

Perilaku *Physical Distancing* Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada Masa Pandemi COVID-19

Physical Distancing Behavior of Students of UIN Syarif Hidayatullah Jakarta during COVID-19 Pandemic

Fidah Syadidurrahmah,¹ Fika Muntahaya,¹ Siti Zakiatul Islamiyah,¹ Tri Aulia Fitriani,¹ Hoirun Nisa^{1,*}

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Tangerang Selatan 15412.

*Korespondensi penulis: hoirun.nisa@uinjkt.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang. Penyebaran virus COVID-19 telah mengakibatkan langkah-langkah yang belum pernah terjadi sebelumnya, seperti membatasi perjalanan dan aktivitas sosial di banyak negara. *Physical distancing* sangat penting untuk mencegah penyebaran COVID-19 dan diperkirakan akan berlanjut untuk beberapa waktu.

Tujuan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui determinan perilaku *physical distancing* pada mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta di awal masa pandemi COVID-19.

Metode. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif desain studi *cross sectional*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 417 sampel dengan menggunakan metode *voluntary sampling*. Informasi dikumpulkan secara *online* melalui *google form* pada bulan April 2020. Data dianalisis dengan menggunakan uji regresi logistik ganda.

Hasil. Perilaku *physical distancing* yang baik dilaksanakan oleh 55,9% mahasiswa. Hasil analisis multivariat 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); serta adanya dukungan keluarga (OR=1,854, 95% CI: 1,219-2,819). Dukungan TOMA tidak berhubungan signifikan dengan perilaku *physical distancing* (OR=1,469, 95% CI: 0,961-2,246).

Kesimpulan. Perilaku *physical distancing* masih perlu ditingkatkan. Mahasiswa perempuan lebih baik dalam menerapkan perilaku *physical distancing*. Dukungan keluarga dan pengetahuan terkait *physical distancing* mempengaruhi perilaku *physical distancing*.

Kata Kunci: COVID-19, perilaku, *physical distancing*.

ABSTRACT

Background. The spread of the COVID-19 virus has resulted in unprecedented measures such as restricting travel and social activity in many countries. *Physical distancing* is critical to fighting COVID-19 and is expected to continue for some time.

Objective. The aim of the study was to assess the determinants of *physical distancing* behavior of university students of UIN Syarif Hidayatullah Jakarta at the beginning of the COVID-19 pandemic.

Method. This study used an observational analytic method with cross-sectional study design. A total of 417 respondents was selected by using voluntary sampling method. Information was collected online using *google form* in April 2020. Data were analysed using a multiple logistic regression test.

Results. Good *physical distancing* behavior carried out by 55.9% of students. The results of multivariate analysis showed that factors associated with *physical distancing* behavior were female gender (OR=3.438, 95% CI: 2.037-5.804), good knowledge of *physical distancing* (OR=1.757, 95% CI: 1.057-2.919), and family support (OR=1.854, 95% CI: 1.219-2.819). Meanwhile, support from community leaders was not significantly related to *physical distancing* behavior (OR=1.469, 95% CI: 0.961-2.246).

Conclusion. Uptake of *physical distancing* behavior needs to increase. Female university students were better at uptaking *physical distancing* behavior. Family support and knowledge about *physical distancing* effect the uptake of *physical distancing* behavior.

Keywords: COVID-19, behavior, *physical distancing*

LATAR BELAKANG

Coronavirus merupakan keluarga besar virus bersifat zoonotik. Virus ini menyebabkan penyakit dari hewan ke manusia dan kini sudah bertransmisi dari manusia ke manusia. Pada manusia, *coronavirus* dapat menyebabkan infeksi pernapasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah, seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS).¹ Virus corona yang baru ditemukan ini merupakan penyebab dari penyakit COVID-19. COVID-19 biasanya dimulai dengan gejala demam kemudian diikuti oleh batuk kering. Pada pasien dengan penyakit kronis, gejala dapat disertai pneumonia, nyeri dada dan sesak napas. Penyakit COVID-19 jarang menyebabkan hidung tersumbat, bersin, ataupun sakit tenggorokan, hanya pada sekitar 5% pasien.²

Jumlah kasus COVID-19 meningkat cepat dalam kurun waktu singkat sejak kasus pertama yang terjadi pada awal Desember 2019 di Wuhan. *World Health Organization* (WHO) menetapkan penyakit COVID-19 sebagai pandemi dunia pada Maret 2020.² Pada tanggal 25 Mei 2020, jumlah kasus COVID-19 di dunia telah mencapai 5,3 juta, kasus menyebar di 215 negara. Jumlah kematian dilaporkan sebanyak 342 ribu kematian dengan *Case Fatality Rate* (CFR) adalah 6,45%. Jumlah kasus COVID-19 tertinggi terdapat di regional Amerika yang mencapai jumlah 2,3 juta kasus.³ Sementara itu, jumlah kasus di Indonesia telah meningkat secara signifikan menjadi 22.750 kasus yang dilaporkan per 25 Mei 2020 dengan tingkat kematian mencapai 6,1%.⁴ DKI Jakarta merupakan provinsi dengan jumlah kasus tertinggi yaitu mencapai 6,6 ribu kasus.⁵

Jumlah kasus penyakit COVID-19 yang tinggi menimbulkan dampak negatif dalam berbagai bidang, terutama ekonomi. Industri perjalanan mengalami penurunan penjualan hingga 90% dengan total kerugian mencapai \$1,5 miliar. Industri perhotelan mengalami penurunan mulai dari 30% hingga 40%, industri penerbangan mengalami kerugian hingga mencapai \$207 miliar, dan industri retail dengan kerugian setiap harinya hingga mencapai 32%. Penurunan signifikan penghasilan harian pada industri pangan.⁶ Kerugian ekonomi akibat COVID-19 akan terus berlanjut selama masih

terdapat kasus atau bahkan hingga setelahnya. Penurunan jumlah kasus dapat terjadi dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan tepat. Menurut WHO, tindakan pencegahan yang dapat dilakukan antara lain mencuci tangan secara teratur, menghindari menyentuh bagian wajah, menjaga kebersihan, menutup mulut ketika batuk atau bersin, tetap di rumah jika merasa tidak sehat, dan menjaga jarak minimal satu meter. Kebijakan menjaga jarak diberlakukan di beberapa negara untuk menghindari penularan virus melalui *droplet*, termasuk di Indonesia yang mulai menerapkan *social distancing* yang kini diubah menjadi istilahnya menjadi *physical distancing*. *Physical distancing* merupakan upaya menjaga jarak antara satu orang dengan orang yang lain agar terhindar dari penularan penyakit COVID-19 dengan menghindari kerumunan ataupun keramaian orang. Bentuk *physical distancing* antara lain melalui upaya pembatasan kerja, sekolah maupun universitas, dan mengganti dengan pertemuan melalui daring sehingga dapat mengurangi pertemuan tatap muka antara beberapa orang. Jarak yang tepat untuk *physical distancing* adalah sekitar 1-3 meter.⁷

Perilaku *physical distancing* diharapkan dapat menurunkan angka penularan penyakit COVID-19 akibat kontak yang sedikit. Pada kenyataannya masih banyak orang yang tidak menerapkan perilaku *physical distancing* dan tetap mengadakan pertemuan ataupun perkumpulan. Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor yang melatarbelakangi perilaku *physical distancing* terkait COVID-19. Teori terdahulu telah menyebutkan berbagai faktor yang dapat memengaruhi perilaku seseorang. Menurut teori Green^{8,9}, perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yakni faktor predisposisi, faktor pemungkin, serta faktor penguat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan perilaku *physical distancing* pada mahasiswa dan mahasiswi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta di awal masa pandemik COVID-19.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif desain studi *cross sectional*. Populasi penelitian ini yaitu seluruh mahasiswa dan mahasiswi program sarjana UIN Syarif Hidayatullah Jakarta tahun

ajaran 2019/2020, yang berjumlah 35.106 mahasiswa dan mahasiswi. Jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 417 responden. Besar sampel menggunakan penghitungan menggunakan rumus *Slovin*. Metode *voluntary sampling* dilakukan untuk pengambilan sampel di mana responden yang bersedia menjadi responden dapat melakukan pengisian kuesioner apabila memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini ialah mahasiswa program sarjana UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang belum lulus dan bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data dilaksanakan dengan pengisian kuesioner secara *online* melalui *google form* pada bulan April 2020. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. *Informed consent* dari responden diperoleh secara *online* yang diisi oleh responden sebelum melakukan pengisian kuesioner.

Variabel terikat adalah perilaku *physical distancing* yang dikategorikan menjadi perilaku baik dan buruk. Pengkategorian perilaku diukur dengan menggunakan teknik skoring dari sebanyak 11 pertanyaan. Jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah diberikan skor 2. Kategorisasi perilaku *physical distancing* dilakukan menggunakan median. Dikategorikan baik jika diperoleh skor 8-11 dan dikategorikan buruk jika skor 0-7.

Variabel independen pada penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, bidang pendidikan, pengetahuan terkait COVID-19, pengetahuan terkait *physical distancing*, dukungan keluarga dan dukungan dari tokoh masyarakat (TOMA) setempat. Bidang pendidikan dikelompokkan menjadi dua, yakni kesehatan dan non-kesehatan. Kategori kesehatan apabila responden menempuh bidang pendidikan dengan program studi kesehatan masyarakat, keperawatan, farmasi ataupun kedokteran. Untuk kategori non-kesehatan jika responden menempuh bidang pendidikan selain dari program studi bidang kesehatan.

Variabel pengetahuan terkait COVID-19, pengetahuan *physical distancing*, dukungan keluarga, dan dukungan TOMA dikategorikan berdasarkan hasil skoring. Pengetahuan terkait

COVID-19 adalah pengetahuan dasar penyakit yang terdiri dari gejala, faktor risiko, penularan serta pencegahannya. Pengetahuan diukur berdasarkan 15 pertanyaan yang kemudian dikategorikan menjadi dua, yaitu pengetahuan baik dengan skor 12-15, dan pengetahuan buruk dengan skor 0-11. Pengetahuan *physical distancing* adalah pengetahuan terkait dengan kebijakan *physical distancing* dan anjuran yang harus dilaksanakan. Variabel ini diukur dengan 11 pertanyaan yang kemudian dikategorikan menjadi dua, yaitu pengetahuan baik dengan jumlah skor 10-11, dan pengetahuan buruk dengan skor 0-9.

Dukungan keluarga merupakan sistem pendorong dari keluarga responden dalam melakukan *physical distancing*. Variabel ini diukur menggunakan 8 pertanyaan yang terkait dengan sikap dan dukungan keluarga. Jawaban sangat setuju dengan skor 4, setuju dengan skor 3, tidak setuju dengan skor 2 serta sangat tidak setuju dengan skor 1. Skor diakumulasi kemudian dikelompokkan menjadi dua kategori yakni mendukung dengan skor 29-32 dan tidak mendukung dengan skor 0-28. Variabel dukungan TOMA setempat diperoleh dari lima pertanyaan yang kemudian dikategorikan menjadi kategori mendukung dengan skor 13-25 dan kategori tidak mendukung dengan nilai skor adalah 0-12. Dukungan TOMA setempat merupakan sistem pendorong ataupun upaya wilayah setempat di lingkungan tempat tinggal responden terkait dengan kebijakan *physical distancing*.

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *software IBM SPSS Statistical Version 22*. Analisis yang dilakukan terdiri dari analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat adanya distribusi responden berdasarkan variabel bebas dan variabel terikat, serta sebagai langkah awal untuk menuju analisis multivariat. Pada tahap ini, uji yang digunakan ialah *chi-square*. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan secara bersama-sama dan variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku *physical distancing*. Variabel yang dianalisis pada analisis multivariat adalah variabel yang memperoleh nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat.

Pada penelitian ini, analisis multivariat yang digunakan adalah uji regresi logistik ganda. Signifikansi pada penelitian ini jika memenuhi nilai $p < 0,05$.

HASIL

Dari Tabel 1 dapat diketahui bahwa rerata usia 417 responden adalah 19,8 tahun dengan standar deviasi 1,36 tahun. Sebanyak 78,7% responden berjenis kelamin perempuan, 54,4% memiliki bidang pendidikan non-kesehatan, 55,9% memiliki perilaku *physical distancing* baik, sebanyak 68,3% memiliki pengetahuan terkait COVID-19 yang baik, 79,1% memiliki pengetahuan terkait *physical distancing* yang baik, dan sebanyak 50,4% memiliki keluarga yang mendukung *physical distancing*, serta sebanyak 60,4% mempunyai tokoh masyarakat yang mendukung *physical distancing*.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, jenis kelamin, pengetahuan responden mengenai *physical distancing*, dukungan keluarga, dan dukungan TOMA setempat berhubungan dengan perilaku *physical distancing*. Gambar 1 menunjukkan sebanyak 63,1% perempuan berperilaku *physical distancing* yang baik. Pada responden dengan pengetahuan *physical distancing* yang baik, 59,4%-nya berperilaku *physical distancing* baik. Responden dengan keluarga yang mendukung, 66,2%-nya memiliki perilaku *physical distancing* yang baik. Pada responden dengan TOMA setempat yang mendukung, 61,1%-nya berperilaku *physical distancing* yang baik. Tidak ditemukan hubungan bermakna antara bidang pendidikan dan

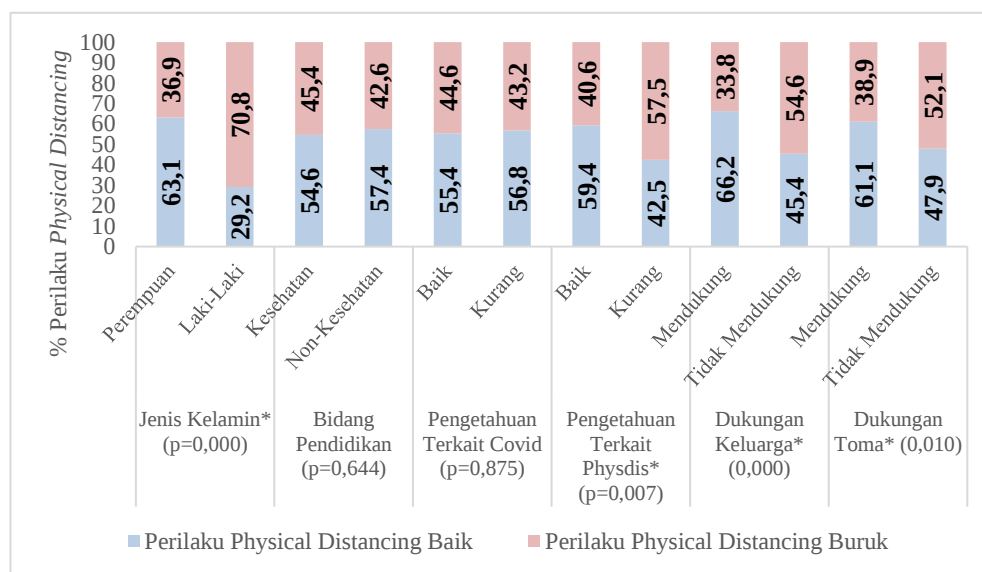
pengetahuan mengenai penyakit COVID-19 dengan perilaku *physical distancing*.

Hasil analisis multivariat pada Tabel 2 memperlihatkan bahwa variabel jenis kelamin, pengetahuan terkait *physical distancing*, dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan perilaku *physical distancing*. Pada jenis kelamin diperoleh nilai $p=0,001$ serta OR 3,438 (CI 95%: 2,037-5,804). Hal ini menunjukkan perempuan cenderung untuk berperilaku *physical distancing* baik sebesar 3,4 kali dibandingkan dengan laki-laki. Pada variabel pengetahuan terkait *physical distancing* diperoleh nilai $p=0,030$ dengan nilai OR=1,757 (CI 95%: 1,057-2,919). Hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan *physical distancing* dengan perilaku *physical distancing*. Responden yang memiliki pengetahuan baik terkait *physical distancing* berpeluang 1,7 kali untuk berperilaku *physical distancing* baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan *physical distancing* buruk. Pada variabel dukungan keluarga diperoleh nilai $p=0,004$ dan OR=1,875 (CI 95%: 1,219-2,819). Artinya, responden dengan keluarga yang mendukung berpeluang untuk berperilaku *physical distancing* yang baik sebesar 1,8 kali jika dibandingkan dengan responden yang memiliki keluarga tidak mendukung.

Adapun pada variabel dukungan tokoh masyarakat setempat, pada analisis multivariat diperoleh, tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan tokoh masyarakat setempat dengan perilaku *physical distancing* (nilai $p=0,076$).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Terkait Perilaku *Physical Distancing* pada Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

	Karakteristik	n	%
Usia (rerata $\pm$ SD)		417	19,8 $\pm$ 1,36
Jenis Kelamin	Perempuan	329	78,7
	Laki-laki	89	21,3
Bidang Pendidikan	Bukan Kesehatan	227	54,4
	Kesehatan	190	45,6
Perilaku <i>physical distancing</i>	Perilaku Baik	233	55,9
	Perilaku Buruk	184	44,1
Pengetahuan terkait COVID-19	Baik	285	68,3
	Buruk	132	31,7
Pengetahuan terkait <i>physical distancing</i>	Baik	330	79,1
	Buruk	87	20,9
Dukungan Keluarga	Mendukung	210	50,4
	Tidak Mendukung	207	49,6
Dukungan TOMA Setempat	Mendukung	252	60,4
	Tidak Mendukung	165	39,6



Keterangan: * $p < 0,25$ berlanjut ke analisis multivariat

Gambar 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku *Physical Distancing* pada Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

Tabel 2. Hubungan Jenis Kelamin, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dan Dukungan TOMA Setempat dengan Perilaku *Physical Distancing*

Variabel Dependen	p-value	SE	Odds Ratio	CI 95%
Jenis Kelamin	0,001	0,267	3,438	2,037-5,804
Pengetahuan terkait <i>physical distancing</i>	0,030	0,259	1,757	1,057-2,919
Dukungan Keluarga	0,004	0,214	1,854	1,219-2,819
Dukungan TOMA Setempat	0,076	0,217	1,469	0,961-2,246

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin, pengetahuan terkait dengan *physical distancing* dan dukungan keluarga memiliki hubungan dengan perilaku *physical distancing* mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Pada penelitian ini, proporsi perilaku *physical distancing* yang baik sebesar 55,9%. Sebanyak 63,1% perempuan perilaku *physical distancing* yang baik. Selain itu, mahasiswa perempuan cenderung untuk menerapkan perilaku *physical distancing* baik 3,4 kali dibandingkan dengan laki-laki (CI 95% 2,037-5,804). Hal ini disebabkan karena perempuan pada umumnya menekankan pengertian sehat terkait dengan relaksasi, istirahat, perasaan sehat, dan nutrisi, sedangkan laki-laki menekankan pada keadaan tidak sakit¹⁰. Oleh karena itu, perempuan lebih berhati-hati, cenderung menerapkan perilaku sehat. Sejalan dengan hasil penelitian Eko dan

Sinaga, yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku gaya hidup yang sehat ($p=0,041$; OR=2,410). Hasil penelitian yang dilakukan Layli mengenai perilaku kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa perempuan pada umumnya lebih bertanggung jawab terhadap kesehatannya dibandingkan laki-laki, sehingga mereka lebih cenderung melakukan perilaku yang sehat.¹¹

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.¹² Pengetahuan adalah hal penting untuk membentuk perilaku seseorang. Seseorang jika berperilaku yang

didasarkan pada adanya pengetahuan, maka perilakunya akan lebih lama untuk terus diterapkan. Pengetahuan yang baik tentang bahaya penyakit tertentu, memicu individu untuk berperilaku pencegahan baik.¹³ Adapun menurut Sunaryo 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, mensintesis, dan mengevaluasi.¹⁴

Hasil analisis bivariat memperlihatkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan terkait dengan COVID-19 dengan perilaku *physical distancing*. Hal ini berbeda dengan penelitian Prihatini yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seseorang. Seseorang dengan pengetahuan baik berpeluang untuk memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan baik 2,5 kali dibandingkan seseorang dengan pengetahuan kurang.¹⁵ Sama halnya dengan penelitian Adliyani yang menemukan hubungan bermakna antara pengetahuan dengan PHBS. Selain itu, seseorang dengan pengetahuan baik berpeluang untuk berperilaku PHBS yang baik 3,3 kali dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan kurang.¹⁶ Perbedaan hasil yang tidak berhubungan ini dimungkinkan karena ada faktor lain yang melatarbelakangi perilaku seseorang. Pada era pandemi ini, berbagai situs *online* maupun *offline* telah memberikan informasi terkait dengan COVID-19, sehingga masyarakat memiliki pengetahuan yang baik terkait dengan COVID-19. Namun demikian, dikarenakan adanya faktor lain seperti faktor ekonomi menyebabkan penerapan perilaku *physical distancing* sebagai upaya pencegahan COVID-19 masih kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Fadlilah dan juga Rahil yang menunjukkan bahwa terdapat faktor lain yang memengaruhi pengetahuan seseorang antara lain pendidikan, usia, dan pengalaman serta lingkungan sekitarnya.¹⁷

Adapun pada variabel pengetahuan terkait *physical distancing* menunjukkan hubungan yang signifikan, dimana nilai $p=0,03$. Pada penelitian ini, sebanyak 59,4% mahasiswa memiliki pengetahuan baik tentang *physical distancing* juga memiliki perilaku *physical dis-*

tancing yang baik. Seseorang dengan pengetahuan baik berpeluang untuk menerapkan *physical distancing* 1,7 kali lebih baik saat dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan buruk. Hal ini dapat terjadi karena pandemi COVID-19 terjadi di era yang serba *digital* menjadikan informasi tentang bahaya dan pencegahannya semakin banyak tersebar luas, hal ini terutama di media sosial yang banyak digunakan oleh mahasiswa. Semakin banyak informasi yang diterima akan semakin bertambah pengetahuan mahasiswa sehingga dapat terbentuk perilaku pencegahan COVID-19, antara lain dengan menerapkan perilaku *physical distancing*. Hal ini sama dengan hasil penelitian Asshela yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa Fakultas Pertanian Universitas Tribhuwana Tungga-dewi di Kota Malang.¹⁸ Hasil penelitian Sairo juga menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku konsumsi merokok pada Mahasiswa IKAWASBA di daerah Tlogomas Malang.¹⁹

Keluarga memiliki peran penting dalam membangun dan mempertahankan gaya hidup sehat yang sangat mendasar, sekaligus sangat terbatas. Pada penelitian ini, keluarga yang mendukung berpeluang untuk memengaruhi perilaku *physical distancing* sebesar 1,8 kali. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyana dan Thaha menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan perilaku merokok pada mahasiswa Universitas Hasanuddin Kota Makassar Tahun 2012. Mahasiswa yang memiliki dukungan keluarga yang positif cenderung tidak berperilaku merokok.²⁰ Hasil penelitian Wiradijaya juga menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan perilaku makan pada remaja di Kelurahan Ngemplak, Kota Semarang ($p=0,015$).²¹

Kebebasan keluarga dalam melestarikan gaya hidup dan kesehatan anggota keluarga sangat dipengaruhi oleh struktur yang berada di luar keluarga itu sendiri. Dalam membangun keluarga yang sehat, dibutuhkan waktu, usaha, pengetahuan, dan keterampilan, sementara dalam suatu keluarga terdapat sumber daya yang berbeda-beda. Gagasan mengenai kesehatan di keluarga sangat tergantung pada waktu, orang yang terlibat, fungsi yang dipertimbangkan,

jenis kelamin, dan kategori sosial, yang artinya masalah sosial dan politik akan juga berkaitan dengan kesehatan yang dibangun di keluarga.²² Keluarga memberikan dukungan bermakna untuk berbagai perilaku kesehatan seperti perilaku makan, merokok, olahraga, dan perilaku seksual. Tapi, tidak dapat disimpulkan bahwa keluarga memiliki kontribusi lebih besar dalam membentuk satu praktik kesehatan daripada faktor lainnya.²³ Cinta, penghargaan, dan kepercayaan bahkan mungkin bukan mode dukungan keluarga yang paling berpengaruh untuk praktik kesehatan. Konsepsi fungsi dukungan sosial keluarga harus diperluas untuk mencakup mekanisme dukungan lainnya, seperti pemodelan orang tua tentang perilaku kesehatan yang tepat. Perilaku kesehatan mencakup pendidikan kesehatan, dukungan informasi, dukungan instrumental dan memberikan pendampingan, menghubungkan anggota.²³

Dukungan tokoh masyarakat setempat juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Seseorang dengan TOMA yang mendukung berpeluang untuk menerapkan perilaku *physical distancing* dengan baik sebesar 1,4 kali dibandingkan dengan TOMA yang tidak mendukung, namun hubungan keduanya tidak bermakna secara statistik ($p=0,076$; CI 95% 0,961-2,246). Menurut Green, dukungan tokoh masyarakat termasuk faktor penguat seseorang dalam berperilaku kesehatan. Tokoh masyarakat dapat memiliki peran penting, karena pemimpin yang karismatik dapat meningkatkan antusias masyarakatnya.²⁴ Hasil penelitian Darmawan juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara perilaku seseorang dengan dukungan TOMA ($p=0,018$), dimana individu dengan tokoh masyarakat mendukung berpeluang untuk memiliki perilaku berkunjung ke posyandu sebesar 2,16 kali dibandingkan dengan individu yang memiliki tokoh masyarakat tidak mendukung.²⁵ Berbeda halnya dengan dengan penelitian Fauziah yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara dukungan tokoh masyarakat dengan dengan kunjungan ibu membawa balita ke Posyandu ($p=0,144$; PR= 1,304).²⁶

Pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku. Baik itu pada jenjang individu maupun kelompok. Pendidikan formal seperti tingkatan SD, SMP, SMA umumnya bertujuan untuk merubah perilaku.²⁷ Seseorang dengan

jenjang pendidikan kesehatan umumnya mempunyai pengetahuan terkait kesehatan lebih baik dibandingkan dengan individu lain dalam jenjang pendidikan lainnya, termasuk dengan pengetahuan mengenai COVID-19. Pengetahuan terkait dengan penyakit COVID-19 yang baik, akan memicu perilaku pencegahan yang baik, termasuk dalam perilaku *physical distancing*. Pada penelitian ini, bidang pendidikan tidak berhubungan dengan perilaku *physical distancing*. Hal ini dimungkinkan karena berbagai informasi yang dipublikasikan terkait dengan COVID-19 melalui berbagai media. Dengan demikian memungkinkan berbagai mahasiswa dari jenjang kesehatan maupun non-kesehatan dapat mengaksesnya dan dapat memiliki pengetahuan dan perilaku yang sama. Adapun pada penelitian lain, seperti yang dilakukan oleh Adliyani menunjukkan hubungan bermakna antara pendidikan dengan perilaku seseorang. Penelitian tersebut mengkaji hubungan antara jenjang pendidikan dengan perilaku kunjungan posyandu.¹⁶

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 55,9% mahasiswa telah menerapkan perilaku *physical distancing* yang baik. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *physical distancing* adalah jenis kelamin, pengetahuan terkait *physical distancing*, serta dukungan keluarga.

SARAN

Berdasarkan hasil dan kesimpulan, penulis memberikan saran khususnya bagi keluarga untuk mendukung satu sama lain dalam penerapan *physical distancing*. Selain itu, bagi setiap individu hendaknya melakukan *update* informasi terkait dengan kebijakan-kebijakan pemerintah terkait aturan dalam *physical distancing*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

1. WHO. Q&A on Coronaviruses (COVID-19) [Internet]. World Health Organization. 2020 [cited 2020 May 26]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.
2. Worldometer. Coronavirus Symptoms (COVID-19) [Internet]. Worldometer. 2020 [cited 2020 May 26]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-symptoms/>.
3. WHO. Coronavirus disease (COVID-2019): Situation Report [Internet]. World Health Organization. 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
4. Kemenkes RI. Info Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI [Internet]. Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI. 2020 [cited 2020 May 26]. Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/>.
5. Kemenkes RI. Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 26 Mei 2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/info-corona-virus/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-26-mei-2020/#.XszXxsAxU2x>.
6. Jakarta Post. COVID-19 Impact Across Indonesia's Business Sectors: A Recap [Internet]. The Jakarta Post. 2020 [cited 2020 May 26]. Available from: <https://www.thejakartapost.com/news/2020/03/30/covid-19-impacts-across-indonesias-business-sectors-a-recap.html>.
7. WHO. Coronaviruse Disease (COVID-19) Advice for Public. World Health Organization. 2020.
8. Glanz, Karen, Barbara K Rimer, Viswanath K. Health Behavior & Health Education: Theory, Research and Practice. 4th ed. San Francisco: CA: Jossey-Bass.; 2008.
9. Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan. CV. Absolu. Yogyakarta; 2017.
10. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
11. Layli FM, Adi MS, Saraswati LD, Ginandjar P. Gambaran Faktor - Faktor Kepatuhan Minum Obat dalam Pelaksanaan POPM di Kabupaten Semarang (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangan Kecamatan Tuntang). *J Kesehat Masy*. 2020;8(2):165–74.
12. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
13. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni. Revisi 201. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
14. Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan. 1st ed. Ester M, editor. Jakarta: EGC; 2004. 297 p.
15. Prihanti GS, A. LD, R H, I. AI, P. HS, P. GR, et al. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X. *Saintika Med*. 2018;14(1):7–14.
16. Adliyani ZON, Angraini DI, Soleha TU. Pengaruh pengetahuan, pendidikan dan ekonomi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat. *Majority*. 2017;7(1):6–13.
17. Fadlilah S, Rahil NH. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Cidera Muskuloskeletal Pada Pemain Futsal. *J Keperawatan BSI*. 2019;7(1):66–75.
18. Asshela M, Prastiwi S, Putri RM. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Mahasiswa Fakultas Pertanian Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. *Nurs News (Meriden)*. 2017;2(1):438–44.
19. Sairo BB, Wiyono J, W RCA. Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok dengan Mengonsumsi Rokok Pada Mahasiswa (IKAWASBA) di Tlogomas Kota Malang. *Nurs News (Meriden)* [Internet]. 2017;2(2):595–606. Available from: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>.
20. Muliyan D, Thaha ILM. Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Merokok Pada Mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar. *Media Kesehat Masy Indones Univ Hasanuddin*. 2016;9(2):109–19.
21. Wiradijaya A, Prabamurti PN, Indraswari R. Hubungan Sikap, Akses Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sekolah Dengan Perilaku Makan Remaja Dalam Pencegahan Hipertensi di Kelurahan Ngemplak Simongan Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2020;8(3):391–7.
22. Cresson G, Pitrou A. The Role of Family in Creating and Maintaining Healthy Lifestyle, in: *Health Promotion Research: Towards a New Social Epidemiology*. Badura B, Kickbusch I, editors. Vol. 37. Copenhagen: World Health Organization Regional Publications - European Series; 1991. 213–227 p.

23. Pratt L. The Social Support Functions of The Family, in: *Health Promotion Research: Towards a New Social Epidemiology*. Badura B, Kickbusch I, editors. Vol. 37. Copenhagen: World Health Organization Regional Publications - European Series; 1991. 229–250 p.
24. Richarson A. Health Promotion Through Self-Help: The Contribution of Self-Help Groups, in: *Health Promotion Research: Towards a New Social Epidemiology*. Badura B, Kickbusch I, editors. Vol. 37. Copenhagen: World Health Organization Regional Publications - European Series; 1991.
25. Darmawan AAKN. Perilaku Kunjungan Masyarakat terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu. *J Dunia Kesehat* [Internet]. 2016;5(2):29–39. Available from: <https://www.neliti.com/publications/76442/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-perilaku-kunjungan-masyarakat-terhadap-pemanfaat>.
26. Fauziah, Mardjan, Hernawan AD. Hubungan Antara Faktor Reinforcing dan Aksesabilitas Posyandu dengan Kunjungan Ibu Membawa Anak Balita ke Posyandu di Desa Rasau Jaya 1. *J Mhs dan Penelit Kesehat - JuManTik*. 2014;1:38–49.
27. Hartono D. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Psikologi. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016. 138 p.