0,9 |
| 24 tahun | 1 | 0,9 | 0 | 0 | 1 | 0,9 | 0 | 0 | 1 | 0,9 | 0 | 0 |
| Jumlah | 107 | 95,5 | 5 | 4,5 | 100 | 89,3 | 12 | 10,7 | 69 | 61,5 | 43 | 38,5 |
| <i>P value</i> | 0,822 | | | | 0,056 | | | | 0,134 | | | |
| Jenis Kelamin | | | | | | | | | | | | |
| Laki-laki | 42 | 37,5 | 3 | 2,7 | 36 | 32,2 | 9 | 8 | 25 | 22,3 | 20 | 17,9 |
| Perempuan | 65 | 58 | 2 | 1,8 | 64 | 57,1 | 3 | 2,7 | 44 | 39,3 | 23 | 20,5 |
| Jumlah | 107 | 95,5 | 5 | 4,5 | 100 | 89,3 | 12 | 10,7 | 69 | 61,6 | 43 | 38,4 |
| <i>P value</i> | 0,360 | | | | 0,009 | | | | 0,285 | | | |
| Angkatan | | | | | | | | | | | | |
| 2018 | 40 | 35,7 | 2 | 1,8 | 39 | 34,8 | 3 | 2,7 | 30 | 26,8 | 12 | 10,7 |
| 2019 | 31 | 27,6 | 0 | 0 | 28 | 25 | 3 | 2,7 | 16 | 14,3 | 15 | 13,4 |
| 2020 | 36 | 32,2 | 3 | 2,7 | 33 | 29,5 | 6 | 5,3 | 23 | 20,5 | 16 | 14,3 |
| Jumlah | 107 | 95,5 | 5 | 4,5 | 100 | 89,3 | 12 | 10,7 | 69 | 61,6 | 43 | 38,4 |
| <i>P value</i> | 0,556 | | | | 0,237 | | | | 0,237 | | | |
| Riwayat menderita COVID-19 | | | | | | | | | | | | |
| Pernah | 26 | 23,2 | 0 | 0 | 24 | 21,4 | 2 | 1,8 | 16 | 14,3 | 10 | 8,9 |
| Tidak | 81 | 72,3 | 5 | 4,5 | 76 | 67,9 | 10 | 8,9 | 53 | 47,3 | 33 | 29,5 |
| Jumlah | 107 | 95,5 | 5 | 4,5 | 100 | 89,3 | 12 | 10,7 | 69 | 61,6 | 43 | 38,4 |
| <i>P value</i> | 0,212 | | | | 0,574 | | | | 0,112 | | | |

Berdasarkan tabel 6.1 didapatkan usia yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik paling banyak pada usia 20 tahun sebanyak 35 (31,2%) mahasiswa diikuti dengan usia 21 tahun sebanyak 32 (28,6%) mahasiswa, usia 19 tahun sebanyak 21 (18,7%) mahasiswa, usia 22 tahun sebanyak 12 (10,7%) mahasiswa, usia 18 tahun sebanyak 4 (3,6%) mahasiswa, usia 23 tahun sebanyak 2 (1,8%) mahasiswa, dan usia 24 tahun sebanyak 1 (0,9) mahasiswa. Didapatkan nilai *p value* 0,822 ($>0,05$). Untuk sikap, usia yang memiliki sikap yang baik paling banyak pada usia 20 tahun sebanyak 33 (29,5%) diikuti usia 21 tahun sebanyak 30 (26,8%) mahasiswa, usia 19 tahun sebanyak 19 (16,9%) mahasiswa, usia 22 tahun sebanyak 13 (11,6%) mahasiswa, usia 18 tahun sebanyak 2 (1,8%) mahasiswa, usia 23 tahun sebanyak 2 (1,8%) mahasiswa, dan usia 24 tahun sebanyak 1 mahasiswa (0,9%). Didapatkan nilai *p value* sebesar 0,056 ($>0,05$). Untuk perilaku, usia dengan perilaku baik paling banyak pada usia 20 tahun sebanyak 22 mahasiswa (19,6%) diikuti usia 21 tahun sebanyak 20 (17,8%) mahasiswa, usia 19 tahun sebanyak 13 (11,6%) mahasiswa, usia 22 tahun sebanyak 11 (9,8%) mahasiswa, usia 18 tahun sebanyak 1 (0,9%) mahasiswa, usia 23 tahun sebanyak 1 (0,9%) mahasiswa, dan usia 24 tahun sebanyak 1 (0,9%) mahasiswa. Didapatkan nilai *p value* 0,134 ($>0,05$).

Berdasarkan jenis kelamin dari mahasiswa, didapatkan mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik lebih banyak pada mahasiswa perempuan sebanyak 65 (58%) mahasiswa daripada mahasiswa laki-laki sebanyak 42 (37,5%) mahasiswa dengan nilai *p value* 0,360 ($>0,05$). Untuk tingkat sikap, didapatkan paling banyak mahasiswa yang memiliki sikap yang baik yaitu pada mahasiswa perempuan sebanyak 64 (57,1%) mahasiswa daripada mahasiswa laki-laki

sebanyak 36 (32,2) mahasiswa dengan nilai *p value* 0,009 (<0,05). Perilaku baik berdasarkan jenis kelamin paling banyak dimiliki mahasiswa perempuan sebanyak 44 (39,3%) mahasiswa dengan nilai *p value* 0,285 (>0,05) (Tabel 6.1).

Angkatan yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap COVID-19 paling banyak pada angkatan 2018 yaitu sebanyak 40 (35,7%) mahasiswa diikuti dengan angkatan 2020 sebanyak 36 (32,2%) mahasiswa dan angkatan 2019 sebanyak 31 (27,6%) mahasiswa. Sikap yang baik terhadap COVID-19 paling banyak dimiliki pada angkatan 2018 sebanyak 39 (34,8%) mahasiswa diikuti dengan angkatan 2020 sebanyak 33 (29,5%) mahasiswa dan angkatan 2019 sebanyak 28 (25%) mahasiswa. Untuk tingkat perilaku, angkatan dengan perilaku baik terhadap COVID-19 paling banyak pada angkatan 2018 sebanyak 30 (26,8%) mahasiswa diikuti dengan angkatan 2020 sebanyak 23 (20,5%) mahasiswa dan angkatan 2019 sebanyak 16 (14,3%) mahasiswa. Nilai *p value* untuk angkatan terhadap pengetahuan COVID-19 sebesar 0,556 (>0,05), angkatan terhadap sikap COVID-19 sebesar 0,237 (>0,05), dan angkatan terhadap perilaku COVID-19 sebesar 0,237 (>0,05) (Tabel 6.1).

Tingkat pengetahuan baik terhadap COVID-19 paling banyak pada mahasiswa yang tidak pernah menderita COVID-19 sebanyak 81 (72,3%) diikuti dengan mahasiswa yang pernah menderita COVID-19 sebanyak 26 (23,2%) mahasiswa mendapatkan nilai *p value* 0,212 (>0,05). Untuk sikap yang baik terhadap COVID-19 paling banyak dimiliki pada mahasiswa yang tidak menderita COVID-19 yaitu sebanyak 76 (67,9%) mahasiswa diikuti dengan mahasiswa yang pernah menderita COVID-19 sebanyak 24 (21,4%) mahasiswa mendapatkan nilai *p value* 0,574 (>0,05). Perilaku yang baik terhadap COVID-19 paling banyak

dimiliki oleh mahasiswa yang tidak pernah menderita COVID-19 sebanyak 53 (47,3%) mahasiswa daripada mahasiswa yang pernah menderita COVID-19 sebanyak 16 (14,3%) mahasiswa dengan nilai *p value* 0,112 ($>0,05$) (Tabel 6.1).

5.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan COVID-19 terhadap sikap mahasiswa PSPD UIN Malang

Dari analisis tabulasi silang yang telah dilakukan didapatkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang baik berjumlah 98 responden (87,5%), responden dengan tingkat pengetahuan dan sikap yang cukup berjumlah 2 responden (1,8%). Selain itu responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan sikap baik berjumlah 2 responden (1,8%), dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan sikap cukup berjumlah 10 responden (8,9%).

Tabel 6.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap

| Tingkat Pengetahuan | Sikap | | | | Total | | <i>P</i> |
|---------------------|-------|------|-------|------|-------|------|----------|
| | Baik | | Cukup | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Baik | 98 | 87,5 | 10 | 8,9 | 108 | 96,4 | 0,009 |
| Cukup | 2 | 1,8 | 2 | 1,8 | 4 | 3,6 | |
| Total | 100 | 89,3 | 12 | 10,7 | 112 | 100 | |

Dari hasil statistik pada SPSS Versi 25 dengan analisis *Spearman* menunjukkan bahwa nilai *p value* didapatkan 0.009 (<0.05) dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak.

5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan COVID-19 terhadap Perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang

Dari analisis tabulasi silang yang telah dilakukan didapatkan jumlah responden dengan tingkat pengetahuan dan perilaku baik sebanyak 68 responden (60,7%), dan responden dengan tingkat pengetahuan dan perilaku cukup sebanyak 3 responden (2,7%). Selain itu responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan perilaku baik sebanyak 1 responden (0,9%), dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan perilaku yang cukup sebanyak 40 responden (35,7%).

Tabel 6.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku

| Tingkat Pengetahuan | Perilaku | | | | Total | | P |
|---------------------|----------|------|-------|------|-------|------|-------|
| | Baik | | Cukup | | | | |
| | N | % | N | % | n | % | |
| Baik | 68 | 60,7 | 40 | 35,7 | 108 | 96,4 | 0,128 |
| Cukup | 1 | 0,9 | 3 | 2,7 | 4 | 3,6 | |
| Total | 69 | 61,6 | 43 | 38,4 | 112 | 100 | |

Berdasarkan hasil statistik pada SPSS versi 25 dengan analisis *Spearman*, didapatkan hasil nilai *p value* sebesar 0.128 (>0.05) yang dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dan perilaku pada mahasiswa PSPD UIN Malang sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak.

5.4 Hubungan Sikap dan Perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang terhadap COVID-19

Dari analisis tabulasi silang yang telah dilakukan didapatkan jumlah responden dengan sikap dan perilaku baik sebanyak 67 responden (59,8%), dan responden dengan sikap dan perilaku cukup sebanyak 10 responden (8,9%). Selain itu responden yang memiliki sikap cukup dan perilaku baik sebanyak 2 responden (1,8%), dan responden yang memiliki sikap baik dan perilaku yang cukup sebanyak 33 responden (29,5%).

Tabel 6.4 Hubungan Sikap dan Perilaku

| Sikap | Perilaku | | | | Total | | P |
|-------|----------|------|-------|------|-------|------|-------|
| | Baik | | Cukup | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Baik | 67 | 59,8 | 33 | 29,5 | 100 | 89,3 | 0,001 |
| Cukup | 2 | 1,8 | 10 | 8,9 | 12 | 10,7 | |
| Total | 69 | 61,6 | 43 | 38,4 | 112 | 100 | |

Berdasarkan hasil statistik pada SPSS versi 25 dengan analisis *Spearman*, didapatkan hasil nilai *p value* sebesar 0.001 (<0.05) yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dan perilaku pada mahasiswa PSPD UIN Malang sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Demografis Mahasiswa

Penelitian yang telah dilakukan mendapatkan jumlah mahasiswa sebanyak 112 mahasiswa berasal dari angkatan 2020, 2019, dan 2018 Program Studi Pendidikan Dokter UIN Malang. Jumlah yang mengikuti penelitian tidak sesuai dengan data jumlah mahasiswa yang didapat dari admin PSPD UIN Malang yaitu berjumlah 150 mahasiswa. Hal ini dikarenakan penelitian yang dilakukan pada waktu aktif kuliah dan dilakukan secara daring melalui *google form* sehingga mahasiswa banyak yang tidak sempat untuk mengisi kuesioner akibat padat nya jadwal perkuliahan dan jadwal ujian.

Mahasiswa yang mengikuti penelitian dari ketiga angkatan memiliki jumlah yaitu angkatan 2018 sebanyak 42 mahasiswa (37,5%), angkatan 2019 sebanyak 31 mahasiswa (27,7%), dan angkatan 2020 sebanyak 39 mahasiswa (34,8%). Angkatan 2018 merupakan angkatan dengan mahasiswa terbanyak yang mengikuti penelitian. Hasil penelitian yang telah dilakukan memiliki perbedaan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Aqita (2021) yang mendapatkan sampel sebanyak 30 mahasiswa pada masing-masing angkatan yaitu angkatan 2018, 2019, dan 2020. Hasil ini juga memiliki perbedaan dengan hasil penelitian oleh Yohanna (2021) mendapatkan sampel sebanyak 30 mahasiswa pada masing-masing angkatan yaitu angkatan 2017, 2018, dan 2019.

Angkatan yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap COVID-19 paling banyak pada angkatan 2018 yaitu sebanyak 40 (35,7%) mahasiswa

diikuti dengan angkatan 2020 sebanyak 36 (32,2%) mahasiswa dan angkatan 2019 sebanyak 31 (27,6%) mahasiswa. Meskipun begitu mahasiswa angkatan 2019 semuanya memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu 31 mahasiswa (27,6%). Sikap yang baik terhadap COVID-19 paling banyak dimiliki pada angkatan 2018 sebanyak 39 (34,8%) mahasiswa diikuti dengan angkatan 2020 sebanyak 33 (29,5%) mahasiswa dan angkatan 2019 sebanyak 28 (25%) mahasiswa. Untuk tingkat perilaku, angkatan dengan perilaku baik terhadap COVID-19 paling banyak pada angkatan 2018 sebanyak 30 (26,8%) mahasiswa diikuti dengan angkatan 2020 sebanyak 23 (20,5%) mahasiswa dan angkatan 2019 sebanyak 16 (14,3%) mahasiswa. Nilai *p value* untuk angkatan terhadap pengetahuan COVID-19 sebesar 0,556 ($>0,05$), angkatan terhadap sikap COVID-19 sebesar 0,237 ($>0,05$), dan angkatan terhadap perilaku COVID-19 sebesar 0,237 ($>0,05$). Dari hasil *p value*, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara angkatan mahasiswa PSPD UIN Malang dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap COVID-19. Hal ini bisa disebabkan karena pada masing-masing angkatan mendapatkan materi dan pemahaman yang sama mengenai COVID-19 sehingga tidak ditemukan adanya perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap COVID-19 pada masing-masing angkatan.

Berdasarkan usia mahasiswa yang mengikuti penelitian, didapatkan usia 20 tahun merupakan usia terbanyak yang mengikuti penelitian ini yaitu 37 mahasiswa (33%) dan usia yang paling sedikit yaitu pada usia 24 tahun (0,9%). Usia yang paling muda mengikuti penelitian ini yaitu usia 18 tahun (4,5%) dan usia tertua yaitu usia 24 tahun (0,9%). Hasil ini memiliki persamaan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Aqita, (2021) mendapatkan hasil

mahasiswa terbanyak yang mengikuti penelitian yaitu berusia 20 tahun (35,6%), usia termuda 18 tahun (15,6%), namun memiliki perbedaan pada usia tertua yaitu usia 23 tahun (1,1%). Selain itu, hasil penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Lubis (2021) mendapatkan frekuensi responden menurut usia terbanyak pada usia 21 tahun (45,23%), usia termuda yaitu 20 tahun (38,09%), dan usia tertua yaitu 22 tahun (16,68%). Hal ini disebabkan karena pada penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2021) hanya mengambil sampel pada mahasiswa FK USU semester 6 saja.

Didapatkan usia yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik paling banyak pada usia 20 tahun sebanyak 35 (31,2%) mahasiswa. Meskipun begitu, mahasiswa dengan usia 19 tahun, 21 tahun, 23 tahun, dan 24 tahun semuanya memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan tidak ada yang mendapatkan tingkat pengetahuan cukup. Didapatkan nilai *p value* 0,822 ($>0,05$) yang menandakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dan pengetahuan terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang. Hal ini serupa dengan yang hasil penelitian yang didapatkan oleh Nengah *et al* (2020) yang tidak menemukan adanya hubungan antara usia dan pengetahuan yang kemungkinan terjadi karena usia responden yang mengikuti penelitian masih dalam usia produktif dalam belajar dimana fungsi kognitif masih sangat baik sehingga pengetahuan yang dimiliki cenderung sama. Untuk sikap, usia yang memiliki sikap yang baik paling banyak pada usia 20 tahun sebanyak 33 mahasiswa (29,5%). Namun, untuk usia 23 tahun dan 24 tahun semuanya memiliki sikap yang baik terhadap COVID-19. Hal ini bisa terjadi karena umur mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir, bertindak, dan belajar yang mana dengan kematangan ini akan mempengaruhi

pengetahuan, sikap, dan praktek seseorang (Wardani *et al*, 2020). Didapatkan nilai *p value* 0,056 ($>0,05$) yang menandakan tidak ada hubungan antara usia dan sikap terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang. Untuk perilaku, usia dengan perilaku baik paling banyak pada usia 20 tahun sebanyak 22 mahasiswa (19,6%). Didapatkan nilai *p value* 0,134 ($>0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dan perilaku terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang. Hal ini bisa terjadi karena dengan bertambahnya usia belum tentu perilaku pencegahan COVID-19 nya juga akan baik terlihat dari hasil kuesioner yang menunjukkan hasil perilaku pencegahan COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang tergolong cukup.

Berdasarkan jenis kelamin mahasiswa, didapatkan jumlah mahasiswa yang mengikuti penelitian lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 67 mahasiswa (59,8%) dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 45 mahasiswa (40,2%). Hal ini terjadi karena setiap angkatan memiliki jumlah mahasiswa laki-laki yang lebih sedikit daripada mahasiswa perempuan. Hasil ini memiliki kesamaan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan Widayanti (2021) mendapatkan hasil jenis kelamin laki-laki (24%) lebih sedikit daripada jenis kelamin perempuan (76%) pada mahasiswa Sunan Ampel Surabaya. Selain itu, hasil ini memiliki kesamaan dengan penelitian Syakurah *et al* (2020) tentang pengetahuan terkait usaha pencegahan COVID-19 pada masyarakat Indonesia pengguna internet mendapatkan hasil jumlah jenis kelamin laki-laki (23,8%) lebih sedikit dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan (76,2%) yang mengikuti penelitian.

Mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik lebih banyak pada mahasiswa dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 65 (58%) mahasiswa daripada mahasiswa laki-laki sebanyak 42 (37,5%) mahasiswa. Didapatkan nilai *p value* 0,360 ($>0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan tingkat pengetahuan terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang. Hal ini karena antara mahasiswa laki-laki dan perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap COVID-19 terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa PSPD UIN Malang memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap COVID-19. Untuk tingkat sikap, didapatkan paling banyak mahasiswa yang memiliki sikap yang baik yaitu pada mahasiswa perempuan sebanyak 64 (57,1%) mahasiswa. Didapatkan nilai *p value* 0,009 ($<0,05$) menunjukkan terdapat hubungan antara jenis kelamin dan sikap terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang. Hal ini dapat terjadi karena mahasiswa perempuan memiliki sikap yang baik terhadap COVID-19 lebih banyak daripada mahasiswa laki-laki yaitu 64 (57,1%) mahasiswa. Perilaku baik terhadap COVID-19 berdasarkan jenis kelamin paling banyak dimiliki mahasiswa perempuan sebanyak 44 (39,3%) mahasiswa dengan nilai *p value* 0,285 ($>0,05$). Hal ini dikarenakan perempuan memiliki ambang nyeri yang rendah sehingga akan memiliki perilaku pencarian kesehatan yang lebih baik daripada laki-laki (Wulandari, 2020). Berdasarkan nilai *p value* menandakan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan perilaku terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang.

Dilihat dari riwayat menderita COVID-19, didapatkan jumlah mahasiswa lebih banyak tidak pernah menderita COVID-19 yaitu sebanyak 86 mahasiswa

(76,8%) daripada mahasiswa yang pernah menderita COVID-19 yaitu sejumlah 26 mahasiswa (23,2%). Hasil ini memiliki kesamaan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Yohanna (2021) mendapatkan hasil mahasiswa FK USU yang mengikuti penelitian lebih banyak tidak pernah menderita COVID-19 (97,8%) daripada mahasiswa yang pernah menderita COVID-19 (2,2%).

Tingkat pengetahuan baik terhadap COVID-19 paling banyak pada mahasiswa yang tidak pernah menderita COVID-19 sebanyak 81 (72,3%) mahasiswa dengan nilai *p value* 0,212 ($>0,05$). Meskipun begitu, mahasiswa yang pernah menderita COVID-19 semuanya memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 26 (23,2%) mahasiswa. Hal ini menandakan jika seseorang sudah terkena suatu penyakit maka akan memiliki keingintahuan yang tinggi terhadap penyakit yang dideritanya. Untuk sikap yang baik terhadap COVID-19 paling banyak dimiliki pada mahasiswa yang tidak menderita COVID-19 yaitu sebanyak 76 (67,9%) mahasiswa dengan nilai *p value* 0,574 ($>0,05$). Namun untuk mahasiswa yang pernah menderita COVID-19 mayoritas memiliki sikap yang baik sebanyak 24 (21,4%) mahasiswa. Perilaku yang baik terhadap COVID-19 paling banyak dimiliki oleh mahasiswa yang tidak pernah menderita COVID-19 sebanyak 53 (47,3%) mahasiswa daripada mahasiswa yang pernah menderita COVID-19 sebanyak 16 (14,3%) mahasiswa dengan nilai *p value* 0,112 ($>0,05$). Berdasarkan nilai *p value* dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat menderita COVID-19 dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang terhadap COVID-19. Hal ini menandakan baik seseorang yang pernah atau tidak menderita COVID-19 akan memiliki

pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap COVID-19 sesuai dengan karakter individu tersebut.

6.2 Gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang terhadap COVID-19

Pengetahuan dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menerima, mempertahankan, dan menggunakan informasi yang dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan. Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang sebagian besar dapat berasal dari pendidikan baik formal dan informal. Selain itu, pengetahuan juga dapat berasal dari pengalaman pribadi maupun orang lain, lingkungan, dan media massa (Widayanti, 2021). Pada penelitian ini, dari 112 mahasiswa PSPD UIN Malang didapatkan tingkat pengetahuan mahasiswa PSPD UIN Malang sebesar 108 mahasiswa (96,4%) mendapatkan predikat baik dan 4 mahasiswa (3,6%) mendapatkan predikat cukup dan tidak terdapat mahasiswa yang mendapatkan predikat kurang. Secara keseluruhan mahasiswa yang mendapatkan predikat baik lebih banyak daripada predikat cukup. Hasil ini didapatkan karena sebagian besar mahasiswa PSPD UIN Malang sudah mengetahui dengan baik mengenai penyebab COVID-19, epidemiologi COVID-19, karakteristik virus, faktor risiko, manifestasi klinis, diagnosis, pengobatan, dan pencegahan COVID-19. Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Lubis (2021) dengan sampel sebanyak 84 mahasiswa dari Fakultas Kedokteran USU didapatkan mahasiswa yang tergolong predikat baik ialah 80 mahasiswa (95,23%), 4 mahasiswa (4,76%) mendapatkan predikat cukup, dan tidak ada mahasiswa yang mendapatkan predikat kurang. Hasil penelitian ini juga selaras dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Limbong *et al*, (2021)

mendapatkan hasil bahwa sebagian besar mahasiswa Universitas Padjajaran memiliki pengetahuan yang baik yaitu (99,5%). Hal ini dikarenakan sebagian mahasiswa Universitas Padjajaran sudah mengetahui dengan baik mengenai etiologi (95%), gejala klinis (91,1%), dan manajemen COVID-19 (99%) yang menunjukkan bahwa pemerintah sudah baik memberikan edukasi terkait COVID-19 melalui *website*, televisi, dan radio. Selain itu, hasil penelitian ini juga selaras dengan hasil penelitian terdahulu oleh Khalil (2020) dengan sampel sebanyak 1.380 mahasiswa Kedokteran di kota Baghdad mendapatkan hasil 91,8% mahasiswa mempunyai pengetahuan yang baik tentang COVID-19. Mahasiswa kedokteran memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai COVID-19 dikarenakan pada mahasiswa kedokteran untuk materi tentang penyakit menular diajarkan secara mendalam berbeda dengan mahasiswa umum lainnya (Khalil, 2020).

Sikap merupakan suatu respon atau reaksi seseorang terhadap objek, stimulus, atau topik. Respon atau reaksi tersebut masih bersifat tertutup. Sikap merupakan suatu faktor predisposisi terhadap suatu perilaku karena sikap belum merupakan suatu tindakan. Sikap yang dibentuk oleh komponen kognisi, afeksi dan konasi (Widayanti, 2021). Untuk tingkat sikap didapatkan predikat baik sebanyak 100 mahasiswa (89,3%), predikat cukup sebanyak 12 mahasiswa (10,7%), dan tidak ada predikat kurang. Secara keseluruhan mahasiswa PSPD UIN Malang memiliki sikap yang baik terhadap COVID-19. Hal ini karena mahasiswa PSPD UIN Malang sebagian besar sudah sangat setuju mengenai langkah pencegahan COVID-19 yaitu mengupayakan kebersihan personal (63,4%); menjaga sistem imunitas dan mengendalikan penyakit komorbid

(73,2%); *Physical distancing dan social distancing* (74,1%); memakai masker ketika keluar rumah (76,8%); mencuci tangan dengan air dan sabun selama 20 detik (63,4%); memakai *hand sanitizer* (54,5%); tidak menyentuh mata, hidung, dan mulut secara langsung dengan tangan yang belum dicuci (73,2%); tidak berjabat tangan saat pandemi COVID-19 (57,1%); menghindari interaksi fisik jarak dekat dengan orang yang memiliki gejala COVID-19 (71,4%); dan tidak mengunjungi orang tua/lansia jika mengalami gejala COVID-19 (58,9%). Hasil ini selaras dengan penelitian Aqita (2021) dengan sampel 90 mahasiswa Fakultas Kedokteran USU mendapatkan hasil bahwa mayoritas mahasiswa memiliki sikap yang baik yaitu sebesar (91,1%) karena memiliki sikap yang baik terkait protokol kesehatan. Hasil ini juga didukung dengan penelitian Khalil (2020) pada 1.380 mahasiswa Kedokteran di kota Baghdad, mayoritas memiliki sikap yang baik terhadap COVID-19 sebesar (90,8%) karena memiliki sikap yang positif terhadap pencegahan COVID-19 dan reaksi jika mereka tertular COVID-19. Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian Limbong *et al*, (2021) mendapatkan hasil bahwa sebagian besar mahasiswa universitas Padjajaran angkatan 2017-2019 memiliki sikap yang baik terhadap COVID-19 yaitu sebesar 87,9% karena sebagian besar mahasiswa Universitas Padjajaran sudah baik dalam mematuhi protokol kesehatan yang dianjurkan oleh pemerintah, pentingnya untuk mendapatkan informasi tentang COVID-19 dari pemerintah, dan memiliki kesadaran yang baik terhadap protokol kesehatan.

Pada tingkat perilaku, didapatkan mahasiswa PSPD UIN Malang yang memiliki perilaku baik sebanyak 69 mahasiswa (61,6%), perilaku cukup 43 mahasiswa (38,4%), dan tidak ada yang memiliki perilaku kurang. Secara

keseluruhan perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang terhadap COVID-19 memiliki perilaku yang cukup karena hasil yang didapatkan yaitu (61,6%) berada pada rentang (52% - 75%) yang berarti mendapatkan predikat cukup. Hasil penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian Yohanna (2021) pada 90 mahasiswa Fakultas Kedokteran USU mendapatkan hasil mayoritas memiliki perilaku baik untuk pencegahan COVID-19 sebesar (85,6%). Hasil ini juga memiliki perbedaan dengan penelitian Kan'an (2020) di universitas Jordan mendapatkan hasil mayoritas mahasiswa memiliki perilaku yang baik terhadap perilaku pencegahan COVID-19 sebesar (96,4%). Hal ini dikarenakan pada mahasiswa PSPD UIN Malang banyak yang tidak selalu melakukan perilaku pencegahan COVID-19 seperti mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh wajah (25%); menghindari berjabat tangan dengan orang lain selama pandemi COVID-19 (33,9%); membersihkan secara berkala benda-benda yang sering tersentuh seperti meja, kursi, dan lain-lain (25%); mengatur jarak minimal 1 meter dengan orang lain (24,1%); melakukan aktifitas fisik/senam ringan (18,8%); dan istirahat yang cukup (28,6%).

6.3 Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang

Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa mahasiswa PSPD UIN Malang paling banyak memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang baik juga sebanyak 98 mahasiswa (87,5%). Dari hasil penelitian juga telah dilakukan analisis bivariat dengan analisis *Spearman* pada SPSS versi 25 yang menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang karena nilai dari *p value* 0.009 (<0.05). Hal ini

kemungkinan disebabkan karena pada mahasiswa PSPD UIN Malang, mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 108 mahasiswa (96,4%) dan sikap yang baik juga yaitu sebanyak 100 mahasiswa (89,3%). Hal ini selaras dengan penelitian Lubis (2021) mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pada mahasiswa Fakultas Kedokteran USU menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap pencegahan terhadap COVID-19 dengan nilai *p value* 0,005 (<0.05). Hal ini karena pada penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2021) didapatkan mayoritas pada mahasiswa FK USU mendapatkan predikat baik sebanyak 80 mahasiswa (95,2%) untuk tingkat pengetahuan yang diikuti dengan mayoritas mahasiswa FK USU mendapatkan predikat baik yaitu sebanyak 79 mahasiswa (94%) untuk tingkat sikap sehingga dapat disimpulkan dengan pengetahuan yang baik akan mendorong sikap positif. Selain itu hasil ini juga selaras dengan penelitian Meylani *et al*, (2020) yang menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap pencegahan COVID-19 pada masyarakat desa Sukamenak dan Sambongpari di kota Tasikmalaya dengan hasil nilai *p value* sebesar 0.000 ($<0,05$). Dapat disimpulkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 sangat berhubungan dengan sikap saat menghadapi situasi darurat COVID-19.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Peng *et al* (2020) di China pada 872 mahasiswa yang terdiri dari 430 mahasiswa kedokteran dan 442 mahasiswa bukan kedokteran didapatkan hasil mahasiswa yang memiliki pengetahuan tentang COVID-19 akan menunjukkan sikap positif dan perilaku yang proaktif ketika pandemi. Selain itu, berdasarkan penelitian An *et al* (2021) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang COVID-19 yang tinggi selaras

dengan sikap positif terhadap COVID-19 yang memungkinkan untuk memiliki perilaku yang baik terhadap pencegahan COVID-19. Seseorang yang memiliki sikap positif akan memiliki kepatuhan untuk melakukan praktik pencegahan COVID-19 seperti memakai masker, menerima isolasi jika tertular COVID-19, dan sadar akan pentingnya program pengendalian penyakit infeksi untuk mengurangi jumlah kasus (Akbar *et al*, 2020).

6.4 Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang

Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan mahasiswa PSPD UIN Malang mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan juga perilaku yang baik sebanyak 68 mahasiswa (60,7%). Berdasarkan hasil statistik pada SPSS versi 25 dengan metode *Spearman* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap COVID-19 karena nilai *p value* yaitu 0,128 ($>0,05$). Hal ini tidak selaras dengan penelitian Syakurah *et al* (2020) mendapatkan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku individu mengenai COVID-19 pada masyarakat Indonesia karena didapatkan nilai *p value* 0,000 ($<0,05$). Hasil ini juga tidak selaras dengan penelitian Linawati *et al* (2021) yang mendapatkan hasil bahwa pengetahuan dan sikap memiliki pengaruh pada perilaku seseorang dalam mencegah COVID-19. Dengan memiliki pengetahuan yang baik maka akan membuat seseorang berperilaku baik dan benar. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai suatu penyakit maka akan semakin mengerti dalam menghadapi bencana atau suatu wabah. Pernyataan ini diperkuat oleh penelitian Arbiol *et al* menyatakan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang cukup

mengenai dampak dari suatu penyakit maka orang tersebut akan lebih mementingkan kesehatannya dengan menerapkan tindakan pencegahan (Akbar, 2020).

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian Patimah *et al* (2021) mendapatkan hasil tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyebaran COVID-19 yang kemungkinan ada beberapa faktor lain yang sangat kuat membentuk perilaku seseorang salah satunya penguatan pengetahuan baik dari dalam diri maupun luar dari seseorang. Selain itu, penelitian ini memiliki kesamaan hasil dengan penelitian Gunawan *et al* (2021) yang mendapatkan hasil tidak ditemukan hubungan antara pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang positif dan perilaku yang baik dalam pencegahan COVID-19 karena nilai *p value* 0,545 ($>0,05$). Hal ini dikarenakan responden yang bersifat homogen sehingga belum memperlihatkan adanya hubungan yang kuat antara pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan COVID-19 (Gunawan, 2021).

6.5 Hubungan Sikap dan Perilaku terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang

Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan mahasiswa PSPD UIN Malang mayoritas memiliki sikap dan perilaku yang baik sebanyak 67 mahasiswa (59,8%). Berdasarkan hasil statistik pada SPSS versi 25 dengan metode *Spearman* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara sikap dan perilaku terhadap COVID-19 karena nilai *p value* yaitu 0,001 ($<0,05$). Hal ini disebabkan karena sebagian besar mahasiswa PSPD UIN Malang yang memiliki nilai sikap terhadap COVID-19 dengan predikat baik juga memiliki perilaku yang baik terhadap

COVID-19. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh An *et al* (2021) pada seluruh mahasiswa di Universitas Kedokteran dan Farmasi di Kota Ho Chi Minh Vietnam, mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara sikap dan perilaku terhadap COVID-19 dengan nilai *p value* (0,000). Hal ini dikarenakan sebagian besar dari responden memiliki sikap yang baik terhadap kepatuhan perilaku pencegahan COVID-19 seperti memakai masker dan mencuci tangan (95,3%); menerima isolasi jika tertular COVID-19 (96,8%); pentingnya program pengendalian infeksi menular (94,7%); dan keinginan tinggi untuk mendapatkan vaksin COVID-19 (83,3%). Hasil ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar *et al*, (2020) yang mendapatkan hasil mayoritas mahasiswa memiliki sikap dan perilaku yang baik sebanyak 111 mahasiswa (94,1%) serta terdapat hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan COVID-19 dengan nilai *p value* 0,000 (<0,05). Perilaku merupakan bentuk nyata dari suatu sikap yang dapat dipengaruhi oleh faktor pendukung atau suatu kondisi tertentu yang membuat perilaku menjadi nyata. Apabila kondisi seseorang rentan terhadap suatu penyakit, maka barulah ia berupaya dan berusaha untuk mengobati dan mencegah penyakit tersebut (Akbar *et al*, 2020).

6.6 Integrasi Keislaman

Dunia saat ini sedang dilanda dengan munculnya penyakit baru yang sangat merusak, mematikan, dan merubah tatanan kehidupan manusia yaitu COVID-19. COVID-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh varian virus baru yaitu virus SARS-CoV-2 yang muncul pertama kali di kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok. Karena adanya virus ini sangat mengganggu kegiatan sehari-hari masyarakat sehingga diperlukan suatu pencegahan agar virus ini tidak

Menurut Imam Ibn al-Kathir (1999: 1/115) yang memetik kata-kata Imam al-Suddi, ayat ini diturunkan oleh Allah SWT selepas Allah SWT membuat dua perumpamaan tentang golongan munafik (al-Baqarah, 2: 26-27) yang lalu, orang munafik ini berkata, “Allah SWT Maha Tinggi dan Agung untuk membuat perbandingan seperti yang apa yang diturunkan oleh-Nya.” Lalu turunlah ayat al-Baqarah (2: 26-27) ini (Jasmi, 2018).

اِنَّ لَّآلِ سَآءِ حَيِّ نَضْرِبَ مَا مَ
 نَ اَ اَ اَ اَ اَ اَ اَ اَ اَ اَ
 نَ اَ اَ اَ اَ اَ اَ اَ اَ اَ اَ
 نَ اَ اَ اَ اَ اَ اَ اَ اَ اَ اَ
 هَ

Artinya: “Sesungguhnya Allah tiada segan membuat perumpamaan berupa nyamuk atau yang lebih rendah dari itu”.

Al-Rabi‘ bin Anas yang menafsirkan ayat ini dengan kata-katanya, “Hal ini yang diumpakan oleh Allah SWT tentang manusia yang cinta terhadap dunia, yaitu mereka sifatnya seperti sifat nyamuk yang senantiasa meminum darah ketika lapar. Apabila nyamuk itu dalam kekenyangan, nyamuk itupun mati. Manusia begitu juga, mereka mencari kesenangan dunia dan dan menikmati kesenangan dunia (Al-Tabari, 2001: 555). Sedang mereka menikmatinya, lalu Allah SWT mencabut nyawa mereka (Jasmi, 2018).

Imam Ibn al-Kathir (1999: 1/115)) menjelaskan bahawa maksud ayat “hingga ke suatu yang lebih daripadanya” ini membawa dua maksud, yaitu yang pertama apa yang lebih rendah dan lebih kecil daripada nyamuk tersebut. Maksud kedua daripada “hingga ke suatu yang lebih daripadanya” ini ialah sesuatu yang lebih besar daripada nyamuk tersebut. Hal ini karena tidak ada binatang yang lebih hina dan lebih kecil daripada nyamuk. Semua perumpamaan yang digunakan oleh al-Quran mempunyai maksud yang sangat mendalam dan bermakna. Hal ini sebagai mana penegasan Allah SWT sendiri dalam firman-Nya :

وَتِلْكَ الْأَمْثَلُ نَضْرِبُهَا لِلنَّاسِ ۗ وَمَا يَعْقِلُهَا إِلَّا
 الْعَالِمُونَ ﴿٤٣﴾

Artinya: Dan misal perbandingan yang demikian itu Kami kemukakan kepada umat manusia, dan hanya orang yang berilmu yang dapat memahaminya (Q.S Al-Ankabut ayat 43).

Respon orang beriman terhadap perumpamaan tersebut digambarkan oleh Allah SWT dalam firman-Nya:

نَآءَ ٱ َأَمْزُوا أَلَهَاقُ مِن رَّبِّهَمْ
الذِي نَدَى عَالَمِي الْخ

Artinya: “Adapun orang-orang yang beriman, maka mereka yakin bahwa perumpamaan itu benar dari Tuhan mereka”.

Namun situasi ini berbeda dengan orang kafir yang yang mendengar perumpamaan tersebut dengan firman-Nya yang seterusnya;

وَأَلَذِي كَنَى
نَدَى قُولُ مَلَأَ أَرَادُ
بَذَلْ
بَذَلْ
بَذَلْ

Artinya: “tetapi mereka yang kafir mengatakan: "Apakah maksud Allah menjadikan ini untuk perumpamaan?"".

Pada ayat ini menjelaskan ketika orang kafir mendengar tentang perumpamaan tersebut membuat orang kafir seakan tidak percaya dan bertanya-tanya mengenai hal tersebut. Kenyataan dari perumpamaan tersebut akan menambah kesesatan dari orang kafir yang telah dijelaskan oleh Allah SWT pada ayat perbincangan:

فَضْلٌ بِكَ نَدْوٍ وَ هِيَ كَنَدْرًا
فَضْلٌ بِكَ نَدْوٍ وَ هِيَ كَنَدْرًا
فَضْلٌ بِكَ نَدْوٍ وَ هِيَ كَنَدْرًا
فَضْلٌ بِكَ نَدْوٍ وَ هِيَ كَنَدْرًا
فَضْلٌ بِكَ نَدْوٍ وَ هِيَ كَنَدْرًا
فَضْلٌ بِكَ نَدْوٍ وَ هِيَ كَنَدْرًا
فَضْلٌ بِكَ نَدْوٍ وَ هِيَ كَنَدْرًا
فَضْلٌ بِكَ نَدْوٍ وَ هِيَ كَنَدْرًا
فَضْلٌ بِكَ نَدْوٍ وَ هِيَ كَنَدْرًا
فَضْلٌ بِكَ نَدْوٍ وَ هِيَ كَنَدْرًا

Artinya: “Dengan perumpamaan itu banyak orang yang disesatkan Allah, dan dengan perumpamaan itu (pula) banyak orang yang diberi-Nya petunjuk. Dan tidak ada yang disesatkan Allah kecuali orang-orang yang fasik”.

Ibn ‘Abbas RA berkata bahwa perumpamaan yang dikemukakan oleh Allah SWT banyak menyesatkan orang adalah merujuk kepada golongan munafik sebaliknya pula memberi banyak petunjuk adalah merujuk kepada para Mukmin. Orang yang sesat bertambah sesat disebabkan mereka membohongi diri mereka sendiri terhadap pengetahuan mereka tentang kebenaran yang meyakinkan daripada tamsilan yang ditamsilkan oleh Allah SWT. Sebaliknya pula orang sudah mendapat hidayat semakin mendapat petunjuk daripada tamsilan tersebut serta semakin bertambah iman mereka dengan tamsilan tersebut. Seterusnya Allah SWT menegaskan bahawa tamsilan yang menyesatkan golongan munafik dan kafir tidak lain melainkan disebabkan mereka tergolong dalam golongan orang yang fasik (Jasmi, 2018).

Dijelaskan bahwa Allah SWT memberikan perumpamaan bahwa terdapat sesuatu yang lebih kecil dibandingkan nyamuk seperti virus, bakteri, dan kuman yang hanya bisa dilihat dengan menggunakan mikroskop. Sebagai manusia yang beriman niscayanya harus mempercayai bahwa terdapat adanya suatu makhluk hidup yang kecil seperti virus penyebab COVID-19 ini yang telah ditunjukkan oleh Allah SWT untuk menggambarkan kekuasaan dan kehebatan Allah SWT dalam menciptakan sesuatu (Wathoni, 2020).

Di zaman Rasulullah ﷺ, wabah seperti pandemi COVID-19 pernah terjadi yang dikenal dengan istilah Tha’un yang menyebabkan banyak manusia

meninggal dalam waktu singkat. Hal ini dijelaskan dalam suatu hadist yaitu (Khaeruman *et al*, 2020):

“Dari Usamah bin Zaid ra berkata bahwa Rasulullah ﷺ bersabda “Tha’un adalah suatu peringatan dari Allah SWT untuk menguji hamba-hamba Nya dari kalangan manusia. Maka apabila kamu mendengar penyakit ini berjangkit di suatu negeri, janganlah kamu masuk ke negeri tersebut. Dan apabila wabah tersebut berjangkit ditempat kamu berada, maka jangan kamu lari darinya” (H.R Al-Bukhari dan Muslim).

Dari hadist diatas dapat diambil pelajaran bahwa Rasulullah ﷺ mengingatkan apabila terdapat wabah penyakit di suatu daerah, maka ada dua acara yang bisa dilakukan untuk mencegah penyebarannya yaitu dengan tidak mendatangi tempat terjadinya wabah penyakit dan tidak meninggalkan tempat saat terjadi wabah di daerah sendiri. Konsep ini telah diterapkan saat ini untuk pencegahan COVID-19 yaitu dengan menerapkan karantina dan isolasi bagi penderita ataupun yang diduga menderita COVID-19 (Wathoni, 2020).

Kelemahan Penelitian Ini:

- a. Metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu dengan *convenience sampling* lebih baik tidak digunakan karena sampel dapat didefinisikan dan rawan timbulnya bias.
- b. Hasil penelitian memiliki generalisasi yang rendah karena penelitian hanya dilakukan pada mahasiswa PSPD UIN Malang saja.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

7.1.1 Berdasarkan gambaran dari tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang terhadap COVID-19, didapatkan mayoritas mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebesar (96,4%), sikap yang baik sebesar (89,3%), dan perilaku yang cukup sebesar (61,6%).

7.1.2 Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang.

7.1.3 Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang.

7.1.4 Terdapat hubungan antara sikap dan perilaku terhadap COVID-19 pada mahasiswa PSPD UIN Malang

7.2 Saran

7.2.1 Bagi mahasiswa agar dapat menerapkan sikap dan perilaku pencegahan penularan COVID-19 di kehidupan sehari-hari berdasarkan dengan pengetahuan yang dimiliki.

7.2.2 Bagi institusi PSPD UIN Malang dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi terkait pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang terhadap COVID-19.

7.2.3 Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya dengan jumlah populasi yang lebih beragam dan metode yang

berbeda serta dapat menggali lagi referensi yang lebih banyak mengenai COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S. (2020). A Review of COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) Diagnosis, Treatments and Prevention. *Eurasian Journal of Medicine and Oncology*, 4(2), 116–125. <https://doi.org/10.14744/ejmo.2020.90853>
- Akbar, A., Hardy, fathinah R., & Maharani, F. T. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Tindakan Pencegahan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat UPN Veteran Jakarta. *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 202*, 3(2), 98–110.
- An, P. Le, Huynh, G., Nguyen, H. T. N., Pham, B. D. U., Nguyen, T. V., Tran, T *et al* (2021). Knowledge, attitude, and practice towards COVID-19 among healthcare students in Vietnam. *Infection and Drug Resistance*, 14(August), 3405–3413. <https://doi.org/10.2147/IDR.S328677>
- Aqita, M. A. (2021). *Oleh: MAZAYA ADANI AQITA 180100112*.
- Azer, S. A. (2020). COVID-19: pathophysiology, diagnosis, complications and investigational therapeutics. *New Microbes and New Infections*, 37(M), 100738. <https://doi.org/10.1016/j.nmni.2020.100738>
- Belmehdi, O., Hakkour, M., Omari, N. El, Balahbib, A., Guaouguaou, F. E., Benali, T., *et al* (2021). Molecular structure, pathophysiology, and diagnosis of COVID-19. *Biointerface Research in Applied Chemistry*, 11(3), 10215–10237. <https://doi.org/10.33263/BRIAC113.1021510237>
- Burmer, G., Ph, D., & Officer, C. S. (2020). *SARS-CoV-2 and COVID-19*

Pathogenesis: A Review Biology and Life Cycle of Coronaviruses. 2019, 1–34.

Cirincione, L., Plescia, F., Ledda, C., Rapisarda, V., Martorana, D., Moldovan, R. E., *et al* (2020). COVID-19 Pandemi: Prevention and protection measures to be adopted at the workplace. *Sustainability (Switzerland)*, 12(9), 1–18. <https://doi.org/10.3390/SU12093603>

Gheblawi, M., Wang, K., Viveiros, A., Nguyen, Q., Zhong, J. C., Turner, A. J., *et al* (2020). Angiotensin-Converting Enzyme 2: SARS-CoV-2 Receptor and Regulator of the Renin-Angiotensin System: Celebrating the 20th Anniversary of the Discovery of ACE2. *Circulation Research*, 1456–1474. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.120.317015>

Glass, C. A., Cash, J. C., & Mullen, J. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19). *Family Practice Guidelines, October*. <https://doi.org/10.1891/9780826153425.0016b>

Guidelines, T. (2019). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. 2019*.

Gunawan, S., Sinsin, I., & Zani, A. Y. P. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 Pada Peserta Seminar Online STIKes Raflesia 7 April 2020. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 3(1), 47. <https://doi.org/10.47034/ppk.v3i1.4553>

Handa, Gustiawan. (2019). *Guidelines on Prevention of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) for the General Public*. [nid_guideline_general_public_en.pdf](#) diakses 27 mei 2021

- Health, W. H. O., Programme, E., Panel, E. A., Preparedness, I. P. C., Guidance, I. P. C., Group, D., *et al* (2020). *Transmisi SARS-CoV-2 : implikasi terhadap kewaspadaan pencegahan infeksi*. 1–10.
- Inactivity, P. (2020). *COVID-19 and NCD risk factors*. *15*(5), 2019–2020. <https://doi.org/10.1002/oby.22831>.Peng
- Irmawartini., Nurhaedah. 2017. *Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan Metodologi Penelitian*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Jamil, S., Mark, N., Carlos, G., Dela Cruz, C. S., Gross, J. E., *et al* (2020). Diagnosis and management of COVID-19 disease. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *201*(10), P19–P22. <https://doi.org/10.1164/rccm.2020C1>
- Jasmi, Kamarul Azmi. 2018. “Metode Pengajaran Terbaik Untuk Golongan Fasiq : Al-Baqarah (2 : 26-27).” (September): 26–27.
- Kan’an, A., & Kanaan, S. F. (2020). Knowledge, attitude, and perception of covid-19 among university students: A cross-sectional study. *International Medical Journal*, *27*(5), 512–515.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. “*Pertanyaan Dan Jawaban Terkait Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*.” *World Health Organization* 2019: 1–13. <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>. diakses 27 mei 2021
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-

19). *MenKes/413/2020, 2019*, 207.

Kesehatan, K. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus diseases (Covid-19). *Kementrian Kesehatan*, 5, 178.
https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf

Khaeruman, B., Nur, S., Mujiyo, M., & Rodliyana, D. (2020). Pandemi Covid-19 dan kondisi darurat: Kajian hadis tematik. *UIN Sunan Gunung Djati Bandung*.

Khalil, N., Al-Yuzbaki, D., & Tawfeeq, R. (2020). COVID-19 knowledge, attitude and practice among medical undergraduate students in Baghdad City. *EurAsian Journal of BioSciences*, 14(5), 4179–4176.
<http://www.ejobios.org/download/covid-19-knowledge-attitude-and-practice-among-medical-undergraduate-students-in-baghdad-city-8063.pdf>

Lee, Minjung., Kang, Bee Ah., and You, Myoungsoon. 2021. “*Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) toward COVID-19: A Cross-Sectional Study in South Korea.*” *BMC Public Health* 21(1): 1–10.

Levani, Y., Prastya, A. D., & ... (2021). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi*. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 17 (1), 44–57.

<https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/6340>

Limbong, J., Kuswinarti, K., & Sitorus, T. D. R. (2021). Knowledge, Attitude, and Practices towards the COVID-19 Pandemi among Undergraduate Students. *Althea Medical Journal*, 8(2), 70–76.

<https://doi.org/10.15850/amj.v8n2.2282>

Linawati, H., Helmina, S., Intan, V., Oktavia, W., Rahmah, H., & Nisa, H. (2021).

Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan COVID-19 Mahasiswa. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 31(2), 125–132.

<http://ejournal2.litbang.kemendes.go.id/index.php/mpk/article/view/3456>

Lubis, D. A. S. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dan

Perilaku terhadap Pencegahan Infeksi Covid-19 Pada Mahasiswa Semester 6

Fakultas Kedokteran USU. *Skripsi*, 35–36.

<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/31033>

Masturoh, Imas., Anggita T, Nauri. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Meylani, V., Hernawat, D., Hernawan, E., & Agustian, D. (n.d.). *Masyarakat*

Desa dalam Mencegah Penyebaran Covid19. 108–112.

Mukharom, M., & Aravik, H. (2020). Kebijakan Nabi Muhammad Saw

Menangani Wabah Penyakit Menular dan Implementasinya dalam Konteks

Penanggulangan Coronavirus Covid-19. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya*

Syar-I, 7(3). <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15096>

Munawaroh, N. R. (2020). *Wabah dan virus dalam perspektif ulumul qur'an*.

191370012, 1–10.

Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Ouassou, H., Kharchoufa, L., Bouhrim, M., Daoudi, N. E., Imtara, H., Bencheikh,

- N., *et al* (2020). The Pathogenesis of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Evaluation and Prevention. *Journal of Immunology Research*, 2020(July). <https://doi.org/10.1155/2020/1357983>
- Pamuk, S. (2020). Epidemiology, pathogenesis, diagnosis and management of COVID-19. *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*, 30(Suppl 1), 1–9. <https://doi.org/10.5606/tr-ent.2020.25338>
- Pascarella, G., Strumia, A., Piliago, C., Bruno, F., Buono, R. Del, Agr, F. E., *et al* (2020). *COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. March*, 1–15. <https://doi.org/10.1111/joim.13091>
- Patimah, I., Yekti W, S., Alfiansyah, R., Taobah, H., Ratnasari, D., & Nugraha, A. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan Covid-19 pada Masyarakat. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 52. <https://doi.org/10.26630/jk.v12i1.2302>
- Peng, Y., Pei, C., Zheng, Y., Wang, J., Zhang, K., Zheng, Z., *et al* (2020). *Knowledge, Attitude and Practice Associated with COVID-19 among University Students: a Cross-Sectional Survey in China*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-21185/v1>
- Rauf, A., Abu-izneid, T., Olatunde, A., Khalil, A. A., Alhumaydhi, F. A., Tufail, T., *et al* (2020). *COVID-19 Pandemi: Epidemiology, Etiology, Conventional and Non-Conventional Therapies*.
- Rizky, Nerinda. (2018). *Pengetahuan dan Ilmu*. https://www.researchgate.net/publication/327301891_PENGETAHUAN_DAN_ILMU diakses 27 mei 2021

- Sekaran, Uma. 2006. *Metodologi Penelitian untuk Bisnis*.
- Sukmana, M., Aminuddin, M., & Nopriyanto, D. (2020). Indonesian government response in COVID-19 disaster prevention. *East Afrian Scholars Journal of Medical Sciences*, 3(3), 81–86.
<https://doi.org/10.36349/EASMS.2020.v03i03.025>
- Surhayat, Yayat. 2009. *Hubungan antara Sikap, Minat, dan Perilaku Manusia*.
https://nanopdf.com/download/hubungan-antara-sikap-minat-dan_pdf
diakses 27 mei 2021
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Sinto, R., et al (2020). *Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019: Review of Current Literatures*. 7(1), 45–67.
- Syakurah, R. A., & Moudy, J. (2020). Pengetahuan terkait Usaha Pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(3), 333–346.
<https://doi.org/10.15294/higeia.v4i3.37844>
- UNDP. 2020. “COVID-19 and NCD Risk Factors.” 15(5): 2019–20.pdf diakses 18 juni 2021
- Wathoni, L. M. nurul, & Nursyamsu, N. (2020). Tafsir Virus (Fauqa Ba’Ūdhah): Korelasi Covid-19 Dengan Ayat-Ayat Allah. *El-’Umdah*, 3(1), 63–84.
<https://doi.org/10.20414/el-umdah.v3i1.2154>
- Widayanti, L. P. (2021). Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan saat Pandemi Covid-19 pada Remaja. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 13(02), 174–179.

- World Health Organization. (2020). Covid-19 Situation Report. *World Health Organization, 31*(2), 61–66.
- Yohanna, R. (2021). *Gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan mahasiswa fakultas kedokteran usu terhadap covid-19 skripsi.*
- Yueniwati, Y. (2021). *Perspektif Radiologi dalam Penatalaksanaan Dini Covid 19. January.*
- Yuki, K., Fujiogi, M., & Koutsogiannaki, S. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company' s public news and information. January.*
- Zuchdi, D. (1995). Pembentukan Sikap. *Jurnal Cakrawala Pendidikan, 3*(3), 51–63. <https://doi.org/10.21831/cp.v3i3.9191>

LAMPIRAN

ETIK PENELITIAN

| | |
|---|--|
|  | <p>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Lerari, Tikang Kota Baru E-mail: kepk.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.fkik.uin-malang.ac.id</p> |
| | <p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK <i>(ETHICAL CLEARANCE)</i> No. 053/EC/KEPK-FKIK/2021</p> |

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa PSPD UIN Malang terhadap COVID-19
Peneliti : Muhammad Alfarizi
Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Tempat Penelitian : Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UIN MALANG

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 19 Oktober 2021

Ketua


dr. Doby Adrawan, MMRS
NIP. 1978100120170101111

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perjanjian penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amendemen Protokol).

A. Kuesioner Penelitian

A.1 Kuesioner Data Diri Responden

| Data Pribadi Responden | |
|--|--|
| Nama | |
| Jenis Kelamin | |
| Angkatan | |
| Riwayat Menderita COVID-19 A. Pernah B. Tidak Pernah | |

A.2 Kuesioner Tingkat Pengetahuan

| No. | Pengetahuan Responden Tentang COVID-19 | Ya | Tidak | Tidak Tahu |
|-----|---|----|-------|------------|
| | Definisi dan etiologi | | | |
| 1. | COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus bernama SARS-CoV-2 | | | |
| | Epidemiologi | | | |
| 2. | COVID-19 awalnya mulai menyebar dari Pasar Grosir Makanan Laut Huanan di Wuhan, Cina. | | | |
| | Karakteristik SARS-CoV-2 | | | |
| 3. | Virus penyebab COVID-19 berasal dari Famili yang sama dengan virus penyebab penyakit SARS | | | |

| | | | | |
|-----------------------|---|--|--|--|
| | dan MERS | | | |
| 4. | Virus penyebab COVID-19 masuk ke sel inang melalui pengikatan protein Spike dengan reseptor ACE-2 (<i>angiotensin converting enzyme-2</i>) | | | |
| Cara penularan | | | | |
| 5. | COVID-19 hanya dapat ditularkan melalui droplet pernapasan orang yang terinfeksi | | | |
| 6. | COVID-19 tidak dapat ditularkan melalui kontak dengan benda di lingkungan sekitar orang yang terinfeksi | | | |
| 7. | COVID-19 tidak dapat ditularkan melalui udara ketika prosedur atau perawatan pendukung yang menghasilkan aerosol dilakukan terhadap pasien COVID-19 | | | |
| Faktor Risiko | | | | |
| 8. | Orang-orang berusia 65 tahun ke atas berisiko mengalami COVID-19 dengan tingkat yang parah | | | |
| 9. | Orang-orang dari segala usia dengan kondisi medis yang mendasarinya (penderita penyakit paru kronis kondisi jantung yang serius dan <i>Immunocompromised</i>) berisiko tinggi mengalami COVID-19 dengan tingkat yang parah | | | |
| 10. | Penderita diabetes, obesitas, penyakit hati, ginjal | | | |

| | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|
| | kronis berisiko tinggi mengalami COVID-19 dengan tingkat yang parah | | | |
| Manifestasi Klinis | | | | |
| 11. | Masa inkubasi COVID-19 adalah rata-rata 5-6 hari, namun bisa sampai 14 hari | | | |
| 12. | Demam, batuk kering dan sulit bernapas atau sesak adalah gejala utama COVID-19 | | | |
| 13. | Nyeri kepala, nyeri otot, lemas, diare dan batuk darah dapat menjadi gejala COVID-19 | | | |
| Diagnosis | | | | |
| 14. | Diagnosis COVID-19 ditegakkan melalui tes PCR (<i>Polymerase Chain Reaction</i>) | | | |
| Pengobatan | | | | |
| 15. | Saat ini belum ada obat anti-COVID-19 yang spesifik | | | |
| 16. | Terapi simptomatik dan suportif merupakan bentuk penatalaksanaan COVID-19 | | | |
| Pencegahan | | | | |

| | | | | |
|-----|---|--|--|--|
| 17. | Saat ini belum ada vaksin untuk mencegah COVID-19 | | | |
|-----|---|--|--|--|

Kriteria Penialain

| | |
|-----------------------|--|
| Jumlah pertanyaan | 17 |
| Jumlah jawaban | 3 (Ya, Tidak, Tidak Tahu) |
| Skor tertinggi | Jawaban yang benar diberi poin 2 |
| Skor terendah | Jawaban yang salah diberi nilai 1 dan tidak tahu diberi poin 0 |
| Jumlah skor terendah | Skoring terendah x Jumlah pertanyaan $= 0 \times 17$ $= 0$ |
| Jumlah skor tertinggi | Skoring tertinggi x Jumlah pertanyaan $= 2 \times 17$ $= 34$ |
| Kategori (K) | 3 (Tinggi, Cukup, Kurang) |
| Range (R) | Jumlah skor tertinggi- Jumlah skor terendah = 34 – 0 = 34 |
| Interval (I) | Range (R) ÷ Kategori (K) $= 34 \div 3$ $= 11,3$ $= 11$ |

| | |
|------------|---|
| Keterangan | Skor 24 – 34: Baik Skor 13 – 23: Cukup Skor <13: Kurang |
|------------|---|

A3. Kuesioner Sikap

| No. | Sikap Responden Terhadap | SS | S | TS | STS |
|-----|--|----|---|----|-----|
| | COVID-19 | | | | |
| 1 | Apakah anda setuju mengupayakan kebersihan personal dan rumah merupakan langkah pencegahan COVID-19? | | | | |
| 2 | Apakah anda setuju menjaga sistem imunitas diri dan mengendalikan penyakit penyerta (komorbid) merupakan langkah pencegahan COVID-19 | | | | |
| 3 | Apakah anda setuju Physical distancing dan social distancing merupakan langkah pencegahan COVID-19? | | | | |
| 4 | Apakah anda setuju pada saat pandemik COVID-19 semua orang perlu memakai masker ketika sedang keluar rumah? | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 5 | Apakah anda setuju jika mencuci tangan dengan air dan sabun selama 20 detik dapat mencegah penularan COVID-19? | | | | |
| 6 | Apakah anda setuju jika menggunakan pembersih tangan berbasis alcohol (Hand sanitizer) dapat mencegah penularan COVID-19? | | | | |
| 7 | Apakah anda setuju untuk mencegah penularan COVID-19 sebaiknya mata, hidung, dan mulut tidak disentuh dengan tangan yang belum dicuci? | | | | |
| 8 | Apakah anda setuju pada saat pandemi COVID -19 sebaiknya tidak berjabat tangan dengan orang lain? | | | | |
| 9 | Apakah anda setuju untuk mencegah penularan COVID -19 sebaiknya menghindari interaksi fisik dekat dengan orang yang memiliki gejala sakit COVID -19? | | | | |
| 10 | Apakah anda setuju jika anda mengalami gejala COVID-19, orang | | | | |

| | | | | | |
|--|------------------------------------|--|--|--|--|
| | tua/lansia tidak boleh dikunjungi? | | | | |
|--|------------------------------------|--|--|--|--|

Kriteria Penilaian

| | |
|-----------------------|--|
| Jumlah Pertanyaan | 10 |
| Jumlah Jawaban | 4 (Sangat setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS)) |
| Skor setiap jawaban | Sangat Setuju (SS): diberi poin 4 Setuju (S): diberi poin 3 Tidak Setuju (TS): diberi poin 2 Sangat Tidak Setuju: diberi poin 1 |
| Jumlah skor terendah | Skoring terendah x Jumlah pertanyaan $= 1 \times 10$ $= 10$ |
| Jumlah Skor tertinggi | Skoring tertinggi x Jumlah pertanyaan $= 4 \times 10$ $= 40$ |
| Kategori (K) | 3 (Baik, Cukup, Kurang) |
| Range (R) | Jumlah skor tertinggi - Jumlah skor terendah $= 40 - 10$ $= 30$ |
| Interval (I) | Range (R) ÷ Kategori (K) $= 30 \div 3$ $= 10$ |
| Keterangan | Skor 31 – 40: Baik |

| | |
|--|---|
| | Skor 21 – 30: Cukup Skor <21: Kurang |
|--|---|

A.4 Kuesioner Perilaku

| No. | Perilaku Responden Terhadap COVID-19 | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Tidak Pernah |
|-----|--|--------|--------|---------------|--------------|
| 1 | Memakai masker ketika sedang keluar rumah | | | | |
| 2 | Mencuci tangan dengan sabun atau memakai hand sanitizer setelah berada di tempat umum | | | | |
| 3 | Mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh mata, hidung, dan mulut | | | | |
| 4 | Menghindari berjabat tangan dengan orang lain | | | | |
| 5 | Mengindari interaksi fisik dekat dengan orang yang memiliki gejala sakit COVID-19 | | | | |
| 6 | Menutup mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas bagian dalam atau dengan tisu lalu langsung membuang tisu ke tempat sampah dan segera | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | mencuci tangan | | | | |
| 7 | Mengganti baju/mandi sesampainya di rumah setelah berpergian | | | | |
| 8 | Membersihkan dan memberikan desinfektan secara berkala pada benda -benda yang sering disentuh dan pada permukaan rumah dan perabot (meja, kursi, dan lainlain), gagang pintu, dan lain - lain | | | | |
| 9 | Menghindari berkumpul dengan teman lewat tatap muka selama pandemi COVID -19 | | | | |
| 10 | Tidak berdekatan dan mengatur jarak minimal 1 meter dengan orang lain | | | | |
| 11 | Menghindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu | | | | |
| 12 | Pergi ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata selama pandemi COVID -19 | | | | |
| 13 | Mengonsumsi gizi seimbang | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 14 | Melakukan aktifitas fisik/senam ringan | | | | |
| 15 | Istirahat Cukup | | | | |

Kriteria Penilaian

| | |
|---|--|
| Jumlah Pertanyaan | 15 |
| Jumlah Jawaban | 4 (Selalu, Sering, Kadang – Kadang, Tidak Pernah) |
| Skor setiap jawaban dari pertanyaan positif | Selalu: 4 Sering: 3 Kadang-Kadang: 2 Tidak Pernah: 1 |
| Skor setiap jawaban dari pertanyaan negatif | Selalu: 1 Sering: 2 Kadang-Kadang: 3 Tidak Pernah: 4 |
| Jumlah skor terendah | Skoring terendah x Jumlah pertanyaan = 1 x 15 = 15 |
| Jumlah Skor tertinggi | Skoring tertinggi x Jumlah pertanyaan = 4 x 15 = 60 |
| Kategori (K) | 3 (Baik, Cukup, Kurang) |
| Range (R) | Jumlah skor tertinggi- Jumlah skor terendah = 60 – 15 = 45 |
| Interval (I) | Range (R) ÷ Kategori (K) = 45 ÷ 3 = 15 |

| | |
|------------|--|
| Keterangan | <ul style="list-style-type: none"> • Skor 46 – 60: Baik • Skor 31 – 45: Cukup • Skor <31: Kurang |
|------------|--|

B. Skor Validitas dan Reabilitas Kuesioner

| Variabel | Nomor Pertanyaan | Total <i>Pearson</i> <i>Correlation</i> | Status | <i>Cronbach's</i> <i>Alpha</i> | Status |
|-------------|---------------------|---|--------|-----------------------------------|----------|
| Pengetahuan | 1 | 0,571 | Valid | 0,936 | Reliabel |
| | 2 | 0,636 | Valid | | Reliabel |
| | 3 | 0,593 | Valid | | Reliabel |
| | 4 | 0,390 | Valid | | Reliabel |
| | 5 | 0,478 | Valid | | Reliabel |
| | 6 | 0,636 | Valid | | Reliabel |
| | 7 | 0,612 | Valid | | Reliabel |
| | 8 | 0,951 | Valid | | Reliabel |
| | 9 | 0,951 | Valid | | Reliabel |
| | 10 | 0,878 | Valid | | Reliabel |
| | 11 | 0,838 | Valid | | Reliabel |
| | 12 | 0,901 | Valid | | Reliabel |
| | 13 | 0,572 | Valid | | Reliabel |
| | 14 | 0,582 | Valid | | Reliabel |
| | 15 | 0,690 | Valid | | Reliabel |

| | | | | | |
|----------|----|-------|-------|-------|----------|
| | 16 | 0,951 | Valid | | Reliabel |
| | 17 | 0,915 | Valid | | Reliabel |
| Sikap | 1 | 0,863 | Valid | 0,895 | Reliabel |
| | 2 | 0,818 | Valid | | Reliabel |
| | 3 | 0,788 | Valid | | Reliabel |
| | 4 | 0,574 | Valid | | Reliabel |
| | 5 | 0,716 | Valid | | Reliabel |
| | 6 | 0,666 | Valid | | Reliabel |
| | 7 | 0,794 | Valid | | Reliabel |
| | 8 | 0,789 | Valid | | Reliabel |
| | 9 | 0,664 | Valid | | Reliabel |
| | 10 | 0,618 | Valid | | Reliabel |
| Perilaku | 1 | 0,594 | valid | 0,796 | Reliabel |
| | 2 | 0,451 | valid | | Reliabel |
| | 3 | 0,484 | valid | | Reliabel |
| | 4 | 0,640 | valid | | Reliabel |
| | 5 | 0,639 | valid | | Reliabel |
| | 6 | 0,674 | valid | | Reliabel |
| | 7 | 0,524 | valid | | Reliabel |
| | 8 | 0,395 | valid | | Reliabel |
| | 9 | 0,666 | valid | | Reliabel |
| | 10 | 0,705 | valid | | Reliabel |
| | 11 | 0,615 | valid | | Reliabel |

| | | | | | |
|--|----|-------|-------|--|----------|
| | 12 | 0,433 | valid | | Reliabel |
| | 13 | 0,578 | valid | | Reliabel |
| | 14 | 0,386 | valid | | Reliabel |
| | 15 | 0,424 | valid | | Reliabel |

C. Lampiran Output Analisis Statistik

C.1 Analisis Univariat

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 18 Tahun | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.5 |
| | 19 Tahun | 21 | 18.8 | 18.8 | 23.2 |
| | 20 Tahun | 37 | 33.0 | 33.0 | 56.3 |
| | 21 Tahun | 32 | 28.6 | 28.6 | 84.8 |
| | 22 Tahun | 14 | 12.5 | 12.5 | 97.3 |
| | 23 Tahun | 2 | 1.8 | 1.8 | 99.1 |
| | 24 Tahun | 1 | .9 | .9 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis_Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 45 | 40.2 | 40.2 | 40.2 |
| | Perempuan | 67 | 59.8 | 59.8 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Angkatan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|--|--|-----------|---------|---------------|--------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|-----|-------|-------|-------|
| Valid | 2018 | 42 | 37.5 | 37.5 | 37.5 |
| | 2019 | 31 | 27.7 | 27.7 | 65.2 |
| | 2020 | 39 | 34.8 | 34.8 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Riwayat Menderita Covid-19

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pernah | 26 | 23.2 | 23.2 | 23.2 |
| | Tidak Pernah | 86 | 76.8 | 76.8 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Tingkat Pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 108 | 96.4 | 96.4 | 96.4 |
| | Cukup | 4 | 3.6 | 3.6 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Sikap

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 100 | 89.3 | 89.3 | 89.3 |
| | Cukup | 12 | 10.7 | 10.7 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Perilaku

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 69 | 61.6 | 61.6 | 61.6 |
| | Cukup | 43 | 38.4 | 38.4 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

C. 2 Output Analisis Statistik Jawaban Responden

Tingkat Pengetahuan

X1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 2 | 1.8 | 1.8 | 1.8 |
| | benar | 110 | 98.2 | 98.2 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

X2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada skor | 7 | 6.3 | 6.3 | 6.3 |
| | salah | 11 | 9.8 | 9.8 | 16.1 |
| | benar | 94 | 83.9 | 83.9 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

X3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada skor | 1 | .9 | .9 | .9 |
| | salah | 2 | 1.8 | 1.8 | 2.7 |
| | benar | 109 | 97.3 | 97.3 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

X4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada skor | 13 | 11.6 | 11.6 | 11.6 |
| | salah | 2 | 1.8 | 1.8 | 13.4 |
| | benar | 97 | 86.6 | 86.6 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

X5

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada skor | 1 | .9 | .9 | .9 |
| | salah | 77 | 68.8 | 68.8 | 69.6 |
| | benar | 34 | 30.4 | 30.4 | 100.0 |

| | | | |
|-------|-----|-------|-------|
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 |
|-------|-----|-------|-------|

X6

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada skor | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.5 |
| | salah | 29 | 25.9 | 25.9 | 30.4 |
| | benar | 78 | 69.6 | 69.6 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

X7

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada skor | 7 | 6.3 | 6.3 | 6.3 |
| | salah | 36 | 32.1 | 32.1 | 38.4 |
| | benar | 69 | 61.6 | 61.6 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

X8

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada skor | 3 | 2.7 | 2.7 | 2.7 |
| | benar | 109 | 97.3 | 97.3 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

X9

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada skor | 2 | 1.8 | 1.8 | 1.8 |
| | benar | 110 | 98.2 | 98.2 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

X10

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada skor | 2 | 1.8 | 1.8 | 1.8 |
| | salah | 1 | .9 | .9 | 2.7 |
| | benar | 109 | 97.3 | 97.3 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

X11

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada skor | 8 | 7.1 | 7.1 | 7.1 |
| | salah | 4 | 3.6 | 3.6 | 10.7 |
| | benar | 100 | 89.3 | 89.3 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

X12

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada skor | 1 | .9 | .9 | .9 |
| | salah | 4 | 3.6 | 3.6 | 4.5 |
| | benar | 107 | 95.5 | 95.5 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

X13

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada skor | 7 | 6.3 | 6.3 | 6.3 |
| | salah | 19 | 17.0 | 17.0 | 23.2 |
| | benar | 86 | 76.8 | 76.8 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

X14

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.5 |
| | benar | 107 | 95.5 | 95.5 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

X15

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada skor | 3 | 2.7 | 2.7 | 2.7 |
| | salah | 3 | 2.7 | 2.7 | 5.4 |
| | benar | 106 | 94.6 | 94.6 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

X16

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada skor | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.5 |
| | salah | 1 | .9 | .9 | 5.4 |
| | benar | 106 | 94.6 | 94.6 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

X17

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada skor | 1 | .9 | .9 | .9 |
| | salah | 17 | 15.2 | 15.2 | 16.1 |
| | benar | 94 | 83.9 | 83.9 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Sikap**Y1**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | sangat tidak setuju | 1 | .9 | .9 | .9 |
| | tidak setuju | 8 | 7.1 | 7.1 | 8.0 |
| | setuju | 32 | 28.6 | 28.6 | 36.6 |
| | sangat setuju | 71 | 63.4 | 63.4 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Y2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak setuju | 1 | .9 | .9 | .9 |
| | setuju | 29 | 25.9 | 25.9 | 26.8 |
| | sangat setuju | 82 | 73.2 | 73.2 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Y3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak setuju | 2 | 1.8 | 1.8 | 1.8 |
| | setuju | 27 | 24.1 | 24.1 | 25.9 |

| | | | | | |
|--|---------------|-----|-------|-------|-------|
| | sangat setuju | 83 | 74.1 | 74.1 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Y4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | sangat tidak setuju | 2 | 1.8 | 1.8 | 1.8 |
| | tidak setuju | 2 | 1.8 | 1.8 | 3.6 |
| | setuju | 22 | 19.6 | 19.6 | 23.2 |
| | sangat setuju | 86 | 76.8 | 76.8 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Y5

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak setuju | 3 | 2.7 | 2.7 | 2.7 |
| | setuju | 38 | 33.9 | 33.9 | 36.6 |
| | sangat setuju | 71 | 63.4 | 63.4 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Y6

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak setuju | 3 | 2.7 | 2.7 | 2.7 |
| | setuju | 48 | 42.9 | 42.9 | 45.5 |
| | sangat setuju | 61 | 54.5 | 54.5 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Y7

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak setuju | 2 | 1.8 | 1.8 | 1.8 |
| | setuju | 28 | 25.0 | 25.0 | 26.8 |
| | sangat setuju | 82 | 73.2 | 73.2 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Y8

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|--|--|-----------|---------|---------------|--------------------|

| | | | | | |
|-------|---------------------|-----|-------|-------|-------|
| Valid | sangat tidak setuju | 1 | .9 | .9 | .9 |
| | tidak setuju | 4 | 3.6 | 3.6 | 4.5 |
| | setuju | 43 | 38.4 | 38.4 | 42.9 |
| | sangat setuju | 64 | 57.1 | 57.1 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Y9

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak setuju | 2 | 1.8 | 1.8 | 1.8 |
| | setuju | 30 | 26.8 | 26.8 | 28.6 |
| | sangat setuju | 80 | 71.4 | 71.4 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Y10

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak setuju | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.5 |
| | setuju | 41 | 36.6 | 36.6 | 41.1 |
| | sangat setuju | 66 | 58.9 | 58.9 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Perilaku

Z1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kadang-kadang | 4 | 3.6 | 3.6 | 3.6 |
| | sering | 11 | 9.8 | 9.8 | 13.4 |
| | selalu | 97 | 86.6 | 86.6 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Z2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kadang-kadang | 8 | 7.1 | 7.1 | 7.1 |
| | sering | 42 | 37.5 | 37.5 | 44.6 |
| | selalu | 62 | 55.4 | 55.4 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Z3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak pernah | 1 | .9 | .9 | .9 |
| | kadang-kadang | 22 | 19.6 | 19.6 | 20.5 |
| | sering | 61 | 54.5 | 54.5 | 75.0 |
| | selalu | 28 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Z4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak pernah | 2 | 1.8 | 1.8 | 1.8 |
| | kadang-kadang | 24 | 21.4 | 21.4 | 23.2 |
| | sering | 48 | 42.9 | 42.9 | 66.1 |
| | selalu | 38 | 33.9 | 33.9 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Z5

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kadang-kadang | 6 | 5.4 | 5.4 | 5.4 |
| | sering | 28 | 25.0 | 25.0 | 30.4 |
| | selalu | 78 | 69.6 | 69.6 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Z6

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak pernah | 1 | .9 | .9 | .9 |
| | kadang-kadang | 6 | 5.4 | 5.4 | 6.3 |
| | sering | 30 | 26.8 | 26.8 | 33.0 |
| | selalu | 75 | 67.0 | 67.0 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Z7

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|--|--|-----------|---------|---------------|--------------------|

| | | | | | |
|-------|---------------|-----|-------|-------|-------|
| Valid | tidak pernah | 2 | 1.8 | 1.8 | 1.8 |
| | kadang-kadang | 26 | 23.2 | 23.2 | 25.0 |
| | sering | 38 | 33.9 | 33.9 | 58.9 |
| | selalu | 46 | 41.1 | 41.1 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Z8

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak pernah | 6 | 5.4 | 5.4 | 5.4 |
| | kadang-kadang | 47 | 42.0 | 42.0 | 47.3 |
| | sering | 31 | 27.7 | 27.7 | 75.0 |
| | selalu | 28 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Z9

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak pernah | 2 | 1.8 | 1.8 | 1.8 |
| | kadang-kadang | 34 | 30.4 | 30.4 | 32.1 |
| | sering | 42 | 37.5 | 37.5 | 69.6 |
| | selalu | 34 | 30.4 | 30.4 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Z10

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kadang-kadang | 35 | 31.3 | 31.3 | 31.3 |
| | sering | 50 | 44.6 | 44.6 | 75.9 |
| | selalu | 27 | 24.1 | 24.1 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Z11

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak pernah | 1 | .9 | .9 | .9 |
| | kadang-kadang | 16 | 14.3 | 14.3 | 15.2 |
| | sering | 41 | 36.6 | 36.6 | 51.8 |
| | selalu | 54 | 48.2 | 48.2 | 100.0 |

| | | | |
|-------|-----|-------|-------|
| Total | 112 | 100.0 | 100.0 |
|-------|-----|-------|-------|

Z12

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak pernah | 19 | 17.0 | 17.0 | 17.0 |
| | kadang-kadang | 18 | 16.1 | 16.1 | 33.0 |
| | sering | 45 | 40.2 | 40.2 | 73.2 |
| | selalu | 30 | 26.8 | 26.8 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Z13

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sering | 22 | 19.6 | 19.6 | 19.6 |
| | Kadang-kadang | 56 | 50.0 | 50.0 | 69.6 |
| | Tidak Pernah | 34 | 30.4 | 30.4 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Z14

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak pernah | 4 | 3.6 | 3.6 | 3.6 |
| | kadang-kadang | 56 | 50.0 | 50.0 | 53.6 |
| | sering | 31 | 27.7 | 27.7 | 81.3 |
| | selalu | 21 | 18.8 | 18.8 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

Z15

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak pernah | 4 | 3.6 | 3.6 | 3.6 |
| | kadang-kadang | 30 | 26.8 | 26.8 | 30.4 |
| | sering | 46 | 41.1 | 41.1 | 71.4 |
| | selalu | 32 | 28.6 | 28.6 | 100.0 |
| | Total | 112 | 100.0 | 100.0 | |

C.3 Hasil Analisis Bivariat

Tingkat Pendidikan dan Sikap

Tingkat Pendidikan * Sikap Crosstabulation

Count

| | | Sikap | | Total |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| | | Baik | Cukup | |
| Tingkat Pendidikan | Baik | 98 | 10 | 108 |
| | Cukup | 2 | 2 | 4 |
| Total | | 100 | 12 | 112 |

Correlations

| | | | Tingkat Pendidikan | Sikap |
|----------------|--------------------|-------------------------|--------------------|--------|
| Spearman's rho | Tingkat Pendidikan | Correlation Coefficient | 1.000 | .244** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .009 |
| | | N | 112 | 112 |
| | Sikap | Correlation Coefficient | .244** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .009 | . |
| | | N | 112 | 112 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tingkat Pendidikan dan Perilaku

Tingkat Pendidikan * Perilaku Crosstabulation

Count

| | | Perilaku | | Total |
|--------------------|-------|----------|-------|-------|
| | | Baik | Cukup | |
| Tingkat Pendidikan | Baik | 68 | 40 | 108 |
| | Cukup | 1 | 3 | 4 |
| Total | | 69 | 43 | 112 |

Correlations

| | | | Tingkat Pendidikan | Perilaku |
|----------------|--------------------|-------------------------|--------------------|----------|
| Spearman's rho | Tingkat Pendidikan | Correlation Coefficient | 1.000 | .145 |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .128 |
| | | N | 112 | 112 |
| | Perilaku | Correlation Coefficient | .145 | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .128 | . |
| | | N | 112 | 112 |