

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA/I
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19
DI MADRASAH IBTIDAIYAH AULIA
CENDIKIA PEKANBARU
TAHUN 2021



NAMA : YULYA DINI NITAMI
NIM : 1714201141

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA/I
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19
DI MADRASAH IBTIDAIYAH AULIA
CENDIKIA PEKANBARU
TAHUN 2021



NAMA : YULYA DINI NITAMI
NIM : 1714201141

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona Virus Disease (COVID-19) merupakan coronavirus jenis baru yang ditemukan di Wuhan, Hubei, China pada tahun 2019. *Corona Virus Disease* (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* atau SARS-CoV-2). Virus ini merupakan keluarga besar Coronavirus yang dapat menyerang hewan. Ketika menyerang manusia, Coronavirus biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernafasan, seperti flu, MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*), dan SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). (Hui, dkk., 2020).

Kejadian luar biasa COVID-19 bukanlah merupakan kejadian yang pertama kali. Pada tahun 2002 SARS disebabkan oleh SARS-CoronaVirus (SARS-CoV) dan MERS tahun 2012 disebabkan oleh MERS-CoronaVirus (MERS-CoV) dengan total akumulatif kasus sekitar 10.000 (1000-an kasus MERS dan 8000-an kasus SARS), lalu Mortalitas yang diakibatkan oleh SARS sekitar 10% sedangkan MERS lebih tinggi yaitu sekitar 40%. Golongan virus ini termasuk golongan yang berbahaya karena virus ini mengakibatkan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi dan Infeksi yang diakibatkan oleh virus ini memiliki ciri manifestasi klinis tertentu (PDPI,2020).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mengungkapkan gejala klinis dari infeksi COVID-19, antara lain demam, batuk, pilek, gangguan saluran pernapasan, dan sakit tenggorokan (Kemenkes, 2020). Virus penyebab COVID-19 dapat bertahan di udara sekitar satu jam, sedangkan di permukaan benda-benda dapat bertahan selama beberapa jam. Di permukaan berbahan plastik dan besi tahan karat virus dapat bertahan hingga 72 jam, pada cardboard selama 24 jam dan pada tembaga bertahan selama 4 jam (Doremalen, 2020).

Virus ini menyerang berbagai kalangan dimulai dari anak-anak, remaja, dewasa sampai lansia. Meskipun risiko kesehatan akibat infeksi COVID-19 pada anak lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua, tetapi 80 juta anak di Indonesia (sekitar 30 persen dari seluruh populasi) memiliki potensi mengalami dampak serius akibat dampak sekunder yang akan timbul baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (UNICEF, 2020).

Data terbaru dari *World Health Organization* (WHO, 2020) menunjukkan bahwa saat ini diketahui terdapat 220 negara yang menghadapi pandemik covid-19 dan saat ini kasus orang yang positif COVID-19 sudah mencapai 57.274.018 jiwa di dunia dan yang meninggal telah mencapai 1.368.000 jiwa di dunia (WorldoMeter, 2020), total kasus COVID-19 mencapai angka 21.700.823 terkonfirmasi COVID-19 didunia dari total kasus didunia, terkonfirmasi 770.523 total kematian akibat virus corona dan sudah 14.407.913 pasien yang dinyatakan sembuh.

Sedangkan Indonesia sendiri berada di urutan ke-23 di dunia dan urutan ke 2 di Aia Tenggara dengan kasus terkonfirmasi 139.549 dengan total 6150 kematian dan 93.103 pasien dinyatakan sembuh, Berdasarkan laporan Kemenkes RI, pada tanggal 30 Agustus 2020 tercatat 172.053 kasus konfirmasi dengan angka kematian 7.343 (CFR 4,3%). DKI Jakarta memiliki kasus terkonfirmasi kumulatif terbanyak, yaitu 39.037 kasus. Daerah dengan kasus kumulatif tersedikit yaitu Nusa Tenggara Timur dengan 177 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Sedangkan di Provinsi Riau urutan ke 22 di Indonesia dengan 994 kasus konfirmasi sudah mencapai 6314 orang, dan sebanyak 2959 orang dinyatakan berasal dari Kota Pekanbaru dan wilayah Kecamatan Tampan merupakan wilayah dengan kasus tertinggi. Dari data yang telah didapatkan ada 12 Kabupaten yang ada di Riau telah terkonfirmasi virus COVID-19 dan Kota Pekanbaru merupakan tempat dimana jumlah konfirmasinya paling tertinggi, data sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data COVID-19 Kabupaten Provinsi Riau 3 Maret - 07 April 2021

No	Kabupaten Provinsi Riau	Suspek	Konfirmasi
1	Kota Pekanbaru	12,482	17.260
2	Kab. Kampar	6.943	2.557
3	Kota Dumai	3.560	3.116
4	Kab. Bengkalis	7.812	2.354
5	Kab. Siak	2.407	2.675
6	Kab. Meranti	6.003	362
7	Kab. Pelalawan	6.140	1.303
8	Kab. Indragiri Hilir	7.265	1.007
9	Kab. Indragiri Hulu	4.510	1.503
10	Kab. Kuantan Singingi	9.134	874
11	Kab. Rokan Hulu	8.694	951

12	Kab. Rokan Hilir	4.913	1.259
Total		79.936	36,007

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Sementara itu untuk data perkecamatan, Kecamatan Tampan ada diposisi pertama tertinggi dari 12 Kecamatan dan diposisi kedua Marpoyan Damai dengan data sebagai berikut :

Tabel 1.2 Data COVID-19 Kecamatan Provinsi Riau 3 Maret - 5 april 2021

No	Kecamatan/Kota	Konfirmasi
1	Rumbai	756
2	Rumbai Pesisir	857
3	Senapelan	489
4	Limapuluh	623
5	Payung sekaki	1.575
6	Pekanbaru	943
7	Sail	968
8	Tampan	3.166
9	SukaJadi	1.021
10	Bukit Raya	2.169
11	Tenayan Raya	2.010
12	Marpoyan Damai	2.451
Total		17.028

Sumber : Dinas Kesehatan Riau

Tabel 1.3 Data COVID-19 berdasarkan usia

No	Usia	Jumlah
1	0-3 tahun	7 orang
2	11-25 tahun	49 orang
3	26-45 tahun	142 orang
4	46-65 tahun	71 orang

Dengan munculnya COVID-19 pemerintah Indonesia mulai menegaskan bahwa masyarakat di himbau untuk tidak melakukan aktivitas di luar rumah upaya untuk menghindari meningkatnya penyebaran

COVID-19. Berbeda dengan negara lain yang melakukan lockdown, pemerintah Indonesia dengan kebijakan *social distancing* dan PSBB atau Pembatasan Sosial Berskala Besar diharapkan dapat mengurangi dampak krisis ekonomi. Namun meskipun begitu kebijakan ini mempengaruhi aktivitas-aktivitas ekonomi masyarakat di Indonesia dengan dibatasinya ruang gerak masyarakat, belum lagi banyaknya karyawan yang harus dirumahkan bahkan hingga diberhentikan dalam pekerjaannya oleh perusahaan-perusahaan dengan alasan untuk menutup kerugian yang terus membesar (Honoatubun, 2020).

Dampak dari pandemi COVID-19 ini juga menyebabkan pembatasan masyarakat dalam beribadah, dimana tempat-tempat ibadah ditutup sehingga masyarakat hanya bisa beribadah sendiri dirumah (Jarnawi, 2020). Kebijakan yang diambil pemerintah dalam rangka mengurangi penyebaran wabah ini antara lain dengan melakukan penutupan beberapa akses jalan dalam waktu tertentu, pembatasan jumlah transportasi publik, pembatasan jam operasional transportasi, yang tentunya kebijakan itu dimaksudkan untuk dapat menahan laju aktifitas masyarakat keluar rumah. Hampir seluruh kegiatan dirumahkan, dan kebijakan ini disebut dengan lockdown (Yunus, 2020).

Selain memberikan dampak pada sektor perekonomian, COVID-19 juga memberikan dampak pada sektor pendidikan. Pemerintah memberikan kebijakan kepada siswa untuk belajar di rumah melalui daring, karena jika tetap dilakukan sekolah seperti biasa akan berbahaya

pada siswa dan tenaga pendidik. Namun, kebijakan tersebut juga banyak masalah seperti banyak sekolah yang tidak siap melakukan daring, penggunaan teknologi yang masih rendah, terkendala jaringan internet, dan terkendala biaya (Yunus, 2020). Tetapi Pendidikan di Indonesia harus tetap berjalan walau keadaan seperti ini.

Berdasarkan Surat Keputusan Bersama (SKB) 5 Menteri, yaitu Menteri Pendidikan, Menteri Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan, dan Menteri dalam Negeri tentang perubahan atas Keputusan bersama Nomor 01/KB/2020, Nomor 516 Tahun 2020, Nomor HK.03.01/Menkes/363/2020, Nomor 440-882 Tahun 2020 Tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran pada Tahun Ajaran 2020/2021 dan Tahun Akademik 2020/2021 di Masa Pandemi COVID-19. Terkait pelaksanaan pendidikan di masa Pandemi bahwa anak-anak tetap bisa Sekolah dengan ketentuan harus menerapkan protokol kesehatan dengan baik. Penerapan protokol kesehatan di Sekolah adalah memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, mengurangi mobilitas, menjauhi kerumunan, dan menjaga pola makan sehat dan istirahat cukup.

Berdasarkan tingginya risiko dan angka kejadian terinfeksi COVID-19, Apabila protokol kesehatan tidak di terapkan dengan baik maka resiko penularan COVID-19 akan tinggi dilingkungan sekolah. Dampak dari COVID-19 pada anak-anak sekolah adalah cepatnya terpapar COVID-19, aktivitas belajar tidak efektif, dan sekolah pun akan ditutup. Seharusnya penerapan protokol kesehatan ini menjadi sangat penting di

lingkungan sekolah karena dapat memutuskan mata rantai penyebaran COVID-19 di lingkungan sekolah namun pada kenyataannya masih ada pihak sekolah yang masih kurang memperhatikan penerapan protokol kesehatan ini dengan baik .

Pada situasi seperti ini pengetahuan terhadap pencegahan COVID-19 untuk siswa sangatlah penting. Terutama untuk mencegah siswa terpapar virus COVID-19 dengan mengedukasi siswa tentang bagaimana cara melakukan pencegahan COVID-19. Pengetahuan siswa tentang pencegahan COVID-19 dirasa penting karena dapat mencegah siswa terpapar virus COVID-19 tersebut, dengan pengetahuan siswa yang tinggi seperti terhadap pengertian, gejala, proses penularan, dan pencegahan COVID-19 maka siswa diharapkan dapat berperilaku yang baik untuk terhindar dari COVID-19 tersebut. Oleh karena itu perlu dilakukan edukasi mengenai cara pencegahan COVID-19.

Pengetahuan merupakan domain yang penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Seperti halnya jika pengetahuan peserta didik tinggi terhadap COVID-19 maka akan mencegah terkena virus COVID-19. Sebaliknya jika pengetahuan peserta didik terhadap pencegahan COVID-19 rendah, maka peserta didik tidak akan menerapkan hidup sehat dengan benar atau bahkan tidak menerapkan protokol kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, maka peserta didik akan mudah terpaparnya virus COVID-19.

Adapun upaya yang bisa dilakukan untuk mematuhi penerapan protokol kesehatan seperti disediakan tempat cuci tangan, sabun dan air bersih untuk mencuci tangan atau disediakan masker untuk digunakan selama beraktivitas. Jaga jarak saat beraktivitas dapat mengurangi resiko penularan Covid-19. dengan tersedianya sarana atau fasilitas yang diperlukan seperti masker, menjauhi kerumunan, mengurangi mobilitas, dan menjaga pola makan sehat dan istirahat yang cukup. Selain itu sekolah harus menerapkan peraturan seperti jam masuk dan istirahat tidak disamakan, jarak tempat duduk, jadwal belajar dilakukan secara bergantian.

Berdasarkan hasil survey dan observasi yang akan dilakukan, peneliti membandingkan 3 sekolah yang ada di Kecamatan Tampan yaitu Sekolah Dasar Negeri 37 Kecamatan Tampan Pekanbaru dan Sekolah Dasar Negeri 183 Pekanbaru yang menerapkan protokol kesehatan dimana pada gerbang sekolah kita akan berhadapan dengan spanduk yang bertuliskan petunjuk penerapan protokol kesehatan serta telah tersedianya tempat mencuci tangan dengan air mengalir namun dengan adanya peraturan penutupan sekolah pada saat pandemi COVID-19 Sekolah tersebut menggunakan sistem pembelajaran secara *Online* untuk mengurangi atau menghindari terpaparnya virus COVID-19.

Kemudian Madrasah Ibtidaiyah (MI) Aulia Cendikia Sidomulyo Barat, Tampan Kota Pekanbaru merupakan sekolah swasta dimana baru berdiri selama 3 tahun dengan keterbatasan sarana dan prasarana seperti

terbatasnya ruangan kelas yang sekarang dalam proses pembangunan dan banyaknya siswa/i didalam satu kelas juga menyebabkan sulitnya menerapkan protokol kesehatan kemudian belum tersedianya tempat mencuci tangan dengan sabun didepan kelas sehingga siswa/i tersebut memanfaatkan tempat pengambilan air wudu dimesjid sebagai tempat mencuci tangan.

Sekolah sudah menerapkan protokol kesehatan sesuai penerapan yang berlaku seperti terdapatnya spanduk didepan pagar sekolah mengenai bagaimana cara pencegahan COVID-19 dengan 5M tetapi hanya belum terlaksananya dengan maksimal dan masih kurangnya pengetahuan guru dan pemahaman tentang protokol kesehatan dalam memutuskan rantai penyebaran Virus COVID-19, saat melakukan wawancara pada 8 orang anak mereka masih banyak yang belum tahu apa itu COVID-19, mereka hanya tahu COVID-19 itu adalah penyakit corona, kemudian dari 5 orang anak tersebut tidak tahu bagaimana cara mencuci tangan yang benar, kemudian masih banyak anak-anak yang tidak memakai masker dengan benar pada saat pembelajaran, pada saat pandemi COVID-19 Madrasah Ibtidaiyah (MI) Aulia Cendekia tidak menutup sekolah mereka sebagaimana yang dilakukan oleh sekolah lain Madrasah Ibtidaiyan (mi) Aulia Cendekia menggunakan proses pembelajaran *luring* dimana jadwal proses pembelajaran siswa/i dikurangi dan jadwal masuk untuk sekolah dilakukan secara bergantian dengan lokal lain.

Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa/i Dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 Di Madrasah Ibtidaiyah (MI) Aulia Cendikia Pekanbaru Tahun 2021**”.

B. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui Bagaimana Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa/I dengan perilaku pencegahan COVID-19 di Madrasah Ibtidaiyah Aulia Cendekia Pekanbaru Tahun 2021.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan siswa/i dengan perilaku pencegahan COVID-19 di Madrasah Ibtidaiyah (MI) Aulia Cendekia Pekanbaru.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan siswa/i dengan perilaku pencegahan COVID-19.
- b. Untuk mengetahui distribusi perilaku pencegahan COVID-19.
- c. Untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan siswa/i dengan perilaku pencegahan COVID-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan pendidikan mejadi sumber referensi dan bahan bacaan dalam meningkatkan pengetahuan yang dimiliki dalam upaya untuk pencegahan terinfeksi virus COVID-19.

2. Aspek praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber referensi dan menambahkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa dan mata kuliah keperawatan komunitas mengenai pencegahan COVID-19.

b. Bagi masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada masyarakat, memberi pengetahuan dan wawasan kepada masyarakat pentingnya menerapkan protokol kesehatan.

c. Sebagai gambaran apakah penyampaian informasi mengenai pencegahan COVID-19 sudah efektif dipahami oleh siswa/i Madrasah Ibtidaiyah (MI) Aulia Cendekia.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan mendasari seseorang dalam pengambilan sebuah keputusan dan menentukan tindakan dalam menghadapi suatu masalah (Achmadi, 2013).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan & Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

- 1) Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur

orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

- 2) Memahami (*Comprehention*) Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek NOR tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.
- 3) Aplikasi (*Application*) Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.
- 4) Analisis (*Analysis*) Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen- komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

- 5) Sintesis (*Synthesis*) Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Prihati (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, antara lain:

- 1) Tingkat Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
- 2) Informasi Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan lebih luas.
- 3) Budaya Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

Pengalaman Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

2. Konsep Dasar Perilaku

a. Definisi Perilaku

Perilaku adalah cara bertindak yang menunjukkan tingkah laku seseorang dan merupakan hasil kombinasi antara pengembangan anatomis, fisiologis dan psikologis (Kast dan Rosenweig, 1996).

b. Bentuk Perilaku

Perilaku dapat diartikan sebagai suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam, yakni (Sukesih, 2020) :

- 1) Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
- 2) Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2005), bahwa kesehatan itu dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Sedangkan perilaku itu sendiri khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi atau ditentukan oleh tiga faktor yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*Presdisposing factor*)

Yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain:

- a) Pengetahuan
- b) Sikap
- c) Kepercayaan
- d) Keyakinan
- e) Nilai-nilai
- f) Tradisi, dsb

2) Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya:

- a) Puskesmas
- b) Posyandu
- c) Rumah sakit
- d) Tempat olahraga
- e) Tempat pembuangan sampah

3) Faktor penguat (*Reinforcing factor*)

Yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak

melakukannya. Misalnya, ada anjuran dari orang tua, guru, sahabat, dll (Aminudin, 2016).

d. Perilaku Pencegahan

(Susilo, 2020), Pencegahan dalam arti luas tidak hanya terbatas ditujukan terhadap seseorang yang sehat tetapi dapat pula ditujukan terhadap penderita yang sedang sakit. Sesuai dengan batasan "pencegahan" ialah "*the act of keeping from happening*", yang maksudnya merupakan tindakan yang menjaga jangan sampai terjadi sesuatu atau dengan kata lain jangan sampai terlanjur parah

Dalam melakukan upaya pencegahan maka terdapat 3 tingkat pencegahan (*Level of prevention*) ialah :

- a) Pencegahan primer (*primary prevention*), ialah tingkat pencegahan awal dengan cara menghindari atau mengatasi faktor - faktor fisiko, misalnya: memakai masker, sering mencuci tangan dengan air dan sabun, dan menjaga jarak satu sama lain.
- b) Pencegahan sekunder (*secondary prevention*), ialah tingkat pencegahan dengan cara melakukan deteksi dini penyakit pada saat penyakit tersebut belum menampilkan gejala -gejalanya yang khas, sehingga pengobatan dini masih mampu menghentikan perjalanan penyakit lebih lanjut, misalnya:

pemeriksaan PCR untuk mengetahui ada tidaknya terinfeksi COVID-19.

- c) Pencegahan tersier (*tertiary prevention*) ialah tingkat pencegahan dengan cara melakukan tindakan klinis yang bertujuan mencegah kerusakan lebih lanjut atau mengurangi komplikasi setelah penyakit tersebut diketahui, contohnya : penggunaan obat – obat simptomatik pada pasien COVID-19 untuk mengurangi keparahan pada pasien (Susilo, 2020).

3. Konsep Dasar *Corona Virus Disease*

a. Definisi *Corona Virus Disease*

Corona Virus Disease adalah penyakit menular yang diakibatkan infeksi virus coronavirus jenis baru. Penyakit ini diketahui muncul pertama kali di Wuhan, Cina pada Desember 2019 (WHO, 2020). Covid-19 merupakan penyakit pernapasan akut yang menjadi pandemik global dan disebabkan oleh *novel coronavirus* atau SAR-Cov-2 (Erlich, 2020).

COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 atau SARS-CoV-2). Virus ini merupakan keluarga besar Coronavirus yang dapat menyerang hewan. Ketika menyerang manusia, Coronavirus biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernafasan, seperti flu,

MERS (Middle East Respiratory Syndrome), dan SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome). COVID-19 sendiri merupakan coronavirus jenis baru yang ditemukan di Wuhan, Hubei, China pada tahun 2019 (Hui, dkk., 2020).

b. Etiologi

COVID-19 disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) yang pertama kali ditemukan di kota Wuhan, Cina pada akhir Desember 2019 yang dapat menyerang sistem pernapasan (Susilo, dkk 2020). Berdasarkan penelitian Xu dkk., (2020) ditemukan bahwa agen penyebab COVID-19 berasal dari *genus betacoronavirus*, yang merupakan genus yang sama dengan agen penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS).

c. Tanda dan Gejala

Menurut kementerian kesehatan RI orang yang terinfeksi COVID-19 akan mengalami tanda dan gejala sebagai berikut :

- 1) Demam
- 2) Batuk pilek
- 3) Sakit tenggorokan
- 4) Mengalami gangguan pernafasan

- 5) Badan terasa lesu dan letih (Baharuddin & Rumpang, 2020).

d. Faktor risiko

Ada beberapa kelompok orang yang tergolong paling rentan tertular virus corona, mereka di antaranya yakni :

- 1) Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan ditempat perawatan khusus.
- 2) Orang yang merawat dan menunggu pasien diruangan.
- 3) Orang yang tinggal serumah dengan penderita COVID-19
- 4) Tamu yang berada dalam satu ruangan dengan penderita COVID-19.
- 5) Orang yang berpergian dalam satu angkutan.
- 6) Orang yang bekerja sama dengan pemderita COVID-19.

Penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Para perokok, hipertensi dan diabetes melitus, diduga ada peningkatkan ekspresi reseptor ACE2 (Kumar, 2020).

e. Patogenesis

Virus dapat melewati membran mukosa, terutama mukosa nasal dan laring, kemudian memasuki paru-paru melalui traktus respiratorius. Selanjutnya, virus akan menyerang organ target yang mengekspresikan *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2), seperti paru-paru, jantung, sistem renal dan traktus gastrointestinal (Kumar, 2020). COVID-19 dapat menular dari orang yang terinfeksi kepada orang lain di sekitarnya melalui percikan batuk atau bersin. COVID-19 juga dapat menular melalui benda-benda yang terkontaminasi percikan batuk atau bersin penderita COVID-19. Orang lain yang menyentuh benda-benda terkontaminasi tersebut lalu menyentuh mata, hidung dan mulut mereka dapat tertular penyakit ini (WHO, 2020).

Seperti diketahui bahwa transmisi utama dari *SARS-CoV-2* adalah melalui droplet. Akan tetapi, ada kemungkinan terjadinya transmisi melalui fekal-oral. Penelitian oleh Xiao dkk (2020) menunjukkan bahwa dari 73 pasien yang dirawat karena Covid19, terdapat 53,42% pasien yang diteliti positif RNA SARS- CoV-2 pada fesesnya. Bahkan, 23,29% dari pasien tersebut tetap terkonfirmasi positif RNA SARS- CoV-2 pada fesesnya meskipun pada sampel pernafasan sudah menunjukkan hasil negatif. Lebih lanjut, penelitian juga membuktikan bahwa terdapat ekspresi ACE2 yang berlimpah pada sel glandular gaster, duodenum, dan epitel

rektum, serta ditemukan protein nukleokapsid virus pada epitel gaster, duodenum, dan rektum. Hal ini menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 juga dapat menginfeksi saluran pencernaan dan berkemungkinan untuk terjadi transmisi melalui fekal-oral (Kumar dkk., 2020).

Periode inkubasi untuk COVID-19 antara 3-14 hari. Ditandai dengan kadar leukosit dan limfosit yang masih normal atau sedikit menurun, serta pasien belum merasakan gejala. Selanjutnya, virus mulai menyebar melalui aliran darah, terutama menuju ke organ yang mengekspresikan ACE2 dan pasien mulai merasakan gejala ringan. Empat sampai tujuh hari dari gejala awal, kondisi pasien mulai memburuk dengan ditandai oleh timbulnya sesak, menurunnya limfosit, dan perburukan lesi di paru. Jika fase ini tidak teratasi, dapat terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARSD), sepsis, dan komplikasi lain. Virus penyebab Covid-19 dapat bertahan di udara sekitar satu jam, sedangkan di permukaan benda-benda dapat bertahan selama beberapa jam. Di permukaan berbahan plastik dan besi tahan karat virus dapat bertahan hingga 72 jam, pada cardboard selama 24 jam dan pada tembaga bertahan selama 4 jam (Doremalen, 2020).

f. Protokol Operasional

Beberapa istilah operasional dalam protokol COVID-19 (Kantor Staff Presiden, 2020).

1) Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

- a) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- b) Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.
- c) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

2) Orang Dalam Pemantauan (ODP)

- a) Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti

pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.

b) Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.

c) Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19. Kontak Erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

g. Pencegahan COVID-19

Pencegahan penyakit merupakan suatu bentuk upaya yang dilakukan untuk menghindari atau mengurangi resiko, masalah,

dan dampak buruk akibat penyakit menular maupun tidak menular. Perlindungan diri pada bagian pernafasan adalah yang paling utama dilakukan, karena ukuran virus sangat kecil sehingga akan mudah masuk ke dalam sistem pernafasan. Salah satu cara untuk memproteksi atau memfilter udara yang akan masuk ke dalam tubuh diperlukan alat dan berbagai cara (Baharuddin & Rumpa, 2020). Seperti infeksi saluran pernafasan lainnya seperti batuk atau flu, tindakan-tindakan penting untuk menjaga kesehatan dan memperlambat penyebaran adalah dengan pencegahan seperti :

- 1) Tidak meninggalkan rumah disaat tubuh sakit
- 2) Saat batuk dan bersin menutupi mulut dan hidung dengan tisu atau dengan siku, kemudian membuang tisu nya segera setelah terkontaminasi.
- 3) Rajin mencuci tangan dengan air dan menggunakan sabun.
- 4) Selalu membersihkan permukaan atau benda yang sering disentuh (Unicef, 2020).

Cara pencegahan penyebaran COVID-19 menurut World Health Organization (2020) dimasyarakat diantaranya :

- 1) Menjaga jarak

Menurut Kemenkes RI menjaga jarak adalah kondisi menjaga jarak dengan orang lain agar tidak terjadi penularan. Menurut WHO, perlu mempertahankan jarak setidaknya 1-3 meter ketika berada di tempat umum terlebih jika ada seseorang

yang batuk atau bersin. Dengan melakukan hal tersebut, diyakini dapat mencegah diri dari terjangkit virus yang menyerang saluran pernapasan tersebut. Berikut panduan cara menjaga jarak yang tepat :

- a) Menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter .
- b) Jangan pergi ketempat yang ramai dan gunakan masker bila berada dikeramaian.
- c) Tetap tinggal dirumah kecuali urusan yang penting.
- d) Tidak bersalaman.
- e) Tidak kumpul kumpul (Ngobrol di warung kopi, arisan, pengajian dan lainnya)

2) Menggunakan masker

Tujuan masker digunakan adalah mencegah pemakai yang terinfeksi menyebarkan virus Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks COVID-19 kepada orang lain atau memberikan perlindungan kepada pemakai yang sehat terhadap infeksi (pencegahan). Berikut panduan cara penggunaan masker yang tepat. (Kemenkes, 2020).

- a) Sebelum memasang masker, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir (minimal 20 detik) atau bila tidak tersedia, gunakan cairan pembersih tangan (minimal alkohol 60%).
- b) Pasang masker untuk menutupi mulut dan hidung dan pastikan tidak ada sela antara wajah dan masker.

- c) Hindari menyentuh masker saat digunakan bila tersentuh, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir minimal 20 detik atau bila tidak ada, cairan pembersih tangan (minimal alkohol 60%).
 - d) Ganti masker yang basah atau lembab dengan masker baru. Masker medis hanya boleh digunakan satu kali saja. Masker kain dapat digunakan berulang kali.
 - e) Untuk membuka masker, lepaskan dari belakang, Jangan sentuh bagian depan masker, Untuk masker 1x pakai, buang segera di tempat sampah tertutup atau 14 kantong plastik. Untuk masker kain, segera cuci dengan deterjen. Untuk memasang masker baru, ikuti poin pertama.
- 3) Mencuci tangan

Tangan merupakan media yang sangat ampuh untuk berpindahnya penyakit, karena tangan digunakan untuk memegang benda-benda yang seringkali tidak diketahui dengan pasti kebersihannya. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah bagian dari program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). CTPS merupakan usaha untuk menjaga kebersihan seluruh bagian tangan dengan media air dan sabun antiseptik sebagai penghilang kotoran. Melakukan CTPS merupakan salah satu usaha pencegahan penyakit yang mudah untuk dilakukan. Mencuci tangan diutamakan pada waktu-waktu penting, antara

lain sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum menjamah makanan, sebelum menyusui atau menyiapkan susu bayi, dan setelah beraktifitas (Kemenkes, 2020). Berikut panduan langkah mencuci tangan yang tepat (Kemenkes, 2020).

- a) Basahi tangan, gosok sabun pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar .
 - b) Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
 - c) Gosok sela sela jari tangan hingga bersih.
 - d) Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.
 - e) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
 - f) Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan, bilas dengan air bersih dan keringkan.
- 4) Melakukan Batuk efektif dengan benar

Etika batuk atau bersin yaitu dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah.

5) Menghindari kerumunan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (kemenkes), masyarakat diminta untuk menjauhi kerumunan saat berada diluar rumah. Semakin banyak dan sering bertemu orang lain maka

kemungkinan terinfeksi COVID-19, oleh sebab itu hindari tempat keramaian terutama bila sedang sakit atau berusia diatas 60 tahun (lansia).

4. Karakteristik Sekolah Dasar (SD)

a. Definisi Sekolah Dasar

Usia rata-rata anak Indonesia saat masuk sekolah dasar adalah 6 tahun dan selesai pada usia 12 tahun. Jika mengacu pada pembagian tahapan perkembangan anak, berarti anak usia sekolah berada dalam dua masa perkembangan, yaitu masa kanak-kanak tengah (6-9 tahun) dan masa kanak-kanak akhir (10-12 tahun). Anak SD merupakan anak dengan kategori banyak perubahan yang sangat drastis baik mental maupun fisik (Sari, 2020).

b. Karakteristik Sekolah Dasar (SD)

Anak usia sekolah ini memiliki karakteristik yang berbeda dengan anak-anak usianya lebih muda. Ia senang bermain, senang bergerak, senang bekerja dalam kelompok, dan senang merasakan atau melakukan sesuatu secara langsung. Pada usia ini juga seluruh aspek perkembangan kecerdasan, yaitu kecerdasan intelektual, emosi, dan spiritual mengalami perkembangan yang luar biasa sehingga semua informasi akan terserap lebih cepat dan akan menjadi dasar terbentuknya karakter, kepribadian, dan kemampuan

kognitifnya. Menurut Sari (2020) masa usia sekolah dasar dibagi menjadi dua fase yaitu:

- 1) Masa kelas-kelas rendah sekolah dasar yaitu pada usia 6 atau 7 tahun sampai 9 atau 10 tahun. Sifat-sifat anak pada masa kelas-kelas rendah antara lain:
 - a) Adanya hubungan yang positif antara kondisi jasmani dengan prestasi
 - b) Anak-anak akan lebih tunduk pada peraturan-peraturan permainan tradisional
 - c) Ada kecenderungan memuji diri sendiri
 - d) Senang membandingkan diri sendiri dengan orang lain
 - e) Apabila tidak mampu menyelesaikan suatu persoalan maka persoalan tersebut akan diabaikan dan dianggap tidak penting
 - f) Pada masa kelas rendah, anak akan mengharapkan dan menghendaki nilai yang baik tanpa mengingat apakah prestasinya pantas diberi nilai baik atau tidak
- 2) Masa kelas-kelas tinggi sekolah dasar kira-kira pada usia 9 atau 10 tahun sampai 12 atau 13 tahun. Sifat yang melekat pada anak usia tersebut adalah:
 - a) Minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang terbilang konkrit. Hal tersebut menimbulkan kecenderungan untuk membandingkan pekerjaan-pekerjaan yang praktis

- b) Pada masa kelas-kelas tinggi anak sangat realistis, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan ingin belajar hal yang baru
- c) Menjelang akhir masa ini, anak memiliki minat terhadap mata pelajaran khusus, oleh para ahli yang mengikuti teori fakta ditafsirkan sebagai mulai menonjolnya bakat-bakat khusus
- d) Sampai pada usia 11 tahun anak membutuhkan pendamping seperti guru ataupun orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan persoalan mereka serta mengetahui keinginan mereka. Setelah usia tersebut anak mulai menyelesaikan dan menghadapi tugas-tugasnya dengan bebas
- e) Anak mulai menanggapi nilai sebagai ukuran yang tepat terhadap prestasinya
- f) Anak mulai membentuk kelompok dengan teman sebaya untuk bermain Bersama. Pada saat bermain, biasanya anak pada usia ini sudah mulai membuat peraturan sendiri.

Prihati (2020), menyatakan fase anak besar antara usia 6-12 tahun, aspek yang menonjol adalah perkembangan sosial dan intelegensi. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Nurul (2020), bahwa ciri-ciri atau karakteristik usia sekolah dasar terutama kelas atas adalah:

- 1) Senang melakukan aktivitas yang aktif

- 2) Meningkatnya perbuatan untuk melakukan olahraga kompetitif
- 3) Meningkatnya minat terhadap permainan yang terorganisir
- 4) Rasa kebanggaan atas keterampilan yang dikuasainya
- 5) Selalu berusaha menarik perhatian orang dewasa
- 6) Mempercayai orang dewasa
- 7) Memperoleh kepuasan yang besar bila mencapai

Sedangkan menurut Nurul (2020), ciri-ciri khas anak masa kelas tinggi sekolah dasar adalah:

- 1) Pehatiannya tertuju kepada kehidupan praktis sehari-hari.
- 2) Ingin tahu, ingin belajar dan realistis.
- 3) Timbul minat kepada pelajaran khusus.
- 4) Anak memandang nilai sebagai ukuran yang tepat mengenai prestasi belajarnya di sekolah.
- 5) Anak suka membentuk kelompok sebaya atau peer group untuk bermain bersama, membuat aturan sendiri tentang kelompoknya.

B. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Saputro (2020) berjudul “Tingkat Pengetahuan Virus COVID-19 pada Peserta Didik Kelas X SMA, SMK, dan MA Wilayah Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan virus COVID-19 pada peserta didik kelas X SMA, SMK, dan MA wilayah Kecamatan Ploso 34 Kabupaten Jombang. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas X SMA, SMK, dan MA sebanyak 358 siswa. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dan metode analisis data menggunakan persentase. Hasil analisis diperoleh tingkat pengetahuan virus COVID-19 siswa kelas X SMK, SMA, dan MA wilayah Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang, dalam kategori tinggi yaitu sebesar presentase 67% sebanyak 241 dari 358 siswa, sedangkan yang kurang mengetahui dengan persentase 33% sebanyak 117 dari 358 siswa.

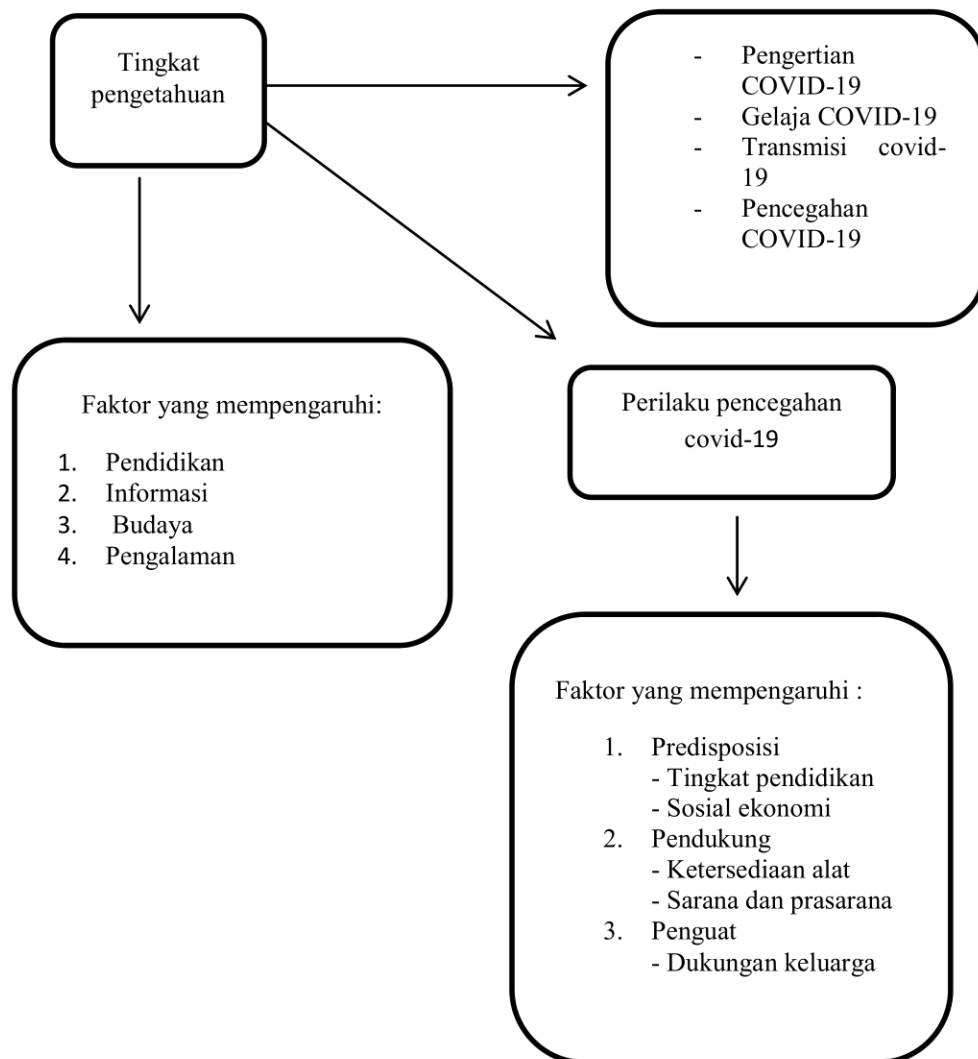
2. Penelitian yang dilakukan oleh Sukesih, dkk (2020) berjudul “Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan COVID-19 di Indonesia “. Mahasiswa kesehatan sebagai garda terdepan dalam fasilitas pelayanan kesehatan kedepannya, turut berpartisipasi dalam mengikuti trend issue masalah kesehatan yang sedang terjadi salah satunya adalah pencegahan COVID-19, pengetahuan dan sikap mahasiswa kesehatan tentang pencegahan COVID-19 di Indonesia yang baik dapat mencegah penularan COVID-19 di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2020 dengan populasi mahasiswa Kesehatan di Indonesia sebanyak 444 orang. Instrument penelitian ini

menggunakan kuesioner. Cara pengolahan dan analisis data menggunakan SPSS versi 18. Hasil penelitian pada kuesioner pengetahuan paling tinggi di kategori baik sebanyak 228 (51,35%) sedangkan sikap paling tinggi berada di kategori sikap baik sebanyak 206 (46,39%). Simpulan penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap mahasiswa Kesehatan tentang pencegahan COVID-19 di Indonesia tergolong baik hal ini dapat mencegah penularan COVID-19 di Indonesia.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Desmon (2020) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap dan Perilaku Terhadap Pencegahan Infeksi COVID-19 Pada Mahasiswa Semester 6 Fakultas Kedokteran USU” Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap dan perilaku pencegahan infeksi COVID-19. Hasil: Analisis hasil univariat menunjukkan dari 84 responden mayoritas responden memiliki pengetahuan baik yaitu sejumlah 80 orang (95,23%) dan sisanya memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 4 orang (4,76%). Berdasarkan tingkat sikap dan perilaku mayoritas responden memiliki tingkat sikap dan perilaku yang baik, dengan jumlah responden yang memiliki sikap baik sebanyak 79 orang (94,04%) dan 80 orang (95,2%) responden memiliki perilaku baik. Analisis bivariat didapatkan nilai $p = 0,006$ dan $0,036$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan

sikap dan perilaku terhadap pencegahan infeksi COVID-19 pada mahasiswa semester 6 Fakultas Kedokteran USU.

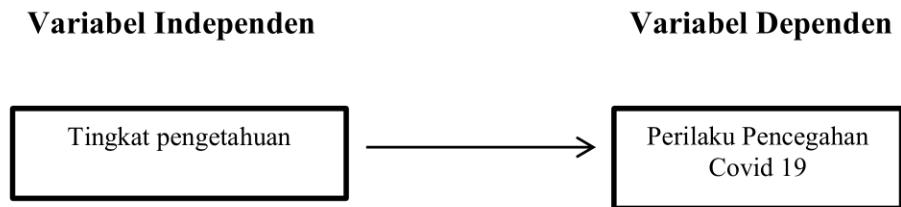
C. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

(Sumber : Willy, 2020)

D. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2014). Hipotesis yang akan dibuktikan pada penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu terdapat hubungan tingkat pengetahuan siswa/i dengan perilaku pencegahan covid-19.

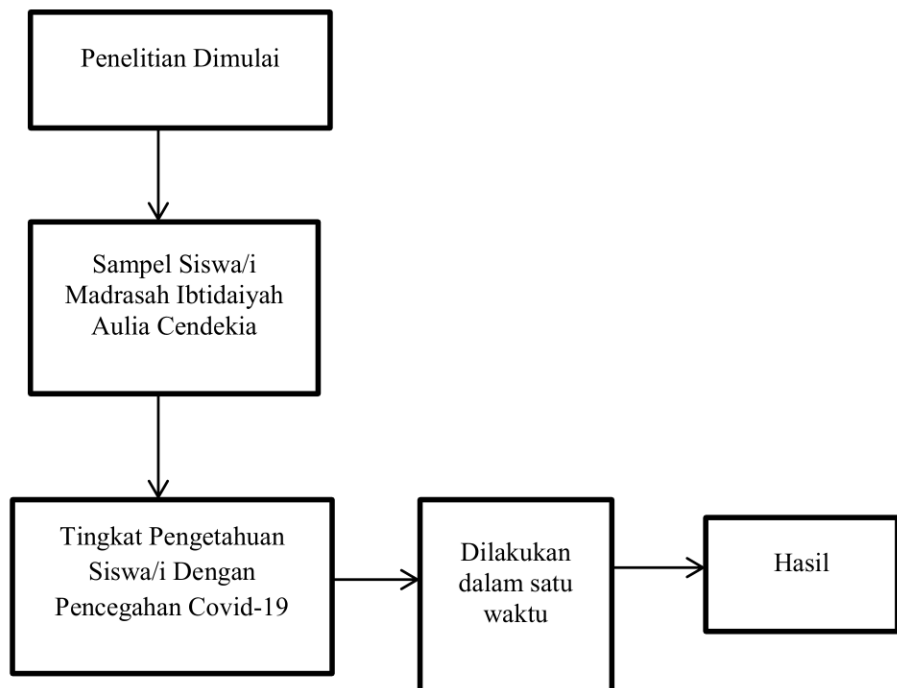
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

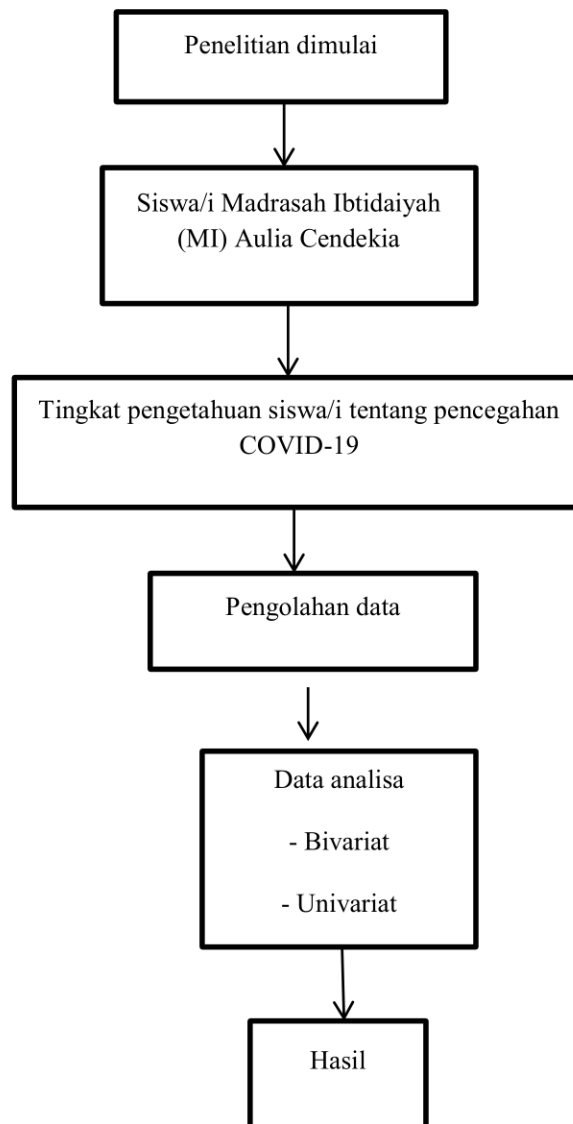
Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional dengan pengambilan data hanya dilakukan sekali saja (Notoatmodjo, 2017). Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan siswa/i tentang pencegahan COVID-19.

1. Skema Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing, selanjutnya peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian ke Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Setelah mendapat izin penelitian dari ke Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.
- c. Setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing, peneliti meminta surat izin penelitian kepada prodi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- d. Selanjutnya peneliti menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat dan cara pengisian kuesioner, kemudian bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani surat persetujuan (*informed consent*). Peneliti mengambil data dari responden yang bersedia mengisi kuesioner dan responden diberikan kesempatan untuk bertanya bila ada yang tidak dimengerti, kemudian peneliti memeriksa kelengkapan data, sehingga bila ada data yang kurang, dapat langsung dilengkapi. Selanjutnya responden diberikan perlakuan (intervensi).

4. Variabel penelitian

a. Variabel Terkait (*Dependen Variabel*)

Variabel ini disebut sebagai variabel respon, kriteria, konsekuen. Variabel terkait merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Notoadmodjo, 2012). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan

b. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel ini disebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependent (Notoadmodjo, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan COVID-19 pada siswa/i Madrasah Ibtidaiyah (MI) Aulia Cendikia.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Madrasah Ibtidaiyah Aulia Cendikia Pekanbaru.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18-23 Juli 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah generalisasi dimana terdiri dari objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik yang ditentukan atau ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga bisa ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini popuasinya berjumlah 53 siswa/i kelas 4. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Siswa/i yang terdaftar di Madrasah Ibtidaiyah Aulia Cendikia.
- 2) Siswa/i yang dapat berkomunikasi secara verbal.
- 3) Siswa/i yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Siswa/i yang tidak hadir saat penelitian.
- 2) Siswa/i yang tidak menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner.

2. Teknik Sampel

Teknik pengambilan sampel dari penelitian ini menggunakan *Total Sampling*. Menurut Sugiyono (2019) *Total Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana sampel yang diambil berjumlah sama dengan populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah peserta didik Madrasah Ibtidaiyah (MI) Aulia Cendekia.

D. Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent adalah lembar persetujuan yang diberikan oleh peneliti kepada setiap responden dalam penelitiannya. Tujuan *Informed consent* adalah untuk meminta persetujuan responden terlebih dahulu sebelum melakukan pengambilan data baik menggunakan kuesioner maupun wawancara. Proses pengambilan data tidak dapat dilanjutkan apabila responden tidak bersedia untuk memberikan informasi data dan tidak menandatangani *Informed consent*, maka peneliti harus mencari responden yang lain.

2. *Anonymity*

Anonymity adalah etika penelitian yang mana tidak menampilkan nama responden dan hanya memberikan kode saja. Hal ini merupakan salah satu hak responden untuk dijaga kerahasiannya yang harus dijamin oleh peneliti setelah responden setuju untuk menjadi responden penelitian.

3. *Confidentiality*

Setiap peneliti harus dapat bertanggung jawab dan menjamin kerahasiaan informasi-informasi yang telah diberikan oleh responden pada saat proses pengambilan data sebagai salah satu etika dalam penelitian.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah proses pemilihan atau pengembangan metode alat ukur yang tepat dalam rangka pembuktian kebenaran hipotesis (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini penelitian melakukan pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner merupakan suatu cara pengumpulan data dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Untuk skor pengukuran pengetahuan dan perilaku sebagai berikut :

1. Pengetahuan : 0 Kurang jika presentase jawaban responden $< 70\%$
1 Baik jika presentase jawaban responden $\geq 70\%$
2. Perilaku : 0 Negatif jika skor $< 25\%$
1 positif jika skor $\geq 25\%$

F. Uji Validitas & Reabilitas

Uji validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran pengukuran dan pengamatan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peran penting dalam waktu bersamaan (Nursalam, 2018). Penelitian akan melakukan uji instrumen ulang untuk mengetahui validitas dan reabilitas pada kriteria responden, tempat dan waktu yang berbeda.

Uji validitas dilakukan untuk melihat r hasil dan dibandingkan dengan r tabel. Suatu instrumen dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel. Uji reabilitas dalam kuesioner ini menggunakan Cronbach's Alpha, jika $\alpha >$ r tabel maka hasil reliabel sedangkan jika $\alpha <$ r hitung maka tidak reliabel. Dari hasil uji validitas dan reabilitas tingkat pengetahuan dan perubahan perilaku pencegahan yang telah di uji dari 53 responden dengan indeks *valid* 0,2656. Masing-masing item terdiri dari 10 pertanyaan. Pada instrumen penelitian tingkat pengetahuan yang tidak *valid* adalah item nomor 1, 3, 4, 7, dan 9 sedangkan pada perilaku pencegahan COVID-19 yang tidak *valid* terdapat pada item 7, 9, 10 dan instrumen reabilitas tingkat pengetahuan (0,288) dan perilaku pencegahan COVID-19 (0,280).

G. Prosedur pengumpulan Data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi dengan cara sebagai berikut :

1. Penyuntingan (*Editing*)

Setelah lembar kuesioner sudah selesai diisi kemudian dikumpulkan oleh peneliti dan diperiksa kelengkapannya. Lembar kuesioner yang belum lengkap, peneliti langsung mendatangi responden dan melengkapinya.

2. Pengkodean (*Coding*)

Data yang sudah terkumpul diklasifikasikan dan diberi kode untuk masing – masing ruangan dalam kategori yang sama.

3. Memasukkan data (*Entry data*)

Kegiatan merumuskan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. *Cleaning*

Data yang sudah ada di cek kembali kelengkapannya sehingga data siap untuk dianalisa.

5. *Analizing*

Data yang telah dimasukkan ke dalam komputer dan sudah lengkap kemudian dianalisa dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat (Setiadi, 2013).

H. Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan suatu penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Variabel	pengetahuan	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang : jika

	Independen	seseorang terhadap suatu objek			presentase jawaban < 70 %
	Tingkat Pengetahuan	mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda			2. Baik : jika presentase jawaban responden $\geq 70\%$
2	Variabel dependen	1. Memakai masker adalah alat pelindung diri untuk mencegah tertularnya virus covid-19. 2. Mencuci tangan adalah salah satu cara untuk menghindari terjangkitnya virus covid-19 3. Menjaga jarak merupakan salah satu perilaku agar terhindar dari virus covid-19. 4. Menghindari kerumunan merupakan salah satu cara terbaik untuk menghindari dan memutuskan mata rantai virus covid-19. 5. menerapkan etika batuk yang benar adalah menutup mulut dengan tisu atau kain saat batuk agar virus tersebut tidak menyebar.	Kuesioner	Ordinal	0 : negatif, jika skor < 25% 1 : positif, jika skor $\geq 25\%$

I. Analisa Data

Analisa data adalah kegiatan yang dilakukan setelah data dari seluruh responden sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan

perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiono, 2014).

1. Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan analisis terhadap satu variabel. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi, dan presentase setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat digunakan untuk mengetahui informasi mulai dari distribusi hingga tiap variabel. Informasi bisa dalam bentuk tabel, grafik dan statistik.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah skor seluruhnya

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan pencegahan COVID-19 pada siswa/i. Data dianalisa dengan dibantu program komputerisasi. Dalam analisis data dibedakan tingkatnya, yaitu analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan tabel silang untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Untuk menguji ada

tidaknya hubungan antara variabel pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan digunakan analisis *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi Square* dengan menggunakan program komputerisasi yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai probabilitas ($P \leq 0,05$) H_0 ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila probabilitas ($P > 0,05$) H_0 diterima artinya tidak hubungan antara dua variabel.

BAB IV HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan pengumpulan data dari responden yang sudah mengisi kuesioner pada tanggal 23 juli dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa/I Dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Madrasah Ibtidaiyah (MI) Aulia Cendekia Pekanbaru Tahun 2021” didapatkan hasil penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan siswa/i dengan perilaku pencegahan COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa/I Dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Madrasah Ibtidaiyah (MI) Aulia Cendekia Pekanbaru Tahun 2021. Dengan jumlah subjek penelitian sebanyak 53 orang. Dalam pelaksanaannya penelitian kuesioner diberikan kepada subjek. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam bentuk analisis univariat dan bivariat sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Untuk distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh siswa/i di Madrasah Ibtidaiyah (MI) Aulia Cendekia Pekanbaru

	Variable	F	(%)
1	Jeniskelamin		
	1. Laki-laki	33	62,3
	2. Perempuan	20	37,7
	Jumlah	53	100
2	Tingkat Pengetahuan		
	1. Kurang	35	66,0
	2. Baik	18	34,0

	Jumlah	53	100
3	Perilaku Pencegahan		
	1. Negatif	39	73,6
	2. Positif	14	26,4
	Jumlah	53	100

Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 33 orang (62,3%), sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 35 orang (66,0%), dan sebagian responden dengan perilaku pencegahan negatif sebanyak 39 orang (73,6%).

A. Analisis Bivariat

Tabel 4.2 : Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa/i Dengan Peilaku Pencegahan COVID-19 Di Madrasah Ibtidaiyah (MI) Aulia Cendekia Pekanbaru Tahun 2021

No	Tingkat Pengetahuan	Perilaku Pencegahan				Total	P Value	POR	
		Negatif		Positif					
		N	%	N	%				
1.	Kurang	23	43,3	12	22,6	35	50,9	,007	6,708
2.	Baik	4	7,5	14	26,4	18	49,1		
	Total	27		26		53	100		

Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa hasil Uji *Chi Square* didapatkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 35 orang (66,0%), dengan perilaku positif sebanyak 12 orang (22,6%), dan negatif sebanyak 23 orang (43,3%), sementara untuk tingkat pengetahuan baik sebanyak 18 orang (34,0%), dengan perilaku negatif sebanyak 4 orang (7,5%), dan perilaku positif sebanyak 14 orang (26,4%). Berdasarkan hasil

Uji *Chi Square* responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebagian besar menampilkan perilaku negatif terhadap pencegahan COVID-19. Dari uji statistik maka diperoleh nilai *p value* sebesar 0,007 yang mana lebih kecil dari 0,05 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19.

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil peneliitian yang telah dilakukan selama 1 hari mulai pada tanggal 23 juli 2021 di Madrasah Ibtidaiyah (MI) Aulia Cendekia Pekanbaru Tahun 2021 dengan jumlah sebanyak 53 responden

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa/i Dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 si Madrasah Ibtidaiyah (MI) Aulia Cendekia Pekanbaru Tahun 2021

Hasil analisa bivariat dari variabel Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa/i Denan Perilaku Pencegahan COVID-19 Di Madrasah Ibtidaiyah (MI) Aulia Cendeki Pekanbaru Tahun 2021 diperoleh p value 0,007. Dari 53 reoponden didapatkan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 35 orang (66,5%), tetapi positif dalam menerapkan pencegahan COVID-19 sebanyak 12 orang (22,6%), sementara untuk tingkat pengetahuan baik sebanyak 18 orang (34,0%) tetapi negatif dalam menerapkan penceghan COVID-19 sebanyak 4 orang (7,5%).

Berdasarkan perhitungan statistik dengan menggunakan aplikasi SPSS didapatkan nilai p value 0.007 ($<0,05$) yang menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari kuesioner yang diberikan kepada responden menyatakan bahwa siswa/i Madrasah Ibtidaiyah (MI) Aulia Cendekia Pekanbaru memiliki tingkat pengetahun kurang dan perilaku negatif terhadap pencegahan COVID-19. Ini

dikarenakan oleh beberapa faktor diantaranya: pendidikan, pengalaman, kebudayaan, dan informasi (Erlin, 2020). Jika seseorang memiliki tingkat pengetahuan kurang maka akan menghambat perkembangan perilaku orang tersebut terhadap penerimaan informasi.

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan suatu domain kognitif yang sangat berpengaruh dalam membentuk tindakan seseorang. Penerimaan terhadap perilaku baru akan lebih mudah bila didasarkan oleh pengetahuan, sedangkan perilaku tersebut tidak akan bertahan lama tanpa didasarkan oleh pengetahuan (Moudy & Syakurah, 2020). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nurul (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat tentang COVID19 yang dimana dalam penelitian tersebut dari 144 responden yang diperoleh terdapat sebanyak 126 orang (96,9%) dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki perilaku pencegahan yang baik juga (Nurul, 2020). Hal ini mendukung teori adaptasi yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan baik dapat mendorong seseorang untuk mempunyai tindakan yang baik pula (Moudy & Syakurah, 2020).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu mengenai korelasi antara tingkat pengetahuan yang baik dengan sikap pencegahan COVID-19, bertuliskan bahwa Pengetahuan yang baik akan mendorong sikap positif dan dapat dilihat dalam penelitian ini bahwa persentase pengetahuan paling tinggi di kategori baik sebanyak

80 (95,2%) diikuti presentase sikap paling tinggi berada di kategori sikap baik sebanyak 79 orang (94%). Rasa tanggung jawab akan tugas mereka sebagai calon tenaga kesehatan dimasyarakat kelak mendorong mereka untuk menunjukkan sikap yang positif dalam pencegahan COVID-19 (Sukesih., 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2020) dimana tingkat pengetahuan masyarakat mempengaruhi kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyebaran virus corona. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prihati (2020) juga menyimpulkan bahwa pengetahuan yang baik berkaitan erat dengan perilaku yang baik dalam pencegahan infeksi COVID-19 dibuktikan dengan data yang menunjukkan bahwa 50 orang (100%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan mayoritas memiliki perilaku pencegahan yang baik juga (Prihati 2020).

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pembahasan mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa/i Dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 Di Madrasah Ibtidaiyah (MI) Aulia Cendekia Pekanbaru Tahun 2021 maka dapat disimpulkan bahwa dari 53 responden didapatkan :

1. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 35 orang (66,0%), dengan perilaku negatif sebanyak 23 orang (43,3%), dan perilaku positif sebanyak 12 orang (22,6%).
2. Untuk tingkat pengetahuan baik sebanyak 18 orang (34,0%), dengan perilaku negatif sebanyak 4 orang (7,5%), dan perilaku positif sebanyak 14 orang (26,4%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan siswa/i dengan perilaku pencegahan COVID-19.

B. Saran

1. Aspek Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan pengetahuan baru bagi perawat dan mahasiswa keperawatan dalam meningkatkan ilmu keperawatan, sebagai referensi dan sebagai bacaan terkait tingkat pengetahuan siswa/i dengan perilaku pencegahan COVID-19

2. Aspek Praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan ini menjadi sumber referensi dan menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa dan mata kuliah keperawatan komunitas mengenai pencegahan COVID-19

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberi pengetahuan dan wawasan kepada masyarakat pentingnya menerapkan protokol kesehatan.

c. Madrasah Ibtidayah (MI) Aulia Cendekia Pekanbaru

Diharapkan dapat menjadi sebagai gambaran penyampaian informasi mengenai pencegahan COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. (2013). *Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Arikunto, S., (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Jakarta*: Rineka cipta
- Baharuddin,B., & Rumpa, F.A. (2020). *2019-nCoV : Jangan Takut Virus Corona*.
Broucke, S. Van den. (2020). Why health promotion matters to the COVID19 pandemic, and vice versa. Editorial Oxford Press, 35, 181– 186. doi: 10.1093/heapro/daaa042
- Dinas Kesehatan. 2020. *Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2020*. Pekanbaru.
- Doremalen, N. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. In *The New England journal of medicine* (Vol. 382, Issue 16, pp. 1564–1567). NLM (Medline). <https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973>.
- Erlich. (2020). COVID-19 (Novel Coronavirus). (n.d.). Retrieved May 11, 2020, from <https://www.dynamed.com/condition/covid-19-novel-coronavirus>.
- Erlin, F., Putra, I.D., Hendra, D. (2020). Peningkatan Pengetahuan Siswa dalam Pencegahan Penularan COVID-19. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 4.
- Hidayat, A, A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hui, D. S., E., I. A., Madani, T. A., Ntoumi, F., Kock, R., Dar, O., et al. (2020, Februari). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health— The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 91, 264–66
- Hanoatubun, S. (2020). Dampak Covid – 19 terhadap Prekonomian Indonesia. *EduPsyCouns: Journal of Education, Psychology and Counseling*, 2(1), 146-153.
- Jarnawi, J. (2020). *Mengelola Cemas Di Tengah Pandemi Corona*. At-Taujih : Bimbingan
- Kast, F.E. & Rosenzweig, J. (1996). *The Social Psychology of Organizations*. New York:

- Kantor Staf Presiden (2020). Pemerintah Terbitkan Protokol Kesehatan Penanganan COVID-19. Diakses dari <http://ksp.go.id/pemerintah-terbitkan-protokol-kesehatan-penanganan-COVID-19/index.html> pada 15 April 2020
- Kemkes. (2020). Pedoman kesiapan menghadapi COVID-19. Pedoman Kesiapan Menghadapi COVID-19, 0– 115.
- Kemkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Kementerian Kesehatan RI, 28. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_9_Th_2020_ttg_Pedoman_Pembatasan_Sosial_Berskala_Besar_Dalam_Penanganan_COVID-19.pdf
- Komite Penanganan Covid-19 Dan Pemulihan Ekonomi Nasional. (2020). Data Penyebaran Global dan Indonesia. Satgas Penanganan Covid.
- Kumar, C. V. S., Mukherjee, S., Harne, P. S., Subedi, A., Ganapathy, M. K., Patthipati, V. S., & Sapkota, B. (2020). Novelty in the Gut : A Systematic Review Analysis of the Gastrointestinal Manifestations of COVID-19. *BMJ Open Gastroenterology*, 7(e000417), 1– 9. <https://doi.org/10.1136/bmjgast2020-000417>
- Maulana. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Moudy, J. & Syakurah, R. (2020). Pengetahuan terkait Usaha Pencegahan *Corona Virus Disease (COVID) 19* di Indonesia. *Higeia Journal Of Public Helath Research and Develpoment*, 4 (3), 333-346.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul, A. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19. *Living Islam: Journal of Islamic Discourses*, 3 (1), 125.
- Perhimpunan Dokter Paru Indosenia. 2020. *Pedoman tatalaksana covid-19* edisi 2. Jakarta.
- Pramana. (2012). *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Prihati. (2020). Analisis Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat di Kelurahan Baru Kotawaringin Barat Tentang Covid. *Jurnal Keperawatan*, 2 (4), 780-790.

- Sari, D. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 di Ngronggah. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10 (1), 52-55.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek penulisan keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siregar, S. (2017). *Statistik Parametrik untuk Penelitian Kualitatif: Dilengkapi dengan Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Supriasa. (2013). *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC.
- Suksesih. (2020). Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11 (2), 258-264.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., ... Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- UNESCO. (2020, Maret 4). 290 million students out of school due to COVID-19: UNESCO releases first global numbers and mobilizes response. Dipetik April 13, 2020, dari UNESCO: <https://en.unesco.org/news/290-million-students-out-school-due-covid-19-unesco-releases-first-global-numbers-andmobilizes>.
- UNICEF. (2020). Anak-Anak di COVID-19 Dan Anak-Anak Di Indonesia, (April). Retrieved from www.unicef.org
- Wawan & Dewi . 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika
- WHO. (2020). Coronavirus disease (COVID19) Situation Report–121. https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200520-COVID-19-sitrep121.pdf?sfvrsn=c4be2ec6_4, diakses 20 Mei 2020.
- World Health Organization. (2020). World Health Organization Coronavirus Disease 2019 Global Situation 2020. Retrieved August 31, 2020, from <https://covid19.who.int/>
- Yunus, N.R. & Rezki, A. (2020). Kebijakan Pemberlakuan Lock Down Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus COVID-19. *Salam: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 7(3).