

SKRIPSI

EFEKTIVITAS SOSIALISASI MENGGUNAKAN *WHATSAPP GROUP* DENGAN MEDIA FLYER DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT USIA DEWASA MENERAPKAN 3M UNTUK MENCEGAH COVID-19 DI DESA TALANG TINGGI KECAMATAN SELUMA BARAT



Disusun Oleh :

**NABILLA CHAIRUNNISA PUTRI
NIM : P05170017031**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
2021**

HALAMAN JUDUL
SKRIPSI
EFEKTIVITAS SOSIALISASI MENGGUNAKAN WHATSAPP GROUP
DENGAN MEDIA FLYER DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP MASYARAKAT USIA DEWASA MENERAPKAN 3M UNTUK
MENCEGAH COVID-19 DI DESA TALANG TINGGI KECAMATAN SELUMA
BARAT

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan
Promosi Kesehatan (S.Tr.Kes)

Disusun Oleh:
NABILLA CHAIRUNNISA PUTRI
NIM: P05170017031

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2021

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

EFEKTIVITAS SOSIALISASI MENGGUNAKAN *WHATSAPP GROUP* DENGAN MEDIA FLYER DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT USIA DEWASA MENERAPKAN 3M UNTUK MENCEGAH COVID-19 DI DESA TALANG TINGGI KECAMATAN SELUMA BARAT

Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh


NABILLA CHAIRUNNISA PUTRI
P0 5170017 031

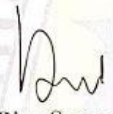
Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 30 Juli 2021

Mengetahui
Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Pembimbing II


Darwis, S.Kp, M.Kes
NIP. 196301031983121002


Dino Sumaryono, SKM, MPH
NIP. 197303051997021002

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

EFEKTIVITAS SOSIALISASI MENGGUNAKAN *WHATSAPP GROUP* DENGAN MEDIA FLYER DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT USIA DEWASA MENERAPKAN 3M UNTUK MENCEGAH COVID-19 DI DESA TALANG TINGGI KECAMATAN SELUMA BARAT

Disusun Oleh:

NABILLA CHAIRUNNISA PUTRI
P0 5170017031

Telah Diujikan Didepan Penguji Skripsi Program Studi Promosi Kesehatan
Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 30 Juli 2021

Tim Penguji

Ketua Penguji



Ismiati, SKM, M.Kes
NIP. 197807212001122001

Penguji I



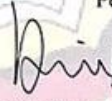
Wisuda Andeka, SST, M. Kes
NIP. 198103122002122002

Penguji II



Darwis, S.Kp, M.Kes
NIP.196301031983121002

Penguji III



Dino Sumaryono, SKM, MPH
NIP. 197303051997021002

Mengetahui

Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Reka Lagora, SST, M. Kes
NIP: 198203202002122001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nabilla Chairunnisa Putri

NIM : P0 5170017031

Judul penelitian : Efektivitas Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Usia Dewasa Menerapkan 3M Untuk Mencegah COVID-19 Di Desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juli 2021

Yang menyatakan

Nabilla Chairunnisa Putri

ABSTRAK

Corona *Virus Disease-2019* atau lebih biasa disebut COVID-19 adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan. *World Health Organization* (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai pandemi, Wabah pandemi membuat pemerintah mengeluarkan keputusan tentang *new normal*, penatalaksanaan yang harus diterapkan oleh masyarakat adalah menggunakan masker, menjaga jarak minimal satu meter dan mencuci tangan menggunakan sabun di air mengalir. Tenaga kesehatan bisa memberikan pendidikan kesehatan secara langsung dengan mematuhi protokol kesehatan namun tak jarang juga disaat pandemi seperti ini masyarakat lebih suka mendapatkan informasi dan edukasi dengan memanfaatkan jejaring sosial seperti media sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektivitas sosialisasi menggunakan whatsapp group dengan media flyer dan leaflet menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi eksperimental* dengan *pre and post Test* Kelompok perlakuan adalah masyarakat yang diberikan sosialisasi menggunakan whatsapp group dengan media flyer sedangkan kelompok kontrol adalah masyarakat yang diberikan sosialisasi menggunakan media leaflet dengan kunjungan rumah.

Hasil penelitian terdapat perbandingan skor pengetahuan dan sikap masyarakat kelompok intervensi dan kontrol, selisih skor pengetahuan dan sikap lebih besar terdapat pada kelompok intervensi maka dari itu hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sosialisasi menggunakan Whatsapp Group dengan media flyer lebih efektif.

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu media referensi dalam memberikan sosialisasi menggunakan whatsapp group dengan media flyer menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19.

Kata Kunci : COVID-19, Flyer, Leaflet, Whatsapp Group

ABSTRACT

Corona Virus Disease-2019 or more commonly called COVID-19 is a disease that attacks the respiratory tract. *The World Health Organization* (WHO) has declared COVID 19 as a pandemic, the pandemic outbreak has made the government issue a decision about the *new normal*, the management that must be applied by the community is to use masks, maintain a minimum distance of one meter and wash hands with soap in running water. Health workers can provide education health directly by complying with health protocols but not infrequently During a pandemic like this, people prefer to get information and education using social networks such as social media. This study aims to determine the effectiveness of socialization using whatsapp groups with media flyers and leaflets applying 3M to prevent COVID-19.

This type of research is a quantitative study with a *quasi-experimental design* with *pre and post tests*. Treatment groups are people who are given socialization using whatsapp groups with media flyers. while the control group is the community who is given socialization using leaflet media with home visits.

The results showed that there was a comparison of knowledge scores and attitudes of the intervention and control groups, the difference in knowledge and attitude scores was greater in the intervention group, therefore the results of this study showed that socialization using Whatsapp Group with media flyers was more effective.

This research is expected to be used as one of the reference media in providing socialization using whatsapp groups with flyer media applying 3M to prevent COVID-19.

Keywords: COVID-19, *Flyer, Leaflet, Whatsapp Group*

BIODATA



Nama : Nabilla Chairunnisa Putri

Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 18 September 1999

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 1 (Satu)

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 69 Kota Bengkulu
2. SMP N 17 Kota Bengkulu
3. SMA N 08 Kota Bengkulu
4. Perguruan Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan

Alamat : Jl. Perumahan Green View blok Q RT 60 No. 3 Kode pos 38214 Betungan Kecamatan Selebar Kota Bengkulu

Email : chairunnisabilla18@gmail.com

Jumlah Saudara : 3

Nama Saudara :

1. Nabilla Chairunnisa Putri
2. Muhammad Haris Al-Fath
3. Nahdira Thafana

Nama Orang Tua :

1. Ayah : Engwansyah
2. Ibu : Agustina Yulianti

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Efektivitas sosialisasi menggunakan Whatsapp Group dengan media Flyer dan Leaflet terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia dewasa menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19 di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat”.

Skripsi ini terselesaikan atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Reka Lagora Marsofely, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan.
3. Bapak Darwis, S.Kp, M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan dukungan, masukan, waktu, motivasi, dan kesabaran dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Bapak Dino Sumaryono, SKM, MPH, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan dukungan, masukan, waktu, motivasi, dan kesabaran dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Ibu Ismiati, SKM, M.Kes, selaku dosen ketua penguji yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
6. Ibu Wisuda Andeka Marleni, SST, M.Kes, selaku dosen penguji I yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
7. Kedua Orang Tua, dan orang yang Penulis sayangi yang selalu memberi doa, dorongan, dan semangat kepada Penulis dalam menggapai semua cita-cita.
8. Sahabat, teman-teman Mahasiswa / mahasiswi seperjuangan yang tidak henti-hentinya telah memberikan semangat dan moril dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
9. *Last but not least, I wanna thank me for beliving in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times.*

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga Penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun untuk kemajuan Penulis di masa yang akan datang. Mudah-mudahan Skripsi ini bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Bengkulu, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
BIODATA	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum COVID-19	7
B. Protokol Kesehatan 3 M COVID-19	9
C. Pengetahuan Tentang Protokol Kesehatan	14
D. Sikap Tentang Protokol Kesehatan.....	14
E. Hubungan Pengetahuan 3M Dengan Penerapan Kepatuhan Protokol Kesehatan ...	15
F. Hubungan Sikap 3M Dengan Penerapan Kepatuhan Protokol Kesehatan.....	16
G. Tinjauan Umum Sosialisasi	16
H. Media Leaflet.....	20
I. Media Flyer	21
J. Hubungan Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group dan Leaflet Terhadap Kepatuhan Menerapkan 3M Untuk Mencegah COVID-19	22
K. Kerangka Teori	24
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	23

B. Kerangka Konsep.....	24
C. Definisi Operasional	24
D. Waktu Penelitian dan Tempat Penelitian.....	25
E. Populasi dan Sampel Penelitian	25
F. Interumen dan Bahan penelitian.....	26
G. Teknik Pengumpulan Data	26
H. Teknik Pengolahan Data.....	27
I. Analisis Data	27
J. Alur Penelitian	28
K. Etika Penelitian.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Hasil Penelitian.....	32
B. Pembahasan	41
C. Keterbatasan Penelitian.....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar II. 1 Kerangka Teori	24
Gambar III. 1 Rancangan Penelitian.....	23
Gambar III. 2 Kerangka Konsep	24
Gambar III. 3 Alur Penelitian.....	30

DAFTAR TABEL

Tabel I. 1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel III. 1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	34
Tabel 4. 2 Distribusi Persentase Pengetahuan Masyarakat Usia Dewasa Tentang Protokol Kesehatan 3M pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer.....	35
Tabel 4. 3 Distribusi Persentase Pengetahuan Masyarakat Usia Dewasa Tentang Protokol Kesehatan 3M pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Sosialisasi Menggunakan Media Leaflet Dengan Kunjungan Rumah	36
Tabel 4. 4 Deskripsi Sikap Masyarakat Usia Dewasa Tentang Protokol Kesehatan 3M pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer	36
Tabel 4. 5 Distribusi Persentase Sikap Masyarakat Usia Dewasa Tentang Protokol Kesehatan 3M pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Sosialisasi Menggunakan Media Leaflet Dengan Kunjungan Rumah	37
Tabel 4. 6 Rerata Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Usia Dewasa Tentang Protokol Kesehatan 3M Sebelum dan Sesudah Diberikan Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer dan Leaflet	38
Tabel 4. 7 Pengaruh Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Usia Dewasa Menerapkan 3M.....	39
Tabel 4. 8 Perbedaan Rerata Peningkatan Skor Pengetahuan dan Sikap pada kelompok Intervensi dan Kontrol	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Media Intervensi
- Lampiran 3 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Validitas Ahli Media
- Lampiran 5 : Lembar Validitas Ahli Materi
- Lampiran 6 : Tabel SPSS
- Lampiran 7 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona *Virus Disease-2019* atau lebih biasa disebut COVID-19 adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus yang menular melalui cipratan liur (*droplet*) yang hingga saat ini belum di temukan obatnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Virus COVID-19 pertama diidentifikasi di Kota Wuhan, Cina pada Desember 2019 (ILO, 2020). Kasus pertama COVID-19 di Indonesia terjadi pada 1 Maret 2020 dengan 2 pasien dari Depok yang terjangkit virus tersebut karena terinfeksi dengan warga Jepang (Zulva t.t). Pada tanggal 11 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. Jumlah kasus COVID-19 menurut data dari WHO per tanggal 9 Juli 2021 disebutkan bahwa kasus yang terkonfirmasi (positif) yaitu sebanyak 185.291.530 orang, dan yang terkonfirmasi meninggal akibat COVID-19 adalah 4.010.834 orang (WHO, 2021).

Kasus di Indonesia pada tanggal 11 Juli 2021 sebanyak 2.527.203 orang kasus positif dengan 2.084.724 orang sembuh dan 66.464 orang meninggal karena COVID-19 (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021). Bengkulu adalah salah satu provinsi yang terkena dampak dari virus COVID-19 terhitung pada tanggal 11 Juli 2021 sebanyak 12.043 orang positif dengan sembuh 9.786 orang dan meninggal 242 orang dan di Kabupaten Seluma tercatat 197 orang positif dengan 177 orang sembuh dan 17 orang meninggal akibat COVID-19 (Tim-eGovernment Provinsi Bengkulu, 2021).

Pemerintah Indonesia harus mengeluarkan berbagai kebijakan *preventif* dalam rangka menekan pergerakan kasus COVID-19. Berbagai skenario juga ditawarkan oleh Pemerintah Indonesia salah satunya adalah Pemerintah Indonesia mengeluarkan sejumlah kebijakan yang dituangkan dalam peraturan. Di antaranya adalah Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19 (Sekretariat Kabinet Republik Indonesia, 2020). Dengan keluarnya kebijakan tersebut diharapkan dapat menekan angka kenaikan dari kasus COVID-19 tetapi pada kenyataannya angka kasus COVID-19 di Indonesia justru terus bertambah. Untuk menekan angka kenaikan dari kasus COVID-19 Pemerintah Indonesia telah membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 pada tanggal 13 Maret 2020 dalam rangka mempermudah koordinasi yang dilakukan antar

lembaga serta pencegahan dan penanggulangan dari dampak COVID-19 (Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020).

Pandemi COVID-19 menjadikan keprihatinan berbagai pihak. Berbagai regulasi yang dikeluarkan oleh pemerintah terkait dengan PSBB belum dapat dikatakan berhasil. Salah satu indikator belum berhasilnya PSBB adalah penurunan jumlah kasus yang ada belum nampak. Namun semakin lama pelaksanaan PSBB di berbagai kota di Indonesia justru menjadikan banyak warga yang tidak dapat melakukan aktivitas secara leluasa sehingga berakibat pada kondisi sosial ekonomi warga yang menurun (Setiawan, S.N., Nurwati, N., dan Si, M. 2020). Wabah pandemi menimbulkan adanya keterbatasan dalam segala aktivitas. Beberapa aktivitas yang dibatasi seperti aktivitas belajar mengajar di sekolah mulai dari jenjang dasar sampai dengan tinggi, aktivitas di kantor, lingkungan kerja, aktivitas keagamaan dan aktivitas sosial budaya yang dilakukan oleh masyarakat (Perdanakusuma, D. S. 2020).

Terdapat pola kehidupan baru yang muncul akibat dari adanya berbagai pembatasan aktivitas ini. Hal ini menjadikan situasi yang normal sebelum kondisi pandemi berubah menjadi tidak normal (Perdanakusuma, D. S. 2020). Untuk mengatasi hal tersebut keputusan pemerintah tentang akan dilakukannya model *new normal* baru atau yang lebih lazim disebut dengan *new normal* sangat tepat. Secara global Organisasi Kesehatan Dunia juga telah memberikan skenario dalam pelaksanaan *new normal* baru di tengah pandemi COVID-19. Pada pelaksanaan kenormalan baru masyarakat harus melakukan perubahan perilaku, beradaptasi dan hidup berdampingan dengan COVID-19 (Januar, M. A. 2020).

Penatalaksanaan yang harus diterapkan oleh seluruh masyarakat dalam pelaksanaan *new normal* adalah menggunakan masker, menjaga jarak minimal satu meter dan rajin cuci tangan menggunakan sabun di air mengalir (Mahardika, M. N., Trisniana, A., Widyastuti, A., Juhaena, J.S., Mea, R., & Kirani, A. 2020). Hasil penelitian Nusaresearch (2020), menyatakan bahwa kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan pada era *new normal* masih tergolong rendah dengan jumlah sampel 1.344 orang terdapat 6,2% responden tidak menggunakan masker ketika beraktivitas diluar rumah, 34,7% responden tidak menjaga jarak minimal 1 meter ketika ditempat umum dan 43,3% responden tidak mencuci tangan dengan sabun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Medika, J. M. (2020), menyatakan bahwa pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan COVID-19 masih rendah. Selain itu tingkat kepatuhan masyarakat untuk melakukan *social distance* juga masih terlihat rendah, karena masih terlihat warga beraktivitas keluar rumah untuk tujuan rekreasi, duduk bergerombol, berkumpul tanpa

menggunakan masker dan tidak menjaga jarak, sehingga kemungkinan penyebaran COVID-19 masih menjadi tugas yang besar.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan tergantung pada banyak faktor, termasuk pengetahuan, motivasi, persepsi, dan keyakinan terhadap upaya pengendalian dan pencegahan penyakit, variabel lingkungan, kualitas intruksi kesehatan, dan kemampuan mengakses sumber yang ada (Sinuraya, R. K., Destiani, D. P. 2018). Saat ini perkembangan teknologi informasi semakin besar. Penggunaan masyarakat terhadap internet juga semakin tinggi. Sejak di ketahuinya kasus pertama COVID-19 di Indonesia, seluruh media massa memberikan pesan-pesan kesehatan agar terhindar dari keterpaparan terhadap COVID-19. Internet sebagai salah satu media massa yang banyak digunakan oleh masyarakat dapat memberikan informasi terkait COVID-19 (Pratiwi, A. D. 2020). Salah satu media pembelajaran jarak jauh yang familiar dan sering digunakan yakni media Whatsapp. Media sosial WhatsApp merupakan salah satu media komunikasi yang saat ini banyak digandrungi oleh seluruh lapisan masyarakat. Penggunaan media sosial WA ini sudah menjadi salah satu media sosial yang mencakup keseluruhan kepentingan masyarakat dalam berkomunikasi memenuhi keperluan masing-masing. Anwar, N., & Riadi, I. (2017) mendefinisikan whatsapp sebagai aplikasi chatting yang bisa mengirim pesan teks, gambar, suara, lokasi dan juga video ke orang lain dengan menggunakan smartphone jenis apapun. Whatsapp dalam penggunaannya sebagai media chat digital yang mencakup pesan teks, gambar, video, dan dapat untuk menelpon menjadi satu kesatuan yang lengkap untuk membantu masyarakat dalam menjalin komunikasi di seluruh belahan dunia. Suryadi, E., Ginanjar, M. H., & Priyatna, M. (2018) menambahkan jika dilihat dari fungsinya WhatsApp hampir sama dengan aplikasi SMS yang biasa dipergunakan di ponsel lama. Namun, pada WhatsApp ini tidak digunakan pulsa seperti biaya sms pada umumnya, tetapi menggunakan jaringan internet sesuai dengan perkembangan teknologi yang saat ini terhubung dengan jaringan dan teridentifikasi dengan nomor HandPhone (HP).

New Normal saat ini tengah diterapkan, tenaga kesehatan bisa memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan secara langsung dengan mematuhi protokol kesehatan, seperti kunjungan rumah dengan media leaflet agar meminimalisir kerumunan masyarakat dan tetap bisa menerapkan jaga jarak atau *Physical distancing*. Penelitian Fradisa, L., & Kartika, K. (2021) menunjukkan bahwa Hasil evaluasi selama kegiatan pengabdian didapatkan 95% masyarakat yang menerima leaflet secara *door to door* (kunjungan rumah) mengalami peningkatan pengetahuan mampu menjelaskan kembali protokol kesehatan

yang harus ditegakkan dalam setiap aktivitas keseharian mereka. Hal yang sama juga didapatkan oleh Sahumena, M. H., Mistriyani, M., Ruslin, R., Aba, L., & Syahbuddin, S. (2020) dengan pembagian leaflet dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai upaya pencegahan penyebaran COVID-19.

Berdasarkan permasalahan dan pernyataan di atas, peneliti mencoba mengetahui lebih lanjut manakah yang lebih efektif antara sosial media dan kunjungan rumah secara langsung untuk memberikan sosialisasi kepada masyarakat terkait COVID-19 melalui pesan-pesan kesehatan, agar masyarakat patuh dan termotivasi untuk menggunakan informasi yang mereka dapat. Berdasarkan data dan uraian latar belakang diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektivitas sosialisasi menggunakan Whatsapp Group dan Leaflet terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia dewasa menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19 di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dijelaskan bahwa tingginya angka penderita COVID-19 meningkat setiap harinya, dimana salah satu faktor penyebab adalah kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan COVID-19 yaitu 3M (memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak). Maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu efektivitas sosialisasi menggunakan whatsapp group dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19 di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Efektivitas sosialisasi menggunakan *Whatsapp Group* dengan media *Flyer* dan Leaflet terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia dewasa menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19 di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Diketahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin dan sumber informasi kesehatan
- b. Diketahui rerata pengetahuan masyarakat usia dewasa sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi menggunakan *Whatsapp Group* dengan media *Flyer* dan Leaflet

tentang menerapkan 3M pada masyarakat di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat.

- c. Diketahui rerata sikap masyarakat usia dewasa sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi menggunakan *Whatsapp Group* dengan media *Flyer* dan *Leaflet* tentang menerapkan 3M pada masyarakat di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat.
- d. Diketahui perbedaan rerata peningkatan skor pengetahuan dan sikap yang diberikan sosialisasi menerapkan 3M dengan media *Whatsapp Group* dengan media *Flyer* dan *Leaflet* pada masyarakat usia dewasa di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat.
- e. Diketahui media yang paling efektif terhadap pengetahuan dan sikap dalam menerapkan 3M pada masyarakat usia dewasa di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan pengembangan media promosi kesehatan dan sebagai tambahan sumber keperpustakaan dan referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya tentang Efektivitas sosialisasi menggunakan *Whatsapp Group* dengan media *flyer* dan *Leaflet* terhadap pengetahuan dan sikap menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19.

2. Bagi peneliti

- a. Peneliti dapat mengetahui Efektivitas sosialisasi menggunakan media *Whatsapp Group* dengan media *Flyer* dan *Leaflet*.
- b. Dapat menambah wawasan terkait pengetahuan dan sikap masyarakat usia dewasa dalam menerapkan 3M serta sebagai media pengembangan kompetensi diri sesuai dengan keilmuan yang diperoleh selama perkuliahan.
- c. Sebagai pengalaman dan pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait masalah yang berkaitan dengan COVID-19.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya bisa menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan kajian dan tambahan pengetahuan di bidang akademis dan kesehatan serta menjadi sumber ilmu atau referensi dalam mengkaji “Efektivitas sosialisasi menggunakan *Whatsapp Group* dengan media *Flyer* dan *Leaflet* terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia dewasa menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19 di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat”.

E. Keaslian Penelitian

Tabel I. 1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Persamaan dan Perbedaan	Kesimpulan
Jaji (2020)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Warga Dalam Pencegahan Penularan COVID-19	<i>Pre Experimental Design (One Group Pretest-Posttest Design)</i>	Perbedaan : 1. Variabel yang di teliti hanya pengetahuan warga dalam pencegahan penularan COVID-19 2. Tempat dan waktu penelitian Persamaan : 1. Desain penelitian yaitu <i>Pre Experimental Design (One Group Pretest-Posttest Design)</i>	Ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan warga sebelum dilakukan penkes menggunakan leaflet dengan pengetahuan warga setelah di lakukan penkes menggunakan leaflet
Sri Handayani Sagala, Yesi Maifita, Armaita (2020)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap COVID-19: A Literature Review	<i>Studi Literatur</i>	Perbedaan : 1. Metode penelitian 2. Tempat dan waktu penelitian Persamaan : 1. Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap	Berdasarkan beberapa artikel Penelitian yang telah diterbitkan di atas menggambarkan bahwa pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan Covid-19 masih rendah.
Muhammad Nadif Mahardika, dkk (2020)	Strategi Pemerintah dan Kepatuhan Masyarakat Dalam Mengatasi Wabah COVID-19 Berbasis Semangat Gotong Royong	<i>Kualitatif Deskriptif</i>	Perbedaan : 1. Design penelitian dalam penelitian ini adalah <i>Kualitatif Deskriptif</i> 2. Tempat dan waktu penelitian Persamaan : 1. Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengatasi wabah COVID-19	Strategi pemerintah juga sudah di buat dan ditetapkan agar nantinya masyarakat bisa mematuhi nya. Dengan adanya strategi ini adalah guna harapan untuk memutus rantai penyebaran covid 19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum COVID-19

1. Pengertian COVID-19

COVID-19 adalah penyakit menular yang diakibatkan infeksi virus coronavirus jenis baru. Penyakit ini diketahui muncul pertama kali di Wuhan, Cina pada Desember 2019 (WHO, 2020). COVID-19 merupakan penyakit pernapasan akut yang menjadi pandemik global dan disebabkan oleh *novel coronavirus* atau SAR-Cov-2 (Erlich, 2020). Gejala utama penyakit COVID-19 yaitu batuk, demam, dan sesak napas (Kementerian Kesehatan, 2020).

Virus SARS-CoV-2 atau virus corona menyerang sistem pernapasan manusia dan menimbulkan gangguan ringan sampai berat, bahkan kematian. Penyakit yang disebabkan oleh virus ini disebut COVID-19. COVID-19 dapat menyerang siapa saja tanpa kecuali, termasuk anak muda. Kelompok ini memiliki imunitas yang lebih baik sehingga mungkin dapat terpapar tanpa menunjukkan gejala (*asimtomatik*), tetapi berbahaya dan dapat menyebabkan kematian bagi orang-orang di sekitarnya (*silent killer*). COVID-19 tidak ditularkan oleh hewan, tetapi menular antarmanusia terutama dari orang-orang terdekat. COVID-19 ditularkan melalui cipratan liur (*droplet*) yang dikeluarkan seseorang dari mulut atau hidung ketika bersin, batuk, bahkan saat berbicara. Droplet dapat jatuh dan menempel pada benda-benda di sekitar kita. Oleh karena itu, ketika kita memegang benda-benda tersebut, tangan kita berpotensi menjadi jalur transmisi penularan COVID-19 jika menyentuh hidung, mulut, dan mata (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2020).

2. Tanda Dan Gejala Penderita COVID-19

Gejala COVID-19 antara lain demam, batuk kering, dan sesak napas. Beberapa pasien mengalami gejala mirip pilek dan mengalami nyeri pada tenggorokan dan diare. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala dan merasa sehat. Sebagian dapat pulih dengan sendirinya, sedangkan sebagian lainnya mengalami perburukan kondisi sehingga mengalami kesulitan bernapas dan perlu dirawat di rumah sakit (WHO, 2020).

Masing-masing orang memiliki respons yang berbeda terhadap COVID-19. Sebagian besar orang yang terpapar virus ini akan mengalami gejala ringan hingga sedang, dan akan pulih tanpa perlu dirawat di rumah sakit.

Gejala yang paling umum biasanya demam, batuk kering dan merasa sering kelelahan, gejala yang sedikit tidak umum biasanya merasakan tidak nyaman, nyeri tenggorokan, diare, konjungtivitis atau mata merah, sakit kepala, hilangnya indera perasa atau penciuman, ruam pada kulit hingga perubahan warna pada jari tangan atau jari kaki. Sedangkan gejala yang serius biasanya mengalami kesulitan bernapas atau sesak napas, nyeri dada atau rasa tertekan pada dada hingga hilangnya kemampuan berbicara dan bergerak. Segera cari bantuan medis jika Anda mengalami gejala serius. Selalu hubungi dokter atau fasilitas kesehatan yang ingin Anda tuju sebelum mengunjunginya. Orang dengan gejala ringan yang dinyatakan sehat harus melakukan perawatan mandiri di rumah. Rata-rata gejala akan muncul 5–6 hari setelah seseorang pertama kali terinfeksi virus ini, tetapi bisa juga 14 hari setelah terinfeksi (WHO, 2020)

3. Cara Penularan COVID-19

COVID-19 dapat menular dari orang yang terinfeksi kepada orang lain di sekitarnya melalui percikan batuk atau bersin. COVID-19 juga dapat menular melalui benda-benda yang terkontaminasi percikan batuk atau bersin penderita COVID-19. Orang lain yang menyentuh benda-benda terkontaminasi tersebut lalu menyentuh mata, hidung dan mulut mereka dapat tertular penyakit ini (WHO, 2020). Virus penyebab COVID-19 dapat bertahan di udara sekitar satu jam, sedangkan di permukaan benda-benda dapat bertahan selama beberapa jam. Di permukaan berbahan plastik dan besi tahan karat virus dapat bertahan hingga 72 jam, pada cardboard selama 24 jam dan pada tembaga bertahan selama 4 jam (Taylor et al., 2020)

COVID-19 ditularkan melalui cipratan liur (droplet) yang dikeluarkan seseorang dari mulut atau hidung ketika bersin, batuk, bahkan saat berbicara. Droplet dapat jatuh dan menempel pada benda-benda di sekitar kita. Oleh karena itu, ketika kita memegang benda-benda tersebut, tangan kita berpotensi menjadi jalur transmisi penularan COVID-19 jika menyentuh hidung, mulut, dan mata.

Virus yang menyebabkan COVID-19 terutama ditransmisikan melalui droplet (percikan air liur) yang dihasilkan saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau mengembuskan nafas. Droplet ini terlalu berat dan tidak bisa bertahan di udara, sehingga dengan cepat jatuh dan menempel pada lantai atau permukaan lainnya.

Anda dapat tertular saat menghirup udara yang mengandung virus jika Anda berada terlalu dekat dengan orang yang sudah terinfeksi COVID-19. Anda juga dapat tertular jika menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi lalu menyentuh mata, hidung, atau mulut anda (Satgas Penanganan COVID-19 RI, 2020).

B. Protokol Kesehatan 3 M COVID-19

Bidang Perubahan Perilaku diharapkan dapat menjadi garda terdepan bagi satuan tugas (satgas) daerah dalam penanganan Covid-19. Bidang tersebut bertugas memastikan peningkatan kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan pencegahan Covid-19, yakni memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, serta mencuci tangan pakai sabun (3M). Kebiasaan 3M harus membudaya agar kita mampu memenangkan peperangan melawan Covid-19 (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2020). Selain 3M kini Protokol Kesehatan COVID-19 sudah ter-update menjadi 5 M dan 10 M yang mana 5M yaitu memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan, menghindari kerumunan dan mengurangi mobilitas (Kemenkes RI, 2021) sedangkan Protokol Kesehatan 10 M adalah mencuci tangan pakai sabun, memakai masker, menjaga jarak, menghindari kerumunan, membatasi mobilitas, menjaga sirkulasi udara, melakukan pembersihan lingkungan, meningkatkan daya tahan tubuh, mengganti baju sesuai beraktifitas dan yang terakhir meningkatkan imun tubuh.

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat belum adanya pengobatan yang dinilai efektif dalam melawan COVID-19 dan cara penularannya berdasarkan droplet infection dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, 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. Pencegahan penularan pada individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang dapat menginfeksi manusia dengan masuknya droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke dalam tubuh melalui hidung, mulut, dan mata. Prinsip pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan menghindari masuknya virus melalui ketiga pintu masuk tersebut dengan beberapa tindakan, seperti:

a. Memakai Masker

Cepat nya penyebaran virus ini menyebabkan pemerintah dengan segera menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah rantai penularan virus COVID-19. Salah satunya yaitu mewajibkan seluruh masyarakat untuk memakai masker saat beraktivitas di luar rumah (Putu Astri, dkk 2020).

Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan

COVID-19). Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis (Kemenkes, 2020)

Hal ini perlu dilakukan karena COVID-19 dapat dengan mudah ditularkan melalui jalur pernapasan (tetsan dari orang yang terinfeksi, melalui batuk dan bersin) dan melalui kontak dengan permukaan yang terkontaminasi seperti yang sudah dilakukan oleh masyarakat Cina, bahwa penggunaan masker sudah menjadi kewajiban yang harus diterapkan (Matthay, Aldrich & Gotts, 2020).

Memakai masker melindungi diri sendiri, masker mencegah masuknya droplet yang keluar saat kita batuk, bersin dan berbicara sehingga kita tidak tertular. Dengan kita memakai masker kita melindungi orang lain karena masker menahan droplet yang keluar saat kita batuk, bersin dan berbicara sehingga tidak menularkan virus kepada orang lain (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2020)

Jenis masker terdiri dari :

1. Masker kain

Masker kain dapat digunakan oleh masyarakat yang sehat di tempat umum dan berinteraksi dengan orang lain dengan tetap menjaga jarak minimal 1 – 2 meter. Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis. masker juga dapat dicuci dan digunakan kembali.

2. Masker bedah

Penggunaan masker bedah atau masker medis disarankan bagi tenaga medis di fasilitas layanan kesehatan. Tapi dipakai masyarakat umum hanya bila ada gejala flu, batuk, hidung berair dan radang tenggorokan. Masker medis merupakan masker sekali pakai yang waktu pakainya maksimal kurang lebih 4 jam dan tidak dapat digunakan kembali ketika basah (Lepelletier et al., 2020). Masker medis memiliki tingkat penetrasi partikel 44%, sehingga mampu melindungi diri dari virus dan tidak beresiko memunculkan penyakit lain (Szarpak et al., 2020)

3. Masker N95

Penggunaan masker N95 dapat dipakai berulang dengan tata cara tepat. Misalnya setelah dipakai harus dijemur di bawah sinar matahari selama 3 - 4 hari sehingga virus sudah mati dan dapat digunakan kembali. Masker ini memiliki pori-pori yang sangat kecil sehingga mampu menyaring 95% partikel besar maupun kecil di udara. Masker ini ketat jika digunakan, sehingga pengguna yang

mempunyai penyakit tertentu dapat kesulitan untuk bernafas. Jangan gunakan masker jika sudah berubah bentuk, kotor, maupun basah.

Cara penggunaan dan mencuci masker kain yang benar adalah sebelum menggunakan masker bersihkan tangan terlebih dahulu dengan cara mencuci tangan dengan sabun atau handsanitizer berbasis alcohol, masker harus menutupi bagian hidung, mulut dan dagu dengan baik tanpa ada celah antara wajah dan masker, hindari menyentuh masker ketika di gunakan, jika tersentuh kembali bersihkan tangan menggunakan sabun atau handsanitizer, gunakan masker maksimal 4 jam. Saat membuka masker hindari menyentuh bagian depan buka masker dari tali belakang telinga, lipat masker dengan posisi bagian dalam masker tertutup, disinfeksi masker dengan disinfektan atau cairan pemutih, jangan lupa merusak masker dengan cara menggunting tali dan tutupnya, kemudian buanglah masker di wadah atau plastik yang aman dan buang ke tempat sampah domestik. setelah membuang masker kembali bersihkan tangan menggunakan sabun atau handsanitizer. Namun jika anda menggunakan masker kain, masker bisa di cuci dan digunakan kembali.

Mencuci masker dapat dilakukan dengan cara yaitu yang pertama menyiapkan air, lebih bagus menggunakan air panas dengan suhu 60-65°C kemudian tambahkan deterjen dan rendam masker beberapa saat, kucek masker hingga kotoran hilang, bilas dibawah air mengalir hingga busa hilang lalu keringkan masker dibawah sinar matahari atau menggunakan pengering panas, setrika dengan suhu panas agar bakteri dan virus mati.

b. Menjaga Jarak (*Physical Distancing*)

Masyarakat diharuskan untuk menjaga jarak aman, menghindari kerumunan, dan akan melaksanakan interaksi secara langsung jika hanya perlu saja. Orang juga akan lebih menjaga diri untuk tidak menyentuh sembarang benda di area publik (Mahardhani, 2020). Pentingnya menjaga jarak karena droplet yang keluar saat kita batuk, jika tanpa masker bisa meluncur sampai 2 meter. Saat berbicara tanpa masker, aerosol (uap air) bisa meluncur sejauh 2 meter. Saat bersin tanpa masker, droplet bisa meluncur sejauh 6 meter. Dengan menjaga jarak, kita bisa mengurangi risiko tertular/menulari. Hal penting yang dapat dilakukan dalam usaha untuk menjaga jarak yaitu menghindari kerumunan, menghindari transportasi umum yang tidak memenuhi standar protokol kesehatan, mengurangi aktivitas di dalam ruangan

ber-AC yang tertutup dan banyak orang dalam waktu lebih dari 2 jam (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2020).

Pembatasan fisik yaitu usaha menjaga suatu jarak minimal kira-kira 1 meter dengan orang yang terdekat (*physical distancing*) merupakan salah satu langkah penting yang bisa dilakukan, apalagi dengan saat bepergian ke keluar dari rumah atau saat terdapat terdapat kepentingan darurat bahkan mendesak (Mahardika, 2020). Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan ketika terpaksa harus keluar rumah adalah ketika makin banyak bertemu orang, makin beresiko tertular, apalagi bertemu dengan mereka yang tidak mematuhi protokol kesehatan di tempat umum, tempat privat, tempat terbuka. Tempat umum yang tertutup paling beresiko sebagai tempat penularan. Carilah ruang untuk menjaga jarak, makin kecil ruang untuk menjaga jarak, makin beresiko sebagai tempat penularan dan makin lama kita di tempat umum makin beresiko kita tertular terlebih apabila kita berbicara dalam waktu yang lama (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2020).

c. Mencuci Tangan Pakai Sabun

Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol 60% (*handsanitizer*) minimal 20 – 30 detik, saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah. 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. Covid-19 merupakan material kecil yang dibungkus oleh protein dan lemak. Sabun dapat melarutkannya sehingga virus hancur dan mati. Jika tidak ada sabun bisa menggunakan *handsanitizer*, cucilah sesering mungkin terutama sebelum menyentuh mata, hidung, dan mulut (Satgas Penanganan COVID-19, 2020).

Mencuci tangan sesuai protokol yang benar sesuai anjuran tenaga medis, karena cara efektif dan sederhana ini benar-benar dapat mencegah penyebaran virus seperti kuman penyakit (Mahardika, 2020). Melalui tindakan mencuci tangan siklus transmisi dan resiko penyebaran corona virus antara 6% dan 44% dapat dikurangi (Chen et al., 2020)

a. Langkah – langkah cuci tangan pakai sabun :

1. Basahi tangan menggunakan air yang mengalir, tuangkan sabun secukupnya lalu gosok kedua telapak tangan

2. Gosok punggung tangan dan sela – sela jari tangan kanan dan kiri.
3. Gosok kedua telapak tangan dan sela – sela jari
4. Jari – jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
5. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya
6. Gosokan dengan memutar ujung jari – jari tangan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.

2. Perlindungan kesehatan pada masyarakat

COVID-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap *fasilitas pelayanan kesehatan* (*fasyankes*). Tingkat penularan COVID-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang, untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat lainnya.

Adapun perlindungan kesehatan masyarakat dilakukan melalui,

1. Upaya pencegahan (*prevent*)

- a. Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream.
- b. Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan *handsanitizer*, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, merokok di tempat umum, dan tidak menggunakan masker (Satgas Penanganan COVID-19 RI, 2020).

2. Unsur penemuan kasus (*detect*)

- a. Fasilitasi dalam deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19, yang dapat dilakukan melalui berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan sesak nafas) terhadap semua orang yang ada di tempat dan fasilitas umum.
3. Unsur penanganan secara cepat dan efektif (*respond*)

Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, antara lain berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan *rapid test* atau *Real Time Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR), serta penanganan lain sesuai kebutuhan. Terhadap penanganan bagi yang sakit atau meninggal di tempat dan fasilitas umum merujuk pada standar yang berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Pengetahuan Tentang Protokol Kesehatan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan tentang protokol kesehatan merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus COVID-19. Pengetahuan masyarakat tentang protokol kesehatan dapat diartikan sebagai hasil tahu dari masyarakat mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya (Mona N, 2020). Pengetahuan tentang protokol kesehatan memegang peranan penting, karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku (Novita dkk, 2018). Masyarakat harus mengenal, mempelajari dan memahami segala aspek dari protokol kesehatan agar angka kejadian positif COVID-19 menurun (Sari dkk, 2020).

D. Sikap Tentang Protokol Kesehatan

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo S, 2010). Struktur sikap terdiri atas 3 komponen menurut (Azwar, 2009) yaitu :

a. Komponen kognitif (*cognitive*)

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

b. Komponen afektif (*affective*)

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

c. Komponen konatif (*conative*)

Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

Sikap masyarakat tentang protokol kesehatan tergantung pada faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat tersebut. Apabila faktor yang mempengaruhi cenderung positif maka masyarakat juga akan memiliki sikap yang positif, namun sebaliknya apabila faktor tersebut cenderung negatif, maka masyarakat akan memiliki sikap negatif pula. Berdasarkan hasil penelitian Moudy & Syakurah (2020), menyatakan bahwa 50,8% dari 1.096 responden memiliki sikap negatif terhadap COVID-19, sehingga dampak yang ditimbulkan dari sikap negatif terhadap protokol kesehatan adalah angka kejadian positif COVID-19 meningkat. Sikap tentang protokol kesehatan merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus COVID-19.

E. Hubungan Pengetahuan 3M Dengan Penerapan Kepatuhan Protokol Kesehatan

Menurut Lawrence Green (1980), menyatakan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

Menurut Sari Devi Pramita, dkk (2020) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang kurang pada responden mendorong responden berperilaku negatif terhadap upaya pencegahan penyakit COVID-19 sebaliknya tingkat pengetahuan yang baik pada responden mendorong responden berperilaku positif terhadap upaya pencegahan penyakit COVID-19.

Menurut Budiarni dan Subagio (2012), pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku. Perilaku akan langgeng jika didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang diperoleh oleh masyarakat tentang menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan akan berpengaruh terhadap perilaku penerapan kepatuhan protokol kesehatan. Hubungan pengetahuan tentang protokol kesehatan dengan penerapan kepatuhan protokol kesehatan memiliki peranan penting dalam mengantisipasi kejadian berulang.

F. Hubungan Sikap 3M Dengan Penerapan Kepatuhan Protokol Kesehatan

Menurut Lawrence Green (1980), menyatakan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh sikap yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Sikap masyarakat dalam mencegah COVID-19 tergantung pada faktor yang mempengaruhi terhadap sikap masyarakat tersebut. Apabila faktor yang mempengaruhi cenderung positif maka masyarakat juga akan memiliki sikap yang positif, namun sebaliknya apabila faktor tersebut cenderung negatif, maka masyarakat akan memiliki sikap negatif pula.

Berdasarkan hasil penelitian Phitri dan Widiyaningsih (2013), menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap tidak baik cenderung memiliki kepatuhan yang rendah sedangkan responden yang mempunyai sikap baik sebagian besar memiliki kepatuhan yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sikap masyarakat tentang menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan akan berpengaruh terhadap perilaku penerapan kepatuhan protokol kesehatan. Hubungan sikap tentang protokol kesehatan dengan penerapan kepatuhan protokol kesehatan memiliki peranan penting dalam mengantisipasi kejadian berulang.

G. Tinjauan Umum Sosialisasi

1. Pengertian Sosialisasi

- a. Sosialisasi menurut David A Goslin dalam Ihrom (2004:30) adalah proses belajar yang dialami seseorang untuk memperoleh pengetahuan keterampilan, nilai-nilai dan norma-norma agar ia dapat berpartisipasi sebagai anggota dalam kelompok masyarakatnya.
- b. Sosialisasi adalah penyebaran informasi (progam, peraturan, kebijakan) dari satu pihak (pemilik progam) ke pihak lain (masyarakat umum) dan proses pemberdayaan,

dimana diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran kritis, menumbuhkan perubahan sikap, dan perilaku masyarakat (PNPM, 9 April 2016). Oleh sebab itu, sosialisasi harus terintegrasi dalam aktifitas pemberdayaan dan dilakukan secara terus menerus untuk memampukan masyarakat menanggulangi masalah-masalah secara mandiri dan berkesinambungan (Siti, 2017).

- c. Sosialisasi merupakan proses belajar, pada dasarnya sifat manusia adalah tidak akan pernah puas untuk belajar sesuatu hal yang belum diketahuinya, seperti belajar norma-norma untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan sosialnya, hal tersebut sejalan dengan pendapat Peter L Berger (1978) bahwa sosialisasi merupakan proses dengan mana seseorang belajar menjadi anggota masyarakat.

2. Jenis Sosialisasi

Sosialisasi apabila dikaitkan dengan prosesnya, terdapat jenis-jenis sosialisasi. Menurut Peter L Berger dan Luckman terdapat 2 jenis sosialisasi yaitu:

- a. Sosialisasi primer, sosialisasi pertama yang dijalani individu semasa kecil dengan belajar menjadi anggota masyarakat (keluarga). Sosialisasi ini berlangsung pada saat kanak-kanak.
- b. Sosialisasi sekunder, adalah suatu proses sosialisasi lanjutan setelah sosialisai primer yang memperkenalkan individu kedalam kelompok tertentu dalam masyarakat (Sudarsono, 2017).

Kedua proses tersebut berlangsung dalam institusi total, yaitu tempat tinggal dan tempat kerja. Dalam keduanya institusi tersebut, terdapat sejumlah individu dalam situasi yang sama, terpisah dari masyarakat luas dan jangka waktu tertentu, bersama-sama menjalani proses kehidupan dan diatur secara formal.

3. Agen Sosialisasi

Agen sosialisasi adalah pihak-pihak yang melaksanakan atau melakukan sosialisasi. Terdapat empat agen sosialisasi yang utama, yaitu keluarga, kelompok bermain, media massa dan lembaga pendidikan sekolah. Akan tetapi media dalam proses sosialisasi merupakan sarana tambahan, hal tersebut sejalan dengan pendapat Lane bahwa dasar sosialisasi dalam keluarga dan peran media massa hanyalah bersifat tambahan (Susanto, 1992)

4. Sasaran Sosialisasi

Ada beberapa sasaran pendidikan kesehatan , antara lain (Fitriani, 2011):

- a. Individu

Metode yang dilakukan adalah:

1. Bimbingan dan Konseling

Bimbingan adalah bantuan yang diberikan kepada individu untuk mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya supaya individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya atau dengan kata lain, bimbingan adalah bantuan yang diberikan kepada seseorang dalam usaha memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.

Konseling adalah serangkaian hubungan langsung dengan individu yang bertujuan untuk membantu dalam merubah sikap dan tingkah lakunya. Proses konseling adalah suatu usaha untuk mencapai tujuan. Tujuan ini tidak lain adalah adanya perubahan pada diri klien (Fitriani, 2011).

2. Wawancara

Wawancara adalah bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Menggali informasi mengapa individu tidak atau belum mau menerima perubahan, apakah individu tertarik atau tidak terhadap perubahan, bagaimanakah dasar pengertian dan apakah mempunyai dasar yang kuat jika belum, maka diperlukan penyuluhan yang lebih mendalam (Fitriani, 2011).

b. Kelompok

Metode yang biasa digunakan untuk kelompok kecil diantaranya:

1. Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah membahasa suatu topik dengan cara tukar pikiran antara dua orang atau lebih dalam suatu kelompok yang dirancang untuk mencapai tujuan tertentu.

2. Mengungkapkan Pendapat

Merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Pada prinsipnya sama dengan diskusi kelompok. Tujuannya adalah untuk menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman dari setiap peserta.

3. Bermain Peran

Bermain peran pada prinsipnya merupakan metode untuk menghadirkan peran yang ada dalam dunia nyata ke dalam satu pertunjukan di dalam kelas pertemuan.

4. Kelompok yang Membahas tentang Desas-Desus

Dibagi menjadi kelompok kecil kemudian diberikan suatu permasalahan yang sama atau berbeda antara kelompok satu dengan kelompok lain kemudian masing-masing dari kelompok tersebut mendiskusikan hasilnya lalu kemudian tiap kelompok mendiskusikan kembali dan mencari kesimpulannya.

5. Simulasi

Berbentuk metode praktek yang berfungsi untuk mengembangkan keterampilan peserta belajar. Metode ini merupakan gabungan dari role play dan diskusi kelompok.

c. Masyarakat Luas

Metode yang dapat dipakai untuk masyarakat luas diantaranya:

1. Seminar

Metode seminar ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu presentasi dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya sedang ramai dibicarakan di masyarakat (Fitriani, 2011).

2. Ceramah

Metode ceramah adalah sebuah metode pengajaran dengan menyampaikan informasi secara lisan kepada sejumlah siswa, yang pada umumnya mengikuti secara pasif (Simamora, 2009).

5. Sosialisasi Tatap Muka

Metode tatap muka adalah metode yang paling sering digunakan dalam sosialisasi kesehatan atau disebut juga dengan metode ceramah karena sejak dulu metode ini telah dipergunakan sebagai alat komunikasi lisan antara pemberi materi dengan pendengar dalam proses belajar dan pembelajaran. Menurut Widiyanti (2012) model pembelajaran tatap muka adalah pembelajaran yang lazim atau sudah biasa diterapkan, seperti kegiatan sehari-hari di kelas oleh guru. Komunikasi tatap muka (*face to face*) adalah suatu bentuk komunikasi yang mempertemukan secara tatap muka pihak komunikator dan komunikan. Pesan disampaikan secara langsung dari komunikator, dan secara langsung dapat langsung menerima umpan balik atau *feedback* dari komunikan. Komunikasi tatap muka adalah komunikasi langsung dimana komunikasi dilakukan oleh komunikan dan komunikator dengan ruang dan waktu yang sama.

6. Sosialisasi Media Sosial

Pesatnya perkembangan teknologi saat ini menuntut kita agar tanggap dengan segala sesuatu yang berhubungan dengan teknologi canggih sebagai alat untuk berkomunikasi. Teknologi akan selalu berkembang dengan cepat dan menimbulkan berbagai pengaruh bagi kehidupan manusia. Kemajuan teknologi yang pesat di bidang komunikasi telah melahirkan banyak inovasi dan gagasan baru, ide yang bertujuan untuk memudahkan proses komunikasi manusia menjadi lebih efektif.

Inovasi yang mempermudah proses komunikasi adalah telepon seluler atau yang biasa disingkat dengan kata ponsel. Munculnya berbagai *smartphone* seperti *Blackberry*, *Android*, *Iphone*, *Windows Phone* serta *Symbian S60* merupakan contoh kecanggihan teknologi dalam bentuk ponsel. *Android* menyediakan platform terbuka bagi para pengembang untuk menciptakan aplikasi mereka sendiri untuk digunakan oleh bermacam peranti bergerak. Metode *android* atau *handphone* khususnya penggunaan sosial media.

Banyak orang yang mengunduh aplikasi media sosial untuk digunakan sebagai layanan berkomunikasi. Sosial media merupakan aplikasi berbasis internet yang memungkinkan setiap penggunanya dapat saling berbagi berbagai macam konten sesuai dengan fitur pendukungnya (Ennoch Sindang, 2013). *WhatsApp* merupakan teknologi populer yang sangat potensial untuk dimanfaatkan sebagai alat pembelajaran (Bruce W Dearstyne, 2011). Alsaleem (2013) menambahkan bahwa dalam *WhatsApp* terdapat *WhatsApp Group* yang mampu membangun sebuah pembelajaran yang menyenangkan terkait berbagai topik diskusi yang diberikan oleh pengajar. *WhatsApp Group* memiliki manfaat pedagogis, sosial, dan teknologi. Aplikasi ini memberikan dukungan dalam pelaksanaan pembelajaran secara online. *WhatsApp Group* memungkinkan para penggunanya untuk menyampaikan pengumuman tertentu, berbagi ide dan sumber pembelajaran serta mendukung terjadinya diskusi secara online (Susilo, 2008)

Manfaat penggunaan aplikasi *WhatsApp Group* dalam pembelajaran yaitu: (Barhoumi, 2020)

- a. *WhatsApp Group* memberikan fasilitas pembelajaran secara kolaboratif dan kolaboratif secara online antara guru dan siswa ataupun siswa baik di rumah maupun di sekolah.
- b. *WhatsApp Group* merupakan aplikasi gratis yang mudah digunakan.
- c. *WhatsApp Group* dapat digunakan untuk berbagi komentar, tulisan, gambar, video, suara, dan dokumen.
- d. *WhatsApp Group* memberikan kemudahan untuk menyebarluaskan pengumuman maupun mempublikasikan karyanya dalam grup.
- e. Informasi dan pengetahuan dapat dengan mudah dibuat dan disebarluaskan melalui berbagai fitur *WhatsApp Group*.

H. Media Leaflet

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi pada selebar kertas yang ditampilkan dalam bentuk dua kolom kemudian dilipat tiga. Agar terlihat menarik

leaflet biasanya didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami. Dalam membuat leaflet secara umum sama dengan membuat brosur, bedanya hanya pada penampilan fisiknya saja, sehingga isi leaflet dapat dilihat pada penyusunan brosur. Leaflet praktis dan mudah dibawa ke-mana saja, sehingga siswa tidak malas untuk memba-wa leaflet dalam proses pembelajaran. Leaflet didesain dengan warna-warna dan gambar-gambar atraktif yang menarik motivasi siswa untuk belajar dengan media leaflet. Dalam leaflet materi pelajaran di dalamnya juga dikemas dengan bahasa sederhana dan cukup ringkas, sehingga dapat membangkitkan motivasi siswa sekaligus mempermudah siswa dalam belajar (Riswinarni, 2016). Menurut Setyono (2005) leaflet paling tidak memuat antara lain:

- a. Judul
- b. Materi pokok yang akan dicapai.
- c. Informasi yang jelas, padat dan menarik.
- d. Tugas berupa membaca buku tertentu untuk dibuat resumennya dan diberikan secara individu maupun kelompok.
- e. Bersumber dari buku, majalh dan internet.

Adapun kelebihan bahan ajar leaflet sebagai berikut Masyarakat dapat belajar dan maju sesuai dengan kecepatan masing-masing. Materi pelajaran dapat dirancang sedemikian rupa sehingga mampu memenuhi kebutuhan masyarakat, baik yang cepat maupun yang lamban membaca dan memahami. Disamping dapat mengulangi materi dalam media berbentuk cetakan khususnya leaflet, masyarakat akan mengikuti urutan pikiran secara logis. Perpaduan teks dan gambar dalam halaman cetak yang dikemas sedemikian rupa dapat menambah daya tarik, serta dapat memperlancar pemahaman informasi yang disajikan.

Bahan ajar leaflet juga memiliki beberapa keterbatasan serta kekurangan yaitu tidak dapat menampilkan gerak dalam media leaflet, biaya percetakan mahal apabila ingin menampilkan ilustrasi, gambar, atau foto yang berwarna dan proses percetakan media sering kali memakan waktu lama.

I. Media Flyer

Flyer biasanya berbentuk kertas selembat yang tidak dilipat seperti leaflet atau brosur (yang biasanya dilipat 3 atau 4), dengan ukuran maksimal adalah A4 sehingga akan mudah untuk dibagi-bagikan kepada orang-orang. Pada flyer, desain biasanya hanya akan dicetak 1 sisi meskipun tidak jarang ada yang mencetak di 2 sisi kertas

tergantung dengan tingkat kebutuhannya, dan juga kertas yang digunakan pada flyer umumnya lebih tipis dibandingkan brosur. Isi dari flyer biasanya akan lebih ringkas namun tetap informatif dan menarik minat pembaca, sementara isi brosur biasanya akan jauh lebih rinci dan lebih lengkap. Ada beberapa tips yang bisa anda perhatikan pada saat mendesain flyer untuk produk, jasa, ataupun kegiatan anda:

- a. Pastikan judul, tagline atau kalimat utama pada flyer terlihat dengan jelas
- b. Pilih judul, tagline, atau kalimat utama yang sekiranya menarik bagi target pembaca
- c. Gunakan desain yang menarik pandangan pembaca
- d. Sesuaikan gaya desain dengan target pembaca anda
- e. Gunakan font yang sesuai dengan target pembaca
- f. Gunakan pilihan warna yang sesuai dengan target pembaca
- g. Isi flyer harus informatif, padat, dan jelas
- h. Jangan gunakan ukuran kertas yang terlalu besar apabila tidak perlu

Media flyer ini memiliki kelebihan yaitu informasi yang disajikan singkat namun memiliki informasi dan edukasi yang tepat sasaran, media ini cukup sederhana dalam segi bentuk, yaitu hanya satu lembar dengan desain pada salah satu atau kedua belah sisinya. Selain itu penyebaran flyer juga dapat dikatakan mudah dan tidak membutuhkan ruang yang banyak ketika ditampilkan. Namun media ini juga memiliki kekurangan yaitu jika desain tidak menarik maka kurang diminati pembaca, dan karena media flyer di desain sederhana maka pembaca akan kurang mengerti jika tidak di berikan penjelasan secara lisan.

J. Hubungan Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group dan Leaflet Terhadap Kepatuhan Menerapkan 3M Untuk Mencegah COVID-19

Menurut Widiyanti (2012) model pembelajaran tatap muka adalah pembelajaran yang lazim atau sudah biasa diterapkan, seperti kegiatan sehari-hari di kelas oleh guru. Komunikasi tatap muka (*face to face*) adalah suatu bentuk komunikasi yang mempertemukan secara tatap muka pihak komunikator dan komunikan. Pesan disampaikan secara langsung dari komunikator, dan secara langsung dapat langsung menerima umpan balik (*feedback*) dari komunikan.

Metode tatap muka merupakan salah satu metode yang paling sering digunakan dalam melakukan sosialisasi, salah satunya adalah menggunakan *leaflet*. Menurut Nursalam (2008) pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada sasaran baik secara

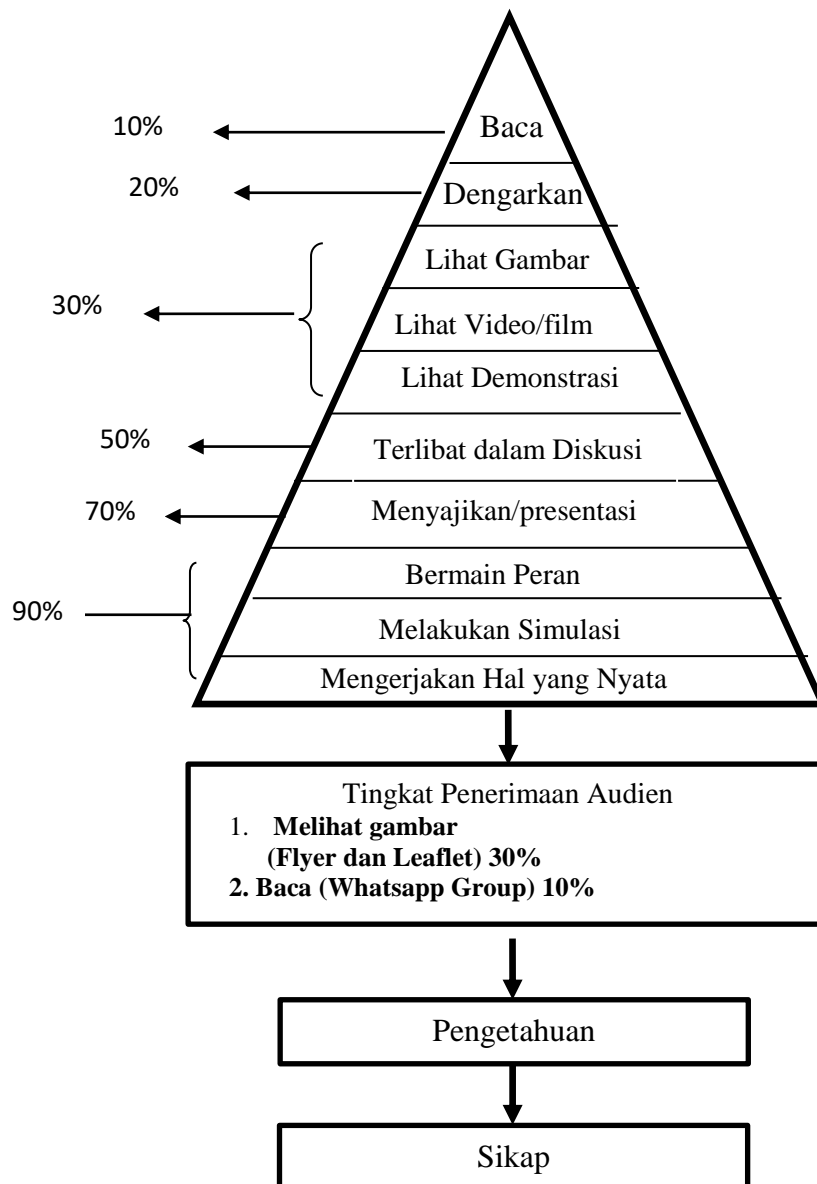
langsung ataupun media tertentu. Leaflet adalah media sederhana tapi menarik dan mudah untuk di bagikan (Jaji, 2020).

Menurut Nursalam (2008) pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada sasaran baik secara langsung ataupun media tertentu. Namun mengingat kondisi saat ini, masyarakat lebih lengket dengan informasi yang diberikan melalui media massa, salah satunya adalah sosial media seperti Facebook, Instagram, Twitter dan yang paling umum digunakan oleh masyarakat ialah aplikasi online *Whatsapp*.

Metode sosial media, saat ini sudah semakin banyak orang yang mengunduh aplikasi *whatsapp* untuk digunakan sebagai layanan berkomunikasi. *WhatsApp* merupakan bagian dari sosial media. Sosial media merupakan aplikasi berbasis internet yang memungkinkan setiap penggunanya dapat saling berbagi berbagai macam konten sesuai dengan fitur pendukungnya (Ennoch Sindang, 2013). *WhatsApp* merupakan teknologi populer yang sangat potensial untuk dimanfaatkan sebagai alat pembelajaran (Bruce W Dearstyne, 2011). Al Saleem (2013) menambahkan bahwa dalam *WhatsApp* terdapat *WhatsApp Group* yang mampu membangun sebuah pembelajaran yang menyenangkan terkait berbagai topik diskusi yang diberikan oleh pengajar. *WhatsApp Group* memiliki manfaat pedagogis, sosial, dan teknologi. Aplikasi ini memberikan dukungan dalam pelaksanaan pembelajaran secara online. *WhatsApp Group* memungkinkan para penggunanya untuk menyampaikan pengumuman tertentu, berbagi ide dan sumber pembelajaran serta mendukung terjadinya diskusi secara online (Susilo, 2008).

K. Kerangka Teori

Penelitian ini menggunakan kerangka teori Edgar Dale yang telah dimodifikasi dari Teori Kerucut Edgar Dale dalam Promosi Kesehatan (2014) yang digambarkan sebagai berikut :



Gambar II. 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi teori Kerucut Edgar Dale

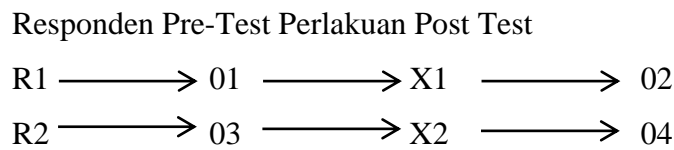
BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experiment* dengan rancangan penelitian *two group pretest-posttest with control group*, kelompok subjek dilakukan satu kali pengukuran diawal (*pretest*) sebelum dilakukan intervensi (*treatment*) dan setelah itu dilakukan pengukuran kembali di akhir (*posttest*).

2. Rancangan Penelitian



Gambar III. 1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

R1 : Masyarakat kelompok media Whatsapp Group dengan media Flyer

R2 : Masyarakat kelompok media Leaflet dengan kunjungan rumah

X1 : Sosialisasi menggunakan media Whatsapp Group dengan media Flyer

X2 : Sosialisasi menggunakan media Leaflet

01 : Pengukuran pengetahuan dan sikap masyarakat sebelum diberikan sosialisasi menggunakan media Whatsapp Group dengan media Flyer

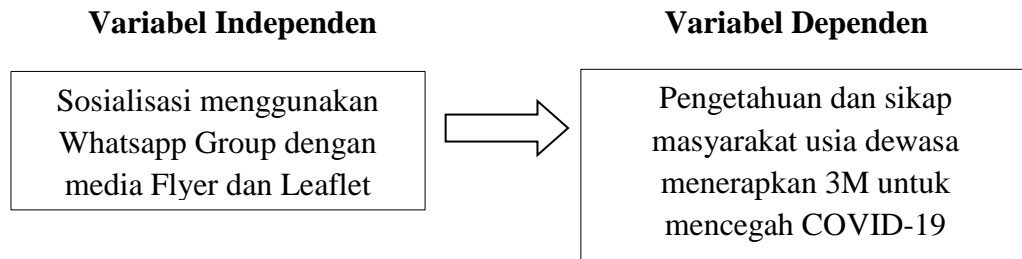
02 : Pengukuran pengetahuan dan sikap masyarakat sesudah diberikan sosialisasi menggunakan media Whatsapp Group dengan media Flyer

03 : Pengukuran pengetahuan dan sikap masyarakat sebelum diberikan sosialisasi menggunakan media Leaflet

04 : Pengukuran pengetahuan dan sikap masyarakat sesudah diberikan sosialisasi menggunakan media Leaflet

B. Kerangka Konsep

Variabel penelitian ini meliputi variabel independent (variabel bebas) yaitu sosialisasi menggunakan whatsapp group dengan media flyer dan leaflet, sedangkan variabel dependent (variabel terikat) yaitu pengetahuan dan sikap masyarakat usia dewasa menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19.



Gambar III. 2 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel III. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan tentang 3M	Pengetahuan responden tentang protokol kesehatan (3M) meliputi memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak	Lembar Kuisisioner	Berisi 10 pertanyaan dengan pilihan a,b,c dan d. Diberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah.	Kategori penilaian baik bila hasil skor lebih dari 50% Kurang baik bila skor kurang dari 50%	Rasio
Sikap tentang 3M	Sikap responden tentang 3M	Lembar kuisisioner	Mengisi Kuesioner dengan menggunakan skala Likert jika Pertanyaan positif : (YA) = 1 (TIDAK)= 0 Pertanyaan Negatif: (YA) = 0 (TIDAK)= 1 (Sugiyono, 2009)	Kategori penilaian baik bila hasil skor lebih dari 50% Kurang baik bila skor kurang dari 50%	Rasio
Sosialisasi menggunakan whatsapp group dengan media Flyer	Alat bantu dalam proses penyampaian sosialisasi berupa media whatsapp group. Dimana berisi tentang penerapan 3M untuk mencegah COVID-19	Lembar kuesioner	Menyebarkan kuesioner pretest-posttest dengan Google Form melalui Whatsapp Group	Ada pengaruh pemberian sosialisasi menggunakan whatsapp group menggunakan media flyer	Ordinal
Sosialisasi menggunakan media leaflet	Metode yang digunakan yaitu metode tatap muka menggunakan media Leaflet.	Lembar kuesioner	Menyebarkan kuesioner pretest-posttest dengan kunjungan rumah dan menerapkan	Ada pengaruh sosialisasi menggunakan media leaflet	Ordinal

Dimana berisi tentang penerapan 3M untuk mencegah COVID- 19	3M
---	----

D. Waktu Penelitian dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2021. Tempat penelitiannya adalah di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang diteliti berdasarkan tujuan yang ingin dicapai maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat usia dewasa di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat yang berusia 20-45 tahun berjumlah 415 orang.

2. Sampel

Sample adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau. Sampel juga diartikan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik penarikan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Teknik *Random Sampling*, yaitu pengambilan sampel anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan rerata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2010). Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

a. Kreteria inklusi :

1. Usia 20-45 tahun (Dewasa)
2. Bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian
3. Bisa mengoperasikan *Google form*
4. Memiliki handphone dan akses internet yang terhubung dengan aplikasi *Whatsapp*

Penghitungan sampel menggunakan rumus hitung sampel beda *mean* (Nursalam, 2010):

$$= \left[\frac{Z\alpha \cdot S}{E \cdot Xo} \right]^2$$

Keterangan:

- n : Besar sampel
 $Z\alpha$: Nilai Z pada tingkat kepercayaan 95% = 1,96
 S : Standar deviasi dari penelitian sebelumnya (0,5)
 E : Ketepatan relative yang diinginkan = 5% (0,05)

X_0 :Rata-rata pengetahuan sebelumnya = 4,18

Nilai $X_0 = 4,18$ dan $S = 0,05$ berdasarkan penelitian (Sari, 2019).

Perhitungan sampel:

$$n = \left[\frac{1,96 \cdot 0,5}{0,05 \cdot 4,18} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{0,98}{0,20} \right]^2$$

$$n = [5]^2$$

$$n = 25 + 20\% = 30 \text{ orang.}$$

jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden untuk satu kelompok media Flyer dan 30 responden untuk satu kelompok Leaflet.

F. Interumen dan Bahan penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dalam bentuk *Google form*.

Bahan penelitian berupa Flyer dan Leaflet untuk memberikan materi tentang menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19 di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari :

a. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara menyebarkan kuesioner melalui *Google form* yang telah tersedia untuk mengetahui karakteristik umum masyarakat serta mengukur tingkat pengetahuan dan sikap dalam menerapkan 3M pada masyarakat di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat. Responden yang bersedia mengisi lembar kuesioner diberi kesempatan untuk bertanya apabila ada pertanyaan yang tidak dipahami. Selesai pengisian kuesioner, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jika ada data yang kurang, dapat langsung dilengkapi. Selanjutnya data yang telah terkumpul dianalisa. Kuesioner adalah daftar pertanyaan/ Pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban (Notoatmodjo S, 2012).

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh peneliti secara tidak langsung, yaitu dengan mempelajari berbagai sumber bacaan, buku-buku, jurnal, artikel, data Kementerian Kesehatan RI, data Satgas COVID-19, data jumlah masyarakat di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat.

H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer yang dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan berikut :

1. Editing Data

Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperoleh untuk pengelompokan dan penyusunan data. Pengelompokan data bertujuan untuk memudahkan pengolahan data

2. Coding Data

Coding data yaitu memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembar tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

3. Tabulating

Tabulating adalah memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai kriteria data yang telah ditentukan

a. *Processing*

Data yang telah ditabulasi diolah secara manual atau komputer agar dapat dianalisis

b. *Cleaning*

Cleaning yaitu melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke komputer ada kesalahan atau tidak. Dalam pengolahan ini tidak ditemukannya kesalahan atau kekeliruan.

I. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu mengelola data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta dapat diuji secara statistik, kebenaran hipotesa yang telah ditetapkan. Analisa data dilakukan secara bertahap yaitu analisa data *univariat* dan *bivariat* :

1. Analisa *Univariat*

Analisa *univariat* digunakan untuk mengetahui karakteristik responden. Data dianalisis untuk menguji hipotesis dari sampel yang diberikan intervensi dan melihat rata-rata skor yang didapatkan sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi menggunakan *Whatsapp Group* dengan media Flyer dan Leaflet terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia dewasa menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19 di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat.

Nilai proporsi yang didapat dalam bentuk presentase yang diinterpretasikan dengan menggunakan kategori (Arikunto, 2013) :

0%	: Tidak satupun kejadian
1%-25%	: Sebagian kecil
26%-49%	: Hampir sebagian
50%	: Setengah dari kejadian
51%-75%	: Sebagian besar
76%-99%	: Hampir seluruh
100%	: Seluruh

2. Analisa Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui rerata dan pengaruh sosialisasi menggunakan *Whatsapp Group* dengan media Flyer dan Leaflet terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia dewasa menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19 di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat. Uji *Independent sample T-tes* digunakan untuk mengetahui rerata skor sebelum dan sesudah kelompok intervensi dilakukan bila distribusi tidak normal menggunakan uji *wilcoxon*.

Tingkat signifikansi $\alpha=0.05$ dengan pengambilan keputusan jika $P_a \leq 0.05 = H_a$ diterima/ H_0 ditolak, berarti ada pengaruh sosialisasi menggunakan *Whatsapp Group* dengan media Flyer dan Leaflet terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia dewasa menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19 di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat. Namun jika $P_a \geq 0.05 = H_a$ ditolak/ H_0 diterima, berarti tidak ada pengaruh sosialisasi menggunakan *Whatsapp Group* dengan media Flyer dan Leaflet terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia dewasa menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19 di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat.

J. Alur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan mei 2021 di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat. Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari 2 cara yaitu secara langsung (data primer) dan tidak langsung (data sekunder). Menurut Vaus (2005) pemberian jarak antara pre test dan intervensi sebaiknya tidak terlalu lama hal ini dilakukan untuk meminimalisir adanya pengaruh dari luar sebelum intervensi. Namun, jarak antara pre test dan intervensi juga dapat mempengaruhi tingkat sensitifitas ingatan kelompok perlakuan terhadap intervensi yang diberikan. Berdasarkan pendapat tersebut

pemilihan jarak antara pretest dan intervensi pada penelitian ini adalah 7 hari, dan jarak antara intervensi dan post test berdasarkan penelitian sebelumnya yaitu 7 hari.

1. Tahap Awal (*Pretest*)

Responden yang berjumlah 30 orang diberikan *pretest* dengan kuesioner sebelum diberikan sosialisasi menggunakan whatsapp group menggunakan media flyer dan leaflet. Setelah diberikan pretest tersebut maka peneliti akan menghitung hasil dari *pretest* tersebut.

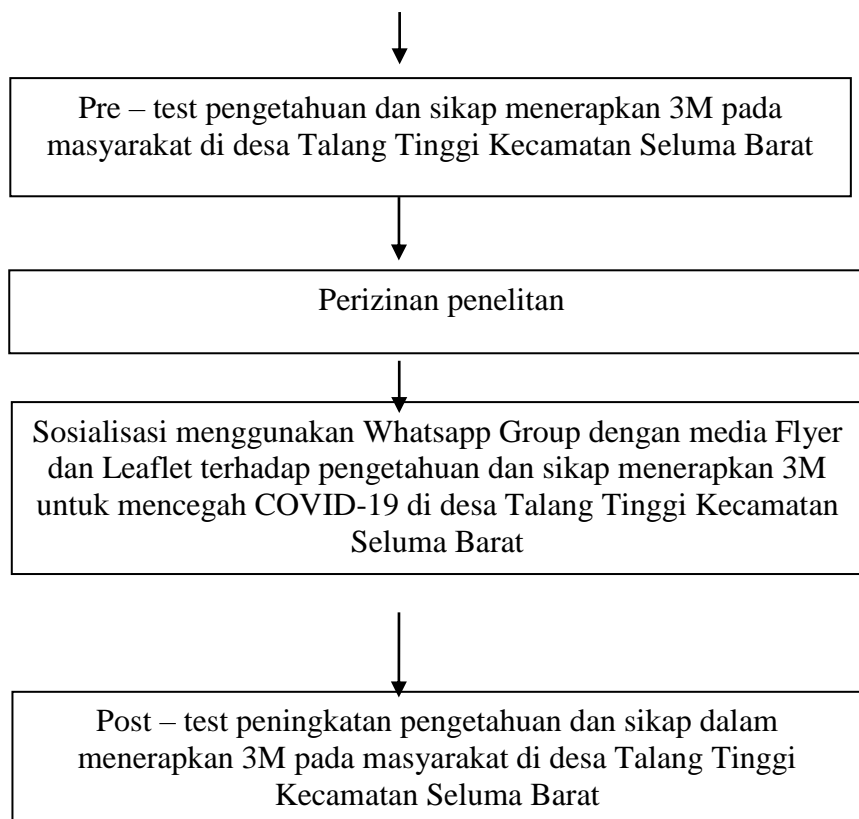
2. Tahap Perlakuan

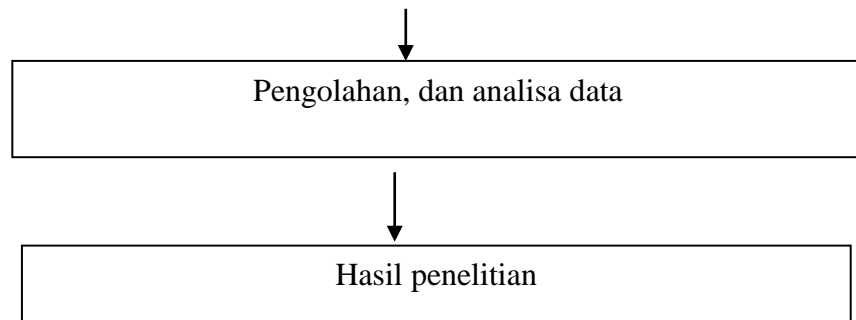
Satu minggu setelah *pretest* maka dilakukan intervensi efektivitas media. Kelompok diberikan intervensi melalui sosialisasi menggunakan whatsapp group dengan media flyer untuk kelompok intervensi dan media leaflet dengan kunjungan rumah untuk kelompok kontrol.

3. Tahap Akhir (*Posttest*)

Setelah dilakukan intervensi menggunakan media flyer dan leaflet maka kelompok diberikan test akhir (*posttest*) dengan menggunakan kuesioner yang sama pada saat pretest. Tujuan untuk mengetahui rata-rata tingkat efektivitas sosialisasi menggunakan whatsapp group dengan media flyer dan leaflet.

Adapun alur penelitian ini digambarkan sebagai berikut:





Gambar III. 3 Alur Penelitian

K. Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, 2007) masalah etika penelitian sangat penting karena penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu dilakukan *informed consent* sebelum diberikan intervensi.

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang akan diteliti agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden

a. *Self determinan*

Dalam penelitian ini dijaga dengan memberikan kebebasan pada responden untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

b. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan ini diartikan sebagai semua informasi yang dapat dari responden tidak disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya.

d. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Responden harus diperlakukan secara adil awal sampai akhir tanpa ada diskriminasi, sehingga jika ada yang tidak bersedia maka harus dikeluarkan. Penelitian memberikan penghargaan kepada responden, jika telah mengikuti penelitian dengan baik.

e. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila dalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden. Risiko yang dimaksud adalah penelitian menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan kedepannya. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui manakan yang lebih efektif dalam pemberian sosialisasi menggunakan Whatsapp Group dan Leaflet terhadap pengetahuan dan sikap menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19 di desa Talang Tinggi Kecamatan SelumaBarat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan *Quasi eksperimen*. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas sosialisasi menggunakan *whatsapp group* dengan media *flyer* dan *leaflet* terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia dewasa menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19 di desa talang tinggi kecamatan seluma barat. Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi dua tahap yang meliputi tahap persiapan dan tahap pelaksanaan, yaitu sebagai berikut :

a. Persiapan Penelitian

Tahap ini meliputi beberapa proses antara lain penetapan judul, pengambilan data sekunder, perumusan masalah penelitian, perisapan instrumen penelitian, ujian proposal skripsi serta mengurus surat izin penelitian di beberapa institusi seperti Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Seluma dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Seluma.

b. Pembuatan Media

Media yang digunakan adalah media sosial *Whatsapp Group* dengan cara mengirim ke ruang chat group whatsapp berupa media Flyer yaitu gambar berisi edukasi tentang protokol kesehatan (3M). Peneliti menggunakan media yang sudah ada sebelumnya yaitu media yang di publis oleh Kementerian Kesehatan RI, media ini berupa gambar dengan tulisan yang berisi tentang pengertian COVID-19, tanda dan gejala COVID-19, proses penularan dan pencegahan meliputi memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan. Pada media Leaflet peneliti membuat sendiri menggunakan Photoshop yang mana media berisikan tentang pengertian, tanda dan gejala, proses penularan dan pencegahan meliputi memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan. Sebelum menggunakan media, peneliti melakukan uji validitas media kepada ahli media dan ahli materi. Tujuan dilakukan validasi untuk mendapatkan penilaian dan saran dari ahli mengenai kesesuaian materi dan tampilan media. Hasil yang didapat setelah melakukan uji validitas dengan ahli media dan ahli materi adalah media layak untuk uji coba lapangan tanpa revisi.

c. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan menentukan sampel. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling* yang mana masyarakat yang terpilih menjadi responden di pilih saat masyarakat datang ke Puskesmas Talang Tinggi kemudian peneliti memilih sesuai dengan kriteria inklusi hingga didapatkan 60 masyarakat usia dewasa untuk di jadikan responden. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Desa Talang Tinggi yang berusia 20-45 tahun berjumlah 415 orang. Menghitung ukuran sampel menggunakan rumus beda mean sehingga didapatkan sampel berjumlah 30 orang pada masing-masing kelompok intervensi dan kontrol. Setelah itu proses pengambilan data yang diambil melalui proses pengisian kuesioner. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 Juni 2021 pada kelompok Intervensi sedangkan pada kelompok kontrol dilaksanakan pada tanggal 14 Juni 2021 di Desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat.

- 1) Tahap pertama, penelitian ini diawali dengan memberikan kuesioner kepada masyarakat yang bersedia untuk menjadi responden dengan mengisi surat persetujuan menjadi responden. Lembar kuesioner diberikan untuk menilai skor *pre test* pada masyarakat terhadap pengetahuan dan sikap tentang protokol kesehatan 3M. Kuesioner pada kelompok intervensi diberikan melalui google form yang di sebarakan melalui whatsapp group dan pada kelompok kontrol kuesioner diberikan langsung dengan cara kunjungan rumah. Setelah masyarakat selesai mengisi kuesioner, peneliti memberikan arahan terhadap responden tentang jalannya penelitian yang akan dilakukan peneliti, yaitu 7 hari setelah diberikan kuesioner tersebut akan dilakukan sosialisasi tentang protokol kesehatan 3M menggunakan Whatsapp group dengan media flyer untuk kelompok intervensi dan kunjungan rumah dengan media leaflet untuk kelompok kontrol.
- 2) Tahap kedua, memberikan sosialisasi tentang protokol kesehatan 3M menggunakan whatsapp group dengan media flyer untuk kelompok intervensi dan kunjungan rumah dengan media leaflet untuk kelompok kontrol. Sosialisasi pada masing-masing kelompok diberikan selama 3 hari dengan materi yang berbeda setiap harinya yang terdiri dari pengertian, tanda dan gejala, proses penularan dan pencegahan yang terdiri dari memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan.
- 3) Tahap ketiga, setelah diberikan intervensi pada masing-masing kelompok maka diberikan kuesioner *post test*, untuk menilai skor pengetahuan dan sikap masyarakat

menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19 DI Desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat.

2. Hasil Penelitian

a. Analisis *Univariat*

1) Karakteristik Responden

Analisis *univariat* digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, yaitu usia, jenis kelamin serta sumber informasi kesehatan yang di dapatkan oleh masyarakat. Berikut ini merupakan penjelasan karakteristik responden :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
		F	%	F	%
1.	Usia				
	20-27	22	73,3	5	16,7
	28-35	7	23,3	10	33,3
	36-45	1	3,3	15	50,0
	Jumlah	30	100,0	30	100,0
2.	Jenis Kelamin				
	Laki-Laki	8	26,7	10	33,3
	Perempuan	22	73,3	20	66,7
	Jumlah	30	100	30	100
3.	Sumber Informasi Kesehatan				
	Koran/Buku/Majalah	0	0	2	6,7
	Radio/TV/Internet	12	40,0	4	13,3
	Saudara/Keluarga	0	0	5	16,7
	Orang Tua	0	0	3	10,0
	Lingkungan Pendidikan	1	3,3	0	0
	Tenaga Kesehatan	15	50,0	15	50,0
	Tidak Pernah	1	3,3	0	0
	Lainnya	1	3,3	1	3,3
Jumlah	30	100	30	100	

Berdasarkan Tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa dari 30 orang pada kelompok intervensi sebagian besar berumur 20-27 tahun (73,7%) sedangkan pada kelompok kontrol setengah dari kejadian berumur 36-45 tahun (50%). Jenis kelamin masyarakat pada kelompok intervensi adalah sebagian besar adalah (73,3%) perempuan dan pada kelompok kontrol sebagian besar (66,7%) perempuan. Sumber informasi kesehatan yang di peroleh masyarakat pada kelompok intervensi adalah setengah dari kejadian mendapat sumber informasi kesehatan melalui Tenaga Kesehatan (50,0%) dan pada kelompok kontrol adalah setengah dari kejadian di dapatkan dari Tenaga Kesehatan (50,0%).

- 2) Distribusi Persentase Pengetahuan Masyarakat Usia Dewasa Tentang Protokol Kesehatan 3M pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer

Tabel 4. 2 Distribusi Persentase Pengetahuan Masyarakat Usia Dewasa Tentang Protokol Kesehatan 3M pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer

No.	Item Pertanyaan Pengetahuan Protokol Kesehatan 3M	Kelompok Intervensi			
		Sebelum (%)		Sesudah (%)	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1	Salah satu protokol kesehatan (3M) dibawah ini yang benar?	96,7	3,3	100	0
2	Mengapa menggunakan masker harus menutupi hidung,mulut dan dagu?	56,7	43,3	100	0
3	Berapa langkah mencuci tangan sesuai dengan WHO?	33,3	66,7	56,7	43,3
4	Menghindari berjabat tangan dengan orang lain termasuk upaya?	26,7	73,3	86,7	13,3
5	Penularan virus COVID-19 dapat dicegah melalui?	96,7	3,3	100	0
6	Berapa jarak yang diperlukan dalam <i>Physical Distancing</i> (jaga jarak) dengan orang lain?	16,7	83,3	83,3	16,7
7	Saat pandemi COVID-19 ketika berada diluar rumah (tempat umum) kita harus menyiapkan?	83,3	16,7	100	0
8	Bagaimana etika saat batuk dan bersin yang benar?	60,0	40,0	100	0
9	Bagaimana penggunaan masker medis yang benar?	50,0	50,0	86,7	13,3
10	Bagaimanakah mencuci tangan yang benar?	76,7	23,3	100	0

Berdasarkan 10 item pertanyaan diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi melalui Whatsapp Group dengan media flyer pada kelompok intervensi didapatkan jawaban salah terbanyak pada item pertanyaan nomor 6 tentang “jarak dalam *Physical Distancing* (jaga jarak)” (83,3%) dan pertanyaan nomor 4 tentang “Menghindari berjabat tangan” (73,3%). Setelah diberikan intervensi melalui Whatsapp Group dengan media flyer pada kelompok intervensi terjadi peningkatan hasil jawaban yang salah pada item pertanyaan nomor 6 tentang “jarak dalam *Physical Distancing* (jaga jarak)” (16,7%) dan pertanyaan nomor 4 tentang “Menghindari berjabat tangan” (13,3%).

- 3) Distribusi Persentase Pengetahuan Masyarakat Usia Dewasa Tentang Protokol Kesehatan 3M pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Sosialisasi Menggunakan Media Leaflet Dengan Kunjungan Rumah

Tabel 4. 3 Distribusi Persentase Pengetahuan Masyarakat Usia Dewasa Tentang Protokol Kesehatan 3M pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Sosialisasi Menggunakan Media Leaflet Dengan Kunjungan Rumah

No.	Item Pertanyaan Pengetahuan Protokol Kesehatan 3M	Kelompok Kontrol			
		Sebelum (%)		Sesudah (%)	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1	Salah satu protokol kesehatan (3M) dibawah ini yang benar?	76,7	23,3	100	0
2	Mengapa menggunakan masker harus menutupi hidung,mulut dan dagu?	56,7	43,3	100	0
3	Berapa langkah mencuci tangan sesuai dengan WHO?	30,0	70,0	73,3	26,7
4	Menghindari berjabat tangan dengan orang lain termasuk upaya?	50,0	50,0	93,3	6,7
5	Penularan virus COVID-19 dapat dicegah melalui?	93,3	6,7	100	0
6	Berapa jarak yang diperlukan dalam <i>Physical Distancing</i> (jaga jarak) dengan orang lain?	20,0	80,0	70,0	30,0
7	Saat pandemi COVID-19 ketika berada diluar rumah (tempat umum) kita harus menyiapkan?	93,3	6,7	100	0
8	Bagaimana etika saat batuk dan bersin yang benar?	90,0	10,0	100	0
9	Bagaimana penggunaan masker medis yang benar?	63,3	36,7	100	0
10	Bagaimanakah mencuci tangan yang benar?	90,0	10,0	100	0

Berdasarkan 10 item pertanyaan diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi menggunakan media leaflet dengan kunjungan rumah pada kelompok kontrol didapatkan jawaban salah terbanyak pada item pertanyaan nomor 6 tentang “jarak dalam *Physical Distancing* (jaga jarak)” (80,0%) dan pertanyaan nomor 3 tentang “Berapa langkah mencuci tangan” (70,0%). Setelah diberikan intervensi dengan media media leaflet pada kelompok kontrol terjadi peningkatan hasil jawaban yang salah pada item pertanyaan nomor 3 tentang “jarak dalam *Physical Distancing* (jaga jarak)” (30,0%) dan pertanyaan nomor 3 tentang “Menghindari berjabat tangan” (26,7%).

- 4) Distribusi Persentase Sikap Masyarakat Usia Dewasa Tentang Protokol Kesehatan 3M pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer

Tabel 4. 4 Deskripsi Sikap Masyarakat Usia Dewasa Tentang Protokol Kesehatan 3M pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer

No.	Item Pertanyaan Pengetahuan Protokol Kesehatan 3M	Kelompok Intervensi			
		Sebelum (%)		Sesudah (%)	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Saya mengantisipasi diri dan menerapkan protokol kesehatan	100	0	100	0
2	Saya menggunakan masker bila berada di tempat	66,7	33,3	100	0

	umum (pasar, tempat ibadah, dll)				
3	Saya menjaga kebersihan tangan menggunakan air mengalir dan sabun setelah memegang benda-benda di tempat umum	30,0	70,0	100	0
4	Saya membawa handsanitizer saat berpergian	100	0	76,7	23,3
5	Saya menutup mulut saat batuk dan bersin	50,0	50,0	93,3	6,7
6	Saya melakukan sosial distancing dan physical distancing minimal 1 meter dari orang lain saat berada di luar rumah	40,0	60,0	83,3	16,7
7	Saya menjaga kesehatan dan daya tahan tubuh	100	0	100	0
8	Saya menghindari acara yang mengumpulkan banyak orang	20,0	80,0	80,0	20,0
9	Saya menggunakan masker medis berulang kali	16,7	83,3	13,3	86,7
10	Saya mencuci tangan saat tangan terasa kotor saja	36,7	63,3	10,0	90,0

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi melalui Whatsapp Group menggunakan media flyer pada kelompok intervensi didapatkan jawaban salah terbanyak pada item pertanyaan nomor 8 tentang “menghindari acara yang mengumpulkan banyak orang” tidak (80,0%) dan ya hanya (20,0%). Setelah diberikan intervensi melalui Whatsapp Group menggunakan media flyer pada kelompok intervensi terjadi peningkatan hasil jawaban yang salah pada item pertanyaan nomor 8 tentang “menghindari acara yang mengumpulkan banyak orang” tidak (20,0%) dan ya (80,0%).

5) Distribusi Persentase Sikap Masyarakat Tentang Protokol Kesehatan 3M pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Sosialisasi Menggunakan Media Leaflet Dengan Kunjungan Rumah

Tabel 4. 5 Distribusi Persentase Sikap Masyarakat Usia Dewasa Tentang Protokol Kesehatan 3M pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Sosialisasi Menggunakan Media Leaflet Dengan Kunjungan Rumah

No.	Item Pertanyaan Pengetahuan Protokol Kesehatan 3M	Kelompok Kontrol			
		Sebelum (%)		Sesudah (%)	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Saya mengantisipasi diri dan menerapkan protokol kesehatan	100	0	100	0
2	Saya menggunakan masker bila berada di tempat umum (pasar, tempat ibadah, dll)	80,0	20,0	93,3	6,7
3	Saya menjaga kebersihan tangan menggunakan air mengalir dan sabun setelah memegang benda-benda di tempat umum	80,0	20,0	96,7	3,3
4	Saya membawa handsanitizer saat berpergian	50,0	50,0	70,0	30,0
5	Saya menutup mulut saat batuk dan bersin	73,3	26,7	86,7	13,3
6	Saya melakukan sosial distancing dan physical distancing minimal 1 meter dari orang lain saat berada di luar rumah	63,3	36,7	100	0
7	Saya menjaga kesehatan dan daya tahan tubuh	90,0	10,0	96,7	3,3

8	Saya menghindari acara yang mengumpulkan banyak orang	40,0	60,0	83,3	16,7
9	Saya menggunakan masker medis berulang kali	40,0	60,0	13,3	86,7
10	Saya mencuci tangan saat tangan terasa kotor saja	16,7	83,3	3,3	96,7

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi menggunakan media leaflet dengan kunjungan rumah pada kelompok kontrol didapatkan jawaban salah terbanyak pada item pertanyaan nomor 8 tentang “menghindari acara yang mengumpulkan banyak orang” tidak (60,0%) dan ya hanya (40,0%). Setelah diberikan intervensi menggunakan media leaflet dengan kunjungan rumah pada kelompok kontrol terjadi peningkatan hasil jawaban yang salah pada item pertanyaan nomor 8 tentang “menghindari acara yang mengumpulkan banyak orang” tidak (16,7%) dan ya (83,3%).

b. Analisis *Bivariat*

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui rerata dan pengaruh pengetahuan dan sikap masyarakat tentang 3M sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi menggunakan Whatsapp Group dengan media flyer pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol menggunakan media leaflet dengan kunjungan rumah. Berdasarkan analisis data menggunakan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk bahwa nilai sig. <0,05 yang berarti distribusi data tidak normal. Analisis bivariat ini menggunakan uji *Wilcoxon*.

- 6) Rerata Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Usia Dewasa Terhadap Protokol Kesehatan 3M Sebelum dan Sesudah Diberikan Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer dan Leaflet

Tabel 4. 6 Rerata Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Usia Dewasa Tentang Protokol Kesehatan 3M Sebelum dan Sesudah Diberikan Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer dan Leaflet

Variabel	N	Mean	Min-Max	SD
Pengetahuan Kelompok Intervensi				
Sebelum (Pre)	30	5,97	4-8	1,159
Sesudah (Post)	30	9,13	6-10	1,008
Pengetahuan Kelompok Kontrol				
Sebelum (Pre)	30	6,47	4-9	1,456
Sesudah (Post)	30	9,37	8-10	0,669
Sikap kelompok Intervensi				
Sebelum (Pre)	30	5,53	4-8	1,279
Sesudah (Post)	30	9,10	6-10	1,398
Sikap kelompok Kontrol				
Sebelum (Pre)	30	7,23	5-9	1,251
Sesudah (Post)	30	9,10	7-10	0,662

Tabel 4.2 menunjukkan Rerata pengetahuan masyarakat tentang protokol kesehatan 3M sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi pada kelompok intervensi sebelum (5,97) dengan standar deviasi 1,159, nilai minimal sebesar 4 dan nilai maksimal 8 dan rerata pengetahuan responden sesudah diberikan intervensi melalui Whatsapp Group dengan media flyer menjadi (9,13) dengan standar deviasi 1,008, nilai minimal sebesar 6 dan nilai maksimal 10. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil sebelum (6,47) dengan standar deviasi 1,456, nilai minimal sebesar 4 dan nilai maksimal 9 dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media Leaflet dengan kunjungan rumah menjadi (9,37) dengan standar deviasi 0,669, nilai minimal 8 dan maksimal 10.

Rerata Sikap kelompok intervensi sebelum (5,53) dengan standar deviasi 1,279, nilai minimal 4 dan nilai maksimal 8 dan sesudah diberikan intervensi melalui Whatsapp Group dengan media flyer menjadi (9,10) dengan standar deviasi 1,398, nilai minimal 6 dan nilai maksimal 10. Dan sikap kelompok kontrol sebelum (7,23) dengan standar deviasi 1,251, nilai minimal 5 dan nilai maksimal 9, sesudah diberikan intervensi menggunakan media Leaflet dengan kunjungan rumah menjadi (9,10) dengan standar deviasi 0,662, nilai minimal 7 dan nilai maksimal 10.

- 7) Pengaruh Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Usia Dewasa Menerapkan 3M

Tabel 4. 7 Pengaruh Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Usia Dewasa Menerapkan 3M

Variabel	N	P value
Kelompok Intervensi	30	
Pengetahuan		0,000
Sikap		0,000
Kelompok Kontrol	30	
Pengetahuan		0,000
Sikap		0,000

Berdasarkan tabel 4.7 hasil uji data pengetahuan dan sikap dengan menggunakan uji Wilcoxon pada kelompok intervensi diperoleh nilai p Value =

0,000 < dari 0,05 maka H_0 diterima, artinya ada pengaruh sosialisasi menggunakan Whatsapp Group dengan media flyer terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat dalam menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19. Sedangkan hasil uji data pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol diperoleh nilai p Value = 0,000 < dari 0,05 maka H_0 diterima, berarti ada pengaruh sosialisasi menggunakan media leaflet dengan kunjungan rumah terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19.

8) Perbedaan Rerata Peningkatan Skor Pengetahuan dan Sikap pada kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 4. 8 Perbedaan Rerata Peningkatan Skor Pengetahuan dan Sikap pada kelompok Intervensi dan Kontrol

No.	Variabel	Mean Rank		Δ Mean Rank	P value	
		Intervensi	Kontrol		Intervensi	Kontrol
1.	Peningkatan Skor Pengetahuan	31,82	29,18	2,64	0,000	0,000
2.	Peningkatan Skor Sikap	39,03	21,97	17,6	0,000	0,000

Berdasarkan Tabel 4.8 untuk mengetahui perbandingan efektivitas sosialisasi dalam peningkatan pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dan kontrol, menggunakan uji *Mann-Whitney*. Didapatkan hasil perbedaan peningkatan skor pengetahuan dan sikap masyarakat tentang 3M pada kelompok intervensi yang diberikan sosialisasi menggunakan Whatsapp Group dengan media flyer serta pada kelompok kontrol yang diberikan sosialisasi menggunakan media leaflet dengan kunjungan rumah. Pada peningkatan skor pengetahuan kelompok intervensi adalah (31,82) sedangkan pada kelompok kontrol (29,18) terdapat selisih *Mean Rank* sebesar (2,64) . Pada peningkatan skor sikap kelompok intervensi adalah (39,03) sedangkan pada kelompok kontrol (21,97) terdapat selisih *Mean Rank* sebesar 17,6. Selisih skor pengetahuan dan sikap lebih besar terdapat pada kelompok intervensi maka dari itu hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sosialisasi menggunakan Whatsapp Group dengan media flyer lebih efektif daripada sosialisasi menggunakan media leaflet dengan kunjungan rumah.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap memiliki p value signifikan yakni 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa p value < 0,05 dengan menggunakan tingkat kepercayaan 9,5% yang berarti ada efektivitas sosialisasi menggunakan

whatsapp group dengan media flyer dibandingkan menggunakan media leaflet dengan kunjungan rumah.

B. Pembahasan

Pada pembahasan akan di uraikan tentang makna hasil penelitian serta membandingkannya dengan teori atau penelitian sebelumnya yang terkait, serta mendiskusikan hasil yang telah diuraikan sesuai dengan tujuan penelitian, maka pembahasan hasil penelitian dilakukan untuk mengetahui rerata pengetahuan dan sikap masyarakat tentang 3M antara sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi menggunakan Whatsapp Group dengan media flyer pada kelompok intervensi di Desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat serta menggunakan media leaflet dengan kunjungan rumah untuk media kontrol di Desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat. Hal ini untuk mengetahui efektivitas sosialisasi menggunakan Whatsapp Group dengan media flyer dan leaflet dengan diketahuinya perbedaan rerata skor peningkatan pengetahuan dan sikap antara kelompok intervensi dan kontrol.

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 orang masyarakat menunjukkan bahwa pada kelompok whatsapp group dengan media flyer sebagian besar masyarakat berumur 20-27 tahun yaitu sebanyak 22 orang sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas berumur 36-45 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Jaji (2020) dari 16 responden (100%) dikategorikan dewasa (22-45 tahun) berbeda dengan penelitian Faura (2020) didapatkan dari 130 sampel sebagian besar berumur 18-25 tahun, 26-35 tahun dan 36-50 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri et al (2020) menyatakan bahwa mayoritas dari penular super ini berada pada rentan usia 20-45 tahun. Dimana kelompok usia ini akan sering bersentuhan dengan masyarakat sehingga merekalah yang paling mungkin untuk keluar rumah dan berpotensi menularkan penyakit dari satu tempat ke tempat lainnya.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa dari 60 orang masyarakat sebagian besar berjenis kelamin perempuan, dimana didapatkan pada kelompok Whatsapp Group dengan media flyer sebanyak 22 orang dan pada kelompok media leaflet dengan kunjungan rumah sebanyak 20 orang. Hal ini sejalan

dengan penelitian Yensy (2020) lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan yaitu 69,2% sedangkan sebanyak 30,8% adalah laki-laki. Penelitian Purnamasari & Ell (2020) didapatkan bahwa dari 144 responden sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 94 orang dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 51 orang. Hasil penelitian dari Fitri et al (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan, hal ini sejalan dengan buku panduan yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI bahwa pada karakteristik jenis kelamin, perempuan lebih beresiko terkena COVID-19. Friedman (2010) mengatakan bahwa kondisi dimana anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan penting sebagai *caregiver* primer pada pasien.

c. Sumber Informasi Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sumber informasi kesehatan yang di dapatkan masyarakat yang berjumlah 60 orang pada kelompok Whatsapp Group dengan media flyer dan leaflet dengan kunjungan rumah mayoritas memperoleh informasi melalui petugas kesehatan sebanyak 30 orang, semakin sering keluarga mendapatkan informasi dari petugas kesehatan maka diharapkan akan semakin luas pengetahuan yang di peroleh tentang 3M guna pencegahan COVID-19. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan, sumber informasi dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan dimana seseorang akan menerima landasan kognitif untuk membentuk pengetahuan (Muntaza & Adi, 2020). Sebagian masyarakat pada kelompok intervensi menerima informasi melalui Radio/TV/Internet sebanyak 12 orang (40%) dengan adanya kemajuan teknologi saat ini, seseorang dapat memperoleh informasi kesehatan melalui internet, seseorang dengan mudah menambah wawasan, mengakses berbagai informasi dan menambah ilmu pengetahuan mereka tentang 3M untuk pencegahan COVID-19.

Hal ini didukung oleh penelitian Nurislaminingsih (2020) bahwa masyarakat adalah orang-orang yang bisa mencari, membuat, menyimpan, menggunakan, membagikan dan menghapus informasi kapan saja. Disini informasi tidak lagi di maknai sebatas pesan yang dari seseorang untuk orang lain, namun sudah menjadi kebutuhan yang dicari setiap saat guna memudahkan permasalahan yang sedang dihadapi. Namun demikian, pada kenyataannya muncul sebuah permasalahan tersendiri ditengah ditengah cepatnya arus perputaran informasi, berita tidak valid, kabar tidak jelas sumbernya dan *hoax* tentang COVID-19 muncul ditengah kepanikan masyarakat saat menghadapi pandemi ini. Disinilah peran lembaga informasi

dibutuhkan oleh seluruh lapisan masyarakat, konsep ini berlaku di lembaga informasi apapun karena sejatinya tugas lembaga ini memberikan keterangan yang benar bagi orang yang tepat.

2. Rerata Pengetahuan Masyarakat Usia Dewasa Sebelum dan Setelah Diberikan Sosialisasi

a. Whatsapp Group Dengan Media Flyer

1) Pengetahuan

Berdasarkan 10 item pertanyaan diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi melalui Whatsapp Group dengan media flyer pada kelompok intervensi didapatkan jawaban salah terbanyak pada item pertanyaan nomor 6 tentang “jarak dalam *Physical Distancing* (jaga jarak)” (83,3%) dan pertanyaan nomor 4 tentang “Menghindari berjabat tangan” (73,3%). Dikarenakan masyarakat masih belum mengetahui tentang jarak dalam dalam *Physical Distancing* dan menghindari berjabat tangan itu adalah upaya pencegahan COVID-19. Setelah diberikan intervensi melalui Whatsapp Group dengan media flyer pada kelompok intervensi terjadi peningkatan hasil jawaban yang salah pada item pertanyaan nomor 3 tentang “jarak dalam *Physical Distancing* (jaga jarak)” (16,7%) dan pertanyaan nomor 4 tentang “Menghindari berjabat tangan” (13,3%) hal ini di karenakan materi tentang jarak dalam *Physical Distancing* dan Menghindari berjabat tangan terdapat dalam media intervensi. Rerata skor pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 5,97 dengan standar deviasi sebesar 1,159, setelah diberikan intervensi rata-rata skor pengetahuan pada kelompok intervensi menjadi sebesar 9,13 dengan standar deviasi sebesar 1,008 yang artinya terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan sebesar 3,16.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gafi et al (2019) terdapat peningkatan rerata skor pengetahuan setelah diberikan edukasi menggunakan Whatsapp Group dengan skor *pretest* (47,6%) setelah *posttest* menjadi (66,7%). Dwi, dkk (2020) menyatakan ada peningkatan rerata skor pengetahuan menggunakan whatsapp group dengan skor *pretest* (25,7%) setelah *posttest* menjadi (55%). Dalam penelitian Santosa et al (2020) memberikan pemahaman dan edukasi secara efisien melalui jenis media flyer yang tergolong memiliki bentuk penyajian pesan yang sederhana, maka dibutuhkan penyajian desain yang singkat namun memiliki tingkat pemahaman yang baik. Selain itu efek dari pandemi COVID-19 yang

menyebar begitu cepat dan luas sehingga mengakibatkan penyebaran media flyer tidak bisa diberikan secara langsung.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Simmons (2002) menyatakan bahwa secara berangsur-angsur, banyak organisasi mengadopsi *Online Learning* sebagai penyampaian utama untuk melatih para pegawai. Meskipun penggunaan sistem belajar online merupakan suatu yang reative mahal, namun dapat ditarik suatu manfaat yang sangat besar sari segi strategi tersebut baik bagi peserta didik maupun bagi pendidik. Mahalnya pembelajaran online juga masih bisa terjangkau menggantikan biaya transportasi ketika harus dating ke kelas. Di era digital dan pandemi media sosial menjadi peluang praktisi kesehatan untuk menyampaikan informasi kesehatan, aplikasi Whatsapp memiliki kelebihan mudah untuk di akses dan *cost effective* (Alanzi, 2016). Penggunaan Whatsapp sebagai media edukasi berbasis internet dan smartphone telah diteliti dan terbukti efektif meningkatkan status kesehatan masyarakat (Ekadinata & Widyandana, 2017)

Pelaksanaan seluruh kegiatan dilakukan melalui media Whatsapp Group mengingat kondisi pandemi COVID-19 yang mengharuskan untuk membatasi kegiatan tatap muka secara langsung.

b. Media Leaflet Dengan Kunjungan Rumah

1) Pengetahuan

Berdasarkan 10 item pertanyaan diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi menggunakan media leaflet dengan kunjungan rumah pada kelompok kontrol didapatkan jawaban salah terbanyak pada item pertanyaan nomor 6 tentang “jarak dalam *Physical Distancing* (jaga jarak)” (80,0%) dan pertanyaan nomor 3 tentang “Berapa langkah mencuci tangan” (70,0%). Dikarenakan masyarakat masih belum mengetahui informasi jaga jarak minimal 1-2 meter dan 6 langkah mencuci tangan sesuai standar WHO. Setelah diberikan intervensi dengan media leaflet pada kelompok kontrol terjadi peningkatan hasil jawaban yang salah pada item pertanyaan nomor 6 tentang “jarak dalam *Physical Distancing* (jaga jarak)” (30,0%) dan pertanyaan nomor 3 tentang “Berapa langkah mencuci tangan” (26,7%). Dikarenakan materi tentang “jarak dalam *Physical Distancing*” dan “Berapa langkah mencuci tangan” terdapat pada media intervensi pada kelompok kontrol yaitu leaflet dan di sajikan saat peneliti melakukan intervensi. Rata-rata skor pengetahuan responden pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 6,47 dengan standar deviasi sebesar 1,456, setelah diberikan intervensi rata-rata skor pengetahuan

pada kelompok kontrol menjadi sebesar 9,37 dengan standar deviasi sebesar 0,669 yang artinya terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan sebesar 2,9.

Hasil Jaji (2020) menyatakan bahwa rata-rata pengetahuan warga sebelum penkes menggunakan leaflet adalah 10.6250 dengan standar deviasi 1.58640, pada pengukuran kedua pengetahuan warga sesudah penkes menggunakan leaflet di dapat rata-rata 15.7500 dengan standar deviasi 1.12546, terlihat nilai mean perbedaan pengukuran pertama dan kedua adalah 5.125 dengan standar deviasi 0,46094. Hasil uji statistic didapatkan nilai $p=0.001$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan warga sebelum dilakukan penkes menggunakan leaflet dengan pengetahuan warga setelah dilakukan penkes menggunakan leaflet. Fradisa & Kartika (2021) menyatakan bahwa sosialisasi pencegahan penyebaran COVID-19 melalui pembagian leaflet secara door to door dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19.

3. Rerata Sikap Masyarakat Usia Dewasa Sebelum dan Setelah Diberikan

Sosialisasi

a. Whatsapp Group Dengan Media Flyer

1) Sikap

Berdasarkan 10 item pertanyaan diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi melalui Whatsapp Group menggunakan media flyer pada kelompok intervensi didapatkan jawaban salah terbanyak pada item pertanyaan nomor 8 tentang “menghindari acara yang mengumpulkan banyak orang” tidak (80,0%) dan ya hanya (20,0%). Dikarenakan pengetahuan masyarakat sebelum di berikan intervensi tentang jaga jarak masih dikategorikan kurang baik sehingga sikap dalam “menghindari acara yang mengumpulkan banyak orang” juga kurang baik. Setelah diberikan intervensi melalui Whatsapp Group menggunakan media flyer pada kelompok intervensi terjadi peningkatan hasil jawaban yang salah pada item pertanyaan nomor 8 tentang “menghindari acara yang mengumpulkan banyak orang” tidak (20,0%) dan ya (80,0%) karena pada materi intervensi terdapat materi menjaga jarak dan mengurangi kerumunan. Rata-rata skor sikap pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 5,53 dengan standar deviasi sebesar 1,279, setelah diberikan intervensi rata-rata skor sikap pada kelompok intervensi menjadi sebesar 9,10 dengan standar deviasi sebesar 1,398 yang artinya terdapat peningkatan rata-rata skor sikap sebesar 3,57.

Hasil Penelitian Moh Juhad et al (2021) didapatkan data sebanyak 80% dari 146 responden atau sebanyak 118 responden menggunakan media sosial Whatsapp untuk berkomunikasi, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 42% responden dari 146 responden menambah waktu mereka untuk mengakses media sosial setelah pandemi COVID-19. Media sosial dalam pembentukan keputusan warga dalam menyikapi kebijakan pemerintah selama masa pandemi COVID-19 mempengaruhi warga dalam menyikapi kebijakan pemerintah dan melalui media sosial warga mendapatkan informasi tentang kebijakan yang ditetapkan pemerintah. Penelitian Husnawati (2017) yang menggunakan media flyer dengan jumlah responden 36 orang sebanyak 5 responden atau dengan persentase 16,8% dan kepatuhan tinggi sebanyak 13 responden atau dengan persentase 83,2%. Sedangkan untuk kelompok perlakuan dengan kategori kepatuhan rendah sebanyak 6 responden atau dengan persentase 33,3% dan jumlah responden dengan kategori kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 12 responden atau dengan persentase 66,7%, hal ini menunjukkan bahwa media flyer cukup efektif sebagai media penyampaian informasi secara tidak langsung.

b. Media Leaflet Dengan Kunjungan Rumah

1) Sikap

Berdasarkan 10 item pertanyaan diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi menggunakan media leaflet dengan kunjungan rumah pada kelompok kontrol didapatkan jawaban salah terbanyak pada item pertanyaan nomor 8 tentang “menghindari acara yang mengumpulkan banyak orang” tidak (60,0%) dan ya hanya (40,0%). Dikarenakan pengetahuan masyarakat sebelum di berikan intervensi tentang jaga jarak masih dikategorikan kurang baik sehingga sikap dalam “menghindari acara yang mengumpulkan banyak orang” juga kurang baik. Setelah diberikan intervensi menggunakan media leaflet dengan kunjungan rumah pada kelompok kontrol terjadi peningkatan hasil jawaban yang salah pada item pertanyaan nomor 8 tentang “menghindari acara yang mengumpulkan banyak orang” tidak (16,7%) dan ya (83,3%) karena pada materi intervensi terdapat materi menjaga jarak dan mengurangi kerumunan. Sedangkan rata-rata skor sikap responden pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 7,23 dengan standar deviasi sebesar 1,251, setelah diberikan intervensi rata-rata skor sikap pada kelompok kontrol menjadi sebesar 9,10 dengan standar deviasi sebesar 0,662 yang artinya terdapat peningkatan rata-rata skor sikap sebesar 1,87.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulan et al (2021) menunjukkan bahwa sikap lansia terhadap pencegahan COVID-19 menggunakan media leaflet dan video pada saat pretest mayoritas bersifat negative dalam menanggapi pentingnya pencegahan COVID-19 yaitu sebanyak 5 orang (25%), dan minoritas bersikap positif sebanyak 15 orang (75%), setelah dilakukan posttest mayoritas bersifat positif sebanyak 14 orang (70%), dan minoritas bersikap positif sebanyak 6 orang (30%). Dapat disimpulkan bahwa sikap lansia tentang pencegahan COVID-19 sebelum menyaksikan video dan melihat leaflet mayoritas bersifat negatif dan setelah menyaksikan mayoritas bersikap positif terhadap pentingnya pencegahan COVID-19 dengan mematuhi protokol kesehatan.

Sikap juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, menurut Walgito (2003) beberapa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki responden menjadi dasar untuk menentukan sikap. Jika pengetahuan responden baik maka sikap responden akan menjadi positif, begitupun sebaliknya jika pengetahuan responden buruk maka sikap responden juga dapat menjadi negatif. Leaflet merupakan salah satu media yang dapat digunakan untuk mempermudah penyampaian pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat.

4. Efektivitas Sosialisai Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Usia Dewasa Menerapkan 3M Untuk Mencegah COVID-19

Perbandingan efektivitas sosialisasi dalam peningkatan pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dan kontrol, menggunakan uji *Mann-Whitney*. Didapatkan hasil perbedaan peningkatan skor pengetahuan dan sikap masyarakat tentang 3M pada kelompok intervensi yang diberikan sosialisasi menggunakan Whatsapp Group dengan media flyer serta pada kelompok kontrol yang deiberikan sosialisasi menggunakan media leaflet dengan kunjungan rumah. Pada peningkatan skor pengetahuan kelompok intervensi adalah (31,82) sedangkan pada kelompok kontrol (29,18) terdapat selisih *Mean Rank* sebesar (2,64) . Pada peningkatan skor sikap kelompok intervensi adalah (39,03) sedangkan pada kelompok kontrol (21,97) terdapat selisih *Mean Rank* sebesar 17,6. Selisih skor pengetahuan dan sikap lebih besar terdapat pada kelompok intervensi maka dari itu hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sosialisasi menggunakan Whatsapp Group dengan media flyer lebih efektif daripada sosialisasi menggunakan media leaflet dengan kunjungan rumah.

Hasil penelitian dari Sri Puji Utami (2014) peningkatan pengetahuan HIV/AIDS dengan memanfaatkan aplikasi mobile android, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 25,87% tentang cara penularan, 17,48% tentang cara pencegahan dan 25,17% tentang fakta HIV/AIDS. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa penyuluhan menggunakan aplikasi mobile android dapat meningkatkan pengetahuan. Penelitian Yensy (2020) menyatakan Whatsapp Group cukup efektif jika dilihat dari hasil belajar mahasiswa. Hasil belajar mahasiswa setelah perkuliahan dengan menggunakan Whatsapp Group lebih tinggi dibandingkan dengan hasil belajar mahasiswa sebelum perkuliahan dengan menggunakan Whatsapp Group.

Menurut penelitian yang dilakukan Hilda (2015) bahwa ada pengaruh whatsapp terhadap perilaku tertutup mahasiswa, mereka dengan bebas menggunakan aplikasi tersebut untuk kegiatan berkomunikasi mereka, maka tidak heran jika banyak mahasiswa yang lebih sering mengakses aplikasi tersebut untuk mempermudah mereka dalam berkomunikasi.

Hal ini dapat terjadi karena melalui media soisal masyarakat dapat memperoleh informasi dengan mudah karena teknologi yang sudah maju saat ini, seseorang sudah mampu mengakses berbagai macam informasi melalui handphone dengan memanfaatkan media sosial yang ada. Sosialisasi menggunakan Whatsapp Group dengan media flyer lebih efektif dibandingkan dengan menggunakan media leaflet dengan kunjungan rumah karena sosialisasi menggunakan Whatsapp Group ini diberikan kepada masyarakat dengan kelebihan nya yaitu masyarakat bisa mendapatkan informasi kapan saja dan dimana saja dengan memanfaatkan internet, masyarakat dapat langsung berkomunikasi dengan peneliti tentang protokol kesehatan 3M sehingga mempermudah dan juga masyarakat dapat dengan cepat memperoleh informasi tentang protokol kesehatan 3M. Sedangkan pada sosialisasi menggunakan leaflet dengan kunjungan rumah informasi yang dimuat dalam leaflet terbatas karena tidak semua materi bisa di visualisasikan dan juga membaca leaflet dapat membuat masyarakat merasa bosan dan informasi tidak dapat diterima jika tidak teliti dalam membaca.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang efektivitas sosialisasi menggunakan whatsapp group dengan media flyer dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia dewasa menerapka 3M untuk mencegah COVID-19 di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat masih memiliki keterbatasan diantaranya:

1. Peneliti mengalami kesulitan menemui masyarakat kelompok kontrol dalam memberikan intervensi dikarenakan masyarakat kebanyakan bekerja dikebun sehingga masyarakat bisa di temui hanya pada sore hari.
2. Keterlambatan responden kelompok intervensi mengisi kuesioner pretest sehingga peneliti melakukan personal chat untuk responden yang terlambat mengisi pretest melalui googleform
3. Penelitian ini hanya membahas tentang efektivitas sosialisasi menggunakan Whatsapp Group menggunakan media flyer dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia dewasa, belum membahas tentang perubahan perilaku. Hal tersebut terkendala karena untuk mengukur perubahan perilaku memerlukan waktu yang relative lama sedangkan penelitian memiliki keterbatasan waktu penelitian.
4. Informasi dalam media masih menerapkan Protokol Kesehatan 3M sedangkan pada masa kini informasi sudah ter-*update* atau terbaru yaitu menerapkan Protokol Kesehatan 10 M.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian tentang efektivitas sosialisasi menggunakan whatsapp group dengan media flyer dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia dewasa menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19 di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat, maka dapat diambil simpulan :

1. Masyarakat usia dewasa karakteristik sebagian besar adalah berusia 20-27 tahun pada kelompok intervensi dan setengah dari kejadian 36-45 tahun pada kelompok kontrol. Jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar perempuan, serta sumber informasi kesehatan setengah dari kejadian di peroleh masyarakat dari Tenaga Kesehatan.
2. Masyarakat usia dewasa Pengetahuan tentang protokol kesehatan 3M setelah diberikan sosialisasi menggunakan whatsapp group dengan media flyer dan leaflet mengalami peningkatan.
3. Masyarakat usia dewasa sikap tentang protokol kesehatan 3M setelah diberikan sosialisasi menggunakan whatsapp group dengan media flyer dan leaflet mengalami peningkatan
4. Ada perbedaan peningkatan skor pengetahuan dan sikap masyarakat usia dewasa yang diberikan sosialisasi whatsapp group dengan media flyer dan yang diberikan dengan media leaflet dengan kunjungan rumah.
5. Ada pengaruh menggunakan media flyer dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia dewasa tentang protokol kesehatan 3M
6. Ada Efektivitas sosialisasi menggunakan whatsapp group dengan media flyer dibandingkan sosialisasi menggunakan media leaflet dengan kunjungan rumah

B. Saran

1. Bagi Subyek Penelitian

Diharapkan bagi masyarakat agar senantiasa meningkatkan pengetahuan dan sikap yang baik selama pandemi. Meningkatkan pengetahuan selama pandemi bisa dilakukan dengan cara mencari sumber informasi dengan memanfaatkan jejaring sosial seperti whatsapp group guna meminimalisir bertemu langsung dengan orang lain dan menerapkan sikap yang baik seperti memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak yang harus selalu diterapkan selama pandemi.

2. Bagi Puskesmas dan Tempat Penelitian

Diharapkan media flyer dan leaflet dapat menjadi referensi untuk memberikan promosi kesehatan agar pengetahuan dan sikap masyarakat usia dewasa lebih baik tentang Protokol Kesehatan 3M.

3. Bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi sebagai media pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap menerapkan Protokol Kesehatan 3M untuk mencegah COVID-19.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi, wawasan, dan dijadikan sebagai salah satu acuan dalam penelitian efektivitas sosialisasi menggunakan whatsapp group dengan media flyer dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia dewasa menerapkan 3M untuk mencegah COVID-19 serta dapat dikembangkan dengan meneliti menggunakan media promosi kesehatan lain yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alanzi, T. M., Bah, S., Jaber, F., Alshammari, S., & Alzahrani, S. (2016). *Evaluation of a Mobile Social Networking Application for Glycaemic Control and Diabetes Knowledge in Patients with Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial Using WhatsApp*. In *Qatar Foundation Annual Research Conference Proceedings*. Qatar: HBKU Press.
- Alsalem, B. (2013). The effect of “Whatsapp” electronic dialogue journaling on improving writing Vocabulary Word Choice and Voice of EFL Undergraduate Saudi Students. *Arab World English Journal*, 4(3), 213–225.
- Anwar, N., & Riadi, I. (2017). Analisis Investigasi Forensik WhatsApp Messenger Smartphone Terhadap WhatsApp Berbasis Web. *Jurnal Ilmiah Teknik Elektro Komputer Dan Informatika*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.26555/jiteki.v3i1.6643>
- Azwar, S. (2009). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Barhoumi, C. (2020). The Effectiveness of WhatsApp Mobile Learning Activities Guided by Activity Theory on Students’ Knowledge Management. *Contemporary Educational Technology*, 6(3), 221–238. <https://doi.org/10.30935/cedtech/6151>
- Bruce, W. D. (2011). *Smart Phone: The New Information Revolution? The Information Management Journal Vol.39 Hal 38-44*. Jurnal.
- Chen, X., Ran, L., Liu, Q., Hu, Q., Du, X., & Tan, X. (2020). Hand Hygiene, Mask-Wearing Behaviors and Its Associated Factors during the COVID-19 Epidemic: A Cross-Sectional Study among Primary School Students among Primary School Students in Wuhan, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082893>
- Ekadinata, N., & Widyandana, D. (2017). Promosi kesehatan menggunakan gambar dan teks dalam aplikasi WhatsApp pada kader posbindu. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(11), 547. <https://doi.org/10.22146/bkm.26070>
- Ennoch, S. (2013). *Manfaat Media Social dalam Ranah Pendidikan dan Pelatihan*. Jakarta: Pusdiklat KNPK.
- Fitri, B. M., Widyastutik, O., Arfan, I., Studi, P., Masyarakat, K., Kesehatan, F. I., & Pontianak, U. M. (2020). *COVID-19*. 9(2). <https://doi.org/10.30644/rik.v8i2.460>
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graham ilmu
- Fradisa, L., & Kartika, K. (2021). *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis Sosialisasi Pencegahan Penyebaran Covid-19 Melalui Pembagian Leaflet Di Jorong Bingkudu Nagari Canduang Koto Laweh Kabupaten Agam*. 2(2), 31–35.
- Friedman.(2010).*Keperawatan Keluarga Teori Dan Praktek*, Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Gafi, A. Al, Hidayat, W., & Tarigan, F. L. (2019). *PENGARUH PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL WHATSAPP DAN BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA TENTANG ROKOK DI SMA NEGERI 13 MEDAN*. 3(2), 281–290.

- Hilda, F. A. (2015). *Pengaruh WhatsApp Terhadap Perilaku Tertutup Mahasiswa. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga. 2015. 16–41.*
- Husnawati, Febby Agustia Armi, Tiara Tri Agustini, Fina Aryani, S. M. (2017). *PENGARUH PEMBERIAN FLYER TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN TERAPI PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA PEKANBARU. 14(01), 86–97.*
- Jaji. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leafletterhadap pengetahuan warga dalam pencegahan penularan covid 19. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan 2020, 1, 135–139.* <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1764>
- Januar Mahardhani, A. (2020). Menjadi Warga Negara yang Baik pada Masa Pandemi Covid-19: Perspektif Kenormalan Baru. *Jurnal Pancasila Dan Kewarganegaraan, 5(2), 65–76.* <https://doi.org/10.24269/jpk.v5.n2.2020.pp65-76>
- Juhad, M., & Azizurrahman, A. (2021). *Pengaruh Media Sosial Pada Pembentukan Sikap Dan Perilaku Warga Muhammadiyah Dalam Masa Pandemi. 01(02), 131–139.*
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Situasi Terkini Coronavirus Disease (COVID-19) Infeksi Emerging: Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging.* <http://covid19.kemkes.go.id>
- Lepelletier, D., Grandbastien, B., Romano-bertrand, S., & Aho, S. (2020). What Face Mask For What Use in the Context of the COVID-19 Pandemic ? The French Guidelines. *Journal of Hospital Infection, 105, 414–418.* <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.036>
- Mahardika, M. N., Trisiana, A., Widyastuti, A., Juhaena, J. S., Mea, R., & Kirani, A. (2020). Strategi Pemerintah Dan Kepatuhan Masyarakat Dalam Mengatasi Wabah Covid-19 Berbasis Semangat Gotong Royong. *Jurnal Global Citizen, IX(1), 39–50.*
- Matthay, M. A., Aldrich, J. M., & Gotts, J. E. (2020). Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *The Lancet, 8(May), 434–436.* [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30134-X)
- Medika, J. M. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Covid-19: A literature Review. *Jurnal Menara Medika* <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/Menaramedika/index> *JMM 2020 p-ISSN 2622-657X, e-ISSN 2723-6862, 3(1), 46–53.*
- Mona, Nailul. 2020. Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan. Vol. 2 No.2. Universitas Indonesia : Program Studi Periklanan Kreatif Program Pendidikan Vokasi*
- Moudy, J., & Syakurah, R. A. (2020). Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development, 4(3), 333–346.*
- Mudawaroch, R. E. (2020). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Mahasiswa dalam Menghadapi Virus Corona. *Prosiding HUBISINTEK, 362, 257–263.*

<http://ojs.udb.ac.id/index.php/HUBISINTEK/article/view/1004>

- Muntaza, Y., & Adi, A. C. (2020). Hubungan Sumber Informasi dan Pengalaman dengan Tingkat Pengetahuan tentang Penggunaan Monosodium Glutamate (MSG) pada Ibu Rumah Tangga. *Amerta Nutrition*, 4(1), 72. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i1.2020.72-78>
- Notoatmodjo S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Edisi Revisi 2010*. Rineka Cipta.
- Nurislamingsih, R. (2020). Layanan Pengetahuan tentang COVID-19 di Lembaga Informasi. *Tik Ilmeu: Jurnal Ilmu Perpustakaan Dan Informasi*, 4(1), 19. <https://doi.org/10.29240/tik.v4i1.1468>
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Nusaresearch. (2020). *Laporan Tentang New Normal Life*. https://nusaresearch.net/public/news/976-Laporan_Tentang_New_Normal_Life.nrsr
- Perdanakusuma, D. S. (2020, May 28). *New Normal, Ketidaknormalan yang Dinormalkan*. *Www.Kompas.Com*. <https://www.kompas.com/tren/read/2020/05/28/070000765/new-normalketidaknormalan-yangdinormalkan?page=all>. Diakses 2 Oktober 2020 jam 19.23
- Pratiwi, A. D. (2020). Gambaran Penggunaan Masker di Masa Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat di Kabupaten Muna. *Literacy Institute*, 52–57. https://www.mendeley.com/catalogue/ee828287-9e25-37b2-aeb8-a92b94ed347c/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Bb93b070a-115c-4260-854c-e57f42c47e86%7D
- Purnamasari, I., & Ell, A. (2020). *Jurnal Ilmiah Kesehatan 2020 Jurnal Ilmiah Kesehatan 2020. Mei*, 33–42.
- Sahumena, M. H., Mistriyani, M., Ruslin, R., Aba, L., & Syahbuddin, S. (2020). Penguatan Peran Masyarakat Dalam Mitigasi Dan Adaptasi Terhadap Wabah Covid-19 Di Kabupaten Buton. *Anoa: Jurnal Pengabdian Masyarakat Sosial, Politik, Budaya, Hukum. Ekonomi*, 1(3), 129. <https://doi.org/10.52423/anoa.v1i3.13244>
- Santosa, N. A., Hanindharputri, M. A., Nandaryani, N. W., Studi, P., Komunikasi, D., & Bali, B. (2020). *DESAIN FLYER INFOGRAFIS SEBAGAI SARANA SOSIALISASI UPAYA PENCEGAHAN COVID-19*. 2(1), 1–8.
- Sari,D,P and 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. doi: 10.47701/infokes.v10i1.850.
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) Revisi ke-5*. <https://covid19.go.id/p/protokol/pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-coronavirus-disease-covid-19-revisi-ke-5>
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19. (2021). *Situasi virus COVID-19 di Indonesia*.

<https://covid19.go.id/>

- Setiawan, S. N., Nurwati, N., & Si, M. (2020). *Dampak COVID-19 terhadap Tenaga Kerja di Indonesia Tenaga Kerja di Indonesia*. Syeikha Nabilla Setiawan, Nunung Nurwati, M.Si.2.
- Simamora, Raymond H. (2009). *Buku Ajar Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Simmon, D.E. (2002). *The forum report: E-learning adoption rates and barriers*.(Ed. A. Rossett) New York: McGraw-Hill.
- Sinuraya, dkk. 2018. *Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung*. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia. Vol. 7. No. 2. Sumedang: Universitas Padjajaran
- Suryadi, E., Ginanjar, M. H., & Priyatna, M. (2018). PENGGUNAAN SOSIAL MEDIA WHATSAPP PENGARUHNYA TERHADAP DISIPLIN BELAJAR PESERTA DIDIK PADA MATA PELAJARAN PENDIDIKAN AGAMA ISLAM (Studi Kasus Di SMK Analis Kimia YKPI Bogor). *Edukasi Islami: Jurnal Pendidikan Islam*, 7(01), 1. <https://doi.org/10.30868/ei.v7i01.211>
- Susilo, A. (2008). *Exploring Facebook and Whatsapp As Supporting Social Network Applications For English Learning In Higher Education*. 10–24.
- Szarpak, L., Smereka, J., & Filipiak, K. J. (2020). Cloth Masks Versus Medical Masks for COVID19 Protection. *Cardiology Journa*, 27(April), 10–12. <https://doi.org/10.5603/CJ.a2020.0054>
- Taylor, D., Lindsay, A. C., & Halcox, J. P. (2020). c o r r e s p o n d e n c e Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *Nejm*, 0–2.
- Tim-eGovernment Provinsi Bengkulu. (2021). *COVID19 Provinsi Bengkulu*. <https://covid19.bengkuluprov.go.id/Databengkulu>
- Utami, S. T., Hayurani, H. (2014). *Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Memmanfaatkan Aplikasi Mobile Android*. 29–34.
- WHO. (2020). *What are the symptoms of COVID-19?* <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=symptoms>
- WHO. (2021). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19)*. <https://covid19.who.int/>
- Wulan, S., Gurusinga, R., Br, N., Munthe, G., Sembiring, I. M., Kebidanan, J., Keperawatan, J., Serdang, K. D., & Kesehatan, P. P. (2021). *PENYULUHAN PROTOKOL KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA TENTANG PENCEGAHAN COVID-19*. 1(1), 34–37. <https://doi.org/10.35451/jpk.v1i1.707>
- Yensy, N. A. (2020). Efektifitas Pembelajaran Statistika Matematika melalui Media Whatsapp Group Ditinjau dari Hasil Belajar Mahasiswa (Masa Pandemi Covid 19). *Jurnal Pendidikan Matematika Raflesia*, 05(02), 65–74. <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/jpmr>

**L
A
M
P
I
R
A
N**

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

EFEKTIVITAS SOSIALISASI WHATSAPP GROUP DENGAN MEDIA FLYER DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MENERAPKAN 3M UNTUK MENCEGAH COVID-19 DI DESA TALANG TINGGI KECAMATAN SELUMA BARAT

No. Responden :

I. Identitas

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Pria / Wanita
4. Pernahkah anda mendapatkan informasi tentang Protokol Kesehatan (3M) ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
5. Jika pernah darimana sumber informasi yang anda peroleh ?
 - a. Saudara/keluarga
 - b. Orang Tua
 - c. Teman
 - d. Tenaga Kesehatan
 - e. Lingkungan Sekolah/Pendidikan
 - f. Koran/Buku/Majalah
 - g. Radio/TV/Internet
 - j. Lainnya

II. Petunjuk Pengisian

- a. Bacalah pertanyaan dengan baik dan telitilah sebelum anda menjawab pertanyaan
- b. Untuk kelancaran penelitian, mohon isi jawaban sesuai dengan pengetahuan anda, tidak perlu bertanya pada teman/orang sekitar. Kami sangat menghargai waktu yang anda gunakan untuk mengisi kuesioner ini secara jujur.
- c. Kerahasiaan identitas anda akan kami jaga sesuai dengan etika penelitian

III. Pertanyaan

A. Pengetahuan masyarakat tentang COVID-19

Berilah tanda (X) pada salah satu jawaban yang menurut Ibu/Bapak benar

1. Salah satu protokol kesehatan (3M) di bawah ini yang benar?
 - a. Memakai masker
 - b. Menjaga jarak kurang dari 1M
 - c. Mencuci tangan jika terasa kotor

- d. Menggunakan tisu saja untuk menutup mulut
2. Mengapa menggunakan masker harus menutupi hidung, mulut dan dagu ?
- a. Agar sulit bernafas
 - b. Efektif mencegah udara masuk
 - c. Agar menjaga indra penciuman
 - d. Efektif mencegah cipratan air liur(droplet) dan menghindari tangan menyentuh bagian wajah secara langsung
3. Berapa langkah mencuci tangan sesuai dengan WHO ?
- a. 10 langkah
 - b. 6 langkah
 - c. 5 langkah
 - d. 3 langkah
4. Menghindari berjabat tangan dengan orang lain termasuk upaya?
- a. Pencegahan COVID-19
 - b. Penyembuhan COVID-19
 - c. Penyebaran COVID-19
 - d. Penularan COVID-19
5. Penularan virus COVID-19 dapat dicegah melalui ?
- a. Tidak memakai masker saat keluar rumah
 - b. Menghindari kerumunan, menjaga jarak, memakai masker keluar rumah dan sering mencuci tangan (3M)
 - c. Memakan daging hewan setengah masak
 - d. Mencuci tangan saat terasa kotor
6. Berapa jarak yang diperlukan dalam menerapkan *Physical Distancing* (jaga jarak) dengan orang lain ?
- a. Kurang dari 1 meter
 - b. 1-2 meter
 - c. 3-5 meter
 - d. lebih dari 5 meter
7. Saat pandemi COVID-19 ketika berada diluar rumah (tempat umum) kita harus menyiapkan?
- a. Tisu

- b. Masker dan Handsanitizer
 - c. Membawa air untuk cuci tangan
 - d. Tidak perlu menyiapkan apapun
8. Bagaimana etika saat batuk dan bersin yang benar ?
- a. Menutup hidung,mulut dengan menggunakan tisu atau lengan baju bagian dalam, cuci tangan dengan air bersih dan sabun/handsanitizer setelah memegang tisu, lalu buang tisu ke kotak sampah
 - b. Tutup hidung dan mulut dengan telapak tangan
 - c. Tidak menggunakan masker saat batuk
 - d. Membuka masker saat batuk agar virus tidak menempel di masker
9. Bagaimana penggunaan masker medis yang benar ?
- a. Menutupi dari mulut sampai dagu dan digunakan satu kali
 - b. Menutupi hidung, mulut dan dagu secara sempurna dan digunakan satu kali
 - c. Menutupi hidung, mulut dan dagu secara sempurna dan digunakan berulang kali
 - d. Menutupi dari mulut sampai dagu dan digunakan berulang kali
10. Bagaimanakah mencuci tangan yang benar ?
- a. Menggunakan wadah cuci tangan bersama orang lain
 - b. Hanya di lakukan ketika tangan terlihat kotor
 - c. Rutin mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau menggunakan handsanitizer
 - d. Cukup menggunakan air mengalir saja

Sumber : Modifikasi kuesioner hasil penelitian (Moudy, J., & Syakurah, R. A. 2020)

B. Sikap masyarakat tentang COVID-19

Petunjuk Pengisian :

Jawablah pernyataan dengan memberi tanda centang (✓) pada kotak jawaban yang tersedia
Ya atau Tidak

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya mengantisipasi diri dan menerapkan protokol kesehatan		
2.	Saya menggunakan masker bila berada di tempat umum (pasar, tempat ibadah, dll)		
3.	Saya menjaga kebersihan tangan menggunakan air mengalir dan sabun setelah memegang benda-benda di tempat umum		
4.	Saya membawa handsanitizer saat berpergian		
5.	Saya menutup mulut saat batuk dan bersin		
6.	Saya melakukan sosial distancing dan physical distancing minimal 1 meter dari orang lain saat berada di luar rumah		
7.	Saya menjaga kesehatan dan daya tahan tubuh		
8.	Saya menghindari acara yang mengumpulkan banyak orang		
9.	Saya menggunakan masker medis berulang kali		
10.	Saya mencuci tangan saat tangan terasa kotor saja		

Sumber : Modifikasi kuesioner hasil penelitian (Fitri, B. M., Widyastutik, O., Arfan, I., 2020)
dan (Pinasti, F. D. A. 2020)

MEDIA FLYER KELOMPOK INTERVENSI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
GERMAS

MENJAGA JARAK

(SOCIAL DISTANCING)

Adalah **kondisi menjaga jarak dengan orang lain** agar tidak terjadi penularan

Menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter

Jangan pergi ke tempat yang ramai, dan gunakan masker bila harus berada di keramaian

Tidak salaman

Tidak kumpul-kumpul (ngobrol di warung kopi, arisan, pengajian, dan lainnya)

Tetap tinggal di rumah, tidak pergi kemana-mana kecuali urusan yang penting. (belajar dirumah, beribadah dirumah, bila mungkin berkerja dirumah).

www.promkes.kemkes.go.id

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
GERMAS

CARA MEMAKAI MASKER YANG BENAR

Secara umumnya orang sehat tidak perlu menggunakan masker

Siapa saja yang perlu menggunakan masker

- Jika Anda demam, batuk atau pilek
- Jika Anda sedang berangsur pulih dari sakit

BAGAIMANA CARANYA?
Gunakan masker bedah dan bukan masker N95

Tutup mulut, hidung dan dagu Anda. Pastikan bagian masker yang berwarna berada di sebelah depan

Tekan bagian atas masker supaya mengikuti bentuk hidung Anda

Lepas masker yang telah digunakan dengan memegang tali yang ada di kedua teling

INGAT!
Gunakan masker bila batuk atau tutup mulut dengan lengan atas bagian dalam (etika batuk)

Biar bersih ganti masker Anda secara rutin apabila kotor atau basah

Cuci tangan pakai sabun setelah membuang masker yang telah digunakan ke dalam tempat sampah

www.promkes.kemkes.go.id

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
GERMAS

Cuci Tangan Pakai Sabun dengan air mengalir

6 langkah mencuci tangan

5 Waktu penting CTPS:

- Sebelum makan
- Setelah BAB
- Sebelum menjamah makanan
- Sebelum menyusui
- Setelah beraktifitas

60 detik

- Basahi tangan, gosok sabun pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
- Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
- Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih
- Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
- Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
- Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan. Bilas dengan air bersih dan keringkan

Enam Langkah mencuci tangan pakai sabun (WHO):

- Ratakan sabun dengan kedua tangan
- Gosok punggung tangan dan sela-sela jari secara bergantian
- Gosok jari-jari bagian dalam
- Gosok telapak tangan dengan posisi jari saling mengait/mengunci
- Gosok ibu jari secara berputar dalam gengaman tangan dan lakukan pada kedua tangan
- Gosokkan ujung jari pada telapak tangan secara berputar dan lakukan pada kedua tangan

MEDIA LEAFLET KELOMPOK KONTROL

Bagian Depan

COVID-19

Tingginya angka penderita COVID-19 meningkat setiap harinya, dimana salah satu faktor dari tertularnya COVID-19 adalah kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan COVID-19 yaitu 3M (Memakai masker, Mencuci tangan dan Menjaga jarak).



Corona Virus Disease-2019 atau lebih biasa disebut COVID-19. COVID-19 adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus yang menular melalui cipratan liur (droplet) yang hingga saat ini belum di temukan obatnya. Pada tanggal 11 Maret 2020, World Health Organization (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. Jumlah kasus COVID-19 menurut data dari WHO per tanggal 25 Februari 2021 disebutkan bahwa kasus yang terkonfirmasi (positif) yaitu sebanyak 111.999.954 orang, dan yang terkonfirmasi meninggal akibat COVID-19 adalah 2.486.679 orang.



Di Indonesia pada tanggal 25 Februari 2021 sebanyak 1.314.634 orang kasus positif dengan 1.121.411 orang sembuh dan 35.518 orang meninggal karena COVID-19. Bengkulu adalah salah satu provinsi yang terkena dampak dari virus COVID-19 terhitung pada tahun 2021 sebanyak 4.892 orang positif dan meninggal 145 orang.



Bagian Belakang



Protokol Kesehatan 3 M COVID-19

Bidang Perubahan Perilaku diharapkan dapat menjadi garda terdepan bagi satuan tugas (satgas) daerah dalam penanganan Covid-19. Bidang tersebut bertugas memastikan peningkatan kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan pencegahan Covid-19, yakni memakai

imasker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, serta mencuci tangan pakai sabun (3M). Kebiasaan 3M harus membudaya agar kita mampu memenangkan peperangan melawan Covid-19

Menggunakan Masker

Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung, mulut hingga dagu, masker mencegah masuknya droplet yang keluar saat kita batuk, bersin dan berbicara sehingga kita tidak tertular. Sekarang masker sudah banyak jenis nya yang bisa di pakai dan di cuci, namun masker medis tetap hanya bisa digunakan satu kali pemakaian

Menjaga Jarak

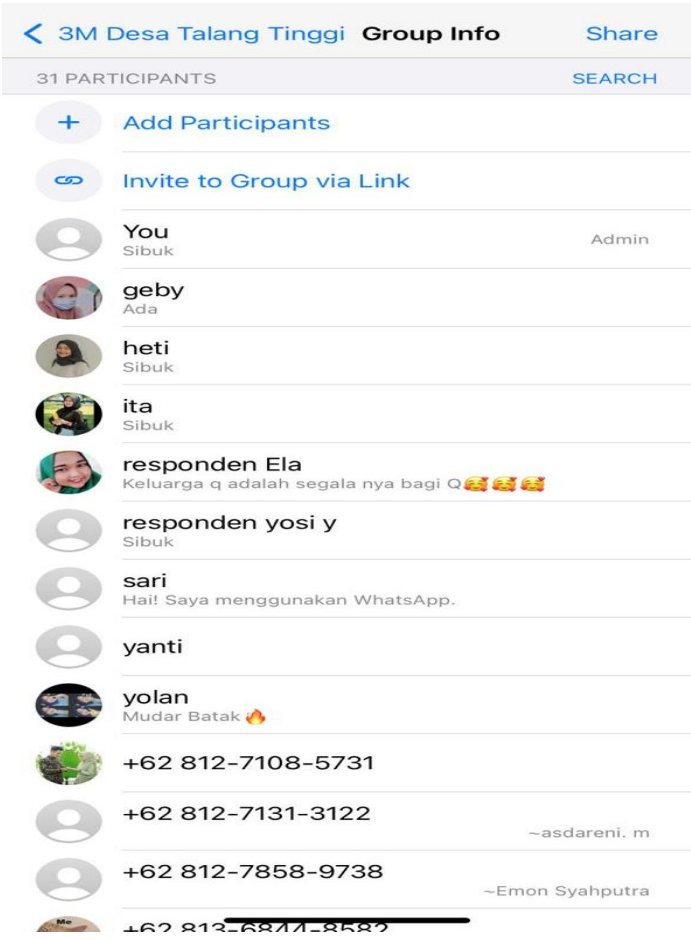
Pentingnya menjaga jarak karena droplet yang keluar saat kita batuk, jika tanpa masker bisa meluncur sampai 2 meter. Dengan menjaga jarak sejauh 1-2 meter, kita bisa mengurangi risiko tertular/menulari. Hal penting yang dapat dilakukan dalam usaha untuk menjaga jarak yaitu menghindari kerumunan, menghindari transportasi umum yang tidak memenuhi standar protokol kesehatan.

Mencuci Tangan

Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir sesuai standar WHO yaitu 6 langkah, mencuci tangan selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol 60% (handsanitizer) minimal 20 – 30 detik atau membawa handsanitizer saat keluar rumah. Cuci tangan saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.

DOKUMENTASI PENELITIAN

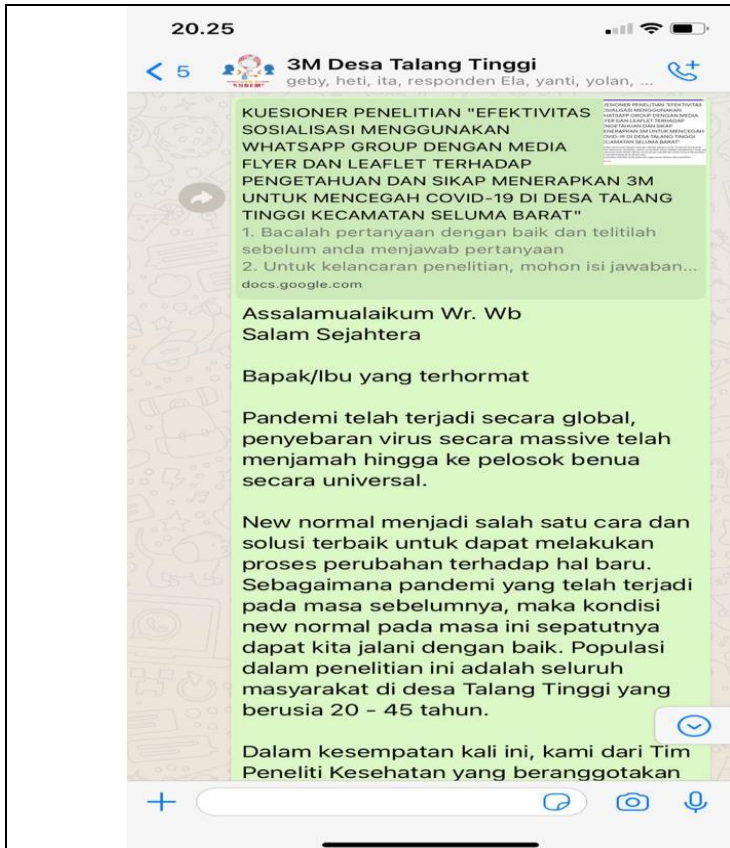
Kelompok Intervensi



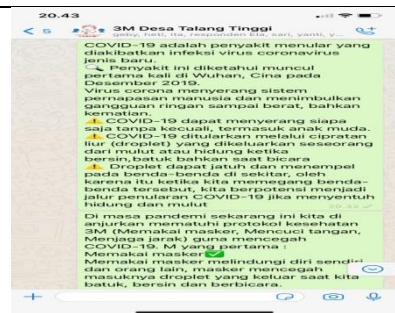
The screenshot displays the 'Group Info' page for a WhatsApp group named '3M Desa Talang Tinggi'. The group has 31 participants. The interface includes options to 'Add Participants' and 'Invite to Group via Link'. The participant list includes:

- You (Sibuk) - Admin
- geby (Ada)
- heti (Sibuk)
- ita (Sibuk)
- responden Ela (Keluarga q adalah segala nya bagi Q 🍌🍌🍌)
- responden yosi y (Sibuk)
- sari (Hai! Saya menggunakan WhatsApp.)
- yanti
- yolan (Mudar Batak 🍌)
- +62 812-7108-5731
- +62 812-7131-3122 (~asdareni. m)
- +62 812-7858-9738 (~Emon Syahputra)
- +62 812-6877-8582

Whatsapp Group
Kelompok Intervensi
dengan 30 Responden

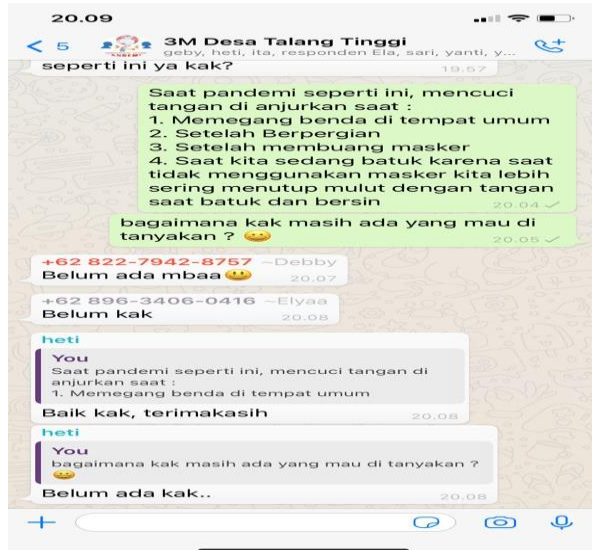
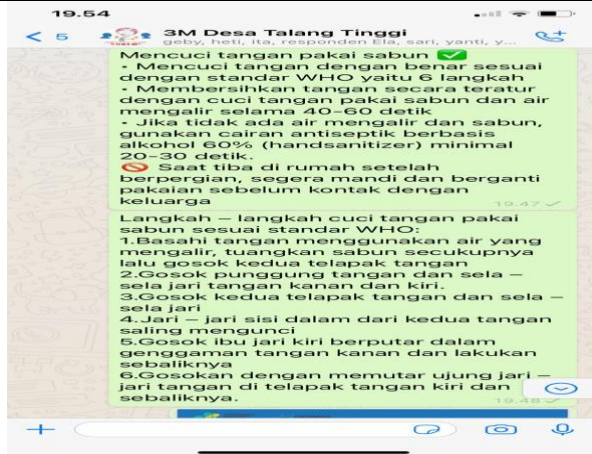


Penjelasan jalan nya penelitian dan membagikan kuesioner Pre Test dalam bentuk google form pada kelompok Intervensi



Memberikan intervensi protokol kesehatan 3M (Memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan)

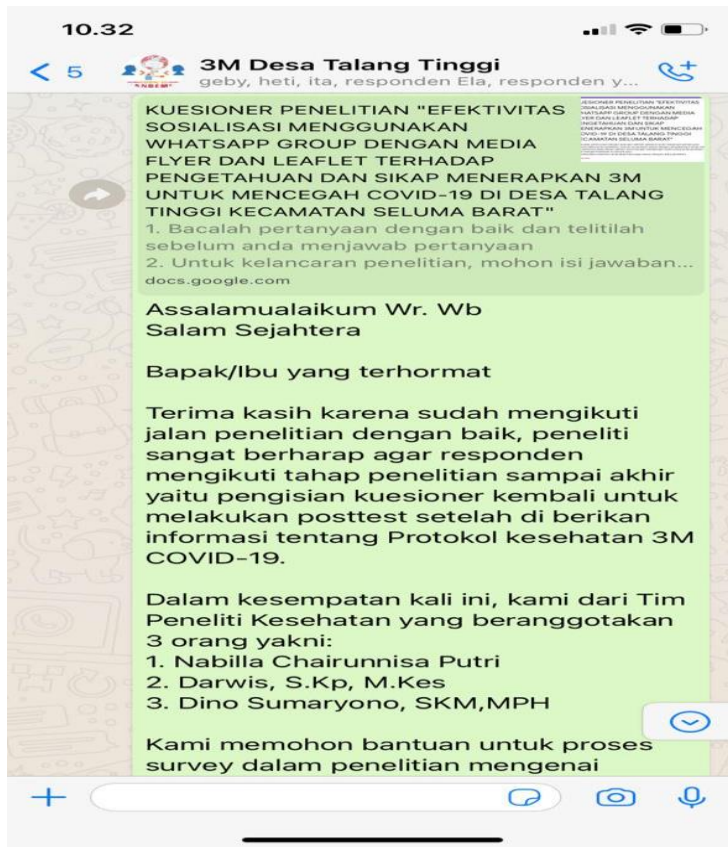




Memberikan intervensi protokol kesehatan 3M (Memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan)



Memberikan intervensi protokol kesehatan 3M (Memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan)



Post Test dalam bentuk google form pada kelompok Intervensi

KELOMPOK KONTROL



Penjelasan jalan nya penelitian dan membagikan kuesioner Pre Test pada kelompok kontrol



Pemberian Intervensi menggunakan media leaflet dengan kunjungan rumah pada kelompok kontrol

Post Test pada kelompok kontrol



LEMBAR VALIDITAS MEDIA

LEMBAR VALIDASI UNTUK AHLI MEDIA

- Judul Penelitian : Efektivitas Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Usia Dewasa Menerapkan 3M Untuk Mencegah COVID-19 di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat
- Sasaran Penelitian : Masyarakat usia dewasa di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat
- Peneliti : Nabilla Chairunnisa Putri
- Validator : Riza Darmawan, C.T.Kes
- Petunjuk:

1. Lembar ini diisi oleh validator
2. Lembar ini dimaksudkan untuk validasi pengumpulan data, serta mengungkapkan komentar atau saran dari validator jika ada
3. Pemberian penilaian dengan memberikan tanda *check list* (✓) pada kolom yang sesuai
4. Apabila ada komentar atau saran, mohon dituliskan pada lembar yang telah tersedia
5. Pedoman penilaian sebagai berikut:

Instrumen Pengumpulan Data

No.	Aspek yang dinilai	Layak	Tidak Layak
1	Kesederhanaan tata letak dengan menonjolkan unsur tertentu	✓	
2	Penempatan penjelasan diposisikan secara sederhana	✓	
3	Penulisan materi menggunakan kalimat yang ringkas	✓	
4	Ketepatan penggunaan istilah sehingga mudah dipahami	✓	
5	Kesederhanaan pemilihan kata	✓	
6	Terdapat hubungan erat antara berbagai unsur visual secara keseluruhan	✓	
7	Pemilihan gambar mendukung materi yang disampaikan	✓	
8	Desain keseluruhan sesuai dengan tema	✓	
9	Sampul mencerminkan isi buku	✓	
10	Judul mencerminkan isi materi	✓	
11	Terdapat penekanan pada materi yang disampaikan	✓	
12	Kontribusi media dalam menarik perhatian masyarakat	✓	
13	Kontribusi media dalam mendorong minat masyarakat	✓	

14	Keseimbangan antara gambar dengan teks	✓	
15	Harmonisasi penatan komposisi unsur-unsur visual	✓	
16	Garis mampu membantu pembaca mengetahui batasan-batasan tiap gambar maupun teks	✓	
17	Garis luar pada desain mampu mengarahkan pembaca untuk mempelajari materi dalam urutan-urutan khusus	✓	
18	Bentuk gambar dapat divisualisasikan menyerupai realita dalam kehidupan	✓	
19	Bentuk gambar dapat divisualisasikan secara jelas	✓	
20	Terdapat ruang yang membatasi gambar dengan teks sehingga tidak terkesan berdesak-desakan	✓	
21	Tidak ada ruang kosong yang berlebihan sehingga terkesan mubadzir	✓	
22	Kelayakan memilih gambar	✓	
23	Kualitas ilustrasi warna mendukung desain	✓	
24	Ketepatan pemilihan warna dalam teks	✓	

Sumber: Nana Sudjana dan Ahmad Rivai (2010)

Tabel Kesalahan dan Saran Perbaikan

No.	Jenis Kesalahan	Saran Perbaikan

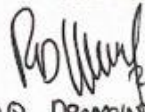
Komentar/ Saran:

.....
.....
.....
.....
.....

Kesimpulan:

1. Layak untuk uji coba lapangan tanpa revisi
2. Layak untuk uji coba lapangan dengan televisi sesuai saran
(Mohon dilingkari nomor sesuai dengan kesimpulan Bapak/Ibu)

Bengkulu, Juli 2021
Ahli Media


Riza Darmawan, S.Tr.Kes
NIP.

LEMBAR VALIDITAS MATERI

LEMBAR VALIDASI UNTUK AHLI MATERI

Judul Penelitian : Efektivitas Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Usia Dewasa Menerapkan 3M Untuk Mencegah COVID-19 di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat

Sasaran Penelitian : Masyarakat usia dewasa di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat

Peneliti : Nabilla Chairunnisa Putri

Validator : IRWAN RAMDANI SKM. MAP

Petunjuk:

1. Lembar ini diisi oleh validator
2. Lembar ini dimaksudkan untuk validasi pengumpulan data, serta mengungkapkan komentar atau saran dari validator jika ada
3. Pemberian penilaian dengan memberikan tanda *check list* (√) pada kolom yang sesuai
4. Apabila ada komentar atau saran, mohon dituliskan pada lembar yang telah tersedia
5. Pedoman penilaian sebagai berikut:

Instrumen Pengumpulan Data

No	Aspek yang dinilai	Layak	Tidak Layak
1	Kebenaran konsep dalam menjelaskan materi	✓	
2	Kebenaran istilah dalam menjelaskan materi	✓	
3	Kebenaran contoh dalam menjelaskan materi	✓	
4	Penyusunan materi sesuai perkembangan zaman	✓	
5	Penyusunan materi sesuai dengan perkembangan keilmuan	✓	
6	Materi disusun secara sistematis	✓	
7	Materi disusun secara logis	✓	
8	Materi yang disajikan dapat meningkatkan kemampuan pemahaman Pembaca	✓	
9	Materi yang disajikan dapat merangsang kemampuan pembaca untuk berpikir lebih runtut	✓	
10	Kontribusi materi dalam meningkatkan sikap pembaca	✓	

11	Materi yang disajikan dapat meningkatkan keterampilan berpikir kritis Pembaca	✓	
12	Materi yang disajikan dapat meningkatkan kepekaan sosial pembaca	✓	
13	Materi yang disajikan sesuai dengan taraf berpikir pembaca	✓	
14	Penyusunan materi sesuai dengan karakteristik psikologis Pembaca	✓	
15	Materi yang disajikan dapat menimbulkan keingintahuan Pembaca lebih lanjut	✓	
16	Materi yang disajikan menimbulkan dorongan lebih tinggi untuk belajar aktif	✓	
17	Kontribusi materi dalam memberikan motivasi belajar bagi Pembaca	✓	
18	Kontribusi materi dalam pembelajaran yang menyenangkan	✓	

Sumber: Rudi Susilana dan Cepi Riyana (2008)

Tabel Kesalahan dan Saran Perbaikan

No.	Jenis Kesalahan	Saran Perbaikan

Komentar/ Saran:

.....

.....

.....

.....

.....

Kesimpulan:

- ① Layak untuk uji coba lapangan tanpa revisi
2. Layak untuk uji coba lapangan dengan revisi sesuai saran
(Mohon diliingkari nomor sesuai dengan kesimpulan Bapak/Ibu)

Bengkulu, Juli 2021

Ahli Materi



IRWAN RAMDANI S.R.M. MAP

NIP. 1976-09-17-1998031006

OUTPUT INDEPENDEN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN PRETES INTERVENSI	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
SIKAP PRETES INTERVENSI	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
PENGETAHUAN POSTES INTERVENSI	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
SIKAP POSTES INTERVENSI	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PENGETAHUAN PRETES INTERVENSI	Mean	5.97	.212	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.53	
		Upper Bound	6.40	
	5% Trimmed Mean	5.96		
	Median	6.00		
	Variance	1.344		
	Std. Deviation	1.159		
	Minimum	4		
	Maximum	8		
	Range	4		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-.074	.427	
	Kurtosis	-.463	.833	
SIKAP PRETES INTERVENSI	Mean	5.53	.234	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.06	
		Upper Bound	6.01	
5% Trimmed Mean	5.48			

	Median		5.00	
	Variance		1.637	
	Std. Deviation		1.279	
	Minimum		4	
	Maximum		8	
	Range		4	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.344	.427
	Kurtosis		-1.010	.833
PENGETAHUAN POSTES INTERVENSI	Mean		9.13	.184
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.76	
		Upper Bound	9.51	
	5% Trimmed Mean		9.24	
	Median		9.00	
	Variance		1.016	
	Std. Deviation		1.008	
	Minimum		6	
	Maximum		10	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-1.366	.427
	Kurtosis		2.047	.833
SIKAP POSTES INTERVENSI	Mean		9.10	.255
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.58	
		Upper Bound	9.62	
	5% Trimmed Mean		9.22	
	Median		10.00	
	Variance		1.955	
	Std. Deviation		1.398	
	Minimum		6	
	Maximum		10	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-1.325	.427
	Kurtosis		.356	.833

Tests of Normality

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
.211	30	.001	.913	30	.018
.195	30	.005	.891	30	.005
.247	30	.000	.791	30	.000
.373	30	.000	.680	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PENGETAHUAN POSTES INTERVENSI - PENGETAHUAN PRETES INTERVENSI	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		
SIKAP POSTES INTERVENSI - SIKAP PRETES INTERVENSI	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	29 ^e	15.00	435.00
	Ties	1 ^f		
	Total	30		

a. PENGETAHUAN POSTES INTERVENSI < PENGETAHUAN PRETES INTERVENSI

b. PENGETAHUAN POSTES INTERVENSI > PENGETAHUAN PRETES INTERVENSI

c. PENGETAHUAN POSTES INTERVENSI = PENGETAHUAN PRETES INTERVENSI

d. SIKAP POSTES INTERVENSI < SIKAP PRETES INTERVENSI

e. SIKAP POSTES INTERVENSI > SIKAP PRETES INTERVENSI

f. SIKAP POSTES INTERVENSI = SIKAP PRETES INTERVENSI

Test Statistics^b

	PENGETAHUAN POSTES INTERVENSI - PENGETAHUAN PRETES INTERVENSI	SIKAP POSTES INTERVENSI - SIKAP PRETES INTERVENSI
Z	-4.820 ^a	-4.728 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

OUTPUT DEPENDEN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN PRE TES KONTROL	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
SIKAP PRE TES KONTROL	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
PENGETAHUAN POSTES KONTROL	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
SIKAP POSTES KONTROL	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Tests of Normality

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
.192	30	.006	.901	30	.009
.230	30	.000	.891	30	.005
.295	30	.000	.764	30	.000
.340	30	.000	.739	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
PENGETAHUAN PRE TES KONTROL	Mean	6.47	.266
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	5.92	
	Upper Bound	7.01	
	5% Trimmed Mean	6.44	
	Median	6.00	
	Variance	2.120	
	Std. Deviation	1.456	
	Minimum	4	
	Maximum	9	
	Range	5	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	.322	.427

	Kurtosis		-1.108	.833
SIKAP PRE TES KONTROL	Mean		7.23	.228
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.77	
		Upper Bound	7.70	
	5% Trimmed Mean		7.26	
	Median		7.50	
	Variance		1.564	
	Std. Deviation		1.251	
	Minimum		5	
	Maximum		9	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.475	.427
	Kurtosis		-.710	.833
	PENGETAHUAN POSTES KONTROL	Mean		9.37
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	9.12	
		Upper Bound	9.62	
5% Trimmed Mean			9.41	
Median			9.00	
Variance			.447	
Std. Deviation			.669	
Minimum			8	
Maximum			10	
Range			2	
Interquartile Range			1	
Skewness			-.586	.427
Kurtosis			-.589	.833
SIKAP POSTES KONTROL		Mean		9.10
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.85	
		Upper Bound	9.35	
	5% Trimmed Mean		9.15	
	Median		9.00	
	Variance		.438	
	Std. Deviation		.662	
	Minimum		7	

Maximum	10	
Range	3	
Interquartile Range	0	
Skewness	-.872	.427
Kurtosis	2.628	.833

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PENGETAHUAN POSTES KONTROL - PENGETAHUAN PRE TES KONTROL	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	29 ^b	15.00	435.00
	Ties	1 ^c		
	Total	30		
SIKAP POSTES KONTROL - SIKAP PRE TES KONTROL	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	27 ^e	14.00	378.00
	Ties	3 ^f		
	Total	30		

- a. PENGETAHUAN POSTES KONTROL < PENGETAHUAN PRE TES KONTROL
- b. PENGETAHUAN POSTES KONTROL > PENGETAHUAN PRE TES KONTROL
- c. PENGETAHUAN POSTES KONTROL = PENGETAHUAN PRE TES KONTROL
- d. SIKAP POSTES KONTROL < SIKAP PRE TES KONTROL
- e. SIKAP POSTES KONTROL > SIKAP PRE TES KONTROL
- f. SIKAP POSTES KONTROL = SIKAP PRE TES KONTROL

a. Lilliefors Significance Correction

Test Statistics^b

	PENGETAHUAN POSTES KONTROL - PENGETAHUAN PRE TES KONTROL	SIKAP POSTES KONTROL - SIKAP PRE TES KONTROL
Z	-4.748 ^a	-4.592 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

UJI MANN WITHNEY

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SELISIH_PENGETAHUAN	60	3.03	1.207	0	6
SELISIH_SIKAP	60	2.72	1.688	0	6
GROUP	60	1.50	.504	1	2

Ranks

GROUP		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SELISIH_PENGETAHUAN	INTERVENSI	30	31.82	954.50
	KONTROL	30	29.18	875.50
	Total	60		
SELISIH_SIKAP	INTERVENSI	30	39.03	1171.00
	KONTROL	30	21.97	659.00
	Total	60		

Test Statistics^a

	SELISIH_PENG ETAHUAN	SELISIH_SIKAP
Mann-Whitney U	410.500	194.000
Wilcoxon W	875.500	659.000
Z	-.605	-3.847
Asymp. Sig. (2-tailed)	.545	.000

a. Grouping Variable: GROUP

LEMBAR BIMBINGAN

LEMBAR BIMBINGAN

Nama pembimbing I : Darvis, S.Kp, M.Kes

Nama mahasiswa : Nabilla Chairunnisa Putri

Nim : P05170017031

Judul Proposal : Efektivitas Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Usia Dewasa Menerapkan 3M Untuk Mencegah COVID-19 di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat

No.	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jum'at, 28 Agustus 2020	Pengajuan judul skripsi	Melengkapi data	
2	Sabtu, 29 Agustus 2020	Pengajuan judul skripsi	Acc judul skripsi, lanjut BAB I	
3	Selasa, 10 November 2020	Konsul BAB I	Perbaikan BAB I	
4	Jum'at, 15 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I dan membuat Outline BAB II	Perbaikan BAB I dan lanjut BAB II	
5	Rabu, 20 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I, II, III	Perbaikan BAB I-III	
6	Senin, 1 Februari 2021	Konsul perbaikan BAB I-III	Perbaikan BAB III dan Kuesioner	
7	Rabu, 10 Februari 2021	Konsul perbaikan BAB I-III	Acc Proposal Penelitian	

8	Senin, 12 Juli 2021	Konsul BAB I-V	Tambahkan jurnal di pembahasan, perbaiki keterbatasan penelitian, dan perbaiki abstrak.	☺
9	Rabu, 13 Juli 2021	Konsul perbaikan BAB IV dan V	Perbaikan pembahasan	☺
10	Senin, 12 Juli 2021	Konsul pembahasan	Perbaikan tabel penelitian dan narasikan kalimat pendek	☺
11	Jum'at, 16 Juli 2021	Konsul BAB IV	Perbaikan daftar pustaka	☺
12	Senin, 19 Juli 2021	Konsultasi BAB I-V	Acc BAB I-V	☺



LEMBAR BIMBINGAN

Nama pembimbing II : Dino Sumaryono, SKM, MPH
Nama mahasiswa : Nabilla Chairunnisa Putri
Nim : P05170017031
Judul proposal : Efektivitas Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Usia Dewasa Menerapkan 3M Untuk Mencegah COVID-19 di desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat

No.	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jum'at, 28 Agustus 2020	Pengajuan judul skripsi	Melengkapi data	↓
2	Sabtu, 29 Agustus 2020	Pengajuan judul skripsi	Acc judul skripsi, lanjut BAB I	↓
3	Senin, 18 Januari 2021	Konsul BAB I	Perbaikan BAB I	↓
4	Jum'at, 22 Januari 2021	Konsul Perbaikan BAB I dan konsul BAB II	Perbaikan BAB II	↓
5	Senin, 25 Januari 2021	Konsul Perbaikan BAB II dan konsul BAB III	Perbaikan BAB III	↓
6	Senin, 15 Februari 2021	Konsul Perbaikan BAB III	Perbaikan BAB III	↓
7	Rabu, 24 Februari 2021	Konsul Perbaikan BAB III	Acc Proposal Penelitian	↓
8	Senin, 12 Juni 2021	Konsul BAB I-V	Perbaikan Penulisan	↓
9	Rabu, 14 Juli 2021	Konsul BAB I-V	Perbaikan BAB IV dan V	↓
10	Kamis, 15 Juli 2021	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan Pembahasan	↓
11	Rabu, 21 Juli 2021	Konsul perbaikan BAB IV dan V	Perbaikan kesimpulan	↓
12	Kamis, 22 Juli 2021	Konsul perbaikan pembahasan	ACC Skripsi	↓

SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. RA. Kartini NO. 17 Komplek Perkantoran Pemda Seluma
Kode Pos 38576 Tlp. (0736) 91292. Fax. 91292

REKOMENDASI

Nomor: 070/ 61 /B.II/B.KB.P/VI/2021

Menindaklanjuti Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor:DM.01.04/2172/2/2021 tanggal 08 Juni 2021 perihal Permohonan Izin Penelitian di wilayah Kabupaten Seluma pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan kepada saudara:

Nama : Nabilla Chairunnisa Putri
NIM : P05170017031
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu
Pengkikut : Tidak Ada

Untuk melaksanakan penelitian di wilayah Kabupaten Seluma, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Lokasi Penelitian Desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat.
2. Penelitian sesuai dengan judul yang diajukan sebagai berikut : **"Efektivitas Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Menerapkan 3M Untuk Mencegah Covid- 19 Di Desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat"**.
3. Harus mentaati semua Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.
4. Lama waktu penelitian Juni 2021 S/d Juli 2021
5. Setelah selesai melakukan penelitian, satu rangkap hasil penelitian harus dilaporkan kepada Bupati Seluma melalui Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Seluma.
6. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang Surat Rekomendasi tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikianlah Rekomendasi ini diberikan, dan untuk dipergunakan serta dipertanggungjawabkan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan : Di Tais
Pada Tanggal : 10 Juni 2021



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Bupati Seluma (Sebagai Laporan)
2. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Seluma
3. Kepala Desa Talang Tinggi
4. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
5. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
PERIZINAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Raya Bengkulu-Manna, Km. 58 Simpang Empat – Tais ■ 0736-791332 Kode Pos 38576 Provinsi Bengkulu

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/53/DPMPPTSP-II/VI/2021

Dasar

1. Peraturan Bupati Seluma Nomor 47 Tahun 2010 tentang pelimpahan Kewenangan Proses Perizinan dan Non Perizinan Kepada Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Seluma
2. Peraturan Bupati Seluma Nomor 29 Tahun 2013 tentang Pelimpahan Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Seluma
3. Peraturan Bupati Seluma Nomor 03 Tahun 2014 Tentang Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Seluma No 29 Tahun 2013 tentang Pelimpahan Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Kabupaten Seluma Kepada Kepala Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Seluma

Memperhatikan:

Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Seluma Dengan Nomor : 070/61/B.II/B.KBP/VI/2021 Tanggal 10 Juni 2021 .

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/NPM : NABILLA CHAIRUNNISA PUTRI / P05170017031
Pekerjaan : MAHASISWA
Fakultas : PROMOSI KESEHATAN
Judul Penelitian : EFEKTIVITAS SOSIALISASI MENGGUNAKAN WHATSAPP GROUP DENGAN MEDIA FLYER DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MENERAPKAN 3M UNTUK MENCEGAH COVID-19 DIDESA TALANG TINGGI KECAMATAN SELUMA BARAT
Daerah Penelitian : DESA TALANG TINGGI KECAMATAN SELUMA BARAT
Waktu Penelitian : 28 Juni 2021 s/d 31 Juli 2021
Penanggung Jawab : Ns. AGUNG RIYADI, S.Kep, M.Kes

Dengan Ketentuan

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan dan perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

TIDAK DIPUNGUT BIAYA



Dikeluarkan di : Tais
Pada Tanggal : 10 Juni 2021

KEPALA
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN PERIZINAN TERPADU SATU
PINTU

Drs. MAHWAN JAYADI
Pembina Utama Muda
NIP. 19620212 198303 1 016



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Fax: (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes.kemkes.bengkulu.go.id email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Nomor : DM.01.04/210/2021
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

08 Juni 2021

Yang Terhormat,
Pimpinan Puskesmas Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat
di Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa Galam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Nabilla Chairunnisa Putri
NIM : P05170017031
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 0853577056137
Tempat Penelitian : Desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat
Waktu Penelitian : Juni-Juli
Judul : Efektivitas Sosialisasi Menggunakan Whatsapp Group Dengan Media Flyer Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Menerapkan 3M Untuk Mencegah COVID-19 Di Desa Talang Tinggi Kecamatan Seluma Barat

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

N. Rosidi, S.Kep, M.Kes
NIP.196811071988031005

Tembusan disampaikan kepada: