

**ANALISIS PENGARUH PENGETAHUAN DAN
PERSEPSI TENTANG COVID-19 TERHADAP
PERILAKU *PHYSICAL DISTANCING*
PADA REMAJA**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran (S.Ked.)



Oleh:

Gabriella Azalia Maghriza

04011381722155

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS PENGARUH PENGETAHUAN DAN PERSEPSI TENTANG COVID-19 TERHADAP PERILAKU *PHYSICAL DISTANCING* PADA REMAJA

Oleh:

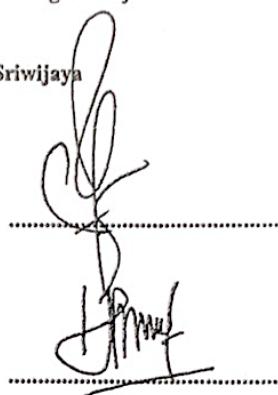
Gabriella Azalia Maghriza
04011381722155

SKRIPSI

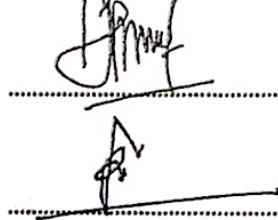
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana kedokteran

Palembang, 8 Januari 2021
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
dr. Mariatul Fadilah, M.A.R.S., Sp.D.L.P., Ph.D.
NIP. 195711161985022002



Pembimbing II
Pariyana, SKM., M.Kes
NIP.198709072015104201



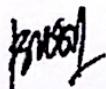
Pengaji I
dr. Achmad Ridwan, M.O., M.Sc
NIP. 1951110052015104101



Pengaji II
Mariana, SKM., M.Kes
NIP. 198103102006032009

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter


dr. Susilawati, M.Kes

NIP. 197802272010122001

Wakil Dekan I



Dr. dr. Radiyati Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes

NIP. 197207172008012007

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
 2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
 3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 18 Desember 2020
Yang membuat pernyataan



(Gabriella Azalia Maghriza)

Pembimbing I



dr.Hj. Mariatul Padilah, M.A.R.S.,
Sp.D.L.P., Ph.D.
NIP.195711161985022002

Mengetahui,

Pembimbing II



Pariyana, SKM., M.Kes
NIP.198709072015104201

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan dibawah ini:

| | | |
|---------------|---|---------------------------|
| Nama | : | Gabriella Azalia Maghriza |
| NIM | : | 04011381722155 |
| Fakultas | : | Kedokteran |
| Program studi | : | Pendidikan Dokter |
| Jenis karya | : | Skripsi |

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS PENGARUH PENGETAHUAN DAN PERSEPSI TENTANG COVID-19 TERHADAP PERILAKU *PHYSICAL DISTANCING* PADA REMAJA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 10 Januari 2021
Yang menyatakan



Gabriella Azalia Maghriza
NIM. 04011381722155

ABSTRAK

ANALISIS PENGARUH PENGETAHUAN DAN PERSEPSI TENTANG COVID-19 TERHADAP PERILAKU PHYSICAL DISTANCING PADA REMAJA

(Gabriella Azalia Maghriza, Januari 2020, 76 Halaman)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar Belakang: Wabah COVID-19 yang menyerang seluruh dunia telah ditetapkan sebagai pandemi oleh WHO pada tanggal 11 Maret 2020. Penyebaran COVID-19 melalui droplet dari manusia ke manusia membuat penyebaran penyakit ini menjadi sangat agresif. Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan adalah menjaga jarak minimal satu sampai dua meter antar individu (*physical distancing*). Wabah ini dapat menyerang semua usia termasuk remaja yaitu kelompok individu dengan usia 10-18 tahun. Dalam terbentuknya sebuah perilaku didasari oleh beberapa faktor seperti pengetahuan serta pandangan individu tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan persepsi-persepsi tentang COVID-19 terhadap perilaku *physical distancing* pada remaja.

Metode: Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *multistage cluster random sampling* dengan 273 remaja yang ada di Kota Palembang.

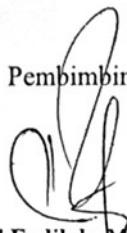
Hasil: Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang COVID-19, *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *self-efficacy*, dan *cues to action* dengan perilaku *physical distancing* dengan nilai *p-value* < *alpha* (0,05). Berdasarkan hasil regresi logistik biner, komponen *cues to action* mempunyai pengaruh secara statistic dalam terwujudnya perilaku *physical distancing* (*OR* = 14,153)

Kesimpulan: Komponen yang paling berpengaruh untuk terwujudnya perilaku *physical distancing* adalah *cues to action* yang ditinjau dari teori *Health Belief Model*.

Kata Kunci: remaja, pengetahuan, COVID-19, Health Belief Model

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Mariatul Fadilah, M.A.R.S., Sp.D.L.P., Ph.D.
NIP. 195711161985022002

Pembimbing II



Pariyana, SKM., M.Kes
NIP. 198709072015104201

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE EFFECT OF KNOWLEDGE AND PERCEPTIONS OF COVID-19 ON PHYSICAL DISTANCING BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

(*Gabriella Azalia Maghriza*, January 2020, 76 pages)

Faculty of Medicine, Sriwijaya University

Background: The COVID-19 that attacks the entire world has been declared a pandemic by WHO on March 11, 2020. The spread of COVID-19 through droplets from human to human has made the spread of this disease very aggressive. This outbreak can affect all ages including adolescents, namely groups of individuals with ages 10-18 years. One of the prevention to decrease the spread of COVID-19 is by implementing physical distancing behavior, namely maintaining a minimum distance of one to two meters between individuals. The formation of a behavior is based on several factors such as the knowledge and perceptions each individual. This study aims to determine the effect of knowledge and perceptions about COVID-19 on physical distancing behavior in adolescents.

Methods: This type of research is observational analytic with cross sectional research design. Sampling using multistage cluster random sampling technique with 273 adolescents in Palembang.

Results: The results of statistical tests with the chi-square test found that there was a significant relationship between knowledge about COVID-19, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, self-efficacy, and cues to action with physical distancing behavior with p-value < alpha (0.05). Based on the results of binary logistic regression, cues to action is the most dominant factor in influencing physical distancing behavior (OR = 14.153)

Conclusion: The most influential component for the realization of physical distancing behavior is the cues to action in terms of the Health Belief Model theory.

Keyword: adolescent, knowledge, COVID-19, Health Belief Model

Mengetahui,

Pembimbing I


dr. Mariatul Fadilah, M.A.R.S., Sp.D.L.P., Ph.D.
NIP. 195711161985022002

Pembimbing II


Pariyana, SKM., M.Kes
NIP. 198709072015104201

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah menganugerahkan rahmat serta inayah-Nya, yang karena-Nya, penulis diberikan kekuatan dan kesabaran untuk menyelesaikan laporan akhir skripsi dengan judul **“Analisis Pengaruh Pengetahuan dan Persepsi Tentang COVID-19 Terhadap Perilaku *Physical Distancing* Pada Remaja”**. Karya tulis ini saya susun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked.) pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Terima kasih saya ucapan kepada dosen pembimbing saya dr. Mariatul Fadilah, M.A.R.S., Sp.D.L.P., Ph.D. dan Ibu Pariyana, SKM., M.Kes. yang senantiasa memberikan masukan, kritik, serta dukungan dalam proses penulisan skripsi. Terima kasih juga saya ucapan kepada dosen penguji saya, dr. Achmad Ridwan, M.O., M.Sc. dan Ibu Mariana, SKM., M.Kes. atas bimbingan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan skripsi.

Terima kasih banyak kepada Bapak Amrizal dan Ibu Mellita, kedua orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan, doa, serta motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Tidak lupa juga saya ucapan terima kasih kepada teman dan sahabat saya atas pengalaman suka maupun duka selama perkuliahan hingga pada tahap penyusunan skripsi. Saya ucapan terima kasih pula kepada Kepala Sekolah SMAN 1, SMAN 3, SMAN 5, dan SMA 15 atas kerjasamanya selama pengumpulan data skripsi.

Laporan akhir skripsi ini tentunya penulis menyadari masih banyak kekurangan, baik aspek kualitas maupun aspek kuantitas dari materi penelitian yang disajikan. Akhir kata, semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat baik bagi penulis maupun bagi kita semua.

Palembang, 28 Desember 2020

Gabriella Azalia Maghriza

04011381722155

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------------|---|
| APC | : <i>Antigen Presenting Cell</i> |
| ARDS | : <i>Acute Respiratory Syndrome</i> |
| COVID-19 | : <i>Corona Virus Disease 2019</i> |
| ICU | : <i>Intensive Care Unit</i> |
| IgG | : Imunoglobulin G |
| IgM | : Imunoglobulin M |
| MERS | : <i>Middle East Respiratory Syndrome</i> |
| RNA | : <i>Ribonucleic Acid</i> |
| SARS | : <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> |
| SARS Cov-2 | : <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2</i> |
| SPSS | : <i>Statistical Package for the Social Science</i> |
| RT-PCR | : <i>Real-Time Reversetranscription Polymerase Chain Reaction</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN | iii |
| ABSTRAK | iv |
| ABSTRACT..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR SINGKATAN..... | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|-------------------------------|---|
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.3.1. Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2. Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4. Hipotesis | 5 |
| 1.5. Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.5.1. Manfaat Teoritis..... | 5 |
| 1.5.2. Manfaat Praktis | 6 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|---|----|
| 2.1. Remaja | 7 |
| 2.1.1. Pengertian Remaja | 7 |
| 2.1.2. Ciri Khas Masa Remaja | 8 |
| 2.1.3. Perilaku Sosial Remaja | 10 |
| 2.2. Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Remaja | 11 |
| 2.2.1. Perilaku | 11 |
| 2.2.1.1. Definisi Perilaku | 11 |
| 2.2.1.2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku..... | 11 |
| 2.2.1.3. Macam-Macam Perilaku..... | 12 |
| 2.2.2. Pengetahuan | 13 |

| | | |
|----------|--|----|
| 2.2.2.1. | Definisi Pengetahuan | 13 |
| 2.2.2.2. | Tingkatan Pengetahuan | 13 |
| 2.2.2.3. | Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan..... | 15 |
| 2.2.2.4. | Pengukuran Pengetahuan | 17 |
| 2.2.3. | Sikap | 18 |
| 2.2.3.1. | Definisi Sikap..... | 18 |
| 2.2.3.2. | Komponen Sikap..... | 18 |
| 2.2.3.3. | Tingkatan Sikap | 19 |
| 2.2.4. | Tindakan | 20 |
| 2.2.4.1. | Definisi Tindakan..... | 20 |
| 2.2.4.2. | Tingkatan Tindakan | 20 |
| 2.3. | <i>Health Belief Model</i> | 21 |
| 2.3.1. | Sejarah <i>Health Belief Model</i> | 21 |
| 2.3.2. | Definisi <i>Health Belief Model</i> | 21 |
| 2.3.3. | Komponen <i>Health Belief Model</i> | 23 |
| 2.4. | COVID-19..... | 24 |
| 2.4.1. | Definisi COVID-19..... | 24 |
| 2.4.2. | Epidemiologi COVID-19..... | 24 |
| 2.4.3. | Penularan COVID-19..... | 26 |
| 2.4.4. | Patogenesis COVID-19..... | 26 |
| 2.4.5. | Komorbiditas Pasien COVID-19 | 27 |
| 2.4.6. | Manifestasi Klinis COVID-19 | 27 |
| 2.4.7. | Pemeriksaan Penunjang COVID-19 | 28 |
| 2.4.8. | Tatalaksana COVID-19 | 28 |
| 2.4.9. | Pencegahan dan Pengendalian Infeksi COVID-19 | 28 |
| 2.5. | <i>Physical Distancing</i> | 29 |
| 2.6. | Kerangka Teori | 33 |
| 2.7. | Kerangka Konsep..... | 34 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | | |
|----------|--------------------------------------|----|
| 3.1. | Jenis Penelitian..... | 35 |
| 3.2. | Lokasi dan Waktu Penelitian | 35 |
| 3.3. | Populasi dan Sampel Penelitian | 35 |
| 3.3.1. | Populasi Penelitian..... | 35 |
| 3.3.1.1. | Populasi Target | 35 |
| 3.3.1.2. | Populasi Terjangkau..... | 35 |
| 3.3.2. | Sampel Penelitian..... | 35 |
| 3.3.2.1. | Besar Sampel Penelitian | 35 |
| 3.3.2.2. | Cara Pengambilan Sampel | 37 |
| 3.3.3. | Kriteria Inklusi | 38 |
| 3.3.4. | Kriteria Eksklusi | 38 |
| 3.4. | Variabel Penelitian..... | 38 |

| | |
|--|----|
| 3.4.1. Variabel Bebas | 38 |
| 3.4.2. Variabel Terikat | 38 |
| 3.5. Definisi Operasional | 39 |
| 3.6. Cara Pengumpulan Data | 42 |
| 3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data..... | 42 |
| 3.7.1. Pengolahan Data | 42 |
| 3.7.2. Perhitungan Skor Kuisioner | 43 |
| 3.7.2.1. Kuisioner Pengetahuan Tentang COVID-19 | 43 |
| 3.7.2.2. Kuisioner Persepsi Berdasarkan Teori <i>Health Belief Model</i> | 43 |
| 3.7.3. Analisis Data..... | 45 |
| 3.7.3.1. Analisis Data Univariat..... | 45 |
| 3.7.3.2. Analisis Data Bivariat..... | 45 |
| 3.7.3.3. Analisis Data Multivariat..... | 46 |
| 3.8. Kerangka Operasional..... | 47 |
| 3.9. Personel Penelitian..... | 47 |

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|--|----|
| 4.1. Hasil Penelitian | 48 |
| 4.1.1. Hasil Penelitian Univariat..... | 48 |
| 4.1.2. Hasil Penelitian Bivariat | 52 |
| 4.1.3. Hasil Penelitian Multivariat | 57 |
| 4.2. Pembahasan Hasil Penelitian | 58 |
| 4.2.1. Pembahasan Hasil Analisis Bivariat | 58 |
| 4.2.2. Pembahasan Hasil Analisis Multivariat | 66 |
| 4.3. Keterbatasan Penelitian..... | 67 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|-----------------------|----|
| 5.1. Kesimpulan | 68 |
| 5.2. Saran | 69 |

| | |
|----------------------------|------------|
| DAFTAR PUSTAKA..... | 70 |
| LAMPIRAN..... | 76 |
| JURNAL | 116 |
| BIODATA..... | 131 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1. Definisi Operasional | 39 |
| Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Umur..... | 48 |
| Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Jenis Kelamin | 48 |
| Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pengetahuan Remaja Tentang COVID-19..... | 49 |
| Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel <i>Perceived Susceptibility</i> | 49 |
| Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel <i>Perceived Severity</i> | 50 |
| Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel <i>Perceived Benefits</i> | 50 |
| Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel <i>Perceived Barriers</i> | 50 |
| Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel <i>Self-efficacy</i> | 51 |
| Tabel 10. Distribusi Frekuensi Variabel <i>Cues to Action</i> | 51 |
| Tabel 11. Distribusi Frekuensi Variabel Perilaku <i>Physical Distancing</i> | 51 |
| Tabel 12. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang COVID-19 dengan <i>Physical Distancing</i> | 52 |
| Tabel 13. Hubungan Antara <i>Perceived Susceptibility</i> dengan <i>Physical Distancing</i> | 52 |
| Tabel 14. Hubungan Antara <i>Perceived Severity</i> dengan <i>Physical Distancing</i> | 53 |
| Tabel 15. Hubungan Antara <i>Perceived Benefits</i> dengan <i>Physical Distancing</i> | 54 |
| Tabel 16. Hubungan Antara <i>Perceived Barriers</i> dengan <i>Physical Distancing</i> | 54 |
| Tabel 17. Hubungan Antara <i>Self-efficacy</i> Tentang COVID-19 dengan <i>Physical Distancing</i> | 55 |
| Tabel 18. Hubungan Antara <i>Cues to Action</i> dengan <i>Physical Distancing</i> | 56 |
| Tabel 19. Regresi Logistik Biner | 57 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1. Komponen <i>Health Belief Model</i> | 23 |
| Gambar 2. Kerangka Teori | 33 |
| Gambar 3. Kerangka Konsep | 34 |
| Gambar 4. Pengambilan Sampel Dengan Teknik <i>Multistage Cluster Random Sampling</i> | 38 |
| Gambar 5. Kerangka Operasional..... | 47 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian | 76 |
| Lampiran 2. Lembar Kuisioner..... | 77 |
| Lampiran 3. Lembar Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 84 |
| Lampiran 4. Outpus SPSS Analisis Univariat | 92 |
| Lampiran 5. Lembar Output Bivariat SPSS..... | 97 |
| Lampiran 6. Lembar Output Multivariat SPSS..... | 104 |
| Lampiran 7. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian | 111 |
| Lampiran 8. Lembar Sertifikat Etik | 115 |
| Lampiran 9. Lembar Konsultasi Skripsi | 116 |
| Lampiran 10. Lembar Persetujuan Sidang Skripsi | 118 |
| Lampiran 11. Pemeriksaan Turnitin | 119 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Menurut WHO pada akhir tahun 2019 menyatakan bahwa telah ditemukan wabah dengan pneumonia misterius dengan gejala demam, batuk kering, dan kelelahan, serta kerap dengan gejala gastrointestinal namun belum diketahui secara pasti penyebab wabah ini. Wabah ini diduga berawal dari Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Wabah ini disebut COVID-19 dimana pada tanggal 11 Maret 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. COVID-19 menular melalui droplet, virus yang keluar bersama droplet akan menempel di permukaan benda atau adanya kontak erat dengan penderita. Virus masuk melalui mukosa pada tubuh seperti mata, hidung, atau mulut. Droplet yang keluar dari tubuh manusia seperti batuk, bersin dapat menempel dengan benda berjarak satu meter (Isbaniah *et al.*, 2020) (Van Doremalen *et al.*, 2020)

Terhitung tanggal 17 Juli 2020 terdapat total 13.575.258 kasus positif COVID-19 di dunia dengan jumlah kematian sebesar 584.940, sedangkan di Indonesia tepat tanggal 17 Juli ada 83.130 kasus positif COVID-19 dengan kasus meninggal sebanyak 3.957 serta kasus dinyatakan sembuh sebanyak 41.834. Provinsi Sumatera Selatan sendiri telah menjadi wilayah Indonesia dengan transmisi lokal, per tanggal 17 Juli 2020 data menunjukkan telah terdapat 2.832 kasus, 1.381 kasus sembuh dan total kasus meninggal sebanyak 135 orang. Tepatnya di Kota Palembang pada tanggal 17 Juli 2020 telah mencapai 1.888 kasus dengan 784 kasus sembuh dan 87 kasus meninggal (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020) (Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan, 2020).

Penyebaran COVID-19 melalui manusia ke manusia membuat penyebaran penyakit ini menjadi sangat agresif, sampai saat ini belum ditemukan pengobatan khusus untuk COVID-19 maka dari itu masyarakat dapat melakukan perilaku-perilaku pencegahan seperti mencuci tangan secara teratur,

menggunakan masker apabila keluar rumah, menjaga jarak minimal 2 meter dengan orang lain (*social distancing*), menerapkan etika batuk dan bersin, membatasi interaksi/kontak dengan orang lain, serta menerapkan pola hidup bersih dan sehat untuk mengendalikan dan menekan angka penyebaran virus ini (Kemenkes RI, 2020).

Saat ini WHO mengganti istilah *social distancing* menjadi *physical distancing* yang bertujuan mengakomodir anjuran untuk tetap dirumah namun tetap bisa bersosialisasi namun tetap memperhatikan jarak fisik antar individu untuk mencegah penyebaran virus corona. Sejatinya, manusia adalah makhluk sosial yang hidup berkelompok dan saling membutuhkan satu dengan yang lain. Sebagai makhluk sosial dan hidup berkelompok, pastinya tidak lepas dari interaksi dan komunikasi dengan individu lainnya untuk mencapai kepentingan pribadi dan masyarakat sehingga masyarakat masih sulit untuk melakukan *social* atau *physical distancing* seperti apa yang di sosialisasikan oleh pemerintah demi menekan angka penyebaran virus corona. *Physical distancing* merupakan kunci dari memutus rantai penularan virus ini karena periode inkubasi atau waktu antara infeksi dan gejala virus corona diperkirakan sekitar 5 hingga 14 hari, jika pada periode tersebut seseorang terinfeksi dan tetap bersosialisasi seperti biasa, kemungkinan orang tersebut akan menularkan ke orang lain. Menurut Wellenius *et al.* (2020) perilaku *physical distancing* dapat mereduksi hingga hampir 25 persen *attack rate* dan *peak attack rate* dari virus.

Perilaku seseorang dapat ditinjau dari beberapa teori salah satunya adalah teori *Health Belief Model*. *Health Belief Model* adalah teori perubahan perilaku kesehatan digunakan untuk memperkirakan perilaku kesehatan dengan berpusat pada pandangan dan keyakinan individu terhadap suatu penyakit. Individu akan termotivasi melakukan tindakan yang akan meningkatkan kesehatan mereka jika mereka percaya mereka berisiko terhadap penyakit, penyakit berpengaruh negatif pada kesehatan mereka dan kebiasaan khusus akan meningkatkan kualitas hidup mereka, terdapat 6 persepsi yang menggambarkan pandangan individu berdasarkan teori *Health Belief Model* yaitu persepsi kerentanan,

persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak, dan motivasi diri (Conner.M., Norman, 2005).

Perilaku seseorang dibentuk oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang berperan besar dalam membentuk sebuah perilaku seseorang adalah pengetahuan, dimana semakin tinggi atau semakin banyak pengetahuan seseorang terhadap suatu hal maka akan lebih bijaksana pula seseorang menanggapi hal tersebut mulai dari cara ia bersikap dan bertindak. Dengan pengetahuan yang cukup, seseorang dapat menentukan mana hal positif dan mana hal yang negatif dari suatu permasalahan. Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan individu dipengaruhi oleh beberapa komponen antara lain usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, lingkungan, dan sosial budaya.

Hasil penelitian Hafandi, Z. dan Ariyanti (2020) memperoleh nilai (*p-value*) 0,00 nilai *p-value* lebih kecil dari α 0,05 sehingga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan kepatuhan melakukan *physical distancing*. Selain itu hasil penelitian Syadidurrahmah *et al* (2020) menunjukkan bahwa jenis kelamin juga memiliki hubungan dengan perilaku *physical distancing*. Sebanyak 63,1% perempuan menerapkan perilaku *physical distancing* yang baik. Selain itu, perempuan cenderung menerapkan perilaku *physical distancing* yang baik 3,4 kali lebih besar dengan laki-laki (CI 95% 2,307-5,804).

Perilaku *physical distancing* harus diterapkan oleh seluruh kelompok umur dalam masyarakat, tak terkecuali remaja yaitu kelompok umur 10-18 tahun. Pada periode ini seseorang anak sudah bisa berinteraksi secara baik dengan kelompok individu yang berbeda dengannya misal dengan orang yang lebih tua atau lawan jenis, saat-saat inilah remaja memiliki hubungan sosial yang tinggi dimana remaja ingin menunjukkan perannya di masyarakat sehingga remaja senang untuk berkumpul dan berinteraksi. Remaja seringkali menunjukkan pemberontakkan pada suatu peraturan dan memiliki ide-ide yang membahayakan dirinya dan orang lain sehingga menimbulkan ketegangan-ketegangan dengan orangtua maupun orang di lingkungan sekitarnya sehingga

dapat dikatakan masa remaja adalah masa dimana individu lebih sulit diatur dan sukar untuk melaksanakan peraturan yang ada (Hurlock, 2003) (Masqood, 1998).

Situasi yang sedang terjadi saat ini seluruh kelompok masyarakat sedang berjuang melawan pandemi COVID-19 sehingga dibutuhkan tindakan-tindakan preventif untuk memutus rantai penyebaran virus corona salah satunya dengan melaksanakan *physical distancing*. Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan diatas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang analisis pengaruh pengetahuan dan persepsi tentang COVID-19 terhadap perilaku *physical distancing* pada remaja, penelitian ini dilakukan menggunakan teori perilaku *Health Belief Model*. Tentunya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peneliti, institusi kesehatan terkait, dan dapat dijadikan referensi untuk pengembangan ilmu selanjutnya.

1.2.Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengetahuan tentang COVID-19 dapat memengaruhi perilaku *physical distancing* pada remaja di Kota Palembang.

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dan persepsi tentang COVID-19 dapat memengaruhi perilaku *physical distancing* pada remaja di Kota Palembang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Diketahuinya distribusi karakteristik (usia, jenis kelamin) remaja di Kota Palembang dan mengetahui pengetahuan serta persepsi tentang COVID-19.
2. Diketahuinya hubungan pengetahuan tentang COVID-19 terhadap perilaku *physical distancing* pada remaja di Kota Palembang.
3. Diketahuinya hubungan *perceived susceptibility* tentang COVID-19 terhadap perilaku *physical distancing* pada remaja di Kota Palembang.

4. Diketahuinya hubungan *perceived severity* tentang COVID-19 terhadap perilaku *physical distancing* pada remaja di Kota Palembang.
5. Diketahuinya hubungan *perceived benefits* tentang COVID-19 terhadap perilaku *physical distancing* pada remaja di Kota Palembang.
6. Diketahuinya hubungan *perceived barriers* tentang COVID-19 terhadap perilaku *physical distancing* pada remaja di Kota Palembang.
7. Diketahuinya hubungan *self-efficacy* tentang COVID-19 terhadap perilaku *physical distancing* pada remaja di Kota Palembang.
8. Diketahuinya hubungan *cues to action* tentang COVID-19 terhadap perilaku *physical distancing* pada remaja di Kota Palembang
9. Diketahuinya faktor yang paling dominan (pengetahuan, *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *self-efficacy*) terhadap perilaku *physical distancing* pada remaja di Kota Palembang.

1.4.Hipotesis

1. Terdapat hubungan pengetahuan tentang COVID-19 terhadap perilaku *physical distancing* pada remaja di Kota Palembang.
2. Terdapat hubungan *perceived susceptibility* tentang COVID-19 terhadap perilaku *physical* pada remaja di Kota Palembang.
3. Terdapat hubungan *perceived severity* tentang COVID-19 terhadap perilaku *physical distancing* pada remaja di Kota Palembang.
4. Terdapat hubungan *perceived benefits* tentang COVID-19 terhadap perilaku *physical distancing* pada remaja di Kota Palembang.
5. Terdapat hubungan *perceived barriers* tentang COVID-19 terhadap perilaku *physical distancing* pada remaja di Kota Palembang.
6. Terdapat hubungan *self-efficacy* tentang COVID-19 terhadap perilaku *physical distancing* pada remaja di Kota Palembang.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan mahasiswa/i mengenai hubungan pengetahuan dan persepsi tentang COVID-19 terhadap perilaku *physical distancing*.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pada penelitian-penelitian berikutnya yang berhubungan dengan pengetahuan dan persepsi tentang COVID-19 terhadap perilaku *physical distancing*.
3. Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai salah satu upaya pengembangan ilmu kedokteran khususnya bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pengetahuan tentang COVID-19 dan merubah pandangan masyarakat tentang COVID-19.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan kepada pembuat kebijakan dalam melakukan edukasi, penyuluhan, dan promosi kesehatan sebagai upaya peningkatan perilaku *physical distancing* dalam mengendalikan penyebaran COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C. dan Sheeran, P. (2014) “The health belief model,” in *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, Second Edition*. doi: 10.1017/CBO9780511543579.022.
- Al-Qahtani, A. et al. (2020) “Perceived Barriers and Threats during COVID-19 Pandemic among Saudi Students at Najran University,” *Sylwan*, 164, hal. 230–241.
- Arikunto, S. (2010) *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aristi, I. P. S. dan Sulistyowati, M. (2020) “Analisis Teori Health Belief Model Terhadap Tindakan PersonalHygiene Siswa Sekolah Dasar,” *Journal of Health Science and Prevention*, 4 (1)(April 2020). doi: <http://doi.org/10.29080/jhsp.v4i1.254>.
- Attamimy, H. dan Qomaruddin, M. (2018) “Aplikasi Health Belief Model Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue,” *Jurnal PROMKES*, 5, hal. 245. doi: 10.20473/jpk.V5.I2.2017.245-255.
- Bandura, A. (1997) *Self Efficacy – The Exercise of Control (Fifth Printing, 2002)*. New York: W.H. Freeman&Company.
- Barakat, A. M. dan Kasemy, Z. A. (2020) “Preventive health behaviours during coronavirus disease 2019 pandemic based on health belief model among Egyptians,” *Middle East Current Psychiatry, Ain Shams University*. 2020/10/06. Springer Berlin Heidelberg, 27(1), hal. 43. doi: 10.1186/s43045-020-00051-y.
- Bhaskara et al (2020) *Media dan Perkembangan Budaya Volume 8 of Seri Buku Mahasiswa Komunikasi UMM*. Prodi Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Malang bekerjasama dengan Inteligensia Media (Intrans Publishing Group).
- Cascella, M. et al. (2020) *Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19)*, *StatPearls*. Tersedia pada: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32150360> (Diakses: 15 Juli 2020).
- Conner.M., Norman, p. (2005) *The Health Belief Model*. Buckingham: Open

- University Press.
- Van Doremalen, N. et al. (2020) *Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1*, *New England Journal of Medicine*. doi: 10.1056/NEJMc2004973.
- Drajat, Z. (2005) *Ketenangan dan Kebahagiaan dalam Rumah Tangga*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Fertman, C. I., & Alensworth, D. D. (2010) *Health Promotion Programs 1st edition: from Theory of Practice*. United States of America: Jossey- Bass.
- Fitriani (2011) *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- FKM UI (2020) “Webinar Seri 3 FKM UI: ‘From Social Distance to Physical Distance: Practicing Public Health Against Covid-19’ dan ‘Sunlight Exposure Increased Covid-19 Recovery Rates: A Study in the Central Pandemic Area of Indonesia.’” Tersedia pada: <https://www.fkm.ui.ac.id/webinar-seri-3-fkm-ui-from-social-distance-to-physical-distance-practicing-public-health-against-covid-19-dan-sunlight-exposure-increased-covid-19-recovery-rates-a-study/> (Diakses: 13 Agustus 2020).
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020) *Situasi virus COVID-19 di Indonesia*. Tersedia pada: <https://covid19.go.id/> (Diakses: 17 Juli 2020).
- Hafandi, Z. and Ariyanti, R. (2020) “Hubungan Pengetahuan tentang Covid-19 dengan Kepatuhan Physical Distancing di Tarakan,” *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, 8(2), hal. 102–111. doi: 10.36998/jkmm.v8i2.102.
- Hartzler, M. et al. (2014) “Evaluation of Jamaican Knowledge of Diabetes and Health Beliefs,” *Christian Journal for Global Health*, 1, hal. 19–28. doi: 10.15566/cjgh.v1i2.13.
- Hurlock, E. B. (2003) *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Isbaniah, F. et al. (2020) *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Janz, N. K. dan Becker, M. H. (1984) “The Health Belief Model: a decade later,” *Health education quarterly*, 11(1), hal. 1—47. doi: 10.1177/109019818401100101.

- Jose, R. *et al.* (2020) "Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19: A Health Belief Model approach," *Clinical Epidemiology and Global Health*. doi: 10.1016/j.cegh.2020.06.009.
- Kemenkes RI (2015) *INFODATIN. Pusat data dan Informasi Kesementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI (2020) *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Revisi Kelima*. Diedit oleh M. I. Sp.KP, dr.Listiana Aziz; SKM, Adistikah Aqmarina; SKM. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Liu, J. *et al.* (2020) "Community Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, Shenzhen, China, 2020," *Emerging infectious diseases*. doi: 10.3201/eid2606.200239.
- Masqood, R. W. (1998) *Mengantar Remaja Ke Syurga*. Bandung: Mizan.
- Medical Education Unit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (2020) *Buku Rancangan Pengajaran Tanggap Pandemi COVID-19*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mubarak, W. (2011) *Promosi Kesehatan*. Jogjakarta: Graha Ilmu.
- Musa Ibrahim, A. (2015) "Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertensive Patient," 20, hal. 11–16. doi: 10.9790/0837-20951116.
- Narsih, U. dan Hikmawati, N. (2020) "Pengaruh Persepsi Kerentan dan Persepsi Manfaat Terhadap Perilaku Remaja Putri Dalam Pencegahan Anemia," *Indonesian Journal for Health Sciences*, 4, hal. 25. doi: 10.24269/ijhs.v4i1.2328.
- Notoadmodjo, S. (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003) *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2015) *Kesehatan Masyarakat: Ilmu Kesehatan dan Seni*. Jakarta:

Rineka Cipta.

- Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan (2020) *Sumatera Selatan Tanggap COVID*. Tersedia pada: <http://corona.sumselprov.go.id/index.php?module=home&id=1> (Diakses: 16 Juli 2020).
- Polit, D.F., & Beck, C. T. (2008) *The content validity index: Are you know what's being reported?*. *Research in Nursing & Health*, 29. Philadelphia: Lippincot.
- Prem, K. et al. (2020) “The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study,” *The Lancet Public Health*. Elsevier, 5(5), hal. e261–e270. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30073-6.
- Putri, D. (2016) *Kajian Health Belief Model Gambaran Health Belief Model pada Penderita Kanker yang Memilih dan Menjalani Pengobatan Alternatif*, *Jurnal Universitas Surabaya*. Tersedia pada: <http://digilib.uinsby.ac.id/13200/5/Bab 2.pdf> (Diakses: 15 Juli 2020).
- Putri, R. et al. (2020) “Hubungan Persepsi tentang Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Anak terhadap Praktik Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur Penerima Obat Antiretroviral di Kota Bandung,” *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 29. doi: 10.22435/mpk.v29i4.2179.
- Sabri, M. A. (2010) *Psikologi Pendidikan berdasarkan Kurikulum Nasional*. Jakarta: Pedoman Ilmu Raya.
- Sarafino, E. P. (2008) *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions Sixth Edition*. United States: John Wiley & Sons, Inc.
- Sarwono, S. W. (2004) *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Setiadi (2013) *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan (Ed.2)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sholiha, M. (2014) *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Pada Ibu Bersalin*, *Jurnal Penelitian Kesehatan*. Bojonegoro: Akademi Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro.
- Singhal, T. (2020) “A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19),” *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), hal. 281–286. doi: 10.1007/s12098-020-

03263-6.

- Suanda, Julie *et al.* (2013) “A Review of the Perceived Barriers within the Health Belief Model on Pap Smear Screening as a Cervical Cancer Prevention Measure,” *Journal of Applied Science Research*, 3.
- Sugiyono (2010) *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitaif, Kualitatif, Dan R & D.* Bandung: PT. Alfabeta.
- Sunaryo (2004) *Psikologi Untuk Pendidikan.* Jakarta: EGC.
- Susilo, A. *et al.* (2020) *Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini, Jurnal Penyakit Dalam Indonesia.* doi: 10.7454/jpdi.v7i1.415.
- Syadidurrahmah *et al.* (2020) *Perilaku Physical Distancing Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada Masa Pandemi COVID-19, Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior.*
- Tadesse, T. *et al.* (2020) “Predictors of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Prevention Practices Using Health Belief Model Among Employees in Addis Ababa, Ethiopia, 2020,” *Infection and Drug Resistance.* Dove Press, 13, hal. 3751–3761. doi: 10.2147/IDR.S275933.
- Walgitto, B. (1989) *Pengantar Psikologi Umum.* Yogyakarta: Andi Offset.
- Wawan, A dan Dewi, M. (2010) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wellenius, G. A. *et al.* (2020) “Impacts of State-Level Policies on Social Distancing in the United States Using Aggregated Mobility Data during the COVID-19 Pandemic.” Tersedia pada: <http://arxiv.org/abs/2004.10172> (Diakses: 27 Agustus 2020).
- WHO (2014) *Infection Prevention and Control of Epidemic-and Pandemic-prone Acute Respiratory Infections in Health Care.* Geneva. Tersedia pada: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_en.pdf?sequence=1 (Diakses: 18 Juli 2020).
- WHO (2020) *Constitution.* Tersedia pada: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> (Diakses: 14 Juli 2020).
- Zhong, B.-L. *et al.* (2020) *Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19*

outbreak: a quick online cross-sectional survey, International journal of biological sciences. Ivyspring International Publisher. doi: 10.7150/ijbs.45221.