

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
MAHASISWA ASRAMA DALAM MENJALANKAN PROTOKOL
KESEHATAN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENYEBARAN
COVID-19**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
MAHASISWA ASRAMA DALAM MENJALANKAN PROTOKOL
KESEHATAN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENYEBARAN
COVID-19**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Untuk Mencapai Derajat Sarjana
Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MAHASISWA
ASRAMA DALAM MENJALANKAN PROTOKOL KESEHATAN SEBAGAI
UPAYA PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19

SKRIPSI

Disusun Oleh;

Marta Wahyuni
1703803801

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 26 agustus 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN. 1112058203
2. Ns. Hamka, S.Kep., M.Kep., RN., WOC(ETN)
NIK. 19860521.20111111.001
3. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1124118301
4. Kasim Nurhas Jaiddin, S.St., M.Fis
NIDN. 1107099901

.....
.....
.....
.....



Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda**



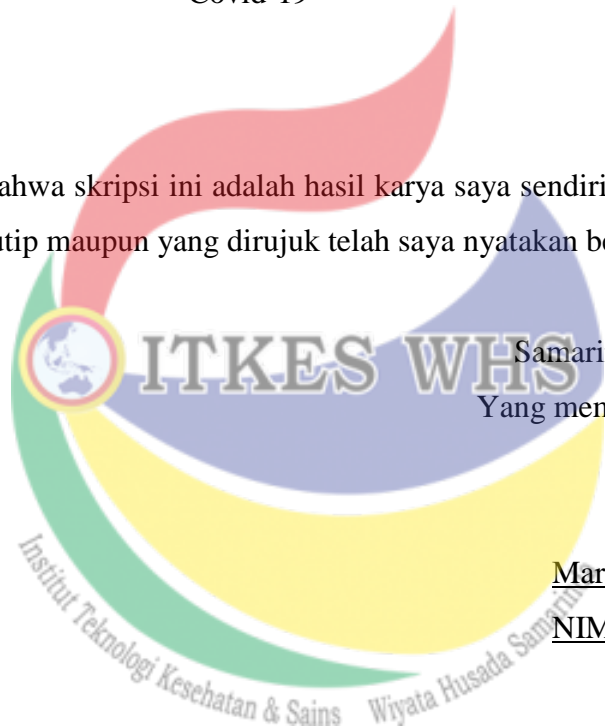
Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marta Wahyuni
NIM : 17.038.038.01
Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku
Penelitian Mahasiswa Asrama Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar.



Samarinda, Maret 2021
Yang membuat Pernyataan

Marta Wahyuni

NIM: 1703803801

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Marta Wahyuni
NIM : 1703803801
Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Mahasiswa Asrama Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk data (*database*). Merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Agustus 2021
Yang Membuat Pernyataan,

Marta Wahyuni
NIM 1703803801

Kata Pengantar

Segala Puji dan Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan berkatNya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Mahasiswa Asrama Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19”. Penulisan skripsi ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) dalam program studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Penulisan skripsi ini telah saya susun dengan maksimal dan mendapatkan bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat memperlancar penyusunan skripsi ini. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akan sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu, ucapan terima kasih saya sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA, CFA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan.
4. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep. M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan dan membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Kasim Nurhas Jaiddin, S. ST., M.Fis selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk membimbing dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Amin Huda Nurarif, S.Kep selaku pembimbing akademik. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
7. Ns. Siti Mukarromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom yang telah menjadi penguji 1 dalam seminar sidang skripsi penulis.
8. Ns. Hamka, M.Kep., Rn., WOC(ET)N yang telah menjadi penguji 2 dalam seminar sidang skripsi penulis.

9. Kepada ketua asrama STB Samarinda dan ketua asrama Putra 2 Kutai Barat yang telah memberikan ijin penelitian dan telah banyak membantu peneliti selama penelitian.
10. Kepada seluruh penghuni asrama STB Samarinda dan asrama Putra 2 Kutai Barat yang telah bersedia menjadi responden penelitian.
11. Kepada kedua orang tua saya yang telah mendukung, mendoakan, dan selalu memberi semangat, serta perhatian sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
12. Kepada kak Handeriana yang telah menjadi mentor saya dalam proses penyusunan skripsi ini.
13. Semua teman – teman seperjuangan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda, yang telah berjuang dan saling memberi semangat satu dengan yang lain.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu diharapkan masukan yang membangun demi kesempurnaannya. Akhir kata, dengan segala kerendahan hati saya mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga dan berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Dengan harapan semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Samarinda, Februari 2020

Penulis,

Marta Wahyuni

NIM: 1703803801

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MAHASISWA ASRAMA DALAM MENJALANKAN PROTOKOL KESEHATAN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19

Marta Wahyuni¹, Chrisyen Damanik², Kasim Nurhas Jaiddin³

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyebaran Covid-19 dapat menginfeksi siapa saja terlebih pada mahasiswa yang tinggal di asrama yang rentan terjadinya cluster baru, upaya pencegahan penyebaran Covid-19 dapat dikendalikan dengan menerapkan protokol kesehatan yang dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik, sikap positif dan perilaku yang baik dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19. **Tujuan:** Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19. **Metode:** Jenis penelitian Kuantitatif, rancangan deskriptif dengan metode survey. Melibatkan 51 responden mahasiswa yang tinggal di asrama dengan teknik accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. **Hasil:** sebagian besar mahasiswa asrama memiliki pengetahuan yang baik terhadap protokol kesehatan yaitu 98,2% pengetahuan yang cukup yaitu 9,8%, sebagian besar responden memiliki sikap positive yaitu 56,9%, sikap negatif yaitu 43,1%, sebagian besar responden memiliki perilaku yang baik terhadap protokol kesehatan yaitu 78,4%, dan perilaku cukup yaitu 19,6% perilaku kurang yaitu 2,0%. **Kesimpulan:** Mahasiswa yang tinggal di asrama memiliki pengetahuan yang baik yang didapatkan dari berbagai saluran informasi, sehingga mahasiswa tersebut memiliki sikap positif dan perilaku yang baik dalam menjalankan protokol kesehatan. Berdasarkan hal tersebut diharapkan mahasiswa tetap mampu mempertahankan dan meningkatkan ketaatan menjalankan protokol kesehatan.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Protokol Kesehatan

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi ilmu fisioterapi, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DESCRIPTION OF DORMITORY STUDENTS' KNOWLEDGE LEVEL, ATTITUDE, AND BEHAVIOR IN IMPLEMENTING THE HEALTH PROTOCOL AS A PREVENTION OF COVID-19 SPREAD

Marta Wahyuni¹, Chrisylen Damanik², Kasim Nurhas Jaiddin³

ABSTRACT

Background: Covid-19 can infect anyone, especially students living in dormitories that are prone to new clusters. Efforts to control the spread of Covid-19 can be controlled by implementing health protocols that are influenced by good knowledge, positive attitudes, and good behavior in carrying out their responsibilities. In order to avoid the spread of Covid-19, health precautions are being implemented. **Objective:** The goal of this study was to examine the level of knowledge, attitudes, and conduct of dorm students when it came to following health protocols in order to prevent the spread of Covid-19. **Methods:** This is a quantitative study with a descriptive design and a survey method. Using an unintentional sample strategy, 51 students who reside in dorms were surveyed. Using a questionnaire to gather information. **Results:** most of the dormitory students have good knowledge of health protocols, namely 98.2%, sufficient knowledge is 9.8%, most of the respondents have a positive attitude that is 56.9%, negative attitudes are 43.1%, most of the respondents have good behavior towards the health protocol that is 78.4%, and moderate behavior that is 19.6% less behavior is 2.0%. **Conclusion:** Dormitory students have strong knowledge received from multiple information channels, resulting in positive attitudes and good behavior when following health regulations. It is envisaged that students would be able to maintain and improve their adherence to health practices as a result of this.

Keywords: Knowledge, Attitude, Behavior, Health Protocol

¹Student of nursing science study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of the nursing science study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Lecturer of the physiotherapy study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

BOSTON
English Language Center

DAFTAR ISI

	HAL
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Penelitian Terkait.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Telaah Pustaka.....	14
1. Konsep Covid-19.....	14
a. Definisi Covid-19	14
b. Etiologi Covid-19.....	14
c. Penularan Covid-19.....	16
d. Manifestasi Klinis Covid-19	16
e. Patofisiologis Covid-19.....	17
f. Diagnosis Covid-19.....	18
g. Tata Laksana Covid-19	18
2. Strategi Penanggulangan Covid-19.....	18

3. Operasional Penanggulangan Covid-19	19
4. Manajemen Kesehatan Masyarakat.....	21
5. Peraturan Berkaitan dengan Covid-19	22
6. Protokol Kesehatan Covid-19	23
7. Protokol Kesehatan Di Tempat Dan Fasilitas Umum Hotel/Penginapan/Homestay/Asrama dan sejenisnya	27
8. Konsep Dasar Pengetahuan, Sikap, Perilaku	34
9. Konsep Mahasiswa.....	37
a. Faktor-Faktor Pembentuk Karakter Mahasiswa.....	37
b. Paradigma Dalam Pendidikan	40
10. Teori Keperawatan	41
B. Kerangka Teori Penelitian	42
BAB III METODE PENELITIAN.	45
A. Rancangan Penelitian.....	45
B. Kerangka Konsep Penelitian	45
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	45
D. Populasi Dan Sampel	46
E. Tehnik Pengambilan Sampel.....	47
F. Definisi Operasional.....	47
G. Sumber Data Dan Instrumen Penelitian.....	49
H. Prosedur Pengumpulan Data	52
I. Pengolahan Data.....	55
J. Analisa Data	57
K. Etika Penelitian	58
L. Alur Penelitian.....	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	61
A. Hasil Penelitian	61
1. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	61
2. Analisis Univariat.....	61
B. Pembahasan.....	63
1. Karakteristik Responden	63

2. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Asrama dalam Menjalankan Protokol Kesehatan	64
3. Sikap Mahasiswa Asrama dalam Menjalankan Protokol Kesehatan ...	67
4. Perilaku Mahasiswa Asrama dalam Menjalankan Protokol Kesehatan	70
C. Keterbatasan Penelitian	73
BAB V PENUTUP	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN.....	81



DAFTAR TABEL

	Hal
Table 3.1 Definisi Operasional Penelitian	47
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Sebeum Uji Validitas	51
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Sesudah Uji Validitas	51
Tabel 3.4 Kuesioner Pengetahuan Yang Tidak Valid	53
Tabel 3.5 Kuesioner Sikap Yang Tidak Valid.....	53
Tabel 3.6 Kuesioner Perilaku Yang Tidak Valid	54
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	62
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Mahasiswa Asrama dalam menjalankan Protokol Kesehatan	62



DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	44
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	45
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	60



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Plan Of Action* Kegiatan Tugas Akhir T.A 2020/2021
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Permohonan Ijin Uji Valid
- Lampiran 4 : Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : balasan permohonan ijin penelitian
- Lampiran 6 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 7 : Inform Consent
- Lampiran 8 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9 : Uji Validitas Kuesioner Tabulasi Data
- Lampiran 10 : Hasil Analisis Data Uji Validitas Dan Reliabilitas Aspek Pengetahuan
- Lampiran 11 : Uji Validitas Dan Reliability Aspek Sikap
- Lampiran 12 : Uji Validitas Dan Reliability Aspek Perilaku
- Lampiran 13 : Master Data
- Lampiran 14 : Uji Normalitas Data
- Lampiran 15 : Uji Univariat
- Lampiran 16 : Dokumentasi
- Lampiran 17 : Biodata Peneliti
- Lampiran 18 : Manuskrip

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada Desember 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina dilaporkan kasus penyakit pernapasan yang dinamakan *Corona Virus Disease-19* (Covid-19) yang belum diketahui etiologinya dan telah menyebar secara luas ke berbagai negara dan telah dinyatakan sebagai *global pandemic* (Zhu et al., 2020). Penularan infeksi saluran napas seperti Covid-19 terutama terjadi melalui partikel cairan (droplet dan aerosol) yang terbentuk di saluran pernapasan dari orang terinfeksi dan dikeluarkan dari mulut dan hidung saat bernapas, berbicara, batuk dan bersin (Mittal et al., 2020) oleh karena itu, penularan Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi. Penyakit ini sangat menular dengan gejala klinis utamanya termasuk demam, batuk kering, kelelahan, mialgia dan dispnea. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dan masa inkubasi terpanjang yaitu 14 hari. *Centers for Disease Control and Prevention Cina* (CDC Cina) menyatakan bahwa kasus paling banyak terjadi pada pria (51,4%) dan terjadi pada usia 30-79 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia <10 tahun (1%). Usia lanjut diduga berhubungan dengan tingkat kematian pada kasus Covid-19 juga dipengaruhi oleh penyakit bawaan atau penyakit penyerta pasien seperti penyakit jantung, penyakit paru, kanker, penyakit autoimun dan penyakit berat lainnya (Wu & McGoogan, 2020).

Perkembangan kasus Covid-19 telah menarik perhatian global, dan pada 30 Januari *World Health Organization* (WHO) telah menyatakan Covid-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (Zhu et al., 2020). Berdasarkan data yang dikutip dari who.int penambahan kasus terbaru Covid-19 diseluruh dunia hingga 18 Februari 2020 telah mencapai 363.654, total kasus mencapai 109.594.835, kasus meninggal dunia 2.424.060. Terdapat 223 negara terjangkit Covid-19 (sumber: WHO). Penambahan kasus Covid-19 terbaru di Indonesia hingga 18 Februari 2021 mencapai 10,614, total kasus Covid-19 mencapai 1.263.299, kasus sembuh

1.069.005, dan kasus meninggal 34,152 (sumber: covid.go.id). Berdasarkan data yang diambil dari covid.go.id 18 Februari 2021, 5 Provinsi di Indonesia yang memiliki angka kasus terkonfirmasi positif Covid-19 tertinggi yaitu DKI Jakarta dengan jumlah kasus 317,432 (25.9%), Jawa Barat dengan jumlah kasus 175,950 (14.4%), Jawa Tengah dengan jumlah kasus 142,318 (11.6 %), Jawa Timur dengan jumlah kasus 122,807 (10.0%), Sulawesi Selatan dengan jumlah kasus 52,940 (4,3%). Sedangkan Provinsi Kalimantan Timur berada di urutan ke-enam dengan jumlah kasus 49,534 (4.0%) (Covid.go.id).

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan status darurat bencana terhitung mulai tanggal 29 Februari 2020 hingga 29 Mei 2020 terkait pandemi Covid-19 ini dengan jumlah waktu 91 hari. Upaya Pemerintah dalam memutuskan mata rantai penyebaran Covid-19 dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan untuk menyelesaikan kasus luar biasa ini yaitu dengan mengisolasi diri atau *physical distancing* dan *social distancing*, memberlakukan *Work From Home (WFH)*, pembatasan sosial berskala besar (*PSBB*) bahkan beberapa negara melakukan *lock down*, hal ini berdampak besar terhadap hampir seluruh sektor kehidupan masyarakat seperti sektor perekonomian, pendidikan, pelayanan transportasi, pusat perbelanjaan, pariwisata, dan dalam pembuatan kebijakan mengalami perubahan. Kebijakan-kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah mengubah tata cara hidup masyarakat dari biasanya, yang menimbulkan ketidakseimbangan antara pendapatan masyarakat yang menurun dengan meningkatnya biaya kehidupan sehari-hari (Syafriada, 2020). Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan peraturan untuk mengurangi resiko resesi di Indonesia dengan memberlakukan *New Normal* sebagai jawaban dari permasalahan dalam sektor perekonomian di Indonesia akibat dampak dari pandemi wabah Covid-19. Namun, terdapat resiko peningkatan transmisi penyakit Covid-19, karena itu masyarakat sangat perlu memperhatikan dan mengikuti protokol Covid-19 juga mempengaruhi peran tenaga kesehatan dalam memberikan kesehatan yang sudah ada. Dampak yang ditimbulkan oleh pelayanan kesehatan dengan melakukan koordinasi lintas program di Puskesmas/Fasilitas kesehatan dalam

menentukan langkah-langkah menghadapi pandemi Covid-19, melakukan analisis berisiko yang memerlukan tindak lanjut, melakukan koordinasi kader RT/RW/Kepala Desa/Kelurahan dan tokoh masyarakat setempat terkait sasaran kelompok berisiko dan modifikasi pelayanan sesuai kondisi wilayah, serta melakukan sosialisasi terintegrasi dengan lintas program lain kepada masyarakat tentang pencegahan penyebaran Covid-19 (Putri, 2020).

Dibidang pendidikan, *UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)* menyarankan untuk menggunakan pembelajaran jarak jauh (Daring). Membuka platform pendidikan yang dapat digunakan sekolah agar menjangkau peserta didik dan membatasi gangguan pendidikan (A. R. Setiawan, 2020). Pada tanggal 13 April, sebanyak 191 negara telah menerapkan penutupan pendidikan nasional yang berdampak pada 1.575.0270.054 siswa (91,3%) dari populasi siswa dunia (A. R. Setiawan, 2020) dan tidak hanya berlaku bagi siswa namun juga berlaku pada mahasiswa sebagai alternatif yang digunakan bagi setiap universitas dalam melaksanakan proses belajar mengajar walaupun tidak dengan bertatap muka. Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Nadiem Anwar Makarim menerbitkan Surat Edaran Nomor 3 Tahun 2020 pada Satuan Pendidikan, dan Nomor 36962/MPK.A/HK/2020, tentang kegiatan belajar mengajar yang dilakukan secara daring (online) dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 (Azhar et al., 2020). Pembelajaran melalui daring dalam masa pandemik dapat dilakukan dengan bermacam-macam aplikasi seperti ruang guru, google class room, zoom, google form, maupun group whatsapp (Dewi, 2020). Kebijakan beberapa perguruan tinggi di Indonesia saat ini mulai menerapkan kegiatan belajar mengajar secara daring atau kuliah online.

Mahasiswa yang kini sedang menempuh pendidikan di perguruan tinggi banyak yang berasal dari luar daerah yang mengharuskan mahasiswa mencari tempat tinggal atau tinggal di asrama sehingga mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari baik dalam mendapatkan nutrisi yang cukup agar imunitas tubuh tetap terjaga, besarnya pengeluaran yang melebihi dari biasanya untuk membeli masker, *hand sanitizier* maupun membeli data

internet untuk mengikuti perkuliahan online, bahkan mahasiswa merasa bosan karena terus berada dalam kamar asrama yang ditempati, adanya kecemasan akan tertularnya Covid-19 karena asrama memiliki risiko cukup besar terjadinya *cluster* baru, oleh karena itu pencegahan utama yang bisa dilakukan, yaitu dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat oleh berbagai pihak terkait, yaitu bagi pihak pengelola dengan memperhatikan informasi atau instruksi dari pemerintah terkait Covid-19 di wilayahnya, memastikan seluruh pengurus asrama memahami pencegahan penyebaran Covid-19, memasang media informasi di lokasi strategis terkait pencegahan Covid-19, menyediakan *handsanitizier* di pintu masuk/lobby, menjaga kualitas udara dengan mengoptimalkan sirkulasi udara, melakukan pembersihan dan desinfeksi secara berkala di area atau peralatan yang digunakan secara umum, dan bagi pengurus atau penghuni asrama yang memiliki gejala Covid-19 mengisi *self assesment*. Di pintu masuk/lobby petugas asrama menanyakan dan mencatat riwayat perjalanan tamu/penghuni asrama dan diminta mengisi *self assesment* risiko Covid-19, menjaga jarak dengan orang lain, menyediakan sarana untuk meminimalkan kontak dengan orang lain. Di ruang pertemuan selalu memperhitungkan jaga jarak minimal 1 meter, memberikan informasi terkait pencegahan penyebaran Covid-19, membuat konsep labirin untuk jalur antrian, memastikan proses desinfeksi ruangan dan *microphone* setelah digunakan. Setiap orang yang akan masuk ruang makan wajib mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun serta menjaga jarak, tidak menggunakan alat makan bersama, mewajibkan bagi penjamah pangan yang kontak langsung dengan makanan menggunakan alat pelindung diri, tidak menerapkan sistem prasmanan dan semua peralatan yang digunakan wajib dibersihkan dan didisinfeksi sebelum digunakan lagi. Pada kolam renang pastikan air kolam renang menggunakan desinfektan clorin 1-10 ppm atau bromin 3-8 ppm sehingga pH air mencapai 7.2 – 8, membersihkan dan desinfeksi seluruh permukaan sekitar kolam renang, pastikan bagi pengguna kolam renang dalam keadaan sehat, membatasi jumlah pengguna kolam renang, menggunakan peralatan pribadi dan menggunakan masker sebelum dan setelah berenang. Di pusat kebugaran

melakukan pembersihan dan desinfeksi alat olahraga, membatasi kapasitas jumlah yang melakukan latihan, menyediakan *handsanitizier* di masing-masing alat, menjaga jarak minimal 2 meter antar orang, sirkulasi udara lewat pintu jendela terbuka, menggunakan masker selama berolahraga. Ditempat ibadah setiap orang menggunakan peralatannya masing-masing, tetap menggunakan masker dan menjaga jarak. Bagi karyawan/mahasiswa asrama memastikan diri dalam keadaan sehat jika mengalami gejala Covid-19 tetap dirumah dan periksakan diri ke fasilitas kesehatan, menghindari menyentuh area wajah dengan tangan yang tidak bersih, berpartisipasi aktif jika ada tamu untuk menggunakan masker, segera mandi dan membersihkan segala peralatan yang digunakan saat berada di luar rumah menggunakan cairan desinfektan, meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan PHBS. Bagi tamu asrama pastikan diri dalam kondisi sehat, selalu menggunakan masker, menjaga kebersihan tangan menggunakan *handsanitizier*, membawa peralatan pribadi saat mengunjungi asrama (Handayani et al., 2020)

Berdasarkan data studi penelitian 30 Juni 2021 didapatkan 3 mahasiswa asrama STB Samarinda dan 3 mahasiswa asrama Putra 2 Kutai Barat mengatakan tidak adanya sosialisasi atau promosi kesehatan tentang cara mencegah Covid-19 selama tinggal di asrama tetapi mereka sedikit tahu tentang cara pencegahan Covid-19 melalui baliho dan media sosial dimana rata-rata mereka memiliki media sosial seperti Youtube, Instagram, WhatsApp, Facebook yang menjelaskan cara pencegahan Covid-19 dengan memakai masker dan menjaga jarak. Mereka mengatakan bahwa kini tidak menerapkan protokol kesehatan sepenuhnya tetapi di awal pandemi Covid-19 protokol kesehatan dijalankan dengan ketat seperti tersedianya *handsanitizier*/tempat cuci tangan di pintu lobby asrama namun semakin hari penghuni asrama mulai terbiasa dengan pandemi Covid-19 sehingga tidak lagi disediakan *handsanitizier*/tempat cuci tangan di depan lobby. 6 responden tersebut mengatakan setelah pulang dari perjalanan jauh saya akan langsung mandi setelah sampai di asrama namun jika hanya keluar sebentar seperti membeli keperluan saya tidak mandi hanya mencuci tangan dan kaki serta mengganti pakaian. Kepatuhan menjalankan protokol kesehatan

merupakan kesadaran dari diri sendiri dan ketika berkumpul dengan sesama teman asrama mahasiswa tidak menggunakan masker atau menjaga jarak dikarenakan mereka tinggal di asrama yang sama dan menganggap hal tersebut tidak perlu di khawatirkan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pengurus asrama STB Samarinda dan asrama Putra 2 Kutai Barat mengatakan bahwa bagi penghuni asrama yang mengalami gejala Covid-19 dilakukan penanganan yaitu melaporkan kepada satgas Covid-19 dan melakukan pemeriksaan *rapid test antigen* jika hasil *rapid test antigen* tersebut positif/reaktif maka dilakukan karantina mandiri di kamar yang telah ditetapkan dan dilakukan penanganan lebih lanjut namun jika hasilnya negatif/nonreaktif maka tidak diberlakukan karantina mandiri hanya dilakukan pengobatan yang sesuai. Bagi tamu asrama tidak dilakukan pengecekan suhu tubuh namun tetap menggunakan masker, tidak dilakukan desinfeksi pada setiap barang atau area yang digunakan bersama. Pihak asrama telah menyediakan ruangan/kamar bagi penghuni asrama yang merupakan pelaku perjalanan jauh dan melakukan karantina mandiri selama 14 hari.

Green dan Kreuter (2005) mengemukakan terdapat tiga faktor dalam penggunaan pelayanan kesehatan diantaranya faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, sosio ekonomi, umur, jenis kelamin dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu), faktor pemungkin adalah kemampuan dan sumberdaya yang dibutuhkan untuk melakukan sesuatu (biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas kesehatan) serta faktor penguat yaitu faktor yang memperkuat terjadinya tindakan (tokoh masyarakat, keluarga). Menurut teori ini suatu pekerjaan berada pada faktor predisposisi dimana dapat mempermudah atau sebagai predisposisi timbulnya perilaku dalam diri individu maupun masyarakat (Pramiyana, 2017).

(Zhong et al., 2020) menyatakan bahwa secara perilaku/tindakan masyarakat tetap berhati-hati, hampir semua menghindari tempat keramaian (96,4%) dan memakai masker saat meninggalkan rumah (98,0%) selama masa peningkatan wabah Covid-19. Penelitian ini menunjukkan bahwa

pengetahuan penduduk tentang Covid-19 melalui pendidikan kesehatan, dapat mempengaruhi perbaikan dalam sikap dan praktik masyarakat terhadap Covid-19 (Zhong et al., 2020). Hasil penelitian yang dilakukan Rully Afrita Harlianty *et al.*, (2020) menyatakan bahwa kesadaran akan Covid-19 berperan penting dalam mewujudkan kepatuhan masyarakat terhadap aturan social distancing. Pemerintah perlu lebih memperhatikan kelompok-kelompok yang berisiko dan menyediakan saluran informasi resmi untuk meningkatkan kesadaran akan Covid-19, kebijakan pencegahan yang jelas, dan protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran Covid-19.

Usaha Pemerintah Indonesia dalam upaya melawan penyebaran Covid-19 terus dilakukan, pentingnya kepatuhan masyarakat terhadap tindakan pengendalian penyebaran Covid-19 untuk menjamin kesuksesan akhir yang sebagian besar dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap Covid-19. Seperti halnya dengan wabah *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* pada tahun 2003 yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap terhadap penyakit menular berhubungan dengan tingkat emosi panik masyarakat yang dapat semakin menyulitkan pencegahan penyebaran Covid-19 (Zhong et al., 2020). Untuk itu dalam penanganan dan pencegahan dan pengendalian penyebaran Covid-19 sangat diperlukan pemahaman dan pengertian yang baik karena dengan pemahaman dan pengertian yang baik seseorang dapat mematuhi setiap protokol kesehatan yang telah ditetapkan dalam membantu mengurangi resiko penyebaran Covid-19 (Harlianty et al., 2020).

Masyarakat berperan penting dalam upaya pemutusan rantai penyebaran Covid-19 agar tidak menimbulkan *cluster* baru dalam setiap kelompok masyarakat. Upaya ini dapat terlaksana jika masyarakat memiliki kesadaran untuk mengikuti setiap protokol kesehatan dengan menerapkan beberapa tindakan seperti menggunakan alat pelindung diri (masker, handscoon, dll), membersihkan tangan dengan mencuci tangan menggunakan air dan sabun atau menggunakan handsanitizer, tetap menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain, serta tetap menjaga kesehatan dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (Diah Handayani, Dwi Rendra Hadi, Fathiyah

Isbaniah, Erlina Burhan, 2020). Tetapi banyak masyarakat yang tidak menyikapi hal ini dengan baik, contohnya pemerintah sudah membuat kebijakan untuk meliburkan siswa dan mahasiswa untuk tidak bersekolah atau berkuliah ataupun memberlakukan bekerja dari rumah, namun hal ini dimanfaatkan oleh kebanyakan masyarakat untuk berlibur. Tingkat kepatuhan masyarakat untuk menerapkan *social distancing* maupun *physical distancing* masih rendah, karena masih terlihat masyarakat yang masih beraktivitas keluar rumah tanpa memperhatikan jarak antar satu dengan yang lain bahkan sering terlihat anak muda nongkrong atau berkumpul pada siang hari maupun malam hari (Medika, 2020).

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19. Terlebih lagi karena saat ini Indonesia telah memberlakukan New Normal hal ini bisa dimanfaatkan bagi beberapa orang secara khususnya anak muda untuk melakukan hal-hal yang tidak begitu penting seperti berkumpul atau nongkrong tanpa memperhatikan protokol kesehatan. Menurut Wiku Adisasmita selaku Ketua Tim Pakar Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 menegaskan bahwa masyarakat harus merubah pola hidup serta perilaku menjadi lebih sehat setiap hari agar dapat meminimalisir transmisi Covid-19 sampai ditemukannya vaksin yang tepat (WHO, 2020).

B. Rumusan Masalah

Prevalensi penyebaran Covid-19 meningkat setiap harinya setelah kasus pertama di Indonesia terkonfirmasi. Dampak yang ditimbulkan oleh pandemi Covid-19 mempengaruhi seluruh sektor kehidupan masyarakat, seperti meningkatnya jumlah pasien yang di rawat di Rumah Sakit, dampak terbesar dirasakan oleh kelompok usia produktif yang semakin tertekan karena lonjakan kasus Covid-19. Hal ini mengharuskan Pemerintah Indonesia membuat kebijakan dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19. Di masa pandemi Covid-19 kepatuhan masyarakat pada protokol kesehatan dalam mengurangi transmisi penyebaran Covid-19 merupakan hal yang sangat penting yang sebagian besar dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan

perilaku masyarakat, hal ini berlaku pula pada mahasiswa yang tinggal di asrama pada masa pandemi wabah Covid-19 agar tidak menimbulkan *cluster* baru. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19 dengan mengukur tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. Terdeskripsi tingkat pengetahuan mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19
- b. Terdeskripsi sikap mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19
- c. Terdeskripsi perilaku mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan ilmiah yang digunakan sebagai referensi dalam memahami tentang Covid-19 dan kepatuhan masyarakat mengikuti protokol kesehatan dalam upaya mengurangi penyebaran Virus Korona.

2. Praktisi

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai pengembangan kemampuan dan wawasan dalam bidang penelitian serta penerapan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan.

b. Bagi Pembaca

Pembaca dapat mengetahui dan memahami tentang Covid-19 dan pentingnya mematuhi protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian dilakukan oleh Bao-Liang Zhong *et al.*, (2020) dengan judul “Knowledge, attitudes, and practices towards Covid-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the Covid-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey”. Penelitian menggunakan metode penelitian cross-sectional survei dengan populasi 6919 peserta yang menyelesaikan kuesioner survei. Setelah tidak mencantumkan 9 responden yang dilaporkan terinfeksi virus Covid-19, sampel akhir berisi 6910 partisipan. Dengan hasil Sebagian besar partisipan tetap optimis terhadap epidemi Covid-19; 90,8% percaya bahwa Covid-19 berhasil dikendalikan, dan 97,1% berkeyakinan bahwa China dapat memenangkan pertempuran melawan virus Covid-19. Meskipun demikian, secara perilaku warga tetap berhati-hati, hampir semua menghindari tempat keramaian (96,4%) dan memakai masker saat meninggalkan rumah (98,0%) selama masa peningkatan pesat wabah Covid-19. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan penduduk tentang Covid-19 melalui pendidikan kesehatan, dapat mempengaruhi perbaikan dalam sikap dan praktik masyarakat terhadap Covid-19. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan menargetkan kelompok demografis tertentu, seperti pada tingkat pendidikan tertentu. Terdapat persamaan dengan penelitian ini yaitu memberikan gambaran tingkat pengetahuan dalam menjalankan protokol kesehatan, dan perbedaan dengan penelitian ini yaitu sampel penelitian yang digunakan adalah masyarakat secara umum dan jumlah sampel yang digunakan.
2. Penelitian dilakukan oleh R.K. Webster *et al.*, (2020) dengan judul “How to improve adherence with quarantine: rapid review of the evidence”. Penelitian ini menggunakan metode study design yaitu rapid evidence review dengan menggunakan 3163 artikel dan termasuk 14 di review.

Dengan hasil kepatuhan terhadap karantina berkisar dari 0 hingga 92,8%. Faktor utama yang mempengaruhi atau terkait dengan kepatuhan adalah pengetahuan yang dimiliki masyarakat tentang penyakit dan prosedur karantina, norma sosial, persepsi manfaat karantina dan persepsi risiko penyakit, serta masalah praktis seperti kehabisan persediaan makanan atau konsekuensi keuangan karena kehilangan pekerjaan. Penelitian ini menunjukkan kepatuhan terhadap karantina bisa diterapkan pada siapa pun, dengan tetap memperhatikan perilaku kesehatan. Pelajaran dari tinjauan penelitian ini mungkin menjadi titik awal yang baik bagi peneliti lain yang ingin meneliti tentang topik yang sama. Persamaan dengan penelitian ini yaitu menggambarkan kepatuhan masyarakat yang dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu jenis penelitian yang digunakan.

3. Penelitian dilakukan oleh Benjamin van Rooij *et al.*, (2020) dengan judul “Compliance with Covid-19 Mitigation Measures in the United States”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif statistik dengan responden 570 responden dari 35 negara bagian. Dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun persepsi tidak berhubungan dengan kepatuhan. Ada dua proses yang mendorong kepatuhan. Pertama, kepatuhan bergantung pada kemampuan orang untuk mematuhi aturan, kesempatan untuk melanggar aturan, dan pengendalian diri. Dengan demikian, kepatuhan dihasilkan dari kemampuan pribadi mereka sendiri dan konteks tempat mereka tinggal. Kedua, kepatuhan bergantung pada motivasi intrinsik seseorang, termasuk dukungan moral substantif dan norma sosial. Untuk mempertahankan kepatuhan masyarakat, pemerintah harus lebih fokus pada intervensi yang memungkinkan masyarakat patuh (misalnya bekerja dari rumah), menghalangi ketidakpatuhan (dengan membatasi akses publik dan mengurangi peluang untuk kontak sosial), tingkatkan persepsi norma-norma sosial (dengan mengkomunikasikan seberapa normal dan meluasnya kepatuhan), serta memberikan informasi yang memperkuat dukungan moral untuk tindakan tersebut. Penelitian ini dapat membantu pihak berwenang dalam mengambil langkah yang tepat

untuk mengurangi penyebaran Covid-19. Persamaan dengan penelitian ini yaitu menggambarkan kepatuhan masyarakat. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu jenis penelitian yang digunakan dan jumlah sampel yang digunakan.

4. Penelitian dilakukan oleh Rully Afrita Harlianty *et al.*, (2020) dengan judul “Study on Awareness of Covid-19, Anxiety and Compliance on Social Distancing in Indonesia During Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pandemic”. Penelitian ini menggunakan deskriptif statistik dengan populasi 408 tanggapan yang diterima, 4 tanggapan dibatalkan karena duplikasi pengisian sehingga hanya 404 data yang dianalisis lebih lanjut. Hasil utama penelitian menemukan bahwa kesadaran akan Covid-19 berperan penting dalam mewujudkan kepatuhan masyarakat terhadap aturan social distancing. Kelompok yang perlu mendapat perhatian lebih terkait kesadaran akan Covid-19 yang lebih rendah dan lebih berisiko mengalami kecemasan yaitu kelompok usia yang lebih muda, berpendidikan rendah, dan tidak bekerja. Pemerintah perlu lebih memperhatikan kelompok-kelompok yang berisiko dan menyediakan saluran informasi resmi untuk meningkatkan kesadaran akan Covid-19, kebijakan pencegahan yang jelas, dan protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran Covid-19. Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa persoalan yang mengatakan bahwa masyarakat dengan pendidikan rendah dan pendapatan rendah hanya perlu diberi makan selama pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) tidak sepenuhnya benar. Masyarakat dalam kategori ini juga membutuhkan informasi terkait pandemi Covid-19. Persamaan dengan penelitian ini yaitu menggambarkan kepatuhan masyarakat yang dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu jenis penelitian yang digunakan dan jumlah sampel penelitian.
5. Penelitian dilakukan oleh Fidah Syadidurrahmahet *al.*, (2020) dengan judul “Perilaku *Physical Distancing* Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada Masa Pandemi Covid-19”. Penelitian menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan

kuantitatif desain studi *cross sectional* dengan sampel penelitian berjumlah 417 responden. Dengan hasil penelitian yang diperoleh yaitu pada penelitian ini, proporsi perilaku *physical distancing* yang baik sebesar 55,9%. Sebanyak 63,1% perempuan perilaku *physical distancing* yang baik. Selain itu, mahasiswa perempuan cenderung untuk menerapkan perilaku *physical distancing* baik 3,4 kali dibandingkan dengan laki-laki (CI 95% 2,037-5,804). Hal ini disebabkan karena perempuan pada umumnya menekankan pengertian sehat terkait dengan relaksasi, istirahat, perasaan sehat, dan nutrisi, sedangkan laki-laki menekankan pada keadaan tidak sakit. Keluarga yang mendukung berpengaruh untuk memengaruhi perilaku *physical distancing* sebesar 1,8 kali. Dukungan tokoh masyarakat setempat juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Setiap individu dan tokoh masyarakat yang mendukung berpengaruh untuk menerapkan perilaku *physical distancing* dengan baik sebesar 1,4 kali dibandingkan dengan tokoh masyarakat yang tidak mendukung. Dari penelitian menunjukkan 55,9% mahasiswa telah menerapkan perilaku *physical distancing* yang baik. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *physical distancing* adalah jenis kelamin, pengetahuan terkait *physical distancing*, serta dukungan keluarga. Setiap individu hendaknya melakukan update informasi terkait dengan kebijakan-kebijakan pemerintah terkait aturan dalam *physical distancing*. Persamaan dengan penelitian ini yaitu menggambarkan kepatuhan masyarakat yang dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu jenis penelitian yang digunakan dan jumlah sampel penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)

a. Definisi Covid-19

Covid-19 adalah jenis penyakit pernapasan yang di sebabkan oleh virus *Sars-coV-2* yang dinamai oleh *International Committee of Taxonomy of Viruses (ICTV)* dan ahli virologi lainnya. Covid-19 merupakan jenis penyakit baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Sebelum Covid-19 melanda dunia terdapat setidaknya dua jenis *coronavirus* sebelumnya yang dapat menyebabkan penyakit dengan gejala-gejala berat yang timbul seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS-coV)* tahun 2012) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-coV)* tahun 2002) namun Covid-19 lebih cepat menular dibandingkan dengan *SARS-coV* dan *MERS-coV* (Gorbalenya et al., 2020).

Tanggal 31 Desember 2019, *WHO China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada 07 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru yang tergolong dalam *coronavirus* (*coronavirus disease, Covid-19*). Pada 30 Januari 2020 *WHO* menetapkan Covid-19 sebagai kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia atau *Public Health Emergency of International Concern (KKMD/PHEIC)*. Sejak kasus pertama Covid-19 penambahan jumlah kasus meningkat dengan cepat dan menyebar antar negara hingga bulan November tercatat sebanyak 219 negara atau wilayah yang terpapar virus corona (WHO, 2021).

b. Etiologi Covid-19

Penyebab Covid-19 adalah keluarga besar virus coronavirus yang dapat menyebabkan penyakit dengan gejala-gejala mulai dari gejala ringan hingga gejala paling berat. *Coronavirus* merupakan

virus dengan RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama coronavirus yaitu: *protein N* (nukleokapsid), *glikoprotein M* (membran), *glikoprotein spike S* (*spike*), *protein E* (selubung). *Coronavirus* tergolong dalam ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit baik pada hewan maupun manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya Covid-19, telah ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *HcoV-229E* (*alphacoronavirus*), *HcoV-OC43* (*betacoronavirus*), *HCoV-NL63* (*alphacoronavirus*), *HcoV-HKU1* (*betacoronavirus*), *SARS-CoV* (*betacoronavirus*) dan *MERS-CoV* (*betacoronavirus*).

SARS-CoV-2 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa *pleomorfik*, berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis *filogenetik* menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan waba SARS pada tahun 2002-2004 lalu, yaitu *Sarbecovirus*. Oleh karena itu *International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV)* memberikan nama virus penyebab Covid-19 sebagai *SARS-CoV-2*. Virus ini belum dapat dipastikan berapa lama bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya *coronavirus* bertahan di atas permukaan mungkin dipengaruhi oleh kondisi-kondisi yang berbeda seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan. *SARS-CoV-2* dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. *SARS-CoV-2* memiliki sifat sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, etanol 75%, *ethanol*, disinfektan yang mengandung klorin,

asam peroksiasetat, dan *khloroform* (kecuali khlorheksidin) (Patients et al., 2020).

c. Penularan Covid-19

Virus corona tergolong dalam *zoonosis* yaitu dapat ditularkan antara hewan dan manusia. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa *SARS* ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan *MERS* dari unta ke manusia sedangkan Covid-19 belum diketahui secara pasti hewan yang menjadi sumber penularannya, namun penelitian-penelitian sebelumnya menyatakan kemungkinan ditransmisikan oleh kelalawar, ular atau trenggiling. Covid-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simtomatik) kepada orang lain yang berada jarak dekat dengannya melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter > 5-10 μm . Penularan melalui droplet ini terjadi ketika seseorang berada pada jarak ± 1 meter dengan seseorang yang terinfeksi dengan gejala pernapasan seperti batuk, bersin sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut, hidung) atau konjungtiva mata). Selain itu, penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang telah terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan Covid-19 dapat terjadi dengan orang yang terinfeksi Covid-19 dan kontak langsung dengan permukaan ataupun benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi.

Masa inkubasi Covid-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara antara 1 dan 14 hari namun dapat pula mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi yaitu pada hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang telah terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimtomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala.

d. Manifestasi Klinis Covid-19

Gejala-gejala Covid-19 biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap, namun pada kasus Covid-19 yang berat yang

memiliki gejala yang cukup berat pula. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun (asimtomatis) dan tetap merasa sehat.

- 1) Gejala Covid-19 paling umum (WHO, 2021), yaitu demam, rasa lelah dan batuk kering.
- 2) Gejala Covid-19 yang sedikit tidak umum, yaitu mual dan muntah, rasa nyeri dan sakit pada otot, hidung tersumbat dan pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilangnya indera pengecap dan penciuman, ruam dikulit dan mengigil atau pusing.
- 3) Gejala Covid-19 yang berat, yaitu sesak napas, kehilangan selera makan, kebingungan, nyeri atau tekanan terus-menerus di dada dan suhu badan tinggi (diatas 38°C).

e. Patofisiologi Covid-19

Infeksi *SARS-CoV-2* memasuki sel inang melalui protein S (*spike*) dengan mengikat ACE2 untuk internalisasi dan dibantu oleh protease TMPRSS2. Infektifitas virus yang tinggi terkait dengan mutasi dalam reseptor pengikat domain dan pengambilalihan situs furan di protein S (*spike*). Interaksi virus dengan ACE2 dapat menurunkan fungsi anti-inflamasi dan meningkatkan efek agiotensin II pada pasien yang memiliki risiko kecenderungan. Invasi virus ke sel paru-paru, miosit dan sel endotel dari sistem vaskular menyebabkan perubahan inflamasi termasuk terjadinya edema, degenerasi, dan perubahan nekrotik. Perubahan ini terutama berkaitan dengan sitokin proinflamasi termasuk *interleukin (IL)-6*, IL-10 dan faktor nekrosis tumor α , faktor perangsang koloni granulosit, protein kemoatraktan monosit 1, protein inflamasi makrofag 1α , dan peningkatan ekspresi kematian sel terprogram 1, perubahan ini berkontribusi pada patogenesis cedera paru, cedera miosit yang berkaitan dengan hipoksia, respons imun tubuh, peningkatan kerusakan sel miokard, dan perubahan pada usus dan kardiopulmoner. Infeksi *SARS-CoV-2* terbukti dapat menyebabkan

hipoksemia. Perubahan ini menyebabkan akumulasi oksigen radikal bebas, perubahan pH intraseluler, akumulasi asam laktat, perubahan elektrolit dan kerusakan sel lebih lanjut.

f. Diagnosis Covid-19

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh yang terduga terinfeksi Covid-19. Metode yang dianjurkan adalah dengan metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleid Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan *RTPCR*.

g. Tata Laksana Covid-19

Hingga saat ini belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah ataupun megobati Covid-19. Pengobatan yang ditujukan sebagai terapis simptomatis dan suportif.

2. Strategi Penanggulangan Covid-19

Dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 hal ini memerlukan strategi penanggulangan sesuai dengan transmisi yang sedang terjadi baik di tingkat nasional maupun provinsi, hal ini bertujuan, yaitu:

- a. Memperlambat dan menghentikan laju transmisi atau penularan dan menunda penyebaran atau penularan.
- b. Menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien, terutama pada kasus kritis.
- c. Meminimalkan dampak dari pandemi wabah Covid-19 terhadap sistem kesehatan, pelayanan sosial, ekonomi, dan kegiatan sektor lainnya.

Strategi yang komprehensif disusun dalam dokumen Rencana Operasi (Renops) penanggulangan Covid-19 yang melibatkan lintas sektor. Renops mencakup: koordinasi perencanaan dan monitoring, komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat, surveilans, tim gerak cepat (TGC), analisis risiko, penyelidikan epidemiologi, pintu masuk negara/wilayah, perjalanan internasional dan transportasi, laboratorium, pengendalian infeksi, manajemen kasus, dukungan operasional dan logistik, keberlangsungan pelayanan dan sistem esensial dan

memperhatikan kondisi transmisi di komunitas atau kondisi kapasitas terbatas dan kondisi yang memerlukan bantuan kemanusiaan.

Berdasarkan WHO, terdapat 4 skenario transmisi pandemi Covid-19, yaitu: wilayah yang belum ada kasus (*no cases*), wilayah dengan satu atau lebih kasus, baik kasus import ataupun lokal, bersifat sporadik dan belum terbentuk kluster (*sporadic cases*), wilayah yang memiliki kasus kluster dalam waktu, lokasi geografis, maupun paparan umum (*clusters of cases*), wilayah yang memiliki transmisi komunitas (*community transmission*).

3. Operasional Covid-19

a. Kasus Suspek

Kriteria dari suspek, yaitu:

- 1) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal
- 2) Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable Covid-19
- 3) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat, yang membutuhkan perawatan dirumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

b. Kasus Probable

Kasus suspek dengan ISPA berat/ARDS/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan Covid-19 dan belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR

c. Kasus Konfirmasi

Kasus konfirmasi seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi Covid-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi terbagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
- 2) Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

d. Kontak Erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi Covid-19. Riwayat kontak yang dimaksud adalah:

- 1) Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- 2) Sentuhan fisik langsung dengan kasus probable atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain)
- 3) Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar
- 4) Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidik epidemiologi setempat.

Pada kasus probable atau konfirmasi yang bergejala, untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum kasus timbul gejala hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. pada kasus probable atau konfirmasi yang tidak bergejala, untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum dan 14 hari setelah tanggal pengembalian spesimen kasus konfirmasi.

a. Pelaku Perjalanan

Seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 hari terakhir

b. *Discarded*

Discarded apabila memenuhi kriteria berikut:

- 1) Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RTPCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.
- 2) Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

c. Selesai Isolasi

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- 1) Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengembalian spesimen diagnosis konfirmasi.
- 2) Kasus probable/konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- 3) Kasus probable/konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil follow up RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

d. Kematian

Kematian pada kasus Covid-19 untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi/probable Covid-19 yang meninggal.

4. Manajemen Kesehatan Masyarakat

Manajemen kesehatan masyarakat merupakan serangkaian kegiatan masyarakat yang dilakukan terhadap kasus Covid-19. Kegiatan ini meliputi kegiatan karantina/isolasi, pemantauan, pemeriksaan spesimen, penyelidikan epidemiologi, serta komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat.

a. Karantina

Karantina adalah proses mengurangi risiko penularan dan identifikasi dini Covid-19 melalui upaya memisahkan individu yang sehat atau yang belum memiliki gejala Covid-19 tetapi memiliki riwayat kontak dengan pasien konfirmasi Covid-19 atau memiliki riwayat bepergian ke wilayah yang sudah terjadi transmisi lokal.

b. Isolasi

Isolasi adalah proses mengurangi risiko penularan melalui upaya memisahkan individu yang sakit baik yang sudah dikonfirmasi laboratorium atau memiliki gejala Covid-19 dengan masyarakat luas.

5. Peraturan Berkaitan dengan Covid-19

Hukum sebagai sosial kontrol merupakan wujud implementasi dari kepastian hukum, sehingga peraturan perundang-undangan harus dilaksanakan dengan benar oleh penguasa atau penegak hukum. Perubahan-perubahan hukum harus dapat mengatasi kepincangan-kepincangan yang timbul yang dapat mengganggu ketertiban dan produktivitas masyarakat (Zainuddin Ali, 2018). Wabah Covid-19 membawa perubahan pergerakan struktur ekonomi masyarakat. Penegakan asas-asas hukum diperlukan untuk memperlancar terbentuknya struktur ekonomi masyarakat.

Dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 diperlukan pembentukan hukum sebagai pengendalian sosial. Oleh karena itu dibentuklah peraturan sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan.
- b. Perpu Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau dalam rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan.
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020.
- d. Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020.
- e. Permenkes Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)
- f. Surat Edaran Menteri Agama Nomor: 6 tentang Panduan Ibadah Ramadhan dan Idul Fitri Syawal 1441 H di Tengah Pandemi Wabah Covid-19.
- g. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) Nomor 11/POJK.03/2020.

- h. Fatwa MUI Nomor 18 Tahun 2020.
- i. Maklumat Kapolri Nomor Mak/2/III/2020 tentang Kepatuhan Terhadap Kebijakan Pemerintah dalam Penanganan Penyebaran Virus Corona.
- j. Maklumat Pimpinan Pusat Muhammadiyah No.02/MLM/1.0/H/2020.

6. Protokol Kesehatan Covid-19

Beberapa protokol kesehatan terkait Covid-19 sudah diterbitkan, yaitu sebagai berikut:

- a. Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Covid-19

Protokol kesehatan secara umum memuat:

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

- a) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung, mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan Covid-19). Apabila menggunakan masker kain sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis.
- b) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/handsanitizier. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus).

- c) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk atau bersin serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis yaitu dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lainnya.
- d) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit. Orang yang memiliki komorbiditas/penyakit penyerta/kondisi rentan seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru, gangguan jantung, gangguan ginjal, kondisi immunocompromised/penyakit autoimun, kehamilan, lanjut usia, anak-anak, dan lain sebagainya, harus lebih berhati-hati dalam beraktifitas ditempat dan fasilitas umum.
- b. Protokol Isolasi diri sendiri dalam penanganan Covid-19
Pimpinan Kementerian/Lembaga dan Pemerintahan Daerah menginstruksikan kepada seluruh jajaran unit/organisasi di sektor masing-masing dan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) untuk menerapkan protokol isolasi diri sendiri dalam penanganan Covid-19, antara lain:
- 1) Jika sakit, tetap di rumah:
 - a) Jangan pergi bekerja, ke sekolah atau ke ruang publik untuk menghindari penularan Covid-19 ke orang lain di masyarakat.

- b) Harus mengisolasi diri dan memantau diri sendiri untuk menghindari kemungkinan penularan kepada orang-orang disekitar termasuk keluarga.
- c) Melaporkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan terdekat tentang kondisi kesehatannya, riwayat kontak dengan pasien Covid-19 atau riwayat perjalanan dari negara/area transmisi lokal, untuk dilakukan pemeriksaan sampel oleh petugas kesehatan.

2) Isolasi diri sendiri

- a) Ketika seseorang yang sakit (demam atau batuk/pilek/nyeri tenggorokan/gejala penyakit pernapasan lainnya) namun tidak memiliki risiko penyakit penyerta lainnya (seperti diabetes, penyakit jantung, kanker, penyakit jantung kronik, AIDS, penyakit autoimun, dll) ,aka secara sukarela atau berdasarkan rekomendasi petugas kesehatan, tinggal di rumah dan tidak pergi bekerja, sekolah, atau ke tempat-tempat umum.
- b) Orang dalam pemantauan (ODP) yang memiliki gejala demam/gejala pernapasan dengan riwayat dari negara/area transmisi lokal dan/atau orang yang tidak menunjukkan gejala tetapi pernah memiliki kontak erat dengan pasien positif Covid-19.
- c) Lama waktu isolasi diri selama 14 hari hingga diketahuinya hasil pemeriksaan sampel di laboratorium.

3) Yang dilakukan saat isolasi diri

- a) Tinggal dirumah, jangan pergi bekerja dan ke ruang publik.
- b) Gunakan kamar terpisah di rumah dari anggota keluarga lainnya. Jika memungkinkan, upayakan menjaga jarak setidaknya 1 meter dari anggota keluarga lain.
- c) Gunakan selalu masker selama masa isolasi diri
- d) Lakukan pengukuran suhu harian dan observasi gejala klinis seperti batuk atau kesulitan bernapas.

- e) Hindari pemakaian bersama peralatan makan (piring, sendok, garpu, gelas) dan perlengkapan mandi (handuk, sikat gigi, gayung) dan linen/sprei.
 - f) Terapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan mengonsumsi makanan bergizi, melakukan kebersihan tangan rutin, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta keringkan, lakukan etika batuk/bersin yang benar.
 - g) Berada di ruang terbuka dan berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi.
 - h) Jaga kebersihan rumah dengan cairan desinfektan.
 - i) Hubungi segera fasilitas pelayanan keehatan jika sakit memburuk (seperti sesak napas) untuk di rawat lebih lanjut.
- 4) Probable
- Ketika seseorang tidak menunjukkan gejala, tetapi pernah memiliki kontak erat dengan pasien terkonfirmasi Covid-19 dan/atau orang dengan demam/gejala pernapasan dengan riwayat dari negara/area transmisi lokal.
- 5) Yang dilakukan saat pemantauan diri sendiri
- a) Lakukan observasi/pemantauan diri sendiri di rumah.
 - b) Lakukan pengukuran suhu harian dan observasi gejala klinis seperti batuk atau kesulitan bernapas.
 - c) Jika ada muncul gejala, laporkan ke petugas di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.
 - d) Jika hasil pemeriksaan sampel dinyatakan terkonfirmasi, maka melakukan isolasi diri sendiri. Apabila memiliki penyakit penyerta bawaan berdasarkan rekomendasi petugas kesehatan, maka dilakukan perawatan di rumah sakit.
- c. Tindakan pencegahan
- 1) Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau hand sanitizier
 - 2) Tutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin, dengan tisu atau lengan atas bagian dalam yang tertekuk. Segera buang tisu ke

tempat sampah yang tertutup dan bersihkan tangan dengan sabun dan air atau hand sanitizier.

- 3) Jaga jarak sosial setidaknya 1 meter dengan orang lain, terutama dengan mereka yang batuk, pasien, dan demam.
- 4) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut sebelum mencuci tangan.
- 5) Jika mengalami demam, batuk dan sulit bernapas, segera cari perawatan medis.
- 6) Saat perlu memakai masker dan cara menggunakannya:

Masker digunakan oleh:

- 1) Orang dengan gejala pernapasan, misa batuk, bersin atau kesulitan bernapas. Termasuk ketika mencari pertolongan medis
- 2) Orang yang memberikan perawatan kepada individu dengan gejala pernapasan
- 3) Lepaskan masker yang telah digunakan dengan hanya memegang tali dan langsung buang ke tempat sampah tertutup. Cuci tangan pakai sabun yang telah di digunakan.
- 4) Hindari menyentuh masker saat menggunakannya
- 5) Jangan gunakan kembali masker sekali pakai. Ganti secara rutin apabila kotor atau basah.

7. Protokol Kesehatan Di Tempat Dan Fasilitas Umum Hotel/Penginapan/Homestay/Asrama dan sejenisnya

- a. Bagi Pihak Pengelola
 - 1) Memperhatikan informasi terkini serta himbauan dan instruksi pemerintah pusat dan pemerintah daerah terkait Covid-19 di wilayahnya. Informasi secara berkala dapat diakses pada laman <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>, www.covid19.go.id, dan kebijakan pemerintah daerah setempat.
 - 2) Memastikan seluruh pekerja hotel memahami tentang pencegahan penularan Covid-19.
 - 3) Memasang media informasi di lokasi-lokasi strategis untuk mengingatkan pengunjung agar selalu mengikuti ketentuan jaga

jarak minimal 1 meter, menjaga kebersihan tangan dan kedisiplinan penggunaan masker.

- 4) Menyediakan handsanitizer di pintu masuk, lobby, meja resepsionis, pintu lift, dan area publik lainnya.
- 5) Menjaga kualitas udara dengan mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari, serta melakukan pembersihan filter AC.
- 6) Melakukan pembersihan dan disinfeksi secara berkala (paling sedikit tiga kali sehari) menggunakan pembersih dan disinfektan pada area atau peralatan yang digunakan bersama seperti pegangan pintu dan tangga, tombol lift, pintu toilet dan fasilitas umum lainnya.
- 7) Larangan masuk bagi karyawan yang memiliki gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas. Karyawan mengisi formulir *self assessment* risiko Covid-19 sebelum masuk bekerja dan dilakukan pemeriksaan suhu.
- 8) Pintu masuk/lobby:
 - a) Melakukan pengukuran suhu tubuh di pintu masuk tamu dan karyawan. Apabila ditemukan suhu $> 37,3$ °C (2 kali pemeriksaan dengan jarak 5 menit), tidak diperkenankan masuk kecuali dinyatakan negatif/nonreaktif Covid-19 setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan RT-PCR yang berlaku 7 hari atau rapid test yang berlaku 3 hari, sebelum masuk ke hotel.
 - b) Petugas menanyakan dan mencatat riwayat perjalanan tamu/pengunjung dan diminta mengisi *self assessment* risiko Covid-19. Jika hasil *self assessment* memiliki risiko besar Covid-19, agar diminta melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan terlebih dahulu atau menunjukkan hasil pemeriksaan bebas Covid-19 yang masih berlaku.
 - c) Menerapkan jaga jarak yang dilakukan dengan berbagai cara, seperti mengatur antrian di pintu masuk, di depan meja

resepsionis dengan pemberian tanda di lantai, mengatur jarak antar kursi di lobby, area publik dan lain sebagainya.

- d) Menyediakan sarana untuk meminimalkan kontak dengan pengunjung misalnya pembatas/partisi mika di meja resepsionis, pelindung wajah (*faceshield*), penggunaan metode pembayaran non tunai, dan lain-lain.

9) Kamar

- a) Melakukan pembersihan dan disinfeksi pada kamar sebelum dan sesudah digunakan tamu meliputi pegangan pintu, meja, kursi, telephone, kulkas, remote TV dan AC, kran kamar mandi dan fasilitas lain yang sering disentuh tamu.
- b) Memastikan proses pembersihan dan disinfeksi kamar dan kamar mandi, serta peralatan yang telah digunakan tamu.
- c) Pastikan mengganti sarung bantal, sprei, hingga selimut dengan yang telah dicuci bersih.
- d) Penyediaan handsanitizer di meja.

10) Ruang Pertemuan

- a) Kapasitas untuk *ballroom*, *meeting room*, dan *conference* harus selalu memperhitungkan jaga jarak minimal 1 meter antar tamu dan antar karyawan. Hal ini dapat dilakukan dengan menghitung kembali jumlah undangan, pembuatan *lay out* ruangan, membagi acara menjadi beberapa sesi, membuat sistem antrian, dan lain sebagainya.
- b) Memberikan informasi jaga jarak dan menjaga kesehatan perihal suhu tubuh, pemakaian masker pembatasan jarak dan sering cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan handsanitizer.
- c) Menyediakan panduan/informasi *layout* jarak aman, sejak dari masuk parkir, didalam lift, ke lobby, ke ruang pertemuan, hingga keluar parkir.
- d) Membuat konsep labirin untuk jalur antrian, jalur kirab diperlebar, dan panggung diperbesar untuk menjaga jarak.

- e) Memastikan proses pembersihan dan disinfeksi ruang pertemuan sebelum dan setelah digunakan.
- f) Membersihkan dan mendisinfeksi *microphone* setiap setelah digunakan masing-masing orang. Tidak menggunakan *microphone* secara bergantian sebelum dibersihkan atau menyediakan *microphone* pada masing-masing meja.
- g) *Master of Ceremony/MC* harus aktif informasikan protokol kesehatan, antrian, jaga jarak, dan pemakaian masker.

11) Ruang Makan

- a) Mewajibkan setiap orang yang akan masuk ruang makan untuk mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir.
- b) Pengaturan jarak antar kursi minimal 1 meter dan tidak saling berhadapan. Dalam hal tidak dapat diterapkan pengaturan jarak dapat dilakukan upaya rekayasa teknis lain seperti pemasangan partisi antar tamu berhadapan di atas meja makan.
- c) Tidak menggunakan alat makan bersama-sama. Peralatan makan di atas meja makan yang sering disentuh digantidalam bentuk kemasan sekali pakai/sachet atau diberikan kepada pengunjung apabila diminta.
- d) Mewajibkan semua penjamah pangan atau pekerja yang kontak langsung dengan pangan untuk mengenakan alat pelindung diri seperti penutup kepala, sarung tangan, celemek, dan masker. Sarung tangan harus segera diganti setelah memegang barang selain makanan.
- e) Tidak menerapkan sistem prasmanan/*buffet*. Apabila menerapkan sistem prasmanan/*buffet* agar menempatkan petugas pelayanan pada *stall* yang disediakan dengan menggunakan masker serta sarung tangan, pengunjung dalam mengambil makanan dilayani oleh petugas dan tetap menjaga jarak minimal 1 meter. Semua peralatan makan

wajib dibersihkan dan didisinfeksi sebelum digunakan kembali.

- f) Untuk meminimalisasi pelayanan makanan secara *buffet* (prasmanan), juga dapat dilakukan dengan menggunakan opsi *action station*, set menu, nasi kotak/*box/take away*, individual portion dan variasi lainnya dengan jenis makanan yang tidak banyak namun kualitas lebih baik.
- g) Untuk *mealservice ala carte, sitting party, silver service* agar penjagaan jarak dan penataan kursi dan peralatan harus tetap terjaga.

12) Kolam Renang

- a) Memastikan air kolam renang menggunakan desinfektan dengan clorin 1-10 ppm atau bromin 3-8 ppm sehingga pH air mencapai 7.2 – 8 dilakukan setiap hari dan hasilnya diinformasikan di papan informasi agar dapat diketahui oleh konsumen.
- b) Pengelola melakukan pembersihan dan disinfeksi terhadap seluruh permukaan disekitar kolam renang seperti tempat duduk, lantai dan lain-lain.
- c) Menerapkan jaga jarak diruang ganti.
- d) Pastikan tamu yang akan menggunakan kolam renang dalam keadaan sehat, dengan mengisi form *self assesment* risiko Covid-19 (form 1). Bila dari hasil *self assesment* masuk dalam kategori risiko besar tidak diperkenankan untuk berenang.
- e) Batasi jumlah pengguna kolam renang agar dapat menerapkan jaga jarak.
- f) Gunakan semua peralatan pribadi masing-masing.
- g) Gunakan masker sebelum dan setelah berenang.

13) Pusat Kebugaran

- a) Membatasi kapasitas jumlah tamu yang melakukan latihan, agar dapat menerapkan prinsip jaga jarak dengan jarak antar tamu minimal 2 meter.
- b) Melakukan pembersihan dan disinfeksi alat olahraga sebelum dan setelah digunakan.
- c) Menyediakan handsanitizer di masing-masing alat.
- d) Tidak boleh menggunakan alat olahraga bergantian sebelum dilakukan pembersihan dengan cara di lap menggunakan cairan disinfektan.
- e) Lakukan pembersihan dan disinfeksi pada tempat-tempat yang sering disentuh seperti ruangan dan permukaan alat olahraga yang sering disentuh secara berkala disesuaikan dengan tingkat keramaian pusat kebugaran.
- f) Memberikan jarak antar alat minimal 2 meter. Apabila tidak memungkinkan diberikan sekat pembatas untuk alat-alat kardio (treadmill, bicycle, elliptical machine).
- g) Sedapat mungkin menghindari pemakaian AC, sebaiknya sirkulasi udara lewat pintu jendela terbuka.
- h) Jika tetap memakai AC maka perlu diperhatikan tingkat kelembaban udara di dalam ruangan dan mengatur sirkulasi udara sebaik mungkin agar tetap kering. Disarankan memakai air purifier.
- i) Peralatan seperti handuk dan matras harus dalam keadaan bersih dan sudah didisinfeksi sebelum digunakan.
- j) Menggunakan masker selama berolahraga. Olahraga yang menggunakan masker dilakukan dengan intensitas ringan sampai sedang (masih dapat berbicara ketika berolahraga).

14) Mushala

- a) Meminta tamu menggunakan peralatan shalat dan sajadah masing-masing.
- b) Tetap menggunakan masker saat shalat.
- c) Terapkan jaga jarak minimal 1 meter.

15) Fasilitas/pelayanan lainnya di hotel yang berisiko terjadinya penularan karena sulit dalam penerapan jaga jarak agar tidak dioperasikan dahulu.

b. Karyawan

- 1) Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum berangkat bekerja. Jika mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas tetap di rumah dan periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila berlanjut, serta laporkan pada pimpinan tempat kerja.
- 2) Saat perjalanan dan selama bekerja selalu menggunakan masker, menjaga jarak dengan orang lain, dan hindari menyentuh area wajah. Jika terpaksa akan menyentuh area wajah pastikan tangan bersih dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan handsanitizer.
- 3) Menggunakan alat pelindung diri tambahan seperti sarung tangan saat melakukan pekerjaan pembersihan dan saat menangani limbah, termasuk saat membersihkan kotoran yang ada di meja restoran atau di kamar.
- 4) Berpartisipasi aktif mengingatkan tamu untuk menggunakan masker dan menjaga jarak minimal 1 meter.
- 5) Saat tiba di rumah, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah. Bersihkan handphone, kacamata, tas, dan barang lainnya dengan cairan disinfektan.
- 6) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan PHBS seperti mengonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup dengan tidur minimal 7 jam, serta menghindari faktor risiko penyakit.

c. Bagi Tamu

- 1) Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum keluar rumah, Jika mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek, nyeri

tenggorokan, dan/atau sesak nafas tetap di rumah dan periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila berlanjut.

- 2) Selalu menggunakan masker selama perjalanan dan saat berada di area publik.
- 3) Menjaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan handsanitizer.
- 4) Hindari menyentuh area wajah seperti mata, hidung, dan mulut.
- 5) Tetap memperhatikan jaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain. Membawa alat pribadi termasuk peralatan ibadah sendiri seperti alat sholat.

8. Konsep Dasar Pengetahuan, Sikap, Perilaku

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu subjek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu subjek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri norma-norma yang berlaku dimasyarakat (Notoatmodjo, 2010).

b. Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Campbell (1950) dalam Notoadmodjo (2010) mendefinisikan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap

mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek)

2) Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti bahasanya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap terhadap apa yang telah diyakininya (Notoatmodjo, 2010).

c. Perilaku

Menurut Kurt Lewin dalam Notoatmodjo (2010) perilaku merupakan hasil interaksi antara *persons* (diri orang) dengan *envitnment* (lingkungan). *Persons* adalah sesuatu yang kompleks, karena pada saat merespons stimulus atau lingkungan banyak aspek fisiologis dan psikologis pada orang tersebut. Aspek fisik adalah kualitas indra manusia adalah bagian dari orang yang paling pertama kontak dengan stimulus. Kemudian, stimulus yang ditangkap oleh indra tersebut diteruskan ke otak, kemudian otak mengolahnya, setelah itu hasil olahan tersebut diteruskan atau diperintahkan ke anggota tubuh (motorik), dan akhirnya terjadilah tindakan atau perilaku sebagai bentuk repons dari orang yang bersangkutan. Perilaku seseorang bukan sekedar respons terhadap stimulus, tetapi merupakan produk berbagai gaya yang mempengaruhinya secara spontan (Notoatmodjo, 2010).

9. Konsep Mahasiswa

Mahasiswa adalah generasi penerus bangsa yang diyakini mampu bersaing dan mengharumkan nama bangsa, juga mampu menyatukan serta menyampaikan pikiran dan hati nurani untuk memajukan bangsa. Masyarakat meletakkan harapan pada mahasiswa untuk melakukan suatu pergerakan yang lebih baik dari sebelumnya karena mahasiswa dianggap sebagai kaum yang memiliki intelektual dan kaum cendekiawan dan merupakan aset yang sangat berharga. Bangsa memiliki harapan tinggi pada mahasiswa untuk menjadi generasi penerus yang memiliki loyalitas terhadap kemajuan bangsa dan negara, terutama dalam dunia pendidikan.

Mahasiswa memiliki peran besar dalam perubahan bangsa karena mahasiswa memiliki ide dan pemikiran cerdas yang mampu merubah paradigma yang berkembang dalam masyarakat dan mengarahkannya sesuai dengan kepentingan bersama, sehingga suatu saat mahasiswa mampu berkontribusi dan membangun kemajuan dan kemakmuran bangsa dan negara. Kontribusi mahasiswa kepada bangsa mempunyai berbagai bentuknya seperti menurut Puariesthaufani yang menyatakan prestasi akademik dan non-akademik akan lebih bermakna bagi masyarakat Indonesia. Hal yang selaras dengan pendapat Suharyanto A dan Taufik yang menyatakan peran yang disandang pemuda Indonesia sebagai agen perubahan (*Agent of Change*) dan agen kontrol social (*Agent of Social Control*) hingga saat ini masih sangat efektif dalam memosisikan peran pemuda Indonesia dalam masyarakat. Perkembangan usia pada mahasiswa telah secara jelas melahirkan pemikiran maupun tujuan pencapaian yang hendak di raih ke depan, seperti tujuan perilaku dan prestasi. Hal ini menjabarkan pola keyakinan serta niat mahasiswa untuk berpengaruh dan melibatkan diri dalam kegiatan yang mengandung prestasi (Farah & Nasution, 2020).

a. Faktor-Faktor Pembentuk Karakter Mahasiswa

Pendidikan merupakan salah satu pilar yang ikut menopang berdirinya sebuah peradaban yang disebut dengan suatu bangsa.

Fokus utama dunia pendidikan adalah manusia, dalam hal ini yaitu peserta didik. Dengan adanya pendidikan, peserta didik didorong untuk terlibat dalam proses mengubah kehidupannya ke arah yang lebih baik, mengembangkan kepercayaan diri, mengembangkan rasa ingin tahu, serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang telah dimiliki, sehingga dapat berfungsi untuk peningkatan kualitas hidup pribadi dan masyarakat. Tantangan besar yang sedang dihadapi mahasiswa di masa kini adalah tuntutan kemampuan pada aspek kecerdasan intelektual (kognitif), keterampilan fisik (skill) dan harus memiliki kecerdasan emosional dan spiritual (karakter) yang kokoh. Eksistensi suatu bangsa sangat ditentukan oleh karakter yang dimilikinya. Bangsa yang memiliki karakter kuat dapat menjadi bangsa yang bermartabat dan disegani oleh bangsa lain di seluruh dunia (Manurung & Rahmadi, 2017).

Aspek intelektual dan moral tidak bisa dipisahkan dari pembentukan karakter. Intelektual yang baik menyiapkan kondisi mental agar dapat memahami dan memilih suatu orientasi secara tepat dan benar. Begitu pula moral yang baik akan membenarkan tindakan-tindakan yang baik sehingga menjadi ciri kepribadian dalam berperilaku. Karakter mahasiswa secara umum diidentifikasi melalui hal-hal berikut:

1) Karakter Akademik

Budaya akademik adalah budaya yang universal, yakni dimiliki oleh setiap orang yang melibatkan dirinya dalam aktivitas akademik. Karakter-karakter akademik dapat diukur melalui beberapa aspek yaitu: aspek prestasi akademik, motivasi belajar mahasiswa merupakan karakter pendukung prestasi seorang mahasiswa, aspek kejujuran akademik, sikap mahasiswa yang tidak jujur secara akademik merupakan penghambat pendidikan karakter sebagai bagian dari tujuan pendidikan nasional, dan aspek sikap ilmiah mahasiswa. sikap ilmiah mahasiswa sangat dipengaruhi oleh iklim akademik dan

membantu para civitas akademika mengembangkan pengetahuannya.

2) Karakter Non-Akademik

Karakter non akademik dapat dilihat dari banyak aspek berikut yaitu nilai-nilai luhur dan karakter kebangsaan dalam diri mahasiswa paradigma berpikir mahasiswa dan pemahaman sejarah nasional Indonesia serta wawasan kebangsaan mahasiswa.

Pendidikan karakter pada mahasiswa mengajarkan kebiasaan cara berpikir, berperilaku dan mengambil keputusan yang tepat sehingga mahasiswa mampu hidup dan bekerjasama dengan orang-orang di sekitar baik keluarga, komunitas, masyarakat, maupun negara. Karena pendidikan karakter tidak bisa dibentuk secara instan maka mahasiswa harus dilatih secara serius, berkelanjutan dan seimbang untuk mencapai karakter yang baik. Selain mahasiswa harus memiliki karakter yang baik mahasiswa juga harus memiliki tanggung jawab. Tanggung jawab adalah sikap yang berkaitan dengan janji atau tuntutan terhadap hak, tugas, dan kewajiban sesuai dengan peraturan, nilai, norma, adat istiadat yang di anut oleh kelompok tertentu. Ada beberapa aspek tanggung jawab, yaitu mencakup:

- a) Kesadaran, yaitu meliputi kesadaran etika, melakukan perencanaan dan melaksanakannya dengan fleksibel serta sikap produktif untuk mengembangkan diri.
- b) Kecintaan atau kesukaan, yaitu sikap empati dan bersahabat dalam hubungan interpersonal.
- c) Keberanian, yaitu meliputi kemampuan bertindak independen dan mampu melihat perilaku dari segikonsekuensi atas dasar sistem nilai.

Selain aspek dari tanggung jawab, ada ciri-ciri seseorang yang bertanggung jawab yaitu: melakukan tugas rutin tanpa harus diberi tahu dan sadar atas tanggung jawab atas tugas yang

diembankan padanya, dapat menjelaskan maksud dan tujuan apa yang dilakukan, tidak suka menyalahkan orang lain, memiliki kemampuan dalam menentukan pilihannya yaitu orang yang memiliki kesadaran maka dapat menentukan tindakan dan keputusan yang diambil dalam situasi tertentu, bisa membuat keputusan sendiri yang berbeda dengan keputusan kelompoknya, menghormati dan menghargai aturan, dapat berkonsentrasi pada tugas-tugas yang rumit, perkataan sejalan dengan tindakan, serta mengakui kesalahan tanpa mengajukan alasan yang dibuat-buat (Manurung & Rahmadi, 2017).

b. Paradigma Dalam Pendidikan

Ilmu pengetahuan berkembang menjadi masa awal pembentukan, dan memperoleh pengakuan sehingga berkembang menjadi paradigma. Dimana pada tahap ini sebuah ilmu pengetahuan diakui sebagai sebuah kebenaran dan dijadikan sebagai acuan oleh masyarakat. Paradigma dalam ilmu alam adalah tunggal. Artinya, pada waktu tertentu ilmu pengetahuan didominasi oleh paradigma tertentu. Jika paradigma yang pertama ini menjadi lemah maka terjadilah revolusi untuk mengantarkan munculnya paradigma yang baru melalui perubahan mindset (Taufiq, 2018).

1) Paradigma Behavioristik

Paradigma behavioristik yaitu proses belajar di pahami sebagai kegiatan yang bersifat mekanisme antara stimulus dan respons. Dalam paradigma ini, fokus pembelajaran terletak pada guru/dosen materi pembelajaran yang menjadikan siswa/mahasiswa cenderung pasif.

2) Paradigma Konstruktif

Paradigma ini memiliki dasar pemikiran bahwa individu harus secara aktif membangun pengetahuan dan keterampilannya, dan informasi yang ada diperoleh dalam proses membangun kerangka oleh siswa/mahasiswa di luar

lingkungan dirinya. Dalam paradigma ini mahasiswa memperoleh kesempatan mengembangkan pemahaman tentang pelajaran yang sedang dihadapi. Pembelajaran dengan paradigma ini menjadikan mahasiswa aktif dan menentukan apa yang harus dipikirkan dan di pelajari.

3) Paradigma Sosial Kognitif

Paradigma ini dikembangkan oleh Bredo, yang memiliki asumsi dasar bahwa individu selalu berdialog dengan lingkungannya, selain itu individu juga mengembangkan dan memproduksi dunianya. Kata kunci dari paradigma ini adalah yang mahasiswa kembangkan dalam pembelajaran yaitu “aktor” sebagai individu yang memproduksi struktur dan “agen” sebagai individu yang tidak hanya memproduksi namun juga memproduksi strukturnya.

10. Teori Keperawatan

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior cause*). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi. Dalam program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindak lanjutan (*Precede-Proceed model*) yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada *preced* dan proses penindak lanjutan pada tahap *proceed*. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya kedalam model pengkajian dan penindak lanjutan.

Teori Lawrence Green mengemukakan ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, berdasarkan pendekatan Teori Lawrence Green dipengaruhi oleh 3 faktor, antara lain: faktor

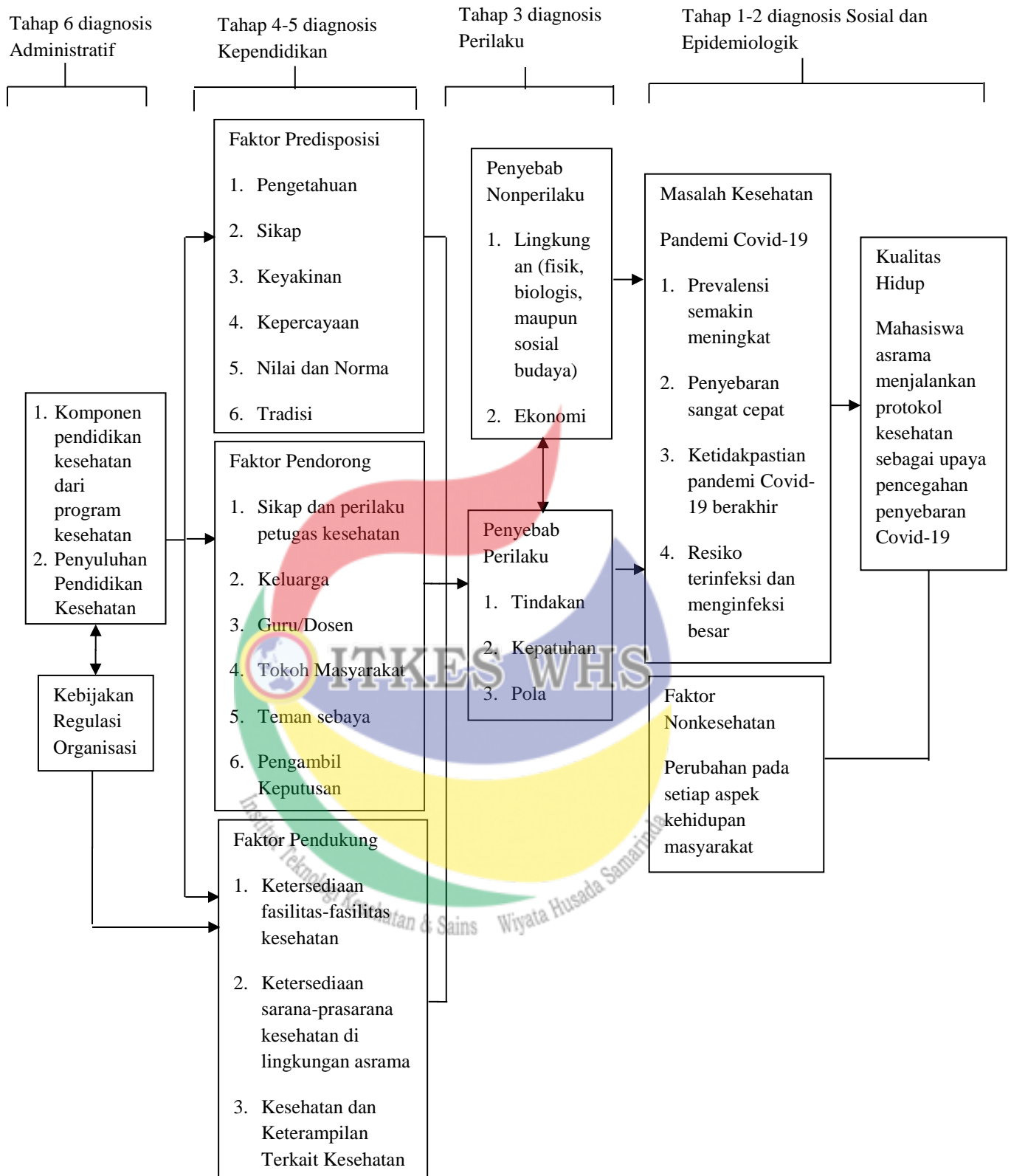
predisposisi (*predisposing factors*) yaitu: sikap, keyakinan, pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma. Sementara faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu: adanya kesehatan dan keterampilan terkait kesehatan, faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu: keluarga, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambilan keputusan. Ketiga faktor penyebab tersebut dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor-faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan.

Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis, maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat dipengaruhi derajat kesehatan. Dari teori diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Lawrence Green, 1980).

B. Kerangka Teori Penelitian

Preced-proceed dikemas menjadi 6 tahap diagnosis yaitu terdiri dari tahap diagnosis 1 pengkajian sosial adalah proses mengidentifikasi pemahaman dan harapan mahasiswa asrama terhadap kualitas hidup yang mereka miliki yaitu mahasiswa asrama menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19. Tahap diagnosis 2 yaitu pengkajian epidemiologi merupakan proses untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup mahasiswa yang mencakup prevalensi Covid-19 semakin meningkat, penyebaran sangat cepat, ketidakpastian pandemi covid-19 berakhir, resiko terinfeksi dan menginfeksi besar. Tahap diagnosis 3 yaitu pengkajian perilaku dan lingkungan adalah proses mengidentifikasi perilaku dan gaya hidup mahasiswa asrama yang mencakup tindakan, kepatuhan, pola hidup mahasiswa menjalankan protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran Covid-19 serta lingkungan sekitar dan ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan dan kualitas hidup mereka.

Tahap diagnosis 4 dan 5 yaitu pengkajian pendidikan mencakup 3 faktor yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang mencakup pengetahuan dan sikap mahasiswa asrama terhadap protokol kesehatan, keyakinan, kepercayaan mahasiswa asrama terhadap protokol kesehatan dalam mencegah penyebaran Covid-19, nilai dan tradisi yang dimiliki mahasiswa asrama dan norma yang berlaku di asrama. Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu: adanya kesehatan dan keterampilan terkait kesehatan sehingga dalam melakukan perubahan perilaku seseorang, bukan hanya berdasarkan pengetahuan dan sikap namun juga didukung oleh persediaan fasilitas dan sarana kesehatan yang ada. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) faktor tersebut terwujud dalam sikap dan perilaku kesehatan dari pihak lain yang dapat menjadi contoh/panutan dan memperkuat terjadinya perubahan perilaku. Faktor-faktor yang dimaksud yaitu keluarga, teman sebaya, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambilan keputusan. Tahap diagnosis 6 yaitu pengkajian administrasi dan kebijakan merupakan proses pengkajian tentang penilaian terhadap kebijakan untuk melihat apakah tujuan dan sasaran program sudah sesuai dengan tujuan organisasi dan administrasi. Pada tahap ini dilakukan identifikasi terhadap kebijakan dan peraturan organisasi yang dapat mendukung atau menghambat program promosi kesehatan yang mencakup komponen pendidikan kesehatan dari program kesehatan dan penyuluhan pendidikan kesehatan.



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Notoatmodjo, 2010) & (Porter, 2016)

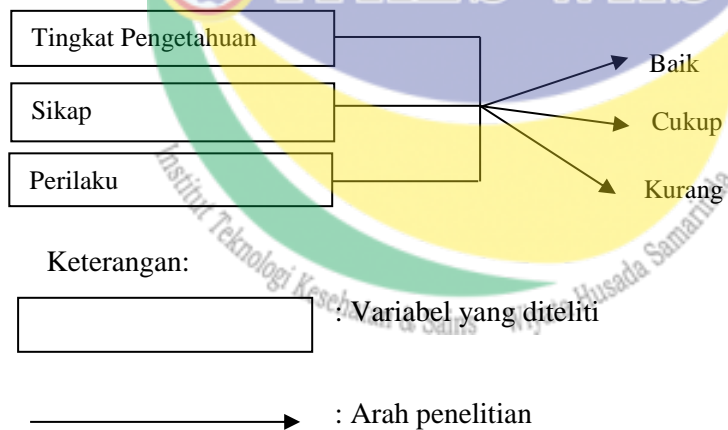
BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan pelbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian. Desain penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif dengan metode survei. Rancangan penelitian survei merupakan suatu rancangan yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi, dan hubungan antarvariabel dalam suatu populasi. Pada survei tidak ada tindakan intervensi. Survei mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan, pendapat, perilaku, dan nilai (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan pendekatan survei.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori.



Skema.3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Asrama STB Samarinda dan Asrama Putra 2 Kutai Barat.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2021

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya: manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020).

(Yusuf, 2014) menyatakan pula bahwa populasi merupakan keseluruhan unit (yang telah ditetapkan) mengenai dan dari mana informasi yang diinginkan. Populasi bisa berupa manusia, benda, objek tertentu, peristiwa, tumbuh-tumbuhan, hewan, dan lain sebagainya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penghuni yang tinggal di Asrama STB Samarinda dan Asrama Putra 2 Kutai Barat dengan total jumlah yaitu 79 mahasiswa. Data yang didapatkan melalui wawancara langsung dengan salah satu anggota Asrama STB Samarinda dan Asrama Putra 2 Kutai Barat. Jumlah penghuni yang tinggal di Asrama STB Samarinda yaitu 32 orang dan jumlah penghuni yang tinggal di asrama Putra 2 Kutai Barat yaitu 47 orang. Setelah dilakukan peninjauan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi didapatkan hasil 51 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang terpilih dan mewakili populasi tersebut (Yusuf, 2014) mengemukakan bahwa sampel ialah suatu jumlah yang terbatas dari unsur yang terpilih dari suatu populasi. Unsur tersebut hendaklah mewakili populasi. Sampel penelitian ini adalah seluruh mahasiswa yang tinggal di Asrama STB Samarinda dan Asrama Putra 2 Kutai Barat.

Kriteria Sampel

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari satu populasi target yang terjangkau dan di teliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Mahasiswa yang berkuliah di Samarinda
- 2) Mahasiswa aktif dalam proses penelitian

- 3) Mahasiswa yang tinggal di asrama STB Samarinda dan asrama Putra 2 Kutai Barat selama penelitian
 - 4) Bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Mahasiswa asrama STB Samarindadan asrama Putra 2 Kutai Barat yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Tidak menjalani perkuliahan di asrama selama pandemi Covid-19.

E. Teknik Pengumpulan Sampel

Metode sampling penelitian ini yaitu aksidental (*accidental*) ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Sampel yang diambil secara aksidental berarti sampel diambil dari responden atau kasus yang kebetulan ada di suatu tempat atau keadaan tertentu (Notoatmodjo, 2010).

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati oleh sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2016). Penelitian ini menjelaskan definisi operasional variabel pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat pengetahuan mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19	Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari yang diperoleh melalui sistem penginderaan seseorang yang menjadi dasar untuk mematuhi protokol kesehatan sebagai upaya	Kuesioner pengetahuan tentang Covid-19 dan upaya pencegahan penyebaran Covid-19. Menggunakan pengukuran skala likert dengan nilai:	- Baik jika nilainya \geq 76-100 % (34-44) - Cukup jika nilainya 60-76 % (22-33) - Kurang jika	Ordinal

	pencegahan penyebaran Covid-19	4. Sangat setuju 3. Setuju 2. Tidak setuju 1. Sangat tidak setuju	nilainya \leq 60 % (11-21) (Arikunto, 2010)	
Sikap mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran covid-19	Sikap adalah pendapat atau penilaian atau respon seseorang terhadap suatu objek yang mempengaruhi seseorang untuk menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19	Kuesioner sikap dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19. Menggunakan pengukuran skala likert dengan nilai: Pernyataan positif (favorable) 4. Sangat setuju 3. Setuju 2. Tidak setuju 1. Sangat tidak setuju	Positif: jika skor T \geq nilai mean 45,37 Negatif: jika nilai T \leq nilai mean 45,37 (Azwar, 2010)	Ordinal
		Pernyataan negatif (unfavorable) 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak setuju 4. Sangat tidak setuju		

setuju

Perilaku mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan penyebaran covid-19	Perilaku adalah serangkaian tindakan atau aktivitas individu dalam hubungannya dengan dirinya sendiri atau lingkungannya yang menentukan tindakannya dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19.	Kuesioner perilaku dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19 menggunakan pengukuran skala Gutman dengan nilai: Pernyataan positif (favorable) 1. Ya 0. Tidak Pernyataan negatif (unfavorable) 0. Ya 1. Tidak	- Baik jika nilainya \geq 76-100 % (8-11) - Cukup jika nilainya 60-76 % (4-7) - Kurang jika nilainya \leq 60 % (0-3) (Arikunto, 2010)	Ordinal
---	---	--	---	---------

G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu pada konsep teori yang telah dibuat. Instrumen yang digunakan penelitian ini adalah kuesioner/angket adalah metode pengumpulan data dengan cara memberikan daftar pertanyaan/ Pernyataan tertulis dengan beberapa pilihan jawaban kepada responden. Dalam penelitian ini, lembar kuesioner/angket terdiri dari:

1. Bagian A berisi tentang identitas responden yang meliputi: nama/inisial, usia dan semester.
2. Bagian B berkaitan dengan tingkat pengetahuan mahasiswa asrama STB Samarinda dan asrama Putra 2 Kutai Barat terkait protokol kesehatan Covid-19, sebanyak 11 item pernyataan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19). Skala pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan skala Likert. Penilaian skala ini yaitu: sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.
3. Bagian C berkaitan dengan sikap mahasiswa asrama STB Samarinda dan asrama Putra 2 Kutai Barat terkait Covid-19, sebanyak 13 item pernyataan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19). Skala pengukuran menggunakan skala Likert. Penilaian skala ini yaitu: sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju
4. Bagian D berkaitan dengan perilaku mahasiswa asrama STB Samarinda dan asrama Putra 2 Kutai Barat terhadap upaya pencegahan penyebaran Covid-19, sebanyak 11 item pertanyaan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19). Skala pengukuran menggunakan skala Guttman. Skala pertanyaan bersifat tegas dan konsisten seperti jawaban ya dan tidak.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Asrama Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19 sebelum uji Validitas

Variabel	Indikator	No Item Pertanyaan		Jumlah Item
		Favorable	Unfavorable	
		(+)	(-)	
Pengetahuan	Aspek Pengetahuan	1,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	2	12
Sikap	Aspek Sikap	1,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,14	2,7	14
Perilaku	Aspek Perilaku	2,4,5,6,7,8,9,10,12	1,3,11	12
Jumlah		32	6	38

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Asrama Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19 sesudah dilakukan uji Validitas

Variabel	Indikator	No Item Pertanyaan		Jumlah Item
		Favorable	Unfavorable	
		(+)	(-)	
Pengetahuan	Aspek Pengetahuan	1,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12		11
Sikap	Aspek Sikap	1,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,14	7	13
Perilaku	Aspek Perilaku	2,4,5,6,7,8,9,10,12	1,11	11
Jumlah		32	3	35

H. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Perhitungan validitas aspek pengetahuan dan aspek sikap dalam penelitian ini menggunakan rumus *Product Moment*.

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan:

- r_{xy} = Koefisien validitas skor butir pertanyaan
 x = Skor butir soal tertentu untuk setiap responden
 y = Skor total seluruh soal untuk setiap responden
 n = Banyaknya responden.

Perhitungan validitas aspek perilaku dalam penelitian ini menggunakan rumus *point biserial* adalah sebagai berikut:

$$r_{pbis} = \frac{\bar{X}_b - \bar{X}_s}{s} \sqrt{pq}$$

Keterangan:

- r_{pbis} = Koefisien *point biserial*
 \bar{X}_b = Rata-rata skor responden yang menjawab 1
 \bar{X}_s = Rata-rata skor responden yang menjawab 0
 s = Standar deviasi skor total responden
 p = Proporsi jawaban kategori 1 terhadap semua jawaban
 $q = 1 - p$

Uji validitas pada kuesioner aspek tingkat pengetahuan, aspek sikap dan aspek perilaku dilaksanakan di asrama Nunukan pada tanggal 07 Agustus 2021 dengan responden mahasiswa yang masih aktif berkuliah di universitas yang tinggal diasrama. Uji validitas pada kuesioner aspek tingkat pengetahuan dilakukan dengan menguji 12 item pernyataan dan setelah dilakukan uji validitas didapatkan hasil 11 item valid dengan rentang nilai 0,414-0,754 dan 1 item pernyataan tidak valid karena r

hitung \leq r tabel. Item yang tidak valid terdapat pada nomor 2 dengan hasil $0,126 \leq 0,3061$ sehingga pernyataan tersebut dihilangkan dari kuesioner dan dapat disimpulkan sebelum dilakukan uji validitas jumlah kuesioner aspek tingkat pengetahuan yaitu 12 item pernyataan dan setelah dilakukan uji validitas jumlah kuesioner yang valid yaitu 11 sehingga 11 pernyataan ini dapat digunakan untuk dijadikan instrumen penelitian.

Tabel 3.4 kuesioner aspek pengetahuan

No	Item Pernyataan	r Tabel	r Hitung
2	Anak-anak dan dewasa muda tidak perlu melakukan pencegahan penularan virus Covid-19	0,3061	0,126

Uji validitas pada kuesioner aspek sikap dilakukan dengan menguji 14 item pernyataan dan setelah dilakukan uji validitas didapatkan hasil bahwa 13 item valid dengan rentang nilai 0,404-0,681 dan 1 item pernyataan tidak valid karena r hitung \leq r tabel. Item yang tidak valid terdapat pada nomor 2 dengan hasil $0,128 \leq 0,306$ sehingga pernyataan tersebut dihilangkan dari kuesioner dan dapat disimpulkan sebelum dilakukan uji validitas jumlah kuesioner aspek sikap yaitu 14 item pernyataan dan setelah dilakukan uji validitas jumlah kuesioner yang valid yaitu 13 sehingga 13 pernyataan ini dapat digunakan untuk dijadikan instrumen penelitian.

Tabel 3.5 kuesioner aspek sikap

No	Item Pernyataan	r Tabel	r Hitung
2	Mencuci tangan tidak mempengaruhi penularan terhadap paparan Covid-19	0,3061	0,128

Uji validitas pada kuesioner aspek perilaku dilakukan dengan menguji 12 item pernyataan dan setelah dilakukan uji validitas didapatkan hasil bahwa 11 item valid dengan rentang nilai 0,431-0,765 dan 1 item pernyataan tidak valid karena r hitung \leq r tabel. Item yang tidak valid terdapat pada nomor 3 dengan hasil $0,150 \leq 0,3061$ sehingga pernyataan tersebut dihilangkan dari kuesioner dan dapat disimpulkan

sebelum dilakukan uji validitas jumlah kuesioner aspek perilaku yaitu 12 item pernyataan dan setelah dilakukan uji validitas jumlah kuesioner yang valid yaitu 11 sehingga 11 pernyataan ini dapat digunakan untuk dijadikan instrumen penelitian.

Tabel 3.6 kuesioner aspek perilaku

No	Item Pernyataan	r Tabel	r Hitung
3	Belakangan ini, apakah anda baru menghadiri acara sosial yang melibatkan sejumlah besar orang ?	0,3061	0,150

2. Uji Reliabilitas

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Kuesioner aspek pengetahuan dan aspek sikap dalam penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach* untuk menentukan apakah setiap instrument reliabel atau tidak.

$$r = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

r = Reliabilitas instrument

K = Banyak butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah varian butir

σ_t^2 = Total varian

Kuesioner aspek perilaku dalam penelitian ini menggunakan rumus KR-20 untuk menentukan apakah setiap instrument reliabel atau tidak.

Rumus KR-20:

$$r_i = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{st^2 - \sum p_i q_i}{st^2} \right)$$

r_i = Reliabilitas instrumen

k = Jumlah item dalam instrumen

st^2 = Varians Total

p_i = Proporsi banyaknya subyek yang menjawab pada item 1

q_i = $1 - p_i$

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner aspek pengetahuan berjumlah 11 item pernyataan, aspek sikap berjumlah

13 item pernyataan dan aspek perilaku berjumlah 11 item pernyataan yang dibuat oleh peneliti sehingga perlu dilakukan uji reliabilitas, uji reliabilitas dilakukan di asrama Nunukan pada tanggal 07 Agustus 2021 dengan responden mahasiswa yang masih aktif berkuliah di universitas dan tinggal di asrama yang berjumlah 30 responden dan didapatkan aspek pengetahuan yaitu 11 item pernyataan yang valid dan didapatkan hasil *Cronbach Alpha* 0,755 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel, aspek sikap yaitu 13 item pernyataan yang valid dan hasil *Cronbach Alpha* 0,720 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel, dan aspek perilaku yaitu 11 item pernyataan yang valid dan didapatkan hasil KR-200,775 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

I. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2011). Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti yang dilakukan di Asrama STB Samarinda di jalan Siradj Salman, Samarinda, Kalimantan Timur. Asrama Putra 2 Kutai Barat di jalan Pramuka 6, Gn. Kelua, Kecamatan Samarinda Ulu. Prosedur sebagai berikut:

1. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Tahap persiapan
Membuat surat permohonan ijin penelitian dari Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada Ketua Pengurus Asrama STB Samarinda dan asrama Putra 2 Kutai Barat.
- b. Prosedur teknis penelitian
 - 1) Menentukan populasi yang menjadi obyek penelitian yaitu mahasiswa yang tinggal di asrama STB Samarinda dan asrama Putra 2 Kutai Barat baik dari tingkat I, II, III dan IV.
 - 2) Melakukan penyeleksian calon responden pada populasi yang telah ditentukan.

- 3) Mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan.
- 4) Membuat grup diskusi via *WhatsApp*.
- 5) Meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi responden dan masuk dalam grup diskusi via *WhatsApp* dengan link <https://chat.whatsapp.com/EeihILyq1DDKDugEeqWGI>
- 6) Mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden melalui grup diskusi via *WhatsApp*.
- 7) Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
- 8) Membagikan kuesioner dengan cara mengirimkan link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdjCtVyEVXsu_Yg3FgHHV-BmLF8733vQWZeln1YQVki-Q-3uA/viewform?usp=sf_link untuk mengakses *google form* pada grup diskusi.
- 9) Mengumpulkan data dan mengucapkan terimakasih kepada responden.
- 10) Melakukan pengolahan data dan analisa data.

2. Pengolahan Data

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Proses *editing* merupakan proses dimana penelitian melakukan klasifikasi, kelengkapan data yang sudah terkumpul. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan formulir atau koesioner. Penelitian telah mengoreksi data yang diperoleh, dengan hasil semua data lengkap dan dapat digunakan.

b. Memberi Kode (*Coding*)

Coding merupakan mengklarifikasikan jawaban dari para responden ke dalam kategori. Klarifikasi data merupakan usaha untuk menggolongkan, mengelompokkan dan memilah data berdasarkan klasifikasi tertentu. Kode yang digunakan berupa skala *likert* dan

skala *gutman*. Pada skala *likert* peneliti akan mengklasifikasikan jawaban-jawaban yaitu 1 untuk jawaban sangat tidak setuju, 2 untuk jawaban tidak setuju, 3 untuk jawaban setuju, dan 4 untuk jawaban sangat setuju pada skala *gutman* peneliti akan mengklasifikasikan jawaban-jawaban yaitu 0 untuk jawaban tidak dan 1 untuk jawaban ya.

c. Proses (*Processing*)

Semua kuesioner terisi penuh serta sudah melewati pengkodean, makalangkah peneliti selanjutnya pemproses data. Memproses data yang dilakukan dengan cara meng-*entry* jawaban yang terdapat dalam kuesioner kedalam *Microsoft excel* sesuai dengan kode yang sudah ditetapkan.

d. Mengelompokkan Data (*Tabulasi*)

Data hasil pengkodean dan *scoring* telah dikelompokkan sesuai dengan persetujuan penelitian selanjutnya dimasukan kedalam tabel yang telah disiapkan meliputi nama responden, jenis kelamin, umur, dan hasil pengumpulan data.

J. Analisa Data

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas adalah uji yang dilakukan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berkontribusi dengan normal atau tidak. Sebelum melakukan analisa data peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui data menyebar dengan normal atau tidak normal. Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Kolmogorov-Smirnov*. Uji *Kolmogorov-Smirnov* digunakan apabila data yang akan diuji merupakan data tunggal atau frekuensi tunggal, bukan data dalam distribusi kelompok. Pada penelitian ini menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*, karena jumlah sampel lebih dari 50 dimana data dikatakan normal jika nilai signifikannya $> 0,05$ dan berdistribusi tidak normal jika nilai signifikannya $< 0,05$ (Dahlan, 2020). Dari hasil uji normalitas dengan 51 responden didapatkan nilai signifikan 0,088 pada aspek pengetahuan

yang berarti data berdistribusi normal, nilai signifikan 0,060 pada aspek sikap yang berarti data berdistribusi normal dan nilai signifikan 0,000 pada aspek perilaku yang berarti data berdistribusi tidak normal.

2. Uji Univariat

(Notoatmodjo, 2010) uji univariat merupakan analisa data yang menganalisa satu variabel. Disebut analisa univariat karena proses pengumpulan data diolah menjadi informasi yang informatif. Analisa univariat digunakan untuk menguji hipotesis. Menurut (Notoatmodjo, 2010) uji ini berfungsi untuk meringkas hasil pengukuran menjadi informasi yang bermanfaat. Pada penelitian ini analisis univariate meliputi karakteristik usia responden, dan jenis kelamin. Analisa ini untuk menguji hipotesis, menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah sampel

K. Etika penelitian

Dalam penelitian banyak hal yang harus dipertimbangkan, tidak hanya metode, desain dan yang lainnya, tetapi ada hal yang sangat penting dan krusial yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu etika penelitian. Hal ini memang menjadi pertimbangan dan hal mutlak yang harus dipatuhi oleh peneliti bidang apapun termasuk bidang keperawatan.

1. *Informed consent*

Informed consent berarti partisipan punya informasi yang adekuat tentang penelitian, mampu memahami informasi, bebas menentukan untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela. Peneliti membagikan *informed consent* yang telah tersedia didalam kuesioner yang telah dibagikan melalui *google form*. Lembar *informed consent* digunakan untuk memastikan apakah responden bersedia atau tidak untuk menjadi responden pada penelitian ini.

2. *Anonimity*

Anonymity atau tanpa nama adalah dengan tidak memasukan nama sebenarnya ke dalam penelitian. Peneliti menjaga privasi dan hak-hak responden selama penelitian ini dengan mencantumkan nama responden dengan mencantumkan inisialnya saja.

3. *Justice*

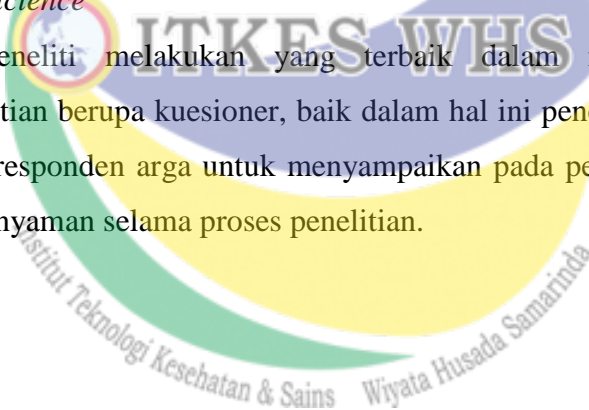
Partisipan berhak untuk diperlakukan adil dan mendapatkan perlakuan yang sama sebelum, selama dan sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian.

4. *Nonmaleficence* (terhindar dari cedera)

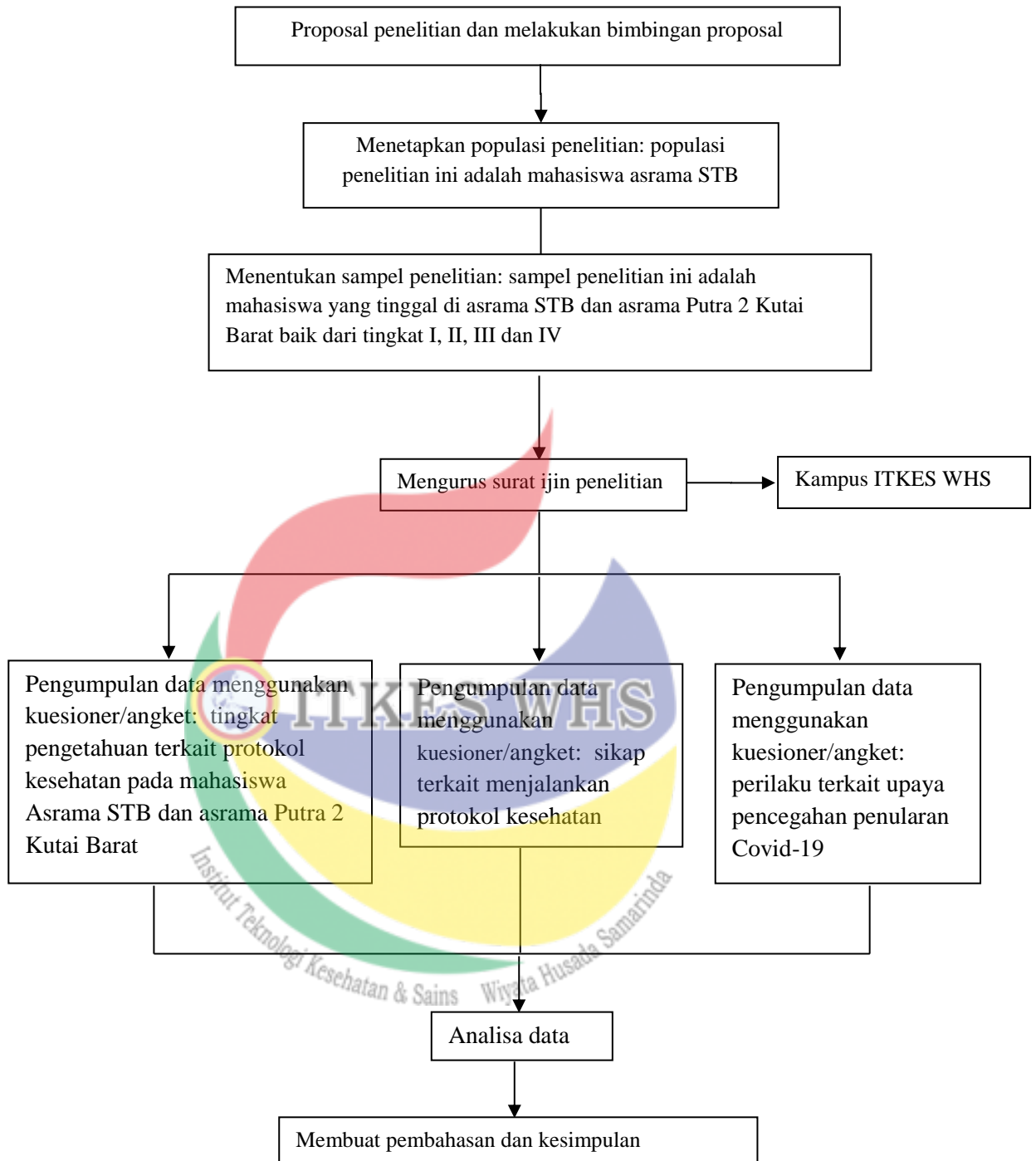
Selama penelitian subyek harus merasa nyaman dan bebas dari kerugian fisik, psikologis, sosial, dan finansial (harm and discomfort), misalnya tidak memaksakan kehendak peneliti terkait dengan tempat dan waktu wawancara yang akan dilakukan. Peneliti menjamin pada penelitian ini tidak akan merugikan responden apalagi sampai terjadi cedera bagi calon responden maupun orang lain.

5. *Beneficence*

Peneliti melakukan yang terbaik dalam melakukan tindakan penelitian berupa kuesioner, baik dalam hal ini peneliti pun menekankan pada responden arga untuk menyampaikan pada peneliti apabila merasa tidak nyaman selama proses penelitian.



L. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Mahasiswa Asrama Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19. Penelitian ini dilakukan di asrama STB Samarinda dan asrama Putra 2 Kutai Barat pada bulan Agustus 2021 dengan sampel sebanyak 51 responden. Proses pengumpulan data melibatkan mahasiswa yang tinggal di asrama STB Samarinda dan asrama Putra 2 Kutai Barat tingkat I, II, III, dan IV.

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan di asrama STB Samarinda terletak di jalan Siradj Salman, Samarinda, Kalimantan Timur dan Asrama Putra 2 Kutai Barat di jalan Pramuka 6, Gn. Kelua, Kecamatan Samarinda Ulu – Kalimantan Timur. Asrama STB (Sempekat Tonyoi Benuaq) Samarinda diresmikan pada tahun 2018 dan dihuni oleh 32 orang mahasiswa dimana asrama ini dikhususkan untuk mahasiswa putri yang berasal dari kabupaten Kutai Barat yang menempuh pendidikan perguruan tinggi di Samarinda. Asrama Putra 2 Kutai Barat diresmikan pada tahun 2009 dan dihuni oleh 42 mahasiswa putra yang berasal dari kabupaten Kutai Barat yang sedang menempuh pendidikan perguruan tinggi di Samarinda. Kedua asrama ini tidak sepenuhnya menerapkan protokol kesehatan dengan baik seperti tidak tersedia tempat cuci tangan atau *hand sanitizier* di lobby, tidak ada pemeriksaan suhu tubuh bagi tamu, namun penghuni asrama memiliki kesadaran dari diri sendiri untuk menjalankan protokol kesehatan.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia pada Agustus 2021 (n=51)

Variabel	Frequency	Precent
Jenis kelamin		
1. Laki-laki	30	58,8%
2. Perempuan	21	41,2%
Usia		
1. 17-25 Tahun	50	98,0%
2. 35-45 Tahun	1	2,0%
Total	51	100,0%

Sumber: Data Primer 2021

Responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 51 responden yang memenuhi karakteristik inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Setelah penelitian dilakukan didapatkan hasil Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 30 orang (58,8 %) dikarenakan factor ekonomi yang mengharuskan mahasiswa memilih untuk tinggal di asrama agar menghemat biaya kehidupan sehari-hari. Rentang usia responden mayoritas dari 17-25 tahun (98,0 %). Pada tahap remaja akhir diharuskan untuk menentukan tanggung jawab, mencapai kestabilan dalam hal belajar, serta mahasiswa memiliki konsep diri yang stabil dalam mengembangkan pengetahuan.

- b. Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Asrama dalam menjalankan Protokol Kesehatan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan persentase Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Asrama dalam menjalankan Protokol Kesehatan pada bulan Agustus 2021 (n=51)

Variabel	Kategori	Frequency	Percent
Aspek Pengetahuan	Baik	46	90,2%
	Cukup	5	9,8%
	Kurang	0	0
	Total	51	100,0%
Aspek Sikap	Positive	29	56,9%
	Negative	22	43,1%
	Total	51	100,0%
Aspek Perilaku	Baik	40	78,4%
	Cukup	10	19,6%
	Kurang	1	2,0%
	Total	51	100,0%

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa frekuensi responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 46 orang dengan

persentase 90,2 % hal ini dikarenakan mahasiswa asrama mendapatkan informasi tentang protokol kesehatan melalui sosial media, televisi maupun radio.

Distribusi frekuensi responden memiliki sikap positive yaitu sebanyak 29 orang dengan persentase 56,9%. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik terhadap protokol kesehatan yang membentuk reaksi mahasiswa tersebut untuk memiliki sikap yang positif dalam menjalankan protocol kesehatan.

Distribusi frekuensi responden memiliki perilaku yang baik yaitu sebanyak 40 orang dengan persentase 78,4%. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik dan respon/sikap yang positif dalam menjalankan protocol kesehatan.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa hasil penelitian dengan menggunakan angket didapatkan responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 30 orang (58,8%) dan responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 orang (41,2%) hal ini dikarenakan seluruh mahasiswa yang tinggal di asrama Putra 2 Kutai Barat berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah total 47 orang namun yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu 32 orang dan 17 orang sedang tidak berada di asrama atau telah berlibur pada saat penelitian ini dilakukan. Seluruh penghuni asrama STB Samarinda merupakan berjenis kelamin perempuan dan jumlah yang berjumlah 32 orang namun yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu 21 orang dikarenakan 11 orang sedang tidak berada di asrama atau telah berlibur pada atau saat penelitian dilakukan.

b. Berdasarkan Usia

Berdasarkan distribusi jawaban responden pada kuesioner berdasarkan rentang usia menunjukkan bahwa hasil penelitian

rentang usia responden mayoritas dari 17-25 tahun (98,0%), dan 1 responden berada di rentang usia 36-45 tahun (2,0%) yang dikategorikan berdasarkan kategori umur menurut (RI, 2009) yang mengkategorikan usia 17-25 tahun yaitu masa remaja akhir hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Hulukati & Djibran, 2018) yang mengatakan seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yang usianya 18 sampai 25 tahun. Tahap ini dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai masa dewasa awal dan dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan pada usia mahasiswa ini ialah pematangan pendirian hidup.

2. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Asrama dalam Menjalankan Protokol Kesehatan

Pengetahuan merupakan pemahaman responden tentang topik yang diberikan. Pengetahuan adalah kemampuan untuk menerima, mempertahankan, dan menggunakan informasi, yang dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan. Sebagian besar dari pendidikan baik formal dan informal, pengalaman pribadi maupun orang lain, lingkungan serta media massa (Kedokteran STM et al., 2021).

Berdasarkan distribusi jawaban responden pada kuesioner aspek pengetahuan menunjukkan bahwa hasil penelitian dengan menggunakan angket didapatkan 46 responden memiliki pengetahuan yang baik terhadap protokol kesehatan dengan persentase 90,2%. Berdasarkan distribusi jawaban responden pada kuesioner aspek pengetahuan menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki nilai tinggi pada setiap pernyataan yang terdapat dalam kuesioner karena rata-rata responden memilih jawaban 4,3 yaitu sangat setuju dan setuju. Hal ini terjadi karena responden sudah sering mendengar tentang protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19, selain itu responden juga banyak mendapat informasi tentang protokol kesehatan melalui televisi ataupun sosial media terlebih saat awal pandemi Covid-19.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan (Syakurah & Moudy, 2020) dengan hasil analisis univariat terhadap

penilaian pengetahuan responden yang menunjukkan bahwa rata-rata responden menjawab pertanyaan dengan benar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik. Dari data penelitian ini diketahui bahwa mayoritas responden mendapatkan informasi tentang Covid-19 dari media sosial. Sehingga media sosial dapat digunakan sebagai media untuk meningkatkan pengetahuan responden, secara khususnya pengetahuan mengenai Covid-19 dan protokol kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh (Berihun et al., 2021) menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik dalam menghadapi pandemi Covid-19. Peningkatan pengetahuan harus mengarah pada keikutsertaan promosi kesehatan. Salah satu faktor responden memiliki pengetahuan yang baik terhadap Covid-19 yaitu penggunaan televisi sebagai sumber informasi. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menggunakan televisi sebagai sumber informasi tentang Covid-19 memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan televisi sebagai sumber informasi terhadap Covid-19. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Zhong et al., 2020) ditemukan hubungan antara tingkat pendidikan dengan skor pengetahuan, sehingga disebutkan bahwa situasi epidemik dan berita yang banyak mengenai keadaan darurat kesehatan yaitu Covid-19 membuat populasi secara aktif mempelajari pengetahuan mengenai pandemi ini dari berbagai saluran informasi dan situs resmi pemerintah. Menurut ilmu psikologi sosial, sikap sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang.

Pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman seseorang dan lingkungan yang kemudian dapat diekspresikan dan diyakini sehingga menimbulkan motivasi. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Penelitian ini sejalan dengan (Notoatmodjo, 2010) responden mendapatkan informasi terkait protokol kesehatan dengan membaca berita ataupun mendengarkan berita melalui sosial media ataupun televisi. Latar belakang pendidikan mempengaruhi

tingkat pengetahuan terhadap Covid-19, mahasiswa memiliki pemahaman untuk mencari informasi terkait Covid-19 dan protokol kesehatan karena mahasiswa lebih mengerti cara mendapatkan informasi menggunakan saluran informasi yang tersedia. Hal ini dapat terjadi karena pandemi Covid-19 terjadi di era yang serba digital menjadikan informasi tentang bahaya dan pencegahannya semakin banyak tersebar luas, hal ini terutama di media sosial yang banyak digunakan oleh mahasiswa. Media sosial menjadi sumber berita yang paling banyak diakses oleh hampir 80% responden tentang Covid-19 seperti WhatsApp, Line, Instagram dan Facebook. Media sosial menjadi alasan utama generasi milenial dalam mengakses internet, juga untuk mendapatkan informasi/berita serta sebagai hiburan. Hal ini menyebabkan Covid-19 menjadi fenomena yang mendunia karena akses media sosial terjadi setiap detik sehingga menyebar dengan mudah dan cepat (Syakurah & Moudy, 2020). Informasi yang memadai dapat meningkatkan pengetahuan responden terkait Covid-19. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dengan menggunakan masker (R. Setiawan et al., 2020).

Selain faktor saluran informasi yang menyebabkan responden memiliki pengetahuan yang baik dalam menjalankan protokol kesehatan yaitu usia. Penelitian ini didukung oleh penelitian (R. Setiawan et al., 2020) yang mengatakan bahwa faktor usia mempengaruhi pengetahuan tentang Covid-19 yang berkaitan langsung dengan daya tangkap dan pola pikir yang dimiliki. Dengan bertambahnya usia seseorang menyebabkan semakin berkembangnya daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang didapat semakin meningkat juga. Faktor tingkat pendidikan yang dimiliki juga mempengaruhi pengetahuan. Dalam hal ini, semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah dalam menyaring dan memperoleh informasi tentang terkait tindakan pencegahan protokol kesehatan Covid-19. Penelitian ini juga didukung oleh (Prihati et al., 2020) bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara pengetahuan remaja dan kesiapsiagaan tentang tindakan pencegahan Covid-19 dengan arah positif, bahwa semakin tinggi pengetahuan, semakin tinggi. Dalam hal ini, remaja yang memiliki pengetahuan tinggi tentang Covid-19 cenderung semakin siapsiaga melakukan tindakan pencegahan Covid-19 dibandingkan remaja yang memiliki pengetahuan tinggi rendah tentang Covid-19.

Responden yang memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 5 responden dengan persentase 9,8% hal ini disebabkan karena responden belum mendapatkan sosialisasi dari tenaga kesehatan terkait protokol kesehatan dan beberapa dari responden memiliki motivasi yang kurang untuk mencari protokol kesehatan karena ini sejalan dengan hasil penelitian (Sukesih et al., 2020) dengan didapatkan responden memiliki pengetahuan yang cukup hal ini dipengaruhi oleh motivasi untuk mencari informasi terkait protokol kesehatan dan transmisi dari Covid-19 karena motivasi juga mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena akan meningkatkan rasa ingin tahu terhadap sesuatu, rasa ingin tahu yang semakin meningkat akan memotivasi seseorang untuk mencari sumber informasi. Penelitian (Nurislaminingsih, 2020) mengatakan belum tersedianya vaksin dan obat Covid-19, menjadi pendorong bagi masyarakat juga untuk memiliki pengetahuan yang cukup dalam rangka pencegahan atau memutus rantai penyebaran Covid-19 seperti menjaga jarak fisik, menjaga kebersihan tangan, selalu menggunakan masker.

3. Sikap Mahasiswa Asrama dalam Menjalankan Protokol Kesehatan

Sikap adalah emosi dan kecenderungan reaksi dari item pertanyaan yang diberikan. Sikap merupakan respon atau reaksi seseorang yang masih bersifat tertutup terhadap suatu objek, stimulus, atau topik. Sikap belum merupakan suatu tindakan, tetapi merupakan suatu faktor predisposisi terhadap suatu perilaku (Kedokteran STM et al., 2021).

Berdasarkan distribusi jawaban responden pada kuesioner aspek sikap menunjukkan bahwa hasil penelitian menggunakan angket dilakukan pada 51 responden didapatkan responden yang memiliki sikap positive yaitu sebanyak 29 orang dengan persentase 56,9%. Berdasarkan

distribusi jawaban responden pada kuesioner aspek sikap menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki nilai tinggi pada setiap pernyataan yang terdapat dalam kuesioner karena rata-rata responden memilih jawaban 4,3 yaitu Sangat Setuju dan Setuju. Hal ini terjadi karena responden memiliki pengetahuan yang baik terkait protokol kesehatan dan mendapatkan banyak informasi dari berbagai saluran media sehingga pengetahuan itu membentuk reaksi individu tersebut untuk memiliki sikap yang positive dalam pencegahan penyebaran Covid-19.

Penelitian ini didukung oleh penelitian (Kedokteran STM et al., 2021) berdasarkan hasil uji statistik sikap responden dengan status Covid-19 didapatkan bahwa terdapat hubungan sikap masyarakat di Kota Tanjung Balai terhadap pencegahan pandemi Covid-19 yang menunjukkan mayoritas responden di Kota Tanjung Balai bersikap baik. Penelitian yang dilakukan oleh (Peng et al., 2020) memperlihatkan persentase sikap paling tinggi berada di kategori sikap baik hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik akan mendorong sikap positif. Pengetahuan tentang suatu penyakit akan mempengaruhi sikap seseorang dan hal ini menjadi titik awal untuk mendapatkan pendidikan kesehatan, mengetahui penyebab dan sumber penularan penyakit, meningkatkan kemungkinan orang akan menjadi lebih sadar akan penyebaran penyakit menular, dan tindakan pencegahan memperlambat penularan (Al-Hanawi et al., 2020). Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek yang bersangkutan (Zhong et al., 2020). Berdasarkan teori adaptasi, tingkat pengetahuan yang baik dapat mendorong seseorang untuk mempunyai sikap dan perilaku yang baik pula. Sikap dibentuk melalui proses evaluasi diri yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti komponen kognitif, afektif, motivasi dan perilaku. Sikap dapat dikatakan sebagai suatu respons evaluatif. Respons evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan,

yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Rorimpandey et al., 2014). Menurut teori integrasi informasi, kognisi adalah suatu proses untuk mengetahui, memahami dan mempelajari sesuatu. Kognisi merupakan suatu sistem interaksi, dengan informasi yang ada berpotensi mempengaruhi suatu sistem interaksi, dengan informasi yang ada berpotensi mempengaruhi kepercayaan atau sikap seseorang. Sikap tidak dapat dibentuk tanpa didahului dari memperoleh informasi, atau mengalami suatu objek (Syakurah & Moudy, 2020). Hal ini serupa dengan teori yang dinyatakan oleh Mednick, Higgins, dan Kirschenbaum bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu pengaruh sosial seperti norma dan budaya, karakter kepribadian individu, dan informasi yang selama ini diterima oleh individu tersebut. Hasil ini penelitian ini juga sesuai dengan teori Allport yang menyatakan bahwa sikap yang utuh dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi (Nur Sri Atik, 2021). Pendapat ini sejalan dengan penelitian (Pebriani & Saputra, 2021) yang menyatakan bahwa sikap adalah salah satu unsur kepribadian yang harus dimiliki seseorang untuk menentukan tindakannya dan bertindak terhadap suatu objek disertai dengan perasaan positif dan negatif. Sikap dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan/agama, dan faktor emosional. Selain itu, salah satu faktor yang mempengaruhi sikap mengarah ke positif yaitu usia hal ini sejalan dengan penelitian (Gunawan et al., 2021) yang menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap yang positif yaitu usia. Sikap positif mayoritas ada pada kelompok usia ≤ 25 tahun dibandingkan pada kelompok usia > 25 tahun.

Responden yang memiliki sikap yang negatif yaitu sebanyak 22 responden dengan persentase 43,1% hal ini disebabkan oleh pengalaman pribadi dan kebiasaan sehari-hari yang belum berubah. Penelitian ini didukung oleh penelitian (Rahimulyani et al., 2021) yang mendapatkan hasil penelitian responden memiliki sikap yang cukup hal ini bisa

disebabkan oleh pendidikan rendah dan kebiasaan sehari-hari dimana responden masih merasa tidak perlu menjaga jarak saat berkumpul dengan seluruh keluarganya, dan masih bersalaman/menggendong anak/cucunya yang datang dari luar kota/daerah. Sikap seorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, lembaga agama/pendidikan dan faktor emosional. Sikap merupakan suatu respons individu terhadap suatu objek, baik bersifat internal maupun bersifat eksternal, sehingga tandanya tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dahulu melalui perilaku yang tertutup. Meskipun demikian, sikap realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons terhadap stimulus tertentu.

4. Perilaku Mahasiswa Asrama dalam Menjalankan Protokol Kesehatan

Berdasarkan distribusi jawaban responden pada kuesioner aspek perilaku menunjukkan bahwa hasil penelitian dengan menggunakan angket didapatkan 40 responden memiliki perilaku yang baik terhadap protokol kesehatan dengan persentase 78,4%. Berdasarkan distribusi jawaban responden pada kuesioner aspek pengetahuan menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki nilai tinggi pada setiap pernyataan yang terdapat dalam kuesioner karena rata-rata responden memilih jawaban 1 yaitu Ya. Hal ini terjadi karena responden memiliki pengetahuan yang baik dan sikap positive terhadap protokol kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kedokteran STM et al., 2021) dengan hasil uji statistika perilaku responden terhadap status Covid-19 didapatkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku masyarakat di Kota Tanjung Balai terhadap pencegahan pandemi Covid-19 dan menunjukkan mayoritas masyarakat di Kota Tanjung Balai berperilaku baik. Pengetahuan merupakan suatu domain kognitif yang sangat berpengaruh dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan yang baik tentang bahaya penyakit tertentu, memicu individu untuk berperilaku pencegahan baik. Penerimaan terhadap

perilaku baru akan lebih bertahan lama bila didasarkan oleh pengetahuan, sedangkan perilaku tersebut tidak akan bertahan lama tanpa didasarkan oleh pengetahuan. Penelitian (Berihun et al., 2021) menyatakan bahwa responden yang menggunakan setidaknya satu jenis sosial media memiliki perilaku yang baik dari pada responden yang tidak menggunakan sosial media. Demikian juga responden yang menggunakan radio sebagai sumber informasi Covid-19 memiliki perilaku pencegahan yang baik dibandingkan yang tidak menggunakannya. Pendapat ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan, mahasiswa lebih banyak berperilaku baik dan aman sebagai akibat dari otoritas kesehatan yang menyediakan materi pendidikan atau promosi kesehatan yang dapat di jangkau melalui berbagai media informasi sebagai usaha meningkatkan keadaan masyarakat terhadap pandemi Covid-19 dan mempengaruhi perubahan perilaku setiap individu. Semakin banyak informasi yang diterima akan semakin bertambah pengetahuan mahasiswa sehingga dapat terbentuk perilaku pencegahan Covid-19.

Ada tiga domain yang berhubungan dengan perilaku manusia, yaitu domain kognitif, afektif, dan konatif. Unsur perilaku terdiri dari pengetahuan yang terlihat (kognitif) dan sikap (afektif), perilaku (psikomotor) dan tindakan. Keberagaman pola perilaku dan proses terjadinya perilaku penting bagi individu dan ini disebabkan oleh tekanan, motivasi dan dukungan dari suatu objek. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk pembentukan perilaku individu. Perilaku sehat dipengaruhi oleh faktor internal, antara lain pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik). Selain itu, perilaku yang baik muncul dari kehadiran dan perilaku individu lain. Perilaku dipengaruhi oleh persepsi individu tentang bagaimana orang lain berpikir mereka harus berperilaku dalam situasi tertentu serta pengamatan tentang bagaimana orang lain berperilaku. Mahasiswa membutuhkan lebih dari sekedar informasi untuk melakukan perubahan perilaku. Kesadaran mahasiswa akan pentingnya menjalankan protokol kesehatan dipengaruhi oleh berbagai pemikiran,

termasuk pengendalian diri yang penting untuk membangun sebuah perilaku baru (Budi et al., 2020). Selain itu, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku baik yaitu usia hal ini sejalan dengan penelitian (Safitri et al., 2021) yang menunjukkan usia 20-30 tahun memiliki perilaku yang sesuai dalam menerapkan protokol kesehatan. Usia yang muda lebih mudah dalam menangkap informasi dan lebih dapat menerima segala perubahan tatanan yang baru sehingga mudah dalam menerapkan protokol kesehatan. Pada usia dewasa merupakan saat diri menyesuaikan terhadap pola-pola kehidupan baru serta harapan-harapan baru.

Responden yang memiliki perilaku yang cukup yaitu sebanyak 10 responden dengan presentase 19,6% hal ini disebabkan oleh faktor eksternal yaitu ketidakterediaan sarana/fasilitas pendukung di rumah yang menyebabkan penghuni tidak memiliki tindakan yang baik dan mempengaruhi perilaku responden dalam menjalankan protokol kesehatan. Dengan tidak tersedianya fasilitas dan peralatan yang mendukung seperti tempat cuci tangan atau *handsanitizier* di pintu depan/loby membuat responden mengabaikan protokol kesehatan. Penelitian ini didukung oleh penelitian (Siahaineinia & Bakara, 2020) yang mendapatkan hasil penelitian mayoritas responden tidak mencuci tangan hal ini dikarenakan tidak tersedianya wastafel atau tempat cuci tangan dan yang wastafel yang ada juga diragukan kebersihannya, tidak tersedianya sabun untuk mencuci tangan. Masyarakat sebenarnya tahu bahwa mencuci tangan mempunyai dampak besar terhadap penurunan risiko penularan Covid-19. Menyediakan *handsanitizer* atau tempat cuci dan menjaganya tetap bersih dan terawat bisa menjadi alternatif sebagai langkah awal untuk mencegah penyebaran Covid-19.

Responden yang memiliki perilaku kurang yaitu sebanyak 1 responden dengan persentasi 2,0% hal ini dipengaruhi oleh kekurangpedulian dalam menjalankan protokol kesehatan, penelitian ini didukung oleh (Pebriani & Saputra, 2021) dengan hasil penelitian responden memiliki perilaku kurang hal ini di pengaruhi oleh kurangnya tanggung jawab individu dalam menjalankan protokol

kesehatan. Kekurangpedulian masyarakat untuk menjalankan protokol kesehatan turut berkontribusi pada lambatnya penanganan pandemi covid-19 di Indonesia. Keengganan sebagian besar orang untuk mengikuti protokol kesehatan di era *New Normal* adalah karena kurangnya rasa tanggung jawab untuk turut memutus mata rantai penyebaran Covid-19. Meskipun semua orang menghendaki pandemi segera berakhir, namun hal tersebut kurang diikuti oleh tindakan konkrit untuk berpartisipasi (Salurante et al., 2021).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, ada banyak keterbatasan yang dimiliki di antaranya yaitu:

1. Sampel penelitian tidak mencapai yang diharapkan karena efek pandemi Covid-19 dan masa libur bagi mahasiswa/i.
2. Dalam penelitian ini data yang dihasilkan hanya dari instrumen kuesioner yang didasarkan pada persepsi jawaban responden, sehingga kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan data yang dikumpulkan melalui penggunaan instrumen kuesioner secara tertulis tanpa dilengkapi dengan wawancara dan interview.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19, maka dapat diambil kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil tingkat pengetahuan responden yaitu baik yaitu sebanyak 46 responden (90,2%), responden memiliki sikap positive yaitu sebanyak 29 responden (56,9%) dan responden memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 40 responden (78,4%).

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa Asrama

Bagi mahasiswa asrama diharapkan agar selalu menerapkan protokol kesehatan meliputi menerapkan jaga jarak, menggunakan masker dan mencuci tangan saat berada di luar.

2. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Bagi pengurus asrama diharapkan agar mampu mengarahkan mahasiswa yang tinggal di asrama untuk mematuhi protokol kesehatan dengan melakukan sosialisasi kesehatan dan menyediakan sarana sesuai protokol kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggunakan sampel penelitian yang lebih banyak dan penelitian lebih mengeksplor terkait sikap dan perilaku dalam menjalankan protokol kesehatan dengan menggunakan jenis pengambilan data wawancara atau observasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Hanawi, M. K., Angawi, K., Alshareef, N., Qattan, A. M. N., Helmy, H. Z., Abudawood, Y., Alqurashi, M., Kattan, W. M., Kadasah, N. A., Chirwa, G. C., & Alsharqi, O. (2020). Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, 8(May), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00217>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azhar, E. I., Hui, D. S. C., Memish, Z. A., Drosten, C., Zumla, A., & Kemdikbud RI. (2020). Edaran Tentang Pencegahan Wabah COVID-19 di Lingkungan Satuan Pendidikan Seluruh Indonesia. *Infect Dis Clin North Am*, 33, 1–5.
- Azwar, S. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pusaka Pelajar.
- Berihun, G., Berhanu, L., & Adane, M. (2021). Knowledge , Attitude , and Preventive Practices Towards COVID-19 Among Students of Ethiopian Higher Education Institutions. 2123–2136.
- Budi, Y., Eko, M., Wahiduddin, Revi Gama Hatta, N., Yuliana Mahdiyah Da’at, A., Natalia Sri, M., & Nawan. (2020). Original Article Community Knowledge , Attitudes , And Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission Of COVID-19 In Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1).
- Dahlan, M. S. (2020). *Statistik Untuk Kedokteran an Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Jakarta: MSD books.
- Dewi, W. A. F. (2020). Dampak COVID-19 terhadap Implementasi Pembelajaran Daring di Sekolah Dasar. *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 2(1), 55–61. <https://doi.org/10.31004/edukatif.v2i1.89>
- Diah Handayani, Dwi Rendra Hadi, Fathiyah Isbaniah, Erlina Burhan, H. A. (2020). Corona virus disease 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 9*(Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)), 2–6.
- Farah, B., & Nasution, R. D. (2020). Analisis Perubahan Orientasi Pola Hidup

- Mahasiswa Pasca Berakhirnya Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Noken: Ilmu-Ilmu Sosial*, 5(2), 23. <https://doi.org/10.33506/jn.v5i2.968>
- Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R. S., de Groot, R. J., Drosten, C., Gulyaeva, A. A., Haagmans, B. L., Lauber, C., Leontovich, A. M., Neuman, B. W., Penzar, D., Perlman, S., Poon, L. L. M., Samborskiy, D. V., Sidorov, I. A., Sola, I., & Ziebuhr, J. (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*, 5(4), 536–544. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>
- 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>
- Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Corona Virus Disease 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40(2), 119–129. <https://doi.org/10.36497/jri.v40i2.101>
- Harlianty, R. A., Widyastuti, T., Mukhlis, H., & Susanti, S. (2020). *Study on Awareness of Covid-19, Anxiety and Compliance on Social Distancing in Indonesia During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. 2019(July)*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-44598/v1>
- Hulukati, W., & Djibran, M. R. (2018). Analisis Tugas Perkembangan Mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Gorontalo. *Bikotetik (Bimbingan Dan Konseling Teori Dan Praktik)*, 2(1), 73. <https://doi.org/10.26740/bikotetik.v2n1.p73-80>
- Kedokteran STM, J., Nissha Matovani Ray, V., Penelitian, A., Samion, M., Lukito, A., & Artikel B S T R A K, H. A. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Pencegahan Pandemi Covid 19 Di Kota Tanjung Balai the Relationship Between Knowledge, Attitude, and Community Behavior Towards Covid 19 Pandemic Prevention in Tanjung Balai City. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 39–45.

<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.18847.18081>

- Manurung, M. M., & Rahmadi, R. (2017). Identifikasi Faktor-faktor Pembentukan Karakter Mahasiswa. *JAS-PT Jurnal Analisis Sistem Pendidikan Tinggi*, 1(1), 41. <https://doi.org/10.36339/jaspt.v1i1.63>
- Medika, J. M. (2020). *Jurnal Menara Medika*. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index> JMM 2020 p-ISSN 2622-657X, e-ISSN 2723-6862. *Jurnal Menara Medika*, 2(2), 119–127.
- Mittal, R., Ni, R., & Seo, J. H. (2020). The flow physics of COVID-19. *Journal of Fluid Mechanics*, 894, 1–14. <https://doi.org/10.1017/jfm.2020.330>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur Sri Atik, E. S. (2021). (2021). *Relationship Of Knowledge Level With Adolescent Reproductive Health Behavior In Vocational School Students Semarang District*. 5, 45–52.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Publisher .
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 5*. 169.
- Nurislamingsih, R. (2020). Layanan Pengetahuan tentang COVID-19 di Lembaga Informasi. *Tik Ilmeu : Jurnal Ilmu Perpustakaan Dan Informasi*, 4(1), 19. <https://doi.org/10.29240/tik.v4i1.1468>
- Patients, L., Taylor, D., Lindsay, A. C., & Halcox, J. P. (2020). c o r r e s p o n d e n c e Niacin Compared with Ezetimibe. *The New England Journal of Medicine*, 0–3.
- Pebriani, S. H., & Saputra, A. (2021). *Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Keperawatan terhadap Protokol Kesehatan di Masa New Normal Knowledge and Attitudes of Nursing Students toward Health Protocol in the New Normal Period*. 12, 188–195.
- Peng, Y., Pei, C., Zheng, Y., Wang, J., Zhang, K., Zheng, Z., & Zhu, P. (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>

- Porter, C. M. (2016). Revisiting Precede-Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion. *Health Education Journal*, 75(6), 753–764. <https://doi.org/10.1177/0017896915619645>
- Pramiyana, I. M. (2017). Precede-Proceed Model: Predisposing, Reinforcing, and Enabling Factors Affecting the Selection of Birth Attendant in Bondowoso District. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 02(02), 159–172. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2017.02.02.06>
- Prihati, D. R., Wirawati, M. K., & Supriyanti, E. (2020). Analisis Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Di Kelurahan Baru Kotawaringin Barat Tentang Covid 19. *Malahayati Nursing Journal*, 2(4), 780–790.
- Putri, R. N. (2020). Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 705. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.1010>
- Rahimulyani, R., Zulfitri, R., & Arneliwati, A. (2021). Gambaran perilaku pencegahan penularan Covid-19 pada kelompok usia lanjut di wilayah kecamatan payung sekaki. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 8(1), 36–44.
- RI, D. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Republik Indonesia.
- Rorimpandey, M., Kawatu, P., & Wongkar, D. (2014). Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan penggunaan alat pelindung diri pada pekerja pengelasan bengkel las kota Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 6–10, 1–8.
- Safitri, A. D., Udijono, A., Kusariana, N., Saraswati, L. D., Epidemiologi, P., & Masyarakat, F. K. (2021). *Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan Terkait Covid-19 Pada Pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan (Studi di KKP Seluruh Indonesia)*. 9.
- Salurante, T., Silaen, R., Keluanan, Y., & Belo, Y. (2021). Tanggung Jawab Menjalankan Protokol Kesehatan Di Tengah Pandemi Covid-19 Ditinjau Dari Perspektif Etika Kristen. *Visio Dei: Jurnal Teologi Kristen*, 3(1), 63–83. <https://doi.org/10.35909/visiodei.v3i1.198>
- Setiawan, A. R. (2020). Lembar Kegiatan Literasi Sainifik untuk Pembelajaran

- Jarak Jauh Topik Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19). *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 2(1), 28–37. <https://doi.org/10.31004/edukatif.v2i1.80>
- Setiawan, R., Iryanti, I., & Muryati, M. (2020). Efektivitas Media Edukasi Audio-visual dan Booklet terhadap Pengetahuan Premenopause, Efikasi Diri dan Stres pada Wanita Premenopause di Kota Bandung. In *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior* (Vol. 2, Issue 1). <https://doi.org/10.47034/ppk.v2i1.3876>
- Siahaineinia, H. E., & Bakara, T. L. (2020). Persepsi Masyarakat Tentang Penggunaan Masker dan Cuci Tangan Selama Pandemi Covid-19 di Pasar Sukaramai Medan. *Wahana Inovasi: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat UISU*, 9(1), 172–176.
- Sugiyono. (2015). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sukesih, S., Usman, U., Budi, S., & Sari, D. N. A. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 258. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.835>
- Syafrida, S. (2020). Bersama Melawan Virus Covid 19 di Indonesia. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(6). <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i6.15325>
- 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>
- Taufiq, A. (2018). Paradigma Baru Pendidikan Tinggi dan Makna Kuliah Bagi Mahasiswa. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- WHO, W. H. (2021, Maret).
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Outbreak in China. *Jama*, 323(13), 1239. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
- Yusuf, M. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana.

- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745–1752. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45221>
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., & Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001017>





Samarinda, 21 Maret 2021

Nomor : -

Lamp : -

Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ibu Ners Kiki Hardiansyah. S., S. Kep. M. Kep. Sp. Kep MB

di -

tempat

Dengan hormat

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada saya untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun identitas saya yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Marta Wahyuni
NIM : 17.038.038.01
Semester : VII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **GambaranTingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Asrama Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19**

Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa,

Marta Wahyuni

NIM 17.038.038.01





INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 1257.1 /ITKES-WHS/LT/2021 27 Juli 2021
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Uji Validitas Data
 Kepada Yth.
Kepala Asrama Nunukan


di -
 Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Uji Validitas data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : MARTA WAHYUNI
 NIM : 1703803801
 Semester : VIII
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Penelitian :  Gambaran Tingkat Pengetahuan sikap dan perilaku mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran covid-19

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb

NIK. 114104.87.13.075





INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 1296.3/ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

27 Juli 2021

Kepada Yth.
Kepala Asrama STB Samarinda

di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Penelitian di tempat yang Bapak/ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : MARTA WAHYUNI
NIM : 1703803801
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Gambaran tingkat pengetahuan sikap dan perilaku mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran covid-19**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075





INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 1296.4/ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

27 Juli 2021

Kepada Yth.

Kepala Asrama Putra Kutai Barat

di -

Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Penelitian di tempat yang Bapak/ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : MARTA WAHYUNI
NIM : 1703803801
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Gambaran tingkat pengetahuan sikap dan perilaku mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran covid-19**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb

NIK. 114104.87.13.075



ASRAMA STB (SEMPEKAT TONYOI BENUAQ)
Jln. Siradj Salman Gang, H.M. Basou, Teluq Lerong, Samarinda Ulu
75123

Hal : Balasan

**Kepada Yth :
ITkes Wiyata Husada Samarinda**

Dengan Hormat
yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : ELIKA NOPLIANA YISMAYANTI DIKWAN
Jabatan : Ketua Asrama

Menerangkan bahwa,
Nama : MARTA WAHYUNI
Nim : 1703803801
Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan
Universitas : ITkes Wiyata Husada Samarinda

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian di Asrama STB (Sempekat Tonyoi Benuaq).

Permasalahan dan judul : **Gambaran tingkat pengetahuan sikap dan perilaku mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran covid-19**

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

Samarinda 14 agustus 2021

Hormat kami,



ELIKA NOPLIANA YISMAYANTI DIKWAN

PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI BARAT
ASRAMA PUTRA II KABUPATEN KUTAI BARAT
Komplek Perum P/K Jl. Pramuka 6 Blok E No.65, Rt. 30, Gunung Kelua, Samarinda Ulu
Kode Pos 75122 Telepon 085211353767

SURAT PERNYATAAN

Nomor : 001/ASKB-II/VIII/2021

17 Agustus 2021

Perihal : **Balasan Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Institut Teknologi Kesehatan dan Sains
di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat saudara pada tanggal 27 Juli 2021 perihal perizinan tempat penelitian dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa atas nama Marta Wahyuni dengan judul, "Gambaran tingkat pengetahuan sikap dan perilaku mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran covid-19".

Perlu kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di tempat kami
2. Izin melakukan penelitian diberikan semata-mata untuk keperluan akademik

Demikian surat balasan ini kami buat diharapkan dapat dipergunakan dengan baik.

Hormat Kami
Ketua Asrama Putra Kubar 2



Yosua



PENJELASAN PENELITIAN

Assalamualaikum. Wr.Wb

Selamat Pagi/Siang/sore

Nama Saya Marta Wahyuni, mahasiswa semester 8 Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dalam rangka memperoleh gelar sarjana. Penelitian ini mengenai **Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Asrama Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19** di asrama STB Samarinda dengan pembimbing Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep dengan Bapak Kasim Nurhas Jaidin, S. ST., M.Fis. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19 dengan mengukur tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa. Kuesioner ini terdiri dari 3 bagian, Sdr/i diminta untuk mengisi data demografi dan memberikan jawaban sesuai dengan penjelasan yang ada pada setiap bagian. Saya harap sdr/i memberikan keterangan yang sesuai dengan keadaan yang sdr/i alami, tidak ada jawaban yang benar atau salah. Sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Sdr/I untuk turut serta dalam penelitian ini. Setiap data yang sdr/I berikan akan sangat berarti dalam penelitian ini. Data yang sdr/I berikan akan dijamin kerahasiannya dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian ini. Bilamana saudara/I membutuhkan informasi yang belum jelas bisa langsung menghubungi saya melalui no telepon 0812-8064-0074

Was. Wr.Wb

Peneliti

Marta Wahyuni

INFORMED CONSENT
PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Asrama Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19

Peneliti : Marta Wahyuni

Pembimbing : Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep & Kasim Nurhas Jaidin, S. ST., M.Fis

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan telah meminta dan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Marta Wahyuni. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19 dengan mengukur tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa. Saya mengerti bahwa penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir dan telah mendapat ijin dari ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya mengerti bahwa saya telah menjadi bagian dari penelitian ini. Saya telah diberikan informasi bahwa keterlibatan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaan identitas saya akan dijaga oleh peneliti. Saya juga memiliki hak untuk menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi. Demikianlah surat pernyataan ini saya tanda tangani sebagai tanda persetujuan secara sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Samarinda,..... 2021

Responden

(.....)

**Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Asrama
Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan
Penyebaran Covid-19**

Identitas Responden

1. Inisial :
2. Jenis kelamin : Pria / Wanita
3. Tingkat : I/II/III/IV

PETUNJUK UMUM

- a. Kajian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19 dengan mengukur tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa
- b. Saudara mendapatkan kepercayaan terpilih sebagai responden, dimohon untuk mengisi seluruh kuesioner ini sesuai dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang sebenarnya.
- c. Jawaban saudara dijamin kerahasiaan dan tidak memiliki dampak negatif dalam bentuk apapun
- d. Kuesioner ini terdiri dari seperangkat pertanyaan atau pernyataan untuk mengukur : (1) pengetahuan (2) sikap (3) perilaku
- e. Pilihlah salah satu dari alternative yang disediakan dengan cara menyilang pada kolom yang tersedia
- f. Di aspek Pengetahuan dan Sikap tersedia empat alternatif jawaban yang dapat saudara pilih, yaitu :
Pernyataan positif:
1 = Sangat tidak setuju
2 = Tidak setuju
3 = Setuju
4 = Sangat setuju

Pernyataan negatif:

4 = Sangat tidak setuju

3 = Tidak setuju

2 = Setuju

1 = Sangat setuju

- g. Di aspek Perilaku tersedia dua alternatif jawaban yang dapat saudara pilih, yaitu:

Pernyataan positif:

0 = Tidak

1 = Ya

Pernyataan negatif:

1 = Ya

0 = Tidak



1. Aspek *Pengetahuan*

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		4	3	2	1
1.	Memakai masker yang sesuai dengan protokol secara umum dapat mencegah penularan Covid-19				
2.	Untuk mencegah terinfeksi Covid-19, individu harus menghindari pergi ke tempat keramaian dan hindari menggunakan transportasi umum tanpa memakai masker				
3.	Melakukan isolasi mandiri dan pengobatan yang sesuai dengan kondisi individu yang terinfeksi Covid-19 merupakan cara efektif untuk mengurangi penyebaran virus Korona				
4.	Orang-orang yang melakukan kontak dengan seseorang yang terinfeksi virus Covid-19 harus segera diisolasi. Secara umum periode pengamatan selama 14 hari				
5.	Salah satu pencegahan penyebaran Covid-19 dengan menyediakan <i>handsanitizier</i> /tempat cuci tangan di pintu masuk/lobby atau area publik lainnya				
6.	Menjaga kualitas udara dengan mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari serta melakukan pembersihan filter AC merupakan salah satu pencegahan penyebaran Covid-19 di dalam ruangan				
7.	Melakukan pembersihan dan desinfeksi secara berkala pada peralatan atau area yang digunakan bersama merupakan cara untuk mengurangi penyebaran Covid-19				
8.	Mahasiswa yang merupakan pelaku perjalanan jauh di lakukan pengukuran suhu tubuh di pintu masuk/lobby asrama				
9.	<i>Self assesment</i> merupakan deteksi dini risiko besar				

	Covid-19, diberikan melalui beberapa pertanyaan seputar pemeriksaan kesehatan atau penilaian mandiri risiko Covid-19				
10.	Sebaiknya tidak menyentuh mata, hidung dan mulut sebelum mencuci tangan				
11.	Informasi terbaru terkait Covid-19 dan protokol dapat dengan mudah di akses oleh semua orang				

2. Aspek Sikap

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		4	3	2	1
1.	Untuk mencegah penyebaran Covid-19 penting tetap menjaga jarak dengan orang lain saat berada di kerumunan				
2.	Untuk melindungi diri dari paparan Covid-19, saya harus tinggal di rumah jika sedang sakit, kecuali saya menerima perawatan medis				
3.	Penting untuk menyediakan <i>handsanitizier</i> /tempat cuci tangan di pintu masuk/lobby untuk mencegah penyebaran Covid-19				
4.	Untuk menjaga daya tahan tubuh dari paparan Covid-19 perlu menerapkan PHBS seperti mengonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup dengan tidur minimal 7 jam, serta menghindari faktor risiko penyakit				
5.	Kepatuhan terhadap protokol kesehatan akan mencegah penyebaran Covid-19				
6.	Setiap orang yang masuk ruang makan tidak wajib mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan				
7.	Selalu mencari informasi terbaru agar tetap tahu peraturan dari pemerintah dalam pencegahan penyebaran Covid-19				

8.	Orang yang terinfeksi Covid-19 seharusnya tidak diberi stigma yang buruk				
9.	Orang yang terinfeksi Covid-19 dan mengisolasi dirinya menunjukkan mereka bertanggung jawab dan patuh terhadap protokol kesehatan				
10.	Memastikan diri sehat ketika akan keluar asrama				
11.	Petugas asrama menanyakan dan mencatat riwayat perjalanan jauh bagi penghuni asrama yang merupakan pelaku perjalanan jauh dan mengisi <i>self assesment</i>				
12.	Jika hasil <i>self assesment</i> memiliki risiko besar Covid-19, maka wajib melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan terlebih dahulu atau menunjukkan hasil pemeriksaan bebas Covid-19 yang masih berlaku				
13.	Ketika mengalami gejala Covid-19, saya akan isolasi mandiri di ruangan yang telah disiapkan oleh pihak asrama dan melakukan pemeriksaan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila berlanjut, serta melaporkan pada pimpinan/ketua asrama				

3. Aspek Perilaku

No.	Pertanyaan	1	0
1.	Belakangan ini, apakah anda pernah pergi ke tempat keramaian tanpa menggunakan masker ?		
2.	Apakah anda selalu mengenakan masker saat keluar rumah ?		
3.	Apakah anda menghindari perilaku budaya, seperti berjabat tangan ?		
4.	Apakah anda memberlakukan perilaku jaga jarak dengan orang lain ?		
5.	Apakah anda mencuci tangan setelah pergi ke tempat umum atau setelah batuk, bersin dan membuang ingus ?		

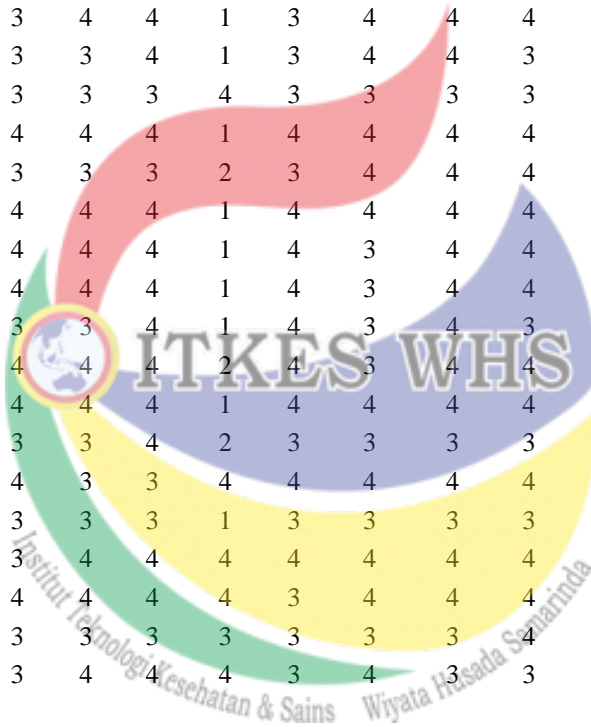
6.	Apakah anda membersihkan barang-barang seperti hp, dompet, dll menggunakan desinfektan setelah pergi ke tempat umum ?		
7.	Apakah anda selalu membawa hand sanitizier kemanapun saat anda keluar rumah ?		
8.	Setelah melakukan perjalanan jauh apakah anda langsung mandi sebelum kontak dengan orang lain/penghuni asrama lainnya ?		
9.	Belakangan ini, apakah anda mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit dan beristirahat/tidur 7 jam dalam sehari ?		
10.	Apakah anda memegang area wajah saat tangan dalam keadaan tidak bersih ?		
11.	Apakah anda tetap menjaga jarak dan memakai masker ketika ada tamu berkunjung ?		



UJI VALIDITAS KUESIONER ASPEK PENGETAHUAN
TABULASI DATA

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Aspek Pengetahuan
4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	42
4	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	25
4	4	3	1	4	4	3	4	4	3	4	3	41
4	1	4	3	3	3	3	4	2	3	4	4	38
4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35
4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	45
4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	42
4	1	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	42
4	1	3	4	4	4	3	3	3	3	4	2	38
4	1	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	41
3	1	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	37
4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	2	42
4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	42
4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	39
4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	42
4	1	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	42
4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	43
3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	35
3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	33
4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	33
4	1	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	43
4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	43
3	2	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	39
4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	40
3	1	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	41
4	1	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	40
3	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	38
4	1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	42
4	1	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	42

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Aspek Sikap
4	1	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	44
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41
4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	51
4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	50
4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43
2	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	50
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41
4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	50
4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	52
3	1	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	47
3	2	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	43
3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	46
4	2	3	3	4	4	1	3	4	4	4	3	3	4	46
4	1	4	3	3	4	1	3	4	4	3	3	3	4	44
3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	44
4	2	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	50
3	1	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	42
3	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	3	47
4	2	4	4	4	4	1	4	3	4	4	3	4	4	49
3	1	3	4	4	4	1	4	3	4	4	3	3	3	44
4	1	4	3	3	4	1	4	3	4	3	3	3	3	43
4	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	4	3	48
4	2	3	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	49
3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	41
4	1	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	49
3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	38
4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	52
4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	51
3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	44
4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	50



P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Aspek Perilaku
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	8
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	7
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8
0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7

Item_5	Pearson	,446**	,136	,264	,339*	1	,262	,228	,486**	,444**	,358*	,583**	,204	,706**
	Correlation													
	Sig. (1-tailed)	,007	,237	,079	,034		,081	,112	,003	,007	,026	,000	,140	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_6	Pearson	,055	,023	,076	,162	,262	1	,098	,251	,382*	,220	,251	,234	,483**
	Correlation													
	Sig. (1-tailed)	,387	,451	,345	,196	,081		,303	,090	,019	,121	,090	,106	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_7	Pearson	,223	-,191	,231	,263	,228	,098	1	,383*	,388*	,269	,000	,268	,428**
	Correlation													
	Sig. (1-tailed)	,118	,157	,109	,080	,112	,303		,018	,017	,075	,500	,076	,009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_8	Pearson	,171	-,134	,414*	,353*	,486**	,251	,383*	1	,433**	,526**	,348*	,411*	,673**
	Correlation													
	Sig. (1-tailed)	,183	,240	,012	,028	,003	,090	,018		,008	,001	,030	,012	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_9	Pearson	,311*	-,049	,229	,347*	,444**	,382*	,388*	,433**	1	,655**	,343*	,543**	,754**
	Correlation													
	Sig. (1-tailed)	,047	,399	,112	,030	,007	,019	,017	,008		,000	,032	,001	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_10	Pearson	,165	-,199	,270	,540**	,358*	,220	,269	,526**	,655**	1	,412*	,576**	,704**
	Correlation													
	Sig. (1-tailed)	,192	,146	,075	,001	,026	,121	,075	,001	,000		,012	,000	,000

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_1	Pearson													
1	Correlation	,313*	,231	,217	,101	,583**	,251	,000	,348*	,343*	,412*	1	,335*	,629**
	Sig. (1-tailed)	,046	,110	,125	,298	,000	,090	,500	,030	,032	,012		,035	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_1	Pearson													
2	Correlation	,239	-,230	,372*	,318*	,204	,234	,268	,411*	,543**	,576**	,335*	1	,642**
	Sig. (1-tailed)	,102	,111	,021	,044	,140	,106	,076	,012	,001	,000	,035		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson													
	Correlation	,414*	,126	,556**	,488**	,706**	,483**	,428**	,673**	,754**	,704**	,629**	,642**	1
	Sig. (1-tailed)	,011	,254	,001	,003	,000	,003	,009	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,755	12

* . Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).



B. Uji Validitas dan Reliability Aspek Sikap

Correlations

		Item_1	Item_2	Item_3	Item_4	Item_5	Item_6	Item_7	Item_8	Item_9	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Total
Item_1	Pearson Correlation	1	,233	,356*	,182	,301	,291	-,029	,174	,119	,545**	-,016	-,090	,194	,279	,471**
	Sig. (1-tailed)		,108	,027	,167	,053	,060	,440	,178	,266	,001	,466	,318	,152	,068	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_2	Pearson Correlation	,233	1	-,218	-,117	,175	-,089	,201	-,175	-,073	-,309*	-,045	,097	,089	-,053	,128
	Sig. (1-tailed)	,108		,123	,270	,178	,320	,143	,178	,351	,049	,406	,305	,320	,391	,250
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_3	Pearson Correlation	,356*	-,218	1	,134	,267	,408*	,217	,267	,333*	,283	,069	,317*	,136	,241	,552**
	Sig. (1-tailed)	,027	,123		,241	,077	,013	,124	,077	,036	,065	,358	,044	,237	,100	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_4	Pearson Correlation	,182	-,117	,134	1	,464**	,082	-,022	,607**	,000	,378*	,573**	,229	,464**	,290	,558**

Item_9	Pearson Correlation	,119	-,073	,333*	,000	,401*	,272	,109	,134	1	,283	,346*	,063	,000	,241	,447**
	Sig. (1-tailed)	,266	,351	,036	,500	,014	,073	,284	,241		,065	,031	,370	,500	,100	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_10	Pearson Correlation	,545**	-,309*	,283	,378*	,378*	,289	-,288	,472**	,283	1	,489**	,000	,144	,255	,465**
	Sig. (1-tailed)	,001	,049	,065	,020	,020	,061	,061	,004	,065		,003	,500	,223	,087	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_11	Pearson Correlation	-,016	-,045	,069	,573**	,434**	,085	-,023	,536**	,346*	,489**	1	,302	,198	,300	,551**
	Sig. (1-tailed)	,466	,406	,358	,000	,008	,328	,453	,001	,031	,003		,052	,148	,054	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_12	Pearson Correlation	-,090	,097	,317*	,229	,356*	,078	,186	,279	,063	,000	,302	1	,181	,160	,455**
	Sig. (1-tailed)	,318	,305	,044	,112	,027	,342	,163	,067	,370	,500	,052		,169	,199	,006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_13	Pearson Correlation	,194	,089	,136	,464**	,327*	,111	,211	,491**	,000	,144	,198	,181	1	,516**	,579**

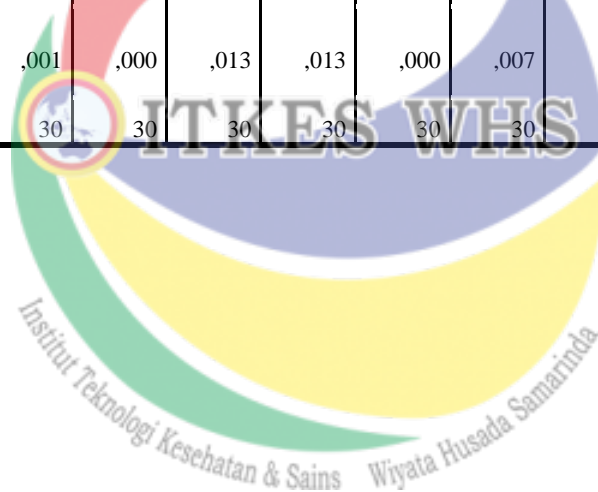
	Sig. (1-tailed)	,152	,320	,237	,005	,039	,279	,132	,003	,500	,223	,148	,169		,002	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_14	Pearson Correlation	,279	-,053	,241	,290	,290	,221	,284	,193	,241	,255	,300	,160	,516**	1	,623**
	Sig. (1-tailed)	,068	,391	,100	,060	,060	,120	,064	,153	,100	,087	,054	,199	,002		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,471**	,128	,552**	,558**	,681**	,404*	,404*	,636**	,447**	,465**	,551**	,455**	,579**	,623**	1
	Sig. (1-tailed)	,004	,250	,001	,001	,000	,013	,013	,000	,007	,005	,001	,006	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,720	14



HASIL SPSS UJI NORMALITAS DATA

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Aspek Pengetahuan	,115	51	,088	,948	51	,027
Aspek Sikap	,121	51	,060	,941	51	,013
Aspek Perilaku	,219	51	,000	,865	51	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary

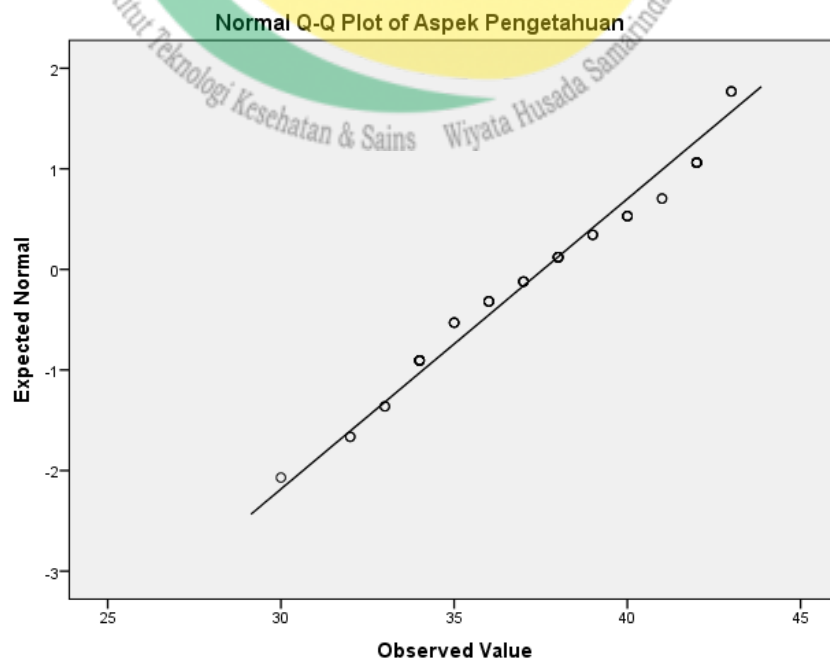
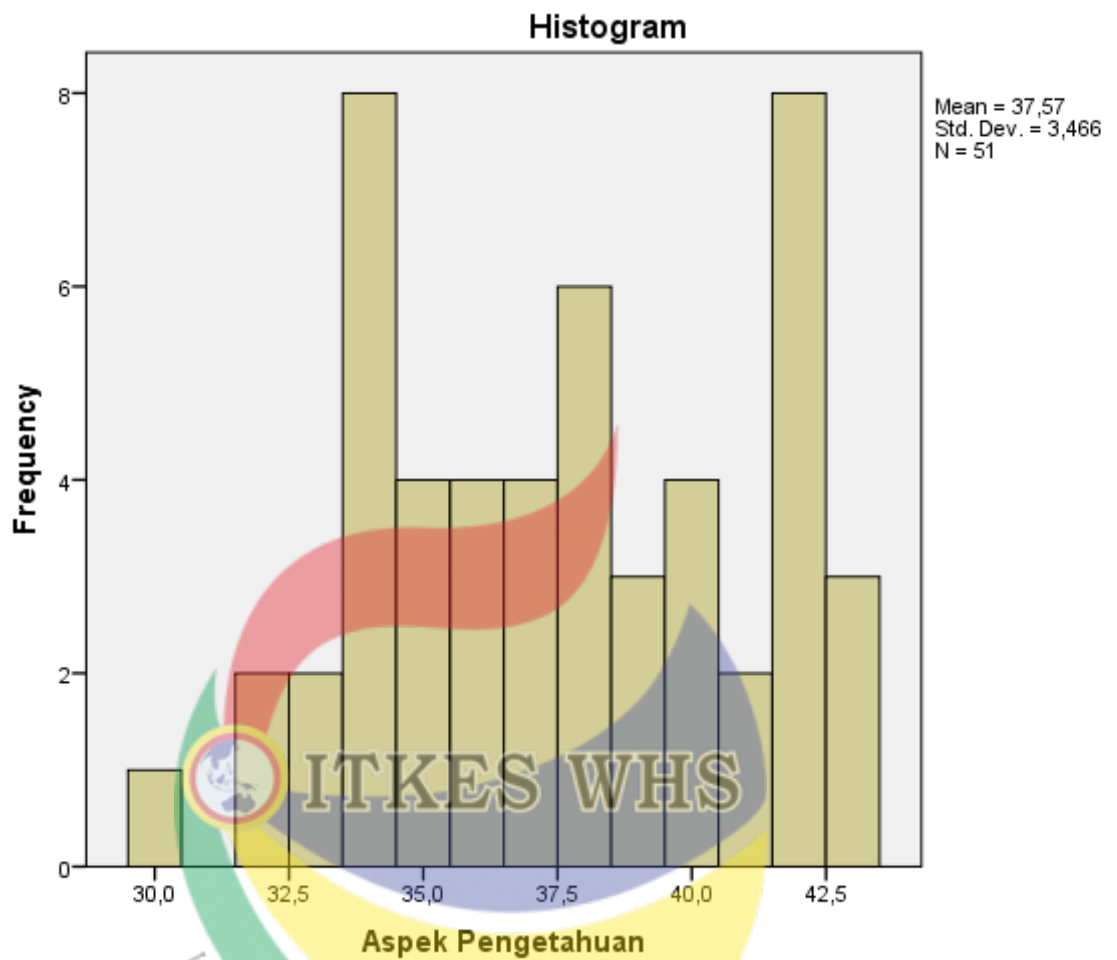
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aspek Pengetahuan	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%
Aspek Sikap	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%
Aspek Perilaku	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%

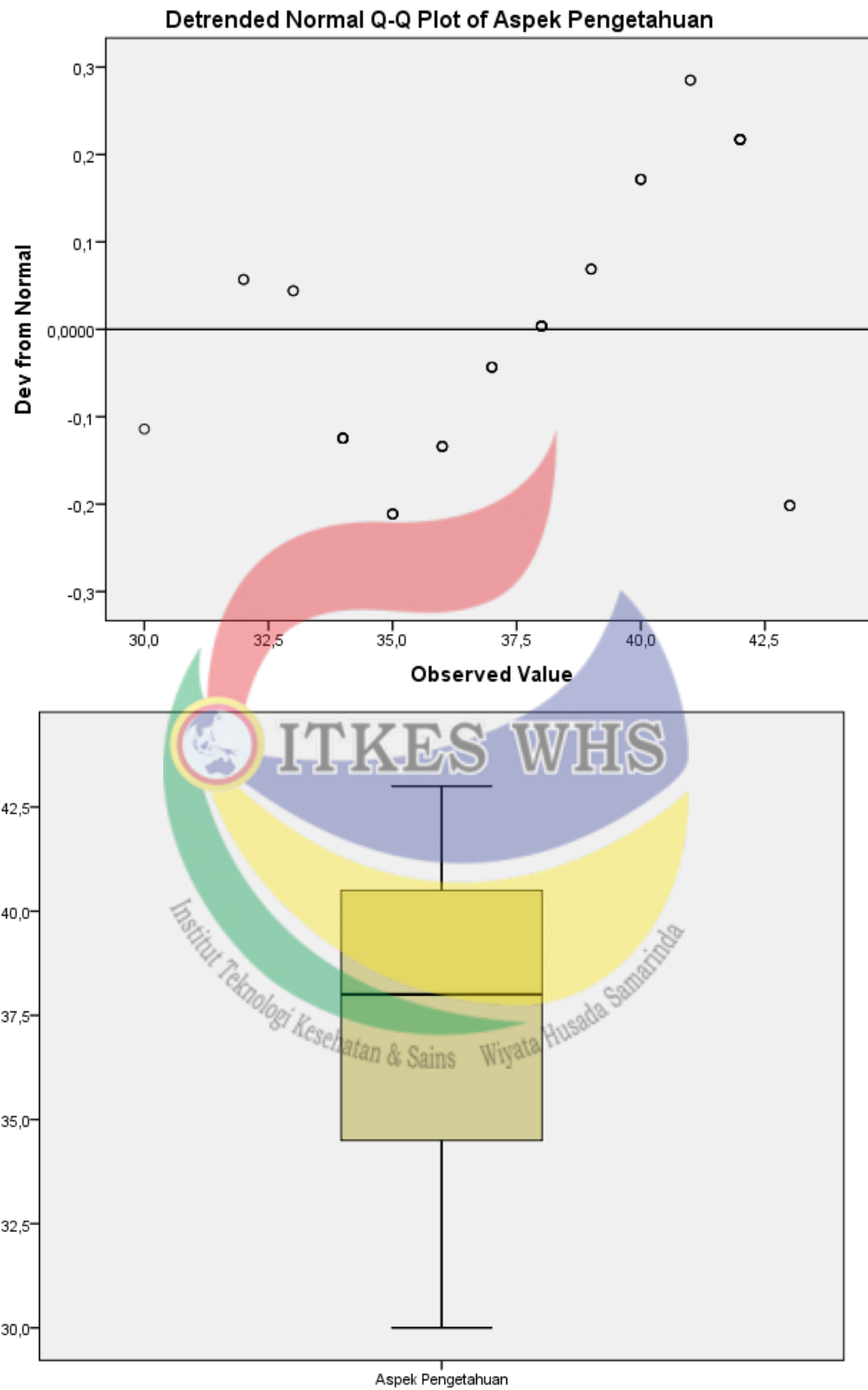
Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Aspek Pengetahuan	Mean	37,57	,485	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	36,59	
		Upper Bound	38,54	
	5% Trimmed Mean	37,62		
	Median	38,00		
	Variance	12,010		
	Std. Deviation	3,466		
	Minimum	30		
	Maximum	43		
	Range	13		
	Interquartile Range	7		
	Skewness	-,046	,333	
	Kurtosis	-1,047	,656	
Aspek Sikap	Mean	45,37	,669	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	44,03	
		Upper Bound	46,72	
	5% Trimmed Mean	45,50		

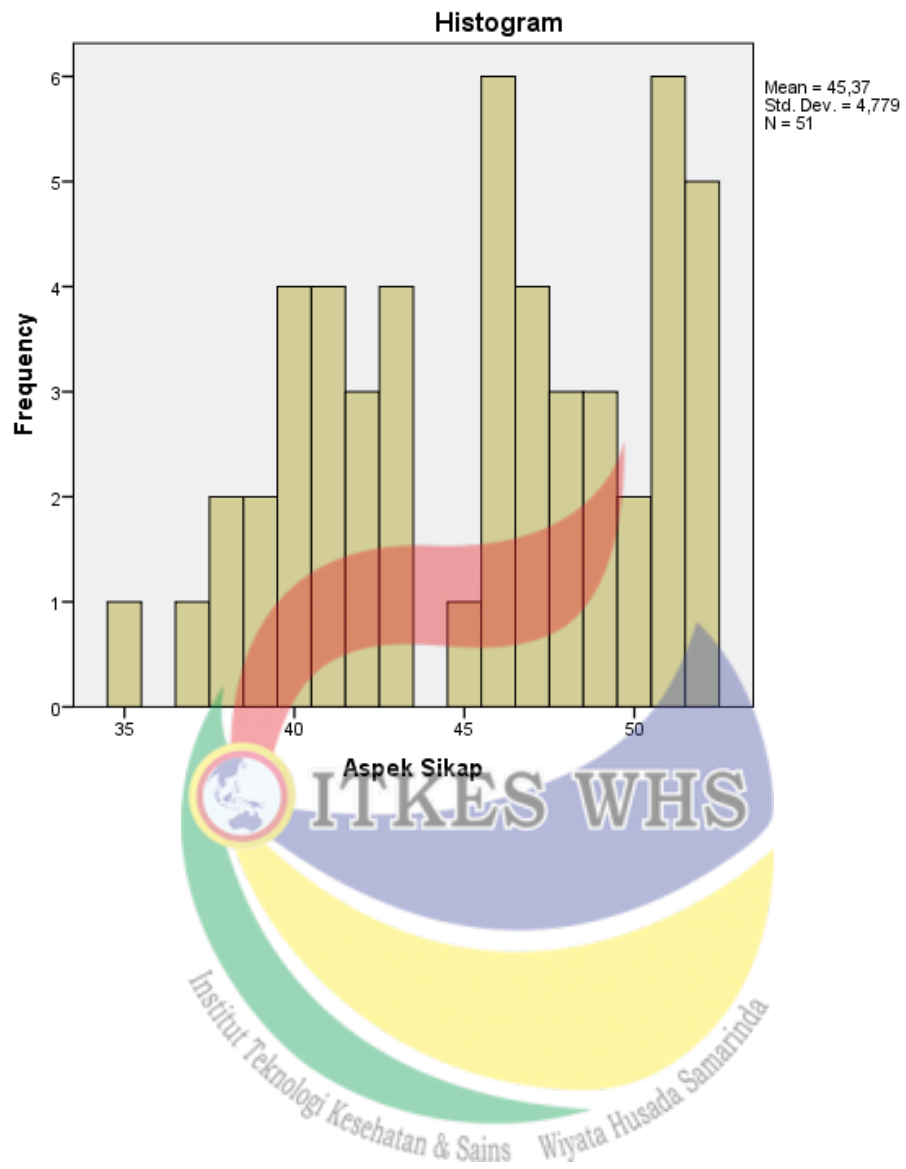
	Median		46,00	
	Variance		22,838	
	Std. Deviation		4,779	
	Minimum		35	
	Maximum		52	
	Range		17	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		-,230	,333
	Kurtosis		-1,101	,656
Aspek Perilaku	Mean		9,00	,283
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8,43	
		Upper Bound	9,57	
	5% Trimmed Mean		9,18	
	Median		10,00	
	Variance		4,080	
	Std. Deviation		2,020	
	Minimum		3	
	Maximum		11	
	Range		8	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-1,076	,333
	Kurtosis		,615	,656

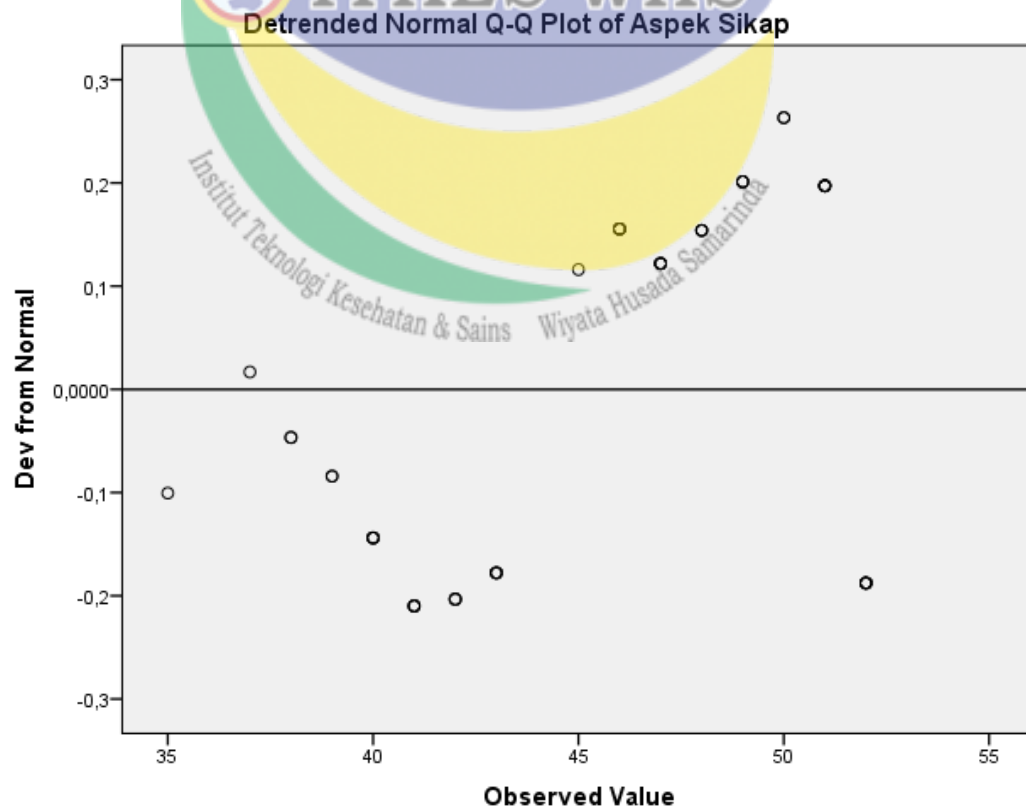
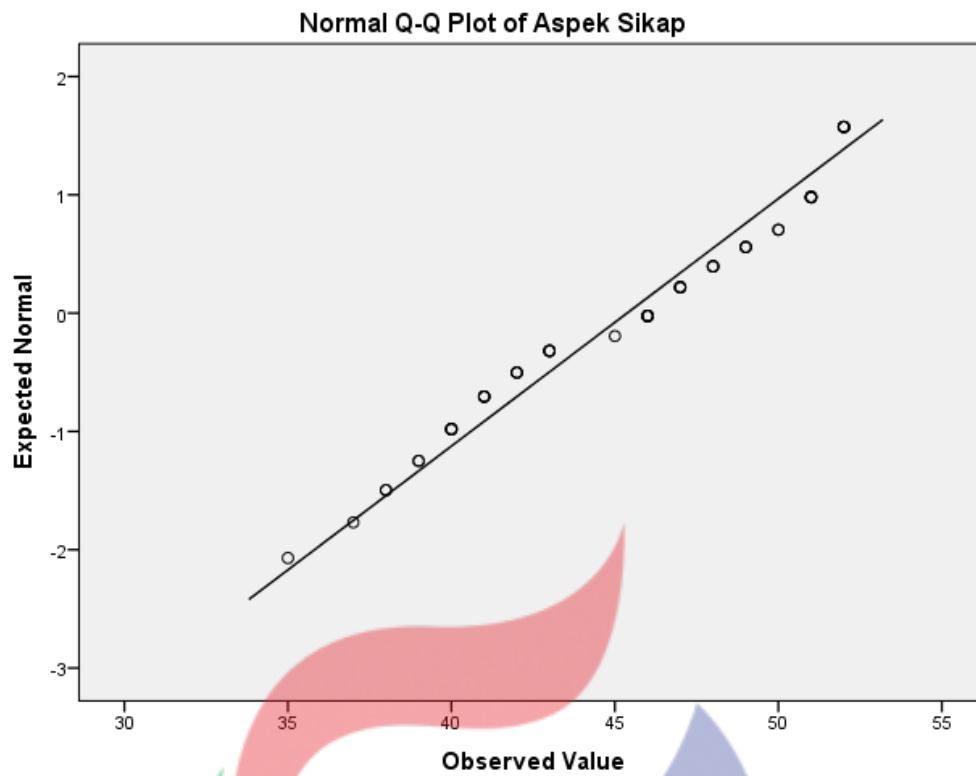
Aspek Pengetahuan

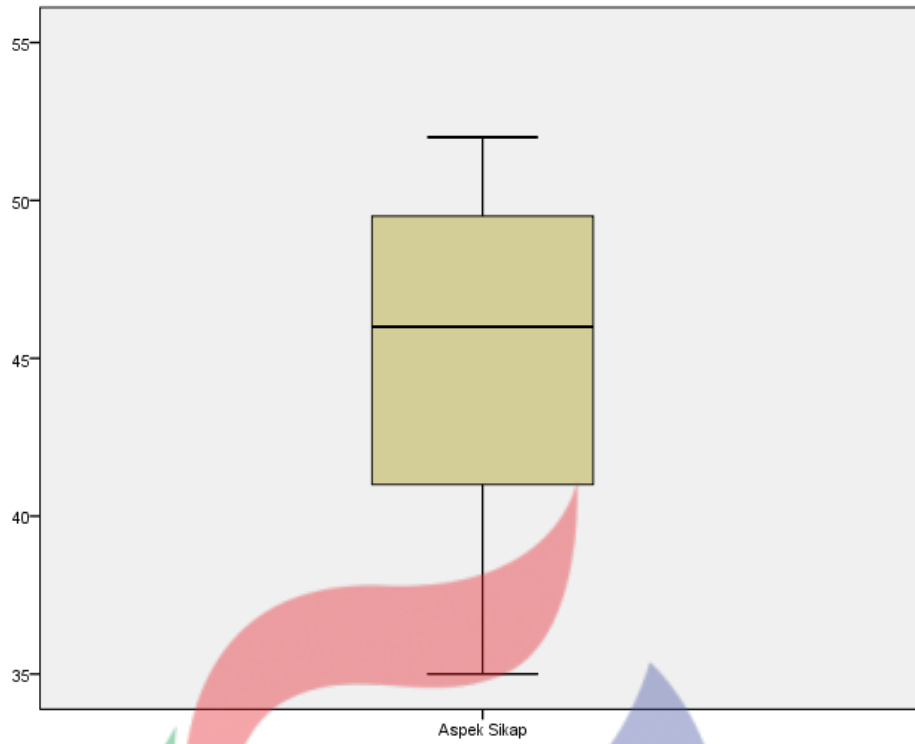




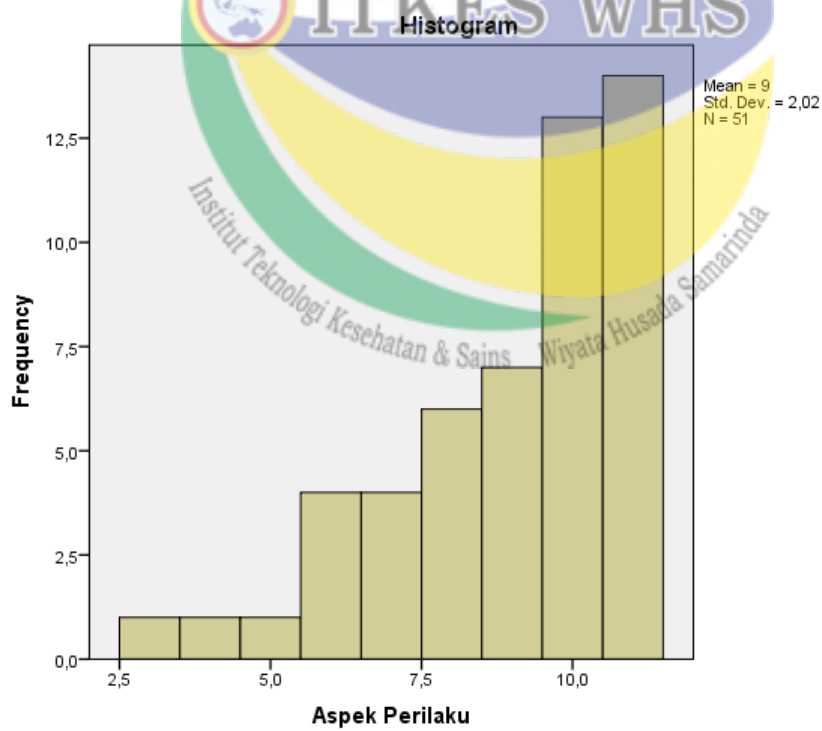
Aspek Sikap

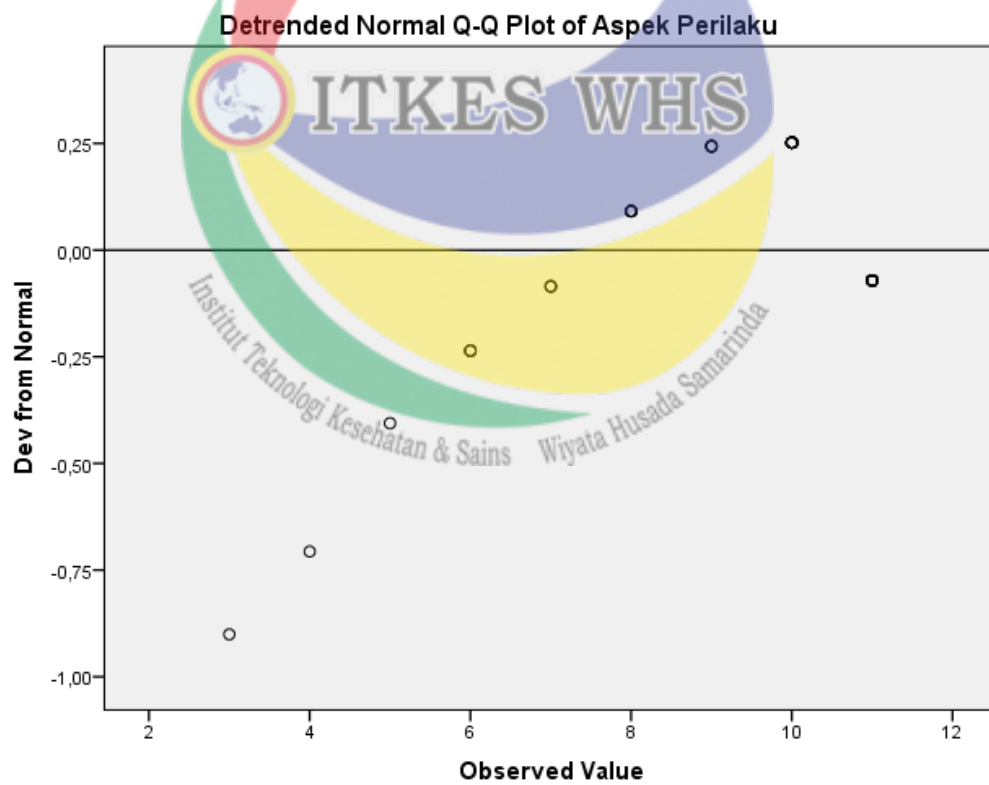
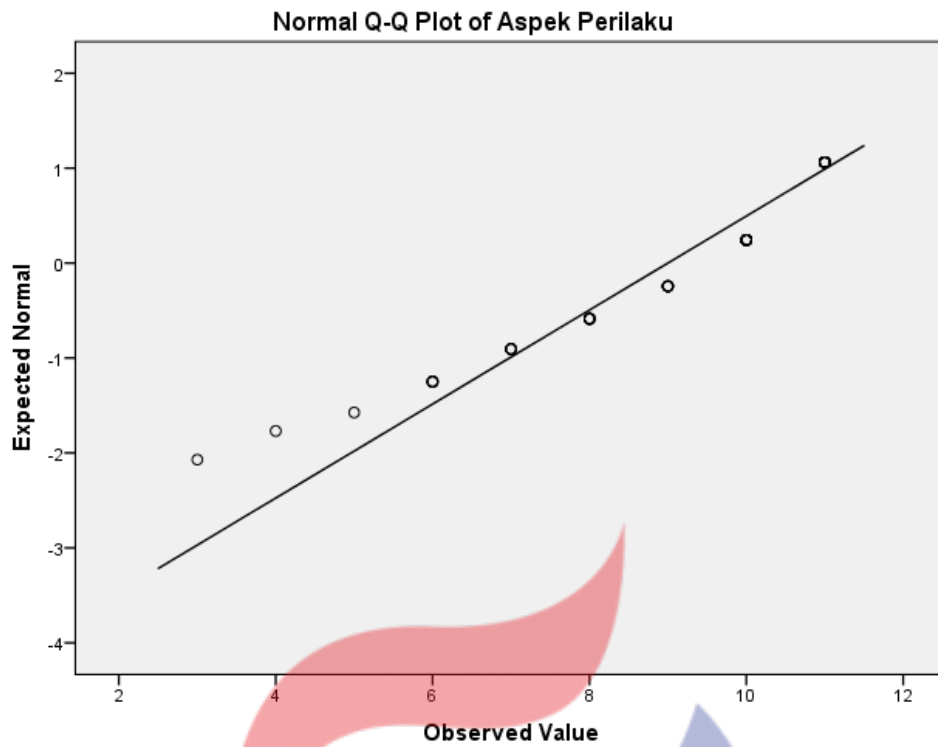


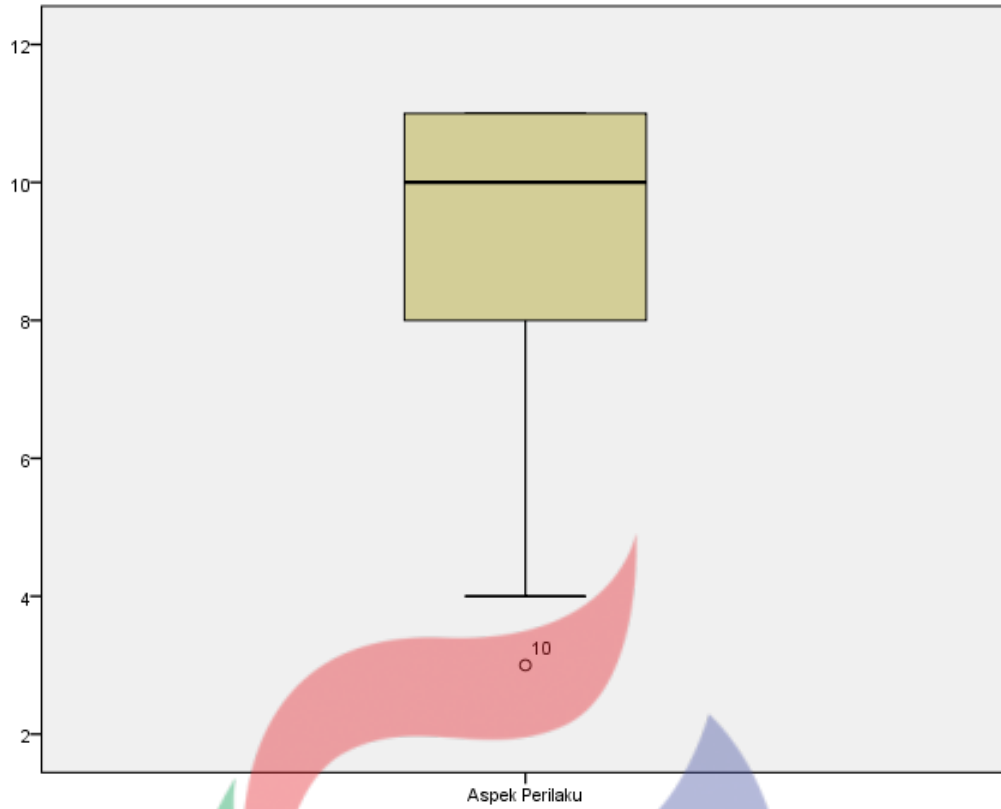




Aspek Perilaku







UJI UNIVARIAT

		Aspek		
		Pengetahuan	Aspek Sikap	Aspek Perilaku
N	Valid	51	51	51
	Missing	0	0	0
Mean		37,57	45,37	9,00
Median		38,00	46,00	10,00
Mode		34 ^a	46 ^a	11
Std. Deviation		3,466	4,779	2,020
Minimum		30	35	3
Maximum		43	52	11

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

ASPEK PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	46	90,2	90,2	90,2
	Cukup	5	9,8	9,8	100,0
Total		51	100,0	100,0	

ASPEK SIKAP

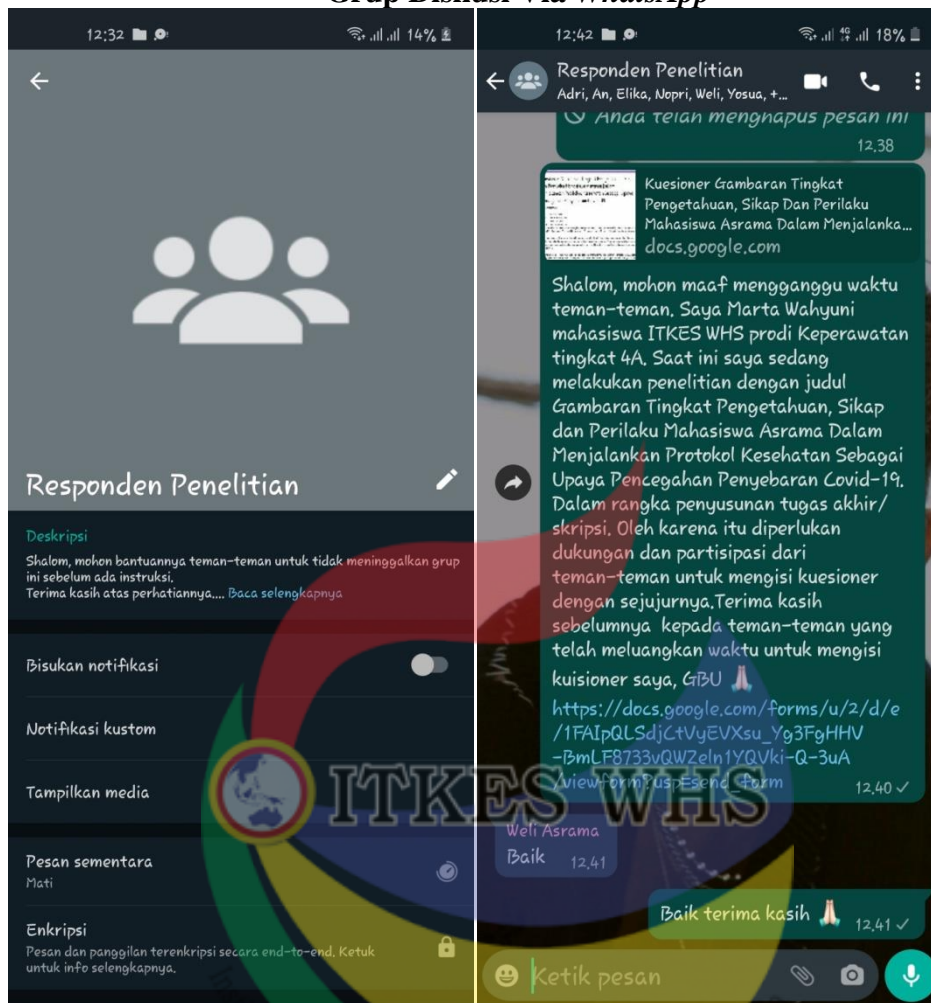
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positive	29	56,9	56,9	56,9
	Negative	22	43,1	43,1	100,0
Total		51	100,0	100,0	

ASPEK PERILAKU

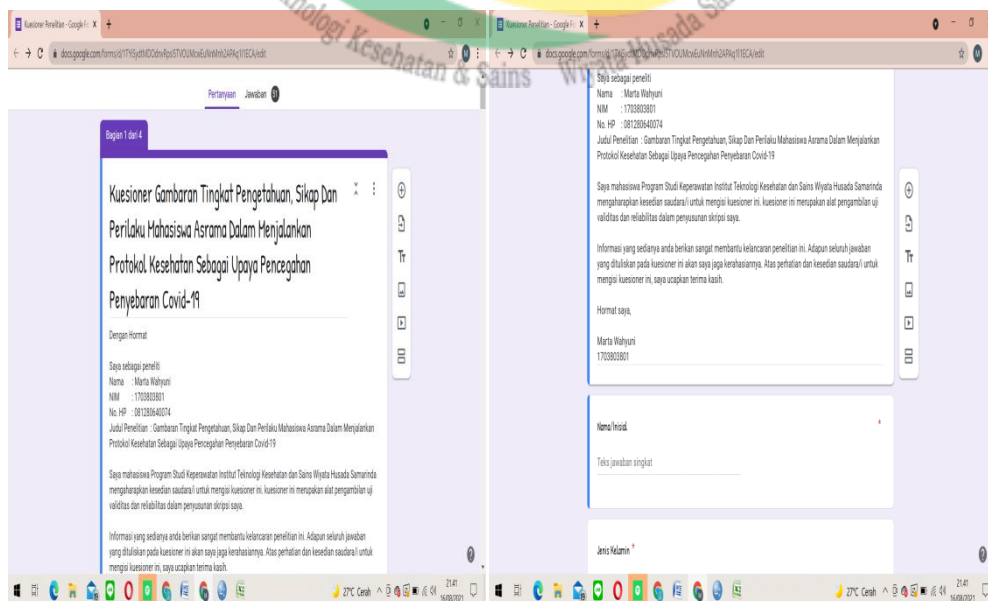
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	78,4	78,4	78,4
	Cukup	10	19,6	19,6	98,0
	Kurang	1	2,0	2,0	100,0
Total		51	100,0	100,0	

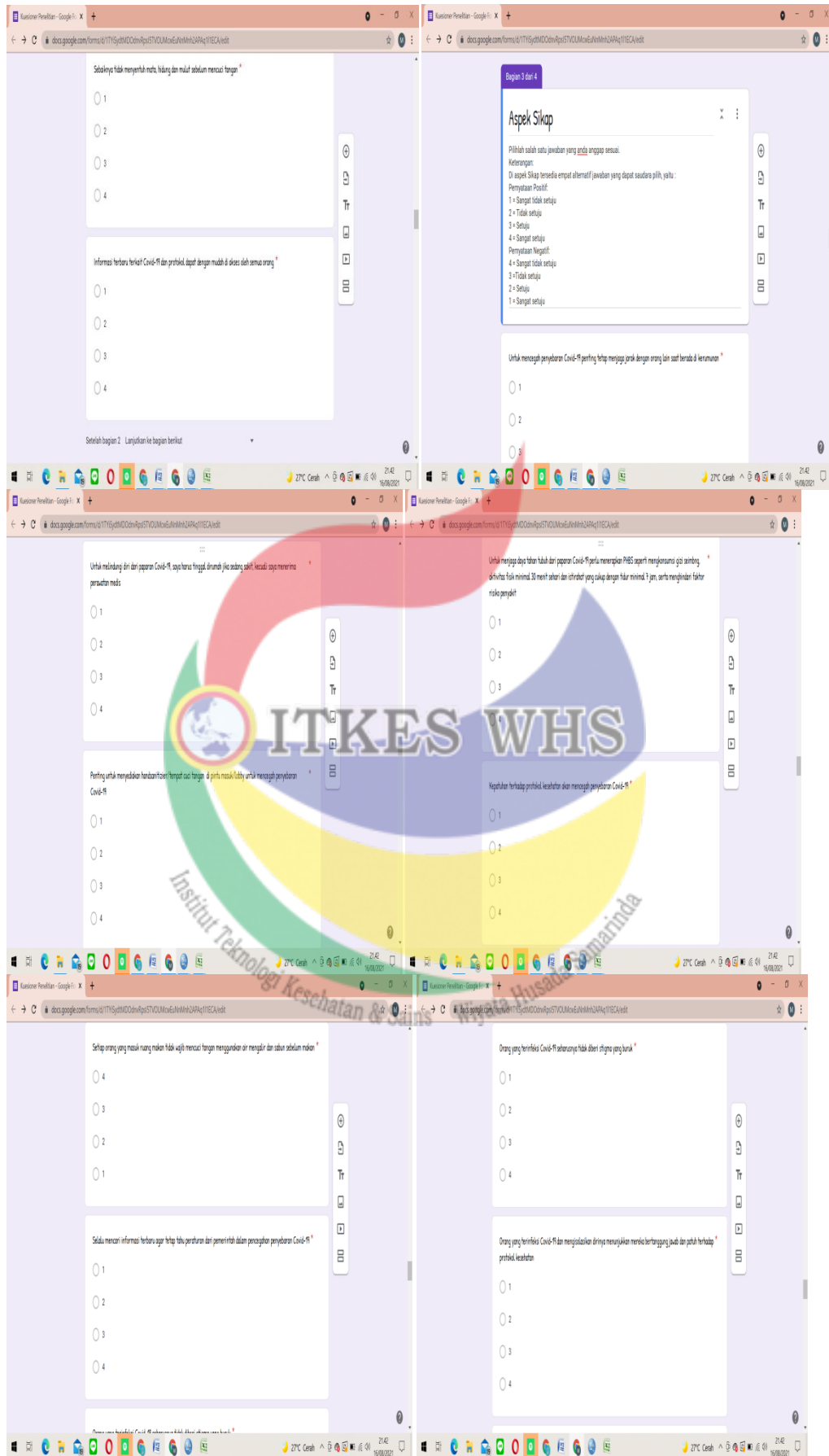
DOKUMENTASI

Grup Diskusi Via WhatsApp

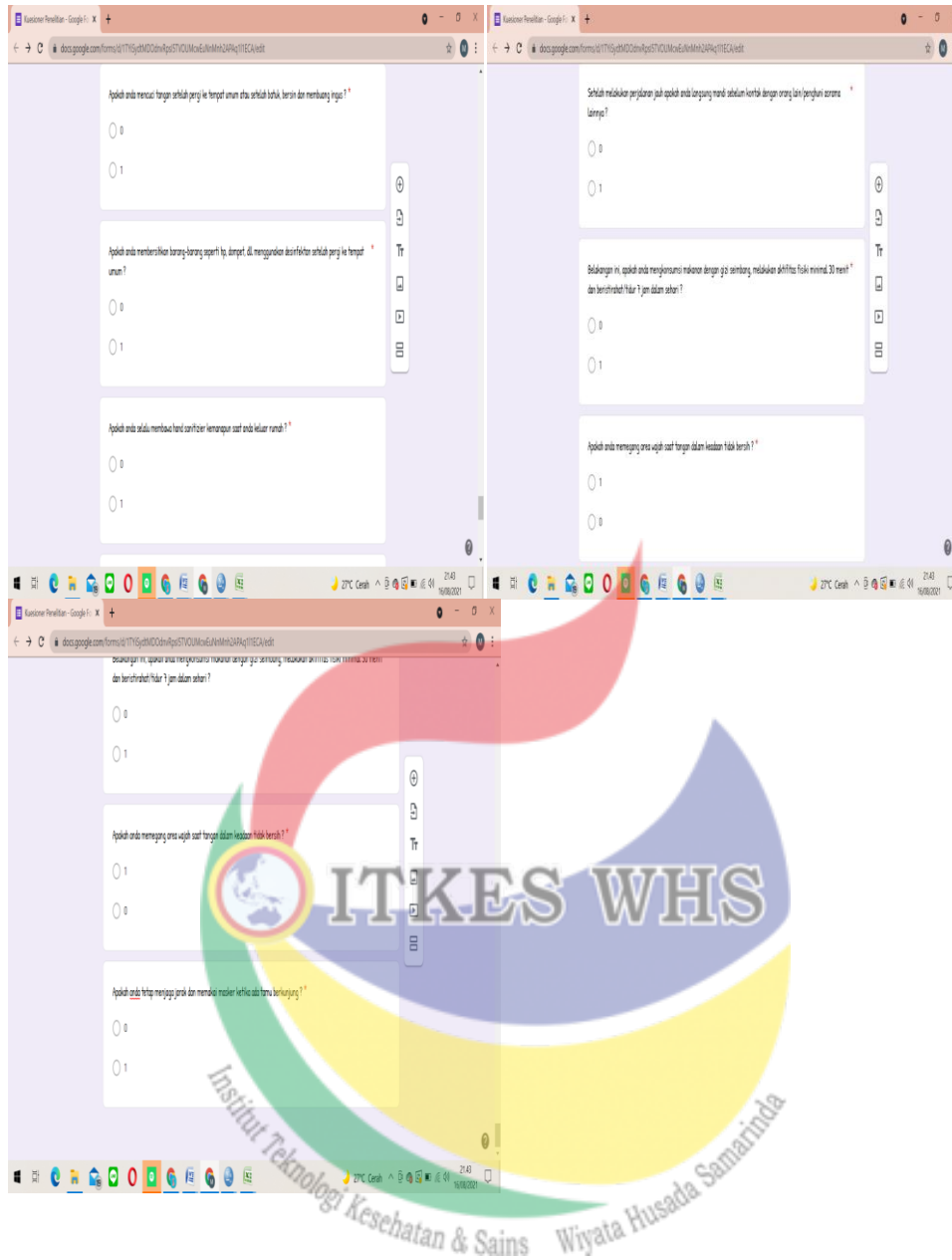


Kuesioner via google form











**Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada
Samarinda**

Jln. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur

Telp/Fax (0541)7272431

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

1. Nama : Marta Wahyuni
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Data Dian, 01 Juni 2000
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Perumahan Pandan Harum Indah, Blok D
6. No. Hp : 081280640074
7. Email : martawahyuni801@student.stikeswhs.ac.id
8. Program Studi : Ilmu Keperawatan
9. NIM : 1703803801
10. Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Mahasiswa Asrama Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19
10. Dosem Pembimbing : Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep., M. Kep Kasim Nurhas Jaiddin, S.ST., M.F

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD 001 Data Dian
2. SMP : SMPN 1 Malinau Kota
3. SMA : SMAN 1 Malinau

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MAHASISWA ASRAMA DALAM MENJALANKAN PROTOKOL KESEHATAN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19

Marta Wahyuni¹, Chrisylen Damanik², Kasim Nurhas Jaiddin³

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyebaran Covid-19 dapat menginfeksi siapa saja terlebih pada mahasiswa yang tinggal diasrama yang rentan terjadinya cluster baru, upaya pencegahan penyebaran Covid-19 dapat dikendalikan dengan menerapkan protokol kesehatan yang dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik, sikap positif dan perilaku yang baik dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19. **Tujuan:** Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa asrama dalam menjalankan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19. **Metode:** Jenis penelitian Kuantitatif, rancangan deskriptif dengan metode survey. Melibatkan 51 responden mahasiswa yang tinggal di asrama dengan teknik accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. **Hasil:** sebagian besar mahasiswa asrama memiliki pengetahuan yang baik terhadap protokol kesehatan yaitu 98,2% pengetahuan yang cukup yaitu 9,8%, sebagian besar responden memiliki sikap positive yaitu 56,9%, sikap negatif yaitu 43,1%, sebagian besar responden memiliki perilaku yang baik terhadap protokol kesehatan yaitu 78,4%, dan perilaku cukup yaitu 19,6% perilaku kurang yaitu 2,0%. **Kesimpulan:** Mahasiswa yang tinggal di asrama memiliki pengetahuan yang baik yang didapatkan dari berbagai saluran informasi, sehingga mahasiswa tersebut memiliki sikap positif dan perilaku yang baik dalam menjalankan protokol kesehatan. Berdasarkan hal tersebut diharapkan mahasiswa tetap mampu mempertahankan dan meningkatkan ketaatan menjalankan protokol kesehatan.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Protokol Kesehatan

ABSTRACT

Background: Covid-19 can infect anyone, especially students living in dormitories that are prone to new clusters. Efforts to control the spread of Covid-19 can be controlled by implementing health protocols that are influenced by good knowledge, positive attitudes, and good behavior in carrying out their responsibilities. In order to avoid the spread of Covid-19, health precautions are being implemented. **Objective:** The goal of this study was to examine the level of knowledge, attitudes, and conduct of dorm students when it came to following health protocols in order to prevent the spread of Covid-19. **Methods:** This is a quantitative study with a descriptive design and a survey method. Using an unintentional sample strategy, 51 students who reside in dorms were surveyed. Using a questionnaire to gather information. **Results:** most of the dormitory students have good knowledge of health protocols, namely 98.2%, sufficient knowledge is 9.8%, most of the respondents have a positive attitude that is 56.9%, negative attitudes are 43.1%, most of the respondents have good behavior towards the health protocol that is 78.4%, and moderate behavior that is 19.6% less behavior is 2.0%. **Conclusion:** Dormitory students have strong knowledge received from multiple information channels, resulting in positive attitudes and good behavior when following health regulations. It is envisaged that students would be able to maintain and improve their adherence to health practices as a result of this.

Keywords: Knowledge, Attitude, Behavior, Health Protocol

PENDAHULUAN

Pada Desember 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina dilaporkan kasus penyakit pernapasan yang dinamakan *Corona Virus Disease-19* (Covid-19) yang belum diketahui etiologinya dan telah menyebar secara luas ke berbagai negara dan telah di nyatakan sebagai *global pandemic* (Zhu et al., 2020). Penularan infeksi saluran napas seperti Covid-19 terutama terjadi melalui partikel cairan (droplet dan aerosol) yang terbentuk di saluran pernapasan dari orang terinfeksi dan dikeluarkan dari mulut dan hidung saat bernapas, berbicara, batuk dan bersin (Mittal et al., 2020) oleh karena itu, penularan Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi. Penyakit ini sangat menular dengan gejala klinis utamanya termasuk demam, batuk kering, kelelahan, mialgia dan dispnea. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dan masa inkubasi terpanjang yaitu 14 hari.

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan status darurat bencana terhitung mulai tanggal 29 Februari 2020 hingga 29 Mei 2020 terkait pandemi Covid-19 ini dengan jumlah waktu 91 hari. Upaya Pemerintah dalam memutuskan mata rantai penyebaran Covid-19 dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan untuk menyelesaikan kasus luar biasa ini yaitu dengan

mengisolasikan diri atau *physical distancing* dan *social distancing*, memberlakukan *Work From Home (WFH)*, pembatasan sosial berskala besar (*PSBB*) bahkan beberapa negara melakukan *lock down*, hal ini berdampak besar terhadap hampir seluruh sektor kehidupan masyarakat seperti sektor perekonomian, pendidikan, pelayanan transportasi, pusat perbelanjaan, pariwisata, dan dalam pembuatan kebijakan mengalami perubahan.

Mahasiswa yang kini sedang menempuh pendidikan di perguruan tinggi banyak yang berasal dari luar daerah yang mengharuskan mahasiswa mencari tempat tinggal atau tinggal di asrama sehingga mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari baik dalam mendapatkan nutrisi yang cukup agar imunitas tubuh tetap terjaga, besarnya pengeluaran yang melebihi dari biasanya untuk membeli masker, *hand sanitizier* maupun membeli data internet untuk mengikuti perkuliahan online, bahkan mahasiswa merasa bosan karena terus berada dalam kamar asrama yang ditempati, adanya kecemasan akan tertularnya Covid-19 karena asrama memiliki risiko cukup besar terjadinya *cluster* baru, oleh karena itu pencegahan utama yang bisa dilakukan, yaitu dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat oleh berbagai pihak terkait, yaitu bagi pihak pengelola dengan memperhatikan informasi atau instruksi dari pemerintah terkait

Covid-19 di wilayahnya, memastikan seluruh pengurus asrama memahami pencegahan penyebaran Covid-19.

menggunakan kuesioner yang disebar melalui link *google form* yang dibuat peneliti.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif dengan metode survei menggunakan pendekatan *survey*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa asrama STB Samarinda dan asrama Putra 2 Kutai Barat. Sampel yang diambil sebanyak 51 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi, pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling*. Pengumpulan data

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 51 responden. Setelah penelitian dilakukan didapatkan hasil Berdasarkan tabel 4.1 kebanyakan responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak orang (58,8%) dan rentang usia responden mayoritas dari 17-25 tahun (98,0%), dan 1 responden berada di rentang usia 36-45 tahun (2,0%).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Agustus 2021 (n=51)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	30	58,8 %
Perempuan	21	41,2 %
Usia		
17-25 Tahun	50	98,0%
35-45 Tahun	1	2,0%
Total	51	100 %

Sumber: Data Primer 2021

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Asrama dalam menjalankan Protokol Kesehatan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan persentase Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Asrama dalam menjalankan Protokol Kesehatan pada bulan Agustus 2021 (n=51)

Variabel	Kategori	Frequency	Percent
Aspek Pengetahuan	Baik	46	90,2%
	Cukup	5	9,8%
	Kurang	0	0
	Total	51	100,0%
Aspek SikP	Positive	29	56,9%
	Negative	22	43,1%
	Total	51	100,0%
Aspek Perilaku	Baik	40	78,4%

Cukup	10	19,6%
Kurang	1	2,0%
Total	51	100,0%

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa frekuensi responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 46 responden (90,2%), responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 5 (9,8%) dan frekuensi responden memiliki tingkat kurang yaitu 0. Distribusi frekuensi responden memiliki sikap positive yaitu sebanyak 29 responden

(56,9%), responden memiliki sikap negative yaitu 22 responden (43,1%). Responden memiliki perilaku yang baik yaitu sebanyak 40 responden (78,4%), responden memiliki perilaku cukup yaitu 10 responden (19,6%), sedangkan responden memiliki perilaku kurang yaitu 1 (2,0%).

PEMBAHASAN

1. Tingkat Pengetahuan dalam Menjalankan Protokol Kesehatan

Berdasarkan distribusi jawaban responden pada kuesioner aspek pengetahuan menunjukkan bahwa hasil penelitian dengan menggunakan angket didapatkan 46 responden (90,2%) memiliki pengetahuan yang baik terhadap protokol kesehatan, 5 responden memiliki pengetahuan cukup (9,8%) sedangkan tidak didapatkan responden yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini terjadi karena responden sudah sering mendengar tentang protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19, selain itu responden juga banyak mendapat informasi tentang protokol kesehatan melalui televisi ataupun sosial media terlebih saat awal pandemi Covid-19.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan (Syakurah & Moudy, 2020) didapatkan hasil analisis univariat terhadap penilaian pengetahuan responden yang menunjukkan bahwa rata-rata responden menjawab 82,1702% pertanyaan dengan benar. Dari data penelitian ini diketahui bahwa mayoritas responden yaitu sebesar 79,1% mendapatkan informasi tentang Covid-19 dari media sosial. Sehingga media sosial dapat digunakan sebagai media untuk meningkatkan pengetahuan responden, secara khususnya pengetahuan mengenai Covid-19 dan protokol kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh (Berihun et al., 2021) menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik dalam menghadapi pandemi Covid-19.

Responden yang memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 5 responden dengan

persentase 9,8% hal ini disebabkan karena responden belum mendapatkan sosialisasi dari tenaga kesehatan terkait protokol kesehatan dan beberapa dari responden memiliki motivasi yang kurang untuk mencari protokol kesehatan karena ini sejalan dengan hasil penelitian (Sukesih et al., 2020) dengan didapatkan 160 responden (36,03%) memiliki pengetahuan yang cukup hal ini dipengaruhi oleh motivasi untuk mencari informasi terkait protokol kesehatan dan transmisi dari Covid-19 karena motivasi juga mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena akan meningkatkan rasa ingin tahu terhadap sesuatu, rasa ingin tahu yang semakin meningkat akan memotivasi seseorang untuk mencari sumber informasi.

2. Sikap dalam Menjalankan Protokol Kesehatan

Berdasarkan distribusi jawaban responden pada kuesioner aspek sikap menunjukkan bahwa hasil penelitian menggunakan angket dilakukan pada 51 responden didapatkan responden yang memiliki sikap positive yaitu sebanyak 29 responden (56,9%), sedangkan responden yang memiliki sikap negative yaitu sebanyak 22 responden (43,1%). Hal ini terjadi karena responden memiliki pengetahuan yang baik terkait protokol kesehatan dan mendapatkan

banyak informasi dari berbagai saluran media sehingga pengetahuan itu membentuk reaksi individu tersebut untuk memiliki sikap yang positive dalam pencegahan penyebaran Covid-19.

Responden yang memiliki sikap yang negatif yaitu sebanyak 22 responden dengan persentase 43,1% hal ini disebabkan oleh pengalaman pribadi dan kebiasaan sehari-hari yang belum berubah. Penelitian ini didukung oleh penelitian (Rahimulyani et al., 2021) yang mendapatkan hasil penelitian sebanyak 23,5% responden memiliki sikap yang cukup hal ini bisa disebabkan oleh pendidikan rendah dan kebiasaan sehari-hari dimana responden masih merasa tidak perlu menjaga jarak saat berkumpul dengan seluruh keluarganya, dan masih bersalaman/menggendong anak/cucunya yang datang dari luar kota/daerah. Sikap seorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, lembaga agama/pendidikan dan faktor emosional.

3. Perilaku dalam Menjalankan Protokol Kesehatan

Berdasarkan distribusi jawaban responden pada kuesioner aspek perilaku menunjukkan bahwa hasil penelitian dengan menggunakan angket didapatkan 40 responden

(78,4%) memiliki perilaku yang baik terhadap protokol kesehatan, 10 responden (19,6%) memiliki perilaku cukup dan 1 responden 2,0% memiliki perilaku kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kedokteran STM et al., 2021) menunjukkan hasil uji statistika perilaku responden dengan status Covid-19 menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai $p=0,0001$ ($<0,05$) hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku masyarakat di Kota Tanjung Balai terhadap pencegahan pandemi Covid-19 dan didapatkan sebanyak 92 responden (92%) masyarakat di Kota Tanjung Balai berperilaku baik. Pengetahuan yang baik tentang bahaya penyakit tertentu, memicu individu untuk berperilaku pencegahan baik.

Responden yang memiliki perilaku yang cukup yaitu sebanyak 10 responden (19,6%) hal ini disebabkan oleh faktor eksternal yaitu ketidaktersediaan sarana/fasilitas pendukung diasrama yang menyebabkan penghuni tidak memiliki tindakan yang baik dan mempengaruhi perilaku responden dalam menjalankan protokol kesehatan. Dengan tidak tersedianya fasilitas dan peralatan yang mendukung seperti tempat cuci tangan atau *handsanitizier* di pintu depan/loby membuat responden mengabaikan protokol kesehatan. Penelitian ini didukung oleh penelitian

(Siahaineinia & Bakara, 2020) yang mendapatkan hasil penelitian mayoritas responden tidak mencuci tangan dengan persentase 73,33% dan responden yang mencuci tangan yaitu dengan persentase 26,67% hal ini dikarenakan tidak tersedianya wastafel atau tempat cuci tangan dan yang wastafel yang ada juga diragukan kebersihannya, tidak tersedianya sabun untuk mencuci tangan. Responden yang memiliki perilaku kurang yaitu sebanyak 1 tanggung jawab yang dipengaruhi oleh kekurangpedulian dalam menjalankan protokol kesehatan penelitian ini didukung oleh (Pebriani & Saputra, 2021) dengan hasil penelitian perilaku kurang dengan persentase 45,4% hal ini di pengaruhi oleh kurangnya tanggung jawab individu dalam menjalankan protokol kesehatan. Kekurangpedulian masyarakat untuk menjalankan protokol kesehatan turut berkontribusi pada lambatnya penanganan pandemi covid-19 di Indonesia.

KESIMPULAN

berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil tingkat pengetahuan responden yaitu baik yaitu sebanyak 46 responden (90,2%), responden memiliki sikap positive yaitu sebanyak 29 responden (56,9%) dan responden memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 40 responden (78,4%).

REFRENSI

- Al-Hanawi, M. K., Angawi, K., Alshareef, N., Qattan, A. M. N., Helmy, H. Z., Abudawood, Y., Alqurashi, M., Kattan, W. M., Kadasah, N. A., Chirwa, G. C., & Alsharqi, O. (2020). Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, 8(May), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00217>
- Azhar, E. I., Hui, D. S. C., Memish, Z. A., Drosten, C., Zumla, A., & Kemdikbud RI. (2020). Edaran Tentang Pencegahan Wabah COVID-19 di Lingkungan Satuan Pendidikan Seluruh Indonesia. *Infect Dis Clin North Am*, 33, 1–5.
- Berihun, G., Berhanu, L., & Adane, M. (2021). *Knowledge, Attitude, and Preventive Practices Towards COVID-19 Among Students of Ethiopian Higher Education Institutions*. 2123–2136.
- Budi, Y., Eko, M., Wahiduddin, Revi Gama Hatta, N., Yuliana Mahdiyah Da'at, A., Natalia Sri, M., & Nawan. (2020). Original Article Community Knowledge, Attitudes, And Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission Of COVID-19 In Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1).
- Dewi, W. A. F. (2020). Dampak COVID-19 terhadap Implementasi Pembelajaran Daring di Sekolah Dasar. *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 2(1), 55–61. <https://doi.org/10.31004/edukatif.v2i1.89>
- Diah Handayani, Dwi Rendra Hadi, Fathiyah Isbaniah, Erlina Burhan, H. A. (2020). Corona virus disease 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 9*(Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)), 2–6.
- Farah, B., & Nasution, R. D. (2020). Analisis Perubahan Orientasi Pola Hidup Mahasiswa Pasca Berakhirnya Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Noken: Ilmu-Ilmu Sosial*, 5(2), 23. <https://doi.org/10.33506/jn.v5i2.968>
- Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R. S., de Groot, R. J., Drosten, C., Gulyaeva, A. A., Haagmans, B. L., Lauber, C., Leontovich, A. M., Neuman, B. W., Penzar, D., Perlman, S., Poon, L. L. M., Samborskiy, D. V., Sidorov, I. A., Sola, I., & Ziebuhr, J. (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*, 5(4), 536–544. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>
- 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.v3i>

- 1.4553
- Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Corona Virus Disease 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40(2), 119–129. <https://doi.org/10.36497/jri.v40i2.101>
- Harlianty, R. A., Widyastuti, T., Mukhlis, H., & Susanti, S. (2020). *Study on Awareness of Covid-19, Anxiety and Compliance on Social Distancing in Indonesia During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic*. 2019(July). <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-44598/v1>
- Hulukati, W., & Djibran, M. R. (2018). Analisis Tugas Perkembangan Mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Gorontalo. *Bikotetik (Bimbingan Dan Konseling Teori Dan Praktik)*, 2(1), 73. <https://doi.org/10.26740/bikotetik.v2n1.p73-80>
- Kedokteran STM, J., Nissha Matovani Ray, V., Penelitian, A., Samion, M., Lukito, A., & Artikel B S T R A K, H. A. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Pencegahan Pandemi Covid 19 Di Kota Tanjung Balai the Relationship Between Knowledge, Attitude, and Community Behavior Towards Covid 19 Pandemic Prevention in Tanjung Balai City. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 39–45. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.18847.18081>
- Manurung, M. M., & Rahmadi, R. (2017). Identifikasi Faktor-faktor Pembentukan Karakter Mahasiswa. *JAS-PT Jurnal Analisis Sistem Pendidikan Tinggi*, 1(1), 41. <https://doi.org/10.36339/jaspt.v1i1.63>
- Medika, J. M. (2020). *Jurnal Menara Medika* <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index> JMM 2020 p-ISSN 2622-657X, e-ISSN 2723-6862. *Jurnal Menara Medika*, 2(2), 119–127.
- Mittal, R., Ni, R., & Seo, J. H. (2020). The flow physics of COVID-19. *Journal of Fluid Mechanics*, 894, 1–14. <https://doi.org/10.1017/jfm.2020.330>
- Nur Sri Atik, E. S. (2021). (2021). *Relationship Of Knowledge Level With Adolescent Reproductive Health Behavior In Vocational School Students Semarang District*. 5, 45–52.
- Nurislaminingsih, R. (2020). Layanan Pengetahuan tentang COVID-19 di Lembaga Informasi. *Tik Ilmeu : Jurnal Ilmu Perpustakaan Dan Informasi*, 4(1), 19. <https://doi.org/10.29240/tik.v4i1.1468>
- Patients, L., Taylor, D., Lindsay, A. C., & Halcox, J. P. (2020). c or r e s p o n d e n c e N i a c i n C o m p a r e d w i t h E z e t i m i b e. *The New England Journal of Medicine*, 0–3.
- Pebriani, S. H., & Saputra, A. (2021). *Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Keperawatan terhadap Protokol Kesehatan di Masa New Normal Knowledge and Attitudes of Nursing Students toward Health Protocol in the New Normal*

- Period. 12*, 188–195.
- Peng, Y., Pei, C., Zheng, Y., Wang, J., Zhang, K., Zheng, Z., & Zhu, P. (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>
- Porter, C. M. (2016). Revisiting Precede-Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion. *Health Education Journal*, 75(6), 753–764.
<https://doi.org/10.1177/0017896915619645>
- Pramiyana, I. M. (2017). PRECEDE-PROCEED Model: Predisposing, Reinforcing, and Enabling Factors Affecting the Selection of Birth Attendant in Bondowoso District. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 02(02), 159–172.
<https://doi.org/10.26911/thejhp.2017.02.02.06>
- Prihati, D. R., Wirawati, M. K., & Supriyanti, E. (2020). Analisis Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Di Kelurahan Baru Kotawaringin Barat Tentang Covid 19. *Malahayati Nursing Journal*, 2(4), 780–790.
- Putri, R. N. (2020). Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 705.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.1010>
- Rahimulyani, R., Zulfitri, R., & Arneliwati, A. (2021). Gambaran perilaku pencegahan penularan Covid-19 pada kelompok usia lanjut di wilayah kecamatan payung sekaki. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 8(1), 36–44.
- Rorimpandey, M., Kawatu, P., & Wongkar, D. (2014). Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan penggunaan alat pelindung diri pada pekerja pengelasan bengkel las kota Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 6–10, 1–8.
- Safitri, A. D., Udijono, A., Kusariana, N., Saraswati, L. D., Epidemiologi, P., & Masyarakat, F. K. (2021). GAMBARAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN TERKAIT COVID-19 PADA PEGAWAI KANTOR KESEHATAN PELABUHAN (Studi di KKP Seluruh Indonesia). 9.
- Salurante, T., Silaen, R., Keluanan, Y., & Belo, Y. (2021). Tanggung Jawab Menjalankan Protokol Kesehatan Di Tengah Pandemi Covid-19 Ditinjau Dari Perspektif Etika Kristen. *Visio Dei: Jurnal Teologi Kristen*, 3(1), 63–83.
<https://doi.org/10.35909/visiodei.v3i1.198>
- Setiawan, A. R. (2020). Lembar Kegiatan Literasi Sainifik untuk Pembelajaran Jarak Jauh Topik Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19). *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 2(1), 28–37.
<https://doi.org/10.31004/edukatif.v2i1.80>
- Setiawan, R., Iryanti, I., & Muryati, M. (2020). Efektivitas Media Edukasi Audio-visual dan Booklet terhadap Pengetahuan Premenopause, Efikasi Diri dan Stres pada Wanita Premenopause di Kota

- Bandung. In *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior* (Vol. 2, Issue 1). <https://doi.org/10.47034/ppk.v2i1.3876>
- Siahaineinia, H. E., & Bakara, T. L. (2020). Persepsi Masyarakat Tentang Penggunaan Masker dan Cuci Tangan Selama Pandemi Covid-19 di Pasar Sukaramai Medan. *Wahana Inovasi : Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat UISU*, 9(1), 172–176.
- Sukesih, S., Usman, U., Budi, S., & Sari, D. N. A. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 258. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.835>
- Syafrida, S. (2020). Bersama Melawan Virus Covid 19 di Indonesia. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(6). <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i6.15325>
- 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>
- Taufiq, A. (2018). Paradigma Baru Pendidikan Tinggi dan Makna Kuliah Bagi Mahasiswa. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. *Jama*, 323(13), 1239. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745–1752. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45221>
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., & Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001017>