

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA
PRODI KEDOKTERAN UNIVERSITAS JAMBI TENTANG COVID-19
DENGAN TERKONFIRMASI COVID-19**

SKRIPSI



Disusun oleh :

DEDEK YULIANDIKA

G1A119038

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2023

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA
PRODI KEDOKTERAN UNIVERSITAS JAMBI TENTANG COVID-19
DENGAN TERKONFIRMASI COVID-19**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana Kedokteran
pada Program Studi Kedokteran FKIK Universitas Jambi



Oleh :

DEDEK YULIANDIKA

G1A119038

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2023**

PERSETUJUAN SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA
PRODI KEDOKTERAN UNIVERSITAS JAMBI TENTANG COVID-19
DENGAN TERKONFIRMASI COVID-19**

Oleh :

DEDEK YULIANDIKA

NIM. G1A119038

**Telah disetujui Dosen Pembimbing skripsi
pada Desember 2022**

Pembimbing Substansi

Pembimbing Metodologi



dr. Erny Kusdiyah, M.Kes
NIP: 201509062014



dr. Maria Estela Karolina, Msi. Med., Sp.MK
NIP : 19851001 200912 2 003

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi dengan judul HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA PRODI KEDOKTERAN UNIVERSITAS JAMBI TENTANG COVID-19 DENGAN TERKONFIRMASI COVID-19 yang disusun oleh Dedek Yuliandika NIM G1A119038 telah dipertahankan didepan Tim Penguji pada tanggal 21 Juni 2023 dan dinyatakan LULUS

Susunan Tim Penguji

Ketua : dr. Nuriyah, M.Biomed
Sekretaris : dr. Huntari Harahap, M.Biomed
Anggota : 1. dr. Erny Kusdiyah, M.Kes
2. dr. Maria Estela Karolina, MSi. Med., Sp.Mk

Pembimbing Substansi

Pembimbing Metodologi

dr. Erny Kusdiyah, M.Kes

NIP: 201509062014

dr. Maria Estela Karolina, MSi. Med., Sp.MK

NIP : 19851001 200912 2 003

**Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran**

Diketahui :

**Dekan
Fakultas kedokteran dan ilmu Kesehatan
Universitas Jambi**

**Ketua Jurusan Kedokteran
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi**

Dr. dr. Humaryanto, Sp. OT, M.Kes

NIP : 197302092005011001

dr. Esa Indah Ayudia, M.Biomed

NIP : 198601302010122004

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA
PRODI KEDOKTERAN UNIVERSITAS JAMBI TENTANG COVID-19
DENGAN TERKONFIRMASI COVID-19**

Oleh :

DEDEK YULIANDIKA

G1A119038

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus didepan tim penguji pada :

Hari/Tanggal : Rabu / 21 Juni 2023

Pukul : 13.00 – 14.00 WIB

Tempat : Kampus Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Pembimbing I : dr. Erny Kusdiyah, M.Kes

Pembimbing II : dr. Maria Estela Karolina, MSi.Med., Sp.Mk

Penguji I : dr. Nuriyah, M.Biomed

Penguji II : dr. Huntari Harahap, M.Biomed

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dedek Yuliandika
NIM : G1A119038
Jurusan : Kedokteran
Judul Skripsi : Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Prodi
Kedokteran Universitas Jambi Tentang COVID-19 dengan
Terkonfirmasi COVID-19

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tugas akhir skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir skripsi ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 21 Juni 2023

Yang membuat pernyataan

Dedek Yuliandika

NIM : G1A119038

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan nikmat Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Prodi Kedokteran Universitas Jambi Tentang COVID-19 dengan Terkonfirmasi COVID-19.”**

Terwujudnya proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Drs. H. Sutrisno, M.Sc,Ph.D selaku Rektor Universitas Jambi
2. Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
3. dr. Erny Kusdiyah, M.Kes selaku pembimbing substansi dan dr. Maria Estela Karolina, Msi.Med., Sp.MK selaku pembimbing metodologi yang telah berkenan meluangkan waktu dalam segala kesibukan untuk memberikan bimbingan, motivasi, dan masukan untuk menyelesaikan proposal skripsi ini.
4. Kedua orangtua tercinta, Ayah (Alm) drs.Syafrizal dan Ibu Yusna, S.Pd.AUD serta keluarga yang senantiasa memberikan dukungan dan doanya untuk kesuksesan penulis.
5. Teman dekat saya Avicena, Agung, Rizki, Farhan, Erik, Rido, Hanif, Anhar, Gilang, serta teman-teman dan pihak lain yang telah memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun diharapkan oleh penulis untuk kesempurnaan penelitian selanjutnya dan dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jambi, 21 Juni 2023

Dedek Yuliandika

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
RIWAYAT HIDUP PENULIS	xiv
ABSTRACT	xv
ABSTRAK	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi Institusi.....	4
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 COVID-19.....	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Etiologi	5
2.1.3 Epidemiologi	6

2.1.4 Patogenesis	7
2.1.5 Manifestasi Klinis	8
2.1.6 Diagnosis	10
2.1.7 Tatalaksana	13
2.2 Pengetahuan	21
2.2.1 Definisi	21
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	21
2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi.....	23
2.2.4 Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kedokteran.....	24
2.4 Kerangka Teori	25
2.5 Kerangka Konsep	26
2.6 Hipotesis.....	27
BAB 3 METODE PENELITIAN	28
3.1 Jenis Penelitian	28
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	28
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	28
3.2.2 Waktu Penelitian.....	28
3.3 Subjek Penelitian.....	28
3.3.1 Populasi	28
3.3.2 Sampel	29
3.4 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi	30
3.4.1 Kriteria Inklusi.....	30
3.4.2 Kriteria Eksklusi	30
3.5 Definisi Operasional	30
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	30
3.7 Teknik Pengolahan Data	31
3.8 Analisa Data.....	31
3.9 Etika Penelitian	32
3.10 Alur Penelitian.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Hasil Penelitian.....	34

4.1.1 Analisis Univariat	34
4.1.2 Analisis Bivariat	36
4.2 Pembahasan.....	37
4.3 Keterbatasan Penelitian	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran	40
DAFTAR PUSTAKA.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Alur Penatalaksanaan COVID-19	20
Gambar 2	Kerangka Teori.....	25
Gambar 3	Kerangka Konsep	26
Gambar 4	Alur Penelitian.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Pilihan Terapi dan Pemeriksaan COVID-19	19
Tabel 2	Definisi Operasional.....	30
Tabel 3	Karakteristik Responden	34
Tabel 4	Distribusi Pengetahuan tentang COVID-19	35
Tabel 5	Distribusi Riwayat COVID-19	35
Tabel 6	Distribusi Tingkat Pengetahuan responden Tentang COVID-19 dengan riwayat COVID-19.....	36

DAFTAR SINGKATAN

2019-nCoV	: <i>2019 Novel Coronavirus</i>
ACE - 2	: <i>Angiotensin - converting enzyme 2</i>
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrom</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Diseases 2019</i>
CT-Scan	: <i>Computer Tomography scan</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
PRODI	: <i>Program Studi</i>
RT-PCR	: <i>Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction</i>
SARS- CoV-2	: <i>Serve Acute Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian	45
Lampiran 2 Surat Etik Penelitian	46
Lampiran 3 Kartu Bimbingan	47
Lampiran 4 <i>Informed Consent</i>	49
Lampiran 5 Kuisisioner Penelitian.....	50
Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	58
Lampiran 7 Tabel Data Hasil Penelitian.....	65
Lampiran 8 Hasil Analisis SPSS	69

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Dedek Yuliandika, lahir di Talang Maur, 31 Juli 2000 dari ayah Syafrizal dan Ibu Yusna. Penulis merupakan anak terakhir dari tiga bersaudara, dengan satu saudara laki-laki yang bernama Budi Febrian dan satu saudara perempuan yaitu Dilla Gusti Rahayu. Penulis merupakan lulusan dari SDN 03 Mungka dan SMPN 1 Mungka, kemudian melanjutkan pendidikan di SMAN 1 Payakumbuh. Pada tahun 2019, penulis diterima kuliah di Universitas Jambi prodi Kedokteran.

Selama jadi mahasiswa di prodi kedokteran, penulis aktif dalam organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa FKIK periode 2020/2021 dan juga Himpunan Mahasiswa Kedokteran sebagai kepala divisi informasi dan komunikasi periode 2021/2022. Selain itu, penulis juga aktif dalam organisasi Tim Bantuan Medis : Aesculapius Siginjai Emergency Team (TBM ASET) Universitas Jambi pada tahun 2020-2022

ABSTRACT

Background : COVID-19 is a disease of the respiratory system caused by SARS-CoV-2 with fever, fatigue, dyspnea, and muscle aches as symptoms. COVID-19 was declared a pandemic by WHO on March 11, 2020. Medical students as frontline candidates in dealing with disease are expected to have a good level of knowledge about a disease so that they can prevent and reduce the risk of contracting COVID-19

Objective : The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge of Jambi University medical study program students about COVID-19 and confirmed COVID-19

Methods : This study used an observational analytic research method with a cross-sectional design. This study was conducted by distributing questionnaires online to students of the Jambi University medical study program batches of 2019, 2020 and 2021 with a total of 140 respondents.

Result : It was found that 81 (57.9%) respondents had good knowledge with 33 (40.7%) of them having been confirmed with COVID-19 and 48 (59.3%) of respondents who had never been confirmed with COVID-19. It was also found that 59 (42.1) respondents had a poor level of knowledge, of which 37 (62.7%) had been confirmed with COVID-19 and 22 (37.3%) had never been confirmed with COVID-19. From the statistical test results, the p-value was 0.010 ($p < 0.05$).

Conclusion : There is a significant relationship between the level of knowledge of Jambi University medical study program students about COVID-19 and a confirmed history of COVID-19.

Keyword : COVID-19, SARS-CoV-2, knowledge, confirmed COVID-19

ABSTRAK

Latar belakang : COVID-19 adalah suatu penyakit pada sistem pernafasaan yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 dengan demam, kelelahan, sesak nafas dan nyeri otot sebagai gejalanya. COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi oleh WHO pada tanggal 11 Maret 2020. Mahasiswa kedokteran sebagai calon garda terdepan dalam menghadapi penyakit diharapkan dapat memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang suatu penyakit sehingga dapat mencegah dan menurunkan resiko tertular COVID-19.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa prodi kedokteran Universitas Jambi tentang COVID-19 dengan terkonfirmasi COVID-19

Metode : Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik observsional dengan desain potong lintang. Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner secara online kepada mahasiswa prodi kedokteran Universitas Jambi angkatan 2019, 2020, dan 2021 sebanyak 140 responden.

Hasil : Didapatkan sebanyak 81 (57,9%) responden berpengetahuan baik dengan 33 (40,7%) diantaranya pernah terkonfirmasi COVID-19 dan 48 (59,3%) responden tidak pernah terkonfirmasi COVID-19. Ditemukan juga 59 (42,1) responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik, dimana 37 (62,7%) diantaranya pernah terkonfirmasi COVID-19 dan 22 (37,3%) lainnya tidak pernah terkonfirmasi COVID-19. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,010 ($p < 0,05$).

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mahasiswa prodi kedokteran Universitas Jambi tentang COVID-19 dengan riwayat terkonfirmasi COVID-19.

Kata kunci : COVID-19, SARS-CoV-2, pengetahuan, terkonfirmasi COVID-19.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada Desember 2019 yang lalu, ditemukan kasus pneumonia dengan penyebab belum diketahui kala itu. Secara Epidemiologis, pasien-pasien tersebut diketahui berhubungan dengan pasar makanan laut dan hewan di daerah Wuhan, dalam provinsi Hubei, China.¹ Terdapat 5 pasien dengan gejala *Acute Respiratory Distress Syndrom* (ARDS) yang diketahui dari tanggal 18 hingga 25 Desember 2019. Setelah itu, kasus ini terus meningkat hingga dilaporkan 44 kasus sampai 3 Januari 2020.²

Dalam waktu kurang dari 1 bulan kasus ini menyebar ke beberapa provinsi di Cina, Thailand, Jepang dan Korea Selatan. *World Health Organization* (WHO) menamakan kasus ini sementara dengan *2019 novel coronavirus* (2019 - nCoV), dan pada tanggal 11 Februari 2020 WHO mengumumkan penamaan terbaru yaitu *Coronavirus Diseases* (COVID-19) dengan virus *Serve Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) sebagai penyebabnya dan dinyatakan sebagai Pandemi pada tanggal 11 Maret 2020.² COVID-19 di Indonesia dilaporkan pertama kali pada tanggal 2 Maret 2020 sebanyak 2 kasus.² Per tanggal 28 Maret 2022, berdasarkan data dari Satuan Tugas Penanganan COVID-19 mencatat ada 6,01 juta kasus terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia dengan 155 ribu meninggal dunia.³ Dari jumlah tersebut, 38.012 kasus diantaranya dari Provinsi Jambi.³ Setelah dilakukan pendataan pada mahasiswa Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi didapati sebanyak 72 orang pernah terkonfirmasi COVID-19 dari 175 jumlah mahasiswa yang dilakukan pendataan.

Penyebaran dari COVID-19 ini terjadi dengan sangat agresif karena sumber utama penularannya yaitu penularan dari manusia dengan manusia. Penularan kasus ini terjadi dari pasien yang terdiagnosis positif COVID-19 dan menyebar

melalui droplet yang keluar saat batuk dan bersin.² Akan tetapi terdapat kemungkinan penyebaran dari orang yang tidak bergejala (*asimptomatik*) namun jika dilakukan pemeriksaan menunjukkan positif COVID-19.⁴ Kasus yang terkait dengan transmisi pada pasien *asimtomatik* biasanya terjadi karena riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19.² Sedangkan untuk penegakan diagnosis dari COVID-19, WHO merekomendasikan penggunaan metode pemeriksaan deteksi molekuler / NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) yaitu pemeriksaan *Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) yang ditetapkan sebagai gold standar pemeriksaannya.⁵

Berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 dari Kementerian Kesehatan, pasien yang terkonfirmasi COVID 19 dibagi menjadi 2 yaitu pasien bergejala (*simptomatik*) dan pasien tanpa ada gejala (*asimptomatik*).⁵ Gejala yang dialami pasien COVID-19 sangat beragam, kebanyakan dari mereka mengalami demam (83-99%), lelah (44-70%), batuk (59-82%), *anoreksia* / penurunan nafsu makan (40-84%), nafas pendek atau sesak (31-40%), *myalgia* / nyeri otot (11-35%) dan gejala yang tidak khas lainnya seperti sakit tenggorokan, mual, muntah, diare, dan sakit kepala.⁶ Pada Kasus asimtomatik yang ditemukan adalah berkaitan dengan infektivitas SARS-CoV-2 yang lebih lemah didalam tubuh pasien dan reseptor *Angiotensin - converting enzyme 2* (ACE-2) yang lebih rendah. Tingkat *viral load* pada pasien asimtomatik dan pasien simtomatik sama-sama memiliki risiko penularan, namun pada pasien asimtomatik derajat penularannya lebih rendah karena tidak terdapat gejala yang berhubungan dengan jalur keluarnya virus dari dalam tubuh ke lingkungan luar seperti batuk dan bersin.⁷

Masyarakat memegang peranan yang sangat penting untuk memutus mata rantai penularan COVID-19 supaya tidak membuat sumber penularan baru. Penularan bisa terjadi dimana saja baik itu di rumah, perjalanan, tempat ibadah, tempat kerja, sekolah, tempat umum atau dimana saja karena penularan ini terjadi secara *droplet infection* ataupun *airbone* (udara).⁵ Keberhasilan dari pencegahan dan pengendalian kasus COVID-19 dapat dicapai jika masyarakat patuh pada

aturan dan kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah, yang mana hal ini sebagian besar dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terhadap COVID-19.⁸

Mahasiswa kedokteran Universitas Jambi juga merupakan bagian dari masyarakat yang dianggap memiliki tingkat pengetahuan lebih tinggi terhadap suatu penyakit. Disisi lain, mahasiswa kedokteran adalah calon tenaga medis yang merupakan garda terdepan dan berhadapan langsung dengan pasien COVID-19 di layanan primer kesehatan. Oleh karena itu, pemahaman yang bagus tentang COVID -19 (defenisi, etiologi/penyebab, faktor risiko, gejala klinis, jalur penyebaran, penegakan diagnosis, dan tatalaksana) sangat dibutuhkan dan penting bagi mahasiswa kedokteran kedepannya. Tak hanya itu saja, sikap dan tindakan yang baik dalam menghadapi COVID-19 juga dibutuhkan oleh mahasiswa kedokteran sebagai contoh untuk masyarakat lainnya.

Berdasarkan beberapa hal di atas, peneliti tertarik untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kedokteran Universitas Jambi tentang COVID -19 dengan terkonfirmasi COVID -19.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan dari tingkat pengetahuan mahasiswa prodi kedokteran Universitas Jambi tentang COVID-19 dengan terkonfirmasi COVID-19 ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bermaksud untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa prodi kedokteran Universitas Jambi tentang COVID-19 dengan terkonfirmasi COVID-19.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa prodi kedokteran Universitas Jambi tentang COVID-19.
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pada mahasiswa prodi kedokteran Universitas Jambi yang terkonfirmasi COVID-19.
3. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan mahasiswa kedokteran Universitas Jambi dengan terkonfirmasi COVID-19

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa prodi kedokteran Universitas Jambi tentang COVID-19 dengan terkonfirmasi COVID-19.

1.4.2 Bagi Institusi

1. Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menjadi rujukan dalam upaya pencegahan rantai COVID-19 di lingkungan Universitas Jambi.
2. Hasil dari penelitian ini memberikan informasi tingkat pengetahuan mahasiswa prodi kedokteran tentang COVID-19.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan pendukung atau referensi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang COVID-19 atau di bidang yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Covid-19

2.1.1 Definisi

COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) merupakan penyakit menular akibat dari infeksi *coronavirus* jenis baru yang belum pernah teridentifikasi sebelumnya pada manusia. Jenis baru dari *coronavirus* ini diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Terdapat 2 jenis dari *coronavirus* yang diketahui menyebabkan gejala yang berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS).⁵

Tanggal 31 Desember 2019 lalu, Negara Tiongkok mengumumkan beberapa kasus dengan gejala pneumonia tanpa diketahui penyebabnya di distrik Wuhan, provinsi Hubei. Setelah dilakukan penelitian, didapatkan bahwa kasus tersebut disebabkan oleh *coronavirus* jenis baru. Kasus tersebut terus meningkat setiap hari dan meluas ke banyak negara di dunia, hingga pada tanggal 11 Maret 2020 Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengumumkan COVID-19 sebagai wabah dunia (Pandemi).⁵

2.1.2 Etiologi

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini dapat menginfeksi hewan dan menularkannya ke manusia, termasuk diantaranya kelelawar dan unta. *Coronavirus* yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2.²

Sekuens SARS- CoV-2 memiliki kemiripan dengan coronavirus yang diisolasi pada kelelawar, sehingga muncul hipotesis bahwa SARS-CoV-2 berasal dari kelelawar yang kemudian bermutasi dan menginfeksi manusia. Mamalia dan burung diduga sebagai reservoir perantara.²

2.1.3 Epidemiologi

Kasus COVID-19 berawal dari ditemukannya pasien dengan pneumonia misterius di Tiongkok / China pada bulan Desember 2019, dan dalam kurun waktu terbilang singkat menyebar hingga diberbagai negara di dunia.¹ Data yang dirilis *World Health Organization* (WHO) tanggal 28 Maret 2022 sebanyak 480.170.572 orang telah terkonfirmasi COVID-19 termasuk 6.124.396 diantaranya meninggal dunia.⁹ Di tingkat regional, Wilayah Pasifik Barat melaporkan peningkatan 19% untuk jumlah kasus mingguan baru, sementara semua wilayah lain dilaporkan mengalami penurunan: Wilayah Asia Tenggara (penurunan 37%), Wilayah Amerika (penurunan 32%), Wilayah Afrika (penurunan 30%), Wilayah Eropa (penurunan 16%) dan Wilayah Mediterania Timur (penurunan 12%). Jumlah kematian mingguan baru meningkat di Timur Wilayah Mediterania (38%), Wilayah Pasifik Barat (27%), Wilayah Afrika (14%) dan Wilayah Amerika (5%), sementara itu tetap sama dengan minggu sebelumnya di Wilayah Eropa dan menurun di Wilayah Asia Tenggara (9%).¹⁰

COVID-19 pertama kali ditemukan dan dilaporkan di Indonesia sebanyak 2 kasus pada tanggal 2 Maret 2020.² Data dari Satuan Tugas Penanganan COVID-19 ditanggal 28 Maret 2022, mencatat 6,01 juta terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia dengan 155 ribu meninggal dunia. Dari jumlah tersebut, 38.012 kasus diantaranya terkonfirmasi dari Provinsi Jambi.³ Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI melaporkan bahwa kasus aktif dari COVID-19 mulai menurun sejak tanggal 28 Februari 2022 dan menyentuh angka 399.583 dari sebelumnya mencapai 417.219 kasus.

2.1.4 Patogenesis

SARS-CoV-2 masuk melewati membran mukosa, terutama mukosa nasal dan laring, kemudian memasuki paru-paru melalui traktus respiratorius. Selanjutnya, virus akan menyerang organ target yang mengekspresikan *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2), seperti paru-paru, jantung, sistem renal dan traktus gastrointestinal. Protein S pada SARS-CoV-2 memfasilitasi masuknya virus *corona* ke dalam sel target. Masuknya virus bergantung pada kemampuan virus untuk berikatan dengan ACE2.¹¹

Protein S pada SARS-CoV-2 dan SARS-CoV memiliki struktur tiga dimensi yang hampir identik pada domain *receptor-binding*. Protein S pada SARS-CoV memiliki afinitas ikatan yang kuat dengan ACE2 pada manusia. Pada analisis lebih lanjut, ditemukan bahwa SARS-CoV-2 memiliki pengenalan yang lebih baik terhadap ACE2 pada manusia dibandingkan dengan SARS-CoV.¹¹

Periode inkubasi untuk COVID-19 antara 3-14 hari. Ditandai dengan kadar leukosit dan limfosit yang masih normal atau sedikit menurun, serta pasien belum merasakan gejala. Selanjutnya, virus mulai menyebar melalui aliran darah, terutama menuju ke organ yang mengekspresikan ACE2 dan pasien mulai merasakan gejala ringan. 4-7 hari dari gejala awal, kondisi pasien mulai memburuk dengan ditandai oleh timbulnya sesak, menurunnya limfosit, dan perburukan lesi di paru. Jika fase ini tidak teratasi, dapat terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARSD), sepsis, dan komplikasi lain. Tingkat keparahan klinis berhubungan dengan usia (di atas 70 tahun), komorbiditas seperti diabetes, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), hipertensi, dan obesitas.¹¹

Infeksi dari virus mampu memproduksi reaksi imun yang berlebihan pada inang. Pada beberapa kasus, terjadi reaksi yang secara keseluruhan disebut “badai sitokin”. Badai sitokin merupakan peristiwa reaksi inflamasi berlebihan dimana terjadi produksi sitokin yang cepat dan dalam jumlah yang banyak sebagai respon dari suatu infeksi. Dalam kaitannya dengan COVID-19, ditemukan adanya penundaan sekresi sitokin dan kemokin oleh sel *imun innate* dikarenakan blokade oleh protein non-struktural virus. Selanjutnya, hal ini menyebabkan terjadinya

lonjakan sitokin proinflamasi dan kemokin (IL-6, TNF α , IL-8, MCP-1, IL-1 β , CCL2, CCL5, dan interferon) melalui aktivasi makrofag dan limfosit. Pelepasan sitokin ini memicu aktivasi sel imun adaptif seperti sel T, neutrofil, dan sel NK, bersamaan dengan terus terproduksinya sitokin proinflamasi. Lonjakan sitokin proinflamasi yang cepat ini memicu terjadinya infiltrasi oleh jaringan paru yang menyebabkan kerusakan paru pada bagian epitel dan endotel. Kerusakan ini dapat berakibat pada terjadinya ARDS dan kegagalan multi organ yang dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat.¹¹

2.1.5 Manifestasi Klinis

Masa inkubasi adalah 2-14 hari dengan rentang waktu 5 – 6 hari untuk menimbulkan gejala. Lama masa inkubasi juga tergantung dengan usia pasien. Gejala umum di awal penyakit adalah demam, kelelahan atau *myalgia*, dan juga batuk kering. Gejala juga dirasakan di beberapa organ yang terlibat seperti pernapasan (batuk, sesak napas, sakit tenggorokan, *hemoptisis* atau batuk darah, nyeri dada), *gastrointestinal* (diare, mual, muntah), *neurologis* (kebingungan dan sakit kepala). Namun tanda dan gejala yang sering dijumpai adalah demam, batuk, dan sesak napas atau *dyspnea*.¹²

WHO mengklasifikasikan pasien COVID-19 berdasarkan tingkat keparahan kasusnya, mulai dari pasien tanpa gejala, pasien dengan gejala ringan, gejala sedang, gejala berat dan pasien kritis.¹³

1. Tanpa Gejala (*Asimtomatik*)

Kondisi pasien *asimtomatik* merupakan kondisi paling ringan dari kasus ini karena tidak ditemukan adanya gejala yang diderita.

2. Ringan

Tanda yang sering dijumpai pada kondisi ini yaitu demam, batuk, *fatigue* / kelelahan, *anoreksia* / penurunan nafsu makan, napas pendek, *mialgia* / nyeri otot. Sedangkan gejala non-spesifik lainnya seperti sakit tenggorokan, hidung tersumbat, diare, sakit kepala, mual dan muntah, hilang

penciuman (*anosmia*) atau hilang pengecapan (*ageusia*) biasanya juga sering dilaporkan. Pada pasien dengan usia lanjut dan penderita *immunocompromised*, gejala yang muncul seperti *fatigue*, penurunan kesadaran, mobilitas menurun, diare, hilang nafsu makan, *delirium*, dan tidak ada demam.

3. Sedang

Pada remaja atau dewasa yaitu pasien yang ditemukan gejala pneumonia (demam, sesak, batuk, *takipnea* / napas cepat) tetapi tanpa ada tanda pneumonia berat seperti $SpO_2 > 93\%$ dalam udara ruangan. Untuk anak-anak biasanya pasien dengan gejala pneumonia tidak berat (batuk atau sulit bernapas + *takipnea*) dan tidak ditemukan tanda pneumonia berat.

4. Berat / Pneumonia Berat

Untuk pasien remaja dan dewasa ditemukan tanda / gejala klinis pneumonia (demam, sesak, batuk, *takipnea* / napas cepat) dan ditambah salah satu gejala frekuensi napas > 30 x/menit, adanya distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen $SpO_2 < 93\%$ dalam udara ruangan. Sedangkan untuk anak-anak biasanya pada pasien ditemukan gejala pneumonia (batuk atau sulit bernafas), lalu ditambah dengan salah satu gejala berikut ini : *Sianosis* sentral atau $SpO_2 < 93\%$; distress pernapasan berat (seperti napas cepat, *grunting*, tarikan dinding dada yang sangat berat) atau dengan tanda bahaya umum seperti tidak mampu menyusu atau minum, *letargi* / kelelahan, ataupun kejang.

5. Kritis

Pasien dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok sepsis, ataupun kondisi yang lainnya yang membutuhkan alat penunjang hidup seperti ventilasi mekanik atau terapi *vasopresor*.

Pasien gejala ringan biasanya akan sembuh dalam waktu kurang lebih 7 hari, sementara pasien dengan ditemukannya gejala yang parah atau berat akan mengalami kegagalan napas progresif disebabkan virus telah merusak alveolar hingga dapat menyebabkan kematian.¹² COVID-19 dengan gejala berat biasanya berupa gagal napas, syok, hingga terdapat disfungsi multiorgan dengan ARDS sebagai komplikasi utama. sekitar 20% pasien mengalami ARDS dengan onset setelah 8 hari dan omorbid usia diatas 65 tahun, Diabetes Melitus, hipertensi, gangguan kardiovaskular, dan respiratorius.¹⁴

Kasus kematian terbanyak terjadi pada pasien usia lanjut dan diiringi penyakit bawaan seperti kardiovaskular, hipertensi, DM, dan parkinson. Hasil pemeriksaan dengan *CT Scan*, memperlihatkan tanda pneumonia bilateral dengan opasitas bilateral ground glass.¹²

2.1.6 Diagnosis

Konfirmasi COVID-19 ditegakkan melalui pemeriksaan *real-time* RT-PCR sesuai dengan rekomendasi dari WHO.⁵ Beberapa pemeriksaan lain juga dapat mendukung diagnosis COVID-19 seperti pemeriksaan hematologi yang menunjukkan hasil leukosit bervariasi yaitu leukopenia, leukositosis, atau limfopenia, dengan kecenderungan imfopenia yang lebih banyak. Peningkatan LDH dan kadar feritin serum juga dapat ditemukan. Pada awal masa perawatan banyak pasien pneumonia yang memiliki kadar serum prokalsitonin normal.¹⁴

Pemeriksaan lain yang mendukung diagnosis COVID-19 adalah CT-scan toraks yang menunjukkan gambaran opasifikasi ground-glass dengan atau tanpa konsolidasi abnormal. Hasil CT-scan biasanya menunjukkan abnormalitas bilateral, terdistribusi di perifer paru, dan berada di lobus bawah paru. Gambaran penebalan pleura, efusi pleura dan limfadenopati juga dapat ditemukan. Penelitian di Wuhan yang membandingkan ketepatan pemeriksaan CT-scan toraks dibandingkan dengan RT-PCR menunjukkan CT-scan memiliki sensitivitas hingga 97% dan spesifisitas 25%.¹⁴

Pemeriksaan lain yang dapat dilakukan untuk mengetahui respons imunologi pasien COVID-19 adalah serologi berbasis deteksi antibodi terhadap SARS COV-2 yang mendeteksi IgG, IgM atau keduanya pada *whole blood*, serum atau plasma. Pada COVID-19 kadar IgM dan 195 meningkat secara gradual seiring dengan perjalanan penyakit. Pemeriksaan serologi tidak direkomendasikan untuk mendeteksi infeksi akut karena pemeriksaan serologi pada infeksi SARS-CoV-2 dapat bereaksi silang dengan virus corona lainnya sehingga sensitivitas dan spesifisitas lebih rendah dibandingkan RT-PCR. Saat ini *rapid test* berbasis serologi banyak tersedia secara komersial, tetapi sensitivitas dan spesifisitasnya belum diketahui. *Rapid-test* dapat dilakukan dengan mudah, karena tidak memerlukan peralatan yang khusus, dan lebih aman dibandingkan pemeriksaan *swab*.¹⁴

Klasifikasi dari kasus COVID-19 dibedakan berdasarkan penilaian kriteria klinis, kriteria epidemiologis, dan kriteria pemeriksaan penunjang menurut buku Pedoman Penatalaksanaan COVID-19 oleh kemenkes adalah :¹³

1. Kasus Suspek

Yang dimaksud dengan kasus suspek adalah orang yang memenuhi salah satu kriteria berikut:

a. Orang yang memenuhi salah satu kriteria klinis:

- 1) Demam akut dan batuk; atau
- 2) Minimal 3 gejala berikut: demam, batuk, lemas, sakit kepala, nyeri otot, nyeri tenggorokan, pilek / hidung tersumbat, sesak napas, anoreksia / mual / muntah, diare, atau penurunan kesadaran; atau
- 3) Pasien dengan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) berat dengan riwayat demam / demam ($> 38^{\circ}\text{C}$) dan batuk yang terjadi dalam 10 hari terakhir, serta membutuhkan perawatan rumah sakit; atau
- 4) *Anosmia* (kehilangan penciuman) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi; atau

5) *Ageusia* (kehilangan pengecap) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi.

- b. Seseorang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* / konfirmasi COVID-19 / kluster COVID-19 dan memenuhi kriteria klinis pada huruf a.
- c. Seseorang dengan hasil pemeriksaan *Rapid Diagnostic Test Antigen* (RDT-Ag) positif sesuai dengan penggunaan RDT-Ag pada kriteria wilayah A dan B, dan tidak memiliki gejala serta bukan merupakan kontak erat (Penggunaan RDT-Ag mengikuti ketentuan yang berlaku).

2. Kasus *Probable*

Yang dimaksud dengan Kasus *Probable* adalah kasus suspek yang meninggal dengan gambaran klinis meyakinkan COVID-19 dan memiliki salah satu kriteria sebagai berikut:

- a. Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT) atau RDT-Ag; atau
- b. Hasil pemeriksaan laboratorium NAAT/RDT-Ag tidak memenuhi kriteria kasus konfirmasi maupun bukan COVID-19 (*discarded*).

3. Kasus Terkonfirmasi

Yang dimaksud dengan Kasus Terkonfirmasi adalah orang yang memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Seseorang dengan pemeriksaan laboratorium NAAT positif.
- b. Memenuhi kriteria kasus suspek atau kontak erat dan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif di wilayah sesuai penggunaan RDT-Ag pada kriteria wilayah B dan C.
- c. Seseorang dengan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif sesuai dengan penggunaan RDT-Ag pada kriteria wilayah C.

2.1.7 Tatalaksana

Berdasarkan buku Pedoman Penatalaksanaan COVID-19 edisi ke-4 yang diterbitkan oleh kelompok dokter Indonesia, penatalaksanaan COVID-19 dibagi berdasarkan gejala yang dialami.¹³

1. Tanpa Gejala (*Asintomatis*)

a. Isolasi dan Pemantauan

- 1) Isolasi mandiri di rumah selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi, baik isolasi mandiri di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah (isolasi terpusat).
- 2) Pemantauan dilakukan oleh tenaga kesehatan dari FKTP
- 3) Kontrol di FKTP terdekat setelah 10 hari karantina untuk pemantauan klinis

b. Non-farmakologis

Berikan edukasi terkait tindakan yang perlu dikerjakan :

- 1) Selalu menggunakan masker jika keluar kamar dan saat berinteraksi dengan anggota keluarga
- 2) Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau *hand sanitizer* sesering mungkin.
- 3) Jaga jarak (*physical distancing*) dengan keluarga
- 4) Upayakan kamar tidur sendiri / terpisah
- 5) Menerapkan etika batuk
- 6) Alat makan-minum segera dicuci dengan air/sabun
- 7) Berjemur matahari minimal sekitar 10-15 menit setiap harinya antara jam 09.00 sampai jam 15.00.
- 8) Pakaian yg telah dipakai sebaiknya dimasukkan dalam kantong plastik/wadah tertutup yang terpisah dengan pakaian kotor keluarga yang lainnya sebelum dicuci dan segera dimasukkan mesin cuci.
- 9) Ukur dan catat suhu tubuh 2 kali sehari (pagi dan malam hari).

- 10) Segera beri informasi ke petugas pemantau/FKTP atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh > 38 .

c. Farmakologi

- 1) Bila terdapat penyakit penyerta/*komorbid*, dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi dan berkonsultasi dengan dokter.
- 2) Vitamin C, dengan pilihan : Tablet Vitamin C *non acidic* 500 mg/6-8 jam *oral* (untuk 14 hari), atau Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam *oral* (selama 30 hari), atau Multivitamin yang mengandung vitamin C 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari)
- 3) Vitamin D dengan Dosis 1000 - 5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, *tablet effervescent*, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup) selama 14 hari.
- 4) Obat-obatan suportif baik tradisional (*Fitofarmaka*) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI)

2. Derajat Ringan

a. Isolasi dan Pemantauan

- 1) Isolasi mandiri di rumah/fasilitas isolasi terpantau selama maksimal 10 hari sejak muncul gejala ditambah 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernapasan. Jika gejala lebih dari 10 hari, maka isolasi dilanjutkan hingga gejala hilang ditambah dengan 3 hari bebas gejala. Isolasi dapat dilakukan mandiri di rumah atau di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah.
- 2) Petugas FKTP diharapkan proaktif melakukan pemantauan kondisi pasien.
- 3) Setelah melewati masa isolasi pasien akan kontrol ke FKTP terdekat.

b. Non-farmakologis

Edukasi terkait tindakan yang harus dilakukan seperti yang diberikan kepada pasien tanpa gejala.

c. Farmakologi

- 1) Vitamin C dengan pilihan Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (14 hari), atau Tablet isap Vitamin C 500 mg/12 jam *oral* (selama 30 hari), atau Multivitamin yang mengandung vitamin c 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari),
- 2) Vitamin D dengan dosis 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet effervescent, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup) selama 14 hari.
- 3) Antivirus
 - *Favipiravir* (sediaan 200 mg) *loading dose* 1600 mg/12 jam/*oral* hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5), ATAU
 - *Molnupiravir* (sediaan 200 mg, oral), 800 mg per 12 jam, selama 5 hari, ATAU
 - *Nirmatrelvir/Ritonavir* (sediaan 150 mg/100 mg dalam bentuk kombinasi), *Nirmatrelvir* 2 tablet per 12 jam, *Ritonavir* 1 tablet per 12 jam, diberikan selama 5 hari
- 4) Pengobatan simptomatis

3. Derajat Sedang

a. Isolasi dan Pemantauan

- 1) Rujuk ke rumah sakit ke ruang perawatan COVID-19/ rumah sakit darurat COVID-19
- 2) Isolasi di Rumah Sakit ke Ruang Perawatan COVID-19/ Rumah Sakit Darurat COVID-19
- 3) Pengambilan swab untuk PCR

b. Non-farmakologis

- 1) Istirahat total, asupan kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi/terapi cairan, oksigen.

- 2) Pemantauan laboratorium darah *perifer* lengkap berikut dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati dan foto toraks secara berkala.

c. Farmakologi

- 1) Vitamin C 200 – 400 mg/8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara *drip intravena* (IV) selama perawatan
- 2) Vitamin D - Dosis 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU)
- 3) Salah satu antivirus berikut : Antivirus Remdesivir 200 mg IV drip (hari ke-1) dilanjutkan 1x100 mg IV drip (hari ke 2-5 atau hari ke 2-10). Apabila Remdesivir tidak tersedia maka pemberian antivirus disesuaikan dengan ketersediaan obat di fasyankes masing-masing, dengan pilihan sebagai berikut: Favipiravir (sediaan 200 mg) loading dose 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5), ATAU Molnupiravir (sediaan 200 mg, oral), 800 mg per 12 jam, selama 5 hari, ATAU *Nirmatrelvir/Ritonavir* (sediaan 150 mg/100 mg dalam bentuk kombo), *Nirmatrelvir* 2 tablet per 12 jam, *Ritonavir* 1 tablet per 12 jam, diberikan selama 5 hari
- 4) Antikoagulan LMWH/UFH berdasarkan evaluasi DPJP
- 5) Pengobatan simptomatis (*Parasetamol* dan lain-lain).
- 6) Pengobatan *komorbid* dan komplikasi yang ada

4. Derajat Berat Atau Kritis

a. Isolasi dan Pemantauan

- 1) Isolasi di ruang isolasi *Intensive Care Unit* (ICU) atau *High Care Unit* (HCU) Rumah Sakit Rujukan
- 2) Indikasi Perawatan intensif COVID-19 - Penting sekali untuk intervensi lebih dini dan paripurna pasien kritis COVID-19 di perawatan intensif. Kriteria perawatan ICU antara lain :
 - Membutuhkan terapi oksigen > 4 liter/menit

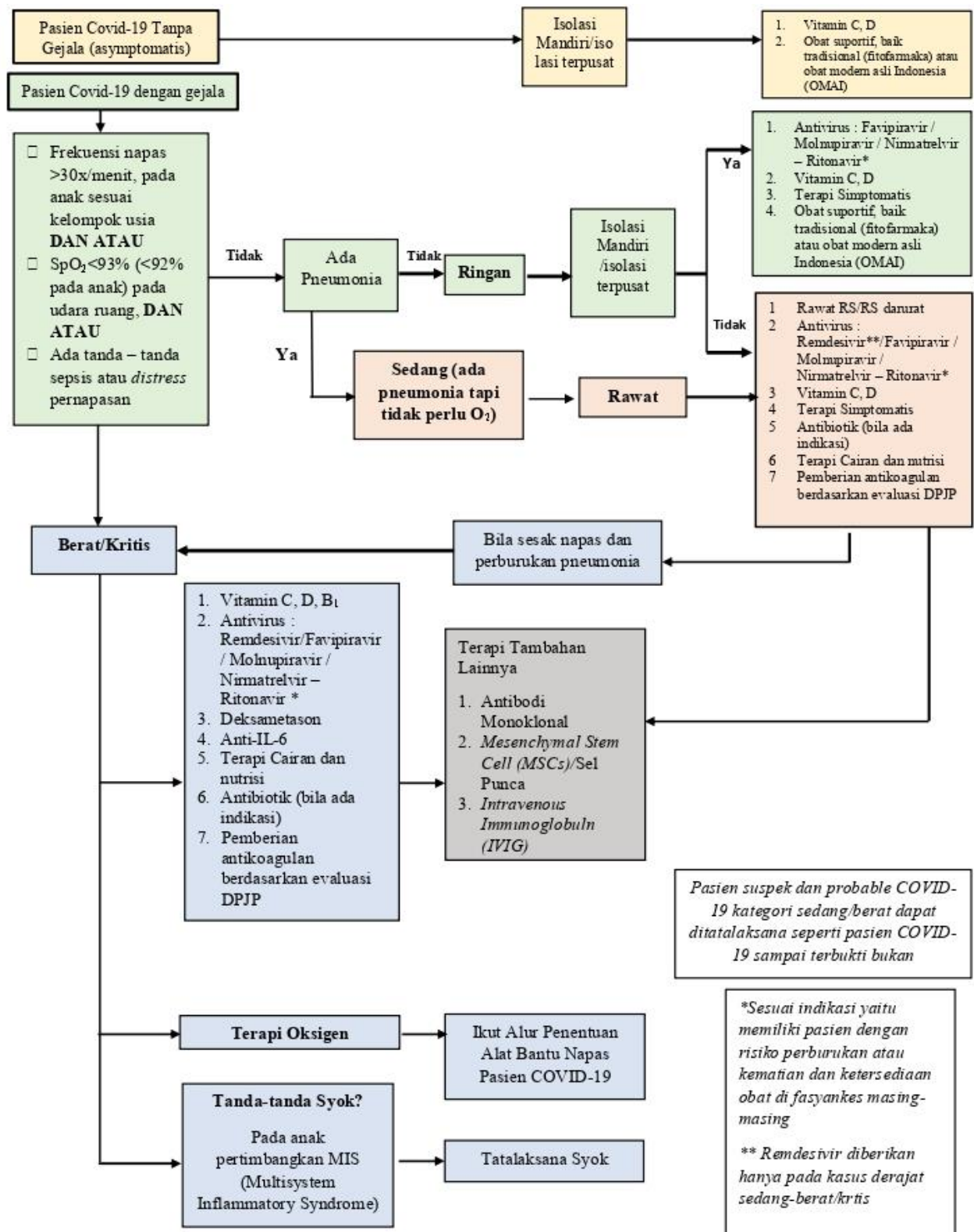
- Gagal napas
 - *Sepsis*
 - Syok
 - Disfungsi organ akut
 - Pasien yang resiko tinggi perburukan ARDS : umur lebih 65 tahun, demam $> 39^{\circ}\text{C}$, *neutrofilia*, *limfositopenia*, peningkatan petanda disfungsi hepar dan gagal ginjal, peningkatan CRP, PCT dan Ferritin, peningkatan fungsi koagulasi.
- 3) Pada kondisi dimana terjadi keterbatasan ketersediaan ICU, maka perawatan intensif lebih diprioritaskan pada pasien yang memerlukan ventilasi mekanis
- 4) Pengambilan swab untuk PCR
- b. Non-farmakologis
- 1) Istirahat total, asupan kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi (terapi cairan), dan oksigen
 - 2) Pemantauan laboratorium darah perifer lengkap berikut dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati, *Hemostasis*, LDH.
 - 3) Pemeriksaan foto *toraks* serial bila perburukan.
 - 4) Monitor tanda-tanda sebagai berikut;
 - *Takipnea*, frekuensi napas $\geq 30\text{x}/\text{min}$
 - Saturasi Oksigen dengan *pulse oximetry* $\leq 93\%$ (di jari),
 - $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$,
 - Peningkatan sebanyak $>50\%$ di keterlibatan area paru-paru pada pencitraan thoraks dalam 24-48 jam,
 - Limfopenia progresif,
 - Peningkatan CRP progresif,
 - *Asidosis laktat* progresif.

c. Farmakologi

- 1) Vitamin C 200 – 400 mg/8 jam dalam 100 cc *NaCl* 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara *drip Intravena* (IV) selama perawatan
- 2) Vitamin B1 1 ampul/24 jam/intravena
- 3) Vitamin D - Dosis 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU)
- 4) Bila terdapat kondisi sepsis yang diduga kuat oleh karena ko-infeksi bakteri, pemilihan antibiotik disesuaikan dengan kondisi klinis, fokus infeksi dan faktor risiko yang ada pada pasien. Pemeriksaan kultur darah harus dikerjakan dan pemeriksaan kultur sputum patut dipertimbangkan
- 5) Antivirus : *Remdesivir* 200 mg IV drip (hari ke-1) dilanjutkan 1x100 mg IV drip (hari ke 2-5 atau hari ke 2-10). Apabila tidak tersedia maka pemberian antivirus disesuaikan dengan ketersediaan obat di fasyankes masing-masing, dengan pilihan sebagai berikut: *Favipiravir* (sediaan 200 mg) loading dose 1600 mg/12 jam/*oral* hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5), ATAU *Molnupiravir* (sediaan 200 mg, *oral*), 800 mg per 12 jam, selama 5 hari, ATAU *Nirmatrelvir/Ritonavir* (sediaan 150 mg/100 mg dalam bentuk kombo), *Nirmatrelvir* 2 tablet per 12 jam, *Ritonavir* 1 tablet per 12 jam, diberikan selama 5 hari
- 6) Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada
- 7) Obat suportif lainnya dapat diberikan sesuai indikasi
- 8) Antikoagulan LMWH/UFH/OAC berdasarkan evaluasi DPJP

Tabel 1. Pilihan terapi dan rencana pemeriksaan untuk pasien terkonfirmasi

Klasifikasi (WHO)	Pemeriksaan	Antiviral	Anti-inflamasi	Anti-koagulan	Vitamin dan suplemen
Ringan	DPL, Swab PCR	Favipiravir ATAU Molnupiravir ATAU Nirmatrelvir /Ritonavir			Vitamin C Vitamin D
Sedang	DPL, PCR, AGD, GDS, SGOT/SGPT, Ureum, Kreatinin, D-Dimer, Ferritin Troponin, IL-6, k/p NT proBNP, XRay Thorax (k/p CT scan)	Remdesivir ATAU Favipiravir ATAU Molnupiravir ATAU Nirmatrelvir / Ritonavir		UFH atau Enoksaparin Atau Fondapari- nuks Atau Rivaroksaban	Vitamin C Vitamin D
Berat-Kritis	DPL, PCR, seri AGD, GDS, SGOT/SGPT, Ureum, Kreatinin, APTT, D- Dimer, Ferritin Troponin, IL-6, k/p NT proBNP, k/p CK-CKMB, CT scan	Remdesivir ATAU Favipiravir ATAU Molnupiravir ATAU Nirmatrelvir / Ritonavir	Tocilizumab Kortikosteroid	UFH atau Enoksaparin Atau Fondapari- nuks	Vitamin C Vitamin D Vitamin B1



Gambar 1 Alur Penatalaksanaan COVID-19

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. Pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹⁵

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan lewat proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan ialah domain yang penting dalam terjadinya perilaku terbuka (*open behavior*).¹⁶

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu:¹⁵

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang khusus dan seluruh bahan yang sudah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yakni dapat menyebutkan, menguraikan, mengenali, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diketahui sebagai sesuatu kemampuan untuk memaparkan secara benar tentang sesuatu objek yang diketahui, dan

bisa menginterpretasikan materi tersebut secara baik dan benar. Seseorang yang paham terhadap objek atau materi harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang sudah memahami objek yang diartikan dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemahiran seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat ini adalah bila orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, menciptakan bagan(diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan keterampilan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yakni kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma- norma yang berlaku dimasyarakat

2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi

Ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang baik itu dari dalam ataupun dari luar diri manusia itu sendiri, yaitu ¹⁵

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaanya daripada non tenaga medis.

c. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Sosial dan Budaya

Sosial budaya yang terdapat dalam bermasyarakat akan mempengaruhi seseorang terhadap sikap dalam menerima informasi dan hal-hal baru.

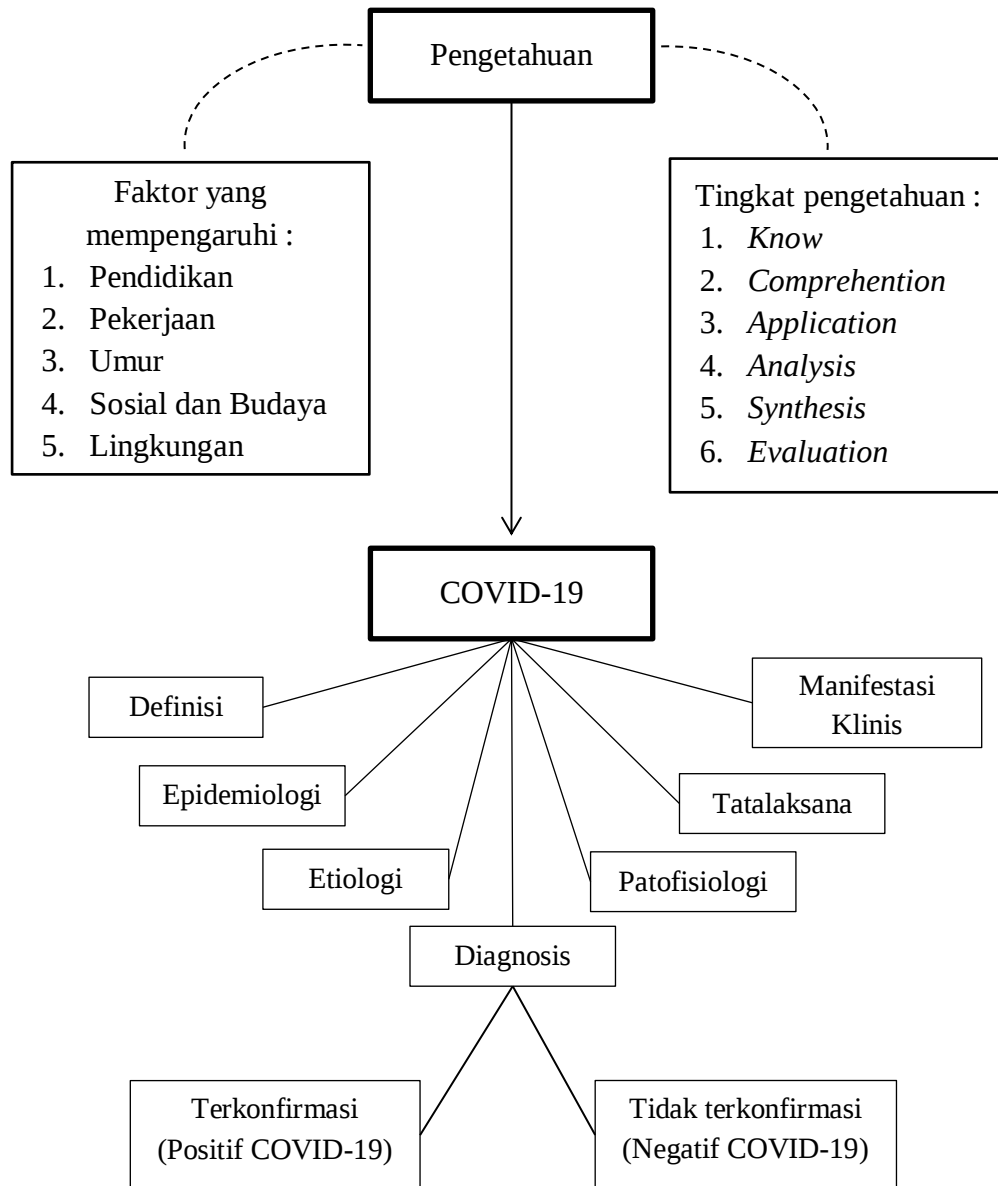
e. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

2.2.4 Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kedokteran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Kedokteran di Universitas Sumatra Utara, dapat dilihat bahwa mahasiswa kedokteran memiliki pengetahuan yang cenderung baik tentang COVID-19. Dengan ini mahasiswa kedokteran diharapkan bisa menerapkan perilaku patuh terhadap kebijakan yang diberlakukan oleh pemerintah dalam rangka pengendalian COVID-19 di Indonesia.

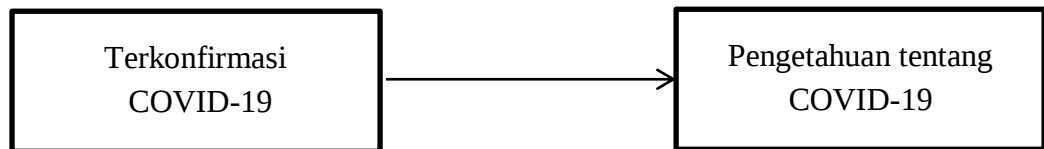
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2 Kerangka Teori

————— Yang diteliti
 - - - - - Yang tidak diteliti

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 3 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

- H_0 : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan mahasiswa Kedokteran Universitas Jambi tentang COVID-19 dengan terkonfirmasi COVID-19
- H_a : Terdapat hubungan antara pengetahuan mahasiswa Kedokteran Universitas Jambi tentang COVID-19 dengan terkonfirmasi COVID-19

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Pada penelitian ini digunakan metode penelitian analitik *observsional* dengan desain *cross sectinal*. Desain penelitian *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dilakukan hanya sekali pada waktu yang bersamaan.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan September 2022 sampai dengan Oktober 2022.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa prodi kedokteran di Fakultas Kesehatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi angkatan 2021, 2020, dan 2019 yang masih aktif.

3.3.2 Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dengan menggunakan rumus lameshow untuk menentukan besar sampel. Didapatkan minimal sampel pada penelitian yaitu sebanyak 68 sampel yang pernah terkonfirmasi COVID-19 dan 68 sampel yang tidak pernah terkonfirmasi COVID-19 lewat perhitungan sampel, yakni:

$$\begin{aligned}
 n_1 = n_2 &= \left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,96 \sqrt{2 \times 0,31 \times 0,69} + 0,84 \sqrt{0,2 \times 0,8 + 0,42 \times 0,58}}{0,20 - 0,42} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,96 \sqrt{0,4278} + 0,84 \sqrt{0,16 + 0,2436}}{0,22} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,282 + 0,534}{0,22} \right)^2 = \left(\frac{1,816}{0,22} \right)^2 = 8,25^2 = 68
 \end{aligned}$$

Keterangan:

- n_1 = Jumlah subjek yang pernah terkonfirmasi COVID-19
- n_1 = Jumlah sampel yang tidak pernah terkonfirmasi COVID-19
- $Z\alpha$ = Nilai standar α (jika α 0,05 maka $Z\alpha = 1,96$)
- $Z\beta$ = Nilai standar β (jika α 0,2 maka $Z\beta = 0,84$)
- P_1 = Proporsi mahasiswa yang memiliki pengetahuan baik dan pernah terkonfirmasi COVID-19 dari penelitian sebelumnya (0,20)
- Q_1 = $1 - P_1 = 1 - 0,2 = 0,8$
- P_2 = Proporsi mahasiswa yang memiliki pengetahuan kurang baik dan pernah terkonfirmasi COVID-19 dari penelitian sebelumnya (0,42)
- Q_2 = $1 - P_2 = 1 - 0,42 = 0,58$
- P = $(P_1 + P_2) / 2 = (0,2 + 0,42) / 2 = 0,31$
- Q = $1 - P = 1 - 0,31 = 0,69$

3.4 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa Kedokteran Universitas Jambi angkatan 2019, 2020, 2021
2. Mahasiswa yang bersedia menjadi subjek penelitian / mengisi kuisisioner

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah kuisisioner yang diisi dengan tidak lengkap oleh responden.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan COVID-19	Pengetahuan mahasiswa tentang definisi, gejala, cara penularan, cara pencegahan dan tatalaksana COVID-19	Kuisisioner	Menghitung skor pada pertanyaan yang sudah dijawab responden, dengan menjawab beberapa pertanyaan. Jika benar maka skornya 1 dan salah skornya 0.	1. Skor ≥ 18 = Baik 2. skor < 18 =Kurang Baik	Nominal
2.	Terkonfirmasi COVID-19	Seseorang yang pernah dinyatakan positif COVID-19 baik bersifat simptomatik ataupun asimtomatik.	Kuisisioner	Menanyakan tentang riwayat terkonfirmasi positif COVID-19 .	1. Pernah 2. Tidak pernah	Nominal

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya. Data primer yang digunakan diperoleh melalui pengisian kuisisioner oleh responden yaitu mahasiswa Kedokteran Universitas Jambi angkatan 2019, 2020, dan 2021.

3.7 Teknik Pengolahan Data

Data yang diperoleh lalu dikumpulkan dan diolah sesuai dengan tujuan dan konsep penelitian. Setelah data terkumpul, setelah itu dilakukan tahap-tahap berikut :

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuisioner penelitian. Data yang diperoleh dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu.

2. *Coding*

Setelah dilakukan *editing*, dilakukan pengkodean atau coding, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Entry Data*

Jawaban dari setiap responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) di input ke dalam program atau *software* komputer untuk dianalisis.

4. Tabulasi Data (*tabulating*)

Tabulasi yaitu kegiatan mengelompokkan data sesuai dengan variabel yang akan diteliti guna memudahkan peneliti dalam penyusunan dan pendataan untuk disajikan.

3.8 Analisa Data

Data dari penelitian ini kemudian akan di analisis dengan menggunakan program komputer berupa SPSS (*Statistical Product for Social Science*) dan juga program *Microsoft Excel*.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah tiap-tiap variabel penelitian yang ada dilakukan proses penganalisa secara deskriptif dengan menghitung distribusi dan frekuensi tiap variabel. Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan

untuk menganalisis frekuensi, distribusi dan persentase dari pengetahuan tentang COVID-19 dan riwayat terkonfirmasi COVID-19.

2. **Analisi Bivariat**

Analisis Bivariat merupakan analisis variabel yang digunakan terhadap dua variabel yaitu satu variabel independen dan satu variabel dependen. Hubungan antara pengetahuan tentang COVID-19 dan riwayat terkonfirmasi COVID-19 akan diuji secara statistik dengan menggunakan uji Chi Square untuk tabel 2 x 2.

Pada uji yang dilakukan, ditetapkan batas kemaknaan 0,05. Dilakukan perbandingan nilai p (p value) dengan nilai α (0,05) untuk keputusan statistik dengan ketentuan sebagai berikut :

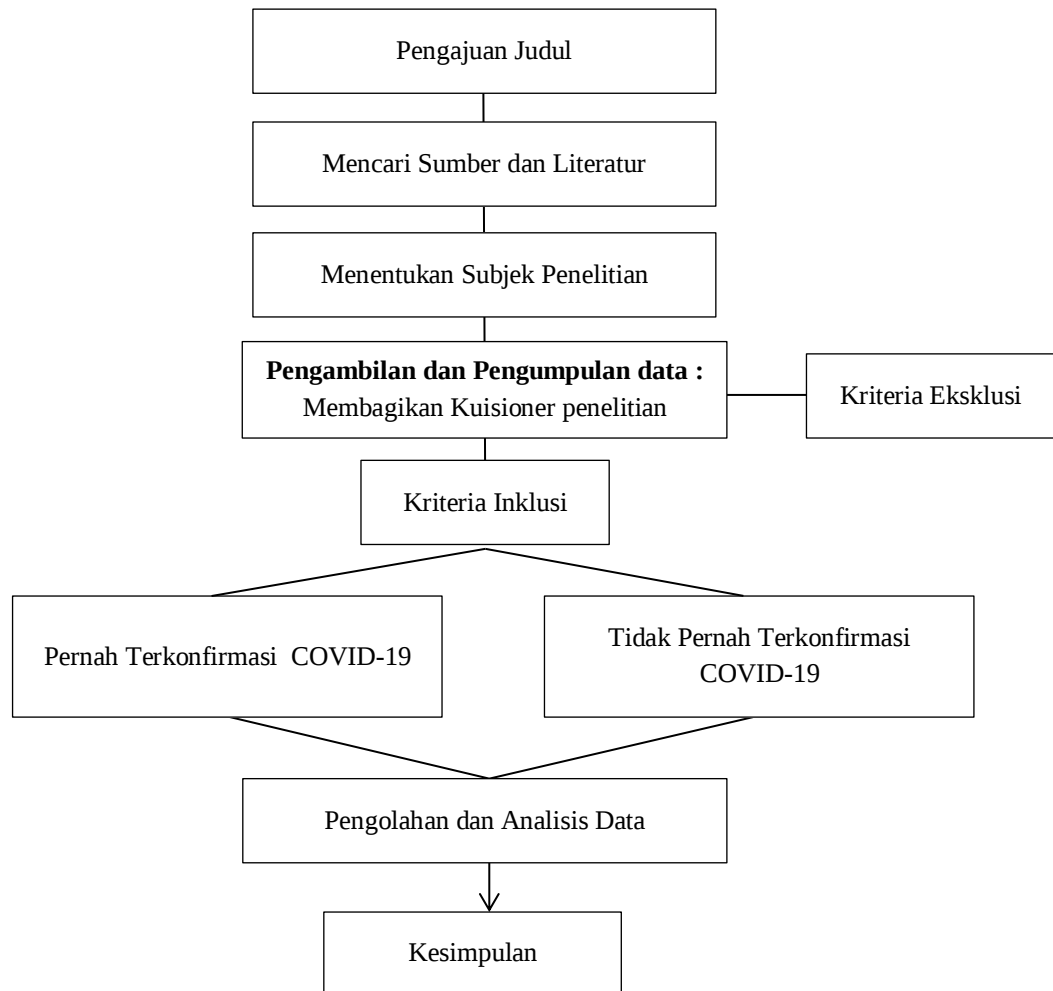
- a. Bila $p\text{-value} \leq$ nilai α (0,05), maka terdapat hubungan antara pengetahuan mahasiswa kedokteran tentang COVID-19 dan terkonfirmasi COVID-19
- b. Bila $p\text{-value} >$ nilai α (0,05), maka tidak terdapat hubungan antara pengetahuan mahasiswa kedokteran tentang COVID-19 dan terkonfirmasi COVID-19.

3.9 **Etika Penelitian**

Setelah mendapat persetujuan dari pihak Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, peneliti akan melakukan penelitian pada mahasiswa Prodi Kedokteran angkatan 2019, 2020, dan 2021. Dalam melakukan penelitian, peneliti akan menghargai hak seorang responden dengan cara :

1. *Informed Consent* (Lembaran Persetujuan), dalam penelitian ini peneliti akan mengajukan lembar persetujuan bahwa responden bersedia menjadi subjek penelitian.
2. *Anonymity* (Tanpa Nama), setelah responden menyetujui lembaran persetujuan dan bersedia menjadi subjek penelitian, identitas responden tidak akan dicantumkan karena peneliti berusaha menghargai hak-hak responden sebagai subjek penelitian

3.10 Alur Penelitian



Gambar 4 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada mahasiswa prodi kedokteran di Universitas Jambi dengan jumlah responden sebanyak 140 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Pelaksanaan dalam pengumpulan data pada penelitian ini dimulai pada tanggal 23 September – 21 Oktober 2022 yang dilakukan secara online menggunakan *google form*.

4.1.1 Analisis Univariat

Dilakukan analisis univariat dalam penelitian ini untuk menampilkan gambaran distribusi data dari variabel independen dan variabel dependen, yaitu tingkat pengetahuan mahasiswa prodi kedokteran Universitas Jambi tentang COVID-19 dan terkonfirmasi COVID-19.

4.1.1.1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini berupa dsitribusi subjek penelitian berdasarkan angkatan pada prodi kedokteran. Hasil karakteristik responden disajikan dalam Tabel 3 berikut :

Tabel 3 Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Angkatan 2019	71	50,7
Angkatan 2020	42	30,0
Angkatan 2021	27	19,3
Total	140	100,0

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan bahwa dari 140 responden yang mengisi kuisioner, 73 (52,1%) diantaranya merupakan mahasiswa prodi kedokteran angkatan 2019. Untuk mahasiswa angkatan 2020 yang berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu 42 responden (30,0%). Sedangkan dari mahasiswa angkatan 2021 ada sebanyak 25 responden (17,9%).

4.1.1.2 Tingkat Pengetahuan Tentang COVID-19

Dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dikelompokkan menjadi 2 kategori sesuai dengan rumus kategorisasi 2 jenjang oleh Azwar (2012) yaitu : Baik $\geq \mu$ dan Kurang baik $< \mu$, dimana μ adalah rata-rata dalam populasi = 18.¹⁸

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang COVID-19 disajikan pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4 Distribusi Pengetahuan tentang COVID-19

		Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tingkat Pengetahuan Responden	Kurang Baik (<18)	59	42,1
	Baik (≥18)	81	57,9
	Total	140	100,0

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang COVID-19 yaitu sebanyak 81 responden (57,9%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang COVID-19 terdapat 59 responden (42,1%)

4.1.1.3 Terkonfirmasi COVID-19

Distribusi frekuensi riwayat terkonfirmasi COVID-19 disajikan dalam Tabel 5 berikut.

Tabel 5 Distribusi Riwayat COVID-19

		Frekuensi (N)	Persentase (%)
Terkonfirmasi COVID-19	Pernah	70	50,0
	Tidak Pernah	70	50,0
	Total	140	100,0

Berdasarkan Tabel 5 di atas, peneliti berhasil menemukan sebanyak 70 responden (50%) yang pernah terkonfirmasi COVID-19 dari total 140 responden dan juga 70 responden (50%) yang tidak pernah terkonfirmasi COVID-19

4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kedokteran Universitas Jambi tentang COVID -19 dengan terkonfirmasi COVID -19.

4.1.2.1 Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 dengan Terkonfirmasi COVID-19

Hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kedokteran Universitas Jambi tentang COVID -19 dengan terkonfirmasi COVID -19 dapat dilihat pada Tabel 6 berikut ini :

Tabel 6 Distribusi Tingkat Pengetahuan responden Tentang COVID-19 dengan riwayat COVID-19

		Terkonfirmasi COVID-19				Total	OR (95% CI)	P Value
		Pernah	%	Tidak Pernah	%			
Tingkat Pengetahuan	Kurang Baik	37	62,7%	22	37,3%	59	2,446	0,010
	Baik	33	40,7%	48	59,3%	81		
Total		70	50%	70	50%	140		

Dari Tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 59 responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik, 37 (62,7%) diantaranya pernah terkonfirmasi COVID-19. Sedangkan 22 (37,3%) lainnya tidak pernah terkonfirmasi COVID-19. Untuk responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik terdapat 81

responden dengan 33 (40,7%) diantaranya pernah terkonfirmasi COVID-19 dan 48 (59,3%) responden tidak pernah terkonfirmasi COVID-19.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,010 ($p < 0,05$) dimana ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden dengan riwayat terkonfirmasi COVID-19. Diperoleh juga nilai OR (95% CI) = 2,446 artinya responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik memiliki peluang terkonfirmasi COVID-19 sebesar 2,446 kali dibandingkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

4.2 Pembahasan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. pengetahuan merupakan faktor esensial yang dapat mempengaruhi perubahan dari sikap manusia. Pada penelitian yang dilakukan oleh Erika Sembiring dan Maria Lupita pada masyarakat Sulawesi Utara menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan dengan faktor resiko tertular COVID-19. Semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin positif sikap yang dimiliki sehingga resiko untuk tertular COVID-19 semakin rendah.¹⁹

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nabila Permata Hati dan Goalbertus, menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan mahasiswa medis dan non medis, dimana tingkat pengetahuan mahasiswa medis lebih baik dari pada mahasiswa non medis.²⁰ Pada penelitian dilakukan sebuah universitas di Pakistan menyebutkan bahwa disebutkan bahwa mahasiswa kedokteran diharapkan dapat membantu para tenaga medis yang menangani pasien COVID-19 di rumah sakit dalam memantau dan mengedukasi anggota keluarga di rumah dan masyarakat sekitar, sehingga diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan yang baik untuk bisa menjelaskan kepada orang sekitar.²¹

Dalam penelitian kali ini didapatkan sebagian besar mahasiswa prodi Kedokteran Universitas Jambi memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang COVID-19, walaupun masih terdapat 59 (42,1%) mahasiswa yang memiliki pengetahuan kurang baik. Adapun faktor yang mendukung tingkat pengetahuan mahasiswa selain pembelajaran ataupun perkuliahan yaitu teknologi digital dan

internet yang mudah diakses sebagai sumber informasi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Fanny Michelle dan Menaldi Rasmin pada mahasiswa tingkat akhir FKUI yang menunjukkan bahwa media sosial atau internet merupakan sumber informasi yang paling banyak digunakan, lalu diikuti sumber lain seperti media berita, lembaga kesehatan, artikel / jurnal dan juga dari keluarga atau kerabat.²² Hal ini menunjukkan ada banyak sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi atau pengetahuan mengenai COVID-19.

Dalam penelitian ini diperoleh bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa prodi kedokteran Universitas Jambi tentang COVID-19 dengan terkonfirmasi COVID-19, dengan *p-value* 0,010. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Rivai Panjaitan dan Mila Trisna Sari, yakni terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang protokol kesehatan dengan kejadian COVID-19 pada keluarga binaan FK UMSU angkatan 2018 dengan nilai *p-value* = 0.004 ($p < 0,05$). Ditemukan bahwa tingkat pengetahuan keluarga binaan FK UMSU tentang protokol kesehatan dominan baik.²³

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niken Nadila dan Kartini yang berjudul “Pengetahuan Sikap dan Perilaku Berhubungan Dengan Infeksi COVID-19 Pada Petugas Kesehatan Di RSUD Lebong”. Didapatkan nilai *p-value* 0,003 ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan infeksi COVID-19 dengan OR 3,453 yang artinya petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan kurang memiliki risiko terinfeksi COVID-19 sebesar 3,453 kali dibandingkan dengan pengetahuan baik.²⁴

Terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh Atni Primanadini, Cast Torizellia dan Lisa Setiadi dengan judul “Pengaruh Pengetahuan Dan Perilaku Gerakan 3M Terhadap Angka Kejadian COVID-19” yang sejalan dengan penelitian ini. Dimana peroleh nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$) dan OR = 0,18 yang berarti dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan perilaku memiliki pengaruh yang signifikan terhadap angka kejadian COVID-19²⁵. 340 (80%) responden dari 400 warga Desa Indra Sari yang dijadikan sampel memiliki pengetahuan yang baik, dan 310 (97%) dari mereka tidak pernah terjangkit COVID-19.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak mengidentifikasi atau menganalisis lebih lanjut tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dikarenakan peneliti hanya membatasi penelitian ini pada pengetahuan mahasiswa dengan riwayat terkonfirmasi COVID-19.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka peneliti mendapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Dalam penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik (skor ≥ 18) yaitu sebanyak 81 (57,9%) responden. Sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik (skor < 18) ada sebanyak 59 (42,1%)
2. Dari total 70 responden yang pernah terkonfirmasi COVID-19, terdapat 37 responden memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang COVID-19 dan 33 diantaranya berpengetahuan baik tentang COVID-19
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa prodi kedokteran Universitas Jambi tentang COVID-19 dengan terkonfirmasi COVID-19 dimana responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik memiliki peluang terkonfirmasi COVID-19 sebesar 2,446 kali lebih besar dibandingkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

5.2 Saran

1. Bagi mahasiswa diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu tolak ukur dan memaksimalkan edukasi agar memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang COVID-19.
2. Bagi masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan mengenai pentingnya pengetahuan tentang COVID-19 guna memutus rantai penularan COVID-19.

3. Bagi peneliti selanjutnya, dapat menambah pengetahuan baru terkait COVID-19 dan menjadi sumber referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai variabel lain dari COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rothan HA, Byrareddy SN. The Epidemiology and pathogenesis of coronavirus diseases (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun* 2020;(Januari).
2. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, et al. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indones* 2020;7(1):45.
3. Satgas Covid-19 RI. Peta Sebaran COVID-19 [Internet]. covid19.go.id. 2022 [dikutip 2022 Mar 28];Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
4. Purnamasari I, Raharyani AE. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang COVID-19. *J Ilm Kesehat* 2020;3(1):125.
5. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemetrian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). 2020;
6. M, George V, John R, Manesh A, Karthik R, Abraham OC. Clinical management of COVID-19 George. *NDIAN J MED RES*, [internet] 2020;151(11):401–410. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23144490>
7. Gao M, Yang L, Chen X, Deng Y, Yang S, Xu H. A study on infectivity of asymptomatic SARS-CoV-2 carriers. *Respir Med* 2020;169(January).
8. Zhong BL, Luo W, Li HM, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* 2020;16(10):1745–1752.
9. World Health Organiization (WHO). Coronavirus Diseases (COVID-19)

- Pandemic [Internet]. <https://www.who.int>. 2022 [dikutip 2022 Mar 28];1. Available from: <https://covid19.who.int/>
10. WHO. COVID-19 weekly epidemiological update. World Heal Organ [internet] 2022;(58):1–23. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-weekly-epidemiological-update>
 11. Fitriani NI. Tinjauan Pustaka Covid-19: Virologi, Patogenesis, dan Manifestasi Klinis. J Med Malahayati 2020;4(1):169–171.
 12. Levani, Prastya, Mawaddatunnadila. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi. J Kedokteran dan Kesehatan [internet] 2021;17(1):48–49. Available from: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/6340>
 13. Burhan E, Susanto AD, Nasution SA, et al. Pedoman tatalaksana COVID-19 edisi 4. 4 ed. Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2022;
 14. Syam AF, Zulfa FR, Karuniawati A. Manifestasi Klinis dan Diagnosis Covid-19. eJournal Kedokteran Indonesia 2021;8(3):225–228.
 15. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2012;
 16. Donsu JD. Psikologi Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2017;
 17. Budiman, Agus R. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika, 2013;
 18. Azwar S. Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya. 4 ed. Yogyakarta: Liberty, 2008;
 19. Sembiring EE, Nena Meo ML. Pengetahuan dan Sikap Berhubungan dengan Resiko Tertular Covid-19 pada Masyarakat Sulawesi Utara. NERS

J Keperawatan 2020;16(2):78.

20. Hati NP, Goalbertus G. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Universitas Trisakti Terhadap Pencegahan Penyebaran Covid-19. PREPOTIF J Kesehatan Masyarakat 2022;6(1):743–754.
21. Noreen K, Zil-E- Rubab, Umar M, Rehman R, Baig M, Baig F. Knowledge, attitudes, and practices against the growing threat of COVID-19 among medical students of Pakistan. PLoS One [internet] 2020;15(12 December):1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0243696>
22. Michelle F, Rasmin M, Michelle F, Rasmin M. Pengetahuan dan Perilaku Mahasiswa Tingkat Akhir FKUI terhadap COVID-19 pada Tahun Ajaran 2020 / 2021. 2021;9(3):213–219.
23. Panjaitan MR, Sari MT. Hubungan Tingkat Pengetahuan Protokol Kesehatan Dengan Kejadian COVID-19 Pada Keluarga Binaan FK UMSU Angkatan 2018. kesehatan [internet] 2022;(8.5.2017):6. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
24. Nadila N, Kartini K. Pengetahuan sikap dan perilaku berhubungan dengan infeksi COVID-19 pada petugas kesehatan di RSUD Lebong. J Biomedika dan Kesehatan 2022;5(1):8.
25. Primanadini A, Torizellia C, Setia L. Pengaruh Pengetahuan dan Perilaku Gerakan 3M terhadap Angka Kejadian Covid-19. Syntax Lit ; J Ilmu Indonesia 2021;6(12):6067.

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jalan: Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp/Fax: (0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

Nomor : 1384/UN21.8/PT.01.04/2022
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Pukesmas Simpang IV sipin
Kota Jambi
di -
Tempat

Dengan Hormat,

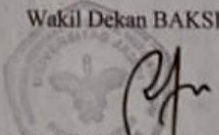
Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2021/2022 bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama :

Nama : Dedek Yuliandika
NIM : G1A119038
Judul Penelitian : Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Prodi Kedokteran Universitas Jambi tentang COVID-19 dengan Terkonfirmasi COVID-19

Pembimbing I : dr. Emy Kusdiyah, M.Kes
Pembimbing II : dr. Maria Estela Karolina, Msi.Med., Sp.MK

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 30 JUN 2022
An. Dekan
Wakil Dekan BAKSI


 dr. Nindya Wryanty, M.Med.Ed,Sp.A
 NIP.19830201 200801 2 009

Lampiran 2 Surat Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Alamat : Jl. Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Telp/Fax: (0741) 60246
website: www.fkikunja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

SURAT KETERANGAN
Nomor: 2369/UN21.8/PT.01.04/2022

Setelah menelaah usulan dan protokol penelitian di bawah ini, Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, menyatakan bahwa penelitian dengan judul:

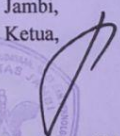
“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Prodi Kedokteran Universitas Jambi Tentang COVID-19 Dengan Terkonfirmasi COVID-19”

Lokasi Penelitian : Prodi Kedokteran Universitas Jambi
Waktu Penelitian : Agustus 2022 – Oktober 2022
Subyek Penelitian : Pasien COVID-19
Peneliti Utama : Dedek Yuliandika

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan **layak** untuk dilaksanakan.

Demikianlah surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak Agustus 2022 sampai dengan Agustus 2023.

Jambi,
Ketua,



Dr. dr. Deri Mulyadi, S.H., M.H.Kes., M.Kes.,
Sp.O.T.(K)Hip and Knee
NIP. 197105242002121003

Lampiran 3 Kartu Bimbingan



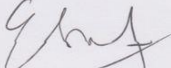
**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Telp/Fax: (0741) 60246
 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

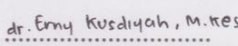
Nama / NIM : DEDEK YULIANDIKA
Pembimbing I : dr. ERNY KUSDIYAH, M.KES
Pembimbing II : dr. MARIA ESTELA KAROLINA, Msi. Med., Sp.MK
Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA
 PRODI KEDOKTERAN UNIVERSITAS JAMBI TENTANG COVID-19
 DENGAN TERKONFIRMASI COVID-19

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	12 Maret 2022	Pengajuan Judul		dr. Erny Kusdiyah, M.Kes
2.	24 Maret 2022	Revisi Judul	Judul diganti (yang menulis -	dr. Maria Estela Karolina, Msi. Med. Sp.MK
3.	25 Maret 2022	Acc Judul	Lanjutkan BAB 1	dr. Erny Kusdiyah, M.Kes
4.	4 April 2022	Ajukan BAB 1	Lanjutkan BAB 2,3	dr. Erny Kusdiyah, M.Kes
5.	8 April 2022	Ajukan BAB 1	Revisi	dr. Maria Estela Karolina, Msi. Med. Sp.MK
6.	13 April 2022	Revisi BAB 1, Ajukan BAB 3	Acc BAB 1, Revisi BAB 2	dr. Maria Estela Karolina, Msi. Med. Sp.MK
7.	27 April 2022	Ajukan revisi BAB 3	Acc BAB 3	dr. Maria Estela Karolina, Msi. Med. Sp.MK

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kedokteran
FKIK UNJA


 dr. Esa Indah Ayudha, M.Biomed

Pembimbing


 dr. Erny Kusdiyah, M.Kes

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
8.	12 Mei 2022	Pengajuan BAB 2, 3	Revisi	dr. Emy Kusdiyah, M.Kes
9.	13 Mei 2022	Revisi BAB 2, 3	Lanjutkan Kuisiner	dr. Emy Kusdiyah, M.Kes
10.	17 Mei 2022	Ajukan BAB 1, 2, 3	Acc Elika	dr. Maria Estela Kardina, Msi, Med. Sp. MK
11.	25 November 2022	Bimbingan BAB 4, 5	Perbaiki penulisan	dr. Emy Kusdiyah, M.Kes
12.	6 Desember 2022	Bimbingan hasil penulisan	Revisi pembahasan	dr. Maria Estela Kardina, Msi, Med. Sp. MK
13.	6 Desember 2022	Bimbingan hasil Revisi 4, 5	Acc ulang	dr. Emy Kusdiyah, M.Kes
14.	7 Desember 2022	bimbingan revisi	Perbaiki Pembahasan	dr. Maria Estela Kardina, Msi, Med. Sp. MK
15.	8 Desember 2022	Bimbingan pembahasan	Acc	dr. Maria Estela Kardina, Msi, Med. Sp. MK
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				

Lampiran 4 Informed Consent

Yth,

Saya Dedek Yuliandika Nim G1A119038 mahasiswa Prodi Kedokteran Universitas Jambi angkatan 2019 akan melakukan penelitian dengan judul :
 “HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA PRODI KEDOKTERAN UNIVERSITAS JAMBI TENTANG COVID-19 DENGAN TERKONFIRMASI COVID-19”.

Penelitian ini dilakukan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa prodi kedokteran Universitas Jambi tentang COVID-19 dengan terkonfirmasi COVID-19.

Untuk itu saya akan mencatat identitas mahasiswa (nama dan angkatan) serta hasil jawaban dari pertanyaan yang telah dijawab di kuisioner ini.

Apakah anda bersedia menjadi subjek penelitian dari penelitian ini?

- Ya
- Tidak

Nama responden :

Angkatan :

Lampiran 5 Kuisioner Pengetahuan

1. Berapa lama rata-rata masa inkubasi virus SARS-CoV-2 hingga menimbulkan gejala? (TANDA DAN GEJALA)
 - a. 21 hari
 - b. 5-6 hari
 - c. 14 hari
 - d. 2 hari

2. Gejala yang paling umum dialami oleh pasien COVID-19? (TANDA DAN GEJALA)
 - a. Demam, batuk dan kelelahan
 - b. Bersin, sesak napas
 - c. kesadaran menurun
 - d. Mual muntah, diare, nyeri abdomen

3. Mengapa pada obesitas menjadi salah satu komorbid pada COVID-19 (TANDA DAN GEJALA)
 - a. ACE2 mengalami overekspresi pada sel-sel adiposit
 - b. Pasien memiliki imunitas yang lebih rendah
 - c. Pasien cenderung sesak napas akibat terlalu gemuk
 - d. Memiliki faktor risiko lainnya

4. Pada sistem hematologi, apa komplikasi yang terjadi? (tanda dan gejala)
 - a. Gangguan koagulopati
 - b. Acute kidney injury
 - c. Hemofilia
 - d. Trombositosis

5. Mata dapat menjadi site entry sars cov 2 untuk menularkan covid-19. Apa gejala pada mata yang dijumpai pada pasien covid-19? (TANDA DAN GEJALA)
- a. Glukoma
 - b. Vertigo
 - c. Konjungtivitis
 - d. Hordeolum
6. Kepanjangan dari SARS-CoV-2 adalah? (PATOLOGI)
- a. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
 - b. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus diseases 2
 - c. Severe Acute Reproductive Syndrome Coronavirus disease 2
 - d. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus
7. Pada infeksi SARS-CoV-2 yang cukup berat biasanya menimbulkan gejala? (PATOLOGI)
- a. Pneumothorax
 - b. Hepatitis
 - c. Pneumonia
 - d. Hemoptisis
8. Apakah nama tempat entri SARS-CoV-2 untuk masuk kedalam sel (PATOLOGI)
- a. Glycoprotein
 - b. Transmembrane Protease Serine 2
 - c. Reseptor angiotensin converting enzyme-2
 - d. Mukosa saluran napas

9. SARS-CoV-2 memiliki beberapa protein struktural, dan salah satunya adalah protein yang memfasilitasi perlekatan virus dengan sel inang. Apakah nama protein tersebut?
- a. Dna
 - b. Rna
 - c. Protein beta
 - d. Protein spike
10. Virus SARS-CoV-2 adalah virus zoonotic. Apa yang dimaksud dengan virus zoonotic? (patofisiologi)
- a. virus yang ditularkan dari manusia ke manusia
 - b. virus yang ditularkan dari orang yang sedang sakit
 - c. virus yang ditularkan dari manusia ke hewan
 - d. virus yang ditularkan dari hewan ke manusia
11. Bagaimana terjadinya penyebaran SARS-CoV-2 secara langsung? (TRANSMISI)
- a. menyentuh objek, permukaan, menyentuh tangan yang terkontaminasi virus pada orang yang terinfeksi, dan menyentuh mulut, mata, atau hidung kita sendiri.
 - b. kontak erat dengan orang yang terinfeksi (< 2 meter) melalui hasil sekresi pernapasan yang masuk ke mulut, mata, hidung atau jalan napas
 - c. bepergian ke tempat umum dengan tidak menjaga jarak, tidak menggunakan masker dan tidak mencuci tangan secara rutin.
 - d. Tidak ada penularan secara langsung maupun tidak langsung
12. Virus sars cov 2 ini pertama kali diidentifikasi di? (TRANSMISI)
- a. Shanghai, Tiongkok

- b. Wuhan, korea
- c. Tokyo, jepang
- d. Wuhan, tiongkok

13. Bagaimana terjadinya penyebaran SARS-CoV-2 secara tidak langsung? (TRANSMISI)

- a. menyentuh objek, permukaan, menyentuh tangan yang terkontaminasi virus pada orang yang terinfeksi, dan menyentuh mulut, mata, atau hidung kita sendiri.
- b. kontak erat dengan orang yang terinfeksi (< 2 meter) melalui hasil sekresi pernapasan yang masuk ke mulut, mata, hidung atau jalan napas
- c. bepergian ke tempat umum dengan tidak menjaga jarak, tidak menggunakan masker dan tidak mencuci tangan secara rutin.
- d. Tidak ada penularan secara langsung maupun tidak langsung

14. Penularan covid-19 dapat melalui droplet dan airborne. Di bawah ini yang termasuk penularan melalui droplet adalah (transmisi)

- a. Batuk dan bersin
- b. Berjabat tangan
- c. Menyentuh permukaan
- d. Intubasi

15. Tindakan medis apa yang dapat menimbulkan airborne adalah? (transmisi)

- a. Pemasangan urin catheter
- b. Pemasangan endotracheal tube
- c. Pemasangan infus
- d. Operasi

16. Jenis diet yang dapat menjadi faktor risiko terhadap kejadian COVID-19

adalah (PENCEGAHAN)

- a. Diet tinggi serat
- b. Merokok
- c. Diet tidak menjadi faktor risiko
- d. Mengonsumsi banyak karbohidrat

17. alat diagnostik gold standard dalam mendiagnosa pasien COVID-19 adalah? (PENCEGAHAN)

- a. Chest CT
- b. Rapid test antigen
- c. RT-PCR
- d. Pemeriksaan darah lengkap dan profil lipid

18. spesimen yang digunakan untuk pemeriksaan RT-PCR adalah (pencegahan)

- a. Sputum dari nasofaring
- b. Spesimen darah
- c. Cerebrospinal fluid
- d. Air mata

19. Tujuan dilakukannya jaga jarak adalah? (PENCEGAHAN)

- a. Terjadi herd immunity
- b. Menghindari penggunaan fasilitas publik
- c. Menjaga diri dan keluarga dari bahaya COVID-19
- d. Menurunkan laju penyebaran COVID-19

20. Apa yang dapat kita lakukan untuk menaikkan imunitas? (PENCEGAHAN)

- a. mematuhi prokes
- b. melakukan 3M secara disiplin
- c. mengonsumsi asam lemak omega-3
- d. mengonsumsi karbohidrat

21. Siapa yang lebih didahulukan dalam menerima vaksin COVID-19? (VAKSIN)

- a. Orang tua
- b. Remaja dan dewasa
- c. Tenaga kesehatan
- d. Pekerja dan pelaku ekonomi

22. manakah pernyataan yang benar mengenai herd immunity? (VAKSIN)

- a. herd Immunity merupakan situasi dimana sebagian besar masyarakat kebal terhadap penyakit tertentu sehingga menimbulkan dampak tidak langsung yaitu turut terlindunginya kelompok masyarakat yang rentan dan bukan merupakan sasaran vaksinasi.
- b. herd Immunity merupakan situasi dimana sebagian kecil masyarakat kebal terhadap penyakit degeneratif sehingga menimbulkan dampak tidak langsung yaitu turut terlindunginya kelompok masyarakat yang rentan dan bukan merupakan sasaran vaksinasi
- c. herd Immunity merupakan situasi dimana sebagian besar masyarakat kebal terhadap penyakit tertentu sehingga menimbulkan dampak langsung yaitu turut terlindunginya kelompok masyarakat yang rentan dan sasaran vaksinasi
- d. herd Immunity merupakan situasi dimana sebagian besar masyarakat tidak kebal terhadap penyakit tertentu sehingga menimbulkan dampak tidak langsung yaitu turut tidak terlindunginya kelompok masyarakat yang rentan dan bukan merupakan sasaran vaksinasi

23. siapakah yang tidak boleh menerima vaksin COVID-19, kecuali? (VAKSIN)

- a. Orang yang sehat
- b. Ibu hamil dan menyusui
- c. Orang yang berusia <18 tahun
- d. Orang yang memiliki riwayat penyakit autoimun

24. KIPi adalah?

- a. kejadian ikutan pasca imunisasi
- b. komplikasi ikutan pra imunisasi
- c. kejadian ikutan pasca imunitas
- d. komplikasi ikutan pasca imunisasi

25. reaksi lokal yang mungkin dapat terjadi pada KIPi adalah

- a. artralgia
- b. urtikaria
- c. selulitis
- d. oedem

LEMBAR JAWABAN KUESIONER

1. B 11. B 21. C

2. A 12. D 22. A

3. A 13. A 23. A

4. A 14. A 24. A

5. C 15. B 25. C

6. A 16. B

7. C 17. C

8. C 18. A

9. D 19. D

10. D 20. C

Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas

Item	r hitung	r tabel (N=15, a=0,05)	Keterangan
1	0,620	0,514	Valid
2	0,614		Valid
3	0,602		Valid
4	0,602		Valid
5	0,614		Valid
6	0,718		Valid
7	0,620		Valid
8	0,596		Valid
9	0,650		Valid
10	0,548		Valid
11	0,702		Valid
12	0,620		Valid
13	0,620		Valid
14	0,583		Valid
15	0,596		Valid
16	0,602		Valid
17	0,620		Valid
18	0,620		Valid
19	0,620		Valid
20	0,602		Valid
21	0,657		Valid
22	0,602		Valid
23	0,620		Valid
24	0,614		Valid
25	0,661		Valid

V5X5	Pearson Correlation	,431	,564*	,123	,123	,564*	,533*	,431	,262	,564*	,452	,318	,659**	,123	,739**	,262	,739**	,123	,431	-,023	,123	,431	,431	,318	,564*	1	,661**
	Sig. (2-tailed)	,109	,029	,662	,662	,029	,041	,109	,346	,029	,091	,248	,008	,662	,002	,346	,002	,662	,109	,936	,662	,109	,109	,248	,029		,007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Tingkat Pengetahuan	Pearson Correlation	,620*	,614*	,602*	,602*	,614*	,718**	,620*	,596*	,650**	,548*	,702**	,620*	,620*	,583*	,596*	,602*	,620*	,620*	,620*	,602*	,657**	,602*	,620*	,614*	,661**	1
	Sig. (2-tailed)	,014	,015	,018	,018	,015	,003	,014	,019	,009	,034	,004	,014	,014	,022	,019	,018	,014	,014	,014	,018	,008	,018	,014	,015	,007	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,933	25

Lampiran 7 Tabel Data Hasil Penelitian

No Resp	Kode Nama	Angkatan	nilai	kategori	Riwayat COVID-19
1	EAP	2019	20	baik	tidak pernah
2	HH	2019	16	kurang baik	tidak pernah
3	SMP	2019	18	baik	Pernah
4	MFS	2019	15	kurang baik	pernah
5	CWA	2019	18	baik	tidak pernah
6	MD	2019	16	kurang baik	tidak pernah
7	RS	2019	18	baik	tidak pernah
8	SSA	2019	19	baik	tidak pernah
9	HPA	2019	15	kurang baik	tidak pernah
10	PGS	2019	15	kurang baik	Pernah
11	IPU	2019	21	baik	tidak pernah
12	TC	2019	16	kurang baik	Pernah
13	MDK	2019	20	baik	tidak pernah
14	EF	2019	20	baik	tidak pernah
15	RN	2019	17	kurang baik	Pernah
16	GSS	2019	18	baik	tidak pernah
17	CSY	2019	19	baik	Pernah
18	SEP	2019	17	kurang baik	tidak pernah
19	AD	2019	19	baik	tidak pernah
20	LA	2019	19	baik	tidak pernah
21	HN	2019	16	kurang baik	Pernah
22	ARR	2019	19	baik	tidak pernah
23	GPP	2019	16	kurang baik	Pernah
24	AA	2019	18	baik	Pernah
25	MFF	2019	19	baik	Pernah
26	IGS	2019	14	kurang baik	tidak pernah
27	NAK	2019	16	kurang baik	Pernah
28	EE	2019	18	baik	tidak pernah
29	RAN	2019	20	baik	tidak pernah
30	NA	2019	19	baik	Pernah
31	KFR	2019	20	baik	Pernah
32	SSM	2019	21	baik	Pernah
33	ITM	2019	17	kurang baik	tidak pernah
34	DA	2021	15	kurang baik	tidak pernah

35	DS	2020	18	baik	Pernah
36	ARI	2019	19	baik	tidak pernah
37	MAR	2019	7	kurang baik	tidak pernah
38	A	2019	19	baik	tidak pernah
39	MTF	2020	14	kurang baik	Pernah
40	CVM	2020	16	kurang baik	tidak pernah
41	FFY	2019	17	kurang baik	Pernah
42	AVL	2019	17	kurang baik	Pernah
43	HF	2019	22	baik	tidak pernah
44	TAT	2019	17	kurang baik	tidak pernah
45	AAP	2019	23	baik	tidak pernah
46	MA	2019	17	kurang baik	Pernah
47	AO	2019	17	kurang baik	Pernah
48	PMA	2019	15	kurang baik	Pernah
49	LP	2019	18	baik	tidak pernah
50	SSN	2019	17	kurang baik	Pernah
51	RAS	2019	19	baik	Pernah
52	NFH	2019	17	kurang baik	tidak pernah
53	RNH	2019	20	baik	tidak pernah
54	AM	2019	20	baik	tidak pernah
55	AFY	2020	16	kurang baik	Pernah
56	AMI	2020	19	baik	Pernah
57	RAN	2020	20	baik	Pernah
58	WW	2020	18	baik	tidak pernah
59	NSA	2021	22	baik	tidak pernah
60	A	2020	17	kurang baik	tidak pernah
61	BF	2019	18	baik	tidak pernah
62	ARN	2020	20	baik	tidak pernah
63	ARM	2019	18	baik	Pernah
64	NSA	2019	19	baik	tidak pernah
65	ME	2021	22	baik	tidak pernah
66	AFS	2020	19	baik	Pernah
67	KA	2019	23	baik	tidak pernah
68	GMP	2020	19	baik	tidak pernah
69	MA	2019	18	baik	tidak pernah
70	ZN	2019	18	baik	Pernah
71	SA	2019	18	baik	Pernah
72	MDS	2019	18	baik	Pernah
73	AH	2021	13	kurang baik	tidak pernah

74	SSS	2019	17	kurang baik	Pernah
75	NAM	2021	15	kurang baik	tidak pernah
76	DAD	2019	18	baik	Pernah
77	WFI	2019	20	baik	tidak pernah
78	FD	2019	16	kurang baik	Pernah
79	NS	2021	15	kurang baik	tidak pernah
80	HAM	2019	17	kurang baik	Pernah
81	FA	2020	19	baik	tidak pernah
82	AZS	2021	16	kurang baik	tidak pernah
83	YA	2019	20	baik	Pernah
84	PTK	2021	19	baik	tidak pernah
85	BS	2021	21	baik	tidak pernah
86	DMP	2019	11	kurang baik	Pernah
87	NQA	2021	19	baik	tidak pernah
88	GS	2021	19	baik	tidak pernah
89	SS	2021	16	kurang baik	Pernah
90	D	2020	19	baik	tidak pernah
91	BF	2020	17	kurang baik	tidak pernah
92	ERS	2021	19	baik	tidak pernah
93	MMP	2020	13	kurang baik	Pernah
94	O	2019	17	kurang baik	tidak pernah
95	ZHA	2020	17	kurang baik	Pernah
96	EPW	2020	20	baik	Tidak pernah
97	RZ	2020	17	kurang baik	Tidak pernah
98	S	2021	18	baik	Pernah
99	RA	2019	17	kurang baik	Pernah
100	RN	2021	20	baik	Pernah
101	BAA	2020	21	baik	Tidak pernah
102	FAS	2020	16	kurang baik	Pernah
103	AP	2019	19	baik	Pernah
104	SDA	2019	20	baik	Pernah
105	PK	2019	14	kurang baik	pernah
106	NAH	2020	19	baik	Tidak pernah
107	ACH	2020	18	baik	Pernah
108	AGP	2020	15	kurang baik	Pernah
109	FF	2020	19	baik	Pernah
110	APS	2020	17	kurang baik	Pernah
111	APS	2020	18	baik	Pernah
112	F	2020	17	kurang baik	Tidak pernah

113	AH	2021	18	baik	Tidak pernah
114	NAM	2020	18	baik	Pernah
115	MHD	2021	22	baik	Tidak pernah
116	FA	2020	19	baik	Tidak pernah
117	MFR	2021	18	baik	Pernah
118	TRP	2021	16	kurang baik	Tidak pernah
119	AM	2021	20	baik	Tidak pernah
120	MAR	2021	21	baik	Tidak pernah
121	ARN	2020	18	baik	Pernah
122	EA	2020	17	kurang baik	Pernah
123	MDP	2020	16	kurang baik	Pernah
124	WKT	2020	18	baik	Pernah
125	MIH	2020	15	kurang baik	Pernah
126	HNF	2021	17	kurang baik	Pernah
127	JJM	2020	18	baik	Pernah
128	FMS	2021	20	baik	Tidak pernah
129	DG	2019	19	baik	Pernah
130	MRF	2021	17	kurang baik	Pernah
131	ML	2021	18	baik	Pernah
132	NSZ	2020	13	kurang baik	Tidak pernah
133	PAS	2020	18	baik	Tidak pernah
134	RPP	2020	14	kurang baik	Pernah
135	AFW	2020	17	kurang baik	Pernah
136	HAA	2020	20	baik	Pernah
137	LHP	2020	17	kurang baik	Pernah
138	AFD	2020	21	baik	Pernah
139	MAS	2021	17	kurang baik	Pernah
140	ADJ	2021	17	kurang baik	tidak pernah

Lampiran 8 Hasil Analisis SPSS

Statistics

Skor

N	Valid	140
	Missing	0
Mean		17.8000
Median		18.0000
Std. Deviation		2.28917
Minimum		7.00
Maximum		23.00
Percentiles	25	17.0000
	50	18.0000
	75	19.0000

Pengetahuan_COVID-19 * Riwayat_COVID-19 Crosstabulation

			Riwayat_COVID-19		
			Tidak Pernah	Pernah	Total
Pengetahuan_COVID-19	Baik	Count	48	33	81
		% within Pengetahuan_COVID-19	59.3%	40.7%	100.0%
	Tidak Baik	Count	22	37	59
		% within Pengetahuan_COVID-19	37.3%	62.7%	100.0%
Total		Count	70	70	140
		% within Pengetahuan_COVID-19	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.591 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.742	1	.017		
Likelihood Ratio	6.650	1	.010		
Fisher's Exact Test				.016	.008
Linear-by-Linear Association	6.544	1	.011		
N of Valid Cases	140				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan_COVID-19 (Baik / Tidak Baik)	2.446	1.228	4.873
For cohort Riwayat_COVID-19 = Tidak Pernah	1.589	1.090	2.317
For cohort Riwayat_COVID-19 = Pernah	.650	.468	.902
N of Valid Cases	140		

Angkatan * Pengetahuan_COVID-19 Crosstabulation

			Pengetahuan_COVID-19		Total
			Baik	Tidak Baik	
Angkatan	2019.00	Count	42	29	71
		% within Angkatan	59.2%	40.8%	100.0%
	2020.00	Count	23	19	42
		% within Angkatan	54.8%	45.2%	100.0%
	2021.00	Count	16	11	27
		% within Angkatan	59.3%	40.7%	100.0%
Total	Count		81	59	140
	% within Angkatan		57.9%	42.1%	100.0%