

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA TENTANG PRILAKU PENCEGAHAN COVID 19

RIA DILA SYAHFITRI¹, LINDESI YANTI², FERMATA SARI³

Program Diploma III Keperawatan

Dosen Akademi Keperawatan Kesdam II/Sriwijaya

Email : (ria.dila18@gmail.com)

ABSTRAK

Diawal periode tahun 2020, dunia dibuat resah oleh kemunculan virus baru yaitu Coronavirus jenis baru (SARS-COV-2) dan penyakitnya disebut Coronavirus diase 2019 (Covid-19). Virus ini muncul pertama di China tepatnya di provinsi Huabei, kota Wuhan. Seperti yang diketahui penyebaran virus ini tergolong mencakup area yang cukup luas dan cepat. Bahkan dalam kurun waktu 1 bulan virus ini telah menginfeksi manusia lebih di 65 negara berbeda. Diawal adanya wabah ini banyak orang yang dibuat khawatir dan panik akan kesehatan dan keselamatannya. Setelah kemunculannya dan hingga saat ini, sangat sulit untuk menentukan mekanisme yang tepat dan pasti untuk virus ini, dan hanya mengandalkan kekebalan sistem imunitas tubuh serta pengobatan yang telah dianjurkan. Dampak yang diberikan oleh wabah ini juga tergolong parah, beberapa jenjang dan sendi kehidupan merasakan penurunan drastis. Dari yang dilihat jenjang sosial dan perekonomian yang paling merasakan efeknya dan karena luasnya dampak dari penyakit virus corona ini diperlukan pengetahuan dan pemahaman yang cukup dalam tindakan pencegahan penyakit yang disebabkan oleh virus corona ini. **Tujuan.** Mengukur tingkat pemahaman pengetahuan dalam pencegahan tindakan bagi seluruh mahasiswa di Akper Kesdam II/Sriwijaya. **Metode penelitian.** Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Pengumpulan data diambil diambil dari data primer melalui kuisisioner kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan criteria eksklusi. **Hasil.** Dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar baik. **Kesimpulan.** Rata-rata mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan yang cukup terhadap pencegahan dan penyebaran covid-19

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Covid-19

Daftar Pustaka : 20 (2019-2020)

ABSTRACT

Early 2020, the world is troubled by the appearance of a new virus, new type of Coronavirus (SARS-COV-2) and the disease is called Coronavirus disease 2019 (Covid-19). This virus showed up first in China, to be precise, in Huabei province, Wuhan. As it is known this virus transmission in a pretty wide area and fast. In fact in a month this virus infected more than 65 different countries. In the beginning of this plague many people worried and panied about their health and safety. After the appearance until now, it's very hard to define the right mechanism and precise for this virus, and only by depending on body immunity system and recommended treatment. The effect of this plague is quite serious, some joints of life felt a drastic drop. From what is seen social level and economic matters who felt the most effect and because the effect of this corona virus is so wide, science and enough understanding is needed in preventing this disease cause by corona virus. **Goal.** Measuring the level of knowledge understanding in prevention for all students in Akper Kesdam II/Sriwijaya. **Research Method.** This research used descriptive research design. Data collection is taken from primary data by questionnaire to respondents who met the inclusion criteria and exclusion criteria. **Resul.** This research shows tha the respondent's level of knowledge are mostly good. **Summary.** The average students have enough knowledge level to prevention and transmission of Covid-19.

Keywords : Covid-19, Knowledge level

Bibliography : 20 (2019-2020)

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diawal tahun 2020, dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu coron virus jenis baru (SARS-CoV-2) dan penyakitnya disebut *Coronavirus disease 2019* (COVID-19). Sebagaimana kita ketahui, asal mula virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok. Ditemukan pada akhir Desember tahun 2019. Sampai saat ini sudah dipastikan terdapat 65 negara yang telah terjangkit virus ini (Data WHO, 1 Maret 2020).

Dalam kondisi saat ini, virus corona bukanlah suatu wabah yang bisa diabaikan begitu saja. Jika dilihat dari gejalanya, orang awam akan mengiranya hanya sebatas influenza biasa, tetapi bagi analisis kedokteran virus ini cukup berbahaya dan mematikan. Saat ini kasus kematian terus meningkat. Contohnya dinegara Italia dengan 165.837 jiwa dan dinegara Indonesia 1883 jiwa. Perkembangan penularan virus ini cukup signifikan karena penyebarannya sudah mendunia dan seluruh negara merasakan dampaknya (Yunus, N. R., 2020).

Virus Corona adalah sekelompok virus yang bisa menginfeksi sistem pernapasan. Dalam beberapa kasus, virus ini menyebabkan infeksi pernapasan ringan saja. Infeksi virus Corona atau COVID-19 bisa menyebabkan penderitanya mengalami gejala flu, seperti hidung berair dan meler, sakit kepala, batuk, nyeri tenggorokan, dan demam, atau gejala penyakit infeksi pernapasan berat, seperti demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Namun, secara umum ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona, yaitu: demam, batuk dan sesak napas (Zein, 2020).

Mengantisipasi dan mengurangi jumlah penderita virus corona di Indonesia sudah dilakukan di seluruh daerah. Diantaranya dengan memberikan kebijakan membatasi aktifitas keluar rumah, kegiatan sekolah dirumahkan, bekerja dari rumah (*work from home*), bahkan kegiatan beribadah pun dirumahkan. Hal ini sudah menjadi kebijakan pemerintah berdasarkan pertimbangan-pertimbangan yang sudah dianalisa dengan maksimal tentunya (Yunus & Rezki, 2020)

Kebijakan dalam pelayanan kesehatan dapat dipandang sebagai aspek penting dalam kebijakan sosial. Karena kesehatan merupakan faktor penentu bagi kesejahteraan sosial. Orang yang sejahtera bukan saja orang yang memiliki pendapatan atau rumah yang memadai, namun melainkan orang yang sehat, baik secara jasmani maupun rohani. Di Inggris, Australia dan Selandia Baru, pelayanan kesehatan publik diorganisir oleh lembaga yang disebut *The National Health Service*. Lembaga ini menyediakan pelayanan perawatan kesehatan dasar gratis hampir bagi seluruh warga Negara (Rezki, A, 2020).

Pada 29 Desember 2019, empat kasus akut pertama Sindrom Pernafasan yang etiologinya tidak diketahui dilaporkan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Penelitian yang dilakukan untuk

memahami lebih banyak tentang transmisibilitas, keparahan, dan fitur lainnya yang terkait dengan Covid-19. Sumber infeksi ditemukan penularan dari manusia ke manusia melalui kontak dekat. Beberapa penelitian sudah melaporkan, sebagian besar pasien dewasa berusia 35 tahun sampai 55 tahun, dan ada yang lebih sedikit diidentifikasi yaitu anak-anak dan bayi. Populasi yang paling beresiko adalah, orang dengan fungsi kekebalan tubuh yang buruk seperti orang tua dan mereka dengan disfungsi ginjal dan hati. Durasi rata-rata inkubasi Covid-19 diperkirakan 2 hingga 11 hari. Studi menunjukkan bahwa penyebaran covid relatif cepat dan dilaporkan bahwa telah menyebar ke beberapa negara lain setelah wabahnya di Cina. Pada 31 Januari 2020, ada 213 kematian dilaporkan secara global (Yu-Ping Mao, 2020).

Beberapa langkah kesehatan masyarakat yang mungkin mencegah atau memperlambat transmisi COVID-19 ini termasuk isolasi kasus, identifikasi dan tindak lanjut dari kontak, disinfeksi lingkungan, dan penggunaan alat pelindung diri. Mengenai pasien yang terinfeksi COVID-19, telah direkomendasikan untuk menerapkan perawatan simptomatik dan perawatan suportif yang sesuai. Untuk populasi umum, pencegahan terbaik adalah menghindari terkena virus. Langkah - langkah dan kontrol yang dapat mengurangi risiko adalah: penggunaan masker wajah, gunakan siku tertekuk untuk menutupi batuk dan bersin, mencuci tangan secara teratur dengan sabun atau disinfeksi dengan pembersih tangan yang mengandung setidaknya 60% alkohol (jika sabun dan air tidak tersedia), menghindari kontak dengan orang yang terinfeksi, mempertahankan jarak yang sesuai, dan menahan diri dari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak dicuci. Individu dengan gejala pernapasan disarankan untuk menggunakan masker medis baik dalam perawatan kesehatan dan perawatan di rumah. Individu tanpa gejala pernapasan tidak perlu memakai masker medis saat di depan umum. Penggunaan dan pembuangan yang tepat dari masker penting untuk menghindari peningkatan risiko penularan (Sean Sylvia, 2020).

Berdasarkan atas uraian di atas dimana pentingnya pemahaman mahasiswa bagaimana cara untuk menghindari terinfeksi dari wabah virus corona ini, penulis ingin mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan mahasiswa di Akper Kesdam II/Sriwijaya terhadap cara pencegahan infeksi virus Corona.

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengetahuan dan pencegahan dalam bentuk tindakan bagi seluruh mahasiswa Akper Kesdam II/Sriwijaya.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan para mahasiswa Akper Kesdam II/Sriwijaya

2. Mengetahui tentang bagaimana cara penularan COVID-19
3. Mengetahui tentang cara pencegahan COVID-19
4. Mengetahui bagaimana tindakan para mahasiswa Akper Kesdam II/Sriwijaya terhadap pencegahan penyebaran COVID-19

1.3. Manfaat Penelitian

- 1.3.1 Bagi mahasiswa, supaya mengetahui tingkat pengetahuan mereka tentang pencegahan COVID-19
- 1.3.2 Bagi petugas medis, supaya mereka dapat mengetahui tingkat pengetahuan mengenai pengertian, gejala, cara penularan dan cara mencegah COVID-19 pada mahasiswa sehingga dapat merencanakan suatu strategi pelayanan kesehatan untuk menindaklanjutinya
- 1.3.3 Bagi peneliti, menambah kemampuan peneliti mengenai pencegahan Coronavirus dan dasar yang mempengaruhi peningkatan wabah COVID-19
- 1.3.4 Bagi masyarakat, hasil penelitian dapat dijadikan sebagai data atau pengetahuan tentang gambaran pengetahuan dan pencegahan COVID-19 dimasyarakat

2. METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan *cross sectional* yang bertujuan untuk menilai bagaimana pemahaman mahasiswa terhadap pencegahan penyebaran infeksi virus covid -19 dengan cara pemberian kuesioner terhadap sampel penelitian.

2.2 Variabel Penelitian

Penelitian ini akan mengeksplorasi variabel pemahaman mahasiswa terhadap pencegahan penyebaran infeksi virus covid -19.

2.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Akper Kesdam II/Sriwijaya melalui media sosial dengan pengambilan data menggunakan kuesioner yang dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2021.

2.4 Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Artikel/hasil penelitian yang digunakan Populasi untuk sampel pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Akper Kesdam II/Sriwijaya adalah 326 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian yang diambil merupakan subjek dari populasi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan. Besar sampel pada penelitian ini diambil dengan rumus *slovin*, yaitu:

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

Keterangan :

- a. N = Besar populasi
- b. n = Besar sampel
- c. e = Batas toleransi kesalahan (*error*)

maka perhitungan jumlah sampel adalah sebagai berikut :

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

$$n = \frac{326}{1 + 326 (0,10)^2}$$

$$n = \frac{326}{1 + 3,26}$$

$$n = \frac{326}{4,26}$$

$$n = 76,5 (76)$$

2.5 Teknik Penarikan Sampel

Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Teknik ini dilakukan dengan cara mengambil sampel sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan sebelumnya. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi untuk kelompok tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi
 1. Seluruh mahasiswa aktif di Akper Kesdam II/Sriwijaya
 2. Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- b. Kriteria eksklusi
 1. Responden yang tidak mengisi kuesioner hingga selesai
 2. Responden yang tidak mengembalikan kuesioner

2.6 Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah sumber informasi yang didapatkan langsung melalui pengisian kuesioner oleh mahasiswa Akper Kesdam II/Sriwijaya.

2. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode angket dengan alat kuesioner.

Kuesioner diberikan secara langsung oleh peneliti kepada subjek penelitian melalui media sosial.

3. Uji Validitas dan Reabilitas

A. Uji Validitas

Data yang dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner ini mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut. Butir-butir pertanyaan yang ada dalam kuesioner diuji terhadap faktor terkait.

Hasil perhitungan ini akan dibandingkan dengan *critical value* pada tabel ini nilai „r“ dengan taraf signifikansi 5% dan jumlah sampel yang ada. Apabila hasil perhitungan korelasi produk moment lebih besar dari *critical value*, maka

14	Pertanyaan 14	7	7.0	42	42.0	35	35.0	16	16.0	0	0
15	Pertanyaan 15	18	8.0	34	34.0	36	36.0	12	12.0	0	0
16	Pertanyaan 16	5	5.0	43	43.0	28	28.0	24	24.0	0	0
17	Pertanyaan 17	21	1.0	48	48.0	4	4	22	22.0	5	5.0
18	Pertanyaan 18	35	5.0	40	40.0	16	16.0	9	9.0	0	0
19	Pertanyaan 19	41	1.0	30	30.0	14	14.0	15	15.0	0	0
20	Pertanyaan 20	45	5.0	28	28.0	13	13.0	12	12.0	2	2.0

instrumen ini dinyatakan valid. Sebaliknya apabila skor item kurang dari *critical value*, maka instrumen ini dinyatakan tidak valid.

B. Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah suatu angka indeks yang menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur di dalam mengukur gejala yang sama. Untuk menghitung reabilitas dilakukan dengan menggunakan koefisien Croanbach Alpha. Instrument untuk mengukur masing-masing variabel dikatakan reliable jika memiliki Croanbach Alpha lebih besar dari 0,60.

2.7 Menentukan Skala Ukur Pengetahuan Menggunakan ketentuan

Menurut Arikunto (2013) : hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu : Baik (76-100%), Sedang (56-75%), Kurang (< 55%).

2.8 Metode Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisis data ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi meliputi usia dan jenis kelamin responden. Data

dari hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

1. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	26	34.2
Wanita	50	65.8
Total	76	100.0

Dari tabel 3.1 terlihat bahwa kelompok terbesar adalah kelompok perempuan yaitu sebanyak 50 orang(65,8%), diikuti dengan kelompok laki-laki

Usia	f	%
20 Tahun	12	15.8
21 Tahun	56	73.7
22 Tahun	8	10.5
Total	76	100.0

sebanyak 26 orang (34,2%).

2. Responden Berdasarkan Usia

Tabel 3.2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Dari tabel 3.2 terlihat bahwa dari segi usia, paling banyak responden berada pada usia 21 tahun yaitu sebanyak 56 orang (73,7%), kemudian diikuti usia 20 tahun sebanyak 12 orang (15,8%) dan paling sedikit responden berada pada usia 22 tahun yaitu sebanyak 8 orang (10,5%).

3. Responden Jawaban Kuisisioner Pada Variabel Pengetahuan

Tabel 3.3

Distribusi Frekuensi Jawaban Kuisisioner Responden Pada Variabel Pengetahuan

No	Pertanyaan	SS		S		R		TS		STS	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Pertanyaan 1	28	8.0	26	26.0	19	19.0	27	27.0	0	0
2	Pertanyaan 2	10	0.0	39	39.0	33	33.0	18	18.0	0	0
3	Pertanyaan 3	18	8.0	35	35.0	28	28.0	19	19.0	0	0
4	Pertanyaan 4	25	5.0	25	25.0	32	32.0	18	18.0	0	0
5	Pertanyaan 5	4	4.0	41	41.0	33	33.0	22	22.0	0	0
6	Pertanyaan 6	3	3.0	41	41.0	35	35.0	21	21.0	0	0
7	Pertanyaan 7	4	4.0	41	41.0	33	33.0	21	21.0	1	1.0
8	Pertanyaan 8	18	8.0	32	32.0	34	34.0	16	16.0	0	0
9	Pertanyaan 9	6	6.0	25	25.0	43	43.0	26	26.0	0	0
10	Pertanyaan 10	8	8.0	42	42.0	34	34.0	16	16.0	0	0
11	Pertanyaan 11	2	2.0	40	40.0	38	38.0	20	20.0	0	0
12	Pertanyaan 12	9	9.0	33	33.0	32	32.0	26	26.0	0	0
13	Pertanyaan 13	5	5.0	39	39.0	33	33.0	23	23.0	0	0

Dari tabel 3.3 terlihat bahwa pernyataan yang paling banyak dijawab untuk pernyataan positif adalah pernyataan setuju (S) yaitu pada nomor 17 sebesar 48,0%, pernyataan sangat setuju (SS) yaitu pada nomor 20 sebesar 45,0%, pernyataan ragu-ragu (R) pada nomor 9 sebesar 43,0% dan pernyataan yang paling banyak dijawab untuk pernyataan negatif adalah pernyataan tidak setuju (TS) yaitu pada nomor 1 sebesar 27,0%, pernyataan sangat tidak setuju (STS) pada nomor 17 sebesar 5,0%.

4. Responden Jawaban Kuisiner Pada Variabel Sikap

Tabel 3.4
Tabel Distribusi Frekuensi Jawaban Kuisiner Responden Pada Variabel Sikap

No	Pertanyaan	Jawaban Responden									
		SS		S		R		T S	STS		
		F	%	F	%	F	%		F	%	
1	Pertanyaan 1	1	1	25	5	5	5	2	2	0	0
2	Pertanyaan 2	6	6	44	4	3	3	1	1	0	0
3	Pertanyaan 3	6	6	37	7	4	4	1	1	0	0
4	Pertanyaan 4	5	5	45	5	4	4	6	6	0	0
5	Pertanyaan 5	6	6	38	8	4	4	1	1	0	0

Dari tabel 3.4 terlihat bahwa pernyataan yang paling banyak dijawab untuk pernyataan positif yaitu pernyataan setuju (S) yaitu pada nomor 4 sebesar 45,0%, pernyataan sangat setuju (SS) yaitu pada nomor 2 dan 3 sebesar 6,0%, pernyataan ragu-ragu (R) pada nomor 1 sebesar 51,0% dan pernyataan yang paling banyak dijawab untuk pernyataan negatif adalah pernyataan tidak setuju (TS) yaitu pada nomor 1 sebesar 23,0%.

5. Responden Jawaban Kuisiner Pada Variabel Tindakan

Tabel 3.5
Distribusi Frekuensi Jawaban Kuisiner Pada Variabel Tindakan

No	Pertanyaan	Jawaban Responden									
		SS		S		R		TS		STS	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Pertanyaan 1	52	52.0	32	32.0	9	9.0	5	5.0	2	2.0
2	Pertanyaan 2	31	31.0	39	39.0	19	19.0	7	7.0	4	4.0
3	Pertanyaan 3	38	38.0	39	39.0	16	16.0	5	5.0	2	2.0
4	Pertanyaan 4	37	37.0	41	41.0	13	13.0	7	7.0	2	2.0
5	Pertanyaan 5	32	32.0	47	47.0	12	12.0	5	5.0	4	4.0
6	Pertanyaan 6	51	51.0	29	29.0	10	10.0	7	7.0	3	3.0
7	Pertanyaan 7	44	44.0	34	34.0	12	12.0	8	8.0	2	2.0
8	Pertanyaan 8	36	36.0	39	39.0	10	10.0	11	11.0	4	4.0
9	Pertanyaan 9	47	47.0	37	37.0	10	10.0	4	4.0	2	2.0
10	Pertanyaan 10	43	43.0	31	31.0	18	18.0	6	6.0	2	2.0

Dari tabel 3.5 terlihat bahwa pernyataan yang paling banyak dijawab untuk pernyataan positif adalah pernyataan setuju (S) yaitu pada nomor 5 sebesar 47,0%, pernyataan sangat setuju (SS) yaitu pada nomor 6 sebesar 51,0%, pernyataan ragu-ragu (R) pada nomor 2 sebesar 19,0% dan pernyataan yang paling banyak dijawab untuk pernyataan negatif adalah pernyataan tidak setuju (TS) yaitu pada nomor 8 sebesar 11,0%, pernyataan sangat tidak setuju (STS) pada nomor 2, 5 dan 8 sebesar 4,0%.

3.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian pada variabel pertama ditemukan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan dan penyebaran *covid-19*. Namun kenyataannya masih ada mahasiswa yang memiliki pengetahuan sedang, hal ini perlu ditekankan untuk diketahui responden.

Pada variabel kedua mengenai sikap terhadap pencegahan dan penyebaran *covid-19*, responden memiliki jawaban yang beragam dan sebagian besar responden memberikan jawaban ragu-ragu. Hasil penelitian pada variabel kedua pertanyaan ketiga, mengenai penyebaran dan penularan *covid-19* bisa melalui udara, mencoba mengurangi aktivitas diluar rumah, jawaban terbanyak responden yaitu ragu-ragu (R), hal ini kurang sesuai karena seharusnya mereka berusaha mengurangi aktivitas diluar rumah untuk mencegah penyebaran *covid-19*.

Pada variabel ketiga menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki tindakan yang baik mengenai pencegahan dan penyebaran *covid-19*. Tetapi masih ada mahasiswa yang memiliki pengetahuan sedang mengenai tindakan yang harus dilakukan.

Hasil Analisis

Tabel 3.6
Kategori Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	20	26,3
Sedang	50	65,8
Kurang	6	7,9
	76	100

Dari tabel 3.6 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan dengan kategori sedang memiliki persentase paling besar yaitu 50 mahasiswa (65,8%), diikuti dengan tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebesar 20 mahasiswa (26,3%) dan tingkat pengetahuan dengan kategori kurang sebesar 6 mahasiswa (7,9%). Dalam hal ini tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan penyebaran *Covid-19* dikategorikan memiliki pengetahuan yang sedang.

Tabel 3.7
Kategori Sikap

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	21	27,7
Sedang	47	61,8
Kurang	8	10,5
	76	100

Dari tabel 3.7 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan sikap dengan kategori sedang memiliki persentase paling besar yaitu 47 mahasiswa (61,8%), diikuti dengan tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebesar 21 mahasiswa (27,7%) dan tingkat pengetahuan dengan kategori kurang sebesar 8 mahasiswa (10,5%). Dalam hal ini tingkat pengetahuan responden tentang sikap terhadap pencegahan penyebaran *Covid-19* dikategorikan memiliki pengetahuan yang sedang.

Tabel 3.8
Kategori Tindakan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	57	75
Sedang	12	15,8
Kurang	7	9,2
	76	100

Usia	Jumlah (N)	Rata-Rata Pengetahuan	Standar Deviasi
20 Tahun	12	75.8	10.948
21 Tahun	56	63.7	10.110
22 Tahun	8	62.5	10.260

Dari tabel 3.8 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan tindakan dengan kategori baik memiliki persentase paling besar yaitu 57 mahasiswa (75%), diikuti dengan tingkat pengetahuan dengan kategori sedang sebesar 12 mahasiswa (15,8%) dan tingkat pengetahuan

dengan kategori kurang sebesar 7 mahasiswa (9,2%). Dalam hal ini tingkat pengetahuan responden tentang tindakan terhadap pencegahan penyebaran *Covid-19* dikategorikan memiliki pengetahuan yang baik.

Perbandingan Variabel Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin

Tabel 3.9
Variabel Pengetahuan

Jenis Kelamin	Jumlah (N)	Rata-Rata Pengetahuan	Standar Deviasi
Pria	26	57,3	6,681
Wanita	52	60,8	10,806

Dari tabel 3.9, dapat dilihat bahwa rata-rata pengetahuan wanita tentang pencegahan penyebaran *covid-19* lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Tabel 3.10
Variabel Sikap

Jenis Kelamin	Jumlah (N)	Rata-Rata Pengetahuan	Standar Deviasi
Pria	26	10,95	2,246
Wanita	52	10,50	2,506

Berdasarkan tabel 3.10, dapat dilihat bahwa rata-rata sikap pria dan wanita terhadap upaya pencegahan penyebaran *covid-19* hampir tidak ada perbedaan.

Tabel 3.11
Variabel Tindakan

Jenis Kelamin	Jumlah (N)	Rata-Rata Pengetahuan	Standar Deviasi
Pria	26	32,87	9,287
Wanita	52	40,50	6,042

Dari tabel 3.11, dapat dilihat bahwa rata-rata tindakan wanita tentang pencegahan penyebaran *covid-19* lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Perbandingan Variabel Berdasarkan Karakteristik Usia

Tabel 3.12
Variabel Pengetahuan

Dari tabel 3.12, dalam hal ini dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan terhadap pencegahan penyebaran *covid-19* yang paling tinggi adalah yang berusia 20 tahun, diikuti dengan tingkat pengetahuan

sedang yang berusia 21 tahun dan tingkat pengetahuan yang cukup pada usia 22 tahun.

Tabel 3.13
Variabel Sikap

Usia	Jumlah (N)	Rata-Rata Sikap	Standar Deviasi
20 Tahun	12	17.20	2.204
21 Tahun	56	16.21	2.243
22 Tahun	8	16.63	2.725

Dari tabel 3.13, dalam hal ini dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan sikap terhadap pencegahan penyebaran *covid-19* yang paling tinggi adalah yang berusia 20 tahun, diikuti dengan tingkat pengetahuan sedang yang berusia 22 tahun dan tingkat pengetahuan yang cukup pada usia 21 tahun.

Tabel 3.14
Variabel Tindakan

Usia	Jumlah (N)	Rata-Rata Tindakan	Standar Deviasi
20 Tahun	12	30.47	8.349
21 Tahun	56	30.79	6.937
22 Tahun	8	30.50	5.856

Dari tabel 3.14, dalam hal ini dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan tindakan terhadap pencegahan penyebaran *covid-19* yang paling tinggi adalah yang berusia 21 tahun, diikuti dengan tingkat pengetahuan sedang yang berusia 22 tahun dan tingkat pengetahuan yang cukup pada usia 20 tahun.

4. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan para mahasiswa di Akper Kesdam II/Sriwijaya terhadap pencegahan dan penyebaran *covid-19* memiliki pengetahuan yang sedang yaitu sebesar 65,8%.
2. Tingkat untuk sikap para mahasiswa di Akper Kesdam II/Sriwijaya terhadap pencegahan dan penyebaran *covid-19* memiliki pengetahuan yang sedang yaitu sebesar 61,8%.
3. Tingka untuk tindakan yang dilakukan para mahasiswa di Akper Kesdam II/Sriwijaya terhadap pencegahan dan penyebaran *covid-19* memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 75%.
4. Dari tingkat pengetahuan terhadap pencegahan penyebaran *covid-19*, perbandingan variabel pengetahuan, sikap

dan tindakan berdasarkan karakteristik jenis kelamin yang paling tinggi adalah wanita

4.2. Saran

Dari serangkaian proses penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diberikan beberapa saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi semua pihak yang terkait dalam penelitian ini. Adapun saran yang diberikan, yaitu :

1. Untuk masyarakat terutama Mahasiswa Akper Kesdam II/Sriwijaya diharapkan dapat meningkatkan dan memperbaharui pengetahuannya mengenai pencegahan dan penyebaran *covid-19*.
2. Untuk petugas medis diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan edukasi mengenai pencegahan dan penyebaran *covid-19* pada masyarakat.
3. Untuk peneliti lain, menjadi data dasar yang dapat dikembangkan menjadi penelitian lebih baik dan hendaknya menambah sikap masyarakat tentang pencegahan dan penyebaran *covid-19*.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 2020, „Coronavirus Covid-19 Pneumonia Wuhan“, *Corona virus disease*, vol. 2, no. 1, pp. 187-192.
2. Yunus, N.R. 2020, „Kebijakan Pemberlakuan lockdown sebagai antisipasi penyebaran Corona Virus Covid-19“, *Jurnal Sosial & Budaya Syar-i*, vol. 7, no. 3, pp. 227-238.
3. Mao, Y. 2020, „Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period“, *Infectious Disease of Poverty*, pp. 2-12
4. Zein, A. 2020, „Pendeteksian Virus Corona dalam gambar X-Ray menggunakan algoritma Artificial Intelligence dengan deep learning Python“, *Jurnal Teknologi Informasi ESIT*, vol. XV, no. 1.
5. Hopkins, Johns. 2020, „Lembar kegiatan literasi saintifik untuk pembelajaran jarak jauh topik penyakit Coronavirus 2019 (Covid-19)“, *Jurnal Ilmu Pendidikan*, vol. 2, no.1, pp. 28-37.
6. WHO. 2020, „Coronavirus Disease 2019“, *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, vol. 7, no. 1, pp. 45-46.
7. Qiang, W. 2020, Diagnosis dan penatalaksanaan Pneumonia Covid-19 di Indonesia, *Penerbit buku PDPI*, Jakarta.
8. Perlman, S. 2020, „The outbreak of Covid-19: An Overview“, *Review Article*, pp. 217-218.

9. WHO. 2020, „Novel coronavirus Wuhan Viral transmission Global health emergency COVID-19“, *International Journal of Surgery*, pp. 71-76
10. Liu, F. 2020, „COVID-19“, *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, vol. 7, no. 1, pp. 62.
11. Johns Hopkins. 2020, Center for Systems Science and Engineering. Coronavirus COVID-19 Global Cases. <https://systems.jhu.edu/research/public-health/ncov/>
12. Joint Mission. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-oncovid-19-final-report.pdf> (accessed March 11, 2020)
13. J C. Huang, Y. Wang, X. Li, L. Ren, J. Zhao, Y. Hu, et al. 2020, Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
14. M.L. Holshue, C. DeBolt, S. Lindquist, K.H. Lofy, J. Wiesman, H. Bruce, et al. 2020, First case of 2019 novel coronavirus in the United States, *N. Engl. J. Med.* <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001191>
15. Q. Li, X. Guan, P. Wu, X. Wang, L. Zhou, Y. Tong, et al. 2020, Early transmission dynamics in wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia, *N. Engl. J. Med.* , <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>.
16. World Health Organization, Novel Coronavirus (2019-nCoV) Advice for the Public, (2020) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
17. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. 2020, Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med.* <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>.
18. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 30.2020. Available at:https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=3346b04f_2 Access Mar, 2020 .
19. World Health Organization. 2020, Novel Coronavirus (2019-nCoV). Available at <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
20. Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.T., Liu, Z., Hu, S., Zhang, B., 2020. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatr.* [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8), 2020 Feb 1