

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID-19  
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI CORONAVIRUS  
DISEASE 2019 (COVID – 19)**

**Studi Analitik Observasional Pada Siswa SD Global Inbrya School Tegal**

**Skripsi**

untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh :

**Hening Ciptiany Pertiwy**

**30101700072**

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG

2021

## SKRIPSI

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID – 19)

Studi Analitik Observasional pada Siswa SD Global Inbrya School Tegal

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

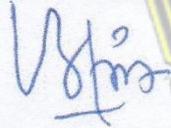
**Hening Ciptiany Pertiwy**

**30101700072**

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal 13 Desember 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

#### Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



dr. Ratnawati, M.Kes

Anggota Tim Penguji I

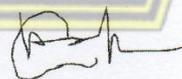
dr. Citra Primavita Mayangsari, Sp.A

Pembimbing II



dr. Dian Ayu Listiarini, Sp.An

Anggota Tim Penguji II



dr. Conita Yuniarifa, M.Biomed

Semarang, 21 Desember 2021

Fakultas Kedokteran  
Universitas Islam Sultan Agung  
Dekan,



Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Hening Ciptiany Pertiwy

NIM : 30101700072

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah berjudul :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID-19  
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI CORONAVIRUS  
DISEASE 2019 (COVID-19)**

**Studi Analitik Observasional pada Siswa SD Global Inbrya School Tegal**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 13 Desember 2021



Hening Ciptiany Pertiwy

## PRAKATA

*Assalamu'alaikum wr.wb*

*Alhamdulillahirabbil'alamin*, segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Kuasa atas segala berkah dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) – Studi Analitik Observasional pada Siswa SD Global Inbrya School Tegal”, sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam proses menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, arahan dan do'a dari berbagai pihak. Mengingat hal tersebut, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. dr. Ratnawati, M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran, dan ilmunya, dalam memberikan bimbingan, saran, dan dukungannya kepada penulis.
3. dr. Dian Ayu Listiarini, Sp.An selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan ilmunya dalam memberikan bimbingan serta arahnya kepada penulis.

4. dr. Citra Primavita Mayangsari, Sp.A selaku dosen penguji I yang telah berkenan menguji dan memberikan saran untuk perbaikan dalam menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. dr. Conita Yuniarifa, M.Biomed selaku dosen penguji II yang telah berkenan menguji dan memberikan saran untuk perbaikan dalam menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Pihak sekolah yang telah mengizinkan dan membantu penulis dalam melakukan penelitian di SD Global Inbrya School Tegal.
7. Seluruh dosen pengajar di Jurusan Kedokteran Umum Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah mendidik dan membimbing selama penulis menempuh pendidikan.
8. Terkhusus orang tua tercinta saya, Ayahanda Bambang Suherman dan Ibunda Titin Kartini yang selalu memberikan do'a, dan dukungannya baik materiil maupun non materiil kepada penulis.
9. Kedua orang tua angkat saya, dr. Puspita dan dr. Reza, Sp.B yang telah memberikan dukungan dan ilmunya kepada penulis.
10. Adik saya Lutfiany, Abhyudhaya, dan sahabat saya (Pije, Aulia, Hapi, Lina, Wisda, Septi, Lita, Sheren, dan Mas Krisna) serta berbagai pihak yang telah membantu, dan mendukung dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna mengingat keterbatasan penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis untuk menyempurnakan Karya

Tulis Ilmiah ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan para pembaca pada umumnya dan khususnya mahasiswa kedokteran.

*Wassalamu'alaikum wr.wb*

Semarang, 18 November 2021

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR SINGKATAN .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTISARI .....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Rumusan Masalah .....	3
1.3    Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1    Tujuan Umum .....	4
1.3.2    Tujuan Khusus .....	4
1.4    Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1    Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2    Manfaat Praktis .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1    Perilaku Pencegahan COVID-19 .....	6
2.1.1    Definisi Perilaku .....	6
2.1.2    Jenis Perilaku .....	9
2.1.3    Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku .....	10
2.1.4    Karakteristik Perilaku Siswa Sekolah Dasar .....	11
2.2    Pengetahuan COVID-19.....	12
2.1.5    Definisi Pengetahuan.....	12
2.1.6    Tingkat Pengetahuan .....	14
2.1.7    Bagaimana Mengukur Tingkat Pengetahuan .....	15
2.1.8    Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	19
2.1.9    Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).....	21

2.3	Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan COVID-19.....	42
2.4	Kerangka Teori.....	44
2.5	Kerangka Konsep.....	44
2.6	Hipotesis .....	44
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>		<b>45</b>
3.1	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	45
3.2	Variabel dan Definisi Operasional .....	45
3.2.1	Variabel Penelitian .....	45
3.2.2	Definisi Operasional.....	45
3.3	Populasi dan Sampel .....	47
3.3.1	Populasi .....	47
3.3.2	Sampel.....	48
3.4	Instrumen dan Bahan Penelitian.....	50
3.4.1	Instrumen .....	50
3.4.2	Informed Consent .....	51
3.4.3	Bahan Penelitian.....	51
3.5	Cara Penelitian .....	51
3.5.1	Pengolahan Data Penelitian .....	51
3.5.2	Alur Penelitian.....	53
3.6	Tempat dan Waktu.....	54
3.6.1	Tempat Penelitian.....	54
3.6.2	Waktu Penelitian.....	54
3.7	Analisis Hasil .....	54
3.7.1	Analisa Univariat.....	54
3.7.2	Analisa Bivariat .....	54
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>55</b>
4.1	Hasil Penelitian .....	55
4.1.1	Karakteristik Responden .....	56
4.1.2	Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi COVID-19 .....	61
4.2	Pembahasan .....	62
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>66</b>

5.1	Kesimpulan.....	66
5.2	Saran .....	66
DAFTAR PUSTAKA .....		67
LAMPIRAN .....		71



## DAFTAR SINGKATAN

ACE-2	: Angiotensin Converting Enzyme 2
ARDS	: Acute Respiratory Distress Syndrome
CAP	: Community Acquired Pneumonia
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
CFR	: Case Fatality Rate
COVID-19	: Coronavirus Disease 2019
CSG	: Coronavirus Study Group
CT Scan	: Computed Tomography Scan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
FiO <sub>2</sub>	: Fraksi Oksigen
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
MAP	: Mean Arterial Pressure
mRNA	: messenger-Ribonucleic Acid
MTSn	: Madrasah Tsanawiyah Negeri
PaO <sub>2</sub>	: Parsial Oksigen
RNA	: Ribonucleic Acid
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
SD	: Sekolah Dasar
SIRS	: Systemic Inflammatory Response Syndrome
SMA	: Sekolah Menengah Atas

SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SOFA	: Squential (Sepsis-related) Organ Failure Assesment
SpO <sub>2</sub>	: Saturasi Oksigen
USG	: Ultrasonografi
WFH	: Work From Home
WHO	: World Health Organization



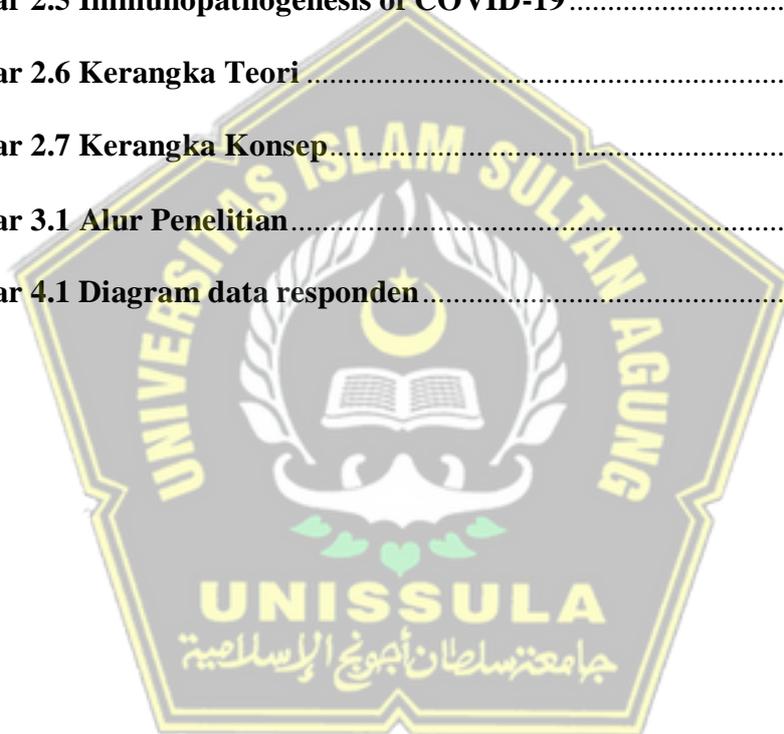
## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1 Kriteria severe CAP .....</b>	<b>37</b>
<b>Tabel 4.1 Gambaran Jumlah Responden Setiap Kelas .....</b>	<b>55</b>
<b>Tabel 4.2 Gambaran Karakteristik Responden .....</b>	<b>57</b>
<b>Tabel 4.3 Gambaran jawaban pengetahuan responden .....</b>	<b>57</b>
<b>Tabel 4.4 Tingkat Pengetahuan Tentang COVID-19 .....</b>	<b>58</b>
<b>Tabel 4.5 Gambaran Perilaku Responden .....</b>	<b>59</b>
<b>Tabel 4.6 Perilaku Pencegahan Terhadap COVID-19 .....</b>	<b>60</b>
<b>Tabel 4.7 Hasil Uji Fisher's Exact Test.....</b>	<b>61</b>



## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b>	<b>Peristiwa penting di awal pandemik penyakit COVID-19</b>	<b>..... 23</b>
<b>Gambar 2.2</b>	<b>Jumlah kasus COVID-19 di Indonesia 14 Juni 2021</b>	<b>..... 27</b>
<b>Gambar 2.3</b>	<b>Jumlah kasus COVID-19 di Jawa Tengah 14 Juni 2021</b>	<b>..... 27</b>
<b>Gambar 2.4</b>	<b>Jumlah kasus COVID-19 di Kota Tegal 14 Juni 2021</b>	<b>..... 27</b>
<b>Gambar 2.5</b>	<b>Immunopathogenesis of COVID-19</b>	<b>..... 31</b>
<b>Gambar 2.6</b>	<b>Kerangka Teori</b>	<b>..... 44</b>
<b>Gambar 2.7</b>	<b>Kerangka Konsep</b>	<b>..... 44</b>
<b>Gambar 3.1</b>	<b>Alur Penelitian</b>	<b>..... 53</b>
<b>Gambar 4.1</b>	<b>Diagram data responden</b>	<b>..... 56</b>



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1. Lembar Responden Penelitian .....</b>	<b>71</b>
<b>Lampiran 2. Formulir Persetujuan Penelitian .....</b>	<b>72</b>
<b>Lampiran 3. Kuesioner Pengetahuan dan Perilaku .....</b>	<b>73</b>
<b>Lampiran 4. Ethical Clearance .....</b>	<b>78</b>
<b>Lampiran 5. Surat Izin Penelitian .....</b>	<b>79</b>
<b>Lampiran 6. Informed Consent .....</b>	<b>80</b>
<b>Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....</b>	<b>83</b>
<b>Lampiran 8. Kuesioner Online.....</b>	<b>84</b>
<b>Lampiran 9. Data Hasil Penilaian Kuesioner .....</b>	<b>86</b>
<b>Lampiran 10. Hasil Analisa Data di SPSS .....</b>	<b>94</b>



## INTISARI

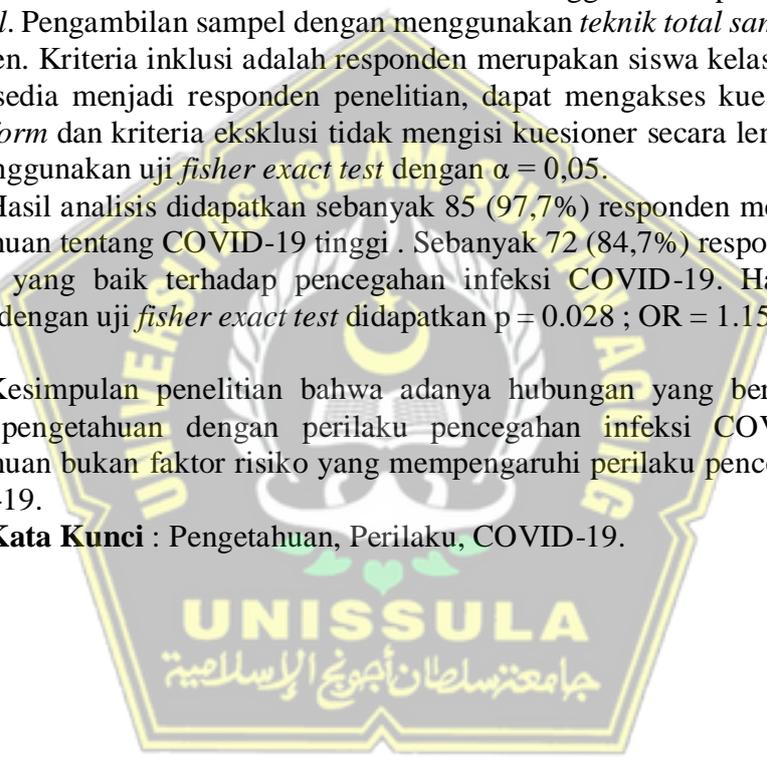
COVID-19 merupakan penyakit menular yang menjadi pandemi diseluruh negara. Di Indonesia khususnya Kota Tegal, dilaporkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal bahwa kasus positif COVID-19 pada anak usia sekolah selama pandemi mengalami peningkatan. Peningkatan angka COVID-19 pada siswa SD salah satunya berkaitan dengan tingkat pengetahuan tentang COVID-19, sebab tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam berfikir dan bertindak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan perilaku pencegahan infeksi COVID-19 pada siswa Sekolah Dasar di Global Inbrya School Tegal.

Penelitian analitik observasional ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan menggunakan *teknik total sampling* pada 87 responden. Kriteria inklusi adalah responden merupakan siswa kelas IV, V dan VI SD, bersedia menjadi responden penelitian, dapat mengakses kuesioner melalui *google form* dan kriteria eksklusi tidak mengisi kuesioner secara lengkap. Analisa data menggunakan uji *fisher exact test* dengan  $\alpha = 0,05$ .

Hasil analisis didapatkan sebanyak 85 (97,7%) responden memiliki tingkat pengetahuan tentang COVID-19 tinggi . Sebanyak 72 (84,7%) responden memiliki perilaku yang baik terhadap pencegahan infeksi COVID-19. Hasil pengujian statistik dengan uji *fisher exact test* didapatkan  $p = 0.028$  ; OR = 1.154 (CI = 0.946-1.407).

Kesimpulan penelitian bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi COVID-19 tetapi pengetahuan bukan faktor risiko yang mempengaruhi perilaku pencegahan infeksi COVID-19.

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Perilaku, COVID-19.



UNISSULA  
جامعته سلطان أبجوج الإسلامية

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Coronavirus disease 2019* (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (SARS-CoV-2) dan ditemukan pada awal Desember 2019 di Wuhan, provinsi Hubei, China (Gao et al., 2021). WHO menyatakan bahwa penyakit *coronavirus disease 2019* (COVID-19) merupakan penyakit pandemi global (Baig et al., 2020). Di Indonesia khususnya Kota Tegal, dilaporkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal bahwa kasus anak positif COVID-19 selama pandemi mengalami peningkatan (Firdaus & Haryadi, 2021). Kasus tersebut diduga karena adanya kegiatan sekolah tatap muka yang diadakan di beberapa sekolah di Kota Tegal selama masa pandemi, sedangkan pemahaman siswa tentang pengetahuan COVID-19 masih kurang sehingga berdampak pada perilaku pencegahan COVID-19 yang kurang baik juga (Setiadi, 2021).

Berdasarkan data WHO yang tersedia dari setiap Negara, bahwa anak usia dibawah 18 tahun mencapai sekitar 8,5% dari kasus yang telah dilaporkan (Organización Mundial de la Salud, 2020). Chinese CDC melaporkan bahwa terdapat 2134 pasien anak positif COVID-19 (Yuki et al., 2020). Data dari IDAI juga menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah kasus positif COVID-19 pada anak usia 0-18 tahun mencapai 12,5%, yang artinya 1 dari 8 kasus terkonfirmasi COVID-19 adalah anak-anak. Data sementara tentang CFR karena COVID-19

pada anak-anak meningkat hingga 3-4% (Praniya, 2021). Dinkes Kota Tegal, melaporkan bahwa jumlah terjadinya kasus anak positif COVID-19 selama pandemi yaitu sebanyak 323 kasus, yang terdiri dari anak usia 0-5 tahun (balita) sebanyak 55 anak, dan anak usia 6-18 tahun (usia sekolah) sebanyak 268 anak serta terdapat satu anak yang meninggal (Firdaus & Haryadi, 2021). Pada anak usia SD, mereka bukanlah korban terbanyak dari COVID-19, akan tetapi mereka sangat beresiko menjadi korban terbesar sebab sulit untuk mengatur dan menerapkan *fisical distancing* karena secara psikologis mereka memerlukan interaksi secara fisik, sosial dan emosional dengan teman sebangkunya (Ambohamsah et al., 2021). Berbeda dengan siswa SMP, SMA atau Mahasiswa, sebagian besar dari mereka sudah mengetahui tentang penyakit COVID-19, bagaimana penyebarannya, tindakan pencegahan dan manajemen terhadap COVID-19 (Gohel et al., 2021). Kasus COVID-19 pada anak usia SD perlu diperhatikan mengingat jumlah kasus positif yang terus meningkat.

Penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa sebanyak 82,3% mahasiswa di Cina yang memahami pengetahuan tentang COVID-19 juga memiliki sikap positif serta praktik proaktif selama wabah COVID-19 berlangsung (Peng et al., 2020). Data yang sama juga didapatkan dari beberapa SMA di Kabupaten Banggai di Indonesia yaitu SMAN 1 Luwuk, SMAN 2 Luwuk, SMA GKLB dan lainnya, bahwa nilai pengetahuan tentang COVID-19 pada siswa SMA adalah 65,10% sejalan dengan nilai perilakunya yaitu 64,15% (Haruna et al., 2021). Hal tersebut terjadi karena keterbatasannya akses informasi, lingkungan serta tingkat pendidikan. Pernyataan tersebut sesuai

dengan penelitian yang dilakukan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam berfikir dan bertindak (Purnamasari & Ell Raharyani, 2020).

Melihat latar belakang bahwa jumlah kasus positif COVID-19 pada anak usia 0-18 tahun terus meningkat yang salah satunya terdiri dari siswa SD, maka penting untuk dilakukan tindakan pengendalian terhadap COVID-19 dikalangan siswa SD. Pengendalian tersebut dilakukan dengan cara mengetahui kesiapan siswa SD dalam menghadapi situasi pandemi COVID-19 meliputi dari tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dan perilaku dalam pencegahan COVID-19. Oleh karena itu penelitian mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pada siswa SD perlu dilakukan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

“Apakah terdapat Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pada Siswa SD Global Inbrya School Tegal ?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan perilaku pencegahan infeksi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pada siswa SD Global Inbrya School Tegal.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dikalangan siswa Sekolah Dasar Global Inbrya School Tegal dalam menghadapi sekolah tatap muka di masa pandemi.

1.3.2.2 Mengetahui bagaimana gambaran perilaku pencegahan terhadap Infeksi COVID-19 pada siswa Sekolah Dasar Global Inbrya School Tegal.

1.3.2.3 Mengetahui besar faktor risiko pengetahuan tentang COVID-19 terhadap perilaku pencegahan COVID-19

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber referensi tambahan mengenai pentingnya untuk mempertimbangkan pengetahuan tentang COVID-19 dikalangan siswa sekolah dasar yang berdampak terhadap perilaku baik atau buruk dalam pencegahan wabah pandemi COVID-19.

## 1.4.2 Manfaat Praktis

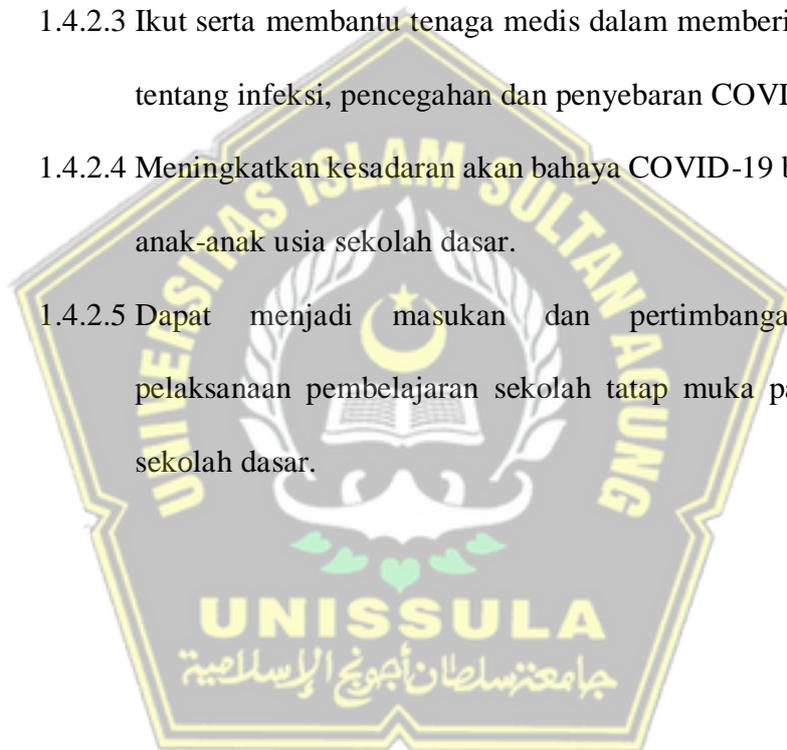
1.4.2.1 Dapat membantu mengurangi potensi angka penyebaran COVID-19 dikalangan siswa sekolah dasar.

1.4.2.2 Meningkatkan perilaku pencegahan dan perlindungan bagi siswa sekolah dasar dalam menghadapi kegiatan sekolah tatap muka di masa pandemi COVID-19.

1.4.2.3 Ikut serta membantu tenaga medis dalam memberikan informasi tentang infeksi, pencegahan dan penyebaran COVID-19

1.4.2.4 Meningkatkan kesadaran akan bahaya COVID-19 bagi kesehatan anak-anak usia sekolah dasar.

1.4.2.5 Dapat menjadi masukan dan pertimbangan mengenai pelaksanaan pembelajaran sekolah tatap muka pada anak usia sekolah dasar.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perilaku Pencegahan COVID-19**

##### **2.1.1 Definisi Perilaku**

Perilaku adalah tanggapan atau reaksi seseorang terhadap rangsangan atau lingkungan yang sebagian tindakan dapat dipelajari dan diamati (Widyakusuma putra and Manalu, 2020). Perilaku juga merupakan cara seseorang dalam bertindak untuk menunjukkan tingkah laku dan hasil kombinasi dari pengembangan anatomis, fisiologis, dan psikologis. Perilaku dapat diartikan sebagai sebuah totalitas dari penghayatan dan aktivitas yang dapat mempengaruhi proses perhatian, pengamatan, pikiran, daya ingat dan fantasi seseorang (Adliyani, 2015).

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon terhadap adanya stimulus atau obyek yang berhubungan dengan rasa sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Adliyani, 2015). Mengenai perilaku seseorang terhadap pencegahan COVID-19 bergantung pada tingkat pengetahuannya tentang COVID-19. Bila seseorang memiliki perilaku yang baik dalam upaya pencegahan penularan COVID-19 maka akan menunjukkan kepatuhannya dalam menjaga jarak, rajin mencuci tangan dengan air bersih dan sabun atau hanya menggunakan hand sanitizer, selalu menggunakan masker saat diluar rumah dan tidak melakukan kontak fisik (Mujiburrahman &

Riyadi, 2020). Perilaku yang baik menjadi salah satu upaya dalam pencegahan infeksi COVID-19 (Octa, 2019).

Menurut WHO penularan COVID-19 menyebar melalui percikan droplet yang berasal dari hidung atau mulut orang yang terinfeksi COVID-19, sehingga diperlukan adanya perilaku proaktif terhadap pencegahan COVID-19 seperti (World Health Organization (WHO), 2020) :

a. Prinsip pencegahan dan strategi pengendalian secara umum

- Rajin mencuci tangan menggunakan air dan sabun selama 20 detik atau hanya menggunakan hand sanitizer berbasis alkohol 60%.
- Hindari menyentuh area wajah dengan tangan yang kotor.
- Kurangi atau hindari melakukan kontak dengan orang yang sedang sakit.
- Saat bersin atau batuk, usahakan untuk menutup mulut dan hidung dengan tissue. Bila tidak ada maka dapat ditutupi dengan lengan atas bagian dalam.
- Jika sedang sakit gunakan masker medis, kurangi kegiatan diluar rumah, atau segera mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat.
- Lakukan disinfeksi dengan rutin pada permukaan benda yang sering disentuh.
- Menggunakan masker saat melakukan kegiatan diluar rumah.

b. Pencegahan sesuai kondisi dan tempat

- Pencegahan transmisi di rumah
  - Lakukan pola hidup sehat
  - Biasakan dengan higienitas yang baik
  - Lakukan etika batuk dan bersin dengan benar
  - Biasakan cuci tangan, jangan menyentuh area mata, hidung atau mulut dengan tangan kotor.
  - Hindari kontak langsung dengan orang yang bergejala gangguan respirasi atau saluran pernapasan
  - Hindari makan makanan yang mentah dan usahakan masak makanan hingga matang
  - Hindari tempat ramai dan selalu menggunakan masker
  - Perhatikan tanda dan gejala infeksi pada saluran napas
- Pencegahan transmisi di fasilitas publik
  - Selalu menggunakan masker
  - Terapkan etika batuk dan bersin dengan benar
  - Selalu cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih atau hand sanitizer

c) Melakukan pembatasan sosial yakni, pembatasan kegiatan tertentu pada penduduk di dalam suatu wilayah, meliputi jaga jarak fisik, yang dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti :

- Menjaga jarak minimal 1 meter

- Hindari penggunaan transportasi umum, dan hindari jam sibuk ketika bepergian.
  - Bekerja dari rumah (WHF)
  - Dilarang berkumpul massal.
  - Hindari kegiatan diluar rumah, untuk sementara waktu lakukan kegiatan didalam rumah.
- d) Menerapkan Hidup Sehat dan Bersih
- Setelah melakukan kegiatan diluar rumah segera mandi dan mencuci pakaian serta membersihkan barang yang sudah dipakai sebelum melakukan kontak dengan orang rumah.
  - Rajin mengonsumsi makanan dan minuman yang bergizi serta vitamin.
  - Membersihkan area berdebu atau lembab yang ada dirumah.
  - Istirahat dan olahraga yang cukup
  - Jika terpaksa melakukan kegiatan diluar rumah maka harus menggunakan masker dan selalu membawa handsanitizer.

### 2.1.2 Jenis Perilaku

a) Perilaku Terbuka (Overt behavior)

Perilaku terbuka merupakan respon dalam bentuk yang dapat diamati secara langsung disebut praktek yang diamati oleh orang lain dari luar atau “observable behavior”.

b) Perilaku Tertutup (Covert behavior)

Perilaku tertutup terjadi bila respon seseorang belum bisa diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas dan masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang berkaitan (Adliyani, 2015).

### 2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut WHO perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu seperti pemikiran dan perasaan yang dipengaruhi oleh pengetahuan serta sikap seseorang, adanya referensi atau acuan dari orang yang dipercayai, berdasarkan sumber daya yang tersedia, serta sosiobudaya setempat (Octa, 2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan ada beberapa diantaranya adalah emosi, pengetahuan, motivasi, persepsi dan lingkungan. Berdasarkan teori Lawrence Green (1991), faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu (Darmawan, 2015):

a) Faktor Predisposisi (*prediposisi factors*)

Faktor yang meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tradisi, kepercayaan yang berkaitan dengan masalah kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

b) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor ini terdiri dari ketersediaannya pada alat, sarana, dan prasarana atau fasilitas kesehatan masyarakat.

c) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku petugas, dukungan keluarga serta perilaku tokoh masyarakat.

#### 2.1.4 Karakteristik Perilaku Siswa Sekolah Dasar

Sekolah adalah lembaga pendidikan yang bertanggung jawab terhadap pembentukan karakter siswa (*character building*) (Ansori, 2020). Sekolah merupakan tempat dimana anak – anak bersosialisasi dengan sesamanya, belajar bersama dan juga bermain bersama-sama, sehingga sekolah menjadi tempat untuk tumbuh dan berkembang baik secara fisik, kejiwaan dan social pada anak – anak (Lubis, 2021).

Di Indonesia usia rata – rata anak yang masuk ke sekolah dasar adalah 6 tahun dan selesai pada usia 12 tahun. Anak-anak usia sekolah memiliki karakteristik seperti suka bermain, bergerak, bekerja dalam kelompok dan suka melakukan sesuatu secara langsung (Meriyati M.Pd, 2015). Anak usia sekolah dasar juga memiliki tiga dorongan yaitu (1) kepercayaan anak untuk keluar rumah dan masuk kedalam kelompok sebaya, (2) kepercayaan anak memasuki dunia permainan dan kegiatan yang membutuhkan keterampilan fisik, dan (3) kepercayaan mental untuk memasuki dunia konsep, logika, simbolis, dan komunikasi orang dewasa (Septianti & Afiani, 2020).

## 2.2 Pengetahuan COVID-19

### 2.1.5 Definisi Pengetahuan

Mengetahui merupakan salah satu proses manusia yang sangat spesifik dan hasilnya adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan pondasi dasar dalam membentuk perilaku seseorang, yang diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran (Retnaningsih, 2016). Pengetahuan adalah “kesadaran” dan “pemahaman” tentang aspek-aspek tertentu dari “kenyataan”, dimana pengetahuan membutuhkan ketiga kondisi tersebut untuk membentuk sebuah “keyakinan sejati yang dibenarkan” (Mohajan, 2016). Pengetahuan menjadi dasar dari seseorang untuk mengambil sebuah keputusan dan menentukan tindakan dalam menyelesaikan suatu masalah.

Pengetahuan dibangun dari data, informasi, dan pengetahuan sebelumnya (Bolisani & Bratianu, 2018). Definisi pengetahuan adalah “keyakinan sejati yang dibenarkan”, ini merupakan gabungan dari tiga kondisi dasar, disebut oleh beberapa penulis sebagai akun *tripartit* pengetahuan (Bolisani & Bratianu, 2018). Tiga kondisi dasar tersebut yakni sebagai berikut :

- Kondisi kebenaran. Kondisi ini mensyaratkan jika seseorang mengetahui sebuah teori maka teori itu harus benar. Jika teori itu tidak benar, maka orang itu tidak tahu apa yang dia yakini tahu. Kondisi kebenaran akan membuat perbedaan antara pendapat dan pengetahuan.

- Kondisi keyakinan. Kondisi ini menuntut bahwa jika seseorang mengetahui sebuah teori maka dia akan mempercayai teori tersebut.
- Kondisi pembenaran. Kondisi ini membutuhkan cara praktis untuk membenarkan bahwa keyakinan yang dimiliki seseorang itu benar.

Berdasarkan pendapat diatas, maka pengetahuan merupakan suatu informasi terorganisir yang dapat mengubah sesuatu atau seseorang baik sebagai pondasi untuk melakukan tindakan atau menciptakan individu (atau institusi) yang dapat bertindak sukses dengan cara yang berbeda (Mohajan, 2016).

Pengetahuan tentang penyakit COVID-19 adalah hal yang sangat penting untuk ditingkatkan agar dapat mengurangi risiko peningkatan jumlah kasus COVID-19. Pengetahuan baik yang dimiliki oleh masyarakat akan menghasilkan sikap dan perilaku yang baik pula (Purnamasari & Ell Raharyani, 2020). Pengetahuan tentang pasien COVID-19 merupakan hasil tahu mengenai segala hal tentang COVID-19 (Devi Pramita S, 2020). Pemberian sebuah informasi tentang COVID-19 di masyarakat dapat mendukung dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 (Widyakusuma putra & Manalu, 2020). Jadi bila seseorang memiliki informasi tentang COVID-19 diharapkan ia dapat menentukan bagaimana dirinya harus berperilaku dan bertindak terhadap COVID-19 (Purnamasari & Ell Raharyani, 2020).

### 2.1.6 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan diartikan sebagai aspek kognitif yang merupakan hasil tahu yang diperoleh dari memahami sebuah objek tertentu yang akan membentuk sikap seseorang dalam bertindak. Menurut Bloom dalam buku Notoatmodjo, pengetahuan memiliki enam tingkatan yang berbeda, yaitu (Moudy & Syakurah, 2020):

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) pada sebuah ingatan spesifik yang telah ada atau pernah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan yang dapat menjelaskan suatu hal yang diketahui secara benar dan jelas disertai contoh dan juga dapat memberikan kesimpulan atas penjelasan yang diberikan.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan bila seseorang telah memahami sebuah materi, lalu menerapkannya pada situasi dan kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjelaskan dan atau memisahkan sebuah data yang kemudian dicari hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu obyek atau materi yang ada.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam merangkum komponen-komponen menjadi sebuah formulasi baru.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu materi atau objek tertentu berdasarkan kriteria atau pertimbangan yang ada.

### 2.1.7 Bagaimana Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dasar terpenting untuk membentuk tindakan dari seseorang (Retnaningsih, 2016). Pengetahuan dapat diukur dengan beberapa cara seperti wawancara atau mengisi angket berisi tentang materi yang diukur dari subjek ukur penelitian atau responden. Jangkauan pengetahuan yang ingin diukur bisa disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang ada. Pengetahuan diciptakan oleh otak manusia dan diperkuat serta diintegrasikan ke dalam pengetahuan organisasi melalui interaksi sosial, yang artinya pengetahuan terdiri dari sifat objektif dan subjektif (Bolisani & Bratianu, 2018). Pertanyaan atau tes yang digunakan untuk melakukan pengukuran pengetahuan secara umum dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu :

- 1) Pertanyaan Subjektif, misalnya berupa pertanyaan uraian.
- 2) Pertanyaan Objektif, misalnya berupa pertanyaan pilihan ganda, benar atau salah, dan pertanyaan mencocokkan satu sama lain. Dari kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan pilihan ganda sering digunakan sebagai alat ukur, sebab lebih mudah untuk disesuaikan dengan pengetahuan dan lebih cepat pelaksanaannya.

Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui dua cara lain, yaitu (Masturoh, Imas. & Anggita, 2018) :

1) Cara Memperoleh Kebenaran Non Ilmiah

a) Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan melalui coba-coba, dengan menggunakan kemungkinan dalam menyelesaikan masalah, dan bila tidak berhasil maka dicoba kemungkinan lain hingga masalah tersebut terpecahkan.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran didapatkan secara kebetulan yang terjadi karena orang yang berkaitan tidak sengaja menemukannya. Seperti contoh, penemuan *penicillin* oleh Profesor Alexander Fleming tahun 1928.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas. Prinsipnya adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh pemegang otoritas atau kekuasaan tanpa dilakukan pengujian atau membuktikan kebenarannya terlebih dahulu.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi digunakan untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan menggunakan pengetahuan yang didapatkan dari pengalaman

sebelumnya untuk menyelesaikan masalah yang ada dengan pola yang sama.

e) Cara akal sehat

Akal sehat (*common sense*) dapat menemukan sebuah teori kebenaran. Seperti halnya para orang tua zaman dahulu dalam mendisiplinkan anaknya, mereka akan memberikan hukuman fisik apabila anaknya melakukan kesalahan. Hal ini memberikan kebenaran bahwa hukuman merupakan salah satu metode bagi pendidikan anak, meskipun bukan merupakan metode yang paling baik. Saat ini pemberian hadiah dan hukuman (*reward and punishment*) masih digunakan oleh banyak orang tua untuk mendisiplinkan anaknya dalam konteks pendidikan.

f) Kebenaran melalui wahyu

Kebenaran yang diterima oleh para nabi merupakan sebuah wahyu dari Tuhan dan bukan merupakan hasil dari usaha pemahaman atau penyelidikan manusia, sehingga kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikutnya.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia melalui proses diluar kesadaran atau tanpa melalui proses penalaran yang didapatkan berdasarkan suara hati atau intuisi saja.

h) Melalui jalan pikiran

Kebenaran pengetahuan yang diperoleh menggunakan jalan pikiran atau penalaran seseorang melalui induksi maupun deduksi dari pernyataan-pernyataan sebelumnya hingga menghasilkan sebuah kesimpulan.

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan khusus ke pernyataan umum berdasarkan pengalaman empiris yang ditangkap melalui indera dan menjadi sebuah konsep yang dapat dipahami.

j) Deduksi

Deduksi adalah proses penarikan kesimpulan dari pernyataan umum ke pernyataan khusus. Menurut Aristoteles (384-322 SM) cara berpikir ini disebut dengan silogisme. Silogisme terdiri dari tiga pernyataan, yaitu (1) *premis mayor* yang berisi pernyataan bersifat umum, (2) *premis minor* yakni pernyataan yang bersifat khusus dan (3) *konklusi* atau *konsekuen* yaitu sebuah kesimpulan.

2) Cara Memperoleh Pengetahuan Ilmiah

Melalui cara ini pengetahuan didapatkan secara sistematis, logis dan ilmiah, yang disebut sebagai metode penelitian ilmiah (*research methodology*).

### 2.1.8 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu meliputi :

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya untuk mendapatkan pengetahuan, sehingga pendidikan dapat mempengaruhi perubahan perilaku positif seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah bagi orang tersebut untuk menerima sebuah informasi baru dan semakin berkembang pula pengetahuannya (Ar-Rasily & Dewi, 2016). Adapun tingkat pendidikan di Indonesia tertera pada Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 yaitu tentang sistem pendidikan nasional yang terdiri dari 3 tingkat pendidikan formal, yaitu (1) pendidikan dasar (SD/madrasah ibtidayah/SMP/MTsn), (2) pendidikan menengah (SMU/madrasah aliyah dan sederajat), dan (3) pendidikan tinggi (Akademik dan Perguruan Tinggi) (Sekneg RI, 2003).

b) Usia

Usia mempengaruhi pola pikir, tingkat pengetahuan, dan daya tangkap seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, maka akan semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh (Rizki et al., 2019).

c) Sumber informasi

Seseorang yang memiliki lebih banyak sumber informasi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas.

Informasi dapat diperoleh dari berbagai media yakni :

1. Media Cetak, dan
2. Media Elektronik

Berbagai bentuk media masa yang dapat digunakan sebagai sarana komunikasi yaitu meliputi radio, televisi, surat kabar dan majalah. Diharapkan media masa tersebut dapat memberikan pengaruh besar terhadap terbentuknya opini dan kepercayaan seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal dapat menjadi landasan kognitif baru, sehingga terbentuknya pengetahuan yang berkaitan dengan hal tersebut (Wati et al., 2012).

d) Sosial budaya dan ekonomi

Tingkah laku manusia atau sekelompok manusia yang terbentuk karena kebiasaan dan tradisi tanpa melalui proses penalaran apakah hal tersebut baik atau tidak untuk dilakukan.

e) Lingkungan

Lingkungan menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung ataupun tidak langsung, sehingga lingkungan dapat memberikan pengaruh besar bagi masuknya proses pengetahuan seseorang (Sari & Ismail, 2012).

f) Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang dan menjadikannya sebagai pengetahuan tambahan yang menimbulkan sikap dan perilaku positif.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan juga dapat dikelompokkan menjadi 2 faktor yaitu :

- 1) Faktor internal, meliputi usia, pengalaman, intelegensia, jenis kelamin.
- 2) Faktor eksternal, meliputi pendidikan, pekerjaan, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, dan informasi.

## 2.1.9 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

### 2.1.9.1 Definisi

Coronavirus adalah virus RNA strain tunggal positif yang berkapsul dan tidak bersegmen dan merupakan sebuah penyakit zoonis yang dapat menular dari hewan ke manusia (Kholik et al., 2020). Coronavirus masuk kedalam ordo *Nidovirales*, keluarga dari *Coronaviridae*, dan mempunyai empat genus yaitu *alpha coronavirus*, *beta coronavirus*, *delta coronavirus*, dan *gamma coronavirus*. Coronavirus 2019 (COVID-19) disebabkan oleh penyakit menular sindrom pernapasan akut *coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* (Wiersinga et al., 2020).

WHO menyatakan bahwa COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus jenis baru yang menyebar cepat antar orang melalui percikan-percikan yang berasal dari hidung atau mulut orang yang terinfeksi COVID-19 saat batuk, bersin, atau berbicara (World Health Organization

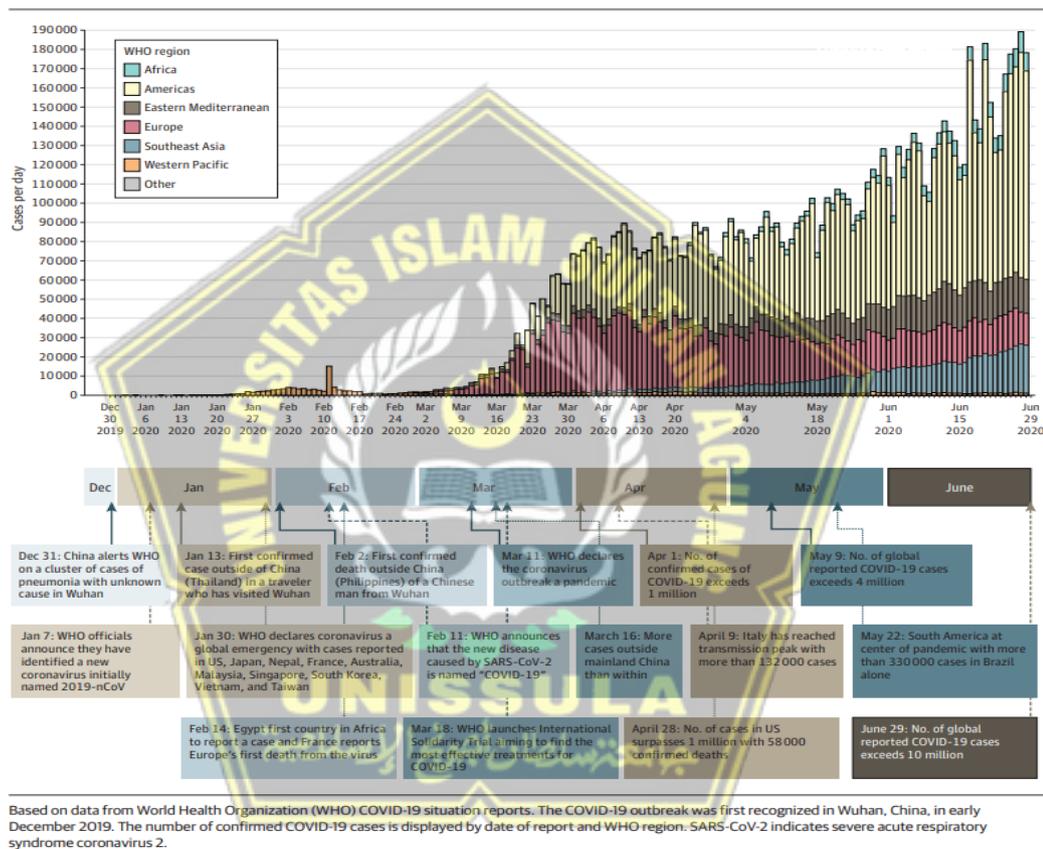
(WHO)., 2020). Percikan tersebut dapat menempel dibenda atau permukaan sekitar dan bila tersentuh oleh seseorang kemudian dilanjutkan menyentuh area mata, hidung atau mulut, maka orang tersebut dapat terinfeksi COVID-19 (Liu, Gong, et al., 2020).

### 2.1.9.2 Epidemiologi

Pada awal Desember 2019, terjadi beberapa kasus pneumonia muncul di daerah Wuhan, provinsi Hubei, China, dan dilaporkan pada 31 Desember 2019 kepada WHO bahwa terdapat 44 pasien pneumonia berat yang tidak diketahui (Dong et al., 2020). Kasus pertama dimulai sejak 18 hingga 29 Desember 2019, yakni ada lima pasien diverifikasi oleh rumah sakit dengan gejala klinis gangguan saluran napas akut dan salah satu pasiennya meninggal. Beberapa penderita menduga bahwa mereka terpapar setelah pergi dari Pasar Grosir Makanan Laut Huanan yang banyak menjual jenis binatang hidup (Huang et al., 2020).

Pada 3 Januari 2020, jenis baru virus corona ditemukan dalam sampel cairan lavage bronchoalveolar dari seorang pasien di Wuhan dan kemudian di konfirmasi sebagai penyebab penyakit coronavirus oleh China CDC (Liu et al., 2020). Pada 7 Januari 2020, WHO menyebutnya sebagai Novel Coronavirus 2019 (2019-nCoV) kemudian pada 30 Januari 2020, WHO menyatakan bahwa penyakit 2019-nCoV sebagai penyakit

coronavirus 2019 (COVID-19) yang menjadi darurat kesehatan masyarakat dan juga menjadi perhatian internasional serta menjadi penyakit pandemi global pada 11 Maret 2020 (Wiersinga et al., 2020). Peristiwa penting pandemi COVID-19 dapat dilihat pada **Gambar 2.1**.



**Gambar 2.1** Peristiwa penting di awal pandemik penyakit COVID-19

Sejak awal wabah ini, persentase anak-anak pada total pasien COVID-19 berjumlah sedikit, namun menurut data yang tersedia dari setiap Negara dan studi terbaru yang telah dilakukan bahwa anak-anak usia dibawah 18 tahun turut menyumbang sekitar 8,5% dari kasus yang telah dilaporkan (Organización Mundial de la

Salud, 2020). Pada laporan data China CDC dari Februari 2020, anak-anak dibawah usia 10 tahun dan usia 11-19 tahun masing-masing menempati 1% dari total kasus (Wu & McGoogan, 2020). Hal ini mungkin tidak sesuai dengan kejadian sebenarnya pada populasi pediatrik, sebab tes yang dilakukan pada anak-anak lebih sedikit karena gejala yang dialami lebih ringan. Hasil laporan dari China CDC terdapat 2134 pasien anak positif COVID-19, masing-masing pasien didiagnosis 4,4% asimtomatik, 50,9% ringan, 38,8% sedang, dan 5,9% berat. Bayi paling rentan terhadap jenis infeksi yang parah; proporsi kasus parah dan kritis adalah 10,6%, 7,3%, 4,2%, 4,1% dan 3,0% masing-masing untuk kelompok usia <1, 1-5, 6-10, 11-15 dan 16 tahun (Yuki et al., 2020).

Berdasarkan data laporan dari Italia, COVID-19 menunjukkan tingkat CFR sebesar 7,2% (Yuki et al., 2020). Pasien COVID-19 di Italia yang berusia 8-18 tahun hanya menempati 1,2% (Livingston & Bucher, 2020). Sedangkan data dari CDC Korea pada akhir Maret terdapat 6,3% dari semua kasus yang dites positif COVID-19 adalah anak-anak (Brodin, 2020). Dari semua kasus usia <18 tahun yang dilaporkan di Amerika Serikat terdapat 1,7% dari total kasus, meskipun kelompok usia ini merupakan 22% dari populasi Amerika Serikat. Secara keseluruhan data yang didapatkan menunjukkan bahwa anak-

anak mengalami gejala lebih ringan dibandingkan orang dewasa seperti data dalam laporan Cina. Dari informasi lengkap yang tersedia diantara anak-anak, hanya 73% yang mengalami demam, batuk, atau sesak napas, namun perkiraan tingkat rawat inap pada usia 1-17 tahun adalah paling banyak 14%. Sebaliknya pada pasien bayi menyumbang persentase rawat inap tertinggi yakni 15-62%. Meskipun hasil total dari kasus COVID-19 yang terjadi pada anak-anak masih kecil, namun sejumlah kematian telah dilaporkan di Amerika Serikat dan beberapa Negara lainnya (Levin et al., 2020).

Di Indonesia pada tanggal 2 maret 2020 terdapat 2 unit COVID-19 yang telah dikonfirmasi. Pada 29 Maret 2020, kasus COVID-19 meningkat menjadi 1.285 kasus di 30 provinsi. Saat ini berdasarkan data dari IDAI menunjukkan terjadinya peningkatan kasus COVID-19 pada anak usia 0-18 tahun yang mencapai 12,5 %, artinya 1 dari 8 kasus terkonfirmasi COVID-19 adalah anak-anak. Data sementara tentang tingkat kematian karena COVID-19 atau case fatality rate pada anak-anak meningkat hingga 3-4 % (Praniya, 2021). Sedangkan laporan data keseluruhan oleh Komite Penanganan COVID-19 Dan Pemulihan Ekonomi Nasional di Indonesia pada 14 Juni 2021, terdapat lebih dari 1,9 juta kasus positif COVID-19 dan 1,75 juta sembuh serta terdapat 53.116 kematian akibat Covid-19. Indonesia mengalami

kenaikan kasus COVID-19 sebesar 6% (**Gambar 2.2**). Jumlah COVID-19 di daerah Provinsi Jawa Tengah berdasarkan data dari Tanggapan COVID-19 Provinsi Jawa Tengah pada 14 Juni 2021, terkonfirmasi : positif sebesar 14.311, terkonfirmasi : sembuh 191.825 dan 14.044 terkonfirmasi : meninggal akibat COVID-19 (**Gambar 2.3**). Khususnya di Kota Tegal pada 14 Juni 2021, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tegal, terdapat kasus Terkonfirmasi COVID-19, dengan total positif 3.468 orang, dimana yang dirawat ada 89 orang, isolasi mandiri 499 orang, sembuh 2.541 orang dan meninggal akibat COVID-19 ada 339 orang (**Gambar 2.4**). Dan menurut laporan data Dinkes Kota Tegal, jumlah terjadinya kasus anak positif COVID-19 di Kota Tegal selama pandemi yaitu sebanyak 323 kasus, yang terdiri dari anak usia 0-5 tahun (balita) sebanyak 55 anak, dan anak usia 6-18 tahun (usia sekolah) sebanyak 268 anak. Dimana dari 55 anak usia dibawah 5 tahun yang positif COVID-19 selama pandemi, ada satu yang meninggal (Firdaus & Haryadi, 2021).

## Peta Sebaran COVID-19



**Gambar 2.2 Jumlah kasus COVID-19 di Indonesia 14 Juni 2021**

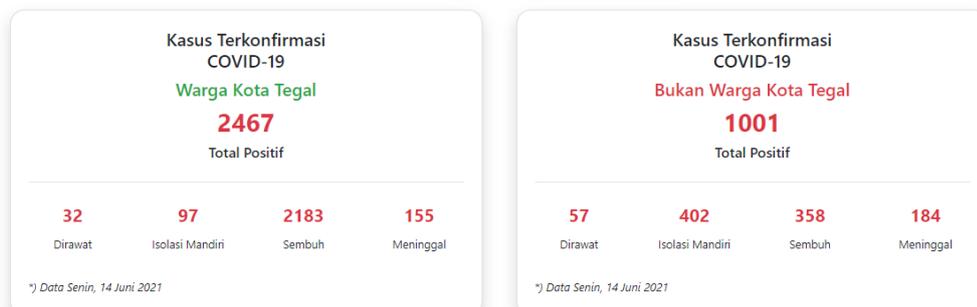
### Statistik Kasus COVID-19 Jawa Tengah

Data berikut merupakan akumulasi data pasien COVID-19 yang dirawat di Jawa Tengah (termasuk pasien berdomisili luar Jawa Tengah)



**Gambar 2.3 Jumlah kasus COVID-19 di Jawa Tengah 14 Juni 2021**

### Pasien Positif yang di rawat di Kota Tegal



**Gambar 2.4 Jumlah kasus COVID-19 di Kota Tegal 14 Juni 2021**

### 2.1.9.3 Etiologi dan Patogenesis

Patogenesis pada infeksi COVID-19 masih belum diketahui secara utuh. Dari analisis genom virus lengkap dan tinjauan filogenetik mengungkapkan, bahwa coronavirus penyebab COVID-19 adalah beta coronavirus dalam subgenus yang sama dengan virus sindrom pernapasan akut yang mirip kelelawar (SARS), yang diturunkan oleh kelelawar meskipun dalam bentuk terpisah (Bunyan, 2021). CSG dari Komite Internasional tentang Taksonomi Virus, tepatnya pada 11 Februari 2020, akhirnya menetapkan coronavirus sebagai sindrom pernafasan akut berat coronavirus 2 (SARS-CoV-2) berdasarkan filogeni, taksonomi, dan praktik yang sudah stabil.

Terdapat lima langkah dalam siklus hidup coronavirus dengan sel inangnya, yaitu : perlekatan, penetrasi, biosintesis, pematangan, dan pelepasan. Virus akan mengikat reseptor inang (attachment), dilanjutkan memasuki sel inang melalui endositosis atau fusi membran (penetrasi). Kemudian isi virus dilepaskan ke dalam sel inang, RNA virus akan memasuki nukleus untuk replikasi, mRNA virus digunakan untuk membuat protein virus (biosintesis), selanjutnya partikel virus baru dibuat (maturasi) lalu dilepaskan (Wiersinga et al., 2020). Coronavirus terdiri dari empat protein struktural yaitu; spike (S), membran (M), amplop (E), dan nukleokapsid (N) (Yuki et al., 2020). Spike protein terdiri

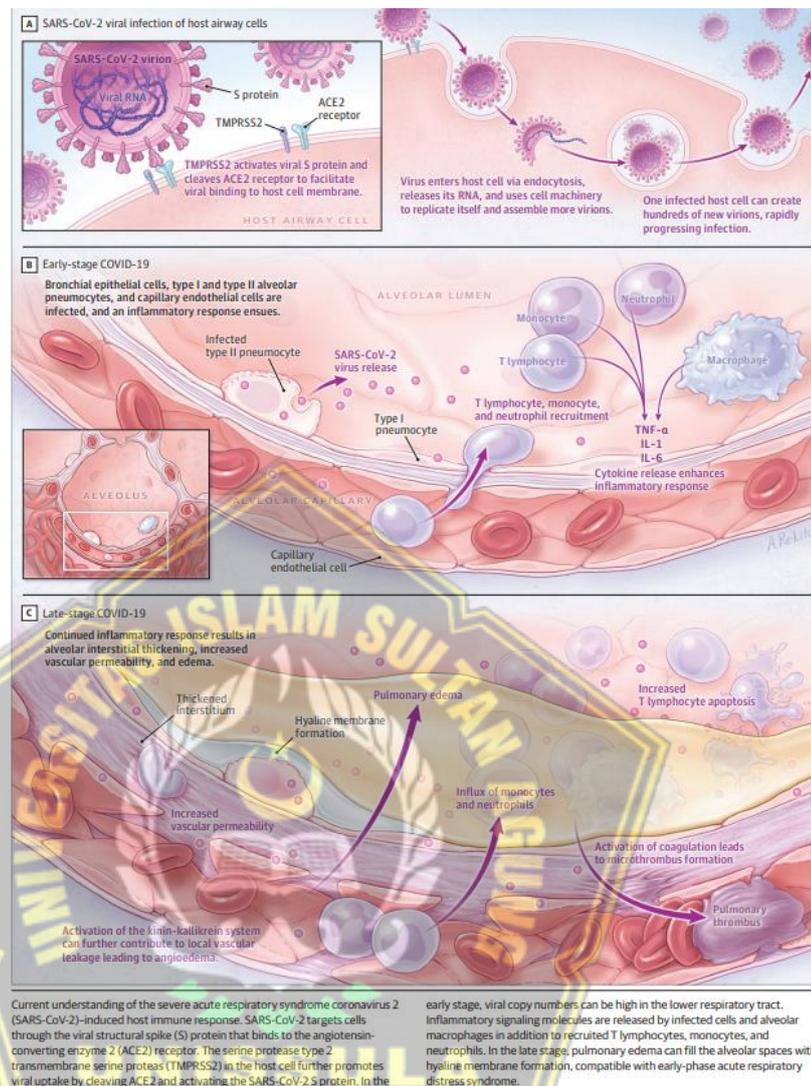
dari dua subunit fungsional; subunit S1 yang bertanggung jawab untuk mengikat reseptor sel inang yaitu ACE – 2 dan subunit S2 (TMPRSS2) yang berfungsi untuk fusi membran virus dan seluler.

Dari penelitian sejauh ini, terjadi badai sitokin (cytokine storms) dan ditemukan beberapa sitokin dalam jumlah tinggi, yaitu: interleukin-1 beta  $IL-1\beta$ , interferon-gamma ( $IFN-\gamma$ ), inducible protein/CXCL10 (IP10) dan monocyte chemoattractant protein 1 (MCP1) serta kemungkinan mengaktifkan T-helper-1 (Th1) (Gómez-rial et al., 2020). Selain sitokin tersebut, COVID-19 juga meningkatkan T-helper-2 (Th2) (misalnya, IL4 dan IL10) yang mensupresi inflamasi berbeda dari SARS-CoV. Diindikasikan bahwa terjadinya badai sitokin akibat COVID-19 berkaitan dengan derajat keparahan penyakit (Wiersinga et al., 2020). (Gambar 2.5).

SARS-CoV-2 merupakan virus RNA untai tunggal positif yang terselubung, dan berukuran ~30 kb. Subfamili Orthocoronavirinae dari keluarga Coronaviridae (orde Nidovirales) digolongkan kedalam empat gen CoV : Alphacoronavirus (alphaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV), dan Gammacoronavirus (deltaCoV). Kelelawar dan tikus menunjukkan sebagai sumber gen alphaCoVs dan betaCoVs. Sebaliknya, spesies burung

mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs (Levani et al., 2021). Kelompok virus ini dapat menyebabkan penyakit pernapasan, enteric, hati, dan neurologis pada berbagai spesies hewan. Hingga saat ini, tujuh CoV manusia (HCoV) yang dapat menginfeksi manusia telah diidentifikasi (Wiersinga et al., 2020).

CoV manusia umumnya: HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E dan HCoV-NL63 dapat menyebabkan pilek dan infeksi saluran pernafasan atas yang dapat sembuh sendiri pada individu yang imunokompeten. Pada subjek yang mengalami gangguan kekebalan dan orang tua, dapat mengalami infeksi saluran pernapasan bagian bawah. Sedangkan CoV manusia lainnya adalah SARS-CoV, SARS-CoV-2, dan MERS-CoV menyebabkan epidemi dengan tingkat keparahan klinis bervariasi yang disertai manifestasi pernapasan dan ekstra-pernapasan. Sedangkan untuk SARS-CoV, MERS-CoV, memiliki angka kematian masing-masing hingga 10% dan 35% (Wiersinga et al., 2020).



**Gambar 2.5 Immunopathogenesis of COVID-19**

#### 2.1.9.4 Penularan

*Coronavirus disease* merupakan zoonosis, yang kemungkinan virus berasal dari hewan dan dapat ditularkan ke manusia (Bunyan, 2021). Hal ini diperkuat dengan data filogenetik yang memungkinkan COVID-19 merupakan zoonosis, namun penularan COVID-19 dari hewan ke manusia masih belum diketahui secara pasti bagaimana prosesnya.

Perkembangan data terbaru menunjukkan bahwa adanya penularan antar manusia (human to human) yaitu yang diprediksi terjadi melalui droplet berisi virus dan terkontaminasi langsung dengan droplet tersebut (Huang et al., 2020). Kejadian ini sesuai dengan proses penularan pada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19. Pada laporan kasus dikatakan bahwa penularan terjadi pada saat kasus indeks belum mengalami gejala atau masih dalam masa inkubasi, sehingga laporan ini dapat mendukung penularan yang terjadi antar manusia (Liu, Hu, et al., 2020).

#### **2.1.9.5 Faktor Resiko**

Menurut penelitian, ada beberapa kelompok yang berisiko tinggi terinfeksi COVID-19 dan disepakati oleh beberapa organisasi yang terdiri dari beberapa, yaitu (Siagian, 2020) :

a) **Kelompok lanjut usia (lansia)**

Ada beberapa pendapat kategori usia lansia: >80 tahun (menurut peneliti China); >50 tahun (menurut Walikota New York); 45-65 tahun (menurut peneliti Indonesia). Meskipun belum seragam, namun semua peneliti sepakat bahwa kelompok ini berisiko tinggi terinfeksi COVID-19 dikarenakan sistem kekebalan tubuh yang melemah seiring dengan penambahan usia.

b) Kelompok penderita penyakit kronis

Menurut Jeanne Marrazo, peneliti USA menyatakan bahwa kelompok penderita penyakit kronis seperti jantung, diabetes, paru-paru, rentan mengalami komplikasi dan kematian akibat terinfeksi COVID-19. Hal ini sejalan dengan pernyataan WHO yakni orang dengan daya tahan tubuh lemah rentan terpapar COVID-19.

c) Kelompok perokok dan penghisap vape aktif

Peneliti Jerman dan Indonesia mengatakan bahwa perokok dan penghisap vape mudah terpapar coronavirus dikarenakan sudah mengalami kerentanan saluran pernapasan akibat paparan dari zat kimia yang terkandung dari rokok maupun vape. Pernyataan ini diperkuat oleh Bagian Kepala Lembaga Biologi dan Pendidikan Tinggi Eijkman yang menyatakan merokok meningkatkan reseptor ACE-2 sehingga lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2.

d) Kelompok pria

Berdasarkan data pasien yang dirawat di Kota Wuhan menunjukkan lebih banyak kelompok pria yang terinfeksi COVID-19. Chinese CDC menyatakan bahwa pria yang terinfeksi COVID-19 memiliki risiko meninggal dua kali lebih tinggi dari pada wanita yang terinfeksi (Huang et al.,

2020). Hal ini juga terbukti di Italia, dimana tingkat kematian pasien pria jauh lebih tinggi dari pada wanita.

e) Kelompok golongan darah A

Penelitian China menyatakan bahwa kelompok orang dengan golongan darah A memiliki tingkat infeksi lebih tinggi dan cenderung mengalami gejala yang lebih parah. Peneliti Wang Xinghuan dari Universitas Wuhan China menyarankan bagi orang yang bergolongan darah A untuk memperkuat sistem kekebalan tubuhnya agar dapat mengurangi kemungkinan terinfeksi COVID-19 (Siagian, 2020).

f) Kelompok lainnya

Kelompok ini terdiri dari: petugas kesehatan yang merawat dan memeriksa pasien COVID-19, orang yang kontak dengan pasien COVID-19 dan orang yang berpergian ke daerah zona COVID-19 (Siagian, 2020). Di Italia sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis dan di China lebih dari 3.300 tenaga medis terinfeksi dengan mortalitas sebesar 0,6%.

#### 2.1.9.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pasien COVID-19 dapat dibedakan menjadi beberapa, mulai dari tanpa gejala (asimptomatik), gejala ringan, gejala sedang, dan gejala berat (Saniasiaya, Islam and

Abdullah, 2021). Gejala klinis utama yang sering muncul adalah demam ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), batuk dan gangguan pernapasan. Selain itu juga bisa disertai dengan gejala sesak yang memberat, fatigue, myalgia, diare, dan sebagainya. Beberapa dari pasien akan timbul sesak dalam satu minggu, namun untuk kasus berat akan terjadi peburukan secara cepat dan progresif, seperti terjadi ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi, dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari hingga juga dapat menimbulkan kematian (Burhan et al., 2020). Berikut ini merupakan sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi COVID-19 (Clinical & Who, 2020).

Klasifikasi Klinis :

a) Tidak berkomplikasi

Gejala yang muncul tidak spesifik. Akan tetapi gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, atau bisa disertai nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala dan nyeri otot. Namun pada beberapa kasus yang ditemukan tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada pasien dengan lanjut usia dan pasien immunocompromises perlu diperhatikan sebab presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal.

b) Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul akan tetapi tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak yang disertai pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas atau tampak sesak diikuti napas cepat atau takipneu tanpa adanya tanda pneumonia berat (WHO, 2020).

Definisi takipnea pada anak:

- < 2 bulan :  $\geq 60$ x/menit
- 2-11 bulan :  $\geq 50$ x/menit
- 1-5 tahun :  $\geq 40$ x/menit.

c) Pneumonia berat

Pada pasien dewasa

- Gejala yang muncul yakni berupa demam atau curiga adanya infeksi saluran napas
- Tanda yang muncul seperti takipnea (frekuensi napas:  $>30$ x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien  $<90\%$  udara luar.

Kriteria defines severe CAP menurut Diseases Society of America/American Thoracic Society.

Tabel 2.1 Kriteria severe CAP

Jika terdapat salah satu kriteria mayor atau $\geq 3$ kriteria minor	
Kriteria minor	Frekuensi napas $\geq 30$ x/menit Rasio PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> $\leq 250$ Infiltrat multilobular Penurunan kesadaran Uremia (BUN) $\geq 20$ mg/dL Leukopenia ( $<4000$ cell/mikrol) Trombositopenia ( $<100.000$ /microliter) Hipotermia ( $<36^{\circ}\text{C}$ ) Hipotensi perlu resusitasi cairan agresif
Kriteria mayor	Syok septik membutuhkan vasopressor Gagal napas membutuhkan ventilasi mekanik

Pada pasien anak-anak:

- Gejala: batuk atau tampak sesak, ditambah satu diantara kondisi berikut :
  - Sianosis sentral atau SpO<sub>2</sub>  $<90\%$
  - Distress napas berat (retraksi dada berat)
  - Pneumonia dengan tanda bahaya (tidak mau menyusu atau minum; letargi atau penurunan kesadaran; atau kejang)

d) Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)

Onset: baru atau perburukan gejala respirasi dalam satu minggu setelah diketahui kondisi klinis. Derajat ringan atau beratnya ARDS dilihat berdasarkan kondisi hipoksemia ((PaO<sub>2</sub>)/ (FIO<sub>2</sub>)  $< 300$  mmHg). Pemeriksaan penunjang penting yang dibutuhkan adalah pencitraan toraks seperti foto

toraks, CT Scan toraks atau USG paru. Pada pemeriksaan ini dapat ditemukan: opasitas bilateral, tidak menjelaskan karena efusi, lobar atau kolaps paru atau nodul. Dan bila terdapat edema yang tidak sepenuhnya dapat dijelaskan oleh gagal jantung atau kelebihan cairan, maka dibutuhkan pemeriksaan objektif lain, yaitu seperti ekokardiografi untuk mengeksklusi penyebab edema dan tidak ada faktor risiko. Serta perlu dilakukan juga analisis gas darah untuk melihat tekanan oksigen darah dalam menentukan tingkat keparahan ARDS dan terapi.

e) Sepsis

Sepsis merupakan suatu kondisi inflamasi ekstrem akibat infeksi yang disertai disfungsi organ dan dapat mengancam nyawa. Beberapa tanda disfungsi organ yakni: perubahan status mental, susah bernapas atau frekuensi napas cepat, saturasi oksigen rendah, keluaran urin berkurang, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, akral dingin atau tekanan darah rendah, asidosis, hiperbilirubinemia. Dalam menentukan diagnosis sepsis dapat menggunakan skor SOFA dari nilai 0-24 dengan menilai 6 sistem organ yaitu respirasi, koagulasi, liver, kardiovaskular, sistem saraf pusat, dan ginjal. Sepsis didefinisikan apabila peningkatan skor SOFA  $\geq$  2 poin. Sedangkan pada anak-anak didiagnosis sepsis bila

curiga atau terdapat infeksi dan  $\geq 2$  kriteria SIRS yang salah satunya suhu harus abnormal atau hitung leukosit.

f) Syok septik

Syok septik yaitu terjadinya hipotensi persisten setelah resusitasi volum adekuat sehingga diperlukan vasopressor untuk mempertahankan MAP  $\geq 65$  mmHg dan serum laktat  $> 2$  mmol/L.

### 2.1.9.7 Diagnosis

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ada beberapa istilah mengenai definisi dari COVID-19. Berdasarkan definisi kasus dan definisi kontak (Burhan et al., 2020) .

Definis Kasus :

a) Pasien dalam pengawasan atau kasus suspek/possible

1. Seseorang yang mengalami :

a. Demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam

b. Batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan

c. Pneumonia ringan hingga berat berdasarkan klinis dan/atau gambaran radiologis. (pada pasien immunocompromised presentasi kemungkinan atipikal)

Dan disertai minimal satu kondisi sebagai berikut :

- Memiliki riwayat perjalanan ke wilayah terjangkit dalam 14 hari sebelum timbul gejala

- Petugas kesehatan yang mengalami sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien ISPA berat yang belum diketahui penyebab / etiologi penyakitnya, tanpa memperhatikan riwayat bepergian atau tempat tinggal.

ATAU

2. Pasien infeksi saluran pernapasan akut dengan tingkat keparahan mulai dari ringan hingga berat dan terdapat riwayat kondisi dalam 14 hari sebelum onset gejala :

- a. Kontak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi atau probable COVID-19, atau
- b. Riwayat kontak dengan hewan penular, atau
- c. Bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau probable infeksi COVID-19 di wilayah terjangkit.
- d. Memiliki riwayat perjalanan ke wilayah/Negara terjangkit dan memiliki demam (suhu  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam.

b) Orang dalam Pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia dan memiliki riwayat perjalanan ke wilayah/Negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan, diantaranya :

- Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19
- Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 di wilayah/Negara yang terjangkit.
- Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular di wilayah/Negara terjangkit.

c) Kasus Probable

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 namun tidak dapat disimpulkan atau inkonklusif

d) Kasus terkonfirmasi

Seseorang yang dinyatakan COVID-19 berdasarkan data hasil pemeriksaan melalui laboratorium.

Definisi Kontak :

a) Kontak

Individu yang berkaitan dengan beberapa aktivitas dengan kasus dan memiliki paparan seperti kasus.

b) Kontak erat

Seseorang yang memiliki kontak dalam jarak 1 meter dengan kasus terkonfirmasi selama masa simptomatik termasuk satu hari sebelum onset gejala.

### 2.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan COVID-19

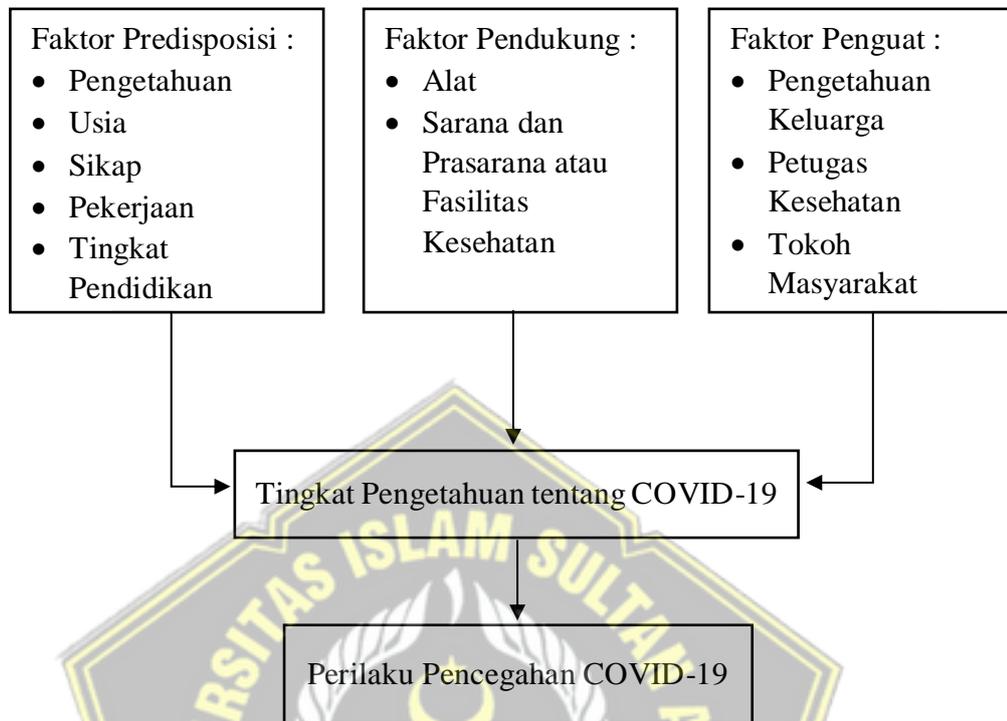
Siswa usia sekolah dasar rata-rata di Indonesia, masuk sekolah saat usia 6 tahun dan selesai pada usia 12 tahun. Pada usia ini, mereka memiliki karakteristik senang bermain, senang bergerak, senang melakukan kontak secara langsung dengan teman sebayanya, serta tingkat intelektual dan emosional masih dalam tahap berkembang atau belum stabil dikarenakan masih sering terjadinya perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kehidupan sosial mereka (Meriyati M.Pd, 2015). Oleh karena itu, diusia ini masih sangat diperlukan adanya pengawasan, bimbingan, dan memberikan pemahaman melalui pembelajaran, agar mereka memiliki pengetahuan serta sikap untuk beradaptasi di lingkungan kehidupan yang mereka hadapi (Waryani et al., 2020).

Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan menjadi salah satu hal penting bagi siswa usia sekolah dasar. Pendidikan merupakan upaya untuk mendapatkan pengetahuan, sehingga pendidikan dapat mempengaruhi perubahan perilaku positif seseorang (Meriyati M.Pd, 2015). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah bagi orang tersebut untuk menerima sebuah informasi baru dan semakin berkembang pula pengetahuannya (Octa, 2019). Sebab pengetahuan merupakan pondasi dasar dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan keputusan yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan seseorang memiliki landasan untuk menentukan pilihan (Retnaningsih, 2016). Seperti halnya kondisi yang sedang terjadi pada saat ini yaitu adanya pandemi

COVID-19. Hal ini menyebabkan setiap orang tanpa memandang jenis kelamin, usia, pendidikan, ras dan agama, dituntut untuk memiliki pengetahuan tentang pemahaman akan bahaya COVID-19 dan bagaimana cara pencegahan COVID-19 (Widyakusuma putra & Manalu, 2020).

Mujiburrahman mengatakan bahwa pengetahuan sangat menentukan dan mempengaruhi perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Saat seseorang memiliki pengetahuan tentang COVID-19, maka akan terbentuk sikap positif serta proaktif dalam menghadapi wabah COVID-19 (Peng et al., 2020). Pengetahuan tentang penyakit COVID-19 merupakan hal yang sangat penting, untuk membentuk perilaku seseorang dalam membantu mengurangi dan mencegah resiko terjadinya penyebaran COVID-19. Sama seperti halnya bagi siswa usia sekolah dasar, penting untuk diberikan pemahaman tentang pengetahuan COVID-19 (Waryani et al., 2020). Sehingga hal ini dapat membantu mereka untuk beradaptasi dalam menghadapi kondisi pandemi COVID-19, dan juga ikut membantu untuk mengurangi resiko potensi penyebaran COVID-19 dikalangan siswa usia sekolah dasar.

## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka Teori

## 2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.7 Kerangka Konsep

## 2.6 Hipotesis

Terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan perilaku pencegahan infeksi COVID-19 pada siswa Sekolah Dasar.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross-sectional*, dimana dalam pengambilan data hanya dilakukan sekali saja. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan COVID-19 pada siswa sekolah dasar Global Inbrya School Tegal dengan perilaku pencegahan terhadap infeksi COVID-19.

#### **3.2 Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1 Variabel Penelitian**

###### **3.2.1.1 Variabel Bebas**

Tingkat pengetahuan tentang COVID-19

###### **3.2.1.2 Variabel Terikat**

Perilaku pencegahan infeksi COVID-19

##### **3.2.2 Definisi Operasional**

###### **3.2.2.1 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan dasar terpenting untuk membentuk tindakan dari seseorang untuk mengambil sebuah keputusan dalam menghadapi suatu masalah (Putri, 2018). Tingkat pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu

pengetahuan dasar tentang penyakit COVID-19 yang dimiliki siswa sekolah dasar. Data didapatkan melalui kuesioner pilihan ganda yang terdiri atas 10 pertanyaan, jika benar diberi skor 1, dan jika salah skor 0. Total skor dikelompokkan menjadi 3 kelompok :

- a) Tinggi : jika skor  $\geq 5$
- b) Kurang : jika skor  $\leq 4$

Skala : Ordinal

### **3.2.2.2 Perilaku Pencegahan COVID-19**

Perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar atau lingkungan yang sebagian tindakan dapat dipelajari dan diamati (Widyakusuma putra & Manalu, 2020). Perilaku yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perilaku siswa sekolah dasar terhadap pencegahan infeksi COVID-19. Data didapatkan melalui kuesioner yang terdiri atas 10 pertanyaan, terdiri dari pertanyaan positif apabila jawaban selalu maka skor 3 dan bila tidak pernah skor 0, sebaliknya pada pertanyaan negatif apabila jawaban selalu skor 0 dan bila tidak pernah skor 3. Pada jawaban akan terdapat 4 pilihan yang memiliki rentang skor 0-3, dengan nilai setiap bagian sebagai berikut:

- 0 : tidak pernah
- 1 : jarang

2 : sering

3 : selalu

Jumlah skor maksimal adalah 30, dan total skor akan dikelompokkan menjadi 3 kelompok :

a) Baik : jika skor  $\geq 21$

b) Cukup : jika skor 11 – 20

c) Kurang : jika skor  $\leq 10$

Skala : Ordinal

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

##### 3.3.1.1 Populasi Target

Populasi target dari penelitian ini adalah semua siswa sekolah dasar.

##### 3.3.1.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah siswa Sekolah Dasar Global Inbrya School Tegal. Jumlah dari populasi kelas IV, V dan kelas VI pada populasi terjangkau adalah 95 siswa yang terdiri dari :

a) Kelas IV : 42 siswa

- Laki-laki : 20
- Perempuan : 22

b) Kelas V : 19 siswa

- Laki-laki : 7
- Perempuan : 12
- c) Kelas VI : 34 siswa
  - Laki-laki : 10
  - Perempuan : 24

### 3.3.2 Sampel

#### 3.3.2.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

- Inklusi
  - a) Siswa kelas IV, V, dan VI sekolah dasar Global Inbrya School Tegal tahun ajaran 2021/2022
  - b) Bersedia menjadi responden dengan mengisi surat *inform consent* (persetujuan)
  - c) Dapat mengakses *google form*
- Eksklusi
  - a) Tidak mengisi kuesioner secara lengkap

#### 3.3.2.2 Besar Sampel

Besar sampel penelitian ini didapatkan dari jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan sudah diketahui jumlah populasinya serta ditentukan jumlah minimalnya menggunakan *Rumus Slovin*.

Rumus *Slovin* :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

$n$  : Besar sampel minimum yang dibutuhkan

$N$  : Jumlah populasi yang telah diketahui

$e$  : Presisi absolut dari kesalahan yang bisa ditolerir sebanyak

$$5\% = 0,05$$

Hasil perhitungan menggunakan rumus *Slovin* :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ &= \frac{95}{1 + 95(0,05)^2} \\ &= \frac{95}{1,24} \\ &= 76,61 \rightarrow 77 \text{ subjek} \end{aligned}$$

Perhitungan besar sampel minimum yang dibutuhkan adalah sebanyak 77 subyek untuk diteliti.

### 3.3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel menggunakan *teknik total sampling*. Teknik total sampling merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yang didapatkan. Penggunaan teknik karena jumlah populasi yang kurang dari 100 dan sampel yang didapatkan dari penelitian berjumlah sebanyak 87 responden.

### 3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

#### 3.4.1 Instrumen

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner pilihan ganda yang berisi 20 pertanyaan, yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang pengetahuan COVID-19 dan 10 pertanyaan tentang perilaku pencegahan infeksi COVID-19 serta lembar persetujuan (*informed consent*). Kuesioner diberikan secara online melalui *google form*. Kuesioner yang digunakan telah lulus uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner pengetahuan dan perilaku dilakukan dengan cara mengambil sampel acak siswa SD dari kelas IV, V, dan VI di Kota Tegal diluar populasi terjangkau sebanyak 30 sampel.

Pada kuesioner pengetahuan, hasil uji validitas diperoleh nilai  $r$  Hitung 0,314 – 0,742 yang menunjukkan bahwa pertanyaan dalam kuesioner tersebut valid karena nilai  $r$  Hitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel yaitu 0,3. Pada hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,721 sehingga menunjukkan bahwa pertanyaan dalam kuesioner tersebut reliabel karena nilai *cronbach's alpha*  $> 0,70$ .

Sedangkan pada kuesioner perilaku, hasil uji validitas diperoleh nilai  $r$  Hitung 0,352 – 0,827 yang menunjukkan bahwa pertanyaan dalam kuesioner tersebut valid karena nilai  $r$  Hitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel yaitu 0,3. Pada hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,760 yang menunjukkan bahwa pertanyaan dalam kuesioner tersebut reliabel karena nilai *cronbach's alpha*  $> 0,70$ .

### 3.4.2 Informed Consent

*Informed consent* digunakan sebagai suatu bentuk tindakan yang menyatakan bahwa seseorang bersedia menjadi partisipan didalam sebuah penelitian. Pada lembar persetujuan ini, baik data ataupun semua hal mengenai informasi yang diberikan oleh partisipan akan dirahasiakan, sehingga partisipan tidak akan merasa dirugikan. Lembar *informed consent* terdapat pada halaman sebelum pengisian kuesioner melalui *google form*.

### 3.4.3 Bahan Penelitian

- a) Formulir berisi data responden penelitian beserta *informed consent*
- b) Lembar kuesioner pengetahuan tentang COVID-19
- c) Lembar kuesioner tentang perilaku pencegahan terhadap infeksi COVID-19

## 3.5 Cara Penelitian

### 3.5.1 Pengolahan Data Penelitian

- a) Memeriksa data (editing)

Memeriksa data dalam usaha untuk mengecek kembali data dari hasil pengisian kuesioner oleh subjek, dan dikerjakan saat proses pengumpulan data.

- b) Memberi kode (koding)

Pemberian kode pada data penelitian dengan maksud memudahkan peneliti untuk melakukan analisis data.

c) Scoring

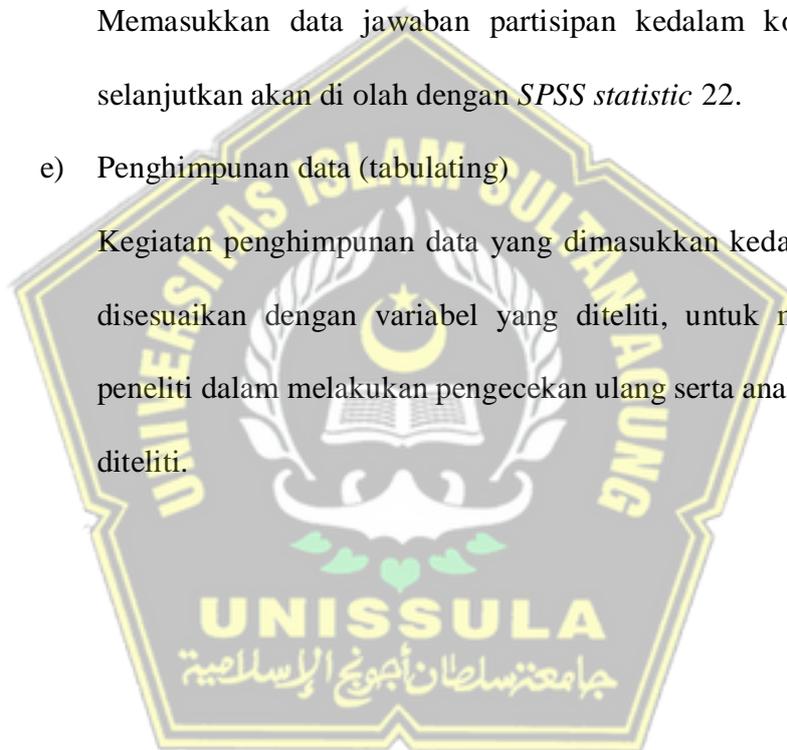
Pemberian nilai terhadap jawaban yang telah diisi oleh partisipan didalam kuesioner yang disediakan.

d) Entry data

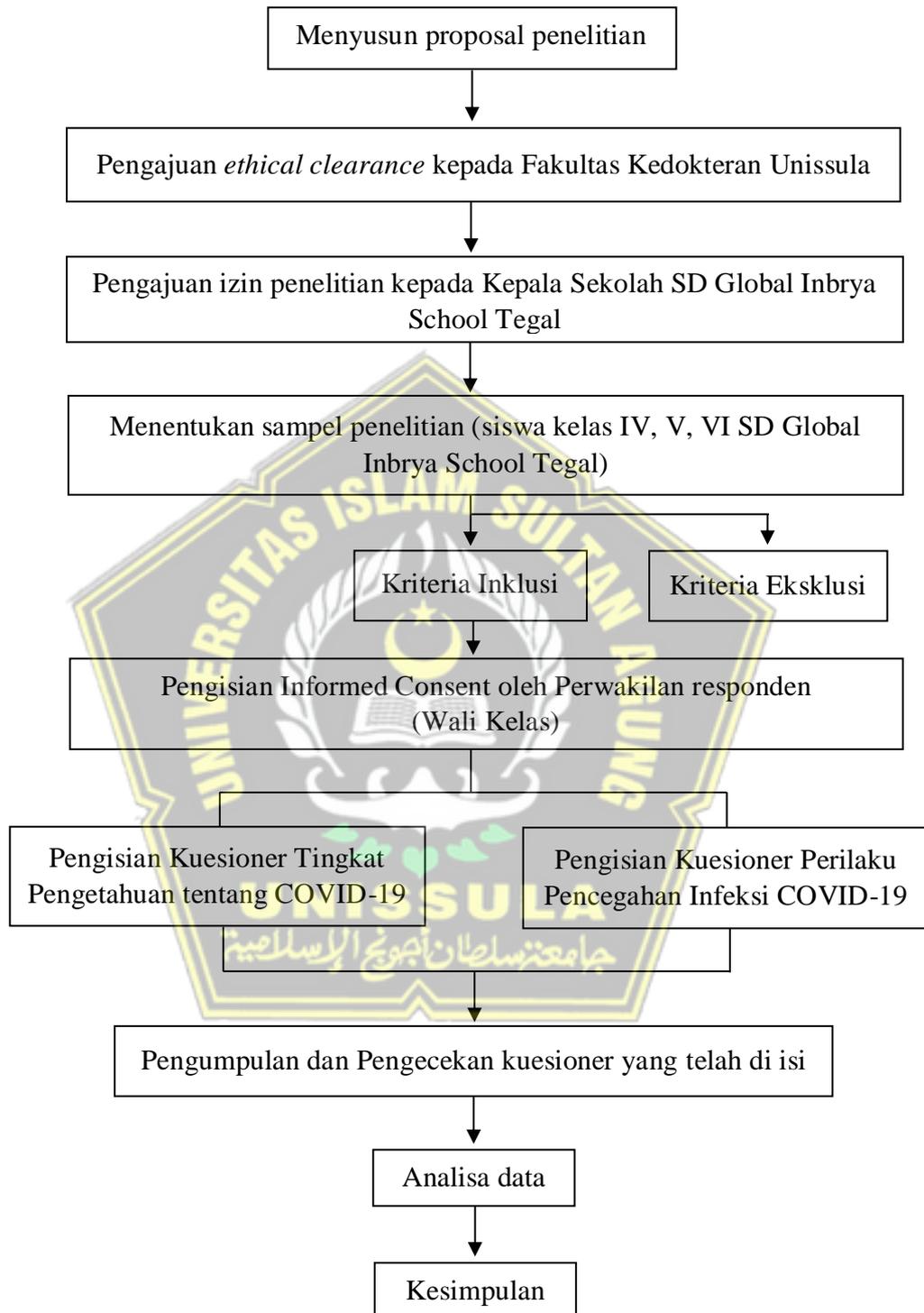
Memasukkan data jawaban partisipan kedalam komputer yang selanjutnya akan di olah dengan *SPSS statistic 22*.

e) Penghimpunan data (tabulating)

Kegiatan penghimpunan data yang dimasukkan kedalam tabel dan disesuaikan dengan variabel yang diteliti, untuk mempermudah peneliti dalam melakukan pengecekan ulang serta analisis data yang diteliti.



### 3.5.2 Alur Penelitian



**Gambar 3.1 Alur Penelitian**

## **3.6 Tempat dan Waktu**

### **3.6.1 Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Sekolah Dasar Global Inbrya School Tegal. Pemilihan tempat dipilih dengan alasan bahwa Sekolah Dasar Global Inbrya School sebagai sekolah percontohan dalam pelaksanaan sekolah tatap muka dan untuk mempermudah proses pengumpulan data sehingga diharapkan dapat menjadi besar sampel minimal penelitian. Data diperoleh secara daring melalui *google form*.

### **3.6.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September - November 2021.

## **3.7 Analisis Hasil**

### **3.7.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat berfungsi untuk mendeskripsikan frekuensi dari variabel tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan COVID-19.

### **3.7.2 Analisa Bivariat**

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19. Pada penelitian ini uji analisa yang digunakan yaitu *fisher's exact test*.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

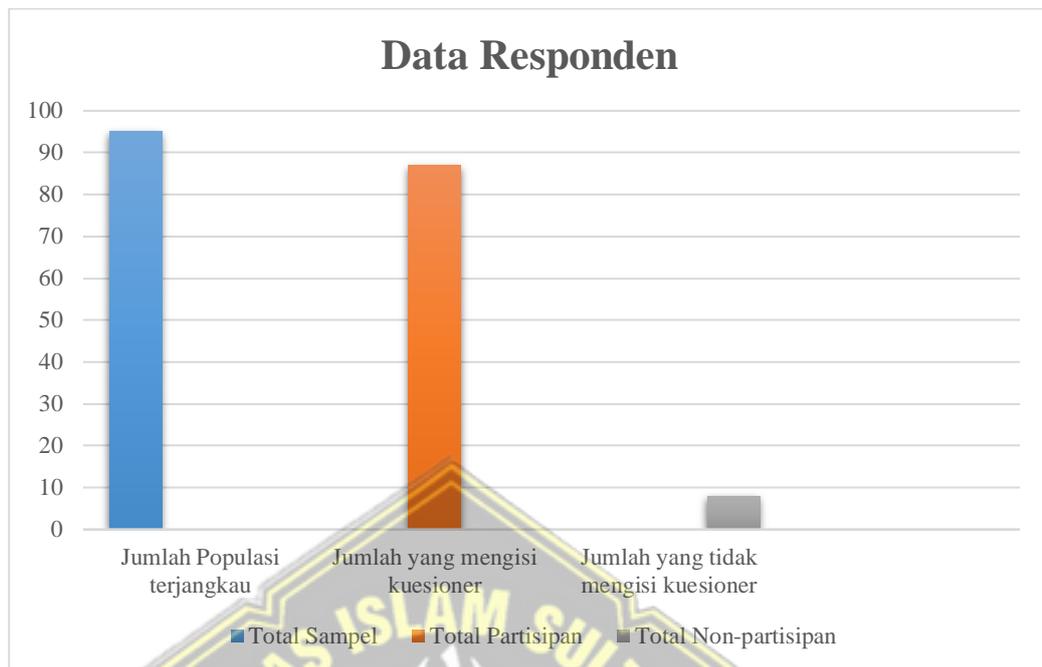
#### 4.1 Hasil Penelitian

Pengumpulan data sampel pada penelitian ini telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disebar dalam bentuk link *google form* <https://forms.gle/kKF6EKpsfaSoivcs8> pada tanggal 11 Oktober 2021 – 23 Oktober 2021. Pembagian link disebar melalui grup chat orang tua siswa dan dibagikan juga melalui google classroom sebagai tugas matapelajaran Sains, hal tersebut berlaku bagi kelas IV, V dan VI SD.

**Tabel 4.1 Gambaran Jumlah Responden Setiap Kelas**

Kelas	Jumlah Siswa	Jumlah Responden	Persentase
IV SD	42	40	46,0
V SD	19	18	20,7
VI SD	34	29	33,3
Total	95	87	100

Tabel diatas menjelaskan tentang jumlah siswa setiap kelas yang menjadi responden. Jumlah kelas IV SD sebanyak 40 (46%) responden, kelas V SD sebanyak 18 (20,7%) responden dan kelas VI SD sebanyak 29 (33,3%) responden. Hasil total semua didapatkan 87 responden terdiri dari kelas IV, V, dan VI SD Global Inbrya School Tegal yang berpartisipasi dalam mengisi kuesioner dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.



**Gambar 4.1 Diagram data responden**

Gambar diatas menunjukkan jumlah responden yang mengisi kuesioner sebanyak 87 siswa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan sebanyak 8 siswa tidak mengisi kuesioner atau tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

#### 4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden siswa SD Global Inbrya School Tegal terdiri dari, jenis kelamin, usia, tingkat kelas, tingkat pengetahuan tentang COVID-19, dan tingkat perilaku terhadap COVID-19. Karakteristik dapat dilihat pada **Tabel 4.2**.

**Tabel 4.2 Gambaran Karakteristik Responden**

Karakteristik Sampel	n	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	50	57,5
Perempuan	37	42,5
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>
<b>Usia</b>		
9 Tahun	36	41,4
10 Tahun	22	25,3
11 Tahun	28	32,2
12 Tahun	1	1,1
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>
<b>Kelas</b>		
IV SD	40	46,0
V SD	18	20,7
VI SD	29	33,3
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

**Tabel 4.2.** menunjukkan responden terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 50 orang partisipan (57,5%). Di lihat dari usia siswa SD yang berpartisipasi terbanyak adalah usia 9 tahun dengan jumlah 36 partisipan (41,4%), sedangkan untuk tingkatan kelas yang berpartisipasi menjadi responden terbanyak adalah kelas IV SD dengan jumlah 40 partisipan (46,0%).

#### 4.1.1.1 Gambaran Pengetahuan Tentang COVID-19

Gambaran pengetahuan responden tentang COVID-19 dapat dilihat pada **Tabel 4.3.**

**Tabel 4.3 Gambaran jawaban pengetahuan responden**

No.	Butir-Butir Pertanyaan	Benar	Salah
		n (%)	n (%)
1.	Penyakit COVID-19 termasuk jenis penyakit apa ?	84 (96.55)	3 (3.45)

2.	COVID-19 merupakan penyakit yang menyerang bagian organ tubuh apa ?	82 (94.25)	5 (5.75)
3.	Dibawah ini yang dapat tertular COVID-19 adalah ?	81 (93.1)	6 (6.9)
4.	Bila terkena penyakit COVID-19 dan tidak melakukan pengobatan maka dapat menyebabkan ?	78 (89.66)	9 (10.34)
5.	Bagaimana cara agar kita terhindar dari penyakit COVID-19 ?	86 (98.85)	1 (1.15)
6.	Apa saja tanda-tanda penyakit COVID-19 ?	86 (98.85)	1 (1.15)
7.	Bagaimana cara mencuci tangan dengan benar ?	86 (98.85)	1 (1.15)
8.	Bagaimana cara menggunakan masker dengan benar ?	81 (93.1)	6 (6.9)
9.	Apa tujuan dari menjaga jarak selama pandemi COVID-19 ?	80 (91.95)	7 (8.05)
10.	Sebutkan salah satu cara untuk menjaga kesehatan tubuh disaat pandemi COVID-19 ?	86 (98.85)	1 (1.15)

Tabel diatas menunjukkan bahwa jawaban salah terbanyak terdapat pada pertanyaan nomor 4 yaitu “Bila terkena penyakit COVID-19 dan tidak melakukan pengobatan maka dapat menyebabkan ?”, didapatkan hasil sebanyak 9 (10,34%) responden yang menjawab salah. Hasil dari penilaian kuesioner tersebut dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu :

**Tabel 4.4 Tingkat Pengetahuan Tentang COVID-19**

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi (%)</b>
Tinggi	85	97,7
Kurang	2	2,3
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang COVID-19 pada siswa SD di Global Inbrya School Tegal

didominasi oleh kelompok pengetahuan tinggi sebanyak 85 (97,7%) responden.

#### 4.1.1.2 Gambaran Perilaku Pencegahan COVID-19

Distribusi frekuensi kuesioner tentang perilaku pencegahan

COVID-19 dapat dilihat pada **Tabel 4.4.**

**Tabel 4.5 Gambaran Perilaku Responden**

Butir-Butir Pertanyaan	Tp	Jr	Sr	Sl
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Saya memakai masker saat diluar rumah selama masa pandemic COVID-19.	0 (0)	1 (1.15)	19 (21.84)	67 (77.01)
2. Saya akan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.	0 (0)	3 (3.45)	23 (26.44)	61 (70.11)
3. Saat berada ditempat ramai saya akan segera menghindar dan menjaga jarak minimal 1-2 meter.	1 (1.15)	13 (14.94)	23 (26.44)	50 (57.47)
4. Saya akan memberitahu orang tua jika saya mengalami demam, batuk pilek atau sesak napas agar segera diobati.	1 (1.15)	4 (4.60)	9 (10.34)	73 (83.91)
5. Setelah melakukan kegiatan diluar rumah, pakaian yang sudah saya pakai akan segera dicuci dan saya segera mandi.	0 (0)	3 (3.45)	23 (26.44)	61 (70.11)
6. Selama pandemic COVID-19 saya mengajak keluarga untuk pergi piknik ketika libur.	1 (1.15)	2 (2.30)	32 (36.78)	52 (59.77)
7. Saya akan memberitahu teman yang tidak menggunakan masker untuk segera menggunakan masker agar terhindar dari COVID-19.	5 (5.75)	14 (16.09)	17 (19.54)	51 (58.62)
8. Saya akan mengganti masker yang kotor dan sudah dipakai dengan masker yang baru	0 (0)	2 (2.30)	17 (19.54)	68 (78.16)
9. Selama pandemic saya melakukan olahraga, makan tepat waktu, mengkonsumsi vitamin dan istirahat yang cukup agar terhindar dari COVID-19.	0 (0)	13 (14.94)	35 (40.23)	39 (44.83)
10. Selama pandemic COVID-19, saya bermain, berbicara dan	4 (4.60)	3 (3.45)	20 (22.98)	60 (68.97)

berkumpul bersama teman tanpa menggunakan masker.

*Keterangan : Tp = Tidak Pernah, Jr = Jarang, Sr = Sering, Sl = Selalu*

Tabel diatas menunjukkan bahwa pada pertanyaan nomor 4 mengenai perilaku “Saya akan memberitahu orang tua jika saya mengalami demam, batuk pilek, atau sesak napas agar segera diobat”, didapatkan hasil yang menjawab TIDAK PERNAH adalah 1 (1,15%) responden, JARANG sebanyak 4 (4,60%) responden, SERING sebanyak 9 (10,34%) responden, SELALU sebanyak 73 (83,91%) responden, maka dapat disimpulkan bahwa responden sangat peduli akan kesehatannya sehingga saat merasakan gejala yang berkaitan dengan COVID-19, responden segera mencari pertolongan untuk segera mendapatkan pengobatan. Hasil dari penilaian kuesioner tersebut dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu :

**Tabel 4.6 Perilaku Pencegahan Terhadap COVID-19**

<b>Perilaku</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi (%)</b>
Baik	72	82,8
Cukup	15	17,2
Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

Hasil dari tabel diatas diketahui bahwa tingkat perilaku pencegahan COVID-19 pada siswa SD di Global Inbrya School Tegal, didominasi oleh kelompok perilaku baik sebanyak 72 (82,8%) responden.

#### 4.1.2 Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi COVID-19

Pada penelitian ini berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fisher's exact test*.

**Tabel 4.7 Hasil Uji Fisher's Exact Test**

Tingkat Pengetahuan	Perilaku				Total	P Value	OR (95% CI)
	Baik		Cukup				
	N	%	N	%	N	%	
<b>Tinggi</b>	72	84,7	13	15,3	85	100	0,028 1.154 (0,946-1,407)
<b>Kurang</b>	0	0,0	2	100	2	100	
<b>Total</b>	72	82,8	15	17,2	87	100	

Data dari tabel tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 72 (84,7%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang COVID-19 juga memiliki perilaku yang baik terhadap pencegahan infeksi COVID-19. Sebanyak 13 (15,3%) responden mempunyai tingkat pengetahuan tinggi juga memiliki perilaku cukup. Tidak terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tetapi memiliki tingkat perilaku baik dan terdapat sebanyak 2 (100%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah juga memiliki perilaku cukup terhadap pencegahan COVID-19.

Hasil interpretasi dari uji *fisher's exact test* yaitu  $p < 0,05$  ( $p = 0,028$ ) yang menunjukkan bahwa hipotesis diterima yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan perilaku pencegahan terhadap COVID-19 pada siswa SD Global Inbrya

School Tegal. Tidak hanya itu, dari hasil analisis juga didapatkan nilai  $OR = 1,154$  (95% CI 0,946 - 1,407) yang berarti tingkat pengetahuan tentang COVID-19 bukan faktor risiko yang mempengaruhi perilaku pencegahan infeksi COVID-19 pada siswa SD di Global Inbrya School Tegal.

#### 4.2 Pembahasan

Pengetahuan dibangun dari data, informasi, dan pengetahuan sebelumnya (Bolisani & Bratianu, 2018). Pengetahuan tinggi yang dimaksud merupakan pengetahuan murid tentang COVID-19 yang mengacu pada penilaian dari 10 pertanyaan kuesioner yang dibagikan oleh peneliti kepada responden yang terdiri dari pertanyaan tentang pengetahuan dasar mengenai COVID-19. Pengetahuan dasar tersebut meliputi tentang definisi dari COVID-19, penyebarannya, pencegahannya dan manajemen terhadap COVID-19. Pengetahuan merupakan pondasi dasar dalam membentuk perilaku seseorang yang sebagian besar diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran (Retnaningsih, 2016). Mayoritas siswa dan siswi SD Global Inbrya School Tegal memiliki pengetahuan yang tinggi tentang COVID-19 yang dapat menjadi salah satu indikator pada upaya pemutusan mata rantai terhadap penyebaran COVID-19 dikalangan anak-anak.

Hasil data penelitian juga menunjukkan mayoritas siswa dan siswi SD Global Inbrya School Tegal memiliki perilaku yang baik terhadap pencegahan COVID-19. Kategori perilaku tersebut juga didapatkan dari hasil penilaian

kuesioner penelitian yang berisi 10 pertanyaan tentang perilaku dasar dalam pencegahan COVID-19. Seseorang yang memiliki perilaku yang baik dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19, ia akan menunjukkan kepatuhannya dalam menjaga jarak, rajin mencuci tangan dengan air bersih dan sabun atau hand sanitizer, taat menggunakan masker saat diluar rumah serta tidak melakukan kontak fisik dengan orang lain (Mujiburrahman & Riyadi, 2020).

Pengetahuan tinggi dan perilaku baik yang dimiliki oleh mayoritas siswa dan siswi SD Global Inbrya School Tegal diperoleh karena adanya dukungan dari lingkungan yang baik. Lingkungan dapat memberikan pengaruh besar bagi seseorang untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan, sehingga lingkungan yang baik akan menghasilkan hasil yang baik juga bagi seseorang (Sari & Ismail, 2012). Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang COVID-19 juga akan memiliki sikap positif serta perilaku proaktif dalam menghadapi wabah COVID-19 (Peng et al., 2020).

Penelitian ini berupaya untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan perilaku pencegahan infeksi COVID-19 dikalangan siswa SD. Pada hasil analisis uji *fisher's exact test* didapat nilai *exact sig. (2-side)* adalah  $p < 0,05$  ( $p = 0,028$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan perilaku pencegahan infeksi COVID-19 pada siswa SD Global Inbrya School Tegal. Hasil uji analisa ini juga sejalan dengan kajian sebelumnya yang mengatakan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan

yang baik, akan memiliki sikap dan perilaku yang baik juga (Purnamasari & Ell Raharyani, 2020). Penelitian tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu dari beberapa SMA di Kabupaten Banggai di Indonesia yaitu SMAN 1 Luwuk, SMAN 2 Luwuk, SMA GKLB dan lainnya, bahwa skor pengetahuan tentang COVID-19 pada siswa SMA adalah 65,10% sejalan dengan skor perilaku pencegahan COVID-19 yaitu 64,15% (Haruna et al., 2021).

Pengetahuan tentang penyakit COVID-19 merupakan hal yang sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang dalam membantu mengurangi dan mencegah risiko terjadinya penyebaran COVID-19. Oleh karena itu penting bagi siswa usia sekolah dasar untuk diberikan pemahaman tentang pengetahuan dasar COVID-19 (Waryani et al., 2020). Bila seseorang memiliki informasi pengetahuan tentang COVID-19, maka diharapkan ia mampu menentukan bagaimana dirinya harus berperilaku untuk menghadapi pandemi COVID-19 (Purnamasari & Ell Raharyani, 2020). Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang COVID-19 diharapkan semakin baik pula orang tersebut untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan dalam menghadapi wabah COVID-19.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pengambilan sampel yang dilakukan secara online karena adanya pandemi COVID-19 yang mengharuskan setiap orang untuk melakukan semua kegiatannya didalam rumah. Pengambilan sampel juga membutuhkan waktu yang lama, hal ini terjadi karena setiap kelas memiliki jadwal kegiatan yang berbeda – beda

sehingga dalam pengambilan sampel setiap kelas juga dilakukan pada waktu yang berbeda-beda dan kemudian saat menerima hasil data kuesioner harus selalu diperiksa kembali untuk memastikan kebenaran data yang diberikan oleh responden.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan perilaku pencegahan infeksi COVID-19.
2. Mayoritas tingkat pengetahuan tentang COVID-19 pada siswa-siswi SD Global Inbrya School Tegal masuk ke dalam kategori berpengetahuan tinggi sebanyak 85 (97,7%) responden.
3. Mayoritas perilaku pencegahan infeksi COVID-19 pada siswa-siswi SD Global Inbrya School Tegal masuk ke dalam kategori perilaku baik sebanyak 72 (82,8%) responden.
4. Tingkat pengetahuan tentang COVID-19 memiliki nilai OR sebesar 1,154 dengan nilai CI mencakup 1 sehingga Tingkat pengetahuan bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi perilaku pencegahan infeksi COVID-19 pada siswa SD di Global Inbrya School Tegal.

#### **5.2 Saran**

- 5.2.1 Diharapkan penelitian berikutnya dapat dilakukan secara tatap muka agar lebih efektif dalam pengambilan dan penyaringan data sampel.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adliyani, Z.O.N. 2015. Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. *Perubahan Perilaku Dan Konsep Diri Remaja Yang Sulit Bergaul Setelah Menjalani Pelatihan Keterampilan Sosial*, 4(7): 109–114.
- Ambohamsah, I., Arfan, F. & K, F.A. 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa / i Kelas V dan VI SD Negeri 042 INP tentang Pencegahan Covid-19 Di Desa Buku. , 3(April): 45–48.
- Ansori, Y.Z. 2020. Pembinaan Karakter Siswa Melalui Pembelajaran Terpadu Di Sekolah Dasar. *Jurnal Educatio FKIP UNMA*, 6(1): 177–186.
- Ar-Rasily, O.K. & Dewi, K.P. 2016. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Konsumsi. *Jurnal kedokteran diponegoro*, 5(2): 632–644. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico> ISSN.
- Baig, A.M., Khaleeq, A., Ali, U. & Syeda, H. 2020. Evidence of the COVID-19 Virus Targeting the CNS: Tissue Distribution, Host-Virus Interaction, and Proposed Neurotropic Mechanisms. *ACS Chemical Neuroscience*, 11(7): 995–998.
- Bolisani, E. & Bratianu, C. 2018. *The Elusive Definition of Knowledge*.
- Brodin, P. 2020. Why is COVID-19 so mild in children? *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 109(6): 1082–1083.
- Bunyan, I. 2021. Covid 19 Etiology , Epidemiology , Transmission , Clinical Features and Treatment Covid 19 Etiology , Epidemiology , Transmission , Clinical Features and Treatment. , (February).
- Burhan, E., Isbaniah, F., Dwi Susanto, A., Yoga Aditama, T., Soedarsono., Rahayu Sartono, T., Jane Sugiri, Y. & Tantular, R. 2020. *Pneumonia COVID-19*.
- Clinical, W.H.O. & Who, W. 2020. WHO-nCoV-Clinical-2020.3-eng. : 1–10.
- Darmawan, A.A.K.N. 2015. Kecamatan Denpasar Barat. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(2): 29–39.
- Devi Pramita S. 2020. Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(1): 52–55.
- Dong, Y., Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z., Jiang, Z., Tong, S., Tong, S. & Tong, S. 2020. Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*, 145(6).
- Firdaus, F. & Haryadi, R. 2021. Ratusan Anak di Kota Tegal Tertular Covid-19, Ada Balita yang Meninggal. : 1–2.
- Gao, Z., Xu, Y., Sun, C., Wang, X., Guo, Y., Qiu, S. & Ma, K. 2021. A systematic

- review of asymptomatic infections with COVID-19. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 54(1): 12–16. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.05.001>.
- Gohel, K.H., Patel, P.B., Shah, P.M., Patel, J.R., Pandit, N. & Raut, A. 2021. Knowledge and perceptions about COVID-19 among the medical and allied health science students in India: An online cross-sectional survey. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 9(July): 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.07.008>.
- Gómez-rial, J., Rivero-calle, I. & Salas, A. 2020. Role of Monocytes / Macrophages in Covid-19 Pathogenesis : Implications for Therapy.
- HARUNA, M.F., NURLIA, N. & ASTUTI, S. 2021. Korelasi Pengetahuan Materi Virus Dengan Perilaku Siswa Sma Mencegah Penularan Virus Corona Di Kabupaten Banggai. *Jurnal Pendidikan Glasser*, 5(1): 38.
- Heryana, A. 2020. Jumlah kelompok Fungsi Syarat data. *Universitas Esa Unggul*, (May): 1–20.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., Gao, H., Guo, L., Xie, J., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Wang, J. & Cao, B. 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223): 497–506.
- Kholik, K., Suarti, N.K.A., Garnika, E. & Hidayatullah, M.T. 2020. The Relationship of Student's Knowledge Level with Anxiety and Precautions the Spread Covid19 in West Nusa Tenggara. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(1si): 45.
- Levani, Prastya & Mawaddatunnadila. 2021. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 17(1): 44–57. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/6340>.
- Levin, A.T., Hanage, W.P., Owusu-Boaitey, N., Cochran, K.B., Walsh, S.P. & Meyerowitz-Katz, G. 2020. Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis, and public policy implications. *European Journal of Epidemiology*, 35(12): 1123–1138. <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00698-1>.
- Liu, T., Hu, J., Xiao, J., He, G., Kang, M., Rong, Z., Lin, L., Zhong, H., Huang, Q., Deng, A., Zeng, W., Tan, X., Zeng, S., Zhu, Z., Li, J., Gong, D., Wan, D., Chen, S., Guo, L., Li, Y., Sun, L., Liang, W., Song, T., He, J. & Ma, W. 2020. Time-varying transmission dynamics of Novel Coronavirus Pneumonia in China.
- Livingston, E. & Bucher, K. 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Italy. *Jama*, 323(14): 1335.

- Lubis, D.A.S. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dan Perilaku terhadap Pencegahan Infeksi Covid-19 Pada Mahasiswa Semester 6 Fakultas Kedokteran USU. *Skripsi*.  
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/31033>.
- Masturoh, Imas., M.K. & Anggita, N. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 1st ed. Jakarta.
- Meriyati M.Pd, D. 2015. *Memahami Karakteristik Anak Didik*.
- Mohajan, H.K. 2016. Knowledge is an Essential Element at Present World. *International Journal of Publication and Social Studies*, 1(1): 31–53.
- Moudy, J. & Syakurah, R.A. 2020. Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3): 333–346.
- Mujiburrahman & Riyadi, M.. 2020. Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(2): 130–140. <http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/85/69>.
- Octa, A. 2019. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*, 7(1): 1.
- Organización Mundial de la Salud. 2020. Checklist to support schools re-opening and preparation for COVID-19 resurgences or similar public health crises. *Organización Mundial de la Salud*: 1–20.
- Peng, Y., Pei, C., Zheng, Y., Wang, J., Zhang, K., Zheng, Z. & Zhu, P. 2020. A cross-sectional survey of knowledge, attitude and practice associated with COVID-19 among undergraduate students in China. *BMC Public Health*, 20(1): 1–24.
- Praniya, E. 2021. Banyak Anak Usia 0-18 Tahun di Indonesia Tertular Covid-19 , Begini Saran IDAI. [www.kompas.com](http://www.kompas.com): 1–9.
- Purnamasari, I. & Ell Raharyani, A. 2020. Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid -19. *Living Islam: Journal of Islamic Discourses*, 3(1): 125.
- Putri, D.P. 2018. Pendidikan Karakter Pada Anak Sekolah Dasar Di Era Digital. *AR-RIAYAH : Jurnal Pendidikan Dasar*, 2(1): 37.
- Retnaningsih, R. 2016. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di Pt. X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 1(1): 67.
- Rizki, P., Badri, A., Rosita, Y. & Peratiwi, D. 2019. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hiperurisemia. , (X).
- Sari, S.M. & Ismail. 2012. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan siswa-

- siswa tentang hiv/aids di smit negeri kota banda aceh. : 1–9.  
[http://www.ejournal.uui.ac.id/jurnal/SHINTA\\_MAYA\\_SARI-23u-jurnal\\_shinta\\_maya\\_s.pdf](http://www.ejournal.uui.ac.id/jurnal/SHINTA_MAYA_SARI-23u-jurnal_shinta_maya_s.pdf).
- Septianti, N. & Afiani, R. 2020. Pentingnya Memahami Karakteristik Siswa Sekolah Dasar di SDN Cikokol 2. *As-Sabiqun*, 2(1): 7–17.
- Setiadi, T. 2021. Kasus Covid-19 Meningkat, Siswa di Bukittinggi Kembali Belajar Daring. *Suara.com*: 1–7.  
<https://sumbar.suara.com/read/2021/05/21/200406/kasus-covid-19-meningkat-siswa-di-bukittinggi-kembali-belajar-daring>.
- Siagian, T.H. 2020. Corona Dengan Discourse Network Analysis. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 09(02): 98–106.
- Waryani, R., Muhammad Zaini, F., Dian Pratiwi, S., Ival Tawakal, M. & Putri, A. 2020. Menanamkan Pengetahuan Tentang COVID-19 Melalui Bimbingan Belajar di Rumah Bagis Siswa Sekolah Dasar. *Universitas Negeri Semarang*, 7(1): 1–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2012.03.001>.
- Wati, L., Lestari, W. & Misrawati. 2012. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEBUTUHAN GIZI SELAMA HAMIL. , (1).
- Widyakusuma putra, Y.I. & Manalu, N.V. 2020. Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Warga Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Di Masa New Normal Pandemi Corona. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(4): 366.
- Wiersinga, W.J., Rhodes, A., Cheng, A.C., Peacock, S.J. & Prescott, H.C. 2020. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 324(8): 782–793.
- World Health Organization (WHO). 2020. Pertanyaan dan jawaban terkait Coronavirus. *Pertanyaan dan jawaban terkait Coronavirus*: 1–13.
- 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.
- Yuki, K., Fujiogi, M. & Koutsogiannaki, S. 2020. COVID-19 pathophysiology: A review. *Clinical Immunology*, 215(April).

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar Responden Penelitian

#### LEMBAR PENJELASAN KEPADA RESPONDEN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Saya Hening Ciptiany Pertiwy mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung. Saya saat ini sedang melakukan penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku pencegahan infeksi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pada siswa SD Global Inbrya School Tegal. Oleh karena itu, saya mohon kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan yang terdapat di kuesioner sesuai dengan petunjuk yang diberikan. Jika bersedia menjadi partisipan, dapat menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan.

Identitas pribadi partisipan akan disamarkan, sehingga kerahasiaan data partisipan akan dijamin sepenuhnya dan semua informasi yang didapatkan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Bila terdapat hal yang kurang dimengerti, maka anda dapat bertanya kepada saya atau dapat menghubungi saya di nomor 081225434240.

Demikian informasi ini saya sampaikan, atas bantuan kesediaan anda sebagai partisipan, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya  
Peneliti

## Lampiran 2. Formulir Persetujuan Penelitian

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

Saya \_\_\_\_\_ selaku wali kelas telah diberi tahu bahwa keperluan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan infeksi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pada siswa sekolah dasar.

Saya menyadari bahwa pada penelitian ini siswa-siswi diminta untuk mengisi kuesioner yang berkaitan dengan data identitas responden, dan beberapa pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.

Pertisipan juga dapat menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan apapun. Saya juga telah diberitahu bahwa informasi yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Saya selaku wali dari partisipan dan juga partisipan telah diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan yang berkaitan dengan tata cara pelaksanaan penelitian ini. Dengan menandatangani formulir ini, kami setuju untuk ikut dalam penelitian.

Tanda tangan wali kelas/wakil partisipan,

.....

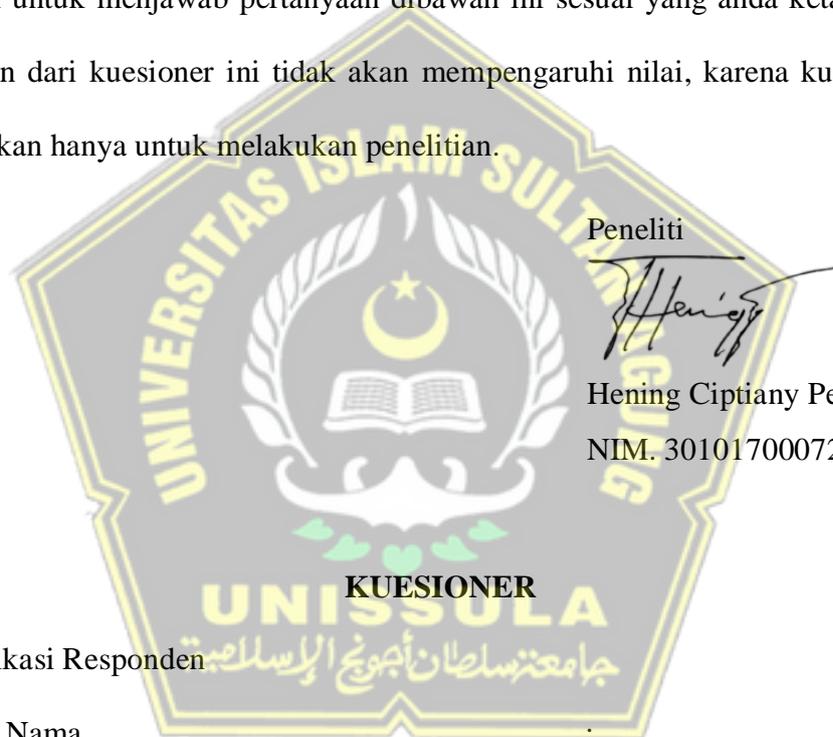
Tanggal .....

### Lampiran 3. Kuesioner Pengetahuan dan Perilaku

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti sebelum menjawab
2. Jumlah pertanyaan ada 20 butir dalam bentuk pilihan ganda
3. Pilihlah salah satu jawaban yang benar

Mohon untuk menjawab pertanyaan dibawah ini sesuai yang anda ketahui. Hasil jawaban dari kuesioner ini tidak akan mempengaruhi nilai, karena kuesioner ini digunakan hanya untuk melakukan penelitian.



Identifikasi Responden

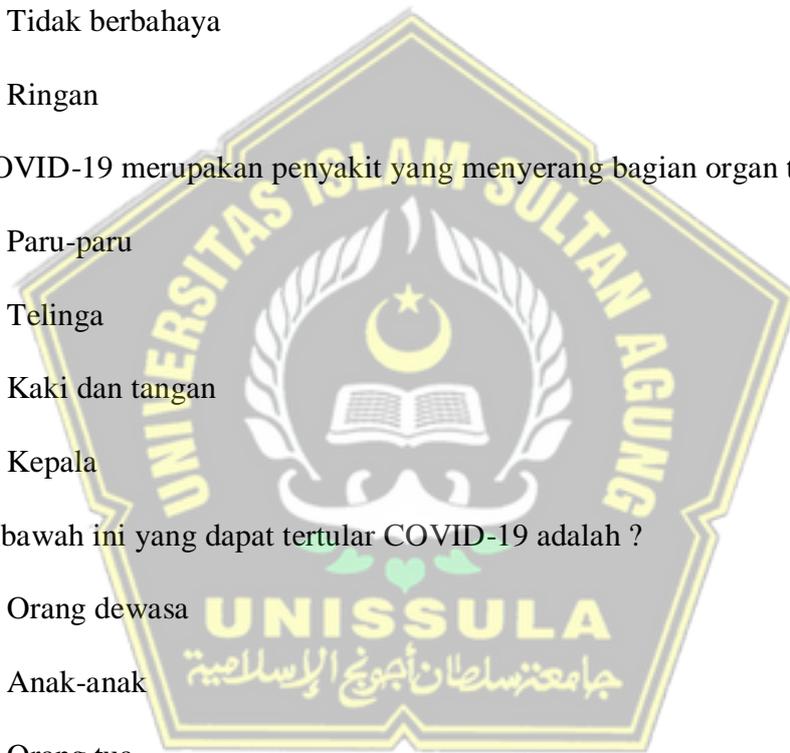
1. Nama : .....
2. Usia : ..... Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
4. Kelas : ..... SD
5. Bersedia mengisi kuesioner dengan jujur : Iya / Tidak

**Kuesioner Pengetahuan :**

Petunjuk pengisian :

Bacalah kalimat pertanyaan dibawah ini, berikan tanda silang (x) pada jawaban yang anda yakin adalah jawaban yang benar.

1. Penyakit COVID-19 termasuk jenis penyakit apa ?
  - a. Menular
  - b. Tidak menular
  - c. Tidak berbahaya
  - d. Ringan
2. COVID-19 merupakan penyakit yang menyerang bagian organ tubuh apa ?
  - a. Paru-paru
  - b. Telinga
  - c. Kaki dan tangan
  - d. Kepala
3. Dibawah ini yang dapat tertular COVID-19 adalah ?
  - a. Orang dewasa
  - b. Anak-anak
  - c. Orang tua
  - d. Semua orang
4. Bila terkena penyakit COVID-19 dan tidak melakukan pengobatan maka dapat menyebabkan ?
  - a. Kesembuhan
  - b. Tetap sehat
  - c. Kematian



- d. Tubuh lemah
5. Bagaimana cara agar kita terhindar dari penyakit COVID-19?
- Berkumpul ditempat ramai tanpa menjaga jarak
  - Beraktivitas diluar rumah tanpa menggunakan masker
  - 3 M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak)
  - Tidak menjaga kebersihan tubuh
6. Apa saja tanda-tanda pernyakit COVID-19 ?
- Mengantuk
  - Lemas dan lupa
  - Mudah lapar dan lelah
  - Demam, batuk pilek, dan sesak napas
7. Bagaimana cara mencuci tangan dengan benar ?
- Menggunakan tanah
  - Menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir
  - Menggunakan air panas
  - Menggunakan tissue
8. Bagaimana cara menggunakan masker dengan benar ?
- Menutup mulut
  - Menutup hidung
  - Menutup dagu
  - Menutup hidung, mulut dan dagu
9. Apa tujuan dari menjaga jarak selama pandemi COVID-19 ?
- Agar disiplin

- b. Mencegah penularan COVID-19
  - c. Menyebarkan COVID-19
  - d. Agar tidak terjadi perkelahian
10. Sebutkan salah satu cara untuk menjaga kesehatan tubuh disaat pandemi COVID-19 ?
- a. Mengonsumsi makanan bergizi dan vitamin
  - b. Bermalas-malasan
  - c. Selalu makan ice cream dan permen
  - d. Selalu mengonsumsi makanan junk food

**Kuesioner Perilaku :**

Bacalah kalimat pertanyaan dibawah ini, berikan tanda centang (√) pada jawaban yang anda lakukan dalam kehidupan sehari-hari.

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya memakai masker saat diluar rumah selama masa pandemi COVID-19.				
2.	Saya akan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.				
3.	Saat berada ditempat ramai saya akan segera menghindar dan menjaga jarak minimal 1-2 meter.				
4.	Saya akan memberitahu orang tua jika saya mengalami demam, batuk pilek atau sesak napas agar segera diobati.				
5.	Setelah melakukan kegiatan diluar rumah, pakaian yang sudah saya pakai akan segera dicuci dan saya segera mandi.				

6.	Selama pandemi COVID-19 saya mengajak keluarga untuk pergi piknik ketika libur.				
7.	Saya akan memberitahu teman yang tidak menggunakan masker untuk segera menggunakan masker agar terhindar dari COVID-19.				
8.	Saya akan mengganti masker yang kotor dan sudah dipakai dengan masker yang baru.				
9.	Selama pandemi saya melakukan olahraga, makan tepat waktu, mengkonsumsi vitamin dan istirahat yang cukup agar terhindar dari COVID-19.				
10.	Selama pandemi COVID-19, saya bermain, berbicara dan berkumpul bersama teman tanpa menggunakan masker.				





## Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

		<p align="center"><b>YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG</b>  <b>UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)</b>          Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax.(024) 6582455          email : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id</p>	
<p align="center"><b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b></p>		<p align="center">Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah</p>	
No	: 0187/ SKRIPSI/SA-K/VIII/2021	FORM-SA-K-PSPK-078	
Lampiran	: -		
Perihal	: Surat Ijin Penelitian		
Kepada	: <b>Yth. Kepala Sekolah Dasar Global Inbrya School Tegal</b>		
	di_		
	Tempat		
<p>Assalamu'alaikum wr. wb.          Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung ( Unissula ) Semarang,</p>			
<p>Nama : HENING CIPTIANY PERTIWY          NIM : 30101700072          Semester : VIII (Delapan)</p>			
<p>Mohon diijinkan untuk melakukan Penelitian / Pengambilan Data di Bagian Sekolah Dasar Global Inbrya School Tegal di Kota Tegal sebagai bahan penulisan Skripsi dengan judul :</p>			
<p><b>Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)</b></p>			
<p>Pembimbing I : dr. Ratnawati M.Kes          Pembimbing II : dr. Dian Ayu Listiari Sp.An</p>			
<p>Demikian atas bantuan serta kerjasamanya diucapkan terima kasih.          Wassalamu'alaikum wr. wb.</p>			
<p align="right">Semarang, 30 Agustus 2021          Dekan FK, Unissula,</p>			
<p align="right">   <b>Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF.</b>          NIK 210199049</p>			

## Lampiran 6. Informed Consent

Formulir Persetujuan Penelitian

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)

Saya, Erna Nugrahening N, S.Pd selaku wali kelas telah diberi tahu bahwa keperluan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan infeksi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) pada siswa sekolah dasar.

Saya menyadari bahwa pada penelitian ini siswa-siswi diminta untuk mengisi kuesioner yang berkaitan dengan data identitas responden, dan beberapa pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.

Pertisipan juga dapat menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan apapun. Saya juga telah diberitahu bahwa informasi yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Saya selaku wali dari partisipan dan juga partisipan telah diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan yang berkaitan dengan tata cara pelaksanaan penelitian ini. Dengan menandatangani formulir ini, kami setuju untuk ikut dalam penelitian.

Tanda tangan wali kelas/wakil partisipan,

Tegal, 7 Oktober 2021

Wali kelas 6 Global Inbyra School,



Erna Nugrahening N, S.Pd

## Formulir Persetujuan Penelitian

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
INFEKSI CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)**

Saya Gilang Jannat, S.Pd. selaku wali kelas telah diberi tahu bahwa keperluan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan infeksi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) pada siswa sekolah dasar.

Saya menyadari bahwa pada penelitian ini siswa-siswi diminta untuk mengisi kuesioner yang berkaitan dengan data identitas responden, dan beberapa pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.

Pertisipan juga dapat menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan apapun. Saya juga telah diberitahu bahwa informasi yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Saya selaku wali dari partisipan dan juga partisipan telah diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan yang berkaitan dengan tata cara pelaksanaan penelitian ini. Dengan menandatangani formulir ini, kami setuju untuk ikut dalam penelitian.

Tanda tangan wali kelas/wakil partisipan,

  
.....  
Tanda tangan wali kelas/wakil partisipan, .....

## Formulir Persetujuan Penelitian

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
INFEKSI CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)**

Saya Puput Lukiani selaku wali kelas telah diberi tahu bahwa keperluan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan infeksi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) pada siswa sekolah dasar.

Saya menyadari bahwa pada penelitian ini siswa-siswi diminta untuk mengisi kuesioner yang berkaitan dengan data identitas responden, dan beberapa pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.

Pertisipan juga dapat menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan apapun. Saya juga telah diberitahu bahwa informasi yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Saya selaku wali dari partisipan dan juga partisipan telah diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan yang berkaitan dengan tata cara pelaksanaan penelitian ini. Dengan menandatangani formulir ini, kami setuju untuk ikut dalam penelitian.

Tanda tangan wali kelas/wakil partisipan,

  
.....  
Puput Lukiani

Tanggal 07 OKTOBER 2021

## Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian

	<p>SATUAN PENDIDIKAN KERJASAMA (SPK) PRIMARY  <b>GLOBAL INBYRA SCHOOL</b>          Jl. Kopol Suprpto No. 8 Tegal Central Java Indonesia          Ph. (0283) 4531444   (0283) 321394 – Mobile 087848500505  <a href="http://www.sekolahgis.com">www.sekolahgis.com</a>   email : <a href="mailto:info@sekolahgis.com">info@sekolahgis.com</a> / <a href="mailto:sekolahgis@gmail.com">sekolahgis@gmail.com</a></p>	
---	---	---

---

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

NOMOR : 089/EKS-GIS-SD/XI/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Purmeidianto, S.Pd  
 Jabatan : Kepala Sekolah

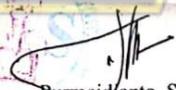
Dengan ini menyatakan bahwa Mahasiswa :

Nama : Hening Ciptiany Pertiwy  
 NIM : 30101700072  
 Semester : VIII  
 Fakultas : Fakultas Kedokteran  
 Universitas : Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Telah melaksanakan pengambilan data dari penelitian di Sekolah Dasar Global Inbyra School Tegal pada bulan September s/d Oktober 2021 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID – 19) – Studi Analitik Observasional pada Siswa SD Global Inbyra School Tegal”.

Demikian surat ini dibuat dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tegal, 02 November 2021  
 SD Global Inbyra School Tegal  
 Kota Tegal

  
 Purmeidianto, S.Pd  
 NIP.

## Lampiran 8. Kuesioner Online

Link *Google form* kuesioner penelitian : <https://forms.gle/kKF6EKpsfaSoivcs8>

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Virus Corona Disease (COVID-19)	Kuesioner Pengetahuan
<p>Petunjuk pengisian kuesioner :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bacalah pertanyaan dengan teliti sebelum menjawab</li> <li>Jumlah pertanyaan ada 20 butir dalam bentuk pilihan ganda</li> <li>Pilihlah salah satu jawaban yang benar</li> </ol> <p>Mohon untuk menjawab pertanyaan dibawah ini sesuai yang anda ketahui. Hasil jawaban dari kuesioner ini tidak akan mempengaruhi nilai, karena kuesioner ini digunakan hanya untuk melakukan penelitian.</p> <p>Salam Peneliti Hening C.P</p> <p>ciptiany17@gmail.com <a href="#">Ganti akun</a> <span style="float: right;">Draf dipulihkan</span></p> <p><b>*Wajib</b></p>	<p>Bacalah kalimat pertanyaan dibawah ini, pilihlah jawaban yang anda yakin adalah jawaban yang benar</p> <p>1. Penyakit COVID-19 termasuk jenis penyakit apa ? *</p> <p><input type="radio"/> Menular</p> <p><input type="radio"/> Tidak menular</p> <p><input type="radio"/> Tidak berbahaya</p> <p><input type="radio"/> Ringan</p>
<p>Email *</p> <p>Email Anda</p>	<p>2. COVID-19 merupakan penyakit yang menyerang bagian organ tubuh apa ? *</p> <p><input type="radio"/> Paru-paru</p> <p><input type="radio"/> Telinga</p> <p><input type="radio"/> Kaki dan Tangan</p> <p><input type="radio"/> Kepala</p>
<p>Nama *</p> <p>Jawaban Anda</p>	<p>3. Dibawah ini yang dapat tertular COVID-19 adalah ? *</p> <p><input type="radio"/> Orang dewasa</p> <p><input type="radio"/> Anak-anak</p> <p><input type="radio"/> Orang tua</p> <p><input type="radio"/> Semua orang</p>
<p>Usia *</p> <p><input type="radio"/> 9 tahun</p> <p><input type="radio"/> 10 tahun</p> <p><input type="radio"/> 11 tahun</p> <p><input type="radio"/> 12 tahun</p>	<p>4. Bila terkena penyakit COVID-19 dan tidak melakukan pengobatan maka dapat menyebabkan ? *</p> <p><input type="radio"/> Kesembuhan</p> <p><input type="radio"/> Tetap sehat</p> <p><input type="radio"/> Kematian</p> <p><input type="radio"/> Tubuh lemah</p>
<p>Jenis Kelamin *</p> <p><input type="radio"/> Laki-laki</p> <p><input type="radio"/> Perempuan</p>	<p>5. Bagaimana cara agar kita terhindar dari penyakit COVID-19 ? *</p> <p><input type="radio"/> Berkumpul ditempat ramai tanpa menjaga jarak</p> <p><input type="radio"/> Beraktivitas diluar rumah tanpa menggunakan masker</p> <p><input type="radio"/> 3 M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak)</p> <p><input type="radio"/> Tidak menjaga kebersihan tubuh</p>
<p>Kelas *</p> <p><input type="radio"/> 4 SD</p> <p><input type="radio"/> 5 SD</p> <p><input type="radio"/> 6 SD</p>	
<p>Bersedia mengisi kuesioner dengan jujur *</p> <p><input type="radio"/> Iya</p> <p><input type="radio"/> Tidak</p>	

6. Apa saja tanda-tanda penyakit COVID-19 ? \*

- Mengantuk
- Lemas dan pelupa
- Mudah lapar dan lelah
- Demam, batuk pilek, dan sesak napas

7. Bagaimana cara mencuci tangan dengan benar ? \*

- Menggunakan tanah
- Menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir
- Menggunakan air panas
- Menggunakan tissue

8. Bagaimana cara menggunakan masker dengan benar ? \*

- Menutup mulut
- Menutup hidung
- Menutup dagu
- Menutup hidung, mulut, dan dagu

9. Apa tujuan dari menjaga jarak selama pandemi COVID-19 ? \*

- Agar disiplin
- Mencegah penularan COVID-19
- Menyebarkan COVID-19
- Agar tidak terjadi perkelahian

10. Sebutkan salah satu cara untuk menjaga kesehatan tubuh disaat pandemi COVID-19 ? \*

- Mengonsumsi makanan bergizi dan vitamin
- Bermalas-malasan
- Selalu makan ice cream dan permen
- Selalu mengonsumsi makanan junk food

Kembali

Berikutnya

Kosongkan formulir

#### Kuesioner Perilaku

Bacalah kalimat pertanyaan dibawah ini, pilihlah jawaban yang anda lakukan dalam kehidupan sehari-hari.

1. Saya memakai masker saat diluar rumah selama masa pandemi COVID-19. \*

- Selalu
- Sering
- Jarang
- Tidak Pernah

2. Saya akan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. \*

- Selalu
- Sering
- Jarang
- Tidak Pernah

3. Saat berada ditempat ramai saya akan segera menghindar dan menjaga jarak minimal 1-2 meter. \*

- Selalu
- Sering
- Jarang
- Tidak Pernah

4. Saya akan memberitahu orang tua jika saya mengalami demam, batuk pilek atau sesak napas agar segera diobati. \*

- Selalu
- Sering
- Jarang
- Tidak Pernah

5. Setelah melakukan kegiatan diluar rumah, pakaian yang sudah saya pakai akan segera dicuci dan saya segera mandi. \*

- Selalu
- Sering
- Jarang
- Tidak Pernah

6. Selama pandemi COVID-19 saya mengajak keluarga untuk pergi piknik ketika libur. \*

- Selalu
- Sering
- Jarang
- Tidak Pernah

7. Saya akan memberitahu teman yang tidak menggunakan masker untuk segera menggunakan masker agar terhindar dari COVID-19. \*

- Selalu
- Sering
- Jarang
- Tidak Pernah

8. Saya akan mengganti masker yang kotor dan sudah dipakai dengan masker baru. \*

- Selalu
- Sering
- Jarang
- Tidak Pernah

9. Selama pandemi saya melakukan olahraga, makan tepat waktu, mengonsumsi vitamin dan istirahat yang cukup agar terhindar dari COVID-19. \*

- Selalu
- Sering
- Jarang
- Tidak Pernah

10. Selama pandemi COVID-19, saya bermain, berbicara dan berkumpul bersama teman tanpa menggunakan masker. \*

- Selalu
- Sering
- Jarang
- Tidak Pernah

### Lampiran 9. Data Hasil Penilaian Kuesioner

Data penilaian tingkat pengetahuan.

Keterangan :

JK : Jenis Kelamin

Pg : Pengetahuan

TPg : Tingkat Pengetahuan

Nama	Usia	JK	Kelas	Pg1	Pg2	Pg3	Pg4	Pg5	Pg6	Pg7	Pg8	Pg9	Pg10	Total	TPg
ANS	9	P	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
ACP	9	P	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
DSS	10	L	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
FCR	9	P	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
PAN	10	P	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
ZDP	9	P	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
MES	9	L	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
RA	9	L	4	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	Cukup
RGW	9	L	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik
GVF	9	P	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
BHS	9	L	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
AAH	10	L	4	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	Kurang
BES	9	P	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
ZFS	9	L	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik







## Data penilaian tingkat perilaku

Keterangan :

JK : Jenis Kelamin

Pr : Perilaku

TPr : Tingkat Perilaku

Nama	Usia	JK	Kelas	Pr1	Pr2	Pr3	Pr4	Pr5	Pr6	Pr7	Pr8	Pr9	Pr10	Total	TPr
ANS	9	P	4	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	27	Baik
ACP	9	P	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
DSS	10	L	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
FCR	9	P	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Baik
PAN	10	P	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Baik
ZDP	9	P	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
MES	9	L	4	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	25	Baik
RA	9	L	4	3	2	1	2	3	2	0	3	2	2	20	Cukup
RGW	9	L	4	3	3	1	3	3	2	0	3	2	3	23	Baik
GVF	9	P	4	3	3	2	3	3	2	3	3	1	2	25	Baik
BHS	9	L	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Baik
AAH	10	L	4	3	3	1	1	2	3	1	2	1	2	19	Cukup
BES	9	P	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
ZFS	9	L	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
JJK	9	P	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	20	Cukup
DOT	9	L	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik

CGE	9	P	4	2	2	0	3	2	3	2	1	2	1	18	Cukup
GCB	9	P	4	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	25	Baik
SAH	10	L	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	1	24	Baik
GAT	9	L	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
KJS	9	P	4	2	2	2	3	2	2	1	3	2	1	20	Cukup
GBA	9	P	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
KLS	9	P	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Baik
RVN	10	L	4	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	16	Cukup
DA	9	P	4	2	2	2	3	2	2	1	3	1	2	20	Cukup
HJA	9	P	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	27	Baik
MGS	9	L	4	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	23	Baik
ED	9	P	4	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	25	Baik
VAS	9	P	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	0	26	Baik
DH	9	P	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
MTT	9	L	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	Baik
VFA	9	P	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	28	Baik
ASS	9	P	4	3	2	1	3	1	2	1	3	1	3	20	Cukup
KHJ	9	P	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	27	Baik
AAA	9	L	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	28	Baik
VLH	9	L	4	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	27	Baik
RAH	9	L	4	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	20	Cukup
CCH	9	P	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	28	Baik
AFW	9	L	4	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	24	Baik
RGW	9	L	4	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	27	Baik
KCF	10	P	5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Baik
GT	10	L	5	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	22	Baik

MW	10	L	5	3	3	1	3	3	3	3	2	1	3	25	Baik
MR	10	L	5	3	2	1	3	2	3	0	3	2	3	22	Baik
MVH	10	P	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
KJS	10	L	5	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	28	Baik
JAP	10	L	5	3	2	1	3	3	0	0	2	3	3	20	Cukup
MASA	11	L	5	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	28	Baik
AJ	11	L	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
FAA	10	L	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
KAL	10	P	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	Baik
RS	10	L	5	2	2	1	3	3	3	2	2	2	0	20	Cukup
TA	10	P	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
JCD	9	L	5	2	2	2	1	2	3	1	3	2	2	20	Cukup
MAS	10	L	5	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	28	Baik
YLF	10	L	5	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	27	Baik
ZZR	10	P	5	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	26	Baik
ZZH	10	P	5	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	26	Baik
MKR	11	L	6	3	3	3	3	3	3	2	3	3	0	26	Baik
CS	11	P	6	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	Baik
JMK	11	L	6	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	27	Baik
LDC	11	L	6	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	24	Baik
HFD	11	L	6	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	28	Baik
KAL	11	P	6	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	21	Baik
RG	11	P	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
SF	11	L	6	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Baik
FOH	11	L	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
AP	11	L	6	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	26	Baik

KAS	11	L	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
AYZ	11	L	6	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	26	Baik
EAS	11	L	6	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	27	Baik
PLP	11	L	6	2	2	2	3	1	3	1	2	2	2	20	Cukup
JAW	11	P	6	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	Baik
LCA	11	P	6	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	26	Baik
ROA	11	L	6	2	1	1	3	3	3	1	2	1	3	20	Cukup
SGS	10	L	6	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	27	Baik
NAW	11	P	6	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	26	Baik
SC	12	L	6	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	27	Baik
AHW	11	L	6	3	2	1	2	3	2	2	2	1	3	21	Baik
RCK	11	L	6	3	1	1	3	3	2	1	2	1	2	19	Cukup
QA	11	P	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik
KRA	11	L	6	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	27	Baik
SA	11	P	6	3	2	2	2	2	3	0	2	2	3	21	Baik
CHT	11	P	6	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	26	Baik
RGT	11	L	6	1	2	3	2	2	3	1	3	2	3	22	Baik
MNK	11	L	6	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	26	Baik
DMG	10	L	6	3	1	2	3	3	3	2	3	2	2	24	Baik

## Lampiran 10. Hasil Analisa Data di SPSS

### Uji Validitas & Reabilitas Kuesioner Penelitian Hening

#### ✚ PENGETAHUAN

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.721	11

*Nilainya = 0,721 masuk kategori reliabilitas tinggi.*

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s1	16.87	9.844	.411	.699
s2	16.80	9.890	.482	.696
s3	16.77	10.254	.364	.708
s4	16.77	9.564	.742	.679
s5	16.80	10.028	.416	.702
s6	16.77	10.254	.364	.708
s7	16.73	10.340	.400	.708
s8	16.83	10.075	.349	.706
s9	16.77	9.840	.587	.691
s10	16.73	10.478	.314	.714
Total_skor	8.83	2.764	1.000	.689

*Nilai Korelasi per-item > 0,3 = Valid*

#### ✚ PERILAKU

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.760	11

*Nilainya = 0,760 masuk kategori reliabilitas tinggi.*

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s1	51.27	46.547	.395	.755
s2	51.50	41.914	.748	.723
s3	51.63	42.378	.721	.727
s4	51.33	45.195	.559	.746
s5	51.57	41.702	.827	.720
s6	51.43	46.392	.353	.755
s7	51.57	43.220	.625	.734
s8	51.40	45.352	.469	.748
s9	51.77	42.185	.747	.725
s10	51.43	45.840	.450	.751
Total_skor	27.10	12.162	1.000	.847

*Nilai Korelasi per-item > 0,3 = Valid*

## Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 9 Tahun	36	41.4	41.4	41.4
10 Tahun	22	25.3	25.3	66.7
11 Tahun	28	32.2	32.2	98.9
12 Tahun	1	1.1	1.1	100.0
Total	87	100.0	100.0	

## Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	50	57.5	57.5	57.5
Perempuan	37	42.5	42.5	100.0
Total	87	100.0	100.0	

**Kelas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas IV	40	46.0	46.0	46.0
	Kelas V	18	20.7	20.7	66.7
	Kelas VI	29	33.3	33.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**Nilai Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.1	1.1	1.1
	4	1	1.1	1.1	2.3
	7	6	6.9	6.9	9.2
	9	8	9.2	9.2	18.4
	10	71	81.6	81.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**Nilai Perilaku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	1	1.1	1.1	1.1
	18	1	1.1	1.1	2.3
	19	2	2.3	2.3	4.6
	20	11	12.6	12.6	17.2
	21	3	3.4	3.4	20.7
	22	3	3.4	3.4	24.1
	23	2	2.3	2.3	26.4
	24	4	4.6	4.6	31.0
	25	5	5.7	5.7	36.8
	26	10	11.5	11.5	48.3
	27	11	12.6	12.6	60.9
	28	8	9.2	9.2	70.1
	29	9	10.3	10.3	80.5
	30	17	19.5	19.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

**Tingkat Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	78	89.7	89.7	89.7
	Sedang	7	8.0	8.0	97.7
	Rendah	2	2.3	2.3	100.0
Total		87	100.0	100.0	

**Tingkat Perilaku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	72	82.8	82.8	82.8
	Cukup	15	17.2	17.2	100.0
Total		87	100.0	100.0	

**Kategori Pengetahuan \* Tingkat Perilaku Crosstabulation**

Count

		Tingkat Perilaku		Total
		Baik	Cukup	
Kategori Pengetahuan	Kurang	0	2	2
	Tinggi	72	13	85
Total		72	15	87

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Tingkat Perilaku	87	100.0%	0	0.0%	87	100.0%

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Tingkat Pengetahuan = Sedang_Tinggi	1.154	.946	1.407
N of Valid Cases	87		

## Tingkat Pengetahuan \* Tingkat Perilaku Crosstabulation

			Tingkat Perilaku		Total
			Baik	Cukup	
Tingkat Pengetahuan Sedang_Tinggi	Count	72	13	85	
	Expected Count	70.3	14.7	85.0	
	% within Tingkat Pengetahuan	84.7%	15.3%	100.0%	
Rendah	Count	0	2	2	
	Expected Count	1.7	.3	2.0	
	% within Tingkat Pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%	
Total	Count	72	15	87	
	Expected Count	72.0	15.0	87.0	
	% within Tingkat Pengetahuan	82.8%	17.2%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig.	Exact Sig.	Exact Sig.
			(2-sided)	(2-sided)	(1-sided)
Pearson Chi-Square	9.826 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.786	1	.029		
Likelihood Ratio	7.264	1	.007		
Fisher's Exact Test				.028	.028
Linear-by-Linear Association	9.713	1	.002		
N of Valid Cases	87				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .34.

b. Computed only for a 2x2 table

	<b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b> <b>UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG</b> Jl. Raya Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah	No. Dokumen	FORM-SA-K-KTI-011
	<b>Form Pengantar Ujian Hasil</b>	Tgl Berlaku	01 Oktober 2021
	<b>Penelitian Skripsi</b>	No. Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

No : 122/Skripsi-UH/FK/VIII/2021  
Hal : Pengantar Ujian Hasil Penelitian Skripsi  
Lamp : 1 lembar

Kepada Yth. 1. dr. Citra Primavita Mayangsari Sp.A. (Ketua)  
2. dr. Conita Yuniarifa, M.Biomed (Anggota)  
3. dr. Ratnawati M.Kes. (Anggota)  
4. dr. Dian Ayu Listiarini Sp.An (Anggota)

Penguji Skripsi FK UNISSULA  
di  
Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa sesuai yang tercantum di bawah ini :

Nama : HENING CIPTIANY PERTIWIY  
NIM : 30101700072  
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

Untuk dapat diuji pada waktu yang telah disepakati oleh mahasiswa ybs dengan ketiga/keempat Penguji. Adapun untuk memperlancar pelaksanaan ujian, para penguji dimohon untuk dapat hadir tepat waktu.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 12 Desember 2021  
Ka. Unit Skripsi,



*Rita Kartika Sari*  
Dr. Rita Kartika Sari, SKM, MKes

	<b>FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG</b> Jl. Raya Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah	No. Dokumen	FORM-SA-K-KTI-012
		Tgl Berlaku	01 Oktober 2021
	<b>Surat Keterangan Pelaksanaan Ujian Hasil Penelitian Skripsi</b>	No. Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

No. HP Mahasiswa : 081225434240

Yang bertanda tangan di bawah ini, adalah Tim Penguji Skripsi untuk mahasiswa :

Nama	: HENING CIPTIANY PERTIWIY
NIM	: 30101700072
Judul Skripsi	: Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

Menyatakan persetujuan untuk menguji mahasiswa tersebut, pada :

Hari / Tgl	: Senin, 13 Desember 2021
Pukul	: 08.10 – 09.50
	Shift I (06.30 - 08.10) Shift II (08.10 - 09.50) Shift III (09.50 - 11.30) Shift IV (13.00 - 14.40) Shift V (14.40 - 16.40)
Tempat	: Online

**TIM PENGUJI**

1	dr. Citra Primavita Mayangsari Sp.A.	ttd :	10 Desember 2021
2	dr. Conita Yuniarifa, M.Biomed	ttd :	10 Desember 2021
3	dr. Ratnawati M.Kes.	ttd :	9 Desember 2021
4	dr. Dian Ayu Listiari Sp.An	ttd :	9 Desember 2021

**Catatan :**

1 lembar surat keterangan ini (yang sudah ditandatangani seluruh penguji) diserahkan ke sekretariat pada saat melaporkan waktu ujian yang sudah disepakati (paling lambat 2 hari sebelum ujian). Tanpa itu, ujian bagi mahasiswa ybs tidak akan dipersiapkan.