STRADA PRESS

# Analisis Perilaku terhadap Kebijakan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa non Kesehatan di Jawa Timur

Muhammad Taufiqul Akbar • Nurdina •Agusta Dian Ellina
Ratna Wardani • Yuly Peristiowati • Devy Putri Nursanti
Eri Puji Kumalasari • Asruria Sani Fajriah

# Analisis Perilaku Terhadap Kebijakan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Indonesia pada Mahasiswa Keseehatan dan Mahaasiswa Non Kesehatan di Jawa Timmur

**MUHAMMAD TAUFIQUL AKBAR**
**NURDINA**
**AGUSTA DIAN ELLINA**
**RATNA WARDANI**
**YULY PERISTIOWATI**
**DEVY PUTRI NURSANTI**
**ERI PUJI KUMALASARI**
**ASRURIA SANI FAJRIAH**

**STRADA PRESS**

**ANALISIS PERILAKU TERHADAP KEBIJAKAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) DI INDONESIA PADA MAHASISWA KESEHATAN DAN MAHASISWA NON KESEHATAN DI JAWA TIMUR**

**Penulis** : Muhammad Taufiqul Akbar, Yuly Peristiowati, Nurdina, Devy Putri Nursanti, Agusta Dian Ellina, Eri Puji Kumalasari, Ratna Wardani, Asruria Sani Fajriah

**ISBN : 978-623-6434-14-7**

**Penyunting : Wahyu Eko Putro**
**Desain : Tim STRADA PRESS**
**Tata Letak : Tim STRADA PRESS**

**Penerbit : STRADA PRESS**
**Redaksi : Jalan Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur Indonesia**
**Website : press.strada.ac.id**
**Email : press@strada.ac.id**
**Kontak : 081336435001**

**Cetakan : Pertama, 2021**

**© 2021 STRADA PRESS.**

**Penerbit Anggota Resmi IKAPI Indonesia**

**Hak cipta dilindungi Undang-Undang.**
**Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.**

# KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya yang telah dilimpahkan kepada peneliti sehingga buku yang berjudul *Analisis Perilaku terhadap Kebijakan Corona Virus Disease (Covid-19) di Indonesia pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa non Kesehatan di Jawa Timur*. Buku ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Promosi Kesehatan.

Dalam penyusunan buku ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Sandu Siyoto, SKM., M.Kes. selaku Rektor IIK STRADA Indonesia sekaligus Pembimbing I yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Dr. Yuly Peristiowati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Direktur Pascasarjana IIK STRADA Indonesia yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.
3. Dr. Nurdina, S.Pd., MM. selaku dewan penguji I yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan buku ini.
4. Agusta Dian E, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dewan penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan buku ini.
5. Ratna Wardani, S.Si., MM. selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, dan motivasi untuk menyelesaikan buku ini.
6. Responden yang telah meluangkan waktu dan bekerja sama untuk memberikan data yang dibutuhkan.

Buku ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun guna menyempurnakan buku ini. Harapan peneliti, semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan, terutama bagi peneliti serta bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

Kediri, Agustus 2021

Muhamad Taufiqul Akbar

# DAFTAR ISI

**KATA PENGANTAR** ..... **iii**
**DAFTAR ISI** ..... **iv**
**DAFTAR GAMBAR** ..... **viii**
**DAFTAR TABEL** ..... **ix**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **x**

**BAB I PENDAHULUAN**
1.1 Latar Belakang ..... 1
1.2 Rumusan Masalah ..... 4
1.3 Fokus Penilitian ..... 4
1.4 Manfaat ..... 5
1.5 Keaslian Penilitian ..... 6

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**
2.1 Landasan Teori ..... 9
1. Gambaran Umum *Corona Virus Disease* (COVID-19)
a. Epidemiologi ..... 9
b. Etiologi ..... 11
c. Penularan ..... 12
d. Manifestasi Klinis ..... 12
e. Diagnosis ..... 13
f. Tata Laksana ..... 13
g. Strategi Penanggulangan Pandemi ..... 13
h. Indikasi Wabah Terkendali ..... 14
2. Strategi Koping
a. Pengertian Strategi Koping ..... 15
b. Bentuk-bentuk Strategi Koping ..... 16
c. Factor-faktor yang Memengaruhi Strategi Koping ..... 18
d. Pencegahan dan Pengendalian di Masyarakat Masa Pandemi COVID-19 pada Aspek Strategi Koping ..... 19
3. Kepatuhan
a. Teori Kepatuhan (*Compiance Theory*) ..... 19
b. Factor-faktor yang Memengaruhi Kepatuhan ..... 20
c. Jenis-jenis Ketidakpatuhan ..... 21
d. Pencegahan dan Pengendalian di Masyarakat Masa Pandemi COVID-19 pada Aspek Kepatuhan ..... 22
4. Perilaku Adaptif
a. Pengertian Perilaku ..... 22
b. Bentuk-bentuk Perilaku Kesehatan ..... 27
c. Teori Perilaku Kesehatan ..... 27
d. Teori Health Belief Model ..... 28
e. Pengertian Perilaku Adaptif ..... 30
f. Aspek-aspek Perilaku Adaptif ..... 30
g. Ciri-ciri Perilaku Adaptif ..... 31

h. Pencegahan dan Pengendalian di Masyarakat Masa Pandemi COVID-19 pada Aspek Perilaku Adaptif ..... 32
5. Konsep Pemahaman
a. Definisi Pemahaman ..... 32
b. Tingkatan-tingkatan Pemahaman ..... 33
c. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pemahaman ..... 33
6. Teori Keputusan
7. Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020
a. Latar Belakang Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 ..... 35
b. Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19 ..... 36
c. Pembatasan Sosial Berskala Besar ..... 36
d. Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 ..... 37
2.2 Kerangka Konsep ..... 39

**BAB III METODE PENELITIAN**
3.1 Desain Peneletian ..... 40
3.2 Kerangka Operasional ..... 41
3.3 Variable Penelitian ..... 42
3.4 Definisi Operasional ..... 43
3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian ..... 46
3.6 Populasi dan Sampel ..... 46
3.7 Metode Pengumpulan Data ..... 47
3.8 Analisis Data ..... 51
3.9 Etika Penelitian ..... 54

**BAB IV HASIL PENELITIAN**
4.1 Data Umum
1. Deskripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Asal Institusi ..... 56
2. Deskripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Usia ..... 58
3. Deskripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin ..... 59
4. Deskripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Lokasi ..... 59
4.2 Data Khusus
1. Deskripsi Pemahaman Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan ..... 60
2. Deskripsi Koping Strategi pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan Selama Masa Pandemi ..... 61
3. Deskripsi Kepatuhan pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan Selama Masa Pandemi ..... 62
4. Deskripsi Perilaku Adaptif pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan Selama Masa Pandemi ..... 63
5. Hasil Uji Normalitas Data dan Hasil Uji Perbedaan Variabel Pemahaman, Koping Strategi, Kepatuhan, dan Perilaku Adaptif pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan ..... 63
6. Analisis Jalur (Path Analysis) pada Pemahaman Keputusan Presiden (KEPRES) Nomor 11 Tahun 2020 dan Koping Strategi dengan Kepatuhan terhadap Perilaku Adaptif ..... 65

**BAB V HASIL PEMBAHASAN**
5.1 Deskripsi Karakteristik Subjek Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan
1. Pemahaman Keputusan Presiden (KEPRES) Nomor 11 Tahun 2020 ..... 67
2. Koping Strategi di Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (*COVID-19*) ..... 68
3. Kepatuhan di Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (*COVID-19*)..... 68
4. Perilaku Adaptif di Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (*COVID-19*) ..... 70
5.2 Perbedaan antara Pemahaman Keputusan Presiden (KEPRES) No 11 Tahun 2020, Koping Strategi, Kepatuhan, dan Perilaku Adaptif Selama Masa Pandemi pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan
1. Perbedaan Pemahaman Keputusan Presiden (KEPRES) No 11 Tahun 2020 pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan..... 72
2. Perbedaan Koping Strategi pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan..... 73
3. Perbedaan Kepatuhan pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan..... 75
4. Perbedaan Perilaku Adaptif pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan..... 77
5.3 Analisis Jalur (Path Analysis) pada Pemahaman Keputusan Presiden (KEPRES) Nomor 11 Tahun 2020 dan Koping Strategi dengan Kepatuhan terhadap Perilaku Adaptif ..... 79

**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**
6.1 Kesimpulan ..... 82
6.2 Saran..... 83

**DAFTAR PUSTAKA**..... **85**
**LAMPIRAN**..... **89**
**BIOGRAFI PENULIS**..... **134**

## DAFTAR GAMBAR


Gambar 2.1 Peta Sebaran COVID-19 di Dunia ..... 10
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Analisis Perilaku Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan terhadap Kebijakan *Corona Virus Disease* (COVID-19) di Indonesia ..... 39
Gambar 3.1 Kerangka Operasional Penelitian Analisis Perilaku Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan terhadap Kebijakan *Corona Virus Disease* (COVID-19) di Indonesia ..... 41
Gambar 3.2 Model Diagram *Path Analysis* ..... 53
Gambar 4.1 Analysis Jalur (*Path Analysis*) pada Pemahaman Keputusan Presiden (KEPRES) Nomor 11 Tahun 202 dan Koping Strategi dengan Tingkat Kepatuhan terhadap Perilaku Adaptif 65

## DAFTAR TABEL


Tabel 1.1 Keaslian Penelitian ..... 6
Tabel 3.1 Definisi Operasional Analisis Perilaku Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan terhadap Kebijakan *Corona Virus Disease (Covid-19)* di Indonesia 43
Tabel 4.1 Deskripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Asal Institusi ..... 56
Tabel 4.2 Deskripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Usia pada Mahasiswa Kesehatan 58
Tabel 4.3 Deskripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Usia pada Mahasiswa Non Kesehatan 58
Tabel 4.4 Deskripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin ..... 59
Tabel 4.5 Deskripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Lokasi ..... 59
Tabel 4.6 Deskripsi Pemahaman Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan 60
Tabel 4.7 Deskripsi Koping Strategi pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan Selama Masa Pandemi 61
Tabel 4.8 Deskripsi Kepatuhan pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan Selama Masa Pandemi 62
Tabel 4.9 Deskripsi Perilaku Adaptif pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan Selama Masa Pandemi 63
Tabel 4.10 Hasil Uji Normalitas Data dan Hasil Uji Perbedaan Variabel Pemahaman, Koping Strategi, Kepatuhan, dan Perilaku Adaptif pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan 64
Tabel 4.11 Analisis Jalur *(Path Analysis)* pada Pemahaman Keputusan Presiden (KEPRES) Nomor 11 Tahun 2020 dan Koping Strategi dengan Kepatuhan terhadap Perilaku Adaptif 66

# DAFTAR LAMPIRAN


Lampiran 1 Keterangan Lolos Uji Etik
Lampiran 2 Kuesioner Pemahaman Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020
Lampiran 3 Kuesioner Koping Strategi
Lampiran 4 Kuesioner Kepatuhan Protokol Kesehatan COVID-19 di Masa Pandemi
Lampiran 5 Kuesioner Perilaku Adaptif
Lampiran 6 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pemahaman Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020
Lampiran 7 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Koping Strategi di Masa Pandemi Covid–19
Lampiran 8 Uji Validitas dan reliabilitas Kuesioner Kepatuhan di Masa Pandemi Covid-19
Lampiran 9 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Adaptif di Masa Pandemi Covid-19
Lampiran 10 Data Pemahaman, Koping Strategi, Kepatuhan, dan Perilaku Adaptif pada Mahasiswa Kesehatan
Lampiran 11 Data Pemahaman, Koping Strategi, Kepatuhan, dan Perilaku Adaptif pada Mahasiswa non Kesehatan
Lampiran 12 Hasil Uji Statistik SPSS

# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

*Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh S*evere Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kemenkes, 2020).

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China *Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemic (Kemenkes, 2020). Berkaitan dengan kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular, Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang penangulangan wabah penyakit menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangan.

Berkaitan dengan hal tersebut dan dalam rangka upaya penanggulangan dini wabah COVID-19, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang penetapan infeksi novel coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya. Adapun penetapan tersebut didasari oleh pertimbangan bahwa Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) / *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan selain itu meluasnya penyebaran COVID-19 ke berbagai negara dengan risiko penyebaran ke Indonesia terkait dengan mobilitas penduduk, memerlukan upaya penanggulangan terhadap penyakit tersebut (Kemenkes, 2020).

Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (*Case Fatality Rate*/CFR 4,6%). Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 3.417 kasus meninggal (CFR 4,8%) (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data terbaru melalui Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Nasional bahwa telah terjadi peningkatan jumlah kasus pada tanggal 31 Desember 2020 sejumlah 743.148 terkonfirmasi COVID-19 dan 22.138 kasus meninggal, kemudian angka kejadian kasus tersebut terus meningkat hingga sampai pada tanggal 1 Januari 2021 sejumlah 751.270 terkonfirmasi COVID-19 dan 22.329 kasus meninggal. Berdasarkan perkembangan situasi penyebaran kasus COVID-19 di tingkat wilayah, diketahui bahwa Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta merupakan wilayah tertinggi harian menambahkan kesembuhan mencapai 1.649 kasus dan kumulatifnya masih yang tertinggi mencapai 166.436 kasus diikuti oleh Jawa Barat kedua tertinggi menambahkan sebanyak 1.210 kasus dan kumulatifnya ketiga mencapai 71.988 kasus, sedangkan diurutan ketiga yaitu wilayah Jawa Timur dengan 803 kasus dan kumulatifnya masih urutan kedua mencapai 72.938 kasus (Satgas COVID-19 Nasional, 2021).

Berdasarkan data nasional yang diterima Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Jawa Timur, bahwa per tanggal 4 Januari 2021 terdapat delapan daerah di Provinsi Jawa Timur dengan status zona merah atau berisiko tinggi terhadap penularan virus *corona* tersebut yang meliputi Tulungagung, Bojonegoro, Tuban, Lumajang, Mojokerto, Kota Madiun, Kota Blitar, dan Kota Malang. Berdasarkan data terbaru melalui Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Kota Malang bahwa telah terjadi peningkatan jumlah kasus pada tanggal 31 Desember 2020 sejumlah 3.667 terkonfirmasi COVID-19 dan 362 kasus meninggal, kemudian angka kejadian kasus tersebut terus meningkat hingga sampai pada tanggal 1 Januari 2021 sejumlah 3.773 terkonfirmasi COVID-19 dan 371 kasus meninggal.

Adapun jumlah angka kejadian kasus COVID-19 di wilayah Kabupaten Malang, menurut data dari Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Kabupaten Malang menyatakan bahwa Kecamatan Singosari merupakan wilayah tertinggi dengan jumlah kasus konfirmasi COVID-19 sebesar 311 dari 33 kecamatan. Adapun wilayah berikutnya yang memiliki angka kejadian tertinggi COVID-19 yaitu Kecamatan Lawang dengan jumlah 169 kasus konfirmasi COVID-19 sebagai urutan ke-2, Kecamatan Pakis dengan jumlah 158 kasus konfirmasi COVID-19 sebagai urutan ke-3 dan Wilayah Kecamatan Kepanjen berada di urutan ke-4 dengan jumlah 95 kasus konfirmasi COVID-9.

Dilihat dari situasi penyebaran COVID-19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan, dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, Pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19). Keputusan Presiden tersebut menetapkan COVID-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan menetapkan KKM COVID-19 di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes, 2020).

Sebagai generasi muda, mahasiswa memiliki peran dalam perkembangan masyarakat yang semakin cepat dan bersifat kompleks, dikarenakan mahasiswa sebagai generasi penerus bangsa harus mampu menghadapi berbagai perubahan dan permasalahan yang ditimbulkan supaya dapat menjawab tantangan perubahan yang ada. Mahasiswa dapat didefinisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu ditingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi. Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sifat yang cenderung melekat pada diri setiap mahasiswa yang merupakan prinsip yang saling melengkapi (Siswoyo, 2007).

Berdasarkan kutipan Jurnal dari Yarmaliza *et al*(2020) bahwa sebagai seorang terpelajar dan bagian dari masyarakat, maka mahasiswa memiliki peran yang kompleks dan menyeluruh sehingga dikelompokkan dalam tiga fungsi yaitu *agent of change, social control* dan *iron stock,* adapun fungsi tersebut, tentu saja tidak dapat dipungkiri bagaimana peran besar yang dimiliki mahasiswa untuk mewujudkan perubahan bangsa dikarenakan mahasiswa memiliki semangat membara untuk melakukan sebuah perubahan. Mahasiswa sebagai calon pemimpin dan Pembina masa depan ditantang untuk memperlihatkan kemampuan dalam memerankan peran itu. Mahasiswa sebagai *iron stock* berarti mahasiswa adalah seorang calon pemimpin bangsa masa depan, menggantikan generasi yang telah ada dan melanjutkan tongkat estafet pembangunan dan perubahan.

Mahasiswa sebagai *agent of change* yaitu mahasiswa selalu memiliki ide dan pemikiran cerdas, seorang mahasiswa mampu merubah paradigma yang berkembang dalam suatu kelompok dan menjadikannya terarah sesuai kepentingan bersama. Sikap kritis mahasiswa sering membuat sebuah perubahan besar dan mahasiswa memiliki semangat membara untuk melakukan perubahan. Mahasiswa sebagai *agent of social control*, diharapkan dapat mengendalikan keadaan sosial yang ada dilingkungan sekitar dan mahasiswa dituntut untuk

bersosialisasi dan memiliki kepekaan terhadap lingkungan. Seperti yang kita ketahui bahwa dunia sedang mengalami pandemi mematikan yaitu Pandemi *Covid–19* maka dari itu mahasiswa memiliki peranan penting dalam keterlibatannya terhadap upaya menghadapi krisis *pandemic Covid–19.* Berdasarkan kondisi yang diuraikan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Analisis Perilaku terhadap Kebijakan *Corona Virus Disease* 2019 (*COVID-19*) di Indonesia pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa non Kesehatan di Jawa Timur".

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu Bagaimanakah analisis perilaku kebijakan *Corona Virus Disease (COVID-19)* di Indonesia pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan di Jawa Timur?

## 1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Secara umum penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi perilaku mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan selama masa pandemi *Corona Virus Disease (COVID-19)*.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi pemahaman pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terhadap Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang penetapan kedaruratan kesehatan masyarakat *Corona Virus Disease (COVID-19)*.

   b. Mengidentifikasi strategi koping pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan selama masa pandemi *Corona Virus Disease (COVID-19).*

   c) Mengidentifikasi kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan selama masa pandemi *Corona Virus Disesasi (COVID-19)* pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan.

   d) Mengidentifikasi prilaku adaptif pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan selama masa pandemi *Corona Virus Disease (COVID-19).*

   e) Menganalisis pemahaman dan koping strategi dengan kepatuhan terhadap perilaku adaptif pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan selama masa pandemic *Corona Virus Disease (COVID-19).*

## 1.4 Manfaat Penelitian

1. **Manfaat Teoritis**

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, mendapatkan pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah, serta penelitian lebih lanjut tentang Kebijakan Pemerintah yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat.

2. **Manfaat Praktis**

   a. Bagi Peneliti

      Dapat Menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti di bidang Kesehatan Masyarakat terutama mengenai perilaku pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap kebijakan *Corona Virus Disease (COVID-19)* di Indonesia.

   b. Manfaat Bagi Profesi Kesehatan Masyarakat

      Dapat menambah ilmu pengetahuan pada bidang kesehatan masyarakat mengenai *Corona Virus Disease (COVID-19)* yang merupakan jenis penyakit menular yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia.

   c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

      Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai tambahan ilmu pengetahuan dalam proses belajar mengajar tentang *Corona Virus Disease (COVID-19)* dan Kebijakan Pemerintah di bidang kesehatan.

   d. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

      Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam mengembangkan konsep pembelajaran dan bentuk kegiatan dalam upaya mengurangi penyebaran *Corona Virus Disease (COVID-19).*

**1.5 Keaslian Penelitian**

Dari sepengetahuan penulis, belum ada penelitian yang berjudul tentang Analisis Perilaku terhadap Kebijakan *Corona Virus Disease* 2019 (*COVID-19*) di Indonesia pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan.

| No | Peneliti Sebelumnya | Perbedaan penelitian |
|---|---|---|
| 1 | Syadidurrahmah *et al* (2020) Perilaku Physical Distancing Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada Masa Pandemi COVID-19. Metode yang digunakan yaitu observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif desain studi *cross sectional*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 417 sampel dengan menggunakan metode *voluntary sampling*. Hasil dari penelitian tersebut yaitu perilaku *physical distancing* yang baik dilaksanakan oleh 55,9% mahasiswa. Hasil analisis multivariate menunjukkan determinan Perilaku *physical distancing* adalah jenis kelamin perempuan (OR = 3,438,95% CI:2,037 – 5,804); pengetahuan yang baik terkait *physical distancing* (OR=1,757,95% CI: 1,057-2,919). Dukungan TOMA tidak berhubungan signifikan dengan perilaku *physical distancing* (OR=1,469,95% CI:0,961-2,246). Adapun kesimpulan dari penelitian tersebut yaitu perilaku *physical distancing* masih perlu ditingkatkan. Mahasiswa perempuan lebih baik dalam menerapkan perilaku *physical distancing*. Dukungan keluarga dan pengetahuan terkait *physical distancing* memengaruhi perilaku *physical distancing*. | Perbedaan pada judul: Analisis Perilaku Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan terhadap Kebijakan *Corona Virus Disease* 2019 (*Covid-19*) di Indonesia. Perbedaan pada lokasi penelitian: Peneliti saat ini melakukan penelitian di area Jawa Timur dengan Teknik *incidental sampling*. Metode Penelitian saat ini menggunakan metode penelitian komparatif. Perbedaan pada sampel dan variabel penelitian. |
| 2 | Sari et all (2020) Pengetahuan Mahasiswa Baru Keperawatan tentang Protokol COVID-19. Desain penelitian menggunakan deskriptf dengan pendekatan survey. Pengambilan menggunakan accidental sampling Perbedaan sampel sebanyak 62 responden peneliti dilakukan di STIKes Surya Global di area Jawa Timur Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukan Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 49 (79%). Kesimpulan pada penelitian ini bahwa pengetahuan mahasiswa baru keperawatan mempunyai pengetahuan baik tentang protocol COVID-19 | Perbedaan pada judul: Analisis Perilaku Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non terhadap Kebijakan di Indonesia. sampel pada lokasi penelitian: dengan total saat ini melakukan penelitian yang dengan Teknik incidental sampling. Metode penelitian saat ini menggunakan metode penelitian komparatif. Perbedaan pada sampel dan variable penelitian. |

| | | |
|---|---|---|
| 3 | Hidayah et al (2020) Tingkat Stres dan Strategi Koping Mahasiswa Keperawatan di Masa Pandemi COVID-19. Metode pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskripsi analitik. Teknik sampling *purposive sampling* dan *consecutivesampling*.Penelitianini dilakukan di kota Makasar dengan jumlah sampel 140 mahasiswa sarjana keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan 27,9% mahasiswa mengalami stres sedang dan 92,9% mahassiwa menggunakan strategi koping pengendalian diri atau *self control*. Tingkatan stres mahasiswa cenderung dipengaruhi oleh mekanisme koping yang digunakan, oleh karena itu penggunaan mekanisme koping yang baik akan membantu mahasiswa dalam menghadapi kondisi stres. | Perbedaan pada judul: Analisis Perilaku Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa non Kesehatan terhadap Kebijakan *Corona Virus Disease* 2019 (*Covid-19*) di Indonesia. Perbedaan pada lokasi penelitian: Peneliti saat ini melakukan penelitian di area Jawa Timur dengan Teknik *incidental sampling*. Metode Penelitian saat ini menggunakan metode penelitian komparatif. Perbedaan pada sampel dan variabel penelitian. |
| 4 | Putra et al (2021) Tingkat Kepatuhan Mahasiswa Kesehatan dalamBerprotokol Kesehatan Pasca Lebih dari Satu tahun Masa Pandemi COVID-19. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskripsi. Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa kesehatan sebanyak 150 orang dan penelitian ini menggunakan Teknik total sampling. Intrumen penelitian adalah kuesioner perilaku berprotokol kesehatan COVID-19 yang sudah diuji validitas dan realibilitas. Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh (65%) mahasiswa kesehatan tidak patuh berprotokol kesehatan COVID-19. | Perbedaan pada judul: Analisis Perilaku Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan terhadap Kebijakan *Corona Virus Disease* 2019 (*Covid-19*) di Indonesia. Perbedaan pada lokasi penelitian: Peneliti saat ini melakukan penelitian di area Jawa Timur dengan Teknik *incidental sampling*. Metode Penelitian saat ini menggunakan metode penelitian komparatif. Perbedaan pada sampel dan variabel penelitian. |
| 5 | Ramadhani (2020) Pengetahuan Berkorelasi Positif dengan Perilaku Pencegahan Covid- 19 pada Mahasiswa di Gorontalo. Desain *analitik korelasi* dengan sampel Kesehatan dan Mahasiswa non berjumlah 187 subjek diambil secara random Kesehatan melalui aplikasi *google form* yang disebar melalui *whatsapp* kepada mahasiswa di Provinsi Gorontalo. Pengukuran variable pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan COVID-19 menggunakan kuesioner dengan skala Likert dan Guttman. Data dianalisis menggunakan analisis korelasi spearman. Hasil penelitian menunjukkan subjek Perempuan (79,7%) lebih banyak dibandingkan laki–laki (20,3%). Bidang keilmuan paling banyak pada bidang Kesehatan (77,0%), sementara tempat | Perbedaan pada judul: Analisis Perilaku Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa non Kesehatan terhadap Kebijakan *Corona Virus Disease* 2019 (*Covid-19*) di Indonesia. Perbedaan pada lokasi penelitian: Peneliti saat ini melakukan penelitian di area Jawa Timur dengan Teknik *incidental sampling*. Metode Penelitian saat ini menggunakan metode penelitian komparatif. Perbedaan pada sampel dan variabel penelitian. |

| | | |
|---|---|---|
| | domisili lebih banyak dari luar kabupaten dan kota Gorontalo (52,9%). Disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19. | |
| 6 | Hartati et al (2020) Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tentang Infeksi COVID-19 Selama Pembelajaran Daring di POLTEKKES KEMENKES Jayapura. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desai *cross sectional*. Populasi dan sampel penelitian diambil dengan menggunakan total sampling yaitu seluruh mahasiswa yang tergabung dalam himpunan BEM sebanyak 115 mahasiswa. Instrumen penelitianini menggunakan kuesioner melalui *google form* yang disebarkan pada media *whatssapp* secara *online*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap infeksi COVID-19 yaitu sebanyak 109 mahasiswa (94,8%) mempunyai pengetahuan dengan kategori baik, 6 mahasiswa (5,2%)tingkat pengetahuan moderat/sedang, dan tidak ditemukan mahasiswa dengan tingkat pengetahuan kurang (0%). | Perbedaan pada judul: Analisis Perilaku Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa non Kesehatan terhadap Kebijakan *Corona Virus Disease* 2019 (*Covid-19*) di Indonesia. Perbedaan pada lokasi penelitian: Peneliti saat ini melakukan penelitian di area Jawa Timur dengan Teknik *incidental sampling*. Metode Penelitian saat ini menggunakan metode penelitian komparatif. Perbedaan pada sampel dan variabel penelitian. |

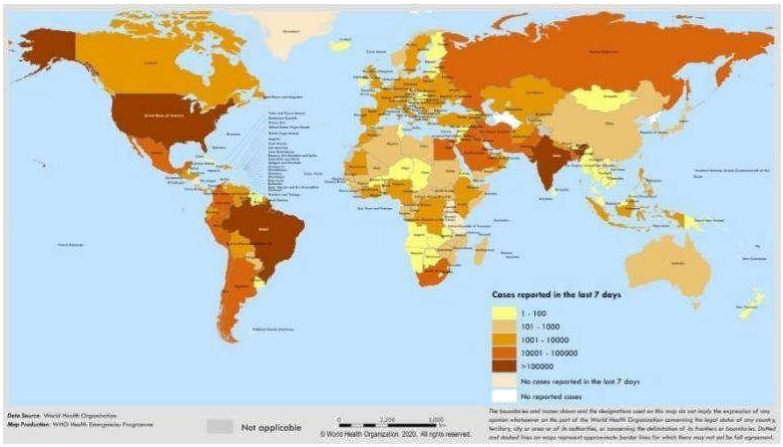
# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Landasan Teori

### 1. Gambaran Umum *Coronavirus Disease* 2019 a. Epidemiologi

*Coronavirus Disesase* 2019 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Li *et al*, 2020). Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar *Seafood* di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-Cov-2 *(Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)*. Virus ini berasal dari family yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari family yang sama, namun SARS-Cov-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC China, 2020). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID–19 sebagai KKMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020. Angka kematian kasar bervariasi tergantung Negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu Negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium.

Thailand merupakan Negara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus COVID-19. Setelah Thailand, Negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama COVID-19 adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke Negara–Negara lain. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020, WHO melaporkan 10.185,374 kasus konfirmasi dengan 503.862 kematian di seluruh dunia (CFR 4,9%). Negara yang paling banyak melaporkan kasus konfirmasi adalah Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India dan United Kongdom. Sementara, negara dengan angka kematian paling tinggi adalah Amerika Serikat, United Kongdom, Italia, Perancis, dan Spanyol. Peta sebaran COVID–19 di dunia data dilihat pada gambar berikut.




**Gambar 2.1 Peta Sebaran COVID-19 di Dunia**

Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020. Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh CDC China, diketahui bahwa kasus paling banyak terjadi pada pria (51,4%) yang terjadi pada usia 30-79 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia <10 tahun (1%). Sebanyak 81% kasus merupakan kasus yang ringan, 14% parah, dan 5% kritis (Wu Z dan McGoogan JM, 2020). Orang dengan usia lanjut atau yang memiliki penyakit bawaan diketahui lebih berisiko untuk mengalami penyakit yang lebih parah. Usia lanjut juga diduga berhubungan dengan tingkat kematian. CDC China melaporkan bahwa CFR pada pasien dengan usia ≥ 80 tahun adalah 14,8%, sementara CFR keseluruhan hanya 2,3%. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian di Italia, di mana CFR pada usia ≥ 80 tahun adalah 20,2%, sementara CFR keseluruhan adalah 7,2% (Onder G, Rezza G, Brusaferro S, 2020). Tingkat kematian juga dipengaruhi oleh adanya penyakit bawaan pada pasien. Tingkat 10,5% ditemukan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, 7,3% pada pasien dengan diabetes, 6,3% pada pasien dengan penyakit pernapasan kronis, 6% pada pasien dengan hipertensi, dan 5,6% pada pasien dengan kanker.

**b. Etiologi**

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong *ordo Nidovirales,* keluarga *Coronaviridae*. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus,* dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu:

1) HCoV-229E *(alphacoronavirus)*
2) HCoV-OC43 *(betacoronavirus)*
3) HCoVNL63 *(alphacoronavirus)*
4) HCoV-HKU1 *(betacoronavirus)*
5) ARS-CoV *(betacoronavirus)*
6) MERS-CoV *(betacoronavirus)*

*Coronavirus* yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis *coronavirus* lainnya. Lamanya *coronavirus* bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan *stainless steel*, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak *(lipid solvents)* seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetats dan khlorofom (kecuali khlorheksidin).

**c. Penularan**

*Coronavirus* merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan *presimptomatik.* Penting untuk mengetahui periode *presimptomatik* karena memungkinkan virus menyebar melalui *droplet* atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala *(asimptomatik),* meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala *(simptomatik)* ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. *Droplet* merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10 µm. Penularan *droplet* terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga *droplet* berisiko mengenai *mukosa* (mulut dan hidung) atau *konjungtiva* (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi *droplet* di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).

**d. Manifestasi Klinis**

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Manurut data dari negara–negara yang terkena dampak awal pandemic, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis.

Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distres Syndrome.*

(ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.

**e. Diagnosis**

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan RT-PCR.

**f. Tata Laksana**

Hingga saat ini, belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati COVID–19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Ada beberapa kandidat vaksin dan obat tertentu yang masih diteliti melalui uji klinis.

**g. Strategi Penanggulangan Pandemi**

Sejak kasus pertama diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020, penyebaran penularan COVID-19 terjadi dengan cepat di Indonesia. Hal ini memerlukan strategi penanggulangan sesuai dengan transmisi yang terjadi baik di tingkat nasional maupun provinsi, dengan tujuan:

1) Memperlambat dan menghentikan laju transmisi/penularan, dan menunda penyebaran penularan.
2) Menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien, terutama kasus kritis.
3) Meminimalkan dampak dari pandemi COVID-19 terhadap sistem kesehatan, pelayanan sosial, kegiatan di bidang ekonomi, dan kegiatan sektor lainnya. Seluruh provinsi dan kabupaten/kota perlu melakukan identifikasi kasus baru, mengelola, dan memberikan intervensi pada kasus-kasus baru COVID-19, serta upaya pencegahan penularan kasus baru dalam adaptasi kebiasaan baru dengan pelaksanaan protokol kesehatan yang ketat dalam setiap aktivitas masyarakat. Setiap daerah juga harus menyiapkan dan merespon berbagai skenario kesehatan masyarakat. Strategi yang komprehensif perlu disusun dalam dokumen Rencana Operasi (Renops) Penanggulangan COVID-19 yang melibatkan lintas sektor. Renops mencakup (1) Koordinasi, perencanaan dan monitoring; (2) komunikasi risiko dan pemberdayaan Masyarakat (3) Surveilans, Tim Gerak Cepat (TGC), Epidemiologi; (4) Pintu Masuk negara/ Wilayah, Perjalanan Internasional dan transportasi (5) Laboratorium; (6) Pengendalian Infeksi; (7)

Manajemen Kasus; (8) Dukungan Operasional dan Logistik; (9) Keberlangsungan pelayanan dan sistem esensial dan memperhatikan kondisi transmisi di komunitas atau kondisi kapasitas terbatas dan kondisi yang memerlukan bantuan kemanusiaan. Pandemi merupakan salah satu bencana nonalam sehingga rencana respon penanggulangan COVID-19 dapat menggunakan kerangka kerja respon bencana nasional berdasarkan prinsip penanggulangan manajemen risiko pandemi. Dokumen renops perlu direview dan diperbaharui minimal setiap 2 minggu. Konsep operasi respon penanggulangan COVID-19 berdasarkan *framework* kebencanaan nasional. Berdasarkan panduan WHO, terdapat 4 skenario transmisi pada pandemi COVID-19 yaitu:

a) Wilayah yang belum ada kasus (*No Cases*)
b) Wilayah dengan satu atau lebih kasus, baik kasus import ataupun lokal, bersifat sporadik dan belum terbentuk klaster (*Sporadic Cases*)
c) Wilayah yang memiliki kasus klaster dalam waktu, lokasi geografis, maupun paparan umum (*Clusters of Cases*)
d) Wilayah yang memiliki transmisi komunitas *(Community Transmission)*.

Setiap provinsi dan kabupaten/kota harus dapat memetakan skenario transmisi di wilayahnya. Suatu wilayah dapat memiliki lebih dari 1 skenario transmisi pada wilayah yang lebih kecil, misalnya beberapa kabupaten/kota di suatu provinsi atau beberapa kecamatan di suatu kabupaten/kota. Inti utama dalam skenario penanggulangan adalah sebanyak mungkin kasus berada pada klasternya dan berhasil dilakukan penanggulangan (minimal 80%), setelah dilakukan penanggulangan terjadi penurunan jumlah kasus minimal 50% dari puncak tertinggi selama minimal 2 minggu dan terus turun 3 minggu selanjutnya.

**h. Indikasi Wabah Terkendali**

Ukuran Utama: *Efektif Reproduction Number* (Rt) < 1 selama 2 minggu terakhir. Secara teori Rt (jumlah penularan efektif pada kasus sekunder di populasi), nilai di bawah 1 merupakan indikasi bahwa wabah sudah terkendali dan jumlah kasus baru semakin berkurang. Rt harus dihitung pada wilayah administratif yang tidak terlalu besar dan memiliki variabilitas yang tinggi. Perhitungan dapat dilakukan pada tingkat Kabupaten / kota, kecamatan dan kelurahan. Nilai Rt sangat tergantung jumlah kasus absolut, pada kasus yang tinggi > 100 perhari pengurangan 5-10 kasus tidak terlalui bermakna secara absolut, tetapi nilai Rt menjadi turun <1, pada kasus dengan tren fluktuatuf nilai Rt tidak relevan untuk dilakukan. Nilai Rt menjadi acuan terbaik setelah puncak kasus terjadi dan menilai program penanggulangan untuk mencegah terjadinya peningkatan baru dari pandemic. Karena itu

selain nilai RT, penilaian kualitatif juga dilakukan sebagai pelengkap/pendukung dengan beberapa kriteria, atau jika data surveilans tidak memadai untuk menilai Rt yang adekuat untuk menilai apakah pandemic telah terkendali.

1) Sistem kesehatan mampu mengatasi lonjakan kasus yang mungkin timbul setelah penyesuaian (pelonggaran PSBB) Ukuran kunci: Jumlah kasus baru yang membutuhkan rawat inap lebih kecil dari perkiraan kapasitas maksimum rumah sakit dan tempat tidur ICU (Sistem kesehatan dapat mengatasi rawat inap baru dan pemberian pelayanan kesehatan esensial lainnya). Jika tidak ada informasi ini, penilaian kualitatif berdasarkan kriteria berikut dapat digunakan.
2) Surveilans kesehatan masyarakat dapat mengidentifikasi sebagian besar kasus dan kontak pada masyarakat. Setiap daerah harus memiliki mekanisme surveilans yang berkualitas dan didukung dengan kapasitas dan mekanisme laboratorium yang memadai.

Dalam konteks pandemic COVID–19, menemukan, menguji, dan mengisolasi kasus, pelacakan kasus dan karantina tetap menjadi langkah utama dalam semua tahap respons. Demikian pula langkah–langkah untuk memastikan perlindungan terhadap petugas kesehatan dan kelompok rentan harus dipertahankan. Tergantung pada tingkat risiko, tindakan lain seperti kegiatan di masyarakat, pembatasan pengumpulan massal, dan langkah untuk mengurangi risiko masuknya virus harus diadaptasi.

## 2. Strategi Koping

### a. Pengertian Strategi Koping

Menurut Aldwin dan Revenson, strategi *coping* merupakan suatu cara atau metode yang dilakukan tiap individu untuk mengatasi dan mengendalikan situasi atau masalah yang dialami dan dipandang sebagai hambatan, tantangan yang bersifat menyakitkan, serta ancaman yang bersifat merugikan. Sedangkan Rasmun mengatakan bahwa *coping* adalah dimana seseorang yang mengalami stres atau ketegangan psikologik dalam menghadapi masalah kehidupan sehari–hari yang memerlukan kemampuan pribadi maupun duungan dari lingkungan, agar dapat mengurangi stres yang dihadapinya. Dengan kata lain, *coping* adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi stresful. *Coping* tersebut adalah merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik. Neil R Carlos mengungkapkan bahwa strategi *coping* adalah rencana yang mudah dari suatu perbuatan yang dapat kita ikuti, semua rencana itu dapat digunakan sebagai antisipasi ketika menjumpai situasi yang menimbulkan stres atau sebagai respon terhadap stres yang sedang terjadi, dan efektif dalam mengurangi level stres yang kita alami. Menurut Lazarus dan Folkman, *coping* merupakan suatu proses dimana individu mencoba

untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan–tuntutan (baik lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi stresful (situasi penuh tekanan). Weiten dan Lloyd mengemukakan bahwa *coping* merupakan upaya–upaya untuk mengatasi, mengurangi dan mentoleransi beban perasaan yang tersipta karena stres. Berdasarkan beberapa definisi diatas, maka strategi *coping* adalah upaya-upaya yang dilakukan individu dalam menghadapi situasi penuh tekanan atau yang mengancam dirinya dengan menggunakan sumber daya yang ada untuk mengurangi tingkat atau tekanan yang dialami.

**b. Bentuk–bentuk Strategi *Coping***

Lazarus dan Folkman menjelaskan terdapat 2 strategi dalam melakukan *coping*, yaitu:

1) Emosional focused *coping*, digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres. Pengaturan ini melalui perilaku individu, seperti penggunaan alcohol, bagaimana meniadakan fakta–fakta yang tidak menyenangkan, melalui strategi kognitif. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang penuh dengan stres, maka individu akan cenderung untuk mengatur emosinya.
2) Problem focused *coping*, digunakan untuk mengurangi stresor atau mengatasi stres dengan cara mempelajari cara–cara atau ketrampilan–ketrampilan yang baru. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini bila dirinya yakin dapat merubah situasi yang mendatangkan stres. Metode ini lebih sering digunakan oleh orang dewasa.

Mengatasi stres yang diarahkan pada masalah yang mendatangkan stres (problem focused *coping*) bertujuan untuk mengurangi tuntutan hal, peristiwa, orang, keadaan yang mendatangkan stres atau memperbesar sumber daya untuk menghadapinya. Metode yang dipergunakan adalah metode tindakan langsung. Sedangkan pengatasan stres yang diarahkan pada pengendalian emosi (emotional focused *coping*) bertujuan untuk menguasai, mengatur dan mengarahkan tanggapan emosional terhadap situasi stres. Pengendalian emosi ini dapat dilakukan lewat perilaku negative seperti menenggak minuman keras atau obat penenang, atau dengan perilaku positif seperti olah raga, berpaling pada orang lain untuk meminta bantuan pertolongan. Cara lain yang dipergnakan dalam penanganan stres lewat pengendalian emosi adalah dengan mengubah pemahaman terhadap masalah stres yang dihadapi. Dari bentuk–bentuk tingkah laku dalam menghadapi stres tersebut, Taylor mengembangkan teori *coping* dari Folkman dan Lazarus menjadi 8 macam indicator strategi *coping*, yaitu:

1) Problem focused *coping*, yang terdiri dari 3 macam yaitu:
    a) Konfrontasi; individu berpegang teguh pada pendiriannya dan memeprtahankan apa yang diinginkannya, mengubah situasi secara agresif dan adanya keberanian mengambil risiko.
    b) Mencari dukungan sosial; individu berusaha untuk mendapatkan bantuan dari orang lain.
    c) Merencanakan pemecahan permasalahan: individu memikirkan, membuat, dan menyusun rencana pemecahan masalah agar dapat terselesaikan.
2) Emosional focused *coping*, yang terdiri dari 5 macam yaitu:
    a) Kontrol diri: menjaga keseimbangan dan menahan emosi dalam dirinya
    b) Membuat jarak; menjauhkan diri dari teman–teman dan lingkungan sekitar.
    c) Penilaian kembali secara positif; dapat menerima masalah yang sedang terjadi dengan berfikir secara positif dalam mengatasi masalah.
    d) Menerima tanggung jawab; menerima tugas dalam keadaan apapun saat menghadapi masalah dan bisa menanggung segala sesuatunya.
    e) Lari atau penghindaran; menjauhdan menghindar dari permasalahan yang dialaminya.

Sedangkan menurut Dahlan dan Pergament (dalam Primaldhi, 2008) terdapat strategi *coping* lainnya yaitu Strategi *Coping* berfokus religi, yang merupakan usaha mengatasi masalah dengan cara melakukan tindakan ritual keagamaan, misalnya sembahyang, berdoa atau pergi ke rumah ibadah. Strategi *coping* ini didasari oleh adanya keyakinan bahwa Tuhan akan membantu seseorang yang mempunyai masalah. Penelitian menunjukkan bahwa ketika menghadapi situasi yang stresfulseperti kematian, penyakit, perceraian atau perpisahan dengan apsangan karena masalah hokum, atau situasi apapun yang dinilai negative, kebanyakan partisipan penelitian melibatkan agaa untuk mengatasi berbagai masalahnya. Dalam penelitiannya, Dahlan menemukan bahwa strategi *coping* berfokus religi selalu dilakukan oleh subjek orang Indonesia, ketika mereka menghadapi stresor tertentu. Beberapa studi lain menunjukkan bahwa religi memainkan peran yang penting dalam mengatasi stres. Menurut Belavich, dua sumber *coping* yang biasanya dilakukan adalah prayer dan faith in God (berdoa dan berserah diri pada tuhan). Spika, Shaver dan Kirkpatrick (dalam Pitaloka, 2005) mencatat tiga peran religi dalam *coping* process yaitu: menawarkan makna kehidupan, memberikan sense of control terbesar dalam mengatasi situasi dan membangun self esteem.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka secara garis besar terdapat dua bentuk strategi *coping* yaitu problem focused *coping* yang berfokus pada upaya mengurangi tekanan dari suatu situasi atau mengatasi stresor dengan melakukan tindakan langsung, emotion focused

*coping* berfokus pada upaya mengarahkan serta mengatur respon emosional terhadap situasi penuh stres, dan *coping* berfokus religi yaitu dengan cara melakukan tindakan ritual keagaman yang didasari keyakinan bahwa Tuhan akan membantu.

**c. Faktor–faktor yang Memengaruhi Strategi *Coping***

Mu'tadin mengatakan bahwa cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh suumber daya individu sendiri yang meliputi:

1) Kesehatan fisik; kesehatan merupakan hal yang penting karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.
2) Keyakinan atau pandangan positif; keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib *(eksternal locus of control)* yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan *(helplessness)* yang akan menurunkan kemampuan strategi *coping* tipe *problem–solving focused coping.*
3) Ketrampilan memecahkan masalah; ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi. Menganalisis situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternative tindakan, kemudian mempertimbangkan altrnatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.
4) Ketrampilan sosial; ketrampilan ini meliputi kemampuan berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara–cara yang sesuai dengan nilai–nilai sosial yang berlaku di masyarakat.
5) Dukungan sosial; dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman dan lingkungan masyarakat sekitarnya.
6) Materi; dukungan ini meliputi sumberdaya berupa uang, barang–barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli

Sedangan menurut Pergament beberapa hal yang menjadi sumber *coping.*

Dalam hal ini, sumber *coping* meliputi hal–hal yang memiliki pengaruh taerhadap pemilihan seeorang atas strategi *coping* tertentu. Hal–hal tersebut antara lain sebagai berikut.

1) Materi (seperti makanan, uang)
2) Fisik (seperti vitalitas dan kesehatan)
3) Psikologis (seperti kemampuan interpersonal, dukungan sistem sosial)
4) Spiritual (seperti perasaan kedekatan dengan Tuhan).

Berdasarkan penjelasan diatas maka faktor–faktor yang dapat memengaruhi strategi *coping* seseorang yaitu: keadaan fisik (kesehatan), keadaan psikologis (ketrampilan

memecahkan masalah), keadaan dan ketrampilan sosial, keyakinan positif, spiritual, dan materi.

**d. Pencegahan dan Pengendalian di Masyarakat Masa Pandemi COVID-19 dari Aspek Koping Strategi**

Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial. Kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat ditingkatkan melalui:

1) Emosi positif: gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobi yang disukai, baik sendiri maupun bersama keluargaatau teman dengan mempertimbangkan aturan pembatasan sosial berskala besar di daerah masing-masing;
2) Pikiran positif: menjauhkan dari informasi hoax, mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (*positive self-talk*), responsif (mencari solusi) terhadap kejadian, dan selalu yakin bahwa pandemi akan segera teratasi;
3) Hubungan sosial yang positif: memberi pujian, memberi harapan antar sesama, saling mengingatkan cara-cara positif, meningkatkan ikatan emosi dalam keluarga dan kelompok, menghindari diskusi yang negatif, tetap melakukan komunikasi secara daring dengan keluarga dan kerabat.

**3. Kepatuhan**

**a. Teori Kepatuhan (*Compliance Theory*)**

Menurut Lunenburg (2012) teori kepatuhan (*compliance theory*) adalah sebuah pendekatan terhadap struktur organisasi yang mengintegrasikan ide-ide dari model klasik dan partisipasi manajemen. Sedangkan menurut H.C Kelman dalam Anggraeni dan Kiswaran (2011) *compliance* diartikan sebagai suatu kepatuhan yang didasarkan pada harapan akan suatu imbalan dan usaha untuk menghindarkan diri dari hukuman yang mungkin dijatuhkan. Tuntutan akan kepatuhan terhadap ketepatan waktu dalam penyampaian laporan keuangan tahunan perusahaan publik di Indonesia diatur dalam Keputusan Ketua Bapepam dan LK Nomor: Kep-346/BL/2011 tanggal 5 Juli 2011 menyatakan bahwa laporan keuangan tahunan wajib disertai dengan laporan akuntan dalam rangka audit atas laporan keuangan dan disampaikan kepada Bapepam dan LK dan diumumkan kepada masyarakat paling lambat pada akhir bulan ketiga setelah tanggal laporan keuangan tahunan. Peraturan ini mengisyaratkan kepatuhan setiap pelaku individu maupun organisasi (perusahaan publik) yang terlibat di pasar modal Indonesia untuk menyampaikan laporan keuangan tahunan

perusahaan secara tepat waktu kepada Bapepam. Hal tersebut sesuai dengan teori kepatuhan (*compliance theory*).

Menurut Tyler dalam Herliana (2016) terdapat dua persepektif dasar dalam literatur sosiologi mengenai kepatuhan pada hukum, yang disebut instrumental dan normatif. Perspektif instrumental mengasumsikan individu secara utuh didorong oleh kepentingan pribadi dan tanggapan terhadap perubahan-perubahan dalam *tangible*, insentif, dan penalti yang berhubungan dengan perilaku. Perspektif normative berhubungan dengan apa yang orang anggap sebagai moral dan berlawanan dengan kepentingan pribadi mereka. Dalam hal penyampaian laporan keuangan ke publik, perspektif instrumental menggambarkan bahwa insentif yang diperoleh perusahaan bila menyampaikan laporan keuangannya dengan tepat waktu yaitu respon baik publik terhadap perusaaan itu sendiri, dan sebaliknya. Sedangkan untuk perspektif yang kedua, seorang individu cenderung untuk mematuhi ketentuan dalam hal ini ketepatan waktu pelaporan keuangan karena dianggap sebagai suatu keharusan (*normative commitment through morality*) dan karena otoritas penyusun ketentuan tersebut untuk mendikte perilaku untuk melaporkan keuangannya tepat pada waktu yang telah ditentukan (*normative commitment through legitimacy*) dalam hal ini adalah Bapepam.

Teori kepatuhan dapat mendorong seseorang untuk lebih mematuhi peraturan yang berlaku, sama halnya dengan perusahaan yang berusaha untuk menyampaikan laporan keuangan secara tepat waktu karena selain merupakan suatu kewajiban perusahaan untuk menyampaikan laporan keuangan tepat waktu, juga akan sangat bermanfaat bagi para pengguna laporan keuangan (Sulistyo, 2010).

**b. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepatuhan**

Menurut (Niven, 2008) faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

1) Pendidikan

   Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

2) Faktor Lingkungan dan Sosial

   Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan

terhadap program pengobatan. Lingkungan berpengaruh besar, lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif serta sebaliknya.

3) Interaksi Petugas Kesehatan dengan Klien

Meningkatkan interaksi petugas kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula pasien melakukan kunjungan.

4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2008).

Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi, semakin baik pula tingkat kepatuhan (Azwar, 2007).

**c. Jenis-jenis Ketidakpatuhan**

Adapun jenis–jenis ketidakpatuhan adalah sebagai berikut.

1) Ketidakpatuhan yang disengaja, meliputi:
   a) Keterbatasan sarana dan prasarana
   b) Sikap apatis pasien
   c) Ketidakpercayaan pasien atas instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan
2) Ketidakpatuhan yang tidak disengaja, meliputi:
   a) Pasien lupa akan instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan.
   b) Ketidakpatuhan pasien atas apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.
   c) Kesalahpahaman pasien atas instruksi yang telah diberikan.
3) Akibat Ketidakpatuhan adalah
   a) Bertambah parahnya luka atau sakit
   b) Terjadi komplikasi
   c) Bertambah lamanya waktu penyembuhan

**d. Pencegahan dan Pengendalian di Masyarakat Masa Pandemi COVID-19 pada Aspek Kepatuhan**

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutuskan mata rantai penularan COVID– 19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdaarkan *droplet infection* dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik dirumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial. Prinsipnya pencegahan dan pengendalian COVID–19 di masyarakat dilakukan dengan:

1) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
2) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkin melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
3) Membatasi diri terhadap interaksi/kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
4) Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
5) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional. Pemanfaatan kesehatan tradisional, salah satunya dilakukan dengan melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur.
6) Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga Kesehatan
7) Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protocol kesehatan dalam setiap aktivitas.

**4. Perilaku Adaptif**

**a. Pengertian Perilaku**

Dalam buku Irwan (2017) berjudul Etika dan Perilaku Kesehatan, menjelaskan bahwa perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri berarti cara berbuat kelakuan perbuatan, dan laku berarti perbuatan, kelakuan, cara menjalankan. Belajar dapat didefinisikan sebagai satu proses dimana suatu organisasi berubah perilakunya sebagai akibat pengalaman. Skinner membedakan perilaku menjadi dua, yakni perilaku yang alami (innate behaviour), yaitu

perilaku yang dibawa sejak organisme dilahirkan yang berupa refleks-refleks dan insting-insting. Perilaku operan (operant behaviour) yaitu perilaku yang dibentuk melalui proses belajar. Pada manusia, perilaku operan atau psikologis inilah yang dominan. Sebagian terbesar perilaku ini merupakan perilaku yang dibentuk, perilaku yang diperoleh, perilaku yang dikendalikan oleh pusat kesadaran atau otak (kognitif). Timbulnya perilaku (yang dapat diamati) merupakan resultan dari tiga daya pada diri seseorang, yakni daya seseorang yang cenderung untuk mengulangi pengalaman yang enak dan cenderung untuk menghindari pengalaman yang tidak enak (disebut *conditioning* dari Pavlov & Fragmatisme dari James); daya rangsangan (stimulasi) terhadap seseorang yang ditanggapi, dikenal dengan "*stimulus-respons theory*" dari Skinner; daya individual yang sudah ada dalam diri seseorang atau kemandiria.

Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Dari batasan dapat diuraikan bahwa reaksi dapat diuraikan bermacam-macam bentuk, yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2, yaitu bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkret) dan dalam bentuk aktif dengan tindakan nyata atau (konkret). Perilaku adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Dalam pengertian umum perilaku adalah segala perbuatan tindakan yang dilakukan makhluk hidup. Perilaku adalah suatu aksi dan reaksi suatu organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru berwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut rangsangan. Dengan demikian suatu rangsangan tentu akan menimbulkan perilaku tertentu.

Proses pembentukan dan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari diri individu itu sendiri, antara lain susunan syaraf pusat, persepsi, motivasi, emosi dan belajar. Susunan syaraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia, karena perilaku merupakan perpindahan dari rangsangan yang masuk ke respon yang dihasilkan. Perpindahan ini dilakukan oleh susunan syaraf pusat dengan unit-unit dasarnya yang disebut neuron. Neuron memindahkan energi dalam impuls-impuls syaraf. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi ini adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indra pendengaran, penciuman dan sebagainya. Para psikolog mengemukakan bahwa perilaku terbentuk dari adanya interaksi antara domain trikomponen sikap yakni interaktif antara komponen kognitif, afektif, dan domain konatif. Namun, masih terdapat kekeliruan yang menganggap komponen konatif salah satu komponen dalam trikomponent sikap sebagai perilaku (*behaviour),* sehingga perilaku dianggap sebagai salah satu komponen sikap (*attitude*).

Pemikiran ini didukung oleh Mueler yang berpendapat bahwa Komponen konatif dalam trikomponen sikap tidak disamakan dengan perilaku. Komponen konatif merupakan baru sebatas kecenderungan perilaku yang terkristalisasi dalam kata akan, mau dan hendak. Sedangkan perilaku merupakan suatu bentuk tidakan nyata dari individu yang dapat diukur dengan panca indera langsung. Dengan demikian, Mueler menegaskan bahwa makna behaviour adalah perilaku aktual sedangkan makna konatif adalah trikomponen sikap sebagai "kecendrungan "perilaku. Pemikiran ini menunjukkan bahwa komponen konatif dalam trikomponen sikap hanyalah salah satu penyebab pembentukan perilaku aktual. Ada tiga asumsi yang saling berkaitan mengenai perilaku manusia. Pertama, perilaku itu disebabkan; Kedua, perilaku itu digerakan; Ketiga, perilaku itu ditujukan pada sasa ran / tujuan". Dalam hal ini berarti proses perubahan perilaku mempunyai kesamaan untuk setiap individu, yakni perilaku itu ada penyebabnya, dan terjadinya tidak dengan spontan, dan mengarah kepada suatu sasaran baik secara ekslusif maupun inklusif. "Perilaku pada dasarnya berorientasi tujuan (*Goal oriented)*. Dengan perkataan lain, perilaku kita pada umumnya dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai tujuan tertentu‖. Senada dengan itu Ndraha, mendefinisikan perilaku sebagai operasionalisasi dan aktualisasi sikap seseorang atau suatu kelompok dalam atau terhadap sesuatu (situasi atau kondisi) lingkungan (masyarakat, alam, teknologi atau organisasi).

Pengaruh lingkungan dalam pembentukan perilaku adalah bentuk perilaku yang berdasarkan hak dan kewajiban, kebebasan dan tanggung jawab baik pribadi maupun kelompok masyarakat. Perilaku mendapat pengaruh yang kuat dari motif kepentingan yang disadari dari dalam faktor intrinsik dan kondisi lingkungan dari luar/faktor ekstrinsik atau exciting condition. Oleh karena itu perilaku terbentuk atas pengaruh pendirian, lingkungan eksternal, keperntingan yang disadari, kepentingan responsif, ikut-ikutan atau yang tidak disadari serta rekayasa dari luar.

Lebih lanjut Kwick dalam Notoatmodjo, "perilaku adalah "tindakan atau perbuatan organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari" Motif merupakan salah satu faktor yang memengaruhi atau penyebab timbulnya perilaku dalam hal ini Winardi mengemukakan bahwa motif-motif merupakan "mengapa" dan "perilaku" mereka muncul dan mempertahankan aktivitas dan determinasi arah umum perilaku seorang individu. Pada intinya dapat dikatakan bahwa motif-mitif atau kebutuhan merupakan penyebab terjadinya tindakan–tindakan-kekuatan motif merupakan alasan yang melandasi perilaku, kekuatan motif cenderung menyusut, apabila ia terpenuhi atau apabila terhalangi (Irwan, 2017). Sebelum terbentuknya suatu pola perilaku seseorang memiliki bentuk sikap dari suatu

rangsangan yang datang dari luar dalam bentuk aktivitas, kemudian dari sikap tersebut terbentuklah perilaku (Baron). Sikap individu tersebut dalam bentuk pikiran dan perasaan yang tidak kasat mata (*intangible*) membentuk pola perilaku masyarakat sebagai perilaku yang tampak (*tangible*) perilaku yang tidak tampak (*innert, covert behaviour*) dan perilaku yang tampak (*overt behaviour*). Sarwono menyebutkan aspek-aspek pikiran yang tidak kasat mata (*covert behaviour intangible*) dapat berupa pandangan, sikap, pendapat dan sebagainya. Bentuk kedua adalah perilaku yang tampak (*overt behavior, tangiable*) yang biasanya berupa aktivitas motoris seperti berpidato mendengar dan sebagainya (Irwan, 2017).

Dalam buku Irwan (2017) yang berjudul Etika dan Perilaku Kesehatan, menjelaskan perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku merupakan respon/ reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmodjo, 2010). Perilaku merupakan fungsi karakteristik individu dan lingkungan. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai-nilai, sifat, keperibadian, dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan kemudian berinteraksi pula dengan faktor-faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kekuatannya lebih besar dari karakteristik individu. Sementara pengertian perubahan perilaku menurut Emilia (2008), yang dikutip oleh Irwan (2017) yaitu ditentukan oleh konsep risiko, penentu respon individu untuk mengubah perilaku adalah tingkat beratnya risiko atau penyakit secara umum, bila seseorang mengetahui ada risiko terhadap kesehatan maka secara sadar orang tersebut akan menghindari risiko.Teori lain dikemukakan Lohrmann dalam Azwar (2010) dengan teori perubahan perilaku *The Ecology Model of Health Behavior* menekankan pada perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh situasi lingkungan sekitar.

Pendekatan perubahan perilaku digunakan pada pendekatan perubahan perilaku yang pesan perubahan perilaku di bawa oleh anak didik untuk merubah perilaku orang tua maupun masyarakat. Informasi/ pesan yang diterima di dalam meja studi diharapkan dapat diterima oleh orang tua maupun masyarakat. Informasi/ pesan menjadi keyakinan dan persepsi sebuah kebenaran sehingga terjadi perubahan perilaku pada orang tua atau masyarakat. Perilaku seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Perubahan perilaku ditentukan oleh konsep risiko. Penentu respon individu untuk mengubah perilaku adalah tingkat beratnya risiko atau penyakit. Secara

umum, bila seseorang mengetahui ada risiko terhadap kesehatan maka secara sadar orang tersebut akan menghindari risiko.

Konsep Perilaku Kesehatan Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, (2003) yang dikutip oleh Irwan (2017) menyatakan perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus–Organisme–Respon. Di Indonesia istilah perilaku kesehatan sudah lama dikenal dalam 15 tahun akhir-akhir ini konsep-konsep di bidang perilaku yang berkaitan dengan kesehatan ini sedang berkembang dengan pesatnya, khususnya dibidang antropologi medis dan kesehatan masyarakat. Istilah ini dapat memberikan pengertian bahwa kita hanya berbicara mengenai prilaku yang secara sengaja dilakukan dalam kaitanya dengan kesehatan. Kenyataanya banyak sekali prilaku yang dapat memengaruhi kesehatan, bahkan seandainya seseorang tidak mengetahuinya, atau melakukanya dengan alasan yang sama sekali berbeda (menurut Gochman,1988) yang dikutip dalam irwan (2014). Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2003) yaitu:

1) Perilaku Tertutup (*Convert Behavior*)

   Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

   Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan

   atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

**b. Bentuk–bentuk Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Respons atau reaksi organisme dapat berbentuk pasif (respons yang masih tertutup) dan aktif (respons terbuka, tindakan yang nyata atau practice/psychomotor). Menurut Notoatmodjo (2003), rangsangan yang terkait dengan perilaku kesehatan terdiri dari empat unsur, yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan.

Menurut Green dalam buku Notoatmojo (2003), menganalisis bahwa perilaku manusia dari tingkatan kesehatan. Tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (*behaviour causer*) dan faktor dari luar perilaku (*non behaviour causer*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Menurut Leavel dan Clark yang disebut pencegahan adalah segala kegiatan yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung untuk mencegah suatu masalah kesehatan atau penyakit. Pencegahan berhubungan dengan masalah kesehatan atau penyakit yang spesifik dan meliputi perilaku menghindar (Notoatmodjo, 2007).

**c. Teori Perilaku Kesehatan**

Teori perilaku menurut badan kesehatan dunia (WHO), bahwa seseorang berperilaku, karena adanya 4 alasan pokok (determinan), yaitu:

1) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*)

Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personal reference*).

2) Sumber daya (resource) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.
3) Sosio budaya (*culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

Beberapa teori bidang kesehatan yang menganalisis perilaku individu maupun masyarakat telah banyak dikemukakan oleh ahli perilaku kesehatan teori–teori perilaku kesehatan yang telah banyak dipergunakan dalam berbagai penelitian.

**d. Teori Health Belief Model**

*Health Belief Model* pertama dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial pada US Public Health Service untuk menjelaskan kegagalan orang berpartisipasi dalam program pencegahan atau pendeteksian penyakit. Kemudian model tersebut diperluas agar dapat diterapkan pada respons orang terhadap gejala dan perilakunya dalam respons pada diagnosis penyakit, khususnya kepatuhan pada regimen medis. Meskipun model tersebut lambat laun berkembang dalam respons terhadap masalah program praktis, diberikan dasar teori psikologi sebagai bantuan untuk memahami sebab serta kekuatan dan kelemahannya (Bandura, 1994;Glanz, 2008). Teori perilaku model *The Health Belief* biasa digunakan dalam menjelaskan perubahan perilaku kesehatan di masyarakat. Beberapa hal yang dikembangkan dalam model *The health belief* antara lain teori adopsi tindakan (*action*). Teori ini menekankan pada sikap dan kepercayaan individu dalam berperilaku khususnya perilaku kesehatan. Kepercayaan dan persepsi individu terhadap sesuatu menumbuhkan rencana tindakan dalam diri individu.Teori pererilaku ini lebih menekankan pada aspek keyakinan dan persepsi individu. Adanya persepsi yang baik atau tidak baik dapat berasal dari pengetahuan, pengalaman, informasi yang diperoleh individu yang bersangkutan sehingga terjadi tindakan dalam memandang sesuatu (Bandura, 1994; Glanz, 2008).

Teori perubahan perilaku kesehatan yang dikembangkan meletakan adanya keyakinan/persepsi individu terhadap tindakan medis/kesehatan yang telah didapatkan. Adanya pengalaman pengobatan dalam diri individu maupun pengalaman orang lain menumbuhkan persepsi tentang kesehatan. Adanya kepercayaan yang ada menyebabkan individu mengikuti perilaku sesuai kepercayaan yang diyakini. Kepercayaan yang dibangun dalam model perilaku kesehatan dipandang dari 2 aspek penting yaitu adanya pengalaman dalam diri individu atas adanya pengobatan dan keyakinan pada individu tentang perilaku sehat.Teori perubahan perilaku. *The Belief Model* menekankan pada persepsi yang kuat dan dugaan yang kuat dari adanya dampak penyakit terhadap pengobatan. Hampir serupa dengan

persepsi manfaat dan persepsi kerugian dari perilaku kesehatan yang efektif (Bandura, 1994; Glanz, 2008).

*Health Belief Model*, Proses kognitif adalah memfokuskan pada proses-proses mental dan pengaruhnya pada kesehatan mental dan tingkah laku. Teori kognitif menekan peran hipotesis atau harapan subjektif yang dipegang. Dalam perspektif ini, perilaku merupakan fungsi nilai subjektif hasil dan probabilitas atau harapan subjektif bahwa tindakan tertentu akan mendapatkan hasil tertentu. Rumusan tersebut umumnya disebut teori nilai harapan (*value expentancy*). Proses mental seperti berpikir, menalar, berhipotesis atau berharap merupakan komponen kritis dari semua teori kognisi. Teoritis kognitif bersama dengan ahli perilaku percaya bahwa penguatan, atau konsekuensi perilaku adalah penting. Namun pada teori kognisi penguatan bekerja dengan memengaruhi harapan atau hipotesis, menurut situasinya, tidak dengan memengaruhi perilaku secara langsung (Bandura, 1989; Glanz, 2008).

*Health Belief Model* merupakan teori nilai harapan, konsep nilai harapan dalam konteks perilaku terkait kesehatan, maka konsep tersebut berubah menjadi (1) keinginan untuk menghindarkan penyakit atau menjadi sehat (nilai) dan (2) keyakinan bahwa tindakan sehat tertentu yang bisa dilakukan akan mencegah atau mengurangi sakit. Harapan ini selanjutnya dijelaskan berkenaan dengan perkiraan individu tentang kerentanan pribadi terhadap penyakit dan berat penyakit serta kemungkinan kemampuan untuk mereduksi ancaman tersebut melalui tindakan pribadi. Health Belief Model dikembangkan dari teori perilaku, yang antara lain berasumsi bahwa perilaku seseorang tergantung pada:

1) Nilai yang diberikan individu pada suatu tujuan
2) Perkiraaan individu terhadap kemungkinan bahwa perilakunya akan dapat mencapai tujuan tersebut (Bandura, 1989; Glanz, 2008).

Lingkup dan aplikasi *Health Belief Model* pada perilaku kesehatan, antara lain digunakan perilaku dalam upaya pencegahan untuk tidak sakit, perilaku yang berkaitan dengan diagnsosis sakit dan yang dapat berpengaruh terhadap keparahan sakit. Konsep utama dari *health belief model* adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercaaan individu atau presepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit. Health belief model (HBM) pada awalnya dikembangkan pada tahun 1950-an Oleh sekelompok psikolog sosial di Pelayanan Kesehatan Masyarakat Amerika Serikat, dalam usaha untuk menjelaskan kegagalan secara luas partisipasi masyarakat dalam program pencegahan atau deteksi penyakit. Kemudian, model diperluas untuk melihat respon masyarakat terhadap gejala-gejala penyakit dan bagaimana perilaku mereka terhadap penyakit yang didiagnosa, terutama berhubungan dengan pemenuhan penanganan medis.

Oleh karena itu, lebih dari tiga dekade, model ini telah menjadi salah satu model yang paling berpengaruh dan secara luas menggunakan pendekatan psikososial untuk menjelaskan hubungan antara perilaku dengan kesehatan.

**e. Pengertian Perilaku Adaptif**

Cook Klein (2014) menyatakan bahwa perilaku adaptif adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan situasi baru serta memiliki keterampilan akrab dalam situasi tersebut. Definisi perilaku adaptif menurut Hallahan, Kauffman & Pullen (2009) adalah tingkat kemampuan atau keefektifan seseorang dalam memenuhi standar kemandirian pribadi & tanggung jawab sosial yang diharapkan untuk usia dan budaya kelompoknya. Menurut Smith & Tyler (2010) perilaku adaptif merupakan segala sesuatu yang digunakan semua orang dan berfungsi dalam kehidupan sehari–hari. Sedangkan konsep perilaku adaptif menurut Rochyadi (2010) yaitu perilaku adaptif berfokus pada perilaku sehari–hari, pemenuhan harapan masyarakat dan lingkungan tempat tinggal, serta kemampuan mengatasi secara efektif keadaan yang tengah terjadi dalam lingkungan masyarakatnya.Dari beberapa pendapat ahli tersebut dapat diketahui bahwa perilaku adaptif merupakan kemampuan seseorang untuk menguasai tuntutan sosial di lingkungan mereka.

**f. Aspek-aspek Perilaku Adaptif**

Perilaku adaptif dapat dikelompokkan dalam empat ranah: komunikasi, ketrampilan dalam kehidupan sehari-hari, sosialisasi, gerak. Masing-masing ranah masih dapat dibagi lagi, yaitu:

1) Komunikasi, terbagi menjadi:
   a) Reseptif: kemampuan seseorang untuk memahami, mendengarkan dan mengikuti instruksi.
   b) Ekspresif: kemampuan seseorang untuk berbicara, memulai pembicaraan, berbicara interaktif, mengekspresikan ide-ide yang kompleks.
   c) Tertulis: kemampuan seseorang untuk membaca dan menulis.
2) Ketrampilan dalam kehidupan sehari-hari, terbagi menjadi:
   a) Personil: kemampuan seseorang dalam makan, berpakaian, dan merawat kesehatan.
   b) Domestik: kemampuan seseorang dalam membantu tugas-tugas rumah tangga.
   c) Masyarakat: kemampuan seseorang dalam menggunakan waktu, uang, telepon, orientasi kiri–kanan.

3) Sosialisasi, terbagi menjadi:
   a) Hubungan antar personil: kemampuan seseorang berinteraksi dengan orang lain.
   b) Bermain dan waktu senggang: kemampuan seseorang memanfaatkan waktu.
   c) Keterampilan mengatasi: kemampuan seseorang mengontrol dorongan, merespon dan mengikuti tugas
4) Gerak, terbagi menjadi:
   a) Motorik kasar: kemampuan seseorang untuk duduk, berjalan, berlari.
   b) Motorik halus: kemampuan seseorang untuk memanipulasi objek, menggambar dan menggunakan gunting.

Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa aspek-aspek perilaku adaptif adalah komunikasi, ketrampilan dalam kehidupan sehari-hari, sosialisasi, gerak.

**g. Ciri-ciri Prilaku Adaptif**

Beberapa ahli menggambarkan ciri-ciri perilaku adaptif sebagai berikut. Nihira (1969) menggambarkan kemampuan seseorang untuk dapat melakukan *personal independence* (kebebasan pribadi) dan *personal adaption* (kemampuan beradaptasi secara pribadi). Lambert dan Nicoll (1976) perilaku adaptif merupakan kemampuan untuk melakukan *functional autonomy* (fungís otonomi), *social responsibility* (tanggung jawab sosial) dan *interpersonal adjustment* (kemampuan menyesuaikan diri dengan orang lain)**.** Mercer (1977) melihat tingkah laku adaptif dari sudut pandang bagaimana seseorang berprestasi di dalambermacam-macam sistem sosial: keluarganya, teman sebaya, sekolah, masyarakat dan ekonominya. Setip individu harus mengadopsi peran sosial yang berbeda, yang berhubungan dengan situasi ini dan performance menentukan kemampuannya beradaptasi. Leland (1978) perilaku adaptif merupakan kemampuan beradaptasi dengan tuntutan lingkungan yang ditampilkan dalam bentuk kemampuan: *independent functioning* (keberfungsian kemandirin) yaitu kemampuan individu untuk mencapai keberhasilan melaksanakan tugas-tugas sesuai dengan usia dan harapan masyarakat sekitarnya (misalnya: makan, menggunakan toilet, membersihkan diri, berpakaian, bepergian dsb); *personal responsibility* (tanggung jawab pribadi) yaitu kemampuan memantau perilaku pribadinya dan dapat menerima semua risiko dari rasa tanggung jawabnya atas pengambilan statu keputusan; *social responsibility* (tanggung jawab sosial) mencakup penyesuaian sosial terhadap lingkungan, perkembangan emosional, penerimaan rasa tanggung jawab sebagai warganegara dan kemampuan seseorang dalam kemandirian ekonomi.

**h. Pencegahan dan Pengendalian di Masyarakat Masa Pandemi COVID-19 pada Aspek Perilaku Adaptif**

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutuskan mata rantai penularan COVID– 19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan *droplet infection* dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik dirumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial. Prinsipnya pencegahan dan pengendalian COVID–19 di masyarakat dilakukan dengan:

1) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol *(handsanitizer)* minimal 20–30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
2) Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
3) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional. Pemanfaatan kesehatan tradisional, salah satunya dilakukan dengan melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur.
4) Mengelola penyakit penyerta / komorbid agar tetap terkontrol.

**5. Konsep Pemahaman a. Definisi Pemahaman**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata paham sebagai asal kata dari pemahaman diartikan sebagai mengerti benar atau tahu benar. Jadi, pemahaman dapat diartikan sebagai proses, perbuatan, cara untuk mengerti benar atau mengetahui benar. Seseorang dapat dikatakan paham mengenai sesuatu apabila orang tersebut sudah mengerti benar mengenai hal tersebut. Menurut Winkel dan Mukhtas (Sudaryono, 2012) pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk menangkap maksa dan arti dari bahan yang dipelajari, yang dinyatakan dengan menguraikan isi pokok dari suatu bacaan atau mengubah data yang disajikan dalam bentuk tertentu ke bentuk yang lain. Dengan kata lain, memahami adalah mengerti tentang sesuatu dan dapat melihatnya dari berbagai segi.

**b. Tingkatan–tingkatan dalam Pemahaman**

Pemahaman merupakan salah satu patokan kompetensi yang dicapai setelah melakukan kegiatan berlajar. Ada yang mampu memahami materi secara menyeluruh da nada pula yang sama sekali tidak dapat mengambil makna dari apa yang telah dia pelajari, sehingga yang dicapai hanya sebatas mengetahui. Untuk itulah terdapat tingkatan-tingkatan dalam memahami. Menurut Daryanto (2008) kemampuan pemahaman berdasarkan tingkat kepekaan dan derajat penyerapan materi dapat dijabarkan kedalam tiga tingkatan, yaitu:

1) Menerjemahkan *(Translation)*

   Pengertian menerjemahkan bisa diartikan sebagai pengalihan arti dari bahasa yang satu ke dalam bahasa yang lain. Dapat juga dari konsepsi abstrak menjadi suatu model simbolik untuk mempermudah orang mempelajarinya.

2) Menafsirkan *(Interpretation)*

   Kemampuan ini lebih luas daripada menerjemahkan, ini adalah kemampuan untuk mengenal dan memahami, Menafsirkan dapat dilakukan dengan cara menghubungkan pengetahuan yang lalu dengan pengetahuan yang diperloeh berikutnya, menghubungkan antara grafik dengan kondisi yang dijabarkan sebenarnya, serta membedakan yang pokok dan tidak pokok dalam pembahasan.

3) Mengekstrapolasi *(Extrapolation)*

   Ekstrapolasi menuntut kemampuan intelektual yang lebih tinggi karena seseorang dituntut untuk bisa melihat sesuatu dibalik yang tertulis. Membuat ramalan tentang konsekuensi atau memperluas persepsi dalam arti waktu, dimensi, kasus, ataupun masalahnya.

**c. Faktor–faktor yang Memengaruhi Pemahaman**

Adapun faktor–faktor yang memengaruhi pemahaman:

1) Pendidikan

   Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya, makin banyak pula pemahaman yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pemahaman baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Usia

Dengan bertambahnya usia seseorang maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertunbuhan fisik secara garis besar dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri–ciri lama, dan timbulnya ciri–ciri baru. Hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat adalah suatu kecendrungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pemahaman yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecendrungan pengalaman yang kurang baik akan berusaha untuk dilupakan oleh seseorang. Namun, jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan, maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan dan Lingkungan Sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekotarnya mempunyai sikap untuk menjaga kebersihan lingkungan karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pemahaman (Mubarak, 2009).

### 6. Teori Keputusan

Teori keputusan adalah suatu pendekatan analitik untuk memilih alternatife terbaik dari suatu keputusan. Teori keputusan betujuan untuk memberikan alat bagi manajemen dalam rangka proses pengambilan keputusan. Oleh karenanya, teori keputusan dapat diterapkan dalam berbagai masalah. Pada saat pengambilan keputusan, secara tipikal terdapat tiga kondisi yang dihadapi pengambil keputusan, yang diklasifikasikan berdasarkan tingkat kepastian dari hasil (payoff, outcome) yang akan terjadi. Adapun tiga jenis kondisi itu adalah:

1. Ketidakpastian, mengacu kepada situasi dimana terdapat lebih dari satu hasil yanjg mungkin terjadi dari suatu keputusan, dan probabilitas setiap kemungkinan tidak diketahui.
2. Berisiko, mengacu kepada situasi dimana terdapat lebih dari satu hasil yang mungkin terjadi dari suatu keputusan, dan probabilitas setiap hasil diketahui atau dapat diperkirakan oleh pengambil keputusan.
3. Kepastian, mengacu kepada situasi dimana hanya ada satu hasil yang mungkin terjadi dari suatu keputusan, dan hasil ini diketahui secara tepat oleh pengambil keputusan.

Ketiga kondisi itu berpengaruh pada teknik keputusan yang digunakan dalam pengambilan keputusan. Tidak setiap teknik cocok untuk semua kondisi. Dalam proses pengambilan keputusan, semua informasi yang diperlukan disusun dalam bentuk ringkasan hasil yang disebut sebagai table hasil (payoff tabel) atau table.

### 7. Latar Belakang Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020

#### a. Latar Belakang Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020

*Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) telah dinyatakan oleh World Health Organization (WHO) sebagai pandemi dan Indonesia telah menyatakan COVID-19 sebagai bencana nonalam berupa wabah penyakit yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sehingga tidak terjadi peningkatan kasus. Dalam rangka upaya penanggulangan dilakukan penyelenggaraan kekarantinaan kesehata sebagaimana telah diatur di dalam dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Spesifik untuk penanggulangan COVID-19 pada tanggal 31 Maret 2020 pemerintah telah menetapkan 3 peraturan terkait sebagai bentuk penanggulangan terhadap pandemi tersebut yaitu Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) ("**Kepres Nomor 11 / 2020**"), Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) ("**PP Nomor 21/2020**")

dan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan ("**Perpu Nomor 1/2020**"). Kepres Nomor 11/2020 dan PP Nomor 21/2020 ditetapkan sebagai dasar pemberlakuan pembatasan interaksi wilayah yang dapat dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah.

**b. Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19**

Kepres Nomor 11/2020 menetapkan COVID-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarkat, yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kepres ini dikeluarkan berdasarkan pertimbangan penyebaran COVID-19 yang luar biasa dengan meningkatnya jumlah kasus dan/atau jumlah kematian serta berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanaan, serta masyarakat di Indonesia.

**c. Pembatasan Sosial Berskala Besar**

Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi COVID-19 sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran COVID-19. Dengan mempertimbangkan kondisi epidemiologis, besarnya ancaman, efektivitas pembatasan, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, Pemerintah Daerah dapat melakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar atau pembatasan terhadap pergerakan orang dan barang untuk satu provinsi atau kabupaten/kota tertentu. Pembatasan ini harus terlebih dahulu disetujui oleh Menteri Kesehatan dan pelaksanaan oleh Pemerintah Daerah harus memperhatikan ketentuan di dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Kriteria Pembatasan sosial Berskala Besar:

1) Jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah.
2) Terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain.
3) Peliburan sekolah dan tempat kerja.
4) Pembatasan kegiatan keagamaan.
5) Pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum.

Pembatasan-pembatasan tersebut dilaksanakan dengan tetap memperhatikan kebutuhan pendidikan dan ibadah penduduk, produktivitas kerja dan juga pemenuhan kebutuhan dasar

penduduk seperti pelayanan kesehatan, kebutuhan pangan dan kebutuhan kehidupan sehari-hari lainnya. Pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar diajukan oleh gubernur/bupati/walikota kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Kesehatan dengan memperhatikan pertimbangan Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dapat menetapkan wilayah tersebut untuk melakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar. Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) juga dapat mengusulkan kepada menteri Kesehatan untuk menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar di wilayah tertentu dan apabila usulan tersebut disetujui oleh Menteri Kesehatan maka kepala daerah wilayah dimaksud wajib melaksanakan Pembatasan Sosial Berskala Besar.

**d. Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020**

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

**SALINAN**

KEPUTUSAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 11 TAHUN 2020
TENTANG
PENETAPAN KEDARURATAN KESEHATAN MASYARAKAT
*CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa penyebaran *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* yang bersifat luar biasa dengan ditandai jumlah kasus dan/atau jumlah kematian telah meningkat dan meluas lintas wilayah dan lintas negara dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Presiden tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*;

Mengingat : 1. Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);

MEMUTUSKAN: . . .

SK No 031003 A

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN PRESIDEN TENTANG PENETAPAN KEDARURATAN KESEHATAN MASYARAKAT *CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)*.

KESATU : Menetapkan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.

KEDUA : Menetapkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KETIGA : Keputusan Presiden ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 31 Maret 2020

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

JOKO WIDODO

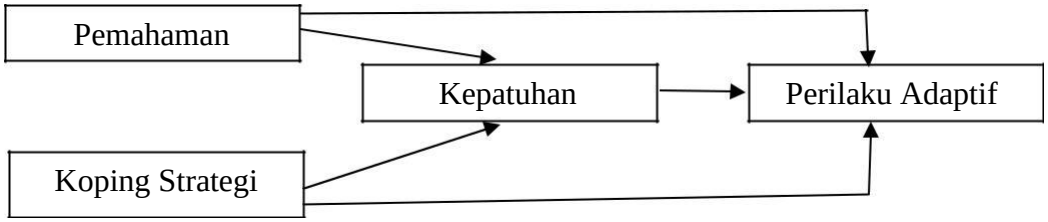
Salinan sesuai dengan aslinya
KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA
REPUBLIK INDONESIA
Deputi Bidang Hukum dan Perundang-undangan,

Lydia Silvanna Djaman

SK No 031030 A

## 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan bagian penelitian yang menyajikan konsep atau teori dalam bentuk kerangka konsep penelitian (Hidayat, 2014).




Keterangan:

: Diteliti

: Berpengaruh

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Analisis Perilaku terhadap Kebijakan *Corona Virus Disease* (COVID-19) di Indonesia pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan di Jawa Timur**

# BAB III

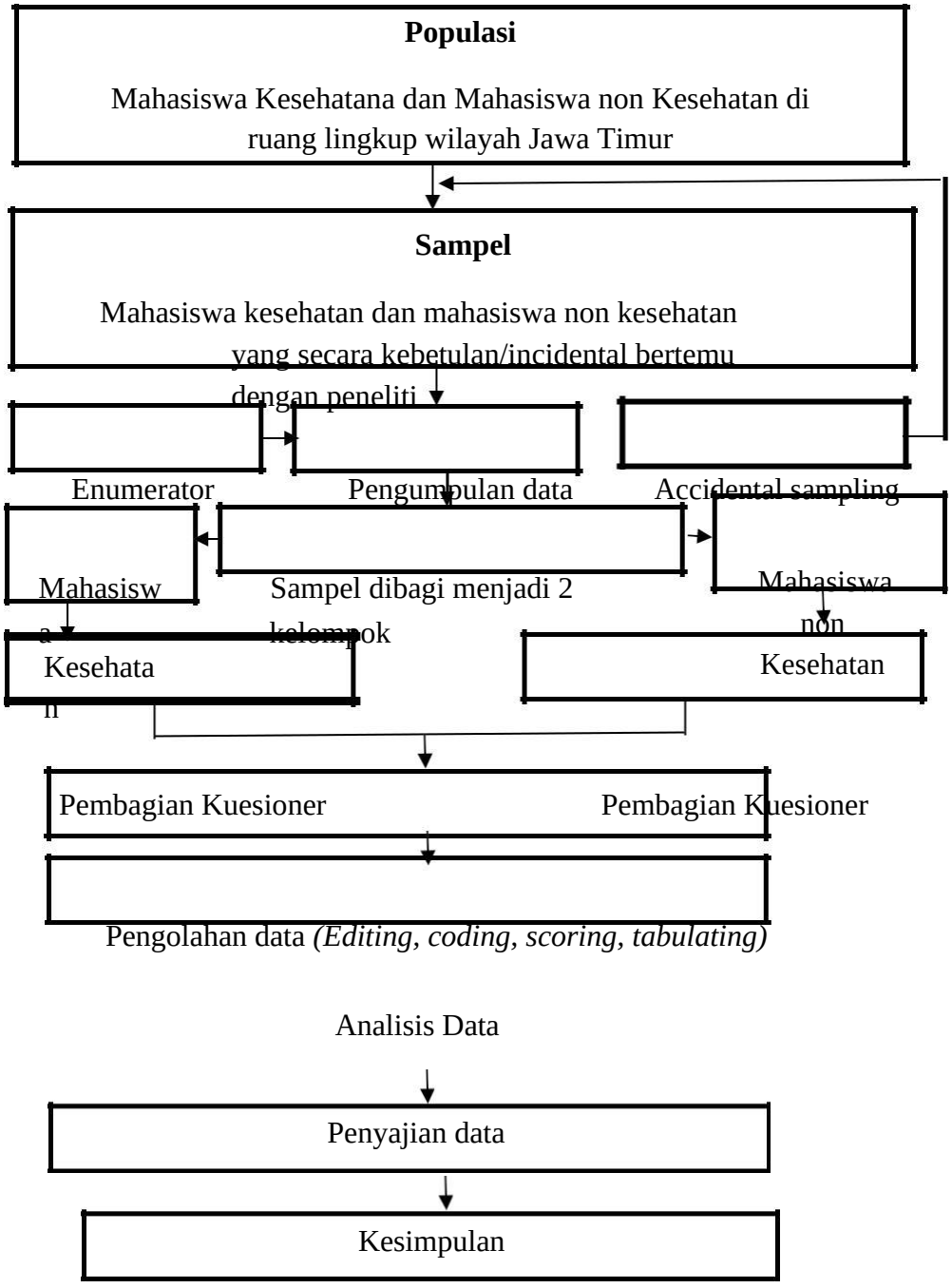
# METODE PENELITIAN

## 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan desain penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2013). Jenis penelitian ini merupakan penelitian *analitik*, dengan pendekatan *cross sectional* pada penelitian komparatif *(comparative)*. Penelitian Comparative adalah penelitian yang ingin membandingkan dua atau lebih kelompok tentang variable tertentu (Swarjana, 2015). Dalam penelitian *cross–sectional*, seseorang peneliti umumnya melakukan langkah–langkah tertentu secara sistematis yang mencakup: menentukan populasi penelitian, selanjutnya menentukan besar sampel, memilih teknik sampling dan menentukan variable (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini, peneliti ingin melakukan analisis perilaku terhadap kebijakan *Corona Virus Disease (COVID-19)* di Indonesia pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan di Jawa Timur.

## 3.2 Kerangka Operasional

Prosedur penelitian atau langkah–langkah penelitian sebagai berikut.




**Gambar 3.1 Kerangka Operasional Penelitian Analisis Perilaku terhadap Kebijakan *Corona Virus Disease (COVID-19)* di Indonesia pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan di Jawa Timur**

### 3.3 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah

1. Variabel Independen

   Variabel independen adalah variabel yang menyebabkan adanya suatu perubahan terhadap variabel lain. Akibat perubahan yang ditimbulkannya, maka variabel ini disebut sebagai variabel independen atau variabel bebas (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini, yang merupakan variabel bebas (variabel independen) adalah Pemahaman dan Koping Strategi.

2. Variabel Intervening (Mediasi)

   Variabel intervening merupakan variabel yang memperkuat atau memperlemah variabel dependen dan independent tetapi tidak dapat diukur (Hidayat, 2017). Pada penelitian ini, yang merupakan variabel intervening adalah Kepatuhan.

3. Variabel Dependen (Terikat)

   Variabel dependen adalah variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari perubahan variabel independen. Oleh karena itu, maka variabel dependen ini juga dikenal sebagai variabel terikat atau variabel tergantung (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini, yang merupakan variabel terikat (variabel dependen) adalah Perilaku Adaptif.

### 3.4 Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Analisis Perilaku terhadap Kebijakan *Corona Virus Disesase* (COVID-19) di Indonesia pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan di Jawa Timur**

| Variabel | Definisi | Parameter | Alat Ukur | Skala | Hasil Ukur |
|---|---|---|---|---|---|
| Variabel independent Pembahaman Kepres Nomor 11 Tahun 2020 | Pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk memperoleh dan memahami arti dari bahan yang dipelajari, yang dinyatakan dengan menguraikan isi pokok dari suatu bacaan atau mengubah data yang disajikan | 1. Menerjemahkan *(translation)*<br>2. Menafsirkan *(interpretation)*<br>3. Mengeksptrapolasi *(extrapolation)* | Googke Form | Ordinal | 5: Sangat bagus<br>4: Bagus<br>3: Cukup<br>2: Kurang bagus<br>1: Sangat tidak bagus |
| Variabel independent Koping Strategi | Koping strategi adalah upaya yang dilakukan individu dalam menghadapi situasi penuh tekanan atau yang mengancam dirinya dengan menggunakan sumber daya yang ada untuk mengurangi tekanan yang dialami | 1. Emosi positif, gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan, hobi yang disukai, dengan mempertimbangkan aturan yang berlaku<br>2. Pikiran positif, menjauhkan dari informasi hoax, mengenang semua pengalaman yang menyenangkan,<br>3. hubungan sosial yang positif: memberi pujian dan harapan sesama | Google Form | Ordinal | 5: Sangat bagus<br>4: Bagus<br>3: Cukup<br>2: Kurang bagus<br>1: Sangat tidak bagus |

| Variabel | Definisi | Parameter | Alat Ukur | Skala | Hasil Ukur | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Variable Intervening (kepatuhan) | Teori kepatuhan (compliance theory) adalah sebuah pendekatan terhadap terhadap struktur organisasi yang mengintegrasikan ide-ide dari model klasik dan partisipasi manajemen | 1. menggunakan alat pelindung diri berupa masker<br>2. menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain<br>3. membatasi diri terhadap interaksi /kontak dengan orang lain<br>4. personal Hygiene saat tiba dirumah setelah bepergian, sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah<br>5. menerapkan etika batuk dan bersin disaat sakit dan jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga Kesehatan.<br>6. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protocol Kesehatan dalam setiap aktivitas | Google Form | Ordinal | 5: Sangat bagus<br>4: Bagus<br>3: Cukup<br>2: Kurang bagus<br>1: Sangat tidak bagus | |
| Variable Dependen (Perilaku Adaptif) | Perilaku adaptif merupakan kemampuan seseorang untuk menguasai tuntutan sosial di lingkungan mereka | 1. Cuci tangan dengan teratur memakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik.<br>2. Menggunakan cairan antiseptic berbasis alcohol (*handsanitizer*) minimal 20-30 detik | Google Form | Ordinal | 5: Sangat bagus<br>4: Bagus<br>3: Cukup<br>2: Kurang bagus<br>1: Sangat tidak bagus | |

| Variabel | Definisi | Parameter | Alat Ukur | Skala | Hasil Ukur |
|---|---|---|---|---|---|
| Variable Dependen (Perilaku Adaptif) | Perilaku adaptif merupakan kemampuan seseorang untuk menguasai tuntutan sosial dilingkungan mereka | 1. Saat tiba dirumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.<br>2. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang<br>3. Aktifitas fisik minimal 30 menit sehari.<br>4. Istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan Kesehatan tradisional | Google Form | Ordinal | 5: Sangat bagus<br>4: Bagus<br>3: Cukup<br>2: Kurang bagus<br>1: Sangat tidak bagus |

### 3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pada penelitian ini adalah di wilayah Jawa Timur dengan responden mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti kemudian digunakan sebagai sampel. Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan terhitung sejak bulan Januari sampai Februari 2021.

### 3.6 Populasi dan Sampel

1. **Populasi**

   Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi tidak hanya manusia atau individu, tetapi dapat berupa objek atau benda, kejadian atau peristiwa tertentu yang akan diteliti (Swarjana, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan di ruang lingkup wilayah Jawa Timur.

2. **Sampel**

   Sampel adalah bagian dari populasi yang akan dipilih secara random maupun non-random sekaligus dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan populasi (Swarjana, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan diruang lingkup wilayah Jawa Timur yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti kemudian digunakan sebagai sampel.

3. **Teknik Sampling**

   Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara–cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar–benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini diambil dengan teknik *(Non Probability) Sampling* atau yang biasa disebut teknik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang sama dari setiap anggota populasi, dengan tujuan tidak untuk generalisasi, yang berasal pada probabilitas yang tidak sama (Aziz, 2017). Dalam teknik *Non Probability*, peneliti menggunakan *Accidental Sampling. Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu responden yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti kemudian digunakan sebagai sampel, apabila responden yang kebetulan ditemui tersebut sesuai dengan kriteria maka dapat sebagai sumber.

**4. Kriteria Sampel**

Dalam pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan ekslusi:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1) Mahasiswa Kesehatan di wilayah Jawa Timur.
2) Mahasiswa non Kesehatan di wilayah Jawa Timur
3) Mahasiswa aktif yang terdaftar di Pangkalan Data (PD) Dikti
4) Bersedia menjadi responden
5) Mahasiswa yang kooperatif dan mau bekerja sama.

b. Kriteria Ekslusi

1) Mahasiswa yang sedang sakit
2) Mahasiswa yang menolak menjadi responden
3) Mahasiswa yang tidak kooperatif
*4)* Mahasiswa yang mengalami gangguan proses berfikir *(thougt disorder)*

## 3.7 Metode Pengumpulan Data

**1. Proses Pengumpulan Data**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan prosedur untuk memperoleh data antara lain:

a. Langkah Administratif

1) Mengajukan permohonan ijin penelitian pada pihak Jurusan Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat IIK Surya Mitra Husada Indonesia
2) Melaksanakan uji etik penelitian kesehatan di Institut Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada Indonesia

b. Langkah Teknis Penelitian

1) Menentukan calon responden sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ada.
2) Menemui dan menjelaskan maksud, manfaat, tujuan dan meminta ijin lama waktu pengisian g*oogleform* (kuesioner) kepada calon responden. Dalam proses penelitian tetap menerapkan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah yaitu memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak.

3) Peneliti menjelaskan bahwa selama proses penelitian dan pengisian kuesioner akan dilakukan bersamaan dalam satu waktu
4) Mengucapkan terimakasih atas partisipasi telah bersedia menjadi responden penelitian.
5) Mengecek kembali kelengkapan data atau kuesioner yang belum terisi lengkap oleh responden seperti identitas dan sebagainya.

**2. Instrumen Pengumpulan Data**

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan g*oogleform* (kuesioner) yang diberikan kepada responden pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan. Jika terdapat pernyataan yang tidak jelas bagi responden, maka peneliti memberikan informasi atau penjelasan. Data primer yang dikumpulkan meliputi: identitas diri responden dan jawaban kuesioner

b. Data Sekunder

Data sekunder digunakan untuk melengkapi dan mendukung data primer. Data responden diperoleh dari pihak kedua atau wali responden dan data yang diperoleh berdasarkan dokumen–dokumen penting yang ada pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan, apabila identitas dan g*oogleform* (kuesioner) tidak diisi secara lengkap maka peneliti menanyakan ke pihak terkait.

**3. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data selama proses penelitian (Sani, 2016). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah g*oogleform* (kuesioner). Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah disusun dengan baik, sudah matang dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda–tanda tertentu (Notoadmodjo, 2012). Jenis g*oogleform* (kuesioner) yang digunakan pada penelitian ini adalah mengukur Pemahaman pada Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Desease* 2019 (COVID-19), Koping Strategi, Kepatuhan dan Prilaku Adaptif selama masa pandemi COVID-19.

**4. Pengujian Instrumen**

Penelitian ini membutuhkan instrumen penelitian, sehingga sebelum instrumen tersebut disebar pada responden perlu adanya uji validitas dan reliabilitas dalam artian instrumen

ini harus valid dan handal. Intrumen yang valid berarti menunjukkan alat ukur yang digunakan untuk alat ukur valid. Pengujian instrument ini dibagi menjadi dua yaitu (Sugiyono, 2012).

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat keaslihan suatu alat ukur atau instrumen (Arikunto, 2010). Sebelum instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan atau dapat mengungkapkan data dari variabel yang teliti secara tepat. Teknik statistik yang digunakan untuk mencari koefisien korelasi adalah teknik product moment dari Pearson, dengan menggunakan alat bantu komputer melalui program SPSS 24,00 for Windows. Pengambilan sampel uji validitas dan reliabilitas instrumen ini menggunakan minimal 10% sampel penelitian (Suhar, 2014). Pengujian kuesioner didapatkan hasil jika dari masing–masing item pertanyaan dinyatakan valid apabila uji signifikansi nilai < 0,05 terhadap score total. Jumlah kuesioner terdapat 4 jenis yaitu:

1) Kuesioner pemahaman terhadap Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Desease* 2019 (COVID-19) yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan hasil *validitas*
2) Kuesioner koping strategi selama masa Pandemi pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan yang terdiri dari 10 pertanyaan
3) Kuesioner kepatuhan selama masa Pandemi pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan yang terdiri dari 12 pertanyaan
4) Kuesioner prilaku adaptif selama masa Pandemi pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan yang terdiri dari 15 pertanyaan

Kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas pada tempat dan mahasiswa yang lain.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (sama) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini pengukuran instrumen ini menggunakan rumus cronbach,s alpha, jika alpha > 0,90 maka reliabilitas sempurna, Jika alpha 0,50-0,70 maka relibilitas moderat. Jika alpha <0,50 maka reliabilitas rendah. Jika

alpha rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliable. Dikatakan reliabel jika nilai alpha > 0,50. Pada penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas data dengan hasil

sebagai berikut.

1) Kuesioner pemahaman terhadap Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Desease* 2019 (COVID-19) pada *Reliability Statistics* dengan nilai *Croncbach's Alpha* 0,756 > 0,50.
2) Kuesioner koping strategi selama masa Pandemi pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan pada *Reliability Statistics* dengan nilai *Croncbach's Alpha* 0,736 > 0,50.
3) Kuesioner kepatuhan selama masa Pandemi pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan pada *Reliability Statistics* dengan nilai *Croncbach's Alpha* 0,769 > 0,50.
4) Kuesioner prilaku adaptif selama masa Pandemi pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan pada *Reliability Statistics* dengan nilai *Croncbach's Alpha* 0,734 > 0,50.

**5. Pengolahan Data**

Pengolahan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Teknik pengolahan data pada penelitian diperoleh melalui Kuesioner. Setelah data terkumpul melalui lembar kuesioner yang telah diisi, kemudian langkah selanjutnya dalam pengolaan data dilakukan tahapan sebagai berikut.

a. Pemeriksaan Kode *(Editing)*

   Pemeriksaan data adalah mengoreksi data yang telah dikumpulkan dari responden berfungsi untuk meneliti kembali apakah alat penelitian sudah lengkap.

b. Pemeriksaan Kode *(coding)*

   Mengkode data dimaksudkan untuk meng-kuantifikasi data kualitatif atau membedakan aneka karakter. Kode yang peneliti pakai disini adalah sebagai berikut. Jenis kelamin: 1 = Laki–laki dan 2 = Perempuan

c. Pemberian Skor *(Skoring)*

   Pada tahap ini peneliti memberi nilai data sesuai dengan nilai yang telah diisi oleh responden atau checlist yang diisi oleh peneliti berdasarkan kuesioner yang telah di

isi responden, penilaian dilakukan sesuai dengan total skor dari masing-masing variabel pemahaman yaitu pemahaman, koping strategi, kepatuhan dan perilaku adaptif.

d. Tabulasi *(Tabulating)*

Tabulasi yaitu membuat tabel–tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

## 3.8 Analisis Data

### 1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah nilai residual yang telah distandarisasi pada model regresi berdistribusi normal atau tidak. Nilai residual dikatakan berdistribusi normal jika nilai residual terstandarisasi tersebut sebagian besar mendekati nilai rata–ratanya. Pengujian distribusi normal bertujuan untuk melihat apakah sampel yang diambil mewakili distribusi populasi. Jika distribusi sampel adalah normal, maka dapat dikatakan sampel yang diambil mewakili populasi. Prinsip uji distribusi normal adalah membandingkan antara distribusi data yang didapat dengan distribusi data normal. Uji normalistas yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Kolmogorov Smirnov*. Uji *Kolomogorv Smirnov* dapat menggunakan program analisis statistik SPSS. Apabila nilai probabilitas ≥ 0,05 maka data dinyatakan berdistribusi normal, sebaliknya jika nilai probabilitas ≤ 0,05 maka dapat dinyatakan berdistribusi tidak normal.

### 2. Uji Independent Sample T-Test

Analisis yang digunakan untuk uji hipotesis penelitian yaitu uji beda atau uji T. Uji T yang digunakan yaitu Uji *Independent Sample T-Test*. Uji *Independent Sample T-Test* adalah metode yang digunakan untuk membandingkan dua kelompok mean dari dua sampel yang berbeda *(independent)*. Pada prinsipnya uji *Independent Sample T-Test* berfungsi untuk mengetahui apakah ada perbedaan *mean* antara 2 populasi dengan membandingkan dua *mean* sampelnya. Sebelum dilakukan analisis *Independent Sample T-Test*, terlebih dahulu data harus memenuhi syarat awal, syarat tersebut antara lain:

a. Data berbentuk interval atau rasio
b. Data sampel berasal dari populasi yang terdistribusi normal

c. Variansi antara dua sampel yang dibandingkan tidak berbeda secara signifikan (homogen)

d. Data berasal dari dua sampel yang berbeda

Pengujian hipotesis yang dilakukan dengan analisis *Independent Sample T-Test* pada program SPSS, pengambilan keputusannya dilakukan dengan cara membandingkan nilai thitung dengan ttabel dengan ketentuan:

a. Jika ± thitung < ± ttabel, maka H0 diterima dan Ha ditolak

b. Jika ± thitung > ttabel, maka H0 ditolak dan Ha diterima

Selain itu, pengambilan keputusan juga dapat dilihat dari taraf signifikan p *(Sig(2-tailed))*. Jika p > 0,05 maka H0 diterima dan jika p < 0,05 maka H0 ditolak.

**3. Uji *Mann-Whitney U Test***

Uji *Mann Whitney U Test* merupakan uji statistik non parametrik yang digunakan pada data ordinal atau interval, apabila data tersebut tidak memenuhi satu atau lebih uji prasyarat hipotesis, sama halnya dengan uji T, Uji *Mann Whitney U Test* juga dapat digunakan untuk menganalisis ada tidaknya perbedaan antara rata–rata dua data yang saling independent. Pada penelitian ini Uji *Mann Whitney U Test* dilakukan pada variabel pemahaman dan variabel kepatuhan terhadap mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan karena berdasarkan hasil uji prasyarat hipotesis diketahui bahwa data pada variabel tersebut tidak berdistribusi normal, sehingga untuk melakukan uji hipotesis digunakan uji statistik non parametrik. Untuk menentukan diterima atau ditolaknya suatu hipotesis maka pada Uji Mann Whitney U Test dapat dilihat dari kriteria berikut.

a) Jika Zhitung < Ztabel atau p > 0,05 maka H0 diterima dan Ha ditolak

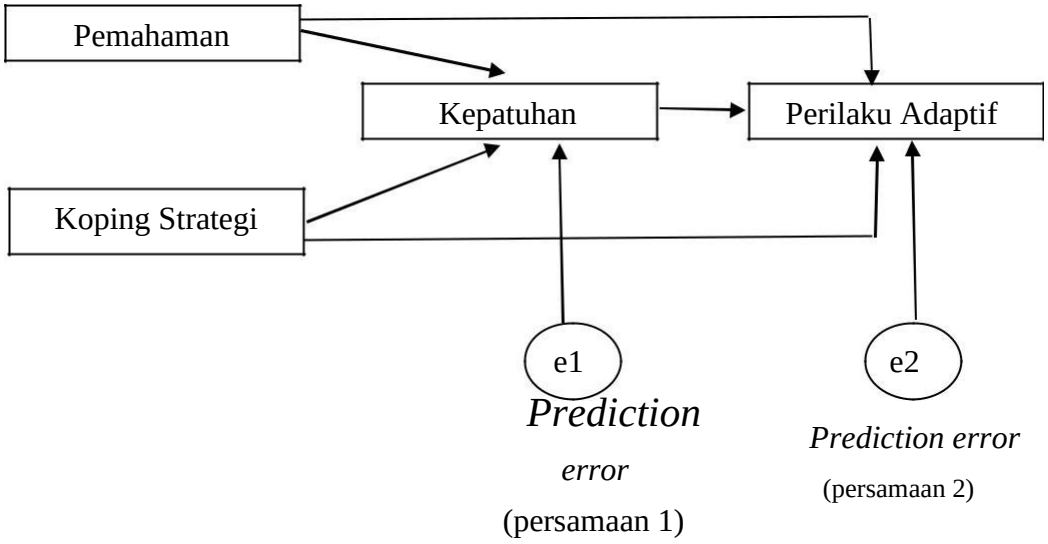
b) Jika Zhitung > Ztabel atau p < 0,05, maka H0 ditolak dan Ha diterima

**4. Analisis Jalur *(Path Analysis)***

Untuk menguji pengaruh variabel intervening digunakan metode analisis jalur *(path analysis)*. Analisis jalur merupakan perluasan dari analisis regresi linier berganda. Analisis jalur adalah penggunaan analisis regresi untuk menaksir hubungan kausalitas antar variabel *(model causal)* yang telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan teori. Pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dalam analisis jalur dapat berupa pengaruh langsung maupun tidak langsung. Pengaruh tidak langsung suatu variabel bebas terhadap variabel terikat adalah pengaruh variabel bebas terhadap variabel

terikat melalui variabel lain yang disebut variabel antara *(intervening variabel)*. Pola perhatian dalam analisis jalur adalah pola hubungan sebab akibat.

Analisis Pemahaman KEPRES Nomor 11 Tahun 2020 (x1) dan Koping Strategi (X2) terhadap Kepatuhan (y) melalui Perilaku Adaptif (z) digambarkan dalam analisis jalur sebagai berikut.




**Gambar 3.2 Model Diagram *Path Analysis***

Model persamaan regresi yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut.

a. Z = PZX1+PZX2+e1

b. Y=PyX1+PyX2+PyZ+e2

Keterangan:

P : Koefisien Regresi Variabel

X1: Pemahaman

X2: Koping Strategi

Y : Kepatuhan

Z : Perilaku Adaptif

E1 : Residual atau *Prediction Error*

E2 : Residual atau *Prediction Error*

### 3.9 Etika Penelitian

Sebagai peneliti tentu mempunyai prinsip etika penelitian, namun pada penelitian ini menggunakan prinsip penelitian yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak asasi manusia dan prinsip keadilan (Nursalam, 2016). Sebab itu dalam penelitian ini terlebih dahulu melakukan uji etik penelitian kesehatan, kemudian setelah dinyatakan lolos uji etik dan mendapatkan persetujuan maka peneliti melaksanakan dengan memegang pedoman prinsip etik sebagai berikut (Sari, 2018).

1. **Menghormati Harkat dan Martabat Manusia *(Respect for Human Dignity)***

   Peneliti secara mendalam menghormati hak responden terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian. Subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian memerlukan perlindungan. Oleh karena itu, peneliti mempertimbangkan hak–hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi melalui tujuan peneliti melakukan penelitian. Peneliti juga memberi kebebasan kepada subjek untuk secara sukarela memberikan informasi.

2. **Tanpa Nama (Anonimity)**

   Hal ini merupakan tindakan dalam sebuah penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner, proses analisis data, serta hanya mencantumkan asal institusi dan identitas jenis kelamin pada kuesioner. Hal tersebut dilakukan dengan cukup hanya memberikan inisial atau kode yang dimengerti oleh peneliti, tujuannya adalah responden terjaga kerahasiaannya dan merasa nyaman dikarenakan identitasnya tidak diketahui sehingga mempermudah dalam penelitian. Responden diberikan angka atau kode dalam pengisian instrumen.

3. **Kemanfaatan *(Benefience and Nonmaleficience)***

   Prinsip *benefience and nonmaleficience* mengutamakan pemberian manfaat bagi responden, serta menjauhkan responden dari hal–hal yang merugikan. Peneliti harus secara jelas mengetahui manfaat dan risiko yang mungkin terjadi pada responden. Peneliti berupaya semaksimal mungkin agar penelitian yang dilakukan dapat memberikan manfaat lebih besar daripada risiko yang akan terjadi. Peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Penggunaan asa kemanfaatan pada penelitian ini dilakukan dengan cara menjelaskan dengan detail tujuan, manfaat, kemungkinan risiko atau ketidaknyamanan dan teknik penelitian kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan.

4. **Kerahasiaan *(Confidenciality)***

   Setiap orang mempunyai hak–hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi, sehingga peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek kepada orang lain. Peneliti akan menyimpan data hasil penelitian, bila data diperlukan maka data tersebut akan digunakan sebagaimana mestinya.

5. **Kejujuran *(Veracity)***

   Dalam hal ini peneliti memberikan pemahaman kepada responden terhadap semua tahap penelitian yang dilakukan terlebih dahulu dengan menjelaskan instrumen yang akan digunakan dalam penelitian. Peneliti berusaha dengan teguh memegang prinsip kejujuran dengan menjelaskan prosedur penelitian yang dilakukan.

6. **Keadilan *(Justice)***

   Penelitian dilakukan secara cermat, tepat hati–hati dan profesioanl terhadap semua responden secara adil. Penggunaan prinsip keadilan pada penelitian ini, yaitu peneliti menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jenis kelamin, usia, pendidikan. Selain itu terdapat keseimbangan manfaat dan risiko yang dihadapi mencakup (fisik), mental (psikologis), dan sosial akibat proses penelitian.

# BAB IV
# HASIL PENELITIAN

## 4.1 Data Umum

1. Deskripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Asal Institusi

Pada penelitian analisis perilaku terhadap kebijakan *Corona Virus Disease 19 (COVID-19)* pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terdapat 120 responden dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu konsumen / responden yang secara kebetulan/*incidental* bertemu dengan peneliti kemudian dapat digunakan sebagai sampel (Sugiyono,2009). Pada penelitian tersebut terdapat 60 responden dari mahasiswa kesehatan dan 60 responden mahasiswa non kesehatan yang terdiri dari 18 Institusi Pendidikan sebagai berikut.

Tabel 4.1 Deskripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Asal Institusi

| Institusi | Jumlah Mahasiswa | Alamat |
|---|---|---|
| Universitas Islam Raden Rahmat | 2 | Jl. Raya Mojosari Nomor 2, Dawuhan Jatirejoyoso Kec. Kepanjen Kabupaten Malang |
| Universitas Kadiri | 1 | Pojok, Kec Mojoroto, Kediri |
| Universitas Merdeka Malang | 1 | Jl. Terusan Dieng Nomor 62-64 Klojen, Kec. Sukun Kota Malang |
| Universitas Jember | 3 | Jl. Kalimantan Nomor 37 Krajan Timur, Sumbersari, Kabupaten Jember |
| Universitas Muhammadiyah Malang | 3 | Jl. Raya Tlogomas Nomor 246 Tlogomas, babatan, Tegalgondo, Kec. Lowokwaru, Kota Malang |
| Universitas Islam Negeri Maliki Malang | 3 | Jl. Gajayana Nomor 50, Dinoyo, Kec. Lowokwaru, Kota Malang |

| | | |
|---|---|---|
| Universitas Negeri Malang | 2 | Jl. Semarang Nomor 5 Sumbersari Kec Lowokwaru, Kota Malang |
| Universitas Airlangga Surabaya | 1 | Jl. Airlangga Nomor 4-6, Kec Gubeng, Kota Surabaya |
| Universitas Pawyatan Daha | 2 | Jl. Soekarno Hatta Nomor 49. Tepus, Sukorejo, Kec. Ngasem, Kediri |
| Universitas Brawijaya | 10 | Jl. Veteran, Ketawanggede, Kec. Lowokwaru, Kota Malang |
| Universitas PGRI Kanjuruhan Malang | 1 | Jl. S Supriadi Nomor 48, Bandungrejosari, Kec Sukun Kota Malang |
| Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Jember | 2 | Jl. Mataram Nomor 1 Karang Miuwo, Mangli Kec, Kaliwates, Kabupaten Jember |
| IKIP Budi Utomo | 1 | Jl. Simpang Arjuno Nomor 14B, Kauman, Kec. Klojen, Kota Malang |
| ITSK dr. Soepraoen Malang | 30 | Jl. S. Supriadi Nomor 22 Kec. Sukun Kota Malang |
| Sekolah Tinggi Teknik Cahaya Surya Kediri | 21 | Jl. Kyai Mojo Nomor 23, Pakelan Kota Kediri |
| STIKes Widya Cipta Husada Malang | 29 | Jl. Jenderal Sudirman, DIlem, Kec. Kepanjen. Malang |
| Politeknik Cahaya Surya Kediri | 5 | Jl. Kyai Mojo Nomor 23, Pakelan. Kota Kediri |
| Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang | 1 | Jl. Besar Ijen Nomor 77C, oro–oro Dowo, Kec. Klojen, Kota Malang |
| Politeknik Negeri Malang | 2 | Jl. Soekarno Hatta Nomor 9, Jatimulyo, Kec Lowokwaru, Kota Malang |

2. Deskripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Usia

Pada penelitian analisis perilaku terhadap kebijakan *Corona Virus Disease 19 (COVID-19)* terdapat 2 (dua) kelompok besar yang terdiri dari mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan dari berbagai jenis usia, dimulai dari usia 18 tahun sampai dengan usia 49 tahun. Adapun deskripsi karakteristik subjek berdasarkan usia adalah sebagai berikut.

Tabel 4.2 Deskripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Usia pada Mahasiswa Kesehatan

| **Usia Responden** | **Mahasiswa Kesehatan** | |
|---|---|---|
| | **N** | **%** |
| 18 | 12 | 20 |
| 19 | 28 | 48 |
| 20 | 13 | 22 |
| 21 | 6 | 10 |
| **Total** | **60** | 100 |

Tabel 4.3 Deskripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Usia pada Mahasiswa Non Kesehatan

| **Usia Responden** | **Mahasiswa** | | |
|---|---|---|---|
| | **Mahasiswa Non Kesehatan** | | |
| | **N** | | **%** |
| 18 | 6 | | 10 |
| 19 | 12 | | 20 |
| 20 | 18 | | 30 |
| 21 | 3 | | 5 |
| 22 | 6 | | 10 |
| 23 | 5 | | 8 |
| 24 | 5 | | 8 |
| 25 | 2 | | 3 |
| 33 | 1 | | 2 |
| 35 | 1 | | 2 |
| 49 | 1 | | 2 |
| **Total** | **60** | | 100 |

3. Deskripsi Karaktersitik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Seperti penelitian pada umumnya, penelitian ini juga menampilkan *prosentase* responden berdasarkan jenis kelamin. Adapun deskripsi subjek berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut.

Tabel 4.4 Deskripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

| **Jenis Kelamin** | **Mahasiswa** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Mahasiswa Non Kesehatan** | | **Mahasiswa Kesehatan** | |
| | **N** | **%** | **N** | **%** |
| Laki–Laki | 21 | 87 | 10 | 83 |
| Perempuan | 39 | 13 | 50 | 17 |
| **Total** | **60** | 100 | **60** | 100 |

4. Deskripsi Karaktersitik Subjek Berdasarkan Lokasi

Pada penelitian analisis perilaku mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terhadap kebijakan *Corona Virus Disease 19 (COVID-19)* terdapat 120 responden dari 18 Institusi Pendidikan yang berasal dari lokasi yang berbeda–beda. Adapun deskripsi karakteristik subjek berdasarkan lokasi adalah sebagai berikut. Tabel 4.5 Deskripsi Karakteristik Subjek Berdasarkan Lokasi.

| **Mahasiswa** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Lokasi Institusi** | **Mahasiswa Non Kesehatan** | | **Lokasi Institusi** | **Mahasiswa Kesehatan** | |
| | **N** | **%** | | **N** | **%** |
| Kabupaten Jember | 5 | 8 | Kota Malang | 31 | 62 |
| Kota Surabaya | 1 | 2 | | | |
| Kota Kediri | 29 | 49 | | | |
| Kota Malang | 23 | 38 | Kabupaten Malang | 29 | 38 |
| Kabupaten Malang | 2 | 3 | | | |
| **Total** | **60** | 100 | **Total** | **60** | 100 |

## 4.2 Data Khusus

1. Deskripsi Pemahaman Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan

Tabel 4.6 Deskripsi Pemahaman Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan

| Variabel | Kategori | Mahasiswa Non Kesehatan | | Mahasiswa Kesehatan | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah (n) | Prosentase (%) | Jumlah (n) | Prosentase (%) |
| Pemahaman | Sangat Bagus | 45 | 75 | 38 | 63 |
| | Bagus | 11 | 18 | 21 | 35 |
| | Cukup | 4 | 7 | 1 | 2 |
| | Kurang Bagus | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Sangat Tidak Bagus | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 60 | 100 | 60 | 100 |

Deskripsi Pemahaman Keputusan Presiden (KEPRES) Nomor 11 Tahun 2020 pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa non Kesehatan dapat dilihat pada table 4.6. Berdasarkan hasil deskripsi dari pemahaman pada KEPRES tersebut bahwa pada kedua kelompok tersebut tidak ada dalam kategori kurang bagus. Minimal berada pada kategori cukup pada mahasiswa non kesehatan sejumlah 4 mahasiswa (7%) dan mahasiswa Kesehatan sejumlah 1 mahasiswa (2%). Kategori tingkat pemahaman dengan hasil sangat bagus lebih banyak terdapat pada mahasiswa non kesehatan sejumlah 45 mahasiswa (75%) sedangkan mahasiswa kesehatan sejumlah 38 mahasiswa (63%).

2. Deskripsi Koping Strategi pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan

Tabel 4.7 Deskripsi Koping Strategi pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan selama masa Pandemi

| Variabel | Kategori | Mahasiswa Non Kesehatan | | Mahasiswa Kesehatan | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah (n) | Prosentase (%) | Jumlah (n) | Prosentase (%) |
| Koping Strategi | Sangat Baik | 13 | 22 | 14 | 23 |
| | Baik | 45 | 75 | 35 | 58 |
| | Cukup | 2 | 3 | 10 | 17 |
| | Kurang Baik | 0 | 0 | 1 | 2 |
| | Sangat Tidak Baik | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 60 | 100 | 60 | 100 |

Deskripsi Koping Strategi pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa non Kesehatan dapat dilihat pada tabel 4.7. Berdasarkan hasil deskripsi dari *coping* strategi tersebut bahwa terdapat *coping* strategi dengan kategori kurang baik yaitu pada kelompok mahasiswa Kesehatan sejumlah 1 orang (2%) sedangkan tidak ditemukan pada mahasiswa non Kesehatan. Kategori koping strategi dengan hasil sangat baik lebih banyak didapatkan pada mahasiswa Kesehatan sejumlah 14 orang (23%) sedangkan pada mahasiswa non kesehatan sejumlah 13 orang (22%).

3. Deskripsi Kepatuhan pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan Selama Masa Pandemi

Tabel 4.8 Deskripsi Kepatuhan pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan Selama Masa Pandemi

| Variabel | Kategori | Mahasiswa Non Kesehatan | | Mahasiswa Kesehatan | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah (n) | Prosentase (%) | Jumlah (n) | Prosentase (%) |
| Kepatuhan | Sangat Bagus | 32 | 53 | 36 | 60 |
| | Bagus | 27 | 45 | 20 | 33 |
| | Cukup | 1 | 2 | 4 | 7 |
| | Kurang Bagus | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Sangat Tidak Bagus | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 60 | 100 | 60 | 100 |

Deskripsi Tingkat Kepatuhan pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa non Kesehatan selama masa Pandemi dapat dilihat pada table 4.8. Berdasarkan hasil deskripsi dari kepatuhan tersebut bahwa pada kedua kelompok tersebut tidak ada dalam kategori kurang bagus. Minimal berada pada kategori cukup. Pada kategori cukup lebih banyak terdapat pada mahasiswa kesehatan sejumlah 4 mahasiswa (7%) sedangkan mahasiswa non kesehatan sejumlah 1 mahasiswa (2%). Kategori kepatuhan dengan hasil sangat bagus lebih banyak terdapat pada mahasiswa kesehatan sejumlah 36 mahasiswa (60%) sedangkan mahasiswa non kesehatan sejumlah 32 mahasiswa (53%).

4. Deskripsi Perilaku Adaptif pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan Selama Masa Pandemi

Tabel 4.9 Deskripsi Perilaku Adaptif pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan

| Variabel | Kategori | Mahasiswa Non Kesehatan | | Mahasiswa Kesehatan | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah (n) | Prosentase (%) | Jumlah (n) | Prosentase (%) |
| Perilaku Adaptif | Sangat Baik | 10 | 17 | 12 | 20 |
| | Baik | 39 | 65 | 42 | 70 |
| | Cukup | 11 | 18 | 6 | 10 |
| | Kurang Baik | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Sangat Tidak Baik | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 60 | 100 | 60 | 100 |

Deskripsi Perilaku Adaptif pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa non Kesehatan dapat dilihat pada table 4.9. Berdasarkan hasil deskripsi dari perilaku adaptif tersebut bahwa pada kedua kelompok tersebut tidak ada dalam kategori kurang baik. Minimal berada pada kategori cukup. Adapun pada kategori cukup terdapat lebih banyak pada kelompok mahasiswa non Kesehatan yaitu 11 mahasiswa (18%) sedangkan pada mahasiswa Kesehatan sejumlah 6 mahasiswa (10%). Kategori perilaku adaptif dengan hasil sangat baik lebih banyak terdapat pada mahasiswa kesehatan sejumlah 12 mahasiswa (20%) sedangkan pada mahasiswa non kesehatan hanya sejumlah 10 mahasiswa (17%).

5. Hasil Uji Normalitas Data dan Hasil Uji Perbedaan Variabel Pemahaman, Koping Strategi, Kepatuhan, dan Perilaku Adaptif pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan

Berdasarkan uji normalitas data dan uji beda pada variabel pemahaman, koping strategi, kepatuhan dan perilaku adaptif pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan dapat diketahui hasilnya sebagai berikut.

Tabel 4.10 Hasil Uji Normalitas Data dan Hasil Uji Perbedaan Variabel Pemahaman, Koping Strategi, Kepatuhan dan Perilaku Adaptif pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan

| Variabel | Sampel | df | Uji Normalitas Data Sig, | Uji Statistik *p* |
|---|---|---|---|---|
| Pemahaman | Mahasiswa Kesehatan | 60 | 0,200 | $0,933^{+}$ |
| | Mahasiswa non Kesehatan | 60 | 0,00 | |
| Koping Strategi | Mahasiswa Kesehatan | 60 | 0,169 | $0,007^{0}$ |
| | Mahasiswa non Kesehatan | 60 | 0,200 | |
| Kepatuhan | Mahasiswa Kesehatan | 60 | 0,007 | |
| | Mahasiswa non Kesehatan | 60 | 0,200 | $0,666^{+}$ |
| Perilaku Adaptif | Mahasiswa Kesehatan | 60 | 0,200 | $0,743^{0}$ |
| | Mahasiswa non Kesehatan | 60 | 0,200 | |

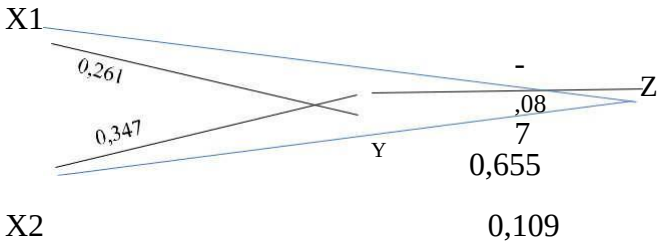
Berdasarkan hasil uji normalitas data pada Tabel 4.10 dengan menggunakan *Kolmogorov Smirnov Test* dengan keputusan jika p>0,05 yang artinya data berdistribusi normal, maka hasil dari tabel tersebut adalah pada variabel pemahaman dan variabel kepatuhan adalah data berdistribusi tidak normal sedangkan pada variabel koping strategi, dan perilaku adaptif dengan hasil data berdistribusi normal. Adapun dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pada variable pemahaman dan kepatuhan menggunakan uji non parametrik yaitu uji *Mann whitney* sedangkan pada variabel koping strategi dan perilaku adaptif menggunakan uji parametrik yaitu uji *Independen t-test.*

Berdasarkan hasil analisis statistik sebagaimana pada tabel 4.10 mengenai uji beda antara mahasiswa Kesehatan dan mahasiswa non kesehatan pada variable pemahaman dan kepatuhan dengan menggunakan uji *Mann whitney* sedangkan pada variabel koping strategi dan perilaku adaptif dengan menggunakan uji *Independen t-test.* Adapun pengambilan keputusan pada uji statistik tersebut adalah p<0,05 yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara 2 (dua) kelompok tersebut. Berkaitan dengan keputusan tersebut maka variabel koping strategi terdapat perbedaan yang signifikan antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan, sedangkan pada variabel pemahaman, kepatuhan dan perilaku adaptif tidak terdapat pengaruh yang signifikan.

**Keterangan:**

- **+:Menggunakan uji mann Whitney**
- **0: Menggunakan Uji Independen T-test**

6. Analisis Jalur *(Path Analysis)* pada Pemahaman Keputusan Presiden (KEPRES) Nomor 11 Tahun 2020 dan Koping Strategi dengan Kepatuhan terhadap Perilaku Adaptif




Gambar 4.1 Analisis Jalur *(Path Analysis)* pada Pemahaman Keputusan Presiden (KEPRES) Nomor 11 Tahun 2020 dan Koping Strategi dengan Tingkat Kepatuhan terhadap Perilaku Adaptif

| Path | | Standart Coefficient | Std. Error | p-Values | CI 95% | Result |
|---|---|---|---|---|---|---|
| P | K | 0,261 | 0,115 | 0,002 | 0,133-0,588 | Supported |
| KS | K | 0,347 | 0,104 | 0,000 | 0,228-0,641 | Supported |
| P | PA | ,087 | 0,100 | 0,233 | -,318-0,78 | Unsupported |
| KS | PA | 0,109 | 0,093 | 0,147 | -,049-0,321 | Unsupported |
| K | PA | 0,655 | 0,077 | 0,000 | 0,499-0,805 | Supported |

Tabel 4.11 Analisis Jalur *(Path Analysis)* pada Pemahaman Keputusan Presiden (KEPRES) Nomor 11 Tahun 2020 dan Koping Strategi dengan Kepatuhan terhadap Perilaku Adaptif

Pada Analisis Jalur *(Path Analysis)* terdapat 2 (dua) Koefisien jalur yaitu Model 1 dan Model 2. Adapun hasil dari koefisien jalur pada model 1 pada bagian table Coefficients yaitu variabel pemahaman (x1) = 0,002 dan variabel koping strategi (x2) = 0,000 lebih kecil dari 0,05 yang artinya adalah variabel pemahaman (x1) dan koping strategi (x2) berpengaruh signifikan terhadap variabel (y) kepatuhan, sedangkan pada hasil dari koefisien jalur Model II pada bagian table Coefficients adalah pada variabel pemahaman (X1) =0,233, variabel koping strategi (X2) = 0,147 lebih besar dari 0,05 sedangkan pada variabel kepatuhan (Y) = 0,000 lebih kecil dari 0,05, berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan pada variabel (x1) pemahaman dan variabel (x2) koping strategi tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel (z) perilaku adaptif, sedangkan pada variabel (y) kepatuhan memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel (z) perilaku adaptif. Hasil tersebut termasuk dalam salah satu konsep dari Zhao et al, (2010) dikarenakan hasil tersebut merupakan efek mediasi pada kelompok *indirect–only (full-mediation)* yaitu bila axb signifikan namun c tidak signifikan.

# BAB V
# HASIL PEMBAHASAN

## 5.1 Deskripsi Karakteristik Subjek Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan

1. Pemahaman Keputusan Presiden (KEPRES) Nomor 11 Tahun 2020

Tingkat Pemahaman Keputusan Presiden (KEPRES) Nomor 11 Tahun 2020 dengan kategori sangat bagus pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan lebih banyak terdapat pada mahasiswa non kesehatan sejumlah 45 mahasiswa (75%) sedangkan mahasiswa kesehatan sejumlah 38 mahasiswa (63%). Sedangkan tingkat pemahaman paling rendah pada kategori cukup, yaitu pada mahasiswa non kesehatan sejumlah 4 mahasiswa (7%) dan mahasiswa Kesehatan sejumlah 1 mahasiswa (2%). Hasil tersebut sebagian besar responden berada pada kategori baik dan tidak terdapat responden yang berada pada kategori kurang baik.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani et al, (2020) yang menyatakan bahwa rata-rata skor pengetahuan subjek penelitian tentang COVID-19 dengan hasil yang tergolong baik. Hal tersebut juga sama dengan penelitian yang dilakukan di Wonosobo dengan hasil sebanyak 90% subjek penelitian memiliki pengetahuan kategori baik terkait COVID-19 (Purnamasari & Ell Raharyani, 2020). Demikian juga hasil penelitian dari Yanti, Arie & Nugraha et al, (2020) yaitu dalam penelitiannya sebesar 99% masyarakat Indonesia mempunyai pengetahuan baik tentang COVID-19. Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Clements, (2020) yang menunjukkan bahwa masyarakat Amerika Serikat memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik tentang COVID-19. Begitu juga dengan penelitian Zhang et al, (2020) yang meneliti pada masyarakat China sebagai tempat awal ditemukannya virus corona menunjukkan pengetahuan dan perilaku yang baik dan positif.

Penelitian lainnnya pada petugas Kesehatan di 10 Rumah Sakit Henan, China menunjukkan sebanyak 89% subjek memiliki pengetahuan yang cukup terkait COVID-19 Zhong et al, (2020), sementara hasil penelitian pada tenaga medis di Pakistan mendapatkan sebanyak 93,2% memiliki pengetahuan yang baik mengenai COVID-19 Saqlain M, (2020). Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa rata rata seluruh masyarakat dari berbagai kalangan dan golongan memiliki pengetahuan yang baik terkait COVID-19, yang diantaranya adalah para mahasiswa. Menurut pendapat peneliti hal tersebut dikarenakan

wabah pandemi COVID-19 merupakan kejadian luar biasa yang dialami oleh penduduk dunia dan telah merenggut banyak korban yang berdampak pada rasa cemas dan gelisah dengan berbagai informasi di media massa yang dipublikasikan secara rutin, maka dari kejadian tersebut rata–rata masyarakat luas memiliki pengetahuan yang baik terkait Covid–19 tersebut.

2. Koping Strategi di Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 *(COVID-19)*

Tingkat Koping Strategi dengan kategori sangat bagus pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa non Kesehatan lebih banyak terdapat pada mahasiswa kesehatan sejumlah 14 orang (23%) sedangkan pada mahasiswa non kesehatan sejumlah 13 orang (22%). Sedangkan koping strategi dengan kategori kurang baik yaitu pada kelompok mahasiswa Kesehatan sejumlah 1 orang (2%) sedangkan tidak ditemukan pada mahasiswa non Kesehatan.

Koping Strategi merupakan suatu cara atau metode yang dilakukan tiap individu untuk mengatasi dan mengendalikan situasi atau masalah yang dialami dan dipandang sebagai hambatan, tantangan yang bersifat menyakitkan serta ancaman yang bersifat merugikan. Adapun dari hasil tersebut bahwa sebagian besar mahasiswa berada pada kategori baik dan hanya 1 mahasiswa dengan kategori koping strategi kurang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Hasanah et al, (2020) mengenai tingkat kecemasan mahasiswa di masa pandemi bahwa hasil dari penelitian tersebut tingkat kecemasan mahasiswa terbanyak yaitu kecemasan ringan dengan 79 mahasiswa (41,58%). Berkaitan dengan hal tersebut menurut pendapat peneliti yaitu saat dilakukan penelitian pada bulan Februari 2021 pada jumlah kasus penderita COVID-19 telah terjadi penurunan disebagian besar wilayah yang ada di Indonesia, sehingga koping strategi pada mahasiswa masih bisa terkendali

3. Kepatuhan di Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 *(COVID-19)*

Berdasarkan hasil dari penelitian Tingkat Kepatuhan dengan kategori sangat bagus pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa non Kesehatan lebih banyak terdapat pada mahasiswa kesehatan sejumlah 36 mahasiswa (60%) sedangkan mahasiswa non kesehatan sejumlah 32 mahasiswa (53%). Sedangkan tingkat kepatuhan paling rendah pada kategori cukup, yaitu lebih banyak pada mahasiswa kesehatan sejumlah 4 mahasiswa (7%) sedangkan mahasiswa non kesehatan sejumlah 1 mahasiswa (2%).

Menurut H.C Kelman dalam Anggraeni dan Kiswaran (2011) *compliance* diartikan sebagai suatu kepatuhan yang didasarkan pada harapan akan suatu imbalan dan usaha untuk menghindarkan diri dari hukuman yang mungkin dijatuhkan. Berkaitan dengan situasi saat

ini yaitu pada masa pandemi memaksa kita untuk menerapkan pola hidup sehat, berbagai pihak menyampaikan informasi terkait protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19 seperti memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak dll. Pada penelitian ini kepatuhan pada responden yang paling sering dilakukan adalah mencuci tangan dan memakai masker. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulfa & Mikdar, (2020) tentang pola hidup sehat dimasa pandemi. Adapun hasil dari penelitian tersebut adalah tindakan pola hidup sehat yang paling banyak diterapkan adalah kebiasaan mencuci tangan dan memakai masker.

Hal tersebut berbeda dengan pernyataan Sari, (2020) pada hasil penelitiannya terjadi penurunan tingkat kepatuhan pada masyarakat. Adapun penurunan prosentase tingkat kepatuhan masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sikap acuh atau ketidak pedulian kepada diri sendiri dan orang lain, ketidak puasan terhadap penerapan peraturan pemerintah, kejenuhan atas kebijakan pemerintah yang tidak menuntaskan masalah, gagap untuk menjalani tatanan kehidupan baru. Menurut teori Johari Window yang mengambarkan stimulus kesadaran akan diri sendiri dan orang lain, maka tatanan kehidupan baru dimasa pandemi COVID-19 ini seperti *Hidden area* yaitu kita mengetahui tentang hal tersebut tapi tidak peduli terhadap orang lain, hal ini menjadi penghambat dalam identifikasi dan pemutusan mata rantai COVID-19 (Izzati, 2011)

Perilaku masyarakat yang mulai tidak peduli terhadap kondisi gawat darurat pandemi COVID-19, bahkan terdapat kelompok–kelompok masyarakat yang tidak mempercayai wabah merupakan bentuk protes yang nyata terhadap pemerintah dan kebijakan–kebijakan yang diambil (Sari, 2021). Perilaku seperti ini adalah implementasi dari sikap negatif yang hanya akan cenderung menerima dan merespon saja tanpa melakukan upaya yang gigih untuk mempertahankan kesehatannya (Putra & Hasana, 2020). Adapun dari hasil tersebut, menurut pendapat peneliti mengenai tingkat kepatuhan di kalangan masyarakat tentu memiliki banyak faktor diantaranya adalah faktor ekonomi, pendidikan, dan budaya, dalam hal ini mahasiswa sebagai responden pada penelitian ini dapat dinilai memiliki kognitif dan tingkat pengetahuan yang baik dikarenakan mahasiswa merupakan individu yang sedang menempuh pendidikan tinggi sudah tentu memiliki wawasan lebih luas sehingga dapat berdampak pada tingkat kepatuhan yang baik. Mahasiswa juga memiliki peran sebagai *social control*, yaitu dengan pengetahuan dan ilmu yang dimiliki mahasiswa diharapkan mampu terlibat dalam mengkondisikan situasi sosial yang berada

dilingkungannya dan mampu sebagai *role model* dalam menerapkan tingkat kepatuhan kesehatan di masa pandemi.

4. Perilaku Adaptif di Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 *(COVID-19)*

Perilaku adaptif dengan kategori sangat baik pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa non Kesehatan lebih banyak terdapat pada mahasiswa kesehatan sejumlah 12 mahasiswa (20%) dan pada mahasiswa non kesehatan hanya sejumlah 10 mahasiswa (17%). Sedangkan perilaku adaptif paling rendah pada kategori cukup, yaitu lebih banyak pada kelompok mahasiswa non kesehatan yaitu 11 mahasiswa (18%) sedangkan pada mahasiswa kesehatan sejumlah 6 mahasiswa (10%).

Terdapat beberapa aspek yang dinilai dari perilaku adaptif seperti kebersihan diri setelah dari berpergian, melakukan aktivitas didalam rumah, aktivitas berjemur, pola istirahat, aktivitas fisik dan juga kebutuhan nutrisi. Kebutuhan nutrisi merupakan salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan di masa pandemi COVID-19 dikarenakan COVID-19 merupakan salah satu penyakit infeksi, dimana penyakit infeksi memiliki hubungan timbal balik dengan status gizi seseorang. Tubuh membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk memenuhi peningkatan metabolisme pada orang yang menderita infeksi. Demikian pula sebaliknya seseorang yang gizinya kurang, mempunyai risiko terkena penyakit infeksi karena pada keadaan kurang gizi daya tahan tubuh dapat menurun sehingga kuman penyakit lebih mudah masuk dan berkembang (Kemenkes, 2014)

Berdasarkan hasil penelitian perilaku adaptif pada kebutuhan nutrisi bahwa sebagian besar responden berada pada kategori Baik yaitu (45 %) dan pada kategori sangat baik sebesar (25%), sedangkan pada kategori kurang baik sebesar (2%) dan kategori sangat kurang baik sebesar (1%). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Saragih, (2020) bahwa responden mengalami peningkatan frekuensi makan sebanyak 54,5%, peningkatan keragaman konsumsi pangan sebanyak 59% dan jumlah konsumsi makan yang meningkat sebanyak 51%. Pada hasi penelitian ini dalam upaya meningkatkan imun paling banyak dilakukan dengan cara berjemur, selanjutnya adalah mengkonsumsi ramuan tradisional atau herbal. Hal tersebut sejalan dengan Saragih, (2020) dimana sebanyak 76% responden cenderung membuat empon2. Pada kasus yang lebih luas terdapat pada hasil penelitian Ammar et al, (2020) yaitu dimana jumlah makanan utama secara signifikan lebih tinggi selama isolasi di rumah. Namun dalam penelitian tersebut dijelaskan pula mengenai pola konsumsi makanan yang tidak sehat dilihat dari jenis makanan, dikarenakan penjelasan dari penelitian tersebut adalah mahasiswa memiliki keterbatasan keuangan dan beberapa toko

penjual makanan tutup sehingga mereka makan seadanya tanpa mempetimbangkan konsep gizi seimbang.

Sedangkan hasil yang berbeda pada penelitian Ulfa & Mikdar, (2020) yang menunjukkan bahwa perubahan pola makan pada mahasiswa yang pada umunya berkurang. Jadi seharusnya kebutuhan gizi harus tetap diperhatikan untuk menjaga daya tahan tubuh. Gizi seimbang sebetulnya tidak harus mahal, namun kondisi mahasiswa tidak terbiasa mempersiapkan dan masak sendiri menjadi kendala. Mahasiswa yang sebelumnya memiliki program latihan, sebagian tetap melakukan program latihan dirumah. Sebagian mahasiswa yang merupakan atlet merasa kurang bersemangat karena tidak bisa mengkuti pertandingan. Hal tersebut sesuai dengan Susanto, (2020) bahwa beberapa event olahaga menjadi tertunda. Olahraga atau program latihan tetap dapat dilakukan agar tubuh bugar. Pelaksanaan olahraga perlu dilakukan secara aman, karena sejatinya olahraga dilakukan untuk meningkatkan imunitas atau daya tahan tubuh. Olahraga juga menjadi pilihan untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Olahraga atau aktivitas fisik bermanfaat meingkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kebugaran, mengurangi stres, meningkatkan rasa percaya diri (Wilda Welis, 2013). Olahraga yang dapat meningkatkan imunitas adalah olahraga degan intensitas ringan dan sedang. Aktivitas fisik yang dilakukan misalnya dengan berjalan cepat, naik turun tangga atau melakukan aktivitas rumah.

Menurut pendapat peneliti mahasiswa kesehatan dapat dinilai memiliki pengetahuan yang baik terkait tentang kesehatan sehingga sudah seharusnya dapat menerapkan perilaku adaptif di masa pandemi diantaranya adalah mengkonsumsi makanan yang bergizi, mengurangi aktivitas diluar dan berolahraga secara rutin, sedangkan bagi mahasiswa non kesehatan juga dapat dinilai memiliki *critical thinking* terhadap situasi dan kondisi yang terjadi saat ini (pandemi) sehingga juga diharapkan mampu menerapkan pola hidup yang sehat.

## 5.2 Perbedaan antara Pemahaman Keputusan Presiden (KEPRES) Nomor 11 Tahun 2020, Koping Strategi, Kepatuhan, dan Perilaku Adaptif Selama Masa Pandemi COVID-19 pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan

1. Perbedaan Pemahaman Keputusan Presiden (KEPRES) Nomor 11 Tahun 2020 pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan

   Hasil penelitian yang dilakukan kepada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan yang masing–masing terdiri dari 60 responden, dengan menggunakan uji *Mann Whitney*, yaitu p > 0,05 (p = 0,933) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang *signifikan* antara pemahaman pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan. Adapun hasil lebih spesifik dari perbedaan yang signifikan terkait pemahaman Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan yaitu pendapat tentang penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 *(COVID-19)* yang dinyatakan bersifat luar biasa dengan total *score* pada mahasiswa kesehatan (237) dan mahasiswa non kesehatan (216), hasil tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan lebih setuju terkait penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 *(COVID-19)* yang dinyatakan bersifat luar biasa dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan. Menurut pendapat peneliti hal tersebut dikarenakan mahasiswa kesehatan lebih memahami mengenai penyebaran virus tersebut, bahaya dari virus tersebut dan dampaknya bagi masyarakat sehingga kejadian tersebut bersifat luar biasa bagi mahasiswa kesehatan. Kemudian pendapat terkait penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 *(COVID-19)* berdampak pada aspek politik dengan total *score* pada mahasiswa kesehatan (212) dan mahasiswa non kesehatan (231), hasil tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa non kesehatan lebih setuju terkait penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 *(COVID-19)* berdampak pada aspek politik dibandingkan dengan mahasiswa kesehatan. Menurut pendapat peneliti hal tersebut dikarenakan terdapat beberapa mahasiswa non kesehatan dengan latar belakang pendidikan politik sehingga lebih memahami terkait dampak dari virus tersebut terhadap politik dibandingkan dengan mahasiswa kesehatan. Adapun rata–rata nilai skor tingkat pemahaman pada mahasiswa Kesehatan (60,77) lebih baik dari pada mahasiswa non kesehatan (60,23). Mengutip melalui Notoatmodjo, (2003) yang menyatakan bahwa panca indera sangat berpengaruh dalam proses penyerapan materi dan setiap orang memiliki kemampuan yang terbatas untuk menyerap informasi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kelompok mahasiswa kesehatan memiliki tingkat pengetahuan lebih baik dari kelompok mahasiswa non-kesehatan

dikarenakan mahasiswa kesehatan sudah terbiasa mendapatkan materi yang berhubungan dengan kesehatan selama perkuliahan ataupun diluar perkuliahan dengan melibatkan panca indra. Adapun hasil dari tidak ada perbedaan secara signifikan menurut pendapat peneliti dikarenakan wabah pandemi COVID-19 merupakan kejadian luar biasa yang menjadi pusat perhatian bagi seluruh elemen masyarakat termasuk para mahasiswa. Kejadian wabah pandemi covid–19 tersebut telah merenggut banyak korban sehingga banyak media yang memberikan informasi secara rutin terkait kejadian tersebut. Hal ini berdampak pada tingkat pengetahuan pada seluruh elemen masyarakat termasuk para mahasiswa. Para mahasiswa dari berbagai jurusan sangat mudah meng-akses informasi seputar wabah tersebut sehingga mahasiswa yang bukan dari jurusan kesehatan juga memiliki pengetahuan yang hampir sama dengan mahasiswa kesehatan.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Kristamuliana et all, (2020) yang menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang COVID-19 dan selebihnya memiliki pengetahuan sedang dan bahkan tidak ada yang memiliki pengetahuan rendah dan hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti et al, (2020) yang mengatakan bahwa 99% masyarakat Indonesia memiliki pengetahuan yang baik tentang COVID-19. Adapun dalam responden tersebut sebagian besar responden yaitu 59,0% berpendidikan Sarjana yang sama dengan penelitian ini.

2. Perbedaan Koping Strategi pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan Hasil

Penelitian yang dilakukan kepada mahasiswa kesehatan dan mahasiswanon Kesehatan yang masing–masing terdiri dari 60 responden, dengan menggunakan uji Independen T-Test, didapatkan hasil koping strategi $p < 0,05$ ($p = 0,007$) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang *signifikan* antara koping strategi pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan. Adapun hasil lebih spesifik dari perbedaan yang signifikan terkait koping strategi antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan yaitu intensitas dalam melakukan kegiatan atau hobi yang disukai dan tidak melanggar protokol kesehatan selama masa pandemi dengan total *score* pada mahasiswa kesehatan (184) dan mahasiswa non kesehatan (204), hasil tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa non kesehatan lebih sering melakukan kegiatan atau hobi yang disukai dan tidak melanggar protokol kesehatan selama masa pandemi dibandingkan dengan mahasiswa kesehatan. Kemudian terkait intensitas dalam meningkatkan ikatan emosi yang positif dalam keluarga atau kelompok sebagai bentuk hubungan sosial positif selama masa pandemi dengan total *score* pada

mahasiswa kesehatan (216) dan mahasiswa non kesehatan (223), hasil tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa non kesehatan lebih sering meningkatkan ikatan emosi yang positif dalam keluarga atau kelompok sebagai bentuk hubungan sosial positif selama masa pandemi dibandingkan dengan mahasiswa kesehatan. Adapun rata–rata nilai skor koping strategi pada mahasiswa non kesehatan (36,60) lebih baik dari pada mahasiswa kesehatan (34,61), terdapat hasil perbedaan yang *signifikan* dengan nilai rata–rata yang menunjukkan bahwa mahasiswa non kesehatan lebih baik dari mahasiswa kesehatan.

Menurut pendapat peneliti dalam situasi wabah pandemic covid–19 saat ini mahasiswa kesehatan memiliki intensitas lebih sering terlibat dalam kegiatan krisis kesehatan seperti menjadi bagian dari relawan Satuan Tugas (SATGAS) COVID-19 di wilayahnya masing–masing dibandingkan dengan intensitas melakukan kegiatan atau hobi yang disukai. Sebagai mahasiswa yang ditugaskan sebagai relawan Satuan Tugas (SATGAS) COVID-19 tentu memiliki risiko terkait penyakit COVID-19 dan padatnya aktivitas pada mahasiswa kesehatan tersebut berdampak pada kurangnya intensitas komunikasi secara dalam jaringan (daring) dengan keluarga dan kerabat terdekat, sehingga dengan hal tersebut tentu memiliki dampak terhadap koping strategi pada mahasiswa kesehatan. Hal tersebut hampir sama dengan pernyatan dari Kim, (2018) bahwa selama pandemi mahasiswa kedokteran (Kesehatan) dianggap berisiko lebih tinggi terhadap infeksi karena praktik klinik mereka dan karenanya meningkatkan risiko pajanan terhadap virus, sehingga masih terdapat mahasiswa dengan kategori koping strategi kurang baik. Dalam kasus lain pada penelitian Hidayah et al, (2020) mengenai *"Tingkat Stres dan Strategi Koping Mahasiswa Keperarawatan di Masa Pandemi COVID-19"* bahwa dari hasil penelitian tersebut ditemukan 27,9% mahasiswa keperawatan memiliki tingkat stres sedang dan sekitar 5% yang mengalami stres berat selama masa pandemic COVID-19 yang artinya masih terdapat beberapa dari mahasiswa keperawatan tersebut yang belum memiliki koping strategi yang baik sehingga beberapa mahasiswa tersebut masuk dalam kategori stres berat.

Berkaitan dengan hal tersebut tentu banyak cara untuk dapat menumbuhkan strategi koping yang baik diantaranya adalah meningkatkan pikiran positif. Berdasarkan hasil dari penelitian ini sebesar 43% responden sering meningkatkan pikiran positif melalui *positive self talk* (berbicara pada diri sendiri tentang hal yang positif) dan 38% responden sering meningkatkan pikiran positif melalui mengenang pengalaman yang menyenangkan. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Wijayanti (2013) yang mengatakan terdapat beberapa cara

dalam membuat strategi koping yang baik, agar koping dapat teratasi yang memicu penurunan tingkat stres dengan cara mengendalikan diri, berfikirkan positif, selalu mengerjakan sesuatu yang baik serta memperhatikan diri sendiri. Penelitian yang sama juga dijelaskan oleh Rositoh et al, (2012) yang menjelaskan bahwa dengan melakukan upaya mengontrol diri agar tidak terpengaruh terhadap permasalahan yang dialami dengan melakukan penyesuaian diri dan bersahabat terhadap keadaan yang dijalani. Berdasarkan bentuk–bentuk strategi koping terdapat 2 (dua) strategi dalam melakukan koping yaitu: *Emosional Focused Coping* dan *Problem Focused Coping*. Pada hasil penelitian ini yaitu sebesar 36% responden melakukan strategi *Problem Focused Coping* dan 58% responden dalam kategori kadang–kadang melakukan strategi *Problem Focused Coping.* Hal ini berbeda dengan penelitian Kristamuliana, (2020) mengenai *"tingkat pengetahuan dan strategi koping masyarakat Indonesia menghadapi pandemi COVID-19"* bahwa strategi koping berfokus emosi lebih cenderung digunakan oleh responden yaitu sebesar 52,8%. Hal ini bertentangan dengan survey yang dilakukan di Jerman pada tahun 2020 yang menunjukkan bahwa masyarakat Jerman lebih cenderung menggunakan strategi koping berfokus (Gerhold et al., 2020).

Menurut kesimpulan dari penelitian Huang et al, (2020) bahwa strategi koping dipengaruhi oleh ketakutan dan kemarahan. Seseorang yang lebih takut akan lebih cenderung menggunakan strategi koping berfokus masalah sedangkan seseorang yang marah akan lebih cenderung menggunakan strategi koping berfokus emosi. Semakin dekat dengan COVID-19, masyarakat akan semakin cemas dan marah.

3. Perbedaan Kepatuhan pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan

Hasil penelitian yang dilakukan kepada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non Kesehatan yang masing–masing terdiri dari 60 responden, dengan menggunakan uji Mann Whitney U, yaitu $p > 0,05$ ($p = 0,666$) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang *signifikan* antara tingkat kepatuhan pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan. Adapun hasil lebih spesifik dari perbedaan yang signifikan terkait kepatuhan antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan yaitu Intensitas melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dengan total *score* pada mahasiswa kesehatan (265) dan mahasiswa non kesehatan (252), hasil tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan lebih sering melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan. Hal tersebut menurut pendapat

peneliti bahwa mahasiswa kesehatan sudah terbiasa berperilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan.

Kemudian terkait intensitas menerapkan etika batuk dan bersin dengan total *score* pada mahasiswa kesehatan (234) dan mahasiswa non kesehatan (256), hasil tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa non kesehatan lebih sering menerapkan etika batuk dan bersin dibandingkan dengan mahasiswa kesehatan. Hal tersebut menurut pendapat peneliti bahwa mahasiswa kesehatan bisa dikatakan lebih sehat dan jarang terkena penyakit batuk sehingga jarang menerapkan etika batuk, dikarenakan mahasiswa kesehatan lebih memahami terkait pencegahan dan penatalaksanaan suatu penyakit sehingga mahasiswa kesehatan memiliki risiko yang kecil terjangkit penyakit. Jika mahasiswa kesehatan mengalami suatu penyakit tentu mahasiswa kesehatan memahami penatalaksanaan pada penyakit tersebut sehingga tidak memerlukan waktu yang lama untuk bisa kembali sehat. Adapun hasil rata–rata nilai skor tingkat kepatuhan pada mahasiswa kesehatan (61,87) lebih baik dari pada mahasiswa non kesehatan (59,13).

Hasil dari penelitian tersebut tingkat kepatuhan antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan adalah hampir sama, namun dari penelitian tersebut perilaku yang sangat sering dilakukan oleh responden adalah menggunakan masker saat keluar rumah, terdapat 63 dari 120 responden (53%) memiliki perilaku sangat sering menggunakan masker saat keluar rumah dan sebesar 1 % responden tidak memiliki perilaku tersebut. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian dari Saputra, (2020) yang dilakukan di Kota Padang mengenai kepatuhan mahasiswa dalam menggunakan masker di masa pandemi COVID-19 dengan hasilnya yaitu cukup banyak mahasiswa yang tetap konsisten menggunakan masker ketika berpergian dimasa pandemi ini dengan prosentase sebesar 80%, sedangkan mahasiswa yang tidak selalu menggunakan masker ketika di luar rumah hanya memiliki prosentase 20%. Hal ini dikarenakan mahasiswa memandang jika pergi tidak terlalu jauh dari rumah maka tidak perlu menggunakan masker dan merasa tidak nyaman ketika harus selalu menggunakan masker.

Pada penelitian kepatuhan ini tidak hanya pada penggunaan masker saja yang sangat sering dilakukan tetapi terdapat perilaku lainnya seperti mencuci tangan yang merupakan jumlah responden terbesar ke dua yang sangat sering dilakukan yaitu 48 dari 120 responden (48%) sangat sering melakukan cuci tangan dengan sisanya sebesar 46% pada kategori sering dan sebesar 16% pada kategori kadang–kadang melakukan cuci tangan. Hasil

penelitian ini sesuai dengan penelitian Latifa, (2021) yang sebagian besar mahasiswa tersebut mematuhi menggunakan masker dan mencuci tangan dengan hasil mahasiswa yang patuh memakai masker sebanyak 84,5% dan mahasiswa yang patuh mencuci tangan sebanyak 72,7%. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yanti, *et all* (2020) yaitu bahwa sebagian besar perilaku responden yang patuh protokol Kesehatan berada pada kategori baik yaitu 41,7%, sedangkan sisanya berada pada kategori cukup sebanyak 35,3% dan kategori kurang 23%.. Hasil berbeda terdapat pada penelitian Drisposwana Putra et al, (2021) mengenai tingkat kepatuhan mahasiswa kesehatan dalam ber-protokol kesehatan pasca lebih dari satu tahun masa Pandemi COVID-19 yaitu bahwa 65% mahasiswa kesehatan menyatakan tidak patuh protokol kesehatan.

Menurut pendapat peneliti mahasiswa merupakan individu yang dinilai memiliki pengetahuan dan wawasan yang baik. Mahasiswa juga dinilai memiliki kecerdasan dalam berfikir dan perencanaan dalam bertindak sehingga mahasiswa dinilai mampu memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Adapun hasil dari nilai rata–rata yang menyatakan bahwa mahasiswa kesehatan lebih baik dari mahasiswa non kesehatan dikarenakan mahasiswa kesehatan sudah lebih dulu mengenal tentang kesehatan secara *komprehensif*, dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan. Mahasiswa kesehatan dengan rutinitasnya lebih sering dihadapkan dengan masalah kesehatan sehingga sudah menjadi *habit* (kebiasaan) untuk mematuhi hal yang berkaitan dengan kesehatan dan mahasiswa kesehatan memiliki peran untuk melakukan promosi kesehatan sebagai upaya *preventif* (pencegahan) akan timbulnya sebuah penyakit.

4. Perbedaan Perilaku Adaptif pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan Hasil penelitian yang dilakukan kepada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan yang masing–masing terdiri dari 60 mahasiswa, dengan menggunakan uji Independent t-tes, yaitu $p < 0,05$ ($p = 0,743$) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang *signifikan* antara perilaku adaptif pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan. Adapun hasil lebih spesifik dari perbedaan yang signifikan terkait perilaku adaptif antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan yaitu intensitas melakukan aktivitas diluar rumah seperti mendatangi tempat kerja, sekolah dan tempat umum lainnya selama masa pandemi dengan total *score* pada mahasiswa kesehatan (191) dan mahasiswa non kesehatan (165), hasil tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan lebih sering melakukan aktivitas diluar rumah dibandingkan dengan mahassiwa non kesehatan. Hal

tersebut menurut pendapat peneliti bahwa dimasa pandemi seperti ini tidak jarang dibutuhkan tenaga sebagai relawan satuan tugas (SATGAS) COVID-19 dan tentu mahasiswa kesehatan memiliki potensi besar untuk terlibat dalam kegiatan tersebut dan tentu berpeluang sering melakukan kegiatan diluar rumah dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan.

Kemudian terkait intensitas melakukan *personal hygiene* (bersih diri) setelah berpergian dan kemudian berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga dengan total *score* pada mahasiswa kesehatan (248) dan mahasiswa non kesehatan (231), hasil tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan lebih sering melakukan *personal hygiene* (bersih diri) dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan. Hal tersebut menurut pendapat peneliti bahwa mahasiswa kesehatan sudah terbiasa terkait perilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan. Rata–rata nilai skor perilaku adaptif pada mahasiswa kesehatan (53,75) lebih baik dari pada mahasiswa non kesehatan (51,43). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Putu et al, (2020) mengenai perilaku hidup bersih dan sehat pada mahasiswa selama pandemi COVID-19, yang terdiri atas mahasiswa yang berasal dari fakultas kesehatan dan fakultas non Kesehatan bahwa mahasiswa fakultas kesehatan memiliki total perilaku positif yang lebih besar dibandingkan dengan mahasiswa fakultas non Kesehatan dengan prosentase 50,8% pada mahasiswa fakultas Kesehatan dan 49,2% pada mahasiswa fakultas non kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor–faktor predisposisi (salah satunya pengetahuan), faktor–faktor pemungkin (fasilitas) dan faktor-faktor penguat. Hal tersebut berbeda dengan pendapat dari Suryani, (2018) tingkat pengetahuan tidak dapat dijadikan tolak ukur mengenai perilaku hidup bersih dan sehat seseorang, namun hanya dapat dijadikan sebagai faktor risiko mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Suryani, (2018) juga menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seperti fakultas ataupun jurusan seseorang tidak dapat dijadikan faktor pembeda mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Perbedaan tingkat pengetahuan hanya dapat digunakan sebagai faktor risiko terhadap perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan, disamping itu pengetahuan yang dimiliki seseorang tidak hanya diperoleh melalui pembelajaran formal. Pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai perilaku hidup bersih dan sehat juga bisa diperoleh melalui lingkungan sekitar ataupun hasil eksplorasi dari individu itu sendiri terlebih lagi pada era globalisasi seperti sekarang, dimana ilmu pengetahuan dapat diakses dengan mudah dan cepat.

Menurut pendapat peneliti mahasiswa memiliki peran sebagai *agent of change* (agen perubahan) sehingga mahasiswa dituntut untuk mampu bertindak akan terjadinya sebuah perubahan yang positif. Mahasiswa juga dikenal sebagai individu yang memiliki kecerdasan dalam berfikir dan perencanan dalam bertindak yang dipercaya oleh sebagian masyarakat. Dalam situasi pandemi covid–19 saat ini mahasiswa dituntut mampu memiliki perilaku adaptif yang dapat diterapkan di lingkungan masing–masing dan mampu mengajak masyarakat sekitar untuk hidup sehat. Sehingga hal ini tidak hanya berlaku pada mahasiswa kesehatan saja melainkan berlaku pada seluruh mahasiswa dari berbagai bidang sebagai *role model* ditengah masyarakat.

### 5.3 Analisis Jalur *(Path Analysis)* pada Pemahaman Keputusan Presiden (KEPRES) Nomor 11 Tahun 2020 dan Koping Strategi dengan Kepatuhan terhadap Perilaku Adaptif

Berdasarkan hasil tersebut bahwa pada variabel pemahaman (x1) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel kepatuhan (y). Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo, (2011) yaitu pengetahuan yang baik tentang bahaya penyakit tertentu, memicu individu untuk berperilaku pencegahan baik, yang artinya adalah pengetahuan memiliki dampak pada perilaku pencegahan (kepatuhan) terhadap sesuatu hal. Hasil tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian Sari & Atiqoh, (2020) yaitu adanya hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan Covid–19. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Suryaningnorma et al, (2009) yang menunjukkan pengetahuan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kepatuhan.

Namun pada hasil berikutnya bahwa pada variabel pemahaman (x1) tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel perilaku adaptif (z). Hasil tersebut berbeda dengan pernyataan dari Notoatmodjo, (2014) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan akan muncul setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu, seperti pada indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa maupun raba. Adapun sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui indra penglihatan dan pendengaran, kemudian pengetahuan adalah hal penting untuk membentuk perilaku seseorang. Adapun menurut Sunaryo (2004) pengetahuan atau kognitif menjadi domain penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif mencakup enam tingkatan, antara lain mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mensistesis dan mengevaluasi. Seseorang yang telah mengetahui tentang suatu informasi tertentu, maka dia akan mampu menentukan dan mengambil keputusan bagaimana dia harus menghadapinya, dengan kata lain,

saat seseorang mempunyai informasi tentang COVID-19 maka ia akan mampu untuk menentukan bagaimana dirinya harus berperilaku terhadap COVID-19 tersebut (Achmadi, 2013).

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Purnamasari & Raharyani, (2020) di Wonosobo yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat tentang COVID-19. Begitu juga dengan hasil penelitian dari Istiningtyas, (2010) yaitu responden penelitian (mahasiswa) sebagian besar berada pada tingkat pengetahuan tinggi, sebagian besar mempunyai sikap yang positif dan sebagian besar mempunyai perilaku gaya hidup sehat. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gaya hidup sehat dengan perilaku gaya hidup sehat serta ada hubungan antara sikap terhadap gaya hidup sehat dengan perilaku gaya hidup sehat. Namun hasil dari penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian Ramadhani et al, (2020) yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 dengan tingkat hubungan lemah, artinya adalah pada penelitian tersebut tingkat pemahaman tidak memiliki hubungan yang kuat terhadap perilaku adaptif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 namun dengan tingkat hubungan lemah. Berdasarkan hasil pada variabel koping strategi (x2) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel kepatuhan (y) namun tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel perilaku adaptif (z). Artinya adalah jika koping strategi pada saat itu buruk maka hal tersebut berpengaruh pada tingkat kepatuhan namun tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku adaptif.

Menurut pendapat peneliti terkait variabel pemahaman memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel tingkat kepatuhan dikarenakan seseorang yang memiliki wawasan yang luas dan pengetahuan yang baik tentu memiliki kemampuan dalam menentukan keputusan yang baik, seperti penggunaan masker: jika seseorang tersebut tahu akan dampaknya jika tidak mematuhi protolol kesehatan dalam menggunakan masker maka orang tersebut tentu mengambil keputusan untuk mematuhi anjuran protokol kesehatan tersebut dengan menggunakan masker. Sehingga jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka seseorang tersebut memiliki peluang yang besar untuk mematuhi anjuran yang telah ditetapkan. Namun hasil dari variabel pemahaman tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel perilaku adaptif dikarenakan sebagian besar masyarakat masih masuk dalam tahap adaptasi kehidupan baru. Sehingga masyarakat masih membiasakan diri untuk ber-perilaku sehat dan tentu untuk menjadi sebuah *habbit* (kebiasaan) diperlukan waktu yang tidak singkat dan membutuhkan proses.

Adapun menurut pendapat peneliti terkait variabel koping strategi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel tingkat kepatuhan dikarenakan seseorang yang memiliki koping strategi yang baik (berfokus pada masalah) tentu memiliki kemampuan dalam menentukan keputusan yang baik, contohnya adalah terdapat seseorang yang merasakan takut tertular penyakit dari orang lain namun jika seseorang tersebut mampu mengontrol dirinya dengan berfokus pada masalah tentu, maka orang tersebut akan mencari solusi supaya tidak tertular penyakit tersebut dan mampu menerapkannya dalam penggunaan masker. Sehingga jika seseorang tidak memiliki strategi koping yang baik maka seseorang tersebut akan cenderung hanya menyalahkan keadaan namun tidak ada upaya dalam menemukan sebuah solusi, sehingga akan menambah masalah baru di kemudian hari. Namun hasil dari variabel koping strategi tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel perilaku adaptif dikarenakan sebagian besar masyarakat masih masuk dalam tahap adaptasi kehidupan baru. Sehingga masyarakat masih membiasakan diri untuk ber-perilaku sehat dan tentu untuk menjadi sebuah *habbit* (kebiasaan) diperlukan waktu yang tidak singkat dan membutuhkan proses.

# BAB VI
# KESIMPULAN DAN SARAN

## 6.1 Kesimpulan

1. Hasil temuan penelitian terkait pemahaman pada mahasiswa Kesehatan dan mahasiswa non Kesehatan adalah p > 0,05 (p=0,933) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang *signifikan* antara pemahaman pada mahasiswa Kesehatan dan mahasiswa non Kesehatan. Rata–rata nilai skor tingkat pemahaman pada mahasiswa eksehatan (60,77) lebih baik dari pada mahasiswa non Kesehatan (60,23)
2. Hasil temuan penelitian terkait *coping* strategi pada mahasiswa Kesehatan dan mahasiswa non Kesehatan adalah p < 0,05 (p=0,007) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang *signifikan* antara koping strategi pada mahasiswa Kesehatan dan mahasiswa non Kesehatan. Rata–rata nilai skor koping strategi pada mahasiswa non Kesehatan (36,60) lebih baik dari pada mahasiswa Kesehatan (34,61).
3. Hasil temuan penelitian terkait kepatuhan pada mahasiswwa Kesehatan dan mahasiswa non Kesehatan adalah p > 0,05 (p = 0,666) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang *signifikan* antara tingkat kepatuhan pada mahasiswa Kesehatan dan mahasiswa non Kesehatan. Rata–rata nilai skor tingkat kepatuhan pada mahasiswa Kesehatan (61,87) lebih baik dari pada mahasiswa non Kesehatan (59,13)
4. Hasil temuan penelitian terkait perilaku adapting pada mahasiswa Kesehatan dan mahasiswa non kesehatan adalah p < 0,05 (p = 0,743) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang *signifikan* antara perilaku adaptif pada mahasiswa Kesehatan dan mahasiswa non Kesehatan. Rata–rata nilai skor perilaku adaptif pada mahasiswa Kesehatan (53,75) lebih baik dari pada mahasiswa non kesehatan (51,43).
5. Hasil pada penelitian analisis jalur *(path analysis)* pada pemhaman keputusan presiden (kepres) Nomor 11 Tahun 2020 dan koping strategi dengan tingkat kepatuhan terhadap perilaku adaptif. Adapun jalur koefisiensi model 1 dapat diketahui bahwa nilai signifikansi dari variabel pemahaman (x1) = 0,002 dan variabel koping strategi (x2) = 0,000 yang artinya kedua variabel tersebut p , 0,05. Hasil ini memberikan kesimpulan bahwa regresi pda model 1 yakni variabel pemahaman (x1) dan variabel koping strategi (x2) berpengaruh signifikan terhadap variabel kepatuhan (y). Adapun besarnya nilai R2 atau R Square yang terdapat pada table model summary adalah sebesar 0,228, hal ini menunjukkan bahwa kontribusi atau sumbangan

pengaruh pada variabel x1 dan x2 terhadap y adalah sebesar 22,8% sementara sisanya 77,2% merupakan kontribusi dari variabel-variabel lain yang tidak dimasukkan.

6. Hasil pada penelitian analisis jalur *(path analysis)* regresi model II diketahui bahwa nilai signifikansi dari variabel pemahaman (x1) = 0,233, variabel koping strategi (x2) = 0,147 hasil dari kedua variabel tersebut yaitu p > 0,05. Hasil ini memberi kesimpulan bahwa regresi model II yakni variabel pemahaman (x1) dan variabel koping strategi (x2) tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku adaptif (z). Sedangkan pada variabel kepatuhan (y) = 0,000 p < 0,05. Hasil ini memberi kesimpulan bahwa regresi model II yakni variabel kepatuhan (y) berpengaruh signifikan terhadap variabel perilaku adaptif (z). Adapun besarnya nilai R2 atau R Square adalah sebesar 0,463 hal ini menunjukkan bahwa kontribusi x1, x2 dan Y terhadap Z adalah sebesar 46,3% sementara sisanya 53,7% merupakan kontribusi dari variabel–variabel lain yang tidak diteliti.

## 6.2 Saran

1. Untuk Perguruan Tinggi Kesehatan dan Non Kesehatan

   Bagi perguruan tinggi kesehatan perlu adanya program yang dapat me-minimalisir koping strategi yang buruk pada mahasiswa kesehatan sebelum mahasiswa tersebut ditugaskan dalam bidang pelayanan kesehatan dan bagi perguruan tinggi non kesehatan perlu adanya sosialisasi secara berkala mengenai pandemic COVID-19 untuk mengurangi risiko terapar penyakit tersebut.

2. Untuk Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan
   a. Bagi mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan diharapkan dapat meningkatkan perilaku adaptif dan kepatuhan dalam kesehatan dimasa pandemi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*
   b. Bagi mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan diharapkan mampu melibatkan dan mengajak masyarakat luas untuk berperilaku hidup bersih dan sehat yang sesuai anjuran dari pemerintah di masa pandemi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*
   c. Bagi mahasiswa kesehatan diharapkan mampu menemukan sebuah solusi untuk megendalikan strategi koping disaat masa pandemi sedangkan bagi mahasiswa non kesehatan dapat menambah informasi yang *faktual* dan *valid* mengenai wabah COVID-19 supaya tetap konsisten dalam menerapkan protokol kesehatan COVID-19.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat melaksanakan penelitian mengenai kesadaran akan pentingnya menggunakan masker dan penelitian mengenai budaya dalam menerapkan protocol kesehatan COVID-19.

## DAFTAR PUSATAKA


Achmadi, U. F. (2013). *Kesehatan Masyarakat, teori dan aplikasi*. Raja Grafindo Persada. Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Basuki, Hery. 2013. *Proses Pengambilan Keputusan di Organisasi Kemasyarakatan. (Jurnal Transliterasi)*, Edisi 3 tahun 2013

Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Müller, P., Müller, N., Aloui, A., & Hammouda, O. (2020). *E ects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity : Results of the*.

Cahyono, H. 2019. *Peran Mahasiswa di Masyarakat (Jurnal Pengabdian Masyarakat Setiabudhi)*, Volume 1 (1) Oktober 2019.

Carlson N, 2007. *the Psychology the Science of Behavior (Sixth Edition, United States America, Pearson Education)* Inc, 2007.

Clements, J. M. (2020). Knowledge and behaviors toward COVID-19 among US residents during the early days of the pandemic: Cross-sectional online questionnaire. *JMIR Public Health and Surveillance*, *6*(2), 1–11. https://doi.org/10.2196/19161.

Delphie, Bandi., Asri, Pudji. 2008. *Modul Perilaku Adaptif*. Universitas Pendidikan Indonesia:Bandung

Devi Pramita Sari, & Nabila Sholihah 'Atiqoh. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit COVID-19 Di Ngronggah. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, *10*(1), 52–55. https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.850.

Driposwana Putra, I., Malfasari, E., Yanti, N., Erlin, F., Hasana, U., Harahap, A. S., & Hendra, D. (2021). Tingkat Kepatuhan Mahasiswa Kesehatan Dalam Berprotokol Kesehatan Pasca Lebih Dari Satu Tahun Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ):*

*Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, *9*(2), 429–434. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/7331

Gerhold, L., Universität, F., Security, I., Wahl, S., Kröling, S., Tischer, H., Guerrero, A., Peperhove, R., Jaeckel, H., & Lenhardt, G. (2020). *COVID-19 : Risk perception and Coping strategies. Results from a survey in Germany.* 1–11.

Hardman M *et al*. 1987. *Exceptionality: Society and school and Family, (USA: Allyn and Bacon)* Inc 1987.

Hasanah, U., Ludiana, Immawati, & PH, L. (2020). Gambaran Psikologis Mahasiswa Dalam Proses Pembelajaran Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *8*(3), 299–306. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/5941

Hidayah, N., Muhammad Ikram, R., Sutria, E., Studi, P. S., & UIN Alauddin Makassar, F. (2020). Tingkat Stres dan Strategi Koping Mahasiswa Keperawatan di Masa Pandemi COVID-19. *Ojs.Unm.Ac.Id*, 184–192. https://ojs.unm.ac.id/variansistatistika/article/view/19505

Huang, L., Xu, F., & Liu, H. (2020). *Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak.*

Irwan, 2017. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. CV Absolute Media: Yogyakarta

Istiningtyas, A. (2010). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap tentang Gaya Hidup Sehat Mahasiswa di PSIK UNDIP Semarang. *Jurnal KesMaDaSKa*, *1*(1), 18–25.

Izzati, U. A. (2011). Penerapan Johari Window untuk Meningkatkan Rasa Percaya Diri Remaja di Panti Asuhan Uswah Surabaya. *Personifikasi*, *VOL. 2*, *No*, 77–89.

Kemenkes. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. https://www.google.com/search?q=Kementerian+Kesehatan+RI+%282014%29.+Pedoman+Gizi+Seimbang.+Jakarta%3AKementerian+Kesehatan+Republik+Indonesia.&sxsrf=ALeKk02GzHNurLHw-vzJlAbv4GOrQ6WSXg%3A1627958353502&ei=UawIYYqfHqS48QOHlb-QCA&oq=Kementerian+Kesehatan+RI+

KEMENKES. 2020. *Pedoman Pencegahan Pengendalian Corona Virus Disease (COVID-19).* KEMENKES

Kertamuda, F., Herdiansyah, H. 2009. *Pengaruh Strategi Coping Terhadap Penyesuian Diri Mahasiswa Baru (Jurnal Universitas Paramadina)*, Vol 6 Nomor 1 April 2009

Kim, S., & Kim, S. (2018). Exploring the determinants of perceived risk of middle east respiratory syndrome (MERS) in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(6). https://doi.org/10.3390/ijerph15061168

Kristamuliana, & Simak, V. F. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Strategi Koping Masyarakat Indonesia Menghadapi Pandemi COVID-19-the Level of Knowledge and *Coping* Strategies of Indonesian Facing the COVID-19 Pandemic. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, *Vol. 6*, *No*(2), 158–163.

Lathifa, A. R. (2021). *Student Compliance in Doing Health Protocols during the COVID-19 Pandemic : Kepatuhan Mahasiswa dalam Menjalankan Protokol Kesehatan pada Masa Pandemi*. *1*(1), 1–8.

Ni Putu Emy Darma Yanti, I Made Arie, Dharma Putra Nugraha, Gede Adi Wisnawa, Ni Putu Dian Agustina, N. P. A. D. (2020). *Gambaran pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dan perilaku masyarakat di masa pandemi COVID-19*. *8*(3), 491–504.

Notoatmodjo.(2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat; Prinsip-Prinsip Dasar.* Jakarta: Rhineka Cipta.

Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmojo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Ilmu Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmojo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmojo, 2010. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka

Notoatmodjo S. (2011). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni Edisi Revisi*. Rhineka Cipta.

Cipta Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika

Notoatmodjo S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. PT Rhineka Cipta.

Pinasti, F. 2020. *Analisis Dampak Pandemi Corona Virus terhadap Tingkat Kesadaran Masyarakat dalam Penerapan Protokol Kesehatan (Wellness and Healthy Magazine)*, Volume 2, Nomor 2, Agustus 2020

Primaldhi, A. 2008. *Hubungan antara Trait Kepribadian Neurotics, Strategi Coping, dan Stres Kerja (JPS*) Vol 4 Nomor 03 September 2008, Universitas Indonesia)

Purna, S., Susana, D. 2020. *Hygiene and Sanitation Challenge for COVID–19 Prevention in Indonesia (National Public Health Journal Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional)*, DOI:10.21.109/kesmas.v15i2.3932

Purnamasari, I., & Ell Raharyani, A. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang COVID-19. *Living Islam: Journal of Islamic Discourses*, *3*(1), 125.

Putra, I. D., & Hasana, U. (2020). Analisis Hubungan Sikap dan Pengetahuan Keluarga dengan Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Endurance*, *5*(1), 13. https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4282

Putu, N. I., Ningsih, W., Wayan, N. I., Pertiwi, A. R. I., Putu, N. I., Devi, S. R. I., Cahyanti, C., Elvenia, M., & Damayanti, M. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Mahasiswa Universitas Mahasaraswati Denpasar selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, *6*(2), 94–99.

Ramadhani, F., Gizi, P. S., Masyarakat, F. K., & Gorontalo, U. (2020). *Pengetahuan Berkorelasi Positif dengan Perilaku Pencegahan Covid–19 pada Mahasiswa di Gorontalo*. *2*(3), 108–117.

Rasmun. 2004. *Stres, Coping dan Adaptasi, Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto

Rositoh, F. (2012). *STRATEGI COPING STRES MAHASISWI YANG TELAH MENIKAH DALAM MENULIS*.

Saputra, Y. (2020). Kepatuhan Mahasiswa Kota Padang dalam menggunakan Masker di Masa Pandemi COVID-19. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, *7*(2), 408–420.

Saqlain, Muhammad, M. M. (2020). *Knowledge, attitude, practice, and perceived barriers among healthcare professionals regarding COVID-19 : A Cross-sectional survey from Pakistan*. *April*. https://doi.org/10.1101/2020.04.13.20063198

Saragih, B., & Saragih, F. M. (2020). Gambaran Kebiasaan Makan Masyarakat Pada Masa Pandemi COVID-19. *Research Gate*, *19*(April), 1–12.

Sari, A., Rahman, F., Wulandari, A., *et al*. 2020. *Perilaku Pencegahan COVID-19 ditinjau dari Karakteristik Individu dan Sikap Masyarakat (Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia)*, JPPKMI 1 (1) (2020)

Sari, R. K. (2021). Identifikasi Penyebab Ketidakpatuhan Warga Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan 3M Di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal AKRAB JUARA*, *6*(1), 84–94.

Sattler J.M. 1997. *Assesment of Children, Third Edition, (San Diego: Jerome M Sattler Publisher)* Inc, 1997.

Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan 1 ed.* (L. A. S. Monica Ester (ed.)). EGC. Suryani, D. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*

*pada Pedagang Angkringan di Kawasan Malioboro Yogyakarta*. *December*. https://doi.org/10.31943/afiasi.v3i3.26

Susanto, N. (2020). PENGARUH VIRUS COVID-19 TERHADAP BIDANG OLAHRAGA DI INDONESIA. *JURNAL STAMINA*, *43*(1), 7728. https://www.google.com/search?q=8.%09Susanto%2C+N+%282020%29.+Pengaruh+Virus+COVID-19+terhadap+Bidang+Olahraga+Indonesia.+Jurnal+Stamina%2C+3%283%29%2C+145-153&sxsrf=ALeKk03qAe88QPHFSN4D7Fy35tAwzMIM5w%3A1627958878359&ei=Xq4IYfCcFaPB3LUP2pGyMA&oq=8.%09Susa

Ulfa, Z. D., & Mikdar, U. Z. (2020). Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Perilaku Belajar, Sosial dan Kesehatan bagi Mahasiswa FKIP Universitas Palangka Raya. *JOSSAE : Journal of Sport Science and Education*, *5*(2), 124. https://doi.org/10.26740/jossae.v5n2.p124-138

Vuri Septine Suryaningnorma, Fasic, U. A. (2009). *Analisis terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan penggunaan obat asma inhalasi*.

Wilda Welis, M. S. R. (2013). *Gizi untuk Aktivitas Fisik dan Kebugaran*. Sukabina Press.

Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L., & You, G. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-research that is available on the COVID-19 resource centre-including this with acknowledgement of the origin*. *January*.

Zhao, X., Lynch, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, *37*(2), 197–206. https://doi.org/10.1086/651257

Zhong, B., Luo, W., Li, H., Zhang, Q., Liu, X., Li, W., & Li, Y. (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*. *16*. https://doi.org/10.7150/ijbs.45221

***Lampiran 1***

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**
***HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE***
**INSTITUT ILMU KESEHATAN STRADA INDONESIA**
***INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE STRADA INDONESIA***

**KETERANGAN LOLOS UJI ETIK**

***DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL***

***"ETHICAL APPROVAL"***

**NOMOR : 2465/KEPK/VIII/2021**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*Health Research Ethics Committee Institute of Health Science STRADA Indonesia in the effort to protect the rights and welfare of research subjects of health, has reviewed carefully the protocol entitled:*

**"Analisis Perilaku Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa non Kesehatan terhadap kebijakan corona virus disease (covid 19) di Indonesia"**

**Peneliti** : Muhammad Taufiqul Akbar
*Investigator*

**Nama Institusi** : S2 Kesehatan Masyarakat
*Name of Institution*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.**
*And approved the above-mentioned protocol.*

Kediri, 16 Agustus 2021
KETUA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

( Mohamad As'ad Efendy, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIK : 13. 07. 12. 143

# LAMPIRAN
# KUESIONER

## Pemahaman
## Keputusan Presiden Nomor
## 11 tahun 2020

## KUESIONER PENELITIAN

Sebagai syarat menyelesaikan studi magister, peneliti melakukan penelitian dengan judul "Analisis perilaku mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terhadap Kebijakan *Corona Virus Disease (COVID-19)* di Indonesia". Mohon bantuan dan kesediannya untuk memberikan jawaban yang sesungguhnya. Kami akan menjamin kerahasiaan data yang sudah saudara berikan, karena jawaban tersebut hanya sebagai bahan penelitian dan untuk tidak dipublikasikan.

Dalam pengisian kuesioner ini, saudara cukup menyisihkan 5–10 menit untuk menjawab semua pertanyaan yang tertulis secara jujur dan apa adanya.

**Karakteristik Responden**

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Angkatan :

**Keterangan**

1. STS : Sangat Tidak Setuju
2. TS : Tidak Setuju
3. N : Netral
4. S : Setuju
5. SS : Sangat Setuju

**Variabel Pemahaman (X1)**

Pernyataan-pernyataan di bawah ini berkaitan dengan konten pada Keputusan Presiden Nomor 11 tahun 2020. Mohon pilih dan beri tanda ceklis (V) pada apa yang sesuai dengan jawaban anda:

| No | Daftar Pernyataan | STS | TS | N | S | SS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Bagaimana menurut anda tentang penyebaran Corona Virus Disesase 2019 (COVID-19) yang dikatakan bersifat luar Biasa | | | | | |
| 2 | Apakah menurut anda penyebaran Corona Virus Disesase 2019 (COVID-19) berdampak pada aspek politik, | | | | | |
| 3 | Apakah menurut anda penyebaran Corona Virus Disesase 2019 (COVID-19) | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | berdampak pada ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, | | | | | |
| 4 | Apakah menurut anda penyebaran Corona Virus Disesase 2019 (COVID-19) berdampak pada kesejahteraan masyarakat di Indonesia. | | | | | |
| 5 | Apakah menurut anda perlu menetapkan keputusan presiden tentang penetapan kedaruratan kesehatan masyarakat corona virus disesase 2019 covid–19 | | | | | |
| 6 | Bagaimanakah menurut anda tentang pernyataan Corona Virus Disesase 2019 (COVID-19) sebagai jenis penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan Masyarakat | | | | | |
| 7 | Bagaimanakan menurut anda mengenai penetapkan kedaruratan kesehatan masyarakat corona virus disease 2019 (COVID-19) di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang–Undangan | | | | | |
| 8 | Bagaimanakah menurut anda bahwa Kepres Nomor 11/2020 dan PP Nomor 21/2020 ditetapkan sebagai dasar pemberlakuan pembatasan interaksi wilayah yang dapat dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah. | | | | | |

# LAMPIRAN
# KUESIONER

## Koping Strategi

## KUESIONER PENELITIAN

Sebagai syarat menyelesaikan studi magister, peneliti melakukan penelitian dengan judul "Analisis perilaku mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terhadap Kebijakan *Corona Virus Disease (COVID-19)* di Indonesia". Mohon bantuan dan kesediannya untuk memberikan jawaban yang sesungguhnya. Kami akan menjamin kerahasiaan data yang sudah saudara berikan, karena jawaban tersebut hanya sebagai bahan penelitian dan untuk tidak dipublikasikan.

Dalam pengisian kuesioner ini, saudara cukup menyisihkan 5–10 menit untuk menjawab semua pertanyaan yang tertulis secara jujur dan apa adanya.

**Karakteristik Responden**

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Angkatan :

**Keterangan**

1. TP : Tidak Pernah
2. J : Jarang
3. KK : Kadang–kadang
4. S : Sering
5. SS : Sangat Sering

**Variabel Strategi Koping (X2)**

Pernyataan-pernyataan di bawah ini berkaitan dengan bagaimanakan strategi koping selama masa pandemi. Mohon pilih dan beri tanda ceklis (V) pada apa yang sesuai dengan jawaban anda:

| No | Daftar Pernyataan | TP | J | KK | S | SS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | **Emosi Positif** | | | | | |
| 1 | Apakah anda sering melakukan kegiatan atau hobi yang disukai dan tidak melangar protokol kesehatan selama masa pandemi | | | | | |
| 2 | Apakah anda sering merasakan senang dan gembira disaat melakukan sebuah kegiatan yang disukai (kegiatan yang tidak melanggar protokol kesehatan) selama masa pandemi | | | | | |
| | **Pikiran Positif** | | | | | |
| 3 | Apakah anda sering mendapatkan informasi yang bersifat hoax pada *covid -19* | | | | | |
| 4 | Apakah anda sering mengenang semua pengalaman yang menyenangkan sebagai bentuk meningkatkan pikiran positif anda selama masa pandemi | | | | | |
| 5 | Apakah anda sering berbicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (*positive self-talk*), sebagai bentuk upaya meningkatkan pikiran positif anda selama masa pandemic | | | | | |
| 6 | Ketika anda mendapatkan masalah dimasa pandemi, apakah anda selalu menemukan solusinya | | | | | |
| 7 | Apakah anda selalu yakin bahwa pandemi akan segera teratasi | | | | | |
| | **Hubungan Sosial Positif** | | | | | |
| 8 | Apakah anda sering memberikan pujian, memberikan harapan antar sesama, sebagai bentuk menjalin hubungan sosial yang positif selama masa pandemi | | | | | |
| 9 | Apakah anda selalu meningkatkan ikatan emosi yang positif dalam keluarga atau kelompok sebagai bentuk hubungan sosial positif selama masa pandemi | | | | | |
| 10 | Apakah anda selalu melakukan komunikasi secara daring (dalam jaringan) dengan keluarga dan kerabat. | | | | | |
| | | | | | | |

# LAMPIRAN
# KUESIONER

## Kepatuhan Protokol Kesehatan

## *Covid–19* masa pandemi

## KUESIONER PENELITIAN

Sebagai syarat menyelesaikan studi magister, peneliti melakukan penelitian dengan judul "Analisis perilaku mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terhadap Kebijakan *Corona Virus Disease (COVID-19)* di Indonesia". Mohon bantuan dan kesediannya untuk memberikan jawaban yang sesungguhnya. Kami akan menjamin kerahasiaan data yang sudah saudara berikan, karena jawaban tersebut hanya sebagai bahan penelitian dan untuk tidak dipublikasikan.

Dalam pengisian kuesioner ini, saudara cukup menyisihkan 5–10 menit untuk menjawab semua pertanyaan yang tertulis secara jujur dan apa adanya.

**Karakteristik Responden**

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Angkatan :

**Keterangan**

1. TP : Tidak Pernah
2. J : Jarang
3. KK : Kadang-kadang
4. S : Sering
5. SS : Sangat Sering

**Variabel Kepatuhan (Y)**

Pernyataan-pernyataan di bawah ini berkaitan dengan kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan selama pandemi. Mohon pilih dan beri tanda ceklis (V) pada apa yang sesuai dengan jawaban anda:

| No | Daftar Pernyataan | TP | J | KK | S | SS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | **Kebersihan Tangan** | | | | | |
| 1 | Apakah anda sering melakukan cuci tangan setelah melakukan berbagai macam kegiatan | | | | | |
| 2 | Apakah anda sering melakukan cuci dengan menggunakan sabun dan air mengalir | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Ketika anda sedang melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun, apakah anda selalu menghabiskan waktu 40–60 detik untuk melakukannya | | | | | |
| 4 | Apakah anda sering menggunakan antiseptik berbasis alkohol *(handsanitizer)* untuk membersihkan tangan anda setelah melakukan berbagai macam aktivitas yang ringan | | | | | |
| 5 | Ketika anda menggunakan antiseptik berbasis alkohol *(handsanitizer)* apakah anda selalu menghabiskan waktu 20–30 detik untuk menggunakannya | | | | | |
| 6 | Ketika anda sedang melakukan cuci tangan, apakah anda selalu melakukanya sesuai dengan standar, yakni meliputi bagian dalam, punggung, sela-sela, dan ujung-ujung jari. | | | | | |
| | **Penggunaan Masker** | | | | | |
| 7 | Apakah anda sering menggunakan masker saat keluar rumah | | | | | |
| 8 | Ketika anda sakit apakah anda selalu menggunakan masker medis saat keluar rumah/berpergian | | | | | |
| 9 | Ketika anda menggunakan masker medis apakah anda selalu menggunakannya dengan 1x pemakaian | | | | | |
| | **Physical Distancing** | | | | | |
| 10 | Apakah anda sering, menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter | | | | | |
| 11 | Apakah anda selalu membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya. | | | | | |
| | **Etika Batuk** | | | | | |
| 12 | Apkah anda sering menerapkan etika batuk dan bersin disaat batuk dan bersin | | | | | |

# LAMPIRAN KUESIONER

**Perilaku Adaptif**

## KUESIONER PENELITIAN

Sebagai syarat menyelesaikan studi magister, peneliti melakukan penelitian dengan judul "Analisis perilaku mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terhadap Kebijakan *Corona Virus Disease (COVID-19)* di Indonesia". Mohon bantuan dan kesediannya untuk memberikan jawaban yang sesungguhnya. Kami akan menjamin kerahasiaan data yang sudah saudara berikan, karena jawaban tersebut hanya sebagai bahan penelitian dan untuk tidak dipublikasikan.

Dalam pengisian kuesioner ini, saudara cukup menyisihkan 5–10 menit untuk menjawab semua pertanyaan yang tertulis secara jujur dan apa adanya.

**Karakteristik Responden**

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Angkatan :

**Keterangan**

1. TP : Tidak Pernah
2. J : Jarang
3. KK : Kadang-kadang
4. S : Sering
5. SS : Sangat Sering

**Variabel Prilaku Adaptif (Z)**

Pernyataan-pernyataan di bawah ini berkaitan dengan prilaku adaptif kesehatan selama masa pandemi. Mohon pilih dan beri tanda ceklis (V) pada apa yang sesuai dengan jawaban anda:

| No | Daftar Pernyataan | TP | J | KK | S | SS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Ketika anda tiba dirumah setelah berpergian, apakah anda segera melakukan bersih diri (mandi) kemudian berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah. | | | | | |
| 2 | Apakah anda tetap melakukan aktivitas diluar rumah seperti mendatangi tempat kerja, sekolah, atau tempat umum lainnya | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | selama masa pandemi | | | | | |
| 3 | Setiap anda selesai melakukan aktivitas didalam rumah apakah anda selalu melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir | | | | | |
| 4 | Selama masa pandemi, apakah anda selalu melakukan aktivitas berjemur dibawah sinar matahari pagi | | | | | |
| 5 | Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi saat dirumah selama pandemi, apakah anda selalu meng-konsumsi makanan bergizi seimbang | | | | | |
| 6 | Untuk memenuhi kebutuhan *fisiologis* contohnya kebutuhan makanan, apakah anda sering melakukannya dengan cara membeli makanan tersebut secara *on-line* untuk menghindari aktivitas keluar rumah. | | | | | |
| 7 | Untuk memenuhi kebutuhan *fisiologis* seperti kebutuhan makanan, apakah anda juga seing melakukannya dengan cara membeli makanan tersebut secara langsung keluar rumah (warung, *kafe, restaurant,* pasar) | | | | | |
| 8 | Selama masa pandemi, apakah anda sering meluangkan waktu untuk melakukan olahraga ringan (aktivitas fisik) minimal 30 menit dirumah | | | | | |
| 9 | Selama melaksanakan perkuliahan dirumah dikarenakan pandemi COVID-19 apakah anda selalu mendapatkan istirahat tidur yang cukup (7-8 jam/hari) | | | | | |

*Lampiran 6*

**UJI VALIDITAS DAN RELABILITAS KUESIONER PEMAHAMAN KEPUTUSAN PRESIDEN NOMOR 11 TAHUN 2020**

## 1. UJI VALIDITAS

**Correlations**

| | | soal 1 | soal 2 | soal 3 | soal 4 | soal 5 | soal 6 | soal 7 | soal 8 | total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| soal_1 | Pearson Correlation | 1 | .169 | .152 | .213 | .278 | .285 | .038 | -.128 | .428* |
| | Sig. (2-tailed) | | .333 | .383 | .219 | .106 | .098 | .828 | .464 | .010 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_2 | Pearson Correlation | .169 | 1 | .441** | .326 | .410* | .552** | .171 | .060 | .599** |
| | Sig. (2-tailed) | .333 | | .008 | .056 | .014 | .001 | .326 | .732 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_3 | Pearson Correlation | .152 | .441** | 1 | .580** | .428* | .652** | .465** | .123 | .696** |
| | Sig. (2-tailed) | .383 | .008 | | .000 | .010 | .000 | .005 | .482 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_4 | Pearson Correlation | .213 | .326 | .580** | 1 | .486** | .622** | .214 | .373* | .726** |
| | Sig. (2-tailed) | .219 | .056 | .000 | | .003 | .000 | .217 | .027 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_5 | Pearson Correlation | .278 | .410* | .428* | .486** | 1 | .696** | .615** | .420* | .830** |
| | Sig. (2-tailed) | .106 | .014 | .010 | .003 | | .000 | .000 | .012 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_6 | Pearson Correlation | .285 | .552** | .652** | .622** | .696** | 1 | .499** | .372* | .888** |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sig. (2-tailed) | .098 | .001 | .000 | .000 | .000 | | .002 | .028 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_7 | Pearson Correlation | .038 | .171 | .465** | .214 | .615** | .499** | 1 | .193 | .580** |
| | Sig. (2-tailed) | .828 | .326 | .005 | .217 | .000 | .002 | | .266 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_8 | Pearson Correlation | -.128 | .060 | .123 | .373* | .420* | .372* | .193 | 1 | .475** |
| | Sig. (2-tailed) | .464 | .732 | .482 | .027 | .012 | .028 | .266 | | .004 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| total | Pearson Correlation | .428* | .599** | .696** | .726** | .830** | .888** | .580** | .475** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .010 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .004 | |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |

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

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

## 2. UJI REABILITAS

**Case Processing Summary**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Cases | Valid | 35 | 100.0 |
| | Excluded[a] | 0 | .0 |
| | Total | 35 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .756 | 9 |

**Item-Total Statistics**

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| soal_1 | 62.14 | 53.008 | .320 | .750 |
| soal_2 | 61.91 | 51.669 | .527 | .734 |
| soal_3 | 61.29 | 52.798 | .656 | .736 |
| soal_4 | 61.37 | 50.593 | .675 | .724 |
| soal_5 | 61.89 | 49.575 | .796 | .715 |
| soal_6 | 61.71 | 48.857 | .865 | .709 |
| soal_7 | 61.97 | 52.793 | .518 | .739 |
| soal_8 | 62.29 | 52.857 | .383 | .745 |
| total | 32.97 | 14.558 | 1.000 | .787 |

*Lampiran 7*

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**
**KUESIONER KOPING STRATEGI DI MASA *PANDEMI COVID–19***

**1. UJI VALIDITAS**

**Correlations**

| | | soal_1 | soal_2 | soal_3 | soal_4 | soal_5 | soal_6 | soal_7 | soal_8 | soal_9 | soal_10 | total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| soal_1 | Pearson Correlation | 1 | .620** | .042 | .505** | .400* | .372* | .085 | .167 | .393* | .169 | .556** |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 | .814 | .002 | .019 | .030 | .633 | .345 | .021 | .339 | .001 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| soal_2 | Pearson Correlation | .620** | 1 | .102 | .575** | .350* | .468** | .152 | .251 | .395* | .189 | .626** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | | .567 | .000 | .042 | .005 | .390 | .151 | .021 | .285 | .000 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| soal_3 | Pearson Correlation | .042 | .102 | 1 | .051 | .161 | .281 | .398* | .137 | -.071 | .097 | .381* |
| | Sig. (2-tailed) | .814 | .567 | | .773 | .363 | .107 | .020 | .441 | .688 | .587 | .026 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| soal_4 | Pearson Correlation | .505** | .575** | .051 | 1 | .641** | .361* | .422* | .633** | .663** | .363* | .784** |
| | Sig. (2-tailed) | .002 | .000 | .773 | | .000 | .036 | .013 | .000 | .000 | .035 | .000 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| soal_5 | Pearson Correlation | .400* | .350* | .161 | .641** | 1 | .366* | .371* | .680** | .747** | .342* | .723** |
| | Sig. (2-tailed) | .019 | .042 | .363 | .000 | | .033 | .031 | .000 | .000 | .047 | .000 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| soal_6 | Pearson Correlation | .372* | .468** | .281 | .361* | .366* | 1 | .269 | .269 | .453** | .111 | .522** |
| | Sig. (2-tailed) | .030 | .005 | .107 | .036 | .033 | | .123 | .125 | .007 | .533 | .002 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| soal_7 | Pearson Correlation | .085 | .152 | .398* | .422* | .371* | .269 | 1 | .490** | .362* | .432* | .678** |
| | Sig. (2-tailed) | .633 | .390 | .020 | .013 | .031 | .123 | | .003 | .036 | .011 | .000 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| soal_8 | Pearson Correlation | .167 | .251 | .137 | .633** | .680** | .269 | .490** | 1 | .709** | .392* | .719** |
| | Sig. (2-tailed) | .345 | .151 | .441 | .000 | .000 | .125 | .003 | | .000 | .022 | .000 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| soal_9 | Pearson Correlation | .393* | .395* | -.071 | .663** | .747** | .453** | .362* | .709** | 1 | .451** | .704** |
| | Sig. (2-tailed) | .021 | .021 | .688 | .000 | .000 | .007 | .036 | .000 | | .007 | .000 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| soal_10 | Pearson Correlation | .169 | .189 | .097 | .363* | .342* | .111 | .432* | .392* | .451** | 1 | .557** |
| | Sig. (2-tailed) | .339 | .285 | .587 | .035 | .047 | .533 | .011 | .022 | .007 | | .001 |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| total | Pearson Correlation | .556** | .626** | .381* | .784** | .723** | .522** | .678** | .719** | .704** | .557** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .001 | .000 | .026 | .000 | .000 | .002 | .000 | .000 | .000 | .001 | |
| | N | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 |

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

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

## 2. UJI REABILITAS

**Case Processing Summary**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Cases | Valid | 34 | 100.0 |
| | Excluded[a] | 0 | .0 |
| | Total | 34 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .736 | 11 |

**Item-Total Statistics**

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| soal_1 | 72.15 | 178.129 | .521 | .711 |
| soal_2 | 71.56 | 180.254 | .594 | .712 |
| soal_3 | 71.97 | 189.484 | .293 | .731 |
| soal_4 | 71.68 | 178.832 | .774 | .706 |
| soal_5 | 71.62 | 177.152 | .720 | .704 |
| soal_6 | 72.03 | 185.545 | .520 | .720 |
| soal_7 | 71.21 | 182.471 | .601 | .715 |
| soal_8 | 71.50 | 180.500 | .686 | .710 |
| soal_9 | 71.79 | 179.381 | .713 | .708 |
| soal_10 | 71.68 | 183.862 | .499 | .719 |
| total | 34.00 | 47.091 | .968 | .837 |

*Lampiran 8*

**UJI VALIDITAS DAN RELABILITAS**
**KUESIONER KEPATUHAN DI MASA *PANDEMI COVID-19***

## 1. UJI VALIDITAS

**Correlations**

| | | soal_1 | soal_2 | soal_3 | soal_4 | soal_5 | soal_6 | soal_7 | soal_8 | soal_9 | soal_10 | soal_11 | soal_12 | total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| soal_1 | Pearson Correlation | 1 | .878** | .732** | .611** | .670** | .759** | .592** | .359* | .597** | .383* | .440** | .402* | .817** |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .034 | .000 | .023 | .008 | .017 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_2 | Pearson Correlation | .878** | 1 | .700** | .548** | .670** | .791** | .557** | .450** | .639** | .383* | .372* | .478** | .825** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | | .000 | .001 | .000 | .000 | .001 | .007 | .000 | .023 | .028 | .004 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_3 | Pearson Correlation | .732** | .700** | 1 | .647** | .839** | .775** | .525** | .417* | .451** | .423* | .581** | .422* | .840** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | | .000 | .000 | .000 | .001 | .013 | .006 | .011 | .000 | .012 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_4 | Pearson Correlation | .611** | .548** | .647** | 1 | .747** | .681** | .569** | .564** | .462** | .524** | .467** | .171 | .783** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .001 | .000 | | .000 | .000 | .000 | .000 | .005 | .001 | .005 | .325 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| soal_5 | Pearson Correlation | .670** | .670** | .839** | .747** | 1 | .821** | .500** | .588** | .394* | .492** | .497** | .263 | .833** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | | .000 | .002 | .000 | .019 | .003 | .002 | .127 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_6 | Pearson Correlation | .759** | .791** | .775** | .661** | .821** | 1 | .633** | .481** | .659** | .526** | .501** | .506** | .896** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | .000 | .003 | .000 | .001 | .002 | .002 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_7 | Pearson Correlation | .592** | .557** | .525** | .569** | .500** | .633** | 1 | .444** | .674** | .612** | .500** | .444** | .758** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .001 | .001 | .000 | .002 | .000 | | .007 | .000 | .000 | .002 | .008 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_8 | Pearson Correlation | .359* | .450** | .417* | .564** | .588** | .481** | .444** | 1 | .349* | .507** | .403* | .222 | .633** |
| | Sig. (2-tailed) | .034 | .007 | .013 | .000 | .000 | .003 | .007 | | .040 | .002 | .016 | .199 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_9 | Pearson Correlation | .597** | .639** | .451** | .462** | .394* | .659** | .674** | .349* | 1 | .503** | .276 | .510** | .704** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .006 | .005 | .019 | .000 | .000 | .040 | | .002 | .108 | .002 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_10 | Pearson Correlation | .383* | .383* | .423* | .524** | .492** | .526** | .612** | .507** | .503** | 1 | .680** | .397* | .676** |
| | Sig. (2-tailed) | .023 | .023 | .011 | .001 | .003 | .001 | .000 | .002 | .002 | | .000 | .018 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_11 | Pearson Correlation | .440** | .372* | .581** | .467** | .497** | .501** | .500** | .403* | .276 | .680** | 1 | .366* | .683** |
| | Sig. (2-tailed) | .008 | .028 | .000 | .005 | .002 | .002 | .002 | .016 | .108 | .000 | | .030 | .000 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_12 | Pearson Correlation | .402* | .478** | .422* | .171 | .263 | .506** | .444** | .222 | .510** | .397* | .366* | 1 | .542** |
| | Sig. (2-tailed) | .017 | .004 | .012 | .325 | .127 | .002 | .008 | .199 | .002 | .018 | .030 | | .001 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| total | Pearson Correlation | .817** | .825** | .840** | .783** | .833** | .896** | .758** | .633** | .704** | .676** | .683** | .542** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .001 | |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |

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

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

## 2. UJI REABILITAS

**Case Processing Summary**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Cases | Valid | 35 | 100.0 |
| | Excluded[a] | 0 | .0 |
| | Total | 35 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .769 | 13 |

**Item-Total Statistics**

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| soal_1 | 95.20 | 301.224 | .797 | .752 |
| soal_2 | 95.20 | 301.047 | .804 | .752 |
| soal_3 | 95.86 | 294.538 | .820 | .746 |
| soal_4 | 95.97 | 296.029 | .759 | .747 |
| soal_5 | 96.14 | 292.832 | .818 | .744 |
| soal_6 | 95.57 | 292.429 | .885 | .743 |
| soal_7 | 95.11 | 298.516 | .743 | .750 |
| soal_8 | 95.49 | 300.198 | .606 | .753 |
| soal_9 | 95.23 | 305.534 | .680 | .756 |
| soal_10 | 95.89 | 301.810 | .666 | .753 |
| soal_11 | 95.83 | 301.323 | .650 | .753 |
| soal_12 | 95.40 | 306.247 | .513 | .760 |
| total | 48.66 | 80.879 | .993 | .930 |

*Lampiran 9*

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**
**KUESIONER PERILAKU ADAPTIF DI MASA *PANDEMI COVID-19***

## 1. UJI VALIDITAS

**Correlations**

| | | soal_1 | soal_2 | soal_3 | soal_4 | soal_5 | soal_6 | soal_7 | soal_8 | soal_9 | soal_10 | soal_11 | soal_12 | soal_13 | soal_14 | soal_15 | total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| soal_1 | Pearson Correlation | 1 | .115 | .784** | .522** | .706** | .310 | -.168 | .416* | .193 | .551** | -.065 | -.032 | .511** | .577** | .186 | .884** |
| | Sig. (2-tailed) | | .510 | .000 | .001 | .000 | .070 | .333 | .013 | .267 | .001 | .713 | .853 | .002 | .000 | .285 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_2 | Pearson Correlation | .115 | 1 | -.098 | .067 | .449** | .116 | .427* | .052 | -.196 | .125 | .427* | .228 | .100 | .041 | -.108 | .346* |
| | Sig. (2-tailed) | .510 | | .576 | .703 | .007 | .506 | .011 | .765 | .259 | .473 | .010 | .188 | .568 | .816 | .537 | .042 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_3 | Pearson Correlation | .784** | -.098 | 1 | .591** | .427* | .234 | -.009 | .424* | .440** | .469** | -.075 | -.210 | .628** | .629** | .244 | .642** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .576 | | .000 | .011 | .175 | .958 | .011 | .008 | .005 | .670 | .227 | .000 | .000 | .158 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| soal_4 | Pearson Correlation | .522** | .067 | .591** | 1 | .432** | .446** | .311 | .434** | .345* | .572** | .325 | .201 | .253 | .483** | .357* | .771** |
| | Sig. (2-tailed) | .001 | .703 | .000 | | .010 | .007 | .069 | .009 | .042 | .000 | .057 | .247 | .142 | .003 | .035 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_5 | Pearson Correlation | .706** | .449** | .427* | .432** | 1 | .265 | .391* | .227 | .302 | .489** | .065 | .184 | .393* | .383* | .077 | .670** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .007 | .011 | .010 | | .124 | .020 | .189 | .078 | .003 | .756 | .290 | .020 | .023 | .662 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_6 | Pearson Correlation | .310 | .116 | .234 | .446** | .265 | 1 | .323 | .457** | -.142 | .533** | .283 | .225 | .161 | .274 | .428* | .614** |
| | Sig. (2-tailed) | .070 | .506 | .175 | .007 | .124 | | .059 | .006 | .417 | .001 | .099 | .194 | .355 | .111 | .010 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_7 | Pearson Correlation | .168 | .427* | -.069 | .311 | .391* | .323 | 1 | .223 | -.018 | .057 | .383* | .426* | .222 | -.005 | .070 | .464** |
| | Sig. (2-tailed) | .333 | .011 | .558 | .069 | .020 | .059 | | .198 | .916 | .747 | .023 | .011 | .201 | .978 | .689 | .005 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_8 | Pearson Correlation | .416* | .052 | .424* | .434** | .227 | .457** | .223 | 1 | .230 | .525** | .201 | -.024 | .380* | .384* | .286 | .630** |
| | Sig. (2-tailed) | .013 | .765 | .011 | .009 | .189 | .006 | .198 | | .185 | .001 | .246 | .893 | .024 | .023 | .097 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_9 | Pearson Correlation | .193 | -.196 | .440** | .345* | .302 | -.142 | -.018 | .230 | 1 | .178 | -.262 | .036 | .324 | .309 | .151 | .341* |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sig. (2-tailed) | .267 | .259 | .008 | .042 | .078 | .417 | .916 | .185 | | .307 | .128 | .836 | .057 | .071 | .386 | .045 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_10 | Pearson Correlation | .551** | .125 | .469** | .572** | .489** | .533** | .057 | .525** | ,178 | 1 | .008 | .105 | .162 | .410* | .500** | .693** |
| | Sig. (2-tailed) | .001 | .473 | .005 | .000 | .003 | .001 | .747 | .001 | .307 | | .961 | .548 | .353 | .014 | .002 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_11 | Pearson Correlation | -.065 | .427* | -.075 | .325 | .055 | .283 | .383* | .201 | -.262 | .008 | 1 | .414* | .025 | .001 | .050 | .361* |
| | Sig. (2-tailed) | .713 | .010 | .670 | .057 | .756 | .099 | .023 | .246 | .128 | .961 | | .013 | .886 | .997 | .776 | .033 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_12 | Pearson Correlation | -.032 | .228 | -.210 | .201 | .184 | .225 | .426* | -.024 | .036 | .105 | .414* | 1 | -.261 | -.025 | .336* | .340* |
| | Sig. (2-tailed) | .853 | .188 | .227 | .247 | .290 | .194 | .011 | .893 | .836 | .548 | .013 | | .130 | .885 | .048 | .045 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_13 | Pearson Correlation | .511** | .100 | .628** | .253 | .393* | .161 | .222 | .380* | .324 | .152 | .025 | -.261 | 1 | .359* | .057 | .493** |
| | Sig. (2-tailed) | .002 | .568 | .000 | .142 | .020 | .355 | .201 | .024 | .057 | .353 | .886 | .130 | | .034 | .747 | .003 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| soal_14 | Pearson Correlation | .577** | .041 | .629** | .483** | .383* | .274 | -.005 | .384* | .309 | .410* | .001 | -.025 | .359* | 1 | .251 | .626** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .816 | .000 | .003 | .023 | .111 | .978 | .023 | .071 | .014 | .997 | .885 | .034 | | .146 | .000 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| soal_15 | Pearson Correlation | .186 | -.108 | .244 | .357* | .077 | .428* | .070 | .285 | .151 | .500** | .050 | .336* | .057 | .251 | 1 | .510** |
| | Sig. (2-tailed) | .285 | .537 | .158 | .035 | .662 | .010 | .689 | .097 | .386 | .002 | .776 | .048 | .747 | .146 | | .002 |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| total | Pearson Correlation | .684** | .346* | .642** | .771** | .670** | .614** | .464** | .630** | .341* | .693** | .361* | .340* | .493** | .626** | .510** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .042 | .000 | .000 | .000 | .000 | .005 | .000 | .045 | .000 | .033 | .045 | .003 | .000 | .002 | |
| | N | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |

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

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

## 2. UJI REABILITAS

**Case Processing Summary**

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Cases | Valid | 35 | 100.0 |
| | Excluded[a] | 0 | .0 |
| | Total | 35 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .734 | 16 |

**Item-Total Statistics**

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| soal_1 | 91.97 | 272.852 | .671 | .714 |
| soal_2 | 93.49 | 283.492 | .275 | .729 |
| soal_3 | 91.80 | 274.224 | .621 | .716 |
| soal_4 | 92.89 | 270.339 | .750 | .711 |
| soal_5 | 92.31 | 276.045 | .648 | .718 |
| soal_6 | 93.20 | 269.459 | .573 | .712 |
| soal_7 | 93.37 | 281.652 | .413 | .725 |
| soal_8 | 92.91 | 274.316 | .604 | .716 |
| soal_9 | 92.74 | 283.373 | .285 | .728 |
| soal_10 | 92.74 | 261.197 | .668 | .703 |
| soal_11 | 93.97 | 283.499 | .287 | .728 |
| soal_12 | 94.63 | 286.593 | .279 | .730 |
| soal_13 | 91.40 | 280.835 | .458 | .724 |
| soal_14 | 92.54 | 270.079 | .584 | .713 |
| soal_15 | 93.57 | 275.017 | .455 | .719 |
| total | 46.89 | 71.869 | .996 | .831 |

*Lampiran 10:*

**Data Pemahaman, Koping Strategi, Kepatuhan dan Perilaku Adaptif Pada Mahasiswa Kesehatan**

| Coping Strategy | | | | | | | | | | Total | Perilaku Adaptif | | | | | | | | | | | | | | | Total | Kepatuhan | | | | | | | | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 3 | 4 | 2 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 33 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 41 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 57 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 50 |
| 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 30 | 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 1 | 48 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 47 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 53 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 46 |
| 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 2 | 33 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 52 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 51 |
| 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 40 | 4 | 3 | 5 | 2 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 56 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 52 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 38 | 5 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 45 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 48 |
| 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 2 | 5 | 32 | 3 | 1 | 5 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 1 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 1 | 48 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 52 |
| 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 34 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 1 | 55 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 58 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 24 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 4 | 52 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 48 |
| 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 30 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 46 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 40 |
| 5 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 38 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 44 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 1 | 3 | 3 | 5 | 39 |
| 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 39 | 5 | 5 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 50 | 3 | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 47 |
| 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 41 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 1 | 56 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 48 |
| 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 28 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 61 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 51 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 40 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 58 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 48 |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 37 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 56 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 50 |
| 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 29 | 5 | 3 | 5 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 54 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 | 3 | 48 |
| 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 3 | 32 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 60 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 59 |
| 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 41 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 42 |
| 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 28 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 2 | 1 | 47 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 51 |
| 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 32 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 47 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 42 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 39 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 56 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 47 |
| 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 42 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 60 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 55 |
| 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 26 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 53 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 41 |
| 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 31 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 55 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 52 |
| 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 37 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 59 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 47 |
| 1 | 3 | 5 | 4 | 2 | 3 | 5 | 5 | 4 | 1 | 33 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 57 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 50 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 1 | 44 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 34 |
| 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 31 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 58 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 49 |
| 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 42 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 57 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 4 | 5 | 48 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 36 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 60 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 54 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 39 | 4 | 4 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 1 | 52 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 47 |
| 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 5 | 3 | 3 | 5 | 33 | 5 | 3 | 5 | 2 | 5 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 2 | 54 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 53 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 1 | 25 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 67 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 58 |
| 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 40 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 1 | 54 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 58 |
| 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 38 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 58 | 5 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 52 |
| 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 2 | 1 | 4 | 31 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 1 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 53 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 50 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 37 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 57 | 4 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 46 |
| 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 45 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 57 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 55 |
| 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 35 | 5 | 2 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 61 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 55 |
| 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 41 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 66 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 55 |
| 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 33 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 54 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 43 |
| 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 47 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 64 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 60 |
| 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 28 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 4 | 5 | 2 | 1 | 39 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 2 | 3 | 1 | 30 |
| 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 29 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 50 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 45 |
| 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 1 | 5 | 5 | 4 | 3 | 37 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 5 | 2 | 5 | 3 | 4 | 1 | 2 | 5 | 5 | 3 | 47 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 31 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 36 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 51 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 53 |
| 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 38 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 2 | 58 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 51 |
| 2 | 3 | 1 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 36 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 1 | 43 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 48 |
| 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 1 | 39 | 2 | 2 | 3 | 5 | 5 | 1 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | 5 | 5 | 1 | 1 | 48 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 40 |
| 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 50 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 |
| 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 35 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 62 | 4 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 44 |
| 1 | 4 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 33 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 54 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 48 |
| 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 42 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 2 | 60 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 54 |
| 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 40 | 5 | 2 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 55 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 55 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 37 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 68 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 57 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 41 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 63 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 59 |
| 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 5 | 2 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 38 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 31 |
| 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 38 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 64 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 51 |

| Pemahaman KEPRES no 11 2020 | | | | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 31 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 31 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 31 |
| 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 34 |
| 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 27 |
| 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 34 |
| 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 37 |
| 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 30 |
| 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 |
| 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 32 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 26 |
| 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 30 |
| 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 34 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 34 |
| 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 29 |
| 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 32 |
| 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 36 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 31 |
| 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 30 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 34 |
| 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 35 |
| 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 28 |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 25 |
| 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 30 |
| 4 | 1 | 5 | 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | 29 |
| 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 33 |
| 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 38 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 36 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 23 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 |
| 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 37 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 35 |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 32 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 38 |
| 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 29 |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 39 |
| 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 33 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 |
| 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 38 |
| 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 34 |
| 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 29 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 38 |
| 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 37 |
| 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 32 |
| 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 28 |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 39 |
| 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 26 |
| 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 34 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 34 |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 39 |
| 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 34 |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 39 |
| 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 |
| 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 37 |

*Lampiran 11*

**Data Pemahaman, Koping Strategi, Kepatuhan dan Perilaku Adaptif**
**Pada Mahasiswa non Kesehatan**

| Coping Strategy | | | | | | | | | | Total | Perilaku Adaptif | | | | | | | | | | | | | | | Total | Kepatuhan | | | | | | | | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 40 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 1 | 50 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 54 |
| 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 5 | 30 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 51 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 39 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 38 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 52 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 45 |
| 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 38 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 5 | 3 | 1 | 3 | 41 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 38 |
| 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 39 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 51 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 |
| 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 33 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 63 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 57 |
| 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 31 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 1 | 40 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 44 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 37 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 5 | 5 | 3 | 1 | 41 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 41 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 40 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 5 | 5 | 3 | 1 | 42 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 41 |
| 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 32 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 2 | 51 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 49 |
| 1 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 36 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 3 | 3 | 52 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 52 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 36 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 58 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 44 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 41 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 51 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 50 |
| 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 33 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 2 | 47 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 1 | 3 | 5 | 4 | 43 |
| 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 34 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 48 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 53 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 37 | 4 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 1 | 51 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 51 |
| 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 46 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 53 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 53 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 34 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 51 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 46 |
| 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 35 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 55 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 48 |
| 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 41 | 5 | 2 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 58 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 54 |
| 3 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 39 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 61 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 44 |
| 3 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 39 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 61 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 44 |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 31 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 60 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 47 |
| 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 34 | 4 | 1 | 4 | 5 | 3 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3 | 5 | 3 | 1 | 44 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 51 |
| 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 46 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 64 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 59 |
| 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 35 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 52 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 |
| 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 5 | 4 | 1 | 27 | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 48 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 39 |
| 1 | 2 | 5 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 29 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 5 | 5 | 1 | 1 | 37 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 27 |
| 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 33 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 | 5 | 3 | 1 | 47 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 42 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 41 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 64 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 55 |
| 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 37 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 5 | 5 | 5 | 1 | 43 | 4 | 3 | 1 | 5 | 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 43 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 37 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 2 | 57 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 57 |
| 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 30 | 3 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 61 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 59 |
| 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 45 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 57 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 57 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 43 | 5 | 1 | 3 | 3 | 5 | 3 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 1 | 53 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 2 | 5 | 44 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 36 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 56 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 46 |
| 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 36 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 52 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 50 |
| 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 36 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 52 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 50 |
| 4 | 3 | 2 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 39 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 63 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 51 |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 38 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 60 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 58 |
| 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 37 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 48 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 43 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 38 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 48 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 44 |
| 5 | 3 | 1 | 5 | 3 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4 | 35 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 | 1 | 44 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 5 | 38 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 41 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 44 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 2 | 3 | 4 | 44 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 35 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 54 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 49 |
| 1 | 3 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 32 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 2 | 50 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 51 |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 35 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 38 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 53 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 47 |
| 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 42 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 1 | 54 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 54 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 34 | 5 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 44 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 55 |
| 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 37 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 57 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 53 |
| 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 41 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 1 | 48 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 55 |
| 5 | 5 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 5 | 34 | 4 | 2 | 5 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 48 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 57 |
| 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 34 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 1 | 51 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 49 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 38 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 53 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 47 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 37 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 48 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 41 |
| 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 34 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 49 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 51 |
| 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 38 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 60 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 56 |
| 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 44 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 1 | 52 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 54 |

| Pemahaman KEPRES no 11 2020 | | | | | | | | To tal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 |
| 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 18 |
| 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 34 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 33 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 35 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 |
| 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 32 |
| 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 |
| 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 32 |
| 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 34 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 34 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 35 |
| 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 34 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 34 |
| 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 |
| 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 34 |
| 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 36 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 38 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 38 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 33 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 33 |
| 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 33 |
| 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 37 |
| 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 30 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 16 |
| 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 |
| 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 32 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 31 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 33 |
| 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 37 |
| 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 1 | 27 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 35 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 35 |
| 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 34 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 38 |
| 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 32 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 34 |
| 1 | 3 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 39 |
| 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 36 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 |
| 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 32 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 29 |
| 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 36 |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 38 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 29 |
| 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 |
| 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 38 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 29 |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 39 |
| 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 31 |

*Lampiran 12*

**Hasil Uji Statistik SPSS**

## A. Uji normalitas data

**Case Processing Summary**

| | | Cases | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Valid | | Missing | | Total | |
| Uji_perbandingan | | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pemahaman (x1) | kesehatan | 60 | 100.0% | 0 | 0.0% | 60 | 100.0% |
| | non kesehatan | 60 | 100.0% | 0 | 0.0% | 60 | 100.0% |
| Koping Strategi (xZ) | kesehatan | 60 | 100.0% | 0 | 0.0% | 60 | 100.0% |
| | non kesehatan | 60 | 100.0% | 0 | 0.0% | 60 | 100.0% |
| Kepatuhan (y) | kesehatan | 60 | 100.0% | 0 | 0.0% | 60 | 100.0% |
| | non kesehatan | 60 | 100.0% | 0 | 0.0% | 60 | 100.0% |
| Perilaku Adaptif (z) | kesehatan | 60 | 100.0% | 0 | 0.0% | 60 | 100.0% |
| | non kesehatan | 60 | 100.0% | 0 | 0.0% | 60 | 100.0% |

**Descriptives**

| | Uji_perbandingan | | | Statistic | Std. Error |
|---|---|---|---|---|---|
| Pemahaman (x1) | kesehatan | Mean | | 32.7000 | .58188 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 31.5357 | |
| | | | Upper Bound | 33.8643 | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 32.7963 | |
| | | Median | | 33.0000 | |
| | | Variance | | 20.315 | |
| | | Std. Deviation | | 4.50724 | |
| | | Minimum | | 23.00 | |
| | | Maximum | | 40.00 | |
| | | Range | | 17.00 | |
| | | Interquartile Range | | 6.75 | |
| | | Skewness | | -.277 | .309 |
| | | Kurtosis | | -.600 | .608 |
| | non kesehatan | Mean | | 32.1167 | .67735 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 30.7613 | |
| | | | Upper Bound | 33.4720 | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 32.5370 | |
| | | Median | | 33.0000 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Variance | | 27.529 | |
| | | Std. Deviation | | 5.24676 | |
| | | Minimum | | 16.00 | |
| | | Maximum | | 40.00 | |
| | | Range | | 24.00 | |
| | | Interquartile Range | | 3.75 | |
| | | Skewness | | -1.365 | .309 |
| | | Kurtosis | | 1.876 | .608 |
| Koping Strategi (x2) | kesehatan | Mean | | 34.6167 | .80888 |
| | | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 32.9981 | |
| | | Mean | Upper Bound | 36.2352 | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 34.9815 | |
| | | Median | | 36.0000 | |
| | | Variance | | 39.257 | |
| | | Std. Deviation | | 6.26567 | |
| | | Minimum | | 14.00 | |
| | | Maximum | | 47.00 | |
| | | Range | | 33.00 | |
| | | Interquartile Range | | 8.00 | |
| | | Skewness | | -.956 | .309 |
| | | Kurtosis | | 1.679 | .608 |
| | non kesehatan | Mean | | 36.6000 | .53583 |
| | | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 35.5278 | |
| | | Mean | Upper Bound | 37.6722 | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 36.5370 | |
| | | Median | | 37.0000 | |
| | | Variance | | 17.227 | |
| | | Std. Deviation | | 4.15056 | |
| | | Minimum | | 27.00 | |
| | | Maximum | | 46.00 | |
| | | Range | | 19.00 | |
| | | Interquartile Range | | 5.00 | |
| | | Skewness | | .157 | .309 |
| | | Kurtosis | | -.019 | .608 |
| Kepatuhan (y) | kesehatan | Mean | | 48.2833 | .89414 |
| | | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 46.4942 | |
| | | Mean | Upper Bound | 50.0725 | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 48.6481 | |
| | | Median | | 48.5000 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Variance | | 47.969 | |
| | | Std. Deviation | | 6.92598 | |
| | | Minimum | | 30.00 | |
| | | Maximum | | 60.00 | |
| | | Range | | 30.00 | |
| | | Interquartile Range | | 7.00 | |
| | | Skewness | | -.811 | .309 |
| | | Kurtosis | | .593 | .608 |
| | non kesehatan | Mean | | 48.0500 | .85318 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 46.3428 | |
| | | | Upper Bound | 49.7572 | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 48.2593 | |
| | | Median | | 49.0000 | |
| | | Variance | | 43.675 | |
| | | Std. Deviation | | 6.60874 | |
| | | Minimum | | 27.00 | |
| | | Maximum | | 59.00 | |
| | | Range | | 32.00 | |
| | | Interquartile Range | | 10.50 | |
| | | Skewness | | -.484 | .309 |
| | | Kurtosis | | .266 | .608 |
| Perilaku Adaptif (z) | kesehatan | Mean | | 53.7500 | .87805 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 51.9930 | |
| | | | Upper Bound | 55.5070 | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 53.8519 | |
| | | Median | | 54.0000 | |
| | | Variance | | 46.258 | |
| | | Std. Deviation | | 6.80136 | |
| | | Minimum | | 38.00 | |
| | | Maximum | | 67.00 | |
| | | Range | | 29.00 | |
| | | Interquartile Range | | 9.25 | |
| | | Skewness | | -.209 | .309 |
| | | Kurtosis | | -.279 | .608 |
| | non kesehatan | Mean | | 51.4333 | .83645 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 49.7596 | |
| | | | Upper Bound | 53.1071 | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 51.4259 | |
| | | Median | | 51.0000 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Variance | 41.979 | |
| | Std. Deviation | 6.47908 | |
| | Minimum | 37.00 | |
| | Maximum | 64.00 | |
| | Range | 27.00 | |
| | Interquartile Range | 8.75 | |
| | Skewness | .095 | .309 |
| | Kurtosis | -.506 | .608 |

**Tests of Normality**

| | | Kolmogorov-Smirnov[a] | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Uji perbandingan | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Pemahaman (x1) | kesehatan | .080 | 60 | .200* | .966 | 60 | .089 |
| | non kesehatan | .241 | 60 | .000 | .864 | 60 | .000 |
| Koping Strategi (x2) | kesehatan | .104 | 60 | .169 | .944 | 60 | .008 |
| | non kesehatan | .085 | 60 | .200* | .986 | 60 | .709 |
| Kepatuhan (y) | kesehatan | .137 | 60 | .007 | .946 | 60 | .010 |
| | non kesehatan | .097 | 60 | .200* | .965 | 60 | .083 |
| Perilaku Adaptif (z) | kesehatan | .098 | 60 | .200* | .981 | 60 | .455 |
| | non kesehatan | .088 | 60 | .200* | .979 | 60 | .374 |

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

**B. Hasil SPSS Perbedaan Pemahaman Keputusan Presiden (KEPRES) no 11 tahun 2020 pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa non Kesehatan dengan uji statistik *Mann-Whiyney***

**Ranks**

| | Mahasiswa | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---|---|---|---|---|
| Pemahaman | Mahasiswa Kesehatan | 60 | 60.77 | 3646.00 |
| | Mahasiswa non Kesehatan | 60 | 60.23 | 3614.00 |
| | Total | 120 | | |

**Test Statistics[a]**

| | Pemahaman |
|---|---|
| Mann-Whitney U | 1784.000 |
| Wilcoxon W | 3614.000 |
| Z | -.084 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .933 |

a. Grouping Variable: Mahasiswa

## C. Hasil SPSS Perbedaan Koping Strategi pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa non Kesehatan dengan uji statistik *Independent Samples Test*

**Group Statistics**

| | Mahasiswa | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Koping_Strategi | Mahasiswa_Kesehatan | 60 | 34.6167 | 6.26557 | .80888 |
| | Mahasiswa_non_Kesehatan | 60 | 36.6000 | 4.15056 | .53583 |

**Independent Samples Test**

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| Koping_Strategi | Equal variances assumed | 7.534 | .007 | -2.044 | 118 | .043 | -1.98333 | .97026 | -3.90472 | -.06195 |
| | Equal variances not assumed | | | -2.044 | 102.420 | .044 | -1.98333 | .97026 | -3.90775 | -.05892 |

## D. Hasil SPSS Perbedaan Kepatuhan pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa non Kesehatan dengan uji statistik *Mann-Whitney*

**Ranks**

| | Mahasiswa | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---|---|---|---|---|
| Kepatuhan | Mahasiswa_Kesehatan | 60 | 61.87 | 3712.00 |
| | Mahasiswa_non_Kesehatan | 60 | 59.13 | 3548.00 |
| | Total | 120 | | |

**Test Statistics[a]**

| | Kepatuhan |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Mann-Whitney U | 1718.000 |
| Wilcoxon W | 3548.000 |
| Z | -.431 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .666 |

a. Grouping Variable: Mahasiswa

**E. Hasil SPSS Perbedaan PerilakuAdaptif pada Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa non Kesehatan dengan uji statistik *Independent Samples Test***

**Perilaku Adaptif**

**Independent Samples Test**

| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference Lower | Upper |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Perilaku_ Adaptif | Equal variances assumed | .108 | .743 | 1.910 | 118 | .059 | 2.31667 | 1.21269 | -.08479 | 4.71812 |
| | Equal variances not assumed | | | 1.910 | 117.723 | .059 | 2.31667 | 1.21269 | -.08485 | 4.71818 |

**Group Statistics**

| | Mahasiswa | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Perilaku_Adaptif | Mahasiswa_Kesehatan | 60 | 53.7500 | 6.80136 | .87805 |
| | Mahasiswa_non_Kesehatan | 60 | 51.4333 | 6.47908 | .83645 |

## F. Analisis Jalur *(Path Analysis)* pada Pemahaman Kepres no 11 tahun 2020 dan Koping Strategi dengan Kepatuhan terhadap Perilaku Adaptif

### 1. Koefisien jalur Model 1

**Variables Entered/Removed[a]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | Koping Strategi (x2), Pemahaman (x1)[b] | . | Enter |

a. Dependent Variable: Kepatuhan (y)

b. All requested variables entered.

**Model Summary[b]**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | .478[a] | .228 | .215 | 5.97247 |

a. Predictors: (Constant), Koping Strategi (x2), Pemahaman (x1)

b. Dependent Variable: Kepatuhan (y)

**ANOVA[a]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 1235.237 | 2 | 617.618 | 17.315 | .000[b] |
| | Residual | 4173.430 | 117 | 35.670 | | |
| | Total | 5408.667 | 119 | | | |

a. Dependent Variable: Kepatuhan (y)

b. Predictors: (Constant), Koping Strategi (x2), Pemahaman (x1)

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients B | Unstandardized Coefficients Std. Error | Standardized Coefficients Beta | t | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | (Constant) | 20.994 | 4.681 | | 4.486 | .000 |
| | Pemahaman (x1) | .361 | .115 | .261 | 3.137 | .002 |
| | Koping Strategi (x2) | .436 | .104 | .347 | 4.173 | .000 |

a. Dependent Variable: Kepatuhan (y)

**Residuals Statistics[a]**

| | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation | N |
|---|---|---|---|---|---|
| Predicted Value | 39.3752 | 54.3414 | 48.1667 | 3.22182 | 120 |
| Residual | -16.87503 | 15.83944 | .00000 | 5.92206 | 120 |
| Std. Predicted Value | -2.729 | 1.917 | .000 | 1.000 | 120 |
| Std. Residual | -2.825 | 2.652 | .000 | .992 | 120 |

a. Dependent Variable: Kepatuhan (y)

2. **Koefisien jalur Model 1**

**Variables Entered/Removed[a]**

| Model | Variables Entered | Variables Removed | Method |
|---|---|---|---|
| 1 | Kepatuhan (y), Pemahaman (x1), Koping Strategi (x2)[b] | . | Enter |

a. Dependent Variable: Perilaku Adaptif (z)

b. All requested variables entered.

**Model Summary[b]**

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|---|---|---|---|---|
| 1 | .681[a] | .463 | .449 | 4.98299 |

a. Predictors: (Constant), Kepatuhan (y), Pemahaman (x1), Koping Strategi (x2)

b. Dependent Variable: Perilaku Adaptif (z)

**ANOVA[a]**

| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Regression | 2486.693 | 3 | 828.898 | 33.383 | .000[b] |
| | Residual | 2880.299 | 116 | 24.830 | | |
| | Total | 5366.992 | 119 | | | |

a. Dependent Variable: Perilaku Adaptif (z)

b. Predictors: (Constant), Kepatuhan (y), Pemahaman (x1), Koping Strategi (x2)

**Coefficients[a]**

| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | Std. Error | Beta | t | Sig. |
| 1 | (Constant) | 20.214 | 4.228 | | 4.781 | .000 |
| | Pemahaman (x1) | -.120 | .100 | -.087 | -1.198 | .233 |
| | Koping Strategi (x2) | .136 | .093 | .109 | 1.460 | .147 |
| | Kepatuhan (y) | .652 | .077 | .655 | 8.455 | .000 |

a. Dependent Variable: Perilaku Adaptif (z)

**Residuals Statistics[a]**

| | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation | N |
|---|---|---|---|---|---|
| Predicted Value | 38.6582 | 62.8647 | 52.5917 | 4.57128 | 120 |
| Residual | -12.87831 | 11.44158 | .00000 | 4.91978 | 120 |
| Std. Predicted Value | -3.048 | 2.247 | .000 | 1.000 | 120 |
| Std. Residual | -2.584 | 2.296 | .000 | .987 | 120 |

a. Dependent Variable: Perilaku Adaptif (z)

## BIOGRAFI PENULIS

**Muhammad Taufiqul Akbar, S.Kep., Ns**. lahir di Malang, 16 Mei 1994. Penulis baru saja menyelesaikan studi pascasarjana/ magister di Institut Kesehatan Strada Indonesia. Sebelumnya, penulis menempuh Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di ITKM Widya Cipta Husada. Saat ini bekerja sebagai tenaga kependidikan di ITKM Widya Cipta Husada Malang. Penulis pernah mendapatkan Prestasi Nasional dalam Hibah KBMI.

Proses pelayanan dan asuhan pasien bersifat dinamis dan melibatkan banyak Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan melibatkan berbagai unit pelayanan. Integrase dan koordinasi kegiatan pelayanan dan asuhan pasien merupakan sasaran yang menghasilkan efisiensi, penggunaan dan sumber lainnya efektif, dan hasil asuhan pasien yang lebih baik.

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan, dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat (Jatmiko, 2013).

Banyaknya permasalahan tentang kurangnya kepuasan dari pelayanan petugas kesehatan. Salah satunya dikarenakan *respon time* yang lama. Sering ditemui sejumlah fenomena dikarenakan agenda petugas kesehatan yang banyak. Faktor internal maupun faktor eksternal menyebakan petugas mengesampingkan *respon time* yang seharusnya tidak boleh lebih dari 60 menit. Pasien harus menunggu lama untuk kehadiran petugas kesehatan tersebut mulai dari waktu tunggu yang dihabiskan di bagian administrasi sampai ke antrean pemeriksaan pun harus menunggu lagi. Hal tersebut menyebabkan *respon time* menjadi lebih panjang dan memengaruhi keluhan yang negatif seputar pelayanan di fasilitas kesehatan tersebut (Indarto, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 28 September 2019 di Rumah Sakit Kartini Kabupaten Mojokerto, dari 20 responden yang dilakukan pengambilan data. Diketahui bahwa 15 responden (75%) mengatakan waktu tunggu yang dihabiskan dalam sekali pelayanan terlalu panjang, bekisar 60 menit lebih. Ketika sedang mendapatkan pelayanan, petugas kesehatan kurang responsif dengan keluhan pasien sehingga pasien kurang puas dengan pelayanan di rumah sakit tersebut. Lima responden (25%) mengatakan waktu tunggu yang dihabiskan dalam sekali pelayanan tidak lama di mana hanya bekisar kurang dari 60 menit. Petugas responsif dengan keluhan pasien dan menyebabkan kepuasan yang baik dari pasien terhadap pelayanan fasilitas kesehatan tersebut.

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya semua pasien rawat jalan yang sudah mendapatkan pelayanan di Poli Penyakit Dalam, Rumah Sakit Kartini Mojokerto, dengan jumlah 156 responden. Sampel menggunakan *Simple Random Sampling* berjumlah 112 responden. *Variable Independent*nya adalah respon time dan kualitas pelayanan. Variable Dependentnya adalah kepuasan pasien rawat jalan. Analisis data menggunakan *Regresi Ordinal*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18-23 Maret 2020.

STRADA PRESS
Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur
Email : stradapress@iik-strada.ac.id
Telp: 081252759611

ISBN 978-623-6434-14-7
9 786236 434147