

Pengetahuan dan Perilaku Pelajar SMP dan SMA di Jawa Timur terhadap Protokol Kesehatan 6M

Knowledge and Behavior of East Java's Middle and High School Students Towards 6M Health Protocols

Natasha Vine Angelique¹, Syahrani Madiha Putri¹, Rika Putri Septiawati¹, Sagita Putri Ramadhina¹, Yussi Ananda¹, Syeila Rahmadina¹, Nadea Kalila Yasmin¹, Melisa Ramadhaniar¹, Hana Amelia Widyasari¹, Indiaro Lukman Susetiya¹, Dika Herian Saputra¹, Allisya Fathatul Fauziyah¹, Zenita Dwi Rahmaudina¹, Alfionita Isnaini¹, dan Elida Zairina^{2*}

¹ Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

² Departemen Farmasi Praktis, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Article Info	ABSTRAK
Article history: Received 03,08, 2022 Revised 06,19, 2023 Accepted 06,20, 2023	Penyakit menular Covid-19 telah menyebar ke seluruh dunia sejak 2019. Saat ini, sudah ada sekolah yang mulai mengadakan Pertemuan Tatap Muka terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi profil pengetahuan dan perilaku pelajar SMP dan SMA di Jawa Timur terkait protokol kesehatan 6M di sekolah, mengidentifikasi hubungan antara usia, nilai pengetahuan, dan nilai perilaku, dan mengidentifikasi perbedaan profil pengetahuan dan perilaku berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan kelas. Penelitian ini merupakan penelitian cross-sectional dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling pada 743 responden di 8 kabupaten / kota di Jawa Timur menggunakan metode pengambilan data kuesioner. Analisis statistik dilakukan dengan uji Spearman, Mann-Whitney, dan Kruskal-Wallis. Dari hasil penelitian, sebanyak 80,5% responden memiliki pengetahuan yang baik dan lebih dari 90% responden berperilaku positif terhadap protokol kesehatan 6M. Ada korelasi bermakna antara usia dan skor pengetahuan ($p < 0,05$), usia dan skor perilaku ($p < 0,05$), dan skor pengetahuan dan skor perilaku ($p < 0,05$). Ditemukan juga adanya perbedaan skor pengetahuan dan skor perilaku berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan kelas.
Kata kunci Covid-19 Pengetahuan Perilaku Protokol kesehatan	
Keywords: Covid-19 Knowledge Behavior Health protocols	ABSTRACT Since 2019, the infectious disease Covid-19 has spread throughout the world. Schools have begun to hold limited face-to-face meetings. This study sought to identify a knowledge profile and behavior profile of middle and high school students in East Java toward 6M health protocols, as well as the relationship between age, knowledge score, and practice score, as well as a comparison of knowledge and behavior profile based on gender, education level, and class. This study used a cross-sectional study with accidental sampling and questionnaires to collect data from 743 respondents in 8 districts or cities in East Java. The Spearman, Mann-Whitney, and Kruskal-Wallis tests were used for statistical analysis. The results show that 80,5% of respondents have good knowledge, and more than 90% had positive behavior towards 6M health protocols. There was a significant correlation between age and knowledge score ($p < 0,05$), age and behavior score ($p < 0,05$), and knowledge score and behavior score ($p < 0,05$). The study also discovered differences in knowledge and behavior scores based on gender, education level, and class.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Elida Zairina,
Faculty of Pharmacy, Universitas Airlangga Surabaya
Jl. Dr. Ir. H. Soekarno, Mulyorejo, Surabaya, East Java, 60115
Email: elida-z@ff.unair.ac.id



1. PENDAHULUAN

Penyakit menular Covid-19 (*Coronavirus Disease*), yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) telah menyebar ke seluruh dunia sejak tahun 2020 [1]. Kasus Covid-19 di Jawa Timur telah terkonfirmasi sebanyak 399.009 kasus, dengan 210 merupakan kasus aktif, 369.121 telah dinyatakan sembuh, dan 29.678 orang telah meninggal dunia [2]. Pemerintah melakukan berbagai upaya menekan penularan Covid-19, salah satunya melalui penerapan protokol kesehatan 6M. Protokol kesehatan 6M ini diantaranya memakai masker, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, mengurangi mobilitas dan menghindari makan bersama [3].

Penerapan perilaku masyarakat terkait kedisiplinan dalam menerapkan protokol kesehatan dinilai bermanfaat untuk mencegah penyebaran Covid-19. Risiko penularan Covid-19 dapat mencapai 100% jika tidak melaksanakan protokol kesehatan dengan baik [4]. Berdasarkan penelitian, efektivitas protokol kesehatan dalam menurunkan risiko penularan Covid-19 antara lain: mencuci tangan dapat menurunkan risiko tertular Covid-19 sebesar 24-31% [5], melakukan *social distancing* menurunkan risiko tertular Covid-19 sebesar 85% [6], dan menggunakan masker dapat menurunkan risiko penularan Covid-19 sebesar 79% [7].

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pelajar SMP dan SMA yang berada pada usia remaja masih memiliki tingkat kepatuhan yang rendah terhadap protokol kesehatan. Padahal, mereka merupakan salah satu komponen terpenting dalam keberhasilan pelaksanaan PTM terbatas di sekolah. Sebuah penelitian yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan tentang Covid-19 dilakukan terhadap 55 siswa di SMA Perguruan Advent Salemba. Sebanyak 65,5% siswa memiliki pengetahuan baik; 27,3% siswa memiliki pengetahuan sedang; dan 7,3% siswa memiliki pengetahuan buruk mengenai Covid-19 [8]. Hasil penelitian terhadap 111 responden berusia 16-22 tahun menunjukkan bahwa 64,9% remaja memiliki pengetahuan tinggi, sebanyak 34,2% remaja memiliki pengetahuan sedang, sedangkan 0,9% remaja memiliki pengetahuan sedang tentang Covid-19 [9]. Penelitian lain menunjukkan bahwa dalam penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19: 51,7% remaja tidak patuh dalam mencuci tangan; 60,3% remaja tidak patuh memakai masker; dan 93,1% remaja tidak patuh dalam menjaga jarak. Sampel yang digunakan adalah pelajar di Lingkungan Sangingloe, Kecamatan Tamalatea, Kabupaten Jeneponto dengan jumlah sampel pelajar SMU sebanyak 34 responden (58,6%) dan pelajar SLTP sebanyak 24 responden (41,4%) [10].

Saat ini belum ada penelitian yang menjelaskan profil pengetahuan dan kepatuhan pelajar SMP dan SMA di Jawa Timur terkait penerapan protokol kesehatan 6M di sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi profil pengetahuan dan perilaku pelajar SMP dan SMA di Jawa Timur terkait penerapan protokol kesehatan 6M di sekolah. Penelitian ini juga mengidentifikasi hubungan antara usia, skor pengetahuan, dan skor perilaku, mengidentifikasi perbedaan profil pengetahuan dan perilaku berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan kelas. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait pelaksanaan PTM di SMP dan SMA, sehingga dapat membantu kesiapan pihak sekolah, orang tua dan siswa, serta masyarakat terkait kegiatan PTM di sekolah dengan tetap menerapkan prokokol kesehatan 6M selama masa pandemi Covid-19.

2. METODE

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga (No. 45 / LB / 2021). Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* yang



melibatkan populasi pelajar SMP dan SMA yang mengikuti kegiatan Pembelajaran Tatap Muka (PTM) terbatas. Sampel dalam penelitian ini adalah pelajar SMP dan SMA di Jawa Timur yang mengikuti kegiatan PTM terbatas. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner pada bulan Oktober 2021 di Kota Surabaya, Kota Kediri, Kabupaten Pamekasan, Kabupaten Gresik, Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Lamongan, Kabupaten Tulungagung, dan Kabupaten Banyuwangi. Variabel dalam penelitian ini adalah profil pengetahuan dan profil perilaku pelajar SMP dan SMA di Jawa Timur yang mengikuti kegiatan PTM terbatas terhadap protokol kesehatan 6M.

Responden sesuai kriteria inklusi melakukan pengisian kuesioner yang diberikan melalui *google form*. Kuesioner tersebut telah melalui tahap uji validasi pada 10 responden. Kuesioner terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama tentang data demografi responden, bagian kedua tentang pengetahuan terhadap Protokol Kesehatan 6M (n=13), dan bagian ketiga tentang perilaku terhadap Protokol Kesehatan 6M (n=15). Tiga belas pernyataan pada bagian variabel pengetahuan dibagi menjadi beberapa bagian dengan rincian sebagai berikut: 4 pernyataan tentang pengetahuan umum Covid-19 (1-4), 1 pernyataan tentang gejala Covid-19 (5), 1 pernyataan tentang penularan Covid-19 (6), 5 pernyataan tentang protokol kesehatan 6M (7-11), dan 2 pernyataan tentang pencegahan Covid-19 (12-13) dengan rincian pertanyaan seperti yang tertulis pada tabel 3. Setiap pernyataan yang diberikan memiliki pilihan jawaban "Ya", "Tidak", dan "Tidak Tahu". Kecuali pernyataan nomor 3, 9, 12, dan 13, jawaban benar (Ya) mendapatkan nilai 1 dan jawaban salah (Tidak / Tidak tahu) mendapatkan nilai 0. Untuk pernyataan nomor 3, 9, 12, dan 13, jawaban benar (Tidak) mendapatkan nilai 1 dan jawaban salah (Ya / Tidak Tahu) mendapatkan nilai 0.

Total skor pengetahuan berkisar pada angka 0 - 13. Kemudian total skor pengetahuan masing - masing responden dikategorikan dalam tiga tingkat profil pengetahuan. Total skor 10 - 13 poin masuk ke dalam kategori baik, total skor 7 - 9 poin masuk ke dalam kategori sedang, dan total skor 0 - 6 poin masuk ke dalam kategori kurang.

Lima belas pertanyaan pada bagian variabel perilaku dibagi menjadi 2 kategori. Sebanyak 9 pertanyaan tentang penerapan protokol kesehatan 6M (1 - 7, 13 - 14) dan 6 pertanyaan tentang penerapan upaya pencegahan penularan Covid-19 (8 - 12, 15) dengan rincian pertanyaan seperti yang tertulis pada tabel 4. Setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban "Selalu", "Sering", "Jarang", dan "Tidak pernah". Penilaian pertanyaan nomor 1, 3, 4, 5, 9, 11, 13, dan 14 adalah 4 untuk jawaban selalu, 3 untuk jawaban sering, 2 untuk jawaban jarang, dan 1 untuk jawaban tidak pernah. Adapun penilaian pertanyaan 2, 6, 7, 8, 10, 12, dan 13 adalah 4 untuk jawaban tidak pernah, 3 untuk jawaban jarang, 2 untuk jawaban sering, dan 1 untuk jawaban selalu. Total nilai maksimum yang diperoleh adalah 60 poin apabila responden menjawab dengan benar. Kemudian total skor perilaku masing - masing responden dikategorikan ke dalam 2 kategori. Total skor ≥ 30 masuk ke dalam kategori perilaku positif, sedangkan total skor < 30 dikategorikan perilaku negatif.

Proses analisis data dilakukan menggunakan *Microsoft Excel 2019* dan *IBM SPSS Statistics* versi 25.0. *Microsoft Excel 2019* digunakan dalam proses sortasi dan reduksi data, yang mana data tersebut selanjutnya dimasukkan ke *software* SPSS. Uji normalitas data skor pengetahuan dan skor perilaku dilakukan menggunakan uji Kolmogorov Smirnov. Analisis statistik yang digunakan selanjutnya merupakan uji nonparametrik. Analisis korelasi antara usia, skor pengetahuan, dan skor perilaku dilakukan dengan uji korelatif Spearman. Perbedaan median skor pengetahuan dan skor perilaku berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan kelas dianalisis dengan uji Mann-Whitney dan Kruskal-Wallis.



3. HASIL

Jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 743 responden dengan distribusi tertulis pada Tabel 1.

Tabel 1. Data Demografi Responden Penelitian

Variabel		n (%)
Jenis Kelamin	Laki - Laki	179 (24,1)
	Perempuan	564 (75,9)
Usia (tahun)	14	155 (20,9)
	15	180 (24,2)
	16	237 (31,9)
	17	139 (18,7)
	18	32 (4,3)
Kota / Kabupaten	Kota Surabaya	111 (14,9)
	Kota Kediri	38 (5,1)
	Kabupaten Pamekasan	25 (3,4)
	Kabupaten Gresik	46 (6,2)
	Kabupaten Bojonegoro	277 (37,3)
	Kabupaten Lamongan	111 (14,9)
	Kabupaten Tulungagung	82 (11,0)
	Kabupaten Banyuwangi	53 (7,1)
Tingkat Pendidikan	SMP	193 (26,0)
	SMA	550 (74,0)
Kelas	1 SMP	14 (1,9)
	2 SMP	60 (8,1)
	3 SMP	119 (16,0)
	1 SMA	234 (31,5)
	2 SMA	197 (26,5)
	3 SMA	119 (16,0)

Nilai median, skor minimal, dan skor maksimal dari variabel usia, skor pengetahuan, dan skor perilaku dapat dilihat pada tabel 2. Nilai median menunjukkan pemusatan data responden berdasarkan usia, skor pengetahuan, dan skor perilaku.

Tabel 2. Median Usia, Skor Pengetahuan, dan Skor Perilaku Responden

	Median (IQR)	Skor Minimal	Skor Maksimal
Usia	16 (1)	14	18
Skor Pengetahuan	11 (2)	0	13
Skor Perilaku	50 (9)	28	60

Tabel 3. Analisis Profil Pengetahuan dan Profil Perilaku Responden Terhadap Protokol Kesehatan 6M

Variabel	Pengetahuan			Perilaku		
	Kurang n (%)	Sedang n (%)	Baik n (%)	Negatif n (%)	Positif n (%)	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	5 (2,8)	43 (24,0)	131 (73,2)	0 (0,0)	179 (100,0)
	Perempuan	6 (1,1)	91 (16,1)	467 (82,8)	1 (0,2)	563 (99,8)
Usia	14	8 (5,2)	34 (21,9)	113 (72,9)	1 (0,6)	154 (99,4)
	15	1 (0,6)	29 (16,1)	150 (83,3)	0 (0,0)	180 (100,0)
	16	0 (0,0)	35 (14,8)	202 (85,2)	0 (0,0)	237 (100,0)
	17	2 (1,4)	31 (22,3)	106 (76,3)	0 (0,0)	139 (100,0)
	18	0 (0,0)	5 (15,6)	27 (84,4)	0 (0,0)	32 (100,0)
Kota / Kabupaten	Kota Surabaya	1 (0,9)	22 (19,8)	88 (79,3)	0 (0,0)	111 (100,0)
	Kota Kediri	0 (0,0)	6 (15,8)	32 (84,2)	0 (0,0)	38 (100,0)
	Kabupaten Pamekasan	1 (4,0)	5 (20,0)	19 (76,0)	0 (0,0)	25 (100,0)
	Kabupaten Gresik	0 (0,0)	9 (19,6)	37 (80,4)	0 (0,0)	46 (100,0)
	Kabupaten Bojonegoro	2 (0,7)	61 (22,0)	214 (77,3)	1 (0,4)	276 (99,6)
	Kabupaten Lamongan	6 (5,4)	13 (11,7)	92 (82,9)	0 (0,0)	111 (100,0)



	Kabupaten Tulungagung	0 (0,0)	13 (15,9)	69 (84,1)	0 (0,0)	82 (100,0)
	Kabupaten Banyuwangi	1 (1,9)	5 (9,4)	47 (88,7)	0 (0,0)	53 (100,0)
Pelajar	SMP	8 (4,1)	41 (21,2)	144 (74,6)	1 (0,5)	192 (99,5)
	SMA	3 (0,5)	93 (16,9)	454 (82,5)	0 (0,0)	550 (100,0)
Kelas	1 SMP	1 (7,1)	8 (57,1)	5 (35,7)	1 (7,1)	13 (92,9)
	2 SMP	3 (5,0)	12 (20,0)	45 (75,0)	0 (0,0)	60 (100,0)
	3 SMP	4 (3,4)	21 (17,6)	94 (79,0)	0 (0,0)	119 (100,0)
	1 SMA	1 (0,4)	39 (16,7)	194 (82,9)	0 (0,0)	234 (100,0)
	2 SMA	0 (0,0)	36 (18,3)	161 (81,7)	0 (0,0)	197 (100,0)
	3 SMA	2 (1,7)	18 (15,1)	99 (83,2)	0 (0,0)	119 (100,0)

Tabel 4. Korelasi Usia, Skor Pengetahuan, dan Skor Perilaku

Variabel	Koefisien korelasi	p
Usia – Skor Pengetahuan	0,123	0,001
Usia – Skor Perilaku	0,119	0,001
Skor Pengetahuan – Skor Perilaku	0,284	0,000

*signifikan (p<0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%

Tabel 5. Perbedaan Skor Pengetahuan dan Skor Perilaku Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Kelas

Varibel	Pengetahuan		Perilaku		
	Skor	p	Skor	p	
Jenis Kelamin	Laki – laki	11 (2)	0,001*	48 (10)	0,000*
	Perempuan	11 (2)		50 (8)	
Tingkat Pendidikan	Pelajar SMP	11 (2)	0,000*	50 (8)	0,000*
	Pelajar SMA	11 (2)		47 (9)	
Kelas	1 SMP	9 (2,25)	0,000**	41 (14,75)	0,000**
	2 SMP	10 (1,75)		48,5 (9)	
	3 SMP	11 (1)		47 (8)	
	1 SMA	11 (2)		52 (8)	
	2 SMA	11 (2)		49 (8)	
	3 SMA	11 (2)		49 (8)	

* signifikan (p<0,05) pada tingkat kepercayaan 95% dengan uji Mann – Whitney

** signifikan (p<0,05) pada tingkat kepercayaan 95% dengan uji Kruskal Wallis

4. PEMBAHASAN

Jumlah responden yang mengisi kuesioner adalah sebanyak 851 responden. Kemudian dilakukan reduksi data sebanyak 108 responden yang tidak memenuhi kriteria yang telah ditentukan, dengan rincian sebagai berikut: tidak mengikuti PTM terbatas (15 responden), tidak berusia 14 – 18 tahun (76 responden), pengisian kelas tidak sesuai dengan tingkat pendidikan (8 orang), dan tidak bersedia menjadi responden penelitian (9 orang). Dari hasil tersebut didapatkan 743 responden yang memenuhi persyaratan, dengan 550 pelajar SMA dan 193 pelajar SMP. Mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 564 responden (75,9%). Usia paling banyak adalah 16 tahun sebanyak 237 responden (31,9%). Responden paling banyak adalah pelajar SMA kelas 1 sejumlah 234 responden (31,5%). Responden paling banyak berasal dari Kabupaten Bojonegoro (277, 37,3%).

Analisis Pengetahuan Responden Terhadap Protokol Kesehatan 6M

Dari penelitian ini, dapat diketahui bahwa sebanyak 627 responden (84,4%) telah mengetahui bahwa Covid-19 merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan virus SARS-CoV-2. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 150 responden (20,2%) tidak mengetahui bahwa seseorang yang terpapar Covid-19 dapat sembuh seperti sediakala. Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dimana sebagian besar penyakit virus bersifat *self-limited* dan dapat sembuh sendiri, termasuk virus SARS-CoV-2 penyebab Covid-19 [11,12]. Sebanyak 207 responden



(27,9%) tidak mengetahui bahwa Covid-19 dapat ditransmisikan melalui droplet. Virus SARS-CoV-2 dapat ditularkan melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak dekat (dalam jarak satu meter) dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi [13]. Apabila dibandingkan dengan penelitian pada pelajar SMP di Yogyakarta yang menunjukkan 97,5% responden mengetahui sumber transmisi Covid-19, responden pelajar di Jawa Timur memiliki pengetahuan yang lebih rendah mengenai hal ini [14].

Kurangnya pengetahuan tentang Covid-19, termasuk tentang cara penularan Covid-19 dapat disebabkan karena kurangnya akses terhadap sumber informasi yang terpercaya. Sebuah studi menunjukkan bahwa sebagian besar pelajar (50,9%) mendapatkan informasi tentang Covid-19 dari media sosial. Pada media sosial ini masih sering dijumpai informasi yang tidak terpercaya. Padahal, pemerintah Indonesia telah menyediakan *website* resmi yang dapat diakses oleh siapa saja untuk mendapatkan berbagai informasi terbaru tentang Covid-19 melalui covid19.go.id [14]. Hal berbeda didapatkan dari studi lain yang menunjukkan bahwa sebanyak 80,4% remaja mendapatkan informasi tentang Covid-19 dari orang – orang terdekatnya, seperti keluarga dan teman [15]. Di samping peran keluarga, sekolah juga mempunyai peran yang penting untuk meningkatkan kesadaran pelajar tentang Covid-19 [14].

Pertanyaan tentang mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan penggunaan masker, sebanyak 97,8% dan 99,5% responden menjawab benar. Penggunaan masker disertai dengan peningkatan kebiasaan penggunaan pembersih tangan yang mengandung alkohol atau mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir menjadi salah satu upaya yang direkomendasikan untuk mengurangi terpaparnya virus Covid-19 [13]. Hasil kuesioner ini menunjukkan bahwa responden telah mengetahui protokol kesehatan dengan baik dibandingkan dengan penelitian di Saudi Arabia yang menunjukkan 45,8% siswa setuju bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat mencegah penyakit [16].

Physical distancing atau menjaga jarak, dapat diartikan menciptakan jarak antara diri sendiri dengan orang lain untuk mencegah penularan penyakit [17]. Sebanyak 99,1% responden sudah memahami bahwa dengan menjaga jarak dan mengurangi aktivitas di luar rumah dapat mengurangi risiko tertular dan menularkan Covid-19. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan sebanyak 99,23% responden mengetahui bahwa menjaga jarak merupakan salah satu cara yang efektif mengurangi penyebaran Covid-19 [18]. Sebuah studi menunjukkan bahwa kesadaran remaja tentang pentingnya menjaga jarak fisik untuk mencegah penularan Covid-19 adalah karena rasa tanggung jawab sosial dan adanya keinginan supaya orang lain tidak terpapar Covid-19 [19].

Berdasarkan hasil analisis, diketahui ada satu poin pernyataan yang mendapatkan nilai persentase benar terendah dibandingkan pernyataan yang lain, yakni hanya sebesar 47,8%. Pernyataan tersebut tentang apakah benar penularan virus Covid-19 dapat dicegah dengan hanya minum vitamin dan berolahraga. Presentase benar terendah pada pertanyaan ini menunjukkan masih kurangnya pengetahuan pelajar SMP dan SMA di Jawa Timur bahwa virus Covid-19 tidak dapat dicegah dengan hanya minum vitamin dan berolahraga, sehingga selanjutnya dapat difokuskan memberikan pemahaman terkait hal ini. Mengonsumsi vitamin dan berolahraga secara teratur bertujuan untuk meningkatkan imun, namun bukan menjadi satu-satunya cara untuk mencegah tertular Covid-19. Mengkombinasikan program disiplin menerapkan protokol kesehatan, mendukung 3T (*Tes/Testing, Telusur/Tracing, Tindak Lanjut/Treatment*) dan menyukseskan program



vaksinasi nasional, serta memperkuat sistem imun dengan berolahraga, istirahat cukup, dan makan makanan bergizi merupakan tindakan yang paling optimal untuk mencegah virus Covid-19 ini [20].

Data profil pengetahuan responden kemudian diolah dilakukan perhitungan nilai profil pengetahuan masing-masing responden. Dari hasil analisis data profil pengetahuan responden, sebanyak 80,5% responden memiliki profil pengetahuan kategori baik (10 – 13 poin), sebanyak 18,0% responden memiliki profil pengetahuan kategori sedang (7 – 9 poin), dan sebanyak 1,5% responden memiliki profil pengetahuan kategori kurang (0 – 7 poin). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Hanawi et al. (2020) yaitu sebanyak 81,64% masyarakat menunjukkan pengetahuan mengenai Covid-19 yang baik [18].

Analisis Pengetahuan Responden Terhadap Protokol Kesehatan 6M

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa mayoritas responden menunjukkan perilaku telah menerapkan protokol kesehatan selama PTM, seperti 92,8% responden selalu memakai masker di sekolah dan 59,1% responden selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir saat tiba dan sebelum meninggalkan sekolah. Namun ada beberapa responden yang mengaku masih melakukan kontak fisik dengan teman selama di sekolah yakni sebanyak 31,2% responden yang jarang tidak melakukan kontak fisik dengan teman saat di sekolah. Padahal, kombinasi perilaku menjaga jarak, memakai masker, dan mencuci tangan 20 detik dapat mengurangi dampak penularan saat berada di sekolah [21].

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 11,0% responden yang selalu menggunakan transportasi umum untuk bersekolah. Padahal, transportasi umum merupakan tempat yang dapat memicu kontak fisik antarindividu dan beresiko dapat menjadi tempat penularan Covid-19. Penggunaan transportasi umum saat berangkat dan pulang sekolah dapat dikurangi dengan pemberlakuan peraturan bahwa siswa harus dijemput oleh orang tua atau keluarga [22].

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 31,2% responden mengaku jarang menghindari kontak fisik dengan teman selama di sekolah dan 45,2% responden jarang mengunjungi tempat yang berpotensi menimbulkan kerumunan seperti koridor dan lapangan selama di sekolah. Perilaku mengunjungi tempat yang dapat menimbulkan kerumunan merupakan perilaku yang tak sesuai dengan protokol kesehatan 6M. Meskipun dalam persentase rendah, tetap ada beberapa responden yang melakukan aktivitas tersebut. Berdasarkan penelitian yang lain, alasan mengapa remaja masih mengunjungi tempat yang menimbulkan kerumunan dapat dikarenakan kesulitan untuk menerapkan protokol kesehatan yang masih baru atau kesulitan dalam adaptasi tatanan kebiasaan baru [23]. Berdasarkan asumsi peneliti, pelajar SMP dan SMA cenderung berkelompok ketika mereka bertemu dengan teman-temannya di sekolah baik untuk berdiskusi terkait pelajaran ataupun sekadar berbincang, sehingga dapat menimbulkan kerumunan.

Pada pelaksanaan PTM, sebaiknya pihak sekolah membuat kebijakan terkait hal yang harus disiapkan ketika PTM berlangsung, salah satunya ketentuan untuk membawa keperluan perlengkapan sekolah secara pribadi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelajar yang jarang meminjam barang dengan teman (47,2%) lebih banyak daripada pelajar yang tidak pernah meminjam barang dengan teman (34,6%). Hal ini membuktikan bahwa, masih adanya pelajar yang belum membawa peralatan sekolah secara lengkap yang dapat disebabkan oleh kelalaian atau kurangnya persiapan siswa sebelum berangkat ke sekolah. Faktor lainnya yaitu kehilangan alat saat sekolah berlangsung. Hal ini menunjukkan masih kurangnya kesadaran pelajar SMP dan SMA di Jawa Timur pinjam



meminjam barang dengan teman adalah hal yang sebisa mungkin dihindari di masa pandemi, sehingga selanjutnya dapat difokuskan memberikan pemahaman terkait hal ini. Di samping itu, penting untuk menyiapkan dan melengkapi peralatan sekolah untuk menghindari kontak langsung dengan orang lain sehingga penyebaran Covid-19 dapat dihindari [24].

Untuk mengurangi kontak fisik dan menimbulkan kerumunan, pelajar sekolah dianjurkan membawa bekal makanan dari rumah [25]. Hanya sebanyak 15,9% responden yang selalu membawa bekal makanan sedangkan sebagian besar responden (52,6%) tidak pernah membawa bekal makanan dari rumah. Data tersebut didukung dengan peraturan Kemendikbud mengenai batasan waktu pelaksanaan PTM yang ditentukan masing-masing satuan pendidikan, yang umumnya hanya berlangsung selama 4 jam sehingga tidak memungkinkan untuk makan siang [26].

Dari 743 responden, sebanyak 99,9% responden menunjukkan berperilaku positif atau sesuai protokol kesehatan (≥ 30 poin) dan sebanyak 0,1% berperilaku negatif (< 30 poin). Adapun penelitian lain menunjukkan bahwa sebesar 54,7% patuh terhadap protokol kesehatan [21]. Penelitian pada remaja di Kabupaten Mojokerto menunjukkan bahwa 84,7% remaja tidak patuh dan 15,3% remaja patuh terhadap protokol kesehatan [9]. Begitu pula, penelitian pada pelajar di Kabupaten Jenepono menunjukkan bahwa masih tingginya responden yang belum patuh melaksanakan protokol kesehatan, dimana sebanyak 51,7% tidak patuh mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, 60,3% tidak patuh memakai masker, dan 93,1% tidak patuh menjaga jarak [10]. Penelitian ini memberikan hasil tidak sama dengan yang dilakukan oleh penelitian yang disebutkan di atas yaitu masih rendahnya tingkat perilaku pelajar terhadap protokol kesehatan.

Analisis Profil Pengetahuan dan Profil Perilaku Responden Terhadap Protokol Kesehatan 6M

Berdasarkan hasil analisis data yang didapatkan diketahui bahwa profil pengetahuan mayoritas responden tergolong baik dengan persentase responden perempuan (82,8%) lebih tinggi daripada laki-laki (73,2%). Sedangkan kategori sedang pada laki-laki (24,0%) lebih tinggi daripada perempuan (16,1%) dan kategori kurang pada perempuan (1,1%) lebih tinggi daripada laki-laki (2,8%). Pelajar perempuan memiliki tingkat pengetahuan tentang protokol kesehatan 6M lebih baik daripada laki-laki. Perilaku responden laki-laki menunjukkan kesesuaian perilaku yang diinginkan dengan hasil 100% berperilaku positif dan sesuai protokol kesehatan, sedangkan pada responden perempuan hanya terdapat satu responden (0,2%) yang berperilaku negatif atau tidak sesuai protokol kesehatan. Hal ini berseberangan dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa perempuan lebih patuh dalam menerapkan protokol kesehatan [27]. Studi lain juga mengemukakan bahwa pelajar perempuan 1,941 kali lebih patuh dalam menerapkan protokol kesehatan dibandingkan pelajar laki - laki [28].

Adapun profil perilaku responden penerapan protokol kesehatan secara umum sudah baik dan menunjukkan sikap positif. Hanya terdapat satu responden berusia 14 tahun (0,2%) yang masuk ke dalam kategori negatif dan tidak memenuhi perilaku penerapan protokol kesehatan yang diharapkan. Hal ini berarti tingkat usia memberikan pengaruh yang cukup signifikan terhadap tingkat perilaku. Usia berbanding lurus dengan tingkat pendidikan yang ditempuh. Pada jenjang SMA hasil penelitian menunjukkan pengetahuan tingkat "baik" lebih tinggi (82,5%) dan perilaku penerapan protokol kesehatan 6M yang lebih baik (100%) daripada jenjang SMP. Data tersebut didukung oleh pernyataan pada penelitian lain di mana usia memengaruhi tingkat kepatuhan karena dengan bertambahnya usia maka seseorang akan memiliki pola pikir, pemahaman, dan daya tangkap yang semakin baik [29].



Daerah yang memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu Kabupaten Pamekasan (76,0%) dan tingkat pengetahuan tinggi di Kabupaten Banyuwangi (88,7%). Tingkat pengetahuan di Kota Surabaya (79,3%) belum mencerminkan bahwa wilayah perkotaan memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, karena dukungan kemudahan akses informasi yang cepat dan mudah diperoleh. Hal ini berarti asal daerah memberikan pengaruh yang tidak signifikan terhadap tingkat pengetahuan karena pada penelitian ini masih berada dalam Pulau Jawa.

Korelasi Usia, Skor Pengetahuan, dan Skor Perilaku

Dari hasil uji normalitas dengan Uji Kolmogorov Smirnov, didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan data tidak terdistribusi normal, sehingga analisis selanjutnya menggunakan uji nonparametrik. Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan skor pengetahuan, usia dengan skor perilaku, dan skor pengetahuan dengan skor perilaku ($p < 0,05$). Pada analisis korelasi usia - skor pengetahuan, didapatkan nilai $r=0,123$. Nilai ini menunjukkan antara usia dengan skor pengetahuan memiliki kekuatan korelasi lemah ($r = 0,10 - 0,39$) dan semakin besar usia maka semakin besar pula skor pengetahuan. Dari hasil analisis korelasi usia - skor perilaku, didapatkan nilai $r=0,119$. Nilai ini menunjukkan bahwa antara usia dengan skor perilaku memiliki kekuatan korelasi lemah dan semakin besar usia maka semakin besar pula skor perilakunya. Adapun dari hasil analisis korelasi skor pengetahuan - skor perilaku, didapatkan nilai $r=0,284$. Nilai ini menunjukkan bahwa antara skor pengetahuan dengan skor perilaku memiliki kekuatan korelasi lemah dan semakin besar skor pengetahuan maka semakin besar pula skor perilakunya [30].

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara usia dan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19. Semakin cukup usia, seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Namun, usia bukan menjadi faktor penghambat sumber informasi pelajar untuk mendapatkan pengetahuan mengenai pencegahan Covid-19. Pelajar dengan usia yang berbeda memungkinkan untuk memiliki keaktifan dan menerima informasi yang sama [31].

Analisis Skor Pengetahuan dan Skor Perilaku Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Kelas

Tabel 5 menunjukkan hasil analisis uji non parametrik antara skor pengetahuan dan skor perilaku berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan kelas. Dari hasil analisis uji Mann - Whitney antara skor pengetahuan dengan jenis kelamin didapatkan nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$) yang artinya ada perbedaan median skor pengetahuan antara laki - laki dan perempuan. Adapun antara skor perilaku dengan jenis kelamin didapatkan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya ada perbedaan median skor perilaku antara laki - laki dan perempuan. Perbedaan median skor perilaku kemungkinan dikarenakan perempuan lebih peduli akan Covid-19 dan lebih mendukung protokol kesehatan [32].

Pada uji Mann - Whitney antara skor pengetahuan dengan tingkat pendidikan didapatkan $p=0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya ada perbedaan median skor pengetahuan antara pelajar SMP dan pelajar SMA. Adapun pada skor perilaku dengan tingkat pendidikan didapatkan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$). Artinya, ada perbedaan median skor perilaku antara pelajar SMP dan pelajar SMA. Berdasarkan hasil uji Kruskal-Wallis antara skor pengetahuan dan kelas, didapatkan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$). Artinya, ada perbedaan skor pengetahuan antara kelas 1 SMP, 2 SMP, 3 SMP, 1 SMA, 2 SMA, dan 3 SMA. Adapun antara skor perilaku dan kelas didapatkan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$). Artinya, ada perbedaan skor perilaku antara kelas 1 SMP, 2 SMP, 3 SMP, 1 SMA, 2 SMA, dan 3 SMA.

Hasil penelitian lain menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan [32], hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian



di Kalimantan Selatan yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan Covid-19. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa usia bukan menjadi penghambat dalam mendapatkan informasi mengenai pencegahan Covid-19 karena perbedaan usia tidak memengaruhi masyarakat untuk memiliki keaktifan dan keterpaparan informasi yang sama. Selain itu, pengetahuan yang diperoleh masyarakat mengenai penularan Covid-19 tidak hanya dapat diakses melalui pendidikan formal saja, tetapi juga melalui pengalaman pribadi maupun pengaruh lingkungan.

Penelitian ini merupakan penelitian pertama di Jawa Timur yang membahas tentang profil pengetahuan dan perilaku pelajar SMP dan SMA terhadap protokol kesehatan 6M di sekolah. Keterbatasan dari penelitian ini adalah sampel yang digunakan tidak bisa mewakili sekolah – sekolah di kabupaten atau kota lain di Jawa Timur selain 8 kabupaten / kota terpilih.

5. KESIMPULAN

Sebesar 80,5% pelajar SMP dan SMA di Jawa Timur memiliki profil pengetahuan baik dan 99,9% menunjukkan profil perilaku positif terhadap penerapan protokol kesehatan 6M di sekolah. Berdasarkan hasil penelitian, perlu diperlukan penyuluhan bahwa hanya konsumsi vitamin dan berolahraga tidak mencegah penularan Covid-19 dan perilaku meminjam barang teman saat pandemi.

6. UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah membantu mengisi kuesioner pada penelitian ini.

7. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Herikurniawan, et al. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indones* [Internet]. 2020;7(1):45–67. Tersedia pada: <http://jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi/article/view/415>.doi:10.7454/jpdi.v7i1.415
- [2]. Pemerintah Provinsi Jatim. Peta Sebaran COVID-19 JATIM [Internet]. <https://infocovid19.jatimprov.go.id/>. 2021 [dikutip 20 September 2021]. Tersedia pada: <https://infocovid19.jatimprov.go.id/>.
- [3]. Satuan Tugas Covid-19. Surat Edaran Nomor 16 Tahun 2021 tentang Ketentuan Perjalanan Orang Dalam Negeri pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Indonesia; 2021.
- [4]. Satuan Tugas Covid-19. Masyarakat dan Pemerintah Bersama Tekan Penularan COVID-19 Lewat Protokol Kesehatan. covid19.go.id [Internet]. 30 Januari 2021; Tersedia pada: <https://covid19.go.id/berita/masyarakat-dan-pemerintah-bersama-tekan-penularan-covid-19-lewat-protokol-kesehatan>.
- [5]. Rundle CW, Presley CL, Militello M, Barber C, Powell DL, Jacob SE, et al. Hand hygiene during COVID-19: Recommendations from the American Contact Dermatitis Society. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. Desember 2020;83(6):1730–7. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7373692/>.doi:10.1016/j.jaad.2020.07.057
- [6]. Glogowsky U, Hansen E, Schächtele S. How Effective Are Social Distancing Policies? Evidence on The Fight Against COVID-19. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(9):1–12. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8457454/>.doi:10.1371/journal.



- pone.0257363
- [7]. Howard J, Huang A, Li Z, Tufekci Z, Zdimal V, van der Westhuizen H-M, et al. An evidence review of face masks against COVID-19. *Proc Natl Acad Sci U S A* [Internet]. Januari 2021;118(4):1–12. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7848583/>.doi:10.1073/pnas.2014564118
- [8]. Hutagaol GRN, Wulandari ISM. Hubungan Pengetahuan Remaja dengan Kepatuhan Penggunaan Masker dalam Upaya Pencegahan COVID-19 di SMA Perguruan Advent Salemba. *CHMK Nurs Sci J* [Internet]. 2021;5(2):66–73. Tersedia pada: <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/ners/article/view/981>.doi:10.37792/thenursing.v5i2.981
- [10]. Anggreni D, Safitri CA. Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang COVID-19 dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Protokol Kesehatan di Masa New Normal. *Hosp Majapahit* [Internet]. 2020;12(2):134–42. Tersedia pada: <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/662/669>.
- [11]. Artama S, Rif'atunnisa, Brigita M. Kepatuhan Remaja Dalam Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Di Lingkungan Sangingloe Kecamatan Tamalatea Kabupaten Jeneponto. *J Ilm Kesehat Pencerah* [Internet]. 2021;10(1):65–72. Tersedia pada: <https://stikesmu-sidrap.ejournal.id/JIKP/article/view/241>.doi:https://doi.org/10.12345/jikp.v10i1.241
- [11]. Krinsly DL. Preventive and nonpharmacologic options for colds and influenza. *www.pharmacytoday.org* [Internet]. November 2016;16. Tersedia pada: [https://www.pharmacytoday.org/article/S1042-0991\(16\)31214-2/fulltext?rss=yes](https://www.pharmacytoday.org/article/S1042-0991(16)31214-2/fulltext?rss=yes).doi:10.1016/j.ptdy.2016.10.007
- [12]. Ikatan Apoteker Indonesia. Panduan Praktis untuk Apoteker: Menghadapi Pandemi Covid-19 [Internet]. 2 ed. Jakarta: PT ISFI Penerbitan; 2020. Tersedia pada: <http://iai.id/news/organisasi/pp-iai-terbitkan-buku-panduan-apoteker-menghadapi-pandemi-covid-19>.
- [13]. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. who.int. 2021 [dikutip 25 November 2021]. Tersedia pada: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
- [14]. Pratiwi M, Pujianto, Atun S. Awareness Towards COVID-19 Among Junior High School Student: A Questionnaire Based Survey. *Adv Soc Sci Educ Humanit Res* [Internet]. 2020;541:718–26. Tersedia pada: <https://www.atlantispress.com/proceedings/isse-20/125954829>.doi:10.2991/assehr.k.210326.104
- [15]. Campbell K, Weingart R, Ashta J, Cronin T, Gazmararian J. <scp>COVID</scp> -19 Knowledge and Behavior Change among High School Students in Semi-Rural Georgia. *J Sch Health* [Internet]. 16 Juli 2021 [dikutip 2 Desember 2021];91(7):526–34. Tersedia pada: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33997969/>.doi:10.1111/josh.13029
- [16]. Almoslem MM, Alshehri TA, Althumairi AA, Aljassim MT, Hassan ME, Berekaa MM. Handwashing Knowledge, Attitudes, and Practices among Students in Eastern Province Schools, Saudi Arabia. *J Environ Public Health* [Internet]. 2021 [dikutip 1 Desember 2021];2021. Tersedia pada: <https://www.hindawi.com/journals/jep/2021/6638443/>.doi:10.1155/2021/6638443
- [17]. Center for Disease Control and Prevention. Social Distancing, Quarantine, and Isolation [Internet]. cdc.gov. 2020 [dikutip 16 September 2021]. Tersedia pada:



- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>.
- [18]. Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N, M. A, Qattan N, Helmy HZ, et al. Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Front Public Heal* [Internet]. 2020;8(217):1–10. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266869/.doi:10.3389/fpubh.2020.00217>
- [19]. Oosterhoff B, Palmer CA, Wilson J, Shook N. Adolescents' Motivations to Engage in Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: Associations With Mental and Social Health. *J Adolesc Health* [Internet]. 1 Agustus 2020 [dikutip 2 Desember 2021];67(2):179–85. Tersedia pada: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32487491/.doi:10.1016/j.jadohealth.2020.05.004>
- [20]. Bidang Perubahan Perilaku Satuan Tugas Penanganan Covid-19. Pengendalian Covid-19 dengan 3M, 3T, Vaksinasi, Disiplin, Kompak, dan Konsisten [Internet]. 2 ed. Tim Ahli Bidang Perubahan Perilaku Satuan Tugas Penanganan COVID-19, editor. Jakarta: Satuan Tugas Penanganan Covid-19; 2021. Tersedia pada: <https://covid19.go.id/edukasi/masyarakat-umum/pengendalian-covid-19-dengan-3m-3t-vaksinasi-disiplin-kompak-dan-konsisten-buku-2>.
- [21]. Yuliza R, Alam TS, Aklima. Gambaran Kepatuhan Remaja Terhadap Prosedur Tetap Covid-19. *JIM FKe* [Internet]. 2021;5(2):10–8. Tersedia pada: <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/18423>.
- [22]. Pusat Penelitian Kebijakan Badan Penelitian dan Pengembangan dan Perbukuan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan T. Optimalisasi Penerapan Protokol Kesehatan dalam Pembelajaran Tatap Muka pada Masa Pandemi COVID-19. *Risalah Kebijakan: Nomor 4* [Internet]. 2021; Tersedia pada: https://puslitjakdikbud.kemdikbud.go.id/produk/risalah_kebijakan/detail/313639/optimalisasi-penerapan-protokol-kesehatan-dalam-pembelajaran-tatap-muka-pada-masa-pandemi-covid19.
- [23]. Efrizal W. Persepsi dan Pola Konsumsi Remaja Selama Pandemi Covid-19. *J Penelit Biol Bot Zool dan Mikrobiol* [Internet]. 2020;05(2):43–8. Tersedia pada: <https://journal.ubb.ac.id/index.php/ekotonia/article/view/2106.doi:10.33019/ekotonia.v5i2.2106>
- [24]. Direktorat Sekolah Menengah Atas. Pembelajaran Tatap Muka (PTM) pada Masa Pandemi Covid-19 di SMA [Internet]. Jakarta: Direktorat Sekolah Menengah Atas; 2021. Tersedia pada: <http://penilaian.sma.kemdikbud.go.id:8063/emodulsma/read.php?id=NDgy>.
- [25]. Waluyati I, Tasrif, Arif. Penerapan New Normal Dalam Masa Pandemi Covid-19 di Sekolah. *Edu Sociata J Pendidik Sociol* [Internet]. 2020;III(2):50–61. Tersedia pada: <http://stkipbima.ac.id/jurnal/index.php/ES/article/view/362.doi:10.33627/es.v3i2.362>
- [26]. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Ristek dan T dan KA. Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran Pauddikdasmen di Masa Pandemi Covid-19 [Internet]. Jakarta: Kemdikbud; 2021. Tersedia pada: <https://bersamahadapikorona.kemdikbud.go.id/buku-panduan-penyelenggaraan-pembelajaran-pauidikdasmen-di-masa-pandemi-covid-19/>.
- [27]. Riyadi, Larasaty P. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Masyarakat pada Protokol Kesehatan dalam Mencegah Penyebaran Covid-19. *Semin*



- Nasional Official Stat 2020. *Pemodelan Stat tentang Covid-19*. 2020;2020(1):45–54. doi:10.34123/semnasoffstat.v2020i1.431
- [28]. Ningsih OS, Eka AR, Danal PH. Factors Predicting Adolescents' Compliance on Covid-19 Prevention Protocols. *Indones Nurs J Educ Clin* [Internet]. 2021;6(1):55–63. Tersedia pada: <https://injec.aipni-ainec.org/index.php/INJEC/article/view/365>. doi:10.24990/injecv6i1.365
- [29]. Tambuwun AA, Kandou GD, Nelwan JE. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *J KESMAS* [Internet]. 2021;10(4):112–21. Tersedia pada: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/33703>.
- [30]. Dancey C, Reidy J. *Statistics without Maths for Psychology*. 7th ed. UK: Pearson; 2017.
- [31]. Wulandari A, Rahman F, Pujianti N, Sari AR, Laily N, Anggraini L, et al. Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *J Kesehat Masy Indones* [Internet]. 2020;15(1):42–6. Tersedia pada: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/5837>. doi:10.26714/jkmi.15.1.2020.42-46
- [32]. Galasso V, Pons V, Profeta P, Becher M, Brouard S, Foucault M. Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries. *Proc Natl Acad Sci U S A*. November 2020;117(44):27285–91. doi:10.1073/pnas.2012520117

