

SKRIPSI
PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MAHASISWA KESEHATAN
TERHADAP COVID-19
DI UNIVERSITAS HASANUDDIN



OLEH:

SION RATI

C12116021

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

Halaman Persetujuan Skripsi

**PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MAHASISWA KESEHATAN
TERHADAP COVID-19 DI UNIVERSITAS HASANUDDIN**

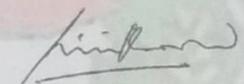
Disusun dan Diajukan Oleh

**SION RATI
C 121 16 021**

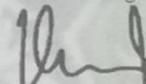
Disetujui untuk diseminarkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

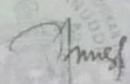

Kusfani S. Kadar, S.Kp.,MN.,Ph.D
NIP. 197603112005012003

Pembimbing II


Silvia Malasari, S.Kep.,MN
NIP. 198304252012122003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MAHASISWA KESEHATAN TERHADAP
COVID-19 DI UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Telah dipertahankan di hadapan sidang tim penguji akhir

Hari/Tanggal : Jumat, 27 November 2020

Pukul : 10.00 – 11.30 Wita

Tempat : *via Online*

Disusun oleh:

SION RATI

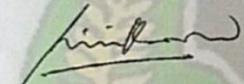
CI21 16 021

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

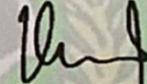
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


Kusri S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D
NIP. 197603112005012003

Pembimbing II


Silvia Malasari, S.Kep., MN
NIP. 198304252012122003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Svam S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Sion Rati

NIM : C12116021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini dengan judul “PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MAHASISWA KESEHATAN TERHADAP COVID-19 DI UNIVERSITAS HASANUDDIN” ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dan terlampir dalam pustaka. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas pembuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Makassar, 25 November 2020

Yang membuat pernyataan



ABSTRAK

Sion Rati C1211021. **PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MAHASISWA KESEHATAN TERHADAP COVID-19 DI UNIVERSITAS HASANUDDIN.** Dibimbing oleh Kusriani S. Kadar dan Silvia Malasari

Latar Belakang: Salah satu dampak Pandemi Coronavirus 2019-2020 ialah terdapat pendidikan di seluruh dunia, yang mengarah kepada penutupan luas sekolah, madrasah, universitas, dan pondok pesantren. Wabah tersebut berdampak pada pendidikan terlebih khusus mahasiswa. Mahasiswa mewakili kelompok khusus yang bercirikan [masyarakat yang lebih banyak otonomi dan kebutuhan mendesak untuk hidup mandiri, namun memiliki pengalaman yang kurang. Penulis melakukan penyelidikan *cross-sectional* terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku yang terkait dengan COVID-19 di kalangan mahasiswa.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa kesehatan terhadap COVID-19 di Universitas Hasanuddin

Metode: Jenis penelitian deskriptif analitik. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *consecutive sampling* dengan jumlah populasi 2568 mahasiswa dan sampel yang ditentukan sebanyak 385 mahasiswa yang terdiri dari angkatan 2017, 2018, 2019.

Hasil: Pengetahuan COVID-19 pada mahasiswa kesehatan di Universitas Hasanuddin menunjukkan pengetahuan dalam kategori tinggi di peroleh angkatan 2017 dan 2018 yang mencapai (100.0%) dan nilai rata-rata pada angkatan 2017 sebesar (8.87) dari 77 mahasiswa dan nilai rata-rata pada angkatan 2018 sebesar (8.42) dari 180 mahasiswa. Sikap COVID-19 menunjukkan dalam kategori positif yang di peroleh mahasiswa angkatan 2017 sebanyak 77 mahasiswa dengan nilai rata-rata (7.83). Perilaku COVID-19 menunjukkan kategori proaktif diperoleh mahasiswa angkatan 2018 sebanyak 179 mahasiswa (97.8%) dengan nilai rata-rata (8.86).

Kesimpulan dan Saran: Pengetahuan COVID-19 menunjukkan kategori tinggi, hasil Sikap COVID-19 menunjukkan kategori positif dan Perilaku COVID-19 menunjukkan kategori proaktif. Diharapkan hasil penelitian ini dijadikan bahan masukan dan informasi tentang COVID-19 dalam peningkatan mutu pendidikan dalam ilmu kesehatan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Perilaku, COVID-19

ABSTRACT

Sion Rati C1211021. **KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOR OF HEALTH STUDENTS AGAINST COVID-19 AT HASANUDDIN UNIVERSITY.** Supervised by Kusriani S. Kadar and Silvia Malasari

Background: One of the impacts of the 2019-2020 Coronavirus Pandemic is that there is education around the world, which has led to the closure of large areas of schools, madrasas, universities and Islamic boarding schools. The outbreak has an impact on education, especially for students. Students represent a special group characterized by a society that is more autonomous and an urgent need to live independently, but has less experience. The author conducted a cross-sectional investigation of knowledge, attitudes and behaviors related to COVID-19 among students

Objectives: To describe the knowledge, attitudes, and behavior of health students towards COVID-19 at Hasanuddin University

Methods: This is a descriptive analytic study. The sampling technique in this study was consecutive sampling with a total population of 2568 students and a specified sample of 385 students consisting of batches of 2017, 2018, 2019.

Results: Knowledge of COVID-19 in health students at Hasanuddin University showed that knowledge in the high category was obtained by the 2017 and 2018 class which reached (100.0%) and the average score in the 2017 class was (8.87) out of 77 students and the average score at 2018 numbers (8.42) out of 180 students. The attitude of COVID-19 shows that in the positive category obtained by students of class 2017 as many as 77 students with an average score (7.83). The behavior of COVID-19, which shows the proactive category, was obtained by students of 2018 class as many as 179 students (97.8%) with an average score (8.86).

Conclusions and Suggestions: Knowledge of COVID-19 shows a high category, the results of COVID-19 Attitude show a positive category and COVID-19 Behavior shows a proactive category. It is hoped that the results of this research will be used as input and information about COVID-19 in improving the quality of education in health sciences.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Behavior, COVID-19

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Mahasiswa Kesehatan Terhadap COVID-19 Di Universitas Hasanuddin”

Selama proses penyusunan skripsi ini, tentunya penulis mengalami berbagai kesulitan dan hambatan. Namun adanya bimbingan, arahan dan masukan dari berbagai pihak, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini, izinkan saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Kusrini S. Kadar, S.Kp.,MN.,Ph.D selaku pembimbing 1 dan Silvia Malasari, S.Kep.,MN selaku pembimbing 2 yang selalu sabar dan memberikan arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini
4. Syahrul, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D selaku penguji 1 dan Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns.,MN.,MPH selaku penguji 2 yang memberikan arahan serta masukan dalam penyempurnaan skripsi ini
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Kedua Orang Tua penulis, Bapak Yakub Bunga, A. Ma dan Ibu Ruth Sanda Kada serta kakak saya Lukas Sapri, Alm. Yulianus Tommi, Delviana Serli, Yuyusni dan

Adik saya Tresia atas doa, kasih sayang, motivasi, nasehat dan dukungan baik secara moril maupun materil selama penulis menuntut ilmu hingga penyusunan skripsi ini.

7. Sahabat saya Herlin Patandean, Adriani Mike Patandean, Yunda Yeci, Sepriani Titin, Dewi Liling, yang selalu memberi motivasi dan nasehat selama proses penyusunan skripsi ini
8. Teman-teman angkatan 2016 terima kasih atas dukungan, bantuan, dan motivasi kepada penulis setiap saat.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu namanya yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Terimakasih atas semua dukungan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan dari semua pihak yang sangat bermanfaat bagi penulis. Penulis menyadari ada banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan dari skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan dan saran yang membangun sehingga penulis dapat berkarya lebih baik lagi dimasa yang akan datang. Akhir kata penulis mohon maaf jika ada kesalahan maupun kekhilafan dalam skripsi ini, semoga kita semua senantiasa diberkati oleh Tuhan Yang Maha Esa.

Makassar, 10 Februari 2021

Sion rati

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR KEASLIAAN SKRIPSI	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Mengenai COVID-19.....	9
1. Definisi	9
2. Etiologi	10
3. Faktor Resiko.....	11

4. Manifestasi Klinis	14
5. Pencegahan.....	16
6. Pemeriksaan Penunjang.....	21
B. Tinjauan Umum Mengenai Pengetahuan	22
1. Definisi	22
2. Tingkat Pengetahuan.....	22
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	24
C. Tinjauan Umum Mengenai Sikap	26
1. Definisi	26
2. Fungsi Sikap.....	27
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap	28
D. Tinjauan Umum Mengenai Perilaku.....	29
1. Defenisi.....	29
2. Klasifikasi Perilaku.....	30
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku	31
BAB III KERANGKA KONSEP	32
A. Kerangka Konsep	32

BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Rancangan Penelitian.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Alur Penelitian	38
E. Variabel Penelitian	39
F. Instrumen Penelitian	41
H. Teknik Pengumpulan Data.....	46
I. Pengolahan Data	47
J. Etika Penelitian.....	48
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN.....	74

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	32
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	38

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1.a Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, angkatan, usia, program studi, lingkungan tempat tinggal.....	52
Tabel 5.1.b Karakteristik responden berdasarkan kota asal.....	53
Tabel 5.2 Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Mahasiswa Kesehatan Angkatan 2017, 2018, Dan 2019 Terhadap COVID-19 Di Universitas Hasanuddin.....	54
Tabel 5.3 Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Mahasiswa Kesehatan pada Program Studi Terhadap COVID-19 Di Universitas Hasanuddin.....	56
Tabel 5.4 Variabel Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Mahasiswa Kesehatan pada Program Studi Terhadap COVID-19 Di Universitas Hasanuddin (Mean, Mix-Max).....	57

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Formulir Biodata dan Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian Covid-19
- Lampiran 5. Kuesioner Sikap Covid-19
- Lampiran 6. Kuesioner Perilaku Covid-19

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus adalah virus RNA non-segmented enveloped positif milik keluarga Coronaviridae dan urutan Nidovirales dan didistribusikan secara luas pada manusia dan mamalia lainnya (Huang et al., 2020). Virus ini merupakan keluarga besar coronavirus yang dapat menyerang hewan. Ketika menyerang manusia, coronavirus biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernafasan, seperti flu, MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*), dan SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) (Jurnal Ilmu Pendidikan, 2020). COVID-19 sendiri merupakan coronavirus jenis baru yang ditemukan di Wuhan, Hubei, China pada tahun 2019 (Hui et al., 2020).

World Health Organization (WHO) mengumumkan kasus COVID-19 yang terjadi di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019 (World Health Organization, 2020). Meskipun sebagian besar infeksi coronavirus manusia adalah ringan, epidemik kedua betacoronavirus, coronavirus sindrom pernafasan akut yang parah (SARS-CoV) dan coronavirus sindrom pernafasan Timur Tengah (MERS-CoV), telah menyebabkan lebih dari 10.000 kasus kumulatif dalam dua dekade terakhir, dengan tingkat kematian 10% untuk SARS-CoV dan 37 % untuk

MERS-CoV (Huang et al., 2020). Pada 8 Februari 2020, 33738 kasus dikonfirmasi dan 811 kematian telah dilaporkan di Tiongkok (Liu et al., 2020). Sejauh ini, lebih dari 800 kasus yang dikonfirmasi, termasuk pada petugas layanan kesehatan, telah diidentifikasi di Wuhan, dan beberapa ekspor. Kasus telah dikonfirmasi di provinsi lain di Cina, dan di Thailand, Jepang, Korea Selatan, dan Amerika Serikat (Huang et al., 2020). Sampai 14 Mei 2020 pukul 12:32:28 AM, dilaporkan terdapat 4.360.607 kasus terkonfirmasi dari 188 negara yang 297.251 orang diantaranya meninggal dunia serta 1.557.812 orang bisa disembuhkan (Johns Hopkins CSSE, 2020).

Data riset Kesehatan dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada 06 Juli 2020 menunjukkan prevensi pasien COVID-19 yang positif sebanyak 64.958, sembuh sebanyak 29.919 dan meninggal 3.241 (Kementerian Kesehatan, 2020). Data riset Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 06 Juli 2020 pukul 21:01 WITA, dilaporkan terdapat 324 Orang Dalam Pemantauan (OPD), 273 Pasien Dalam Pengawasan dan Positif 3.869 kasus. Pada tanggal 05 Juli 2020 pukul 23:59 WITA Menurut Dinas Kesehatan Kota Makassar terdapat 142 Orang Dalam Pemantauan (ODP), 226 Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan 2.427 kasus Positif (Dinas Kesehatan, 2020).

Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan sebagian besar adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrate pneumonia luas dikedua paru (World Health Organization, 2020). Gabungan *World Health Organization* (WHO) misi pencarian fakta China

memperkirakan bahwa epedemi di Cina memuncak antara akhir Januari awal Februari 2020 (Laporan Media World Health Organization,2020), dan tingkat kasus baru menurun secara substansial pada awal Maret. Namun, saat ini kasus telah dilaporkan disemua benua, kecuali Antartika, dan telah meningkat dengan cepat dan banyak Negara di dunia. Peningkatan pusat dalam kasus COVID-19 di seluruh dunia termasuk Amerika Serikat, sebagian besar di Eropa Barat (termasuk Inggris) (Bhandari, 2020). Menurut hasil penyelidikan epideomiologi awal, sebagian besar kasus Wuhan memiliki riwayat bekerja, menangani, atau pengunjung yang sering berkunjung ke Pasar Grosir Makanan Laut Huanan. Sampai saat ini, penyebab penularan masih belum diketahui secara pasti (World Health Organization, 2020)

Penyebaran orang ke orang dari SARS-CoV-2 diperkirakan terjadi terutama melalui tetesan pernapasan, menyerupai penyebaran influenza. Dengan penularan droplet, virus dilepaskan dalam sekresi pernapasan ketika seseorang dengan infeksi batuk, bersin, atau berbicara dapat menginfeksi orang lain jika ia melakukan kontak langsung dengan selaput lendir. Infeksi juga dapat terjadi jika seseorang menyentuh permukaan yang terinfeksi dan kemudian menyentuh mata, hidung atau mulutnya. Tetesan biasanya tidak melakukan perjalanan lebih dari enam kaki (sekitar dua meter) dan tidak berlama-lama di udara. Namun, SARS-CoV-2 tetap layak di aerosol dalam kondisi *experimental* selama setidaknya tiga jam (Van et al, 2020). Meskipun pasien dengan gejala COVID-19 telah menjadi sumber utama penularan, penelitian terbaru menunjukkan bahwa pasien tanpa

gejala dan pasien dalam masa inkubasi mereka juga merupakan pembawa SARS-CoV-2. Ciri epidemiologis COVID-19 ini membuat pengendaliannya sangat menantang, karena sulit untuk mengidentifikasi dan mengkarantina pasien-pasien ini dengan tepat waktu, yang dapat mengakibatkan akumulasi SARS-CoV-2 di masyarakat (Bhandari, 2020).

Salah satu dampak Pandemi Coronavirus 2019-2020 ialah terdapat pendidikan di seluruh dunia, yang mengarah kepada penutupan luas sekolah, madrasah, universitas, dan pondok pesantren (Jurnal Ilmu Pendidikan, 2020). Sehubungan dengan perkembangan tersebut, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) turut mengambil kebijakan sebagai panduan dalam menghadapi penyakit tersebut di tingkat satuan pendidikan (Kementiran Pendidikan & Budaya Republik Indonesia, 2020). Secara global, hasil pantauan UNESCO menyebutkan bahwa sampai 13 April sebanyak 191 negara telah menerapkan penutupan nasional yang berdampak kepada 1.575.270.054 siswa (91.3% dari populasi siswa dunia) (UNESCO, 2020). Selain itu, dampak coronavirus COVID-19 terhadap Industri Kemaritiman di Indonesia seperti Sektor Pelayaran Nasional dimana akan berdampak : Penurunan Volume Kargo Ekspor dan Impor, Proses Clearance Di Pelabuhan, Penurunan Kinerja Sebagai Dampak *Physical Distancing* dan *Work from Home* (WFH) dan Permasalahan Docking Kapal; Sektor Galangan Kapal : dimana produktivitas galangan pun menurun seiring arahan bekerja dari rumah (WFH) maupun *physical distancing* dari pemerintah. Selain produktivitas, hal tersebut juga membuat arus logistik terkoreksi yang berpotensi ditransmisikan

pada pengurangan kebutuhan kapal; Sektor Kepelabuhan: akan berdampak pada Perhentian Operasi Pelabuhan Dan Keterlambatan Proyek Strategis Kepelabuhan (Arifin, 2020).

Wabah tersebut berdampak pada semua golongan yang memiliki kepentingan dalam bidang pendidikan yang mana hal ini belum pernah terjadi sebelumnya. Salah satu diantaranya adalah mahasiswa. Mahasiswa mewakili kelompok khusus yang bercirikan masyarakat yang lebih banyak otonomi dan kebutuhan mendesak untuk hidup mandiri, namun memiliki pengalaman hidup yang kurang. Dengan demikian, persepsi dan perilaku mereka mungkin akan sangat dipengaruhi oleh pandemi ini. Oleh karena itu, penulis melakukan penyelidikan *cross-sectional* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan (*knowledge, attitude, and practice* (KAP)) yang terkait dengan COVID-19 di kalangan mahasiswa untuk menilai hal yang telah mereka peroleh hingga saat ini dari kampanye pendidikan kesehatan masyarakat, yang mana akan mencerminkan tanggapan kaum muda di Cina hingga tingkat tertentu. Kami berharap penyelidikan kami akan memberikan bukti untuk membantu otoritas kesehatan dalam meningkatkan pendidikan COVID-19 dan tindakan pencegahan di universitas (Peng et al., 2020).

Ketidakjelasan virus baru ini, ada banyak kebingungan dan kesalahpahaman tentang virus ini sendiri, bagaimana caranya dapat menyebar dan tindakan pencegahan yang diperlukan yang harus diambil untuk mencegah infeksi dari virus ini. Hal ini menjadi semakin menantang dengan banyaknya informasi yang salah yang dibagikan di media sosial yang mengaburkan pemahaman orang-orang

tentang COVID-19 ini (Azlan et al., 2020). Dari penjelasan mengenai COVID-19, calon tenaga medis profesional sangat perlu untuk memahami tentang COVID-19 untuk mencari tahu cara penularan dan pencegahan dari COVID-19. Apabila calon tenaga medis profesional telah memahami tentang COVID-19, maka diharuskan untuk memberikan penyuluhan secara rutin kepada populasi umum termasuk lansia.

Dari uraian diatas menunjukkan bahwa adanya dampak yang akan diakibatkan oleh COVID-19, masih banyaknya kasus terkait COVID-19 serta belum ada penelitian sebelumnya yang dilakukan kepada seluruh mahasiswa kesehatan di Universitas Hasanuddin maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Mahasiswa Kesehatan Terhadap COVID-19 Di Universitas Hasanuddin". Mahasiswa kesehatan yang di teliti oleh peneliti terdiri dari Program Studi Ilmu Kedokteran, Program Studi Ilmu Psikologi , Program Studi Ilmu Keperawatan, Program Studi Ilmu Fisioterapi, Program Studi Ilmu Kedokteran Hewan, Program Studi Ilmu Kedokteran Gigi, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Studi Ilmu Ilmu Gizi dan Program Studi Ilmu Farmasi.

B. Rumusan Masalah

COVID-19 adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat yang memiliki cara penularan sama dengan influenza. Prevelensi pasien yang terkenan COVID-19 semakin meningkat tiap harinya dan menjadi penyakit yang menular dengan cepat dan berbahaya.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Mahasiswa Kesehatan Terhadap COVID-19 di Universitas Hasanuddin?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa kesehatan terhadap COVID-19 di Universitas Hasanuddin.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa kesehatan terhadap COVID-19 di Universitas Hasanuddin.
- b. Untuk mengetahui gambaran sikap mahasiswa kesehatan terhadap COVID-19 di Universitas Hasanuddin.
- c. Untuk mengetahui gambaran perilaku mahasiswa kesehatan terhadap COVID-19 di Universitas Hasanuddin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Institusi

Dapat menjadi referensi dalam memperluas wawasan mahasiswa khususnya mahasiswa kesehatan di Universitas Hasanuddin.

2. Manfaat Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi atau acuan pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya khususnya mengenai COVID-19.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dengan perluas wawasan mengenai gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa kesehatan terhadap COVID-19 di Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Mengenai COVID-19

1. Definisi

Coronavirus-2019 atau di singkat COVID-19 adalah infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh coronavirus yang baru muncul yang pertama kali muncul di Wuhan, Tiongkok, pada bulan desember 2019. Pengurutan virus ini mengindikasikan bahwa virus ini berjenis betacoronavirus yang terkait erat dengan virus SARS (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Coronavirus ini juga merupakan virus RNA stain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Struktur coronavirus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu proteinantigen utama virus dan merupakan struktur untuk penulisan gen. protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus dalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang). Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat diinaktifkan oleh disinfektan menggunakan klorin, pelarut lipid, dengan suhu

56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus (Yuliana, 2020). Dalam upaya meredakan wabah COVID-19, banyak Negara telah memberlakukan penguncian drastic, kontrol gerakan atau perlindungan ditempat pesanan pada penduduk mereka. Efektivitas langkah-langkah mitigasi ini sangat tergantung pada kerja sama dan kepatuhan semua anggota masyarakat. Pengetahuan, sikap, dan praktik yang dimiliki orang terhadap penyakit memainkan peran integral dalam menentukan kesiapan masyarakat untuk menerima tindakan perubahan perilaku dari otoritas kesehatan (Azlan et al., 2020).

2. Etiologi

Coronavirus adalah virus RNA positif dengan penampilan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron (corona adalah istilah latin untuk mahkota) yang ukuran partikelnya 120-160 nm yang ada lonjakan glikoprotein pada amplop. Subfamili Orthocoronavirinae dari keluarga Coronaviridae (ordo Nidovirales) di golongkan ke dalam empat gen CoV : Alphacoronavirus (alphaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV), dan Gammacoronavirus (gammaCoV). Selanjutnya, genus betaCoV membelah menjadi lima sub-genera atau garis keturunan (Chan et al., 2015). Karakterisasi genom telah menunjukkan bahwa mungkin kelelawar dan tikus adalah sumber gen alphaCoV dan betaCoVs. Sebaliknya, spesies burung

tampaknya mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs (Safrizal ZA et al., 2020).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2. Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

3. Faktor Resiko

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes mellitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor resiko dari infeksi SARS-CoV-2 (Fang et al., 2019). Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi dan diabetes mellitus, diduga

ada peningkatan ekspresi reseptor *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) (Cai, 2020).

Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun. Tingkat 10,5% ditemukan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, 7,3% pada pasien dengan diabetes, 6,3% pada pasien dengan penyakit pernapasan kronis, 6% pada pasien dengan hipertensi, dan 5,6% pada pasien dengan kanker (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Diaz (2020) menduga penggunaan pengambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE-1) atau *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) beresiko mengalami COVID-19 yang lebih berat. Terkait dugaan ini *European Society of Cardiology* (ESC) menegaskan bahwa belum ada bukti meyakinkan untuk menyimpulkan manfaat positif atau negatif obat golongan ACE-I atau ARB, sehingga pengguna kedua jenis obat ini sebaliknya tetap melanjutkan pengobatannya.

Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2 (Liang et al., 2020). Kanker diasosiasikan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritic. Pasien dengan sirosis atau penyakit hati

kronik juga mengalami penurunan respon imun, sehingga mudah terjangkit COVID-19 dan dapat mengalami luaran lebih buruk (Bangash et al., 2020).

Infeksi saluran napas akut yang menyerang pasien HIV umumnya memiliki risiko mortalitas yang lebih besar dibandingkan pasien yang tidak HIV. Namun, hingga saat ini belum ada studi yang mengaitkan HIV dengan infeksi SARS-CoV-2. Hubungan infeksi SARS-CoV-2 dengan hipersensitivitas dan penyakit autoimun juga belum dilaporkan. Belum ada studi yang menghubungkan riwayat penyakit asma dengan kemungkinan terinfeksi SARS-CoV-2. Namun studi meta-analisis yang dilakukan Yang dkk, (2020) menunjukkan bahwa pasien COVID-19 dengan riwayat penyakit sistem respirasi akan cenderung memiliki manifestasi klinis lebih parah.

Beberapa faktor resiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai resiko rendah (Susilo et al., 2020).

4. Manifestasi Klinis

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak napas memberat, fatigue, myalgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan pendarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal (Burhan et al., 2020).

Menurut (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), 2020) sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi yaitu :

a. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi teringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorokan, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien *immunocompromises* prestasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek (World Health Organization, 2020)

b. Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak napas. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas (Yuliana, 2020)

c. Pneumonia berat

Pada pasien dewasa, gejala yang akan muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas. Tanda yang muncul yaitu takipnea (

frekuensi napas: >30x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien <90% udara luar (World Health Organization, 2020)

d. Sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS)

Diagnosis memerlukan kriteria klinis dan ventilasi. Sindrom ini menunjukkan kegagalan pernapasan baru-awal yang serius atau memburuknya gambaran pernapasan yang sudah diidentifikasi. Berbagai bentuk ARDS dibedakan berdasarkan derajat hipoksia (Safrizal ZA et al., 2020)

5. Pencegahan

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan *droplet infection* dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar (Susilo et al., 2020).

a. Vaksin

Salah satu upaya yang sedang dikembangkan adalah pembuatan vaksin guna membuat imunitas dan mencegah transmisi. Saat ini, sedang berlangsung 2 uji klinis fase I vaksin COVID-19, studi pertama dari *National Institute of Health* (NIH) menggunakan mRNA-1273 dengan dosis 25,100, dan 250 µg. Studi kedua berasal dari China menggunakan *adenovirus type 5 vector* dengan dosis ringan, sedang dan tinggi (Shang et al., 2020).

b. Deteksi dini dan Isolasi

Seluruh individu yang memenuhi kriteria suspek atau pernah berkontak dengan pasien yang berpositif COVID-19 harus segera berobat ke fasilitas kesehatan. *WHO* juga sudah membuat instrument penilaian resiko bagi petugas kesehatan yang menangani pasien COVID-19 sebagai panduan rekomendasi tindakan lanjut. Bagi kelompok beresiko tinggi, direkomendasikan pemberhentian seluruh aktivitas yang berhubungan dengan pasien selama 14 hari, pemeriksaan infeksi SARS-CoV-2 dan isolasi. Pada kelompok resiko rendah, dihibau melaksanakan pemantauan mandiri setiap harinya terhadap suhu dan gejala pernapasan selama 14 hari dan mencari bantuan jika keluhan berat. Pada tingkat masyarakat, usaha mitigasi meliputi pembatasan berpergian dan kumpul massa pada acara besar (*social distancing*) World Health Organization, (2020)

c. Higiene, Cuci Tangan, dan Disinfeksi

Rekomendasi World Health Organization (2020) dalam menghadapi wabah COVID-19 adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter . Pasien rawat inap dengan kecurigaan COVID-19 juga harus diberi jarak minimal satu meter dari pasien lainnya, diberikan masker bedah, diajarkan etika batuk/bersin, dan diajarkan cuci tangan.

Perilaku cuci tangan harus diterapkan oleh seluruh petugas kesehatan pada lima waktu, yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur, setelah terpajan cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan pasien. Air sering disebut sebagai pelarut universal, namun mencuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk menghilangkan *coronavirus* karena virus tersebut merupakan virus RNA dengan selubung *lipid bilayer* (Riedel et al., 2019).

Sabun mampu mengangkat dan mengurangi senyawa hidrofobik seperti lemak atau minyak. Selai menggunakan air dan sabun, etanol 62-71% dapat mengurangi infektivitas virus. Oleh karena itu, membersihkan tangan dapat dilakukan dengan *hand rub* berbasis alkohol atau sabun dan air. Berbasis alkohol lebih dipilih ketika secara kasat mata tangan tidak

kotor sedangkan sabun dipilih ketika tangan tampak kotor (World Health Organization, 2020).

Hindari menyentuh wajah terutama bagian wajah, hidung atau mulut dengan permukaan tangan. Ketika tangan terkontaminasi dengan virus, menyentuh wajah dapat menjadi portal masuk. Terakhir, pastikan menggunakan tisu satu kali pakai ketika bersi atau batuk untuk menghindari penyebaran droplet.

d. Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu metode efektif pencegahan penularan selama penggunaannya rasional. Komponen APD terdiri atas sarung tangan, masker wajah, kacamata pelindung atau face shield, dan gaun nonsteril lengan panjang. Alat pelindung diri akan efektif jika didukung dengan kontrol administratif dan kontrol lingkungan dan teknik.

Penggunaan APD secara rasional dinilai berdasarkan risiko pajanan dan dinamika transmisi dari pathogen. Pada kondisi berinteraksi dengan pasien tanpa gejala pernapasan, jaga jarak minimal satu meter dan pasien dipakaikan masker. Tenaga medis disarankan menggunakan APD lengkap. Alat seperti stetoskop, thermometer, dan spigmomanometer sebaiknya disediakan khusus untuk pasien. Bila digunakan untuk pasien lain, bersihkan dan desinfeksi dengan alkohol 70% (World Health Organization, 2020)

e. Penggunaan masker N95 dibandingkan *Surgical Mask*

Berdasarkan rekomendasi (Wang et al., 2020), petugas kesehatan yang merawat pasien yang terkonfirmasi atau diduga COVID-19 dapat menggunakan masker N95 standar. Masker N95 juga digunakan ketika melakukan prosedur yang dapat menghasilkan aerosol, misalnya inkubasi, ventilasi, resusitasi jantung-paru, nebulisasi, dan bronkoskopi (Wang et al., 2020).

f. Mempersiapkan daya tahan tubuh

Terdapat beragam upaya dari literatur yang dapat memperbaiki daya tahan tubuh terhadap infeksi saluran napas. Beberapa diantaranya adalah berhenti merokok dan konsumsi alkohol, memperbaiki kualitas tidur, serta konsumsi suplemen (Susilo et al., 2020)

g. Penanganan jenazah

Penanganan jenazah COVID-19 harus memenuhi prosedur penggunaan APD baik ketika pemeriksaan luar atau autopsi. Seluruh prosedur autopsi yang memiliki potensi membentuk aerosol harus dihindari. Misalnya, penggunaan mesin gergaji jika terpaksa harus dikerjakan, tambahkan vakum untuk menyimpan aerosol. Belum terdapat data terkait waktu bertahan SARSCoV-2 pada tubuh jenazah (Centers for Disease Control and Prevention, 2020)

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), (2020) pemeriksaan penunjang terdiri dari :

- a. Pemeriksaan radiologi seperti foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks.
Pada pencitraan dapat menunjukkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan *groundglass*.
- b. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah: Saluran napas atas dengan swab tenggorokan (nasofaring dan orofaring); Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, Bronchoalveolar Lavage (BAL), bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal.
- c. Bronkoskopi
- d. Pungsi pleura sesuai kondisi
- e. Pemeriksaan kimia darah
- f. Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah. Kultur darah untuk bakteri dapat dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah.
- g. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan).

B. Tinjauan Umum Mengenai Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan tentang COVID-19 yaitu suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Jenis coronavirus ini diketahui menyebabkan infeksi saluran pernafasan pada manusia mulai dari batuk pilek. Pengetahuan COVID-19 ini meliputi pengertian COVID-19, etiologi, faktor resiko, manifestasi klinis, dan pencegahan.

2. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo, (2014) berpendapat bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini

adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari oleh mahasiswa kesehatan di Universitas Hasanuddin yaitu mampu menjawab pertanyaan dari kuesioner pengetahuan yang telah dibuat peneliti tentang COVID-19.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Mahasiswa dianggap telah paham terhadap COVID-19 jika dapat mengisi kuesioner dengan tepat.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis mahasiswa kesehatan di Universitas Hasanuddin tentang COVID-19 dapat dilihat dari kemampuan mahasiswa untuk menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan tentang COVID-19.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian didasarkan pada kriteria tertentu. Maka diharapkan Mahasiswa Kesehatan Universitas Hasanuddin memberikan penilaian tentang COVID-19.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Usia

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

Jika dihubungkan umur dengan pengetahuan seseorang tentang pentingnya COVID-19, maka semakin bertambah umur, maka akan semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin banyak informasi yang diperoleh seseorang dan semakin memahami apa dampak COVID-19 untuk kesehatan dalam upaya pencegahan dan penanganan.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah serta berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru di perkenalkan (Nursalam, 2011).

Pendidikan seseorang tentang pentingnya COVID-19 memiliki kontribusi yang terkait dengan pemahaman akan berusaha untuk pencegahan dan penanganan. Pendidikan seseorang membuat penyerapan informasi yang diberikan semakin mudah diketahui, sehingga tingkat kesehatan akan semakin baik. Kurangnya pengetahuan seseorang tentang pentingnya COVID-19 disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah, hal ini disebabkan karena orang tersebut tidak mengetahui apa kegunaan dilakukan pencegahan dan penanganan.

c. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kesehatan.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman yang ada dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasarkan pengetahuan.

C. Tinjauan Umum Mengenai Sikap

1. Definisi

(Notoatmodjo, 2012) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu. Secara operasional, sikap dapat ditunjukkan dalam bentuk kata-kata atau tindakan yang merupakan respon reaksi dari sikapnya terhadap objek baik berupa orang, peristiwa atau situasi.

Secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang dipelajari), komponen perilaku (berpengaruh terhadap respon sesuai atau tidak sesuai), dan komponen emosi menimbulkan respon-respon yang konsisten (Wawan & Dewi, 2011).

Sikap merupakan pendapat setiap orang sesuai dengan keyakinan mengenai objek atau situasi tertentu. Sikap yang positif sangat bermanfaat

dalam bidang kesehatan umumnya dalam upaya pencegahan dan penanganan COVID-19, upaya ini diperlukan ketelitian, ketekunan, dan sangat penting yaitu keinginan seseorang itu sendiri agar selalu hidup sehat, sikap yang positif sangat menunjang terbentuknya perilaku yang baik.

2. Fungsi Sikap

Wawan & Dewi, (2011) menyatakan bahwa fungsi sikap ialah sebagai berikut :

a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Sikap merupakan sarana mencapai tujuan , orang memandang sejauh mana objek sikap dapat digunakan sebagai sarana dalam mencapai tujuan . Fungsi manfaat yaitu sampai sejauh mana manfaat objek sikap dalam pencapaian tujuan.

b. Fungsi pertahanan ego

Sikap yang diambil seseorang demi mempertahankan egonya. Sikap ini diambil pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

c. Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya.

d. Fungsi pengetahuan

Individu memiliki dorongan untuk ingin mengerti terhadap pengalaman-pengalaman agar memperoleh pengetahuan yang lebih.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar yang dikutip dalam Wawan & Dewi, (2011) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap ialah :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi merupakan salah satu faktor yang paling kuat yang mempengaruhi sikap, karena sikap dapat lebih muda terbentuk bila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Hal ini antara lain di motivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh budaya

Kebudayaan tanpa disadari telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan mewarnai sikap anggota masyarakatnya karena memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Surat kabar maupun radio atau media komunikasi lain dalam pemberitaannya yang seharusnya factual disampaikan segera objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya mengakibatkan pengaruh terhadap konsumen.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga dapat mempengaruhi sikap.

D. Tinjauan Umum Mengenai Perilaku

1. Defenisi

Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya stimulus/rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2012). Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (covert behavior) dan perilaku terbuka (overt behavior). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga dapat diamati lebih jelas dan mudah (Ftriani, 2011)

2. Klasifikasi Perilaku

Perilaku dibedakan menjadi 2 macam dalam buku Notoatmodjo (2014), yaitu :

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Reaksi seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup. Reaksi yang masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, dan sikap sehingga belum dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Reaksi seseorang dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Reaksi sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

Menurut Becker yang dikutip dalam Notoatmodjo (2012) perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga yaitu :

- 1) Perilaku hidup sehat (*healthy life style*) : Merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat yang meliputi makan menu seimbang, olahraga yang teratur, tidak merokok, istirahat cukup, dan menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan.
- 2) Perilaku sakit (*illness behavior*) : Merupakan perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit. Perilaku dapat meliputi pengetahuan tentang penyakit serta upaya pengobatannya.

- 3) Perilaku peran sakit (the sick role behavior) : Merupakan perilaku seseorang ketika sakit, perilaku ini mencakup upaya menyembuhkan penyakitnya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ada 3 macam dalam buku Notoatmodjo (2012), yaitu :

- a. Faktor predisposisi (*disposing factors*)

Faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan tradisi.

- b. Faktor permungkin/penunjang (*enabling factors*)

Faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku dan tindakan yang dimaksud adalah fasilitas, sarana, dan prasarana.

- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.