

**SKRIPSI**

**PENGARUH EDUKASI TERSTRUKTUR TERHADAP KEPATUHAN  
PENGUNAAN MASKER PEDAGANG PASAR PANORAMA KOTA  
BENGKULU SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN COVID-19**



**DISUSUN OLEH:**

**BAYU ILHAM GUSTIAN**

**NIM. P05120317 010**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**PENGARUH EDUKASI TERSTRUKTUR TERHADAP  
KEPATUHAN PENGGUNAAN MASKER PEDAGANG PASAR  
PANORAMA KOTA BENGKULU SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN  
COVID-19**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai  
Salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan  
(STr.Kep)

DISUSUN OLEH:  
BAYU ILHAM GUSTIAN  
NIM: P05120317 010

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Skripsi Dengan Judul :**

Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker  
Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

**BAYU ILHAM GUSTIAN**  
NIM. P05120317010

Laporan Skripsi Ini Telah Disetujui Oleh Dosen Pembimbing Skripsi Pada  
Tanggal .....2021

**Dosen Pembimbing Skripsi**

**Pembimbing I**



**Ns. Septivanti, S.Kep., M.Pd**

NIP. 197409161997032001

**Pembimbing II**



**Ns. Andra Saferi Wijaya, S.Kep. M.Kep**

NIP. 198804272019021001

## HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH EDUKASI TERSTRUKTUR TERHADAP PENGGUNAAN  
MASKER PEDAGANG PASAR PANORAMA KOTA BENGKULU SEBAGAI  
UPAYA PENCEGAHAN COVID-19

Disiapkan dan dipresentasikan oleh :

BAYU ILHAM GUSTIAN

NIM. P05120317010

Diuji Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada tanggal 2021 dan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji

Ketua Penguji



Dahrizal, S.Kp., MPH

NIP. 197109262001121002

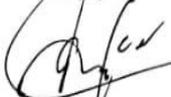
Penguji I



Ns. Nehru Nugroho, S.Kep., M.Kep

NIP. 198412082010011011

Penguji II



Ns. Andra Saferi Wijaya, S.Kep., M.Kep

NIP. 198804272019021001

Pembimbing III



Ns. Septivanti, S.Kep., M.Pd

NIP. 197409161997032001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep

NIP.197507161997031002

## BIODATA

|   |                       |   |
|---|-----------------------|---|
|  | Nama                  | : Bayu Ilham Gustian  |
|   | Tempat, Tanggal Lahir | : Bengkulu, 30 Agustus 1999   |
|   | Agama                 | : Islam   |
|   | Jenis Kelamin         | : Laki-Laki   |
|   | Alamat                | : Jalan Pratu Aidit No 13.A RT/RW<br>006/002 Kelurahan Bajak,<br>Kecamatan Teluk Segara Kota<br>Bengkulu, 38118   |
|   | Riwayat Pendidikan    | : <ol style="list-style-type: none"><li>1. TK Aisyah 1 KP.Bali</li><li>2. SDN 07 Bajak</li><li>3. MTsN 01 Kota Bengkulu</li><li>4. MAN 01 Model Kota Bengkulu</li></ol> |
|   |                       |   |

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur Penulis panjatkan kehadirat tuhan yang maha esa, atas nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19”

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak skripsi ini tidak dapat diselesaikan. Penulis banyak mendapatkan bantuan baik berupa informasi, data, ataupun dalam bentuk lainnya. Untuk itu, ucapkan banyak terima kasih dihaturkan kepada:

1. Ibu Eliana, SKM, MPH, selaku direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep, M.Pd, selaku ketua jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu, tenaga dan fikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Ns. Hermasyah, S,Kep, M.Pd selaku ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu..
4. Bapak Ns. Andra Saferi Wijaya, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan fikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh tenaga pendidik dan kependidikan jurusan Keperawatan, yang telah sabar mendidik dan membimbingku selama 4 tahun ini.
6. Kedua Orang tua, keluarga, sahabat dan semua pihak yang telah membantu baik dari materi, semangat dan yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian Skripsi penelitian ini.
7. Seluruh Crew Bage Fish Bengkulu yang memberi semangat dan tenaga untuk memajukan usaha selama saya menyelesaikan Skripsi Ini.

8. Semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi dimasa yang akan datang.

Penulis berharap semoga skripsi yang telah disusun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Jurusan keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL</b> .....  | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....   | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....   | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....  | <b>iv</b>   |
| <b>BIODATA</b> .....   | <b>v</b>    |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....   | <b>vi</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....  | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....  | <b>viii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>   |             |
| A. Latar Belakang .....  | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....   | 4           |
| C. Tujuan Penelitian .....   | 5           |
| D. Manfaat Penelitian .....  | 6           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>   |             |
| A. Konsep Coronavirus .....  | 7           |
| B. Konsep Masker.....  | 14          |
| C. Konsep Pendidikan Kesehatan .....   | 19          |
| D. Konsep Kepatuhan .....  | 21          |
| E. Pengaruh pemberian pendampingan terhadap kepatuhan<br>penggunaan masker untuk pencegahan covid 19 ..... | 23          |
| F. Kerangka Teori.....   | 25          |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN<br/>DEFINISI OPERASIONAL</b>                           |             |
| G. Kerangka Konsep .....   | 26          |
| H. Hipotesis.....  | 27          |
| I. Definisi Operasional.....   | 27          |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>  |             |
| J. Desain Penelitian.....  | 28          |

|   |           |
|---|-----------|
| K. Waktu Penelitian dan Tempat Penelitian ..... | 29        |
| L. Populasi dan Sampel Penelitian .....         | 29        |
| M. Pengumpulan Data .....                       | 32        |
| N. Instrumen Penelitian.....                    | 32        |
| A. Pengolahan Data.....                         | 33        |
| B. Analisa Data .....                           | 34        |
| C. Alur Penelitian .....                        | 35        |
| D. Etika Penelitian .....                       | 37        |
| <b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>                   |           |
| A. Alur Penelitian.....                         | 32        |
| B. Analisa Univariat.....                       | 33        |
| C. Analisa Bivariat.....                        | 37        |
| <b>BAB VI PEMBAHASAN</b>                        |           |
| A. Gambaran karakteristik responden.....        | 40        |
| B. Pengaruh Edukasi Terstruktur .....           | 41        |
| <b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>             |           |
| A. Kesimpulan.....                              | 44        |
| B. Saran.....                                   | 45        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                     | <b>46</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                            | <b>48</b> |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Informasi Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Informed Consent
- Lampiran 3 Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 4 Lembar Kuesioner MMAS-8
- Lampiran 5 Keterangan Layak Etik (Ethical Exemption)
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Kesbangpol Kota Bengkulu
- Lampiran 7 Surat Izin Pra Penelitian Pasar Panorama Kota Bengkulu
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Pasar Panorama Kota Bengkulu
- Lampiran 9 Dokumentasi
- Lampiran 10 Olah data penelitian(SPSS)
- Lampiran 11 Lembar Konsul

**PENGARUH EDUKASI TERSTRUKTUR TERHADAP KEPATUHAN  
PENGUNAAN MASKER PEDAGANG PASAR PANORAMA SEBAGAI  
UPAYA PENCEGAHAN COVID-19**

**Bayu Ilham Gustian\*. Septiyanti\*\*. Andra Saferi Wijaya\*\***

\* Mahasiswa Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu

\* Dosen pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email : [Cimanuk65edition@gmail.com](mailto:Cimanuk65edition@gmail.com)

**ABSTRAK**

Covid 19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jenis baru virus corona, jumlah kasus terkonfirmasi virus corona di dunia sebanyak 26,76 juta kasus. Dari jumlah tersebut, sudah ada 877.886 kematian dan 18,8 juta kasus pasien yang dinyatakan sembuh. Data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan Provinsi Bengkulu memiliki jumlah kasus 11.197 dengan jumlah kematian terbanyak sebanyak 56 orang, salah penangan yang dapat mencegah penularan COVID-19 adalah dengan menggunakan masker. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi terstruktur terhadap kepatuhan penggunaan masker pedagang pasar Panorama di Kota Bengkulu sebagai Upaya Pencegahan COVID-19. Sampel adalah pedagang pasar Panorama. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan menggunakan desain penelitian *pretest-posttest design with control group*. Sampel adalah semua pedagang pasar panorama Kota Bengkulu yang memiliki Watshapp. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik purposive sampling yaitu teknik *one sampling non random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan terstruktur terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker pada pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu sebagai upaya pencegahan COVID-19. Hasil uji statistik *Wilcoxon* pada kelompok intervensi menunjukkan nilai *p value* 0,001 ( $p \text{ value} \leq \alpha 0,05$ ) Sedangkan kelompok kontrol menunjukkan *p value* 0,001 ( $p \text{ value} \leq \alpha 0,05$ ). Edukasi penggunaan masker bermanfaat bagi pedagang sebagai upaya pencegahan Covid-19. Edukasi terstruktur tentang penggunaan masker diharapkan terus aktif sebagai program pencegahan penularan Covid-19.

**Kata kunci:** edukasi penggunaan masker, pencegahan covid-19, covid-19

**THE EFFECT OF STRUCTURED EDUCATION ON COMPLIANCE  
WITH THE USE OF PANORAMA TRADERS 'MASK AS A  
PREVENTION OF COVID-19**

**Bayu Ilham Gustian\*. Septiyanti\*\*. Andra Saferi Wijaya\*\***

\*Applied bachelor student of nursing Health Manistry Of Bengkulu

\*Lecturer of Health Manistry Bengkulu Nursing Departmet

Email : [Cimanuk65edition@gmail.com](mailto:Cimanuk65edition@gmail.com)

**ABSTRAK**

Covid 19 is an infectious disease caused by a new type of coronavirus, the number of confirmed cases of the corona virus in the world is 26.76 million cases. Of these, there have been 877,886 deaths and 18.8 million cases of patients who have been declared cured. Obtained data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia states that Bengkulu province has the number of cases of 11,197 with the largest number of deaths as many as 56 people, mishandling that can prevent the transmission of covid 19 is wearing a mask. The purpose of this study was to determine the effect of structured education on compliance with the use of masks for the panoramic market traders in Bengkulu City as an Effort to Prevent COVID-19. Samples are Panorama market traders. This type of research is a quantitative research, with a quasi-experimental research design (*quasi experiment*) by using a research design *pretest-posttest design with control groub*. Samples are all the panoramic market traders of Bengkulu City who have Watshapp. The sampling technique used in this research is purposive sampling technique, is one sampling technique *non random sampling*. The results of this study indicate that there is an influence of the effect of structured education on the level of compliance with the use of masks for the Panorama market traders in Bengkulu City as an effort to prevent COVID-19. Statistical test results *Wilcoxon* in the intervention group shows value *p value* 0,001 ( $p \text{ value} \leq \alpha 0,05$ ) Meanwhile the control group showed *p value* 0,001 ( $p \text{ value} \leq \alpha 0,05$ ). Education on the use of masks is useful for traders as an effort to prevent Covid-19. It is hoped that structured education on the use of masks will continue to be active as a program to prevent the transmission of Covid-19

**Keywords:** education on the use of masks, prevention of covid-19, covid-19

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan. Virus baru dan penyakit yang disebabkan ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. COVID-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia. (World Health Organization, 2020)

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Coronavirus jenis baru ini kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2)*, dan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease-2019 (COVID-19).

Melansir data pada Sabtu 5 September 2020 pagi, jumlah kasus virus corona di dunia yang telah dikonfirmasi hingga kini adalah sebanyak 26,76 juta kasus. Dari angka tersebut, telah terjadi 877.886 kasus kematian dan 18,88 juta pasien telah dinyatakan sembuh. Adapun jumlah kasus aktif saat ini adalah sebanyak 7 juta pasien, dengan 6,9 juta dalam kondisi ringan dan 60.882 dalam kondisi kritis atau serius. Kondisi pandemi pun masih terus mengalami perkembangan dari hari ke hari. (World Health Organization, 2020)

*World Health Organization* menyebutkan angka kasus positif pada tanggal 5 September 2020 di Amerika Serikat telah mencapai 6,38 juta kasus. Jumlah ini menempatkan Amerika Serikat sebagai negara dengan kasus tertinggi di dunia dengan jumlah kematian mencapai 192,012 kasus. Indonesia menempati urutan ke 2 sebagai negara dengan kasus Covid 19 tertinggi dengan jumlah kasus sebanyak

187.537, diikuti oleh negara Perancis di nomor urut ke tiga dengan jumlah kasus 309.156 kasus positif.

Kementerian Kesehatan RI menyebutkan provinsi yang memiliki kasus positif covid terbanyak adalah DKI Jakarta dengan angka kasus sebanyak 111.201 dan yang meninggal sebanyak 2.357 kasus positif. Sedangkan provinsi Bengkulu memiliki jumlah kasus sebesar 11.197 dengan jumlah kematian terbesar sebanyak 56 orang (Kemenkes, 2020)

Seiring dengan peningkatan pasien yang terkonfirmasi positif, pemerintah terus menghimbau dan meminta kepada masyarakat Indonesia untuk menggunakan masker. Baik itu masyarakat yang sehat maupun yang sedang sakit. Himbauan ini selaras dengan dengan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) dalam mencegah penyebaran COVID-19. Juru Bicara Pemerintah untuk Penanganan Virus Corona, Achmad Yurianto dalam konferensinya, menyampaikan mulai Minggu, 5 April 2020, seluruh masyarakat diminta menggunakan masker saat keluar rumah, bahkan ini suatu kewajiban atau perintah, karena menurutnya ketika seseorang berada di luar rumah akan ada banyak sekali ancaman penularan virus. Jadi penting bagi seluruh masyarakat untuk menggunakan masker

Masker jadi salah satu upaya dalam mencegah penularan Covid-19 namun di masa pandemic COVID-19 saat ini masih banyak masyarakat yang belum patuh menggunakan masker saat berpergian atau berinteraksi dengan orang lain. Dari laman berita Bengkulu selasa, 23 Juni 2020, dijelaskan bahwa sampai saat ini banyak pedagang pasar panorama yang tidak patuh menggunakan masker saat berjualan di pasar panorama disampaikan langsung oleh Kepala Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Pasar Panorama dan Menyebabkan satu orang pedagang di Pasar Panorama terjangkit positif Virus COVID-19.

Berdasarkan hasil penelitian Devi Pranita Sari, Nabila Sholihah Universitas Duta Bangsa bahwa pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan masker baik tetapi masih banyak masyarakat yang belum patuh menggunakan masker, terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat

dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan COVID-19. Dari hasil yang sudah didapat diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker.

Berdasarkan hasil Peneliti pada hari Sabtu, 16 November 2020 di lokasi yang akan peneliti teliti yaitu diPasar Panorama Kota Bengkulu ada 30 orang pedagang pasar panorama yang ditemui masih tidak menggunakan masker ketika berdagang dikarenakan tidak biasa menggunakan masker dan juga tidak nyaman menggunakan masker ketika berdagang dipasar. Pedagang tersebut mengatakan hanya menggunakan masker ketika ada razia masker yang dilaksanakan oleh Petugas Satpol PP ketika datang kelokasi.

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku masyarakat dalam menggunakan masker. Ada yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya pengetahuan, Motivasi, persepsi dan keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit, lingkungan, kualitas instruksi kesehatan, dan kemampuan mengakses sumber yang ada (Sinuraya dkk, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana Pengaruh edukasi terstruktur terhadap kepatuhan penggunaan masker pedagang pasar panorama Kota Bengkulu Sebagai Upaya Pencegahan *COVID-19*.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari data yang saya ambil di Berita Bengkulu bahwa kesadaran masyarakat untuk menggunakan masker sesuai protocol kesehatan untuk mencegah penyebaran covid-19 di Bengkulu ini masih rendah. Terlihat di beberapa tempat umum masih banyak warga tidak menggunakan masker, sehingga berpotensi terjadi peningkatan kasus covid-19, dari berita RBTv warga yang terjaring tidak memakai masker antara 200-300 orang, kondisi yang paling parah terjadi di pasar tradisional panorama padahal sudah ada pedagang yang positif covid-19 yang berstatus pedagang pasar panorama Kota Bengkulu.

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan permasalahan ini adalah, “Adakah pengaruh Edukasi Terstruktur terhadap kepatuhan penggunaan masker pedagang pasar panorama Kota Bengkulu Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahui Pengaruh pendampingan terhadap kepatuhan penggunaan masker pedagang pasar panorama Kota Bengkulu Sebagai Upaya Pencegahan *COVID-19*

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui karakteristik responden umur, jenis kelamin, pendidikan
- b. Diketahui rerata nilai kepatuhan pedagang dalam menggunakan masker sebelum dan sesudah dilakukan edukasi terstruktur pada kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi
- c. Diketahui Pengaruh edukasi terstruktur terhadap kepatuhan penggunaan masker pedagang pasar panorama Kota Bengkulu pada masing-masing kelompok control dan kelompok intervensi
- d. Diketahui pengaruh edukasi terstruktur penggunaan masker terhadap kepatuhan pedagang pasar panorama antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian yang akan dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat. Manfaat penelitian ini terbagi menjadi tiga yaitu bagi peneliti, institusi pendidikan, dan bagi keluarga serta masyarakat.

##### **1. Manfaat bagi peneliti**

Penelitian ini menjadi acuan proses belajar dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan melalui proses pengumpulan data-data dan informasi-informasi ilmiah untuk mengaplikasikan mata kuliah keperawatan

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan institusi pendidikan di bidang kesehatan diharapkan dapat ikut serta dalam mengaplikasikan Pengaruh edukasi terstruktur terhadap kepatuhan penggunaan masker pedagang pasar Upaya Pencegahan *COVID-19* melalui kegiatan pengabdian masyarakat atau seminar ilmiah.

##### **3. Bagi Pedagang**

Bagi Pedagang diharapkan dapat menerapkan dan mengingatkan pedagang lainnya agar patuh menggunakan masker ketika berdagang di Pasar Panorama Kota Bengkulu.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep *Coronavirus***

##### **1. Definisi**

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19). (Kemenkes, 2020)

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan. Virus baru dan penyakit yang disebabkan ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. COVID-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia. (World Health Organization, 2020)

##### **2. Etiologi**

Etiologi *coronavirus disease 2019* (COVID-19) adalah virus dengan nama spesies *severe acute respiratory syndrome virus corona 2*, yang disingkat SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 merupakan virus yang mengandung genom *single-stranded* RNA yang positif. Famili *Coronaviridae* memiliki empat generasi virus corona, yaitu alphavirus corona (alphaCoV), betavirus corona (betaCoV), deltavirus corona (deltaCoV), dan gammavirus corona (gammaCoV). AlphaCoV dan betaCoV umumnya memiliki karakteristik genomik yang dapat ditemukan pada kelelawar dan hewan pengerat. Sedangkan deltaCoV dan gamma CoV umumnya ditemukan pada spesies avian (Alomedika, dr. Audric Albertus 2020)

### 3. Faktor resiko Covid-19

Beberapa faktor risiko yang mungkin dapat meningkatkan risiko mortalitas pada pasien COVID-19, antara lain:

- a. Usia >50 tahun
- b. Pasien imunokompromais, seperti HIV
- c. Hipertensi
- d. Diabetes mellitus
- e. Penyakit keganasan, seperti kanker paru
- f. Penyakit kardiovaskular, seperti gagal jantung
- g. Penyakit paru obstruktif kronis
- h. Disfungsi koagulasi dan organ
- i. Wanita hamil
- j. Skor *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) yang tinggi
- k. Neutrofilia

(Kemenkes, 2020)

### 4. Patofisiologi

Patofisiologi COVID-19 diawali dengan interaksi protein *spike* virus dengan sel manusia. Setelah memasuki sel, *encoding* genome akan terjadi dan memfasilitasi ekspresi gen yang membantu adaptasi *severe acute respiratory syndrome virus corona 2* pada inang. Rekombinasi, pertukaran gen, insersi gen, atau delesi, akan menyebabkan perubahan genom yang menyebabkan *outbreak* di kemudian hari.

*Severe acute respiratory syndrome virus corona 2* (SARS-CoV-2) menggunakan reseptor angiotensin converting enzyme 2 (ACE2), yang ditemukan pada traktus respiratori bawah manusia dan enterosit usus kecil sebagai reseptor masuk. Glikoprotein *spike* (S) virus melekat pada reseptor ACE2 pada permukaan sel manusia. Subunit S1 memiliki fungsi sebagai pengatur *receptor binding domain* (RBD). Sedangkan subunit S2 memiliki fungsi dalam fusi membran antara sel virus dan sel inang.

Setelah terjadi fusi membran, RNA virus akan dikeluarkan dalam sitoplasma sel inang. RNA virus akan mentranslasikan poliprotein pp1a dan

pp1ab dan membentuk kompleks replikasi-transkripsi (RTC). Selanjutnya, RTC akan mereplikasi dan menyintesis subgenomik RNA yang mengodekan pembentukan protein struktural dan tambahan.

Gabungan retikulum endoplasma, badan golgi, genomik RNA, protein nukleokapsid, dan glikoprotein *envelope* akan membentuk badan partikel virus. Virion kemudian akan berfusi ke membran plasma dan dikeluarkan dari sel-sel yang terinfeksi melalui eksositosis. Virus-virus yang dikeluarkan kemudian akan menginfeksi sel ginjal, hati, intestinal, dan limfosit T, dan traktus respiratori bawah, yang kemudian menyebabkan gejala pada pasien. (AloMedika, dr. Audric Albertus 2020)

## 5. Manifestasi Klinik

Gejala umum berupa demam  $38^{\circ}\text{C}$ , batuk kering, dan sesak napas. Jika ada orang yang dalam 14 hari sebelum muncul gejala tersebut pernah melakukan perjalanan ke negara terjangkit, atau pernah merawat/kontak erat dengan penderita COVID-19, maka terhadap orang tersebut akan dilakukan pemeriksaan laboratorium lebih lanjut untuk memastikan diagnosisnya. (Kemenkes, 2020)

## 6. Proses Transmisi

### a. Transmisi kontak dan droplet

Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. Droplet saluran napas memiliki ukuran diameter  $> 5\text{-}10\ \mu\text{m}$  sedangkan droplet yang berukuran diameter  $\leq 5\ \mu\text{m}$  disebut sebagai droplet nuclei atau aerosol. Transmisi droplet saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau menyanyi; dalam keadaan-keadaan ini, droplet saluran napas yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan

infeksi. Transmisi kontak tidak langsung di mana terjadi kontak antara inang yang rentan dengan benda atau permukaan yang terkontaminasi (transmisi fomit) juga dapat terjadi (World Health Organization 2020)

b. Transmisi melalui udara

Transmisi melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran droplet nuclei(aerosol) yang tetap infeksius saat melayang di udara dan bergerak hingga jarak yang jauh. Transmisi SARS-CoV-2 melalui udara dapat terjadi selama pelaksanaan prosedur medis yang menghasilkan aerosol (“prosedur yang menghasilkan aerosol”). WHO, bersama dengan kalangan ilmuwan, terus secara aktif mendiskusikan dan mengevaluasi apakah SARS-CoV-2 juga dapat menyebar melalui aerosol, dimana prosedur yang menghasilkan aerosol tidak dilakukan terutama di tempat dalam ruangan dengan ventilasi yang buruk. Transmisi SARS-CoV-2 –implikasi untuk kewaspadaan pencegahan infeksi: Pernyataan keilmuan-2-Pemahaman akan fisika embusan udara dan fisika aliran udara telah menghasilkan hipotesis-hipotesis tentang kemungkinan mekanisme transmisi SARS-CoV-2 melalui aerosol. (World Health Organization 2020)

## 7. Pemeriksaan Diagnostik

Berikut ini merupakan beberapa pemeriksaan laboratorium yang dapat digunakan untuk mendukung tatalaksana kasus COVID-19 :

a. Skrining

Pada tahap *skrining* dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium hematologi, rapid tes serta pemeriksaan Molekuler. Parameter hematologi yang mendukung COVID-19 adalah penurunan jumlah lekosit / lekopenia, yaitu jumlah lekosit / sel darah putih  $< 4000 / \mu\text{l}$ ; hitung *netrofil absolute*  $> 2500 / \mu\text{l}$ , hitung *limfosit absolute* / ALC :  $< 1500 / \mu\text{l}$ , *netrofil limfosit rasio* (NLR) :  $> 3,13$  dan CRP :  $> 10 \text{ mg / L}$ . Pemeriksaan rapid tes dapat menggunakan rapid tes antigen atau *antibody*. Sedangkan pemeriksaan Molekuler terdiri dari Tes Cepat Molekuler (TCM) atau *Real Time PCR*.

b. Diagnosis

Untuk pemeriksaan diagnosis selain pemeriksaan laboratorium perlu diperhatikan klinis pasien, serta riwayat kontak atau terpapar dengan orang yang terkonfirmasi positif COVID-19. Pemeriksaan yang diperlukan untuk mendukung diagnostik COVID-19, dapat berupa pemeriksaan hematologi, kombinasi antara rapid tes antigen dan *antibody* dengan pemeriksaan molekuler (RT PCR atau Tes cepat Molekuler).

c. Hematology Analyzer

Pemeriksaan hematologi dengan menggunakan alat *hematology analyzer* yang dilakukan di RSST, selain lebih cepat juga ada beberapa parameter tambahan untuk membantu mendukung diagnosis COVID-19, seperti HFLC (*High Fluorescent Lymphocyte Count*), hitung Limfosit Absolute / ALC, Netrofil Limfosit Rasio (NLR).

d. Rapid Tes Antibody

Rapid tes *antibody* tidak membutuhkan peralatan yang khusus. Selain itu hasil juga dapat dibaca dalam waktu 15-20 menit. Reagen rapid tes *antibody* ini ada yang berupa antibodi total dan ada juga yang berupa IgG dan IgM secara terpisah. Kedua tipe jenis reagen ini juga digunakan di laboratorium RSST. Tes *immunoassay / sero-immunologik* untuk mendeteksi Antigen (Ag) atau *Antibody* (Ab) dinamakan *rapid test* adalah karena caranya mudah dan cepat namun akurasi masih rendah.

e. TCM (Tes Cepat Molekuler)

Tes cepat berbasis molekuler ini mampu mendeteksi COVID-19 secara *qualitative*. Dengan target gen : *multiple region of viral genom*. Bahan sampel yang digunakan pada pemeriksaan ini adalah *swab nasofaring*. Alat TCM yang digunakan di RSST adalah *GeneXpert* dengan 4 modul.

f. RT PCR (*Real Time Polymerase Chain Reaction*)

Teknik PCR merupakan *gold standar* pada pemeriksaan COVID-19 ini, dengan cara mendeteksi adanya gen virus COVID-19. Teknik yang digunakan pada pemeriksaan ini adalah dengan memperbanyak atau

mereplikasi RNA virus secara enzimatik. Pemeriksaan PCR ini merupakan pemeriksaan spesifik untuk COVID-19. Kalau hasilnya positif, maka dapat dipastikan ada virus SARS CoV-2. Namun perlu juga temuan dan analisa klinis yang lainnya untuk mengkonfirmasi infeksi COVID-19. Sebaliknya kalau PCR negatif, tidak boleh disimpulkan, harus ada pemeriksaan dengan sampel kedua. Diambil dihari berikutnya. Bila sudah 2 kali negatif, baru dapat disimpulkan bahwa PCR negatif.

## **8. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pasien COVID-19 bergantung pada tingkat keparahannya. Pada pasien dengan gejala ringan, isolasi dapat dilakukan di rumah. Pada pasien dengan penyakit berat atau risiko pemburukan, maka dapat dilakukan rawat inap.

Terapi Suportif untuk Gejala Ringan Pada pasien COVID-19 dengan gejala ringan, isolasi dapat dilakukan di rumah. Pasien disarankan untuk menggunakan masker terutama saat melakukan kontak dengan orang lain. Beberapa terapi suportif, seperti antipiretik, antitusif, dan ekspektoran, dapat digunakan untuk meringankan gejala pasien. (AloMedika, dr. Audric Albertus)

## **B. Konsep Masker**

### **1. Pengertian**

Masker adalah perangkat yang dirancang untuk melindungi pengguna dari menghirup partikel udara dan melindungi kesehatan saluran pernafasan. Masker jugab iasanya secara rutin digunakan oleh kelompok kerja, ketika teknik dan alat keamanan tidak layak atau tidak efektif untuk mengurangi tingkat debu, masker menjadi solusi pertahanan terakhir dan sangat sederhana untuk digunakan, masker sendiri menjadi metode yang efisien untuk melindungi pekerja, dimana lebih dari tiga juta pekerja diwajibkan untuk memakai masker untuk melindungi diri dari bahaya pada pekerjaan (Yu et al, 2014).

Masker yang paling banyak digunakan untuk filtrasi dari polusi udara adalah masker P100, karena masker tipe P-series ini dapat menyaring setiap

particular udara padat atau cair dengan kandungan aerosol minyak dengan keberhasilan 99,97% yang diuji dengan menggunakan zat berukuran  $0.3 \mu\text{m}$  NaCl DOP (Diocetyl Phthalate) aerosol.

Masker P100 merupakan masker yang mempunyai *filter* atau *catridge* yang berfungsi untuk menyaring partikel apapun termasuk partikel atau cairan yang berbasis aerosol minyak, NIOSH mengharuskan masker tipe P-series ini tidak lebih digunakan dari 40 jam atau penggunaan selama 30 hari.

Penggunaan masker medis adalah salah satu langkah pencegahan yang dapat membatasi penyebaran penyakit-penyakit saluran pernapasan tertentu yang diakibatkan oleh virus, termasuk COVID-19. Namun, penggunaan masker saja tidak cukup memberikan tingkat perlindungan yang memadai, dan harus dilakukan juga langkah-langkah lain. Terlepas dari apakah masker digunakan atau tidak, kepatuhan maksimal dalam menjaga kebersihan tangan dan langkah-langkah PPI lainnya sangat penting untuk mencegah penularan COVID-19 dari orang ke orang. WHO.

Penurunan kemungkinan risiko telah menyusun yang tidak menunjukkan gejala. Tingkat infeksi asimtomatik yang sebenarnya akan ditentukan dari penelitian-penelitian serologis.

## **2. Manfaat penggunaan masker**

Manfaat penggunaan masker oleh orang sehat di masyarakat umum meliputi:

- a. Penurunan kemungkinan stigmatisasi orang-orang yang mengenakan masker untuk mencegah infeksi kepada orang lain atau orang yang merawat pasien COVID-19 di tempat nonklinis
- b. Membuat orang merasa dapat mengambil peran dalam membantu menghentikan penyebaran virus
- c. Mengingatkan orang untuk mematuhi langkah-langkah lain seperti menjaga kebersihan tangan, tidak menyentuh hidung dan mulut.
- d. Kemungkinan manfaat sosial dan ekonomi. Di tengah kekurangan global masker bedah dan APD, mendorong masyarakat untuk membuat masker kain sendiri dapat mendorong usaha pribadi dan kesatuan masyarakat.

Selain itu, produksi masker nonmedis dapat menjadi sumber pendapatan bagi orang-orang yang dapat membuat masker. Masker kain juga dapat menjadi bentuk ekspresi budaya, sehingga mendorong penerimaan meluas akan langkah-langkah perlindungan secara umum. Jika digunakan kembali secara aman, masker kain akan mengurangi beban biaya dan limbah serta berkontribusi pada keberlanjutan.

### 3. Jenis Jenis masker

#### a. Masker medis

Masker medis harus disertifikasi sesuai standar internasional atau nasional guna memastikan kinerjanya sesuai saat anjuran mengenai penggunaan masker dalam COVID-19: Masker medis dirancang untuk penggunaan sekali pakai. Masker ini harus dapat menahan droplet dan partikel sambil tetap dapat digunakan untuk bernapas dengan cara memungkinkan udara menembusnya. Masker medis merupakan alat kesehatan yang diatur dan dikategorikan sebagai APD. Penggunaan masker medis di masyarakat dapat mengalihkan sumber daya yang penting ini dari tenaga kesehatan dan orang-orang yang paling membutuhkannya (World Health Organization, 2020)

#### b. Masker nonmedis

Masker nonmedis yang disebut juga masker “kain” terbuat dari bermacam-macam kain tenun dan tanpa tenun, seperti polipropilena. Masker nonmedis dapat terbuat dalam kombinasi-kombinasi jenis kain, urutan lapisan, dan bentuk. Masker nonmedis bukanlah alat kesehatan maupun alat pelindung diri. Namun, standar masker nonmedis telah disusun oleh *French Standardization Association* (AFNOR Group), di mana standar tersebut menentukan kinerja minimum filtrasi (minimum 70% filtrasi partikel padat atau filtrasi droplet) dan kemudahan bernapas (perbedaan tekanan maksimum 0,6 mbar/cm<sup>2</sup> atau resistansi inhalasi maksimum 2,4 mbar dan resistansi ekshalasi maksimum 3 mbar). dengan tujuan pengendalian dan digunakan oleh orang yang terinfeksi di masyarakat, bukan dengan tujuan pencegahan. (World Health Organization, 2020)

#### **4. Cara menggunakan masker**

- a. Tutup Mulut, hidung dan dagu. Pastikan bagian masker yang berwarna berada dibagian depan
- b. Tekan bagian atas masker supaya mengikuti bentuk hidung.
- c. Lepas masker yang telah digunakan dengan memegang tali yang ada di kedua telinga
- d. Biar bersih ganti masker secara rutin apabila kotor atau basah.
- e. Cuci tangan menggunakan sabun setelah menggunakan masker yang telah digunakan kedalam tempat sampah.

(Promkes, Kemenkes 2020)

#### **5. Waktu yang tepat menggunakan masker**

- a. Masker hanya efektif bila digunakan bersama dengan pembersih tangan yang sering dilakukan dengan alkohol atau sabun dan air.
- b. Jika kita mengenakan masker harus tahu cara menggunakannya dan membuangnya dengan benar.
- c. Dimasa pandemi Covid-19 ini untuk mencegah penularan dianjurkan menggunakan masker saat keluar rumah dan juga saat berinteraksi dengan orang lain (Kemenkes, 2020)

### **C. Konsep Pendidikan Kesehatan**

#### **1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogik praktis atau praktik pendidikan. Oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan (Azmi, 2013).

Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja selama dapat mempengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang

dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri (Setyabudi, 2012)

## **2. Metode Pemberian pendidikan kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

- a. Metode Individual (Perorangan) Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and counseling) dan Wawancara (interview).
- b. Metode Kelompok Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.
- c. Metode Massa Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

## **D. Konsep Kepatuhan**

### **1. Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007).

Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Green dalam Notoatmodjo, 2012).

### **2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

Menurut Feuer Stein ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, diantaranya : (Faktul, 2009).

#### **a. Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan

mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani. Domain pendidikan dapat diukur dari:

- 1) Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan.
- 2) Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (attitude).
- 3) Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

d. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program.

### **3. Cara Mengukur Kepatuhan**

Cara untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat terdiri dari 2 metode yaitu metode langsung dan tidak langsung. Masing-masing metode memiliki keuntungan dan kekurangan, dan tidak ada metode yang menjadi standart baku (Osterberg dan Blaschke, 2005).

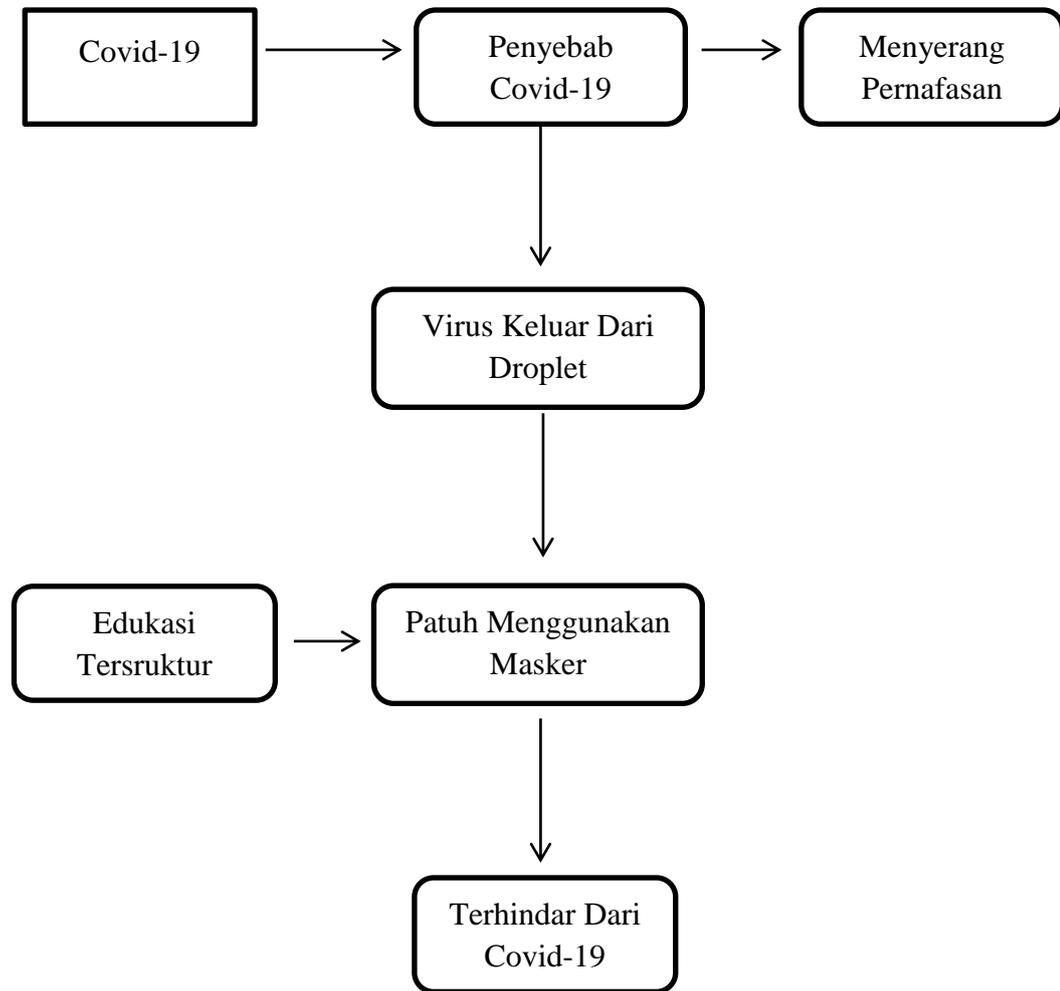
### **E. Pengaruh pemberian edukasi terstruktur terhadap kepatuhan penggunaan masker untuk pencegahan covid 19**

Saat ini belum ada yang melakukan penelitian Pengaruh pemberian edukasi terstruktur terhadap kepatuhan penggunaan masker untuk pencegahan Covid-19, namun sudah ada yang melakukan penelitian mengenai Minum tablet tambah darah dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu Hamil yang telah dilakukan oleh Aditianti dkk pada tanggal 03 Januari 2015.

Bahwa Ibu hamil yang mendapatkan edukasi terstruktur dari kader dalam meminum tablet Fe, memiliki kecenderungan lebih patuh dalam meminum tablet Fe.

Hal ini sesuai dengan penelitian Namchar(2013) factor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil adalah pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan ketersediaan tablet fe sedangkan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe adalah pengalaman dan sosiasl budaya. Dan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe yaitu peran petugas kesehatan Begitu pula dengan pengaruh pemberian pendampingan terhadap kepatuhan penggunaan masker untuk pencegahan covid-19 .

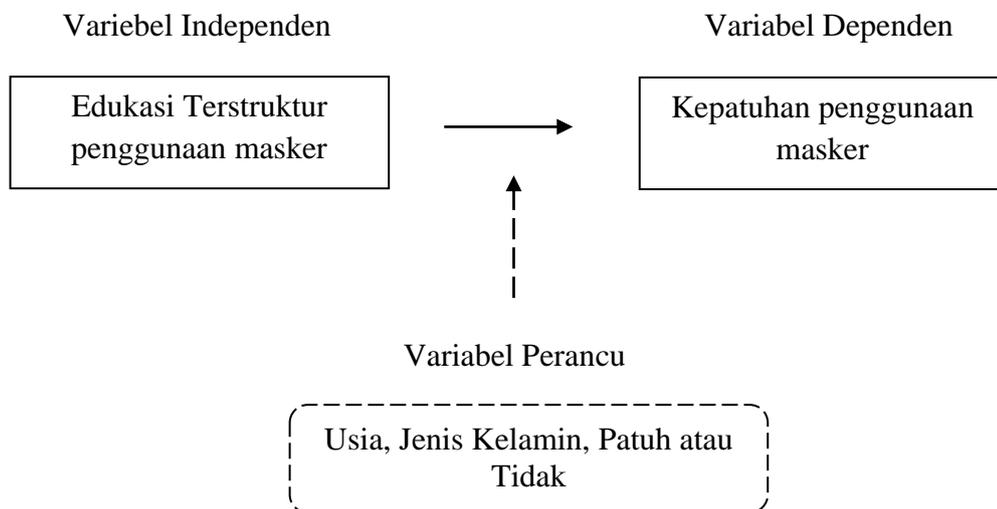
Dengan demikian peran edukasi terstruktur dalam meningkatkan tingkat kepatuhan penggunaan masker sangatlah berperan dalam upaya pencegahan covid-19. penggunaan masker sangatlah berperan di masa pandemic COVID-19 saat ini untuk mecegah adanya penularan melalui percikan droplet saat kita bertemu atau berinteraksi dengan orang lain saat berpergian keluar rumah. Pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya menggunakan masker tidaklah cukup untuk membuat masyarakat patuh menggunakan masker, masih banyak masyarakat yang belum patuh menggunakan masker terkhusus masyarakat yang berjualan di pasar panorama Kota Bengkulu. Dengan dilakukannya pendampingan kepatuhan diharapkan masyarakat patuh menggunakan masker ketikan berpergian keluar rumah. Dengan kepatuhan masyarakat menggunakan saat berpergian maka akan ikut berperan dengan mengurangi angka covid-19.

**F. Kerangka teori**

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI**  
**OPERASIONAL**

**A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan landasan berfikir untuk melakukan penelitian dan dibuat berdasarkan tinjauan pustaka. Kerangka konsep menunjukkan jenis serta hubungan antara variabel yang diteliti. Kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan seperti pada skema 3.1



**Bagan 3.1 Kerangka Konsep**

Keterangan :

: area yang diteliti

: diteliti

## B. Hipotesis

Ha : Ada Pengaruh edukasi terstruktur terhadap kepatuhan penggunaan masker pedagang pasar panorama Kota Bengkulu Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19

Ho : Ada pengaruh pendampingan terhadap kepatuhan penggunaan masker pedagang Pasar Panorama

## C. Definisi Operasional

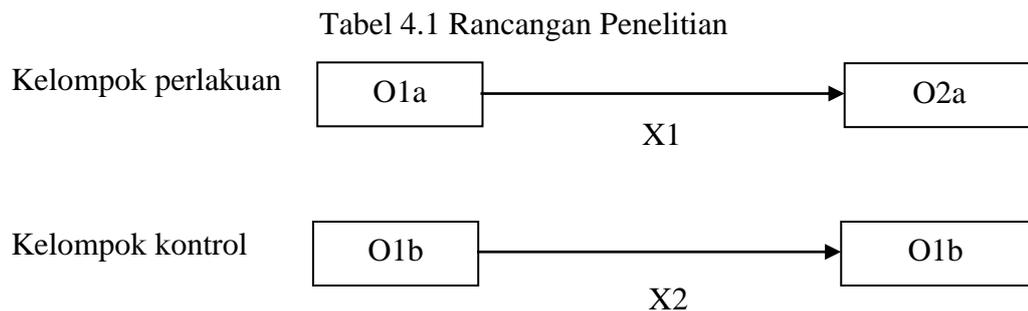
Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur variabel.

| Variabel                              | Definisi Operasional  | Cara Ukur | Alat Ukur                         | Hasil Ukur                            | Skala Ukur |
|---------------------------------------|---|-----------|-----------------------------------|---------------------------------------|------------|
| <b>Variabel Independen</b>            |   |           |                                   |                                       |            |
| Edukasi terstruktur penggunaan masker | Pemberian edukasi continue melalui whatsapp setiap 2x sehari pagi dan siang selama 2minggu            | Observasi | SAP                               | Ya dilakukan<br>Tidak tidak dilakukan | Nominal    |
| <b>Variabel Dependen</b>              |   |           |                                   |                                       |            |
| Kepatuhan                             | Kepatuhan pedagang pasar panorama menggunakan masker ketika berdagang di Pasar Panorama Kota Bengkulu | Observasi | <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) | Skor Kepatuhan                        | Intervensi |

## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan menggunakan desain penelitian *pretest-posttest design with control group*, yang bertujuan untuk mengetahui kemungkinan sebab akibat dengan mengintervensi atau memberikan perlakuan kepada satu atau lebih kelompok eksperimen, kemudian hasil (akibat) dari intervensi tersebut dibandingkan dengan kelompok yang tidak dikenakan perilaku perlakuan (kelompok kontrol). Adapun desain penelitian eksperimen semu (*quasi experiment study*) adalah sebagai berikut:



Keterangan :

O1a : Pre test kepatuhan penggunaan masker pada kelompok perlakuan

O2a : Post test kepatuhan penggunaan masker pada kelompok perlakuan

O1b : Pre test kepatuhan penggunaan masker pada kelompok kontrol

O2b : Post test kepatuhan penggunaan masker pada kelompok kontrol

X1 : diberikan edukasi terstruktur penggunaan masker

X2 : tidak diberikan edukasi terstruktur penggunaan masker

## B. Waktu Penelitian dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan februari 2021 di Pasar Panorama Kota Bengkulu.

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah responden yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi yang akan diambil dari penelitian ini adalah pedagang yang berjualan di kios Pasar Panorama Kota Bengkulu tahun 2020.

### 2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoadmodjo, 2006). Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu salah satu teknik *non random sampling* dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga dapat menjawab permasalahan penelitian. Penghitungan jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus beda 2 mean seperti berikut :

$$n = \left[ \frac{2\sigma^2(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \right]$$

Keterangan :

n = besar sampel

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$  = standar normal deviasi untuk  $\alpha$  (standar deviasi  $\alpha = 1,64$ )

$Z_{1-\beta}$  = standar normal deviasi untuk  $\beta$  (standar deviasi  $\beta = 1,28$ )

$\mu_1$  = nilai mean kelompok kontrol yang didapat dari literatur

$\mu_2$  = nilai mean kelompok intervensi yang didapat dari literatur

$\sigma^2$  = estimase standar deviasi dari beda 2 mean pretest dan post test

Berdasarkan penelitian Riyena (2020) dengan judul “pengaruh edukasi audio visual perawatan perioperative terhadap pengetahuan pasien post operasi fakoemulsifikasi” didapatkan dengan jumlah total sampel 70 orang ( $n_1 = 35$  dan

$n_2 = 35$ ), nilai mean kelompok kontrol dan intervensi ( $\mu_1 = 23,57$  dan  $\mu_2 = 26,4$ ), nilai SD kelompok kontrol dan intervensi ( $S_1^2 = 2,34$  dan  $S_2^2 = 2,47$ ). Sehingga (n) =

$$\begin{aligned}\sigma^2 &= \frac{(n_1-1)S_1^2 + (n_2-1)S_2^2}{(n_1-1) + (n_2-1)} \\ &= \frac{(35-1)2,34^2 + (35-1)2,47^2}{(35-1) + (35-1)} \\ &= \frac{186,170 + 207,431}{68} \\ &= 5,79\end{aligned}$$

Maka :

$$\begin{aligned}n &= \left\lceil \frac{2 \times 5,79 (1,64 + 1,28)^2}{(23,57 - 26,4)^2} \right\rceil \\ &= \left\lceil \frac{11,58 \times 8,77}{8,01} \right\rceil \\ &= \left\lceil \frac{101,56}{8,01} \right\rceil \\ &= 12,68 \approx 13\end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan di atas, maka sampel pada penelitian ini berjumlah 26 orang, yaitu terdiri dari 13 orang yang merupakan kelompok perlakuan dan 13 orang merupakan kelompok kontrol. Untuk mengatasi adanya subjek yang *drop out*, maka diperlukan koreksi terhadap besar sampel yang dihitung dengan menambahkan sejumlah subjek sebanyak 10% agar besar sampel terpenuhi.

$$n = 12,68 \approx 13 \rightarrow 13 \times 10\% = 1,3$$

Maka besarnya sampel adalah  $13 + 1,3 = 14,3$  dibulatkan menjadi 15 orang.

Berdasarkan perhitungan sampel di atas, akan diberikan penambahan 2 orang pada setiap kelompok untuk menghindari *drop out* yaitu ada 15 orang untuk kelompok perlakuan dan 15 orang untuk kelompok kontrol. Sehingga total sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang.

Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah:

- Pedagang yang berdagang di Pasar Panorama Kota Bengkulu
- Usia 16-50 tahun

- c. Bisa membaca dan menulis
- d. Bersedia menjadi subjek penelitian tanpa paksaan

Sedangkan kriteria eklusi sampel dalam penelitian ini adalah:

- a. Pedagang yang tidak memiliki kios
- b. Pedagang yang tidak memiliki kartu legalitas
- c. Tidak bisa membaca dan menulis pesan Whatsapp dan SMS

### **3. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*, merupakan salah satu teknik sampling *non random sampling*, dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian.

## **D. Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Data primer dikumpulkan dengan wawancara kepada pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu yang berisi tingkat kepatuhan penggunaan masker dengan menggunakan kuesioner.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data tentang kepatuhan penggunaan masker oleh pedagang yang didapat dari Dinas Pasar Panorama Kota Bengkulu.

## **E. Instrumen Penelitian**

### **a. Spesifikasi Instrumen**

Morisky et al, mengembangkan MMAS untuk mengetahui kepatuhan pasien berupa kuesioner. kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) berisi pertanyaan Morisky et al, mempublikasikan versi terbaru pada tahun 2008 yaitu MMAS-8 dengan reliabilitas yang lebih tinggi yaitu 0,83 serta sensitivitas dan spesifitas yang lebih tinggi. Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yang dinamakan

Morisky Medication Adherence Scale(MMAS), dengan 8 item pertanyaan (Morisky & Muntner, 200). Terdapat 7 pertanyaan dengan respon ”Ya” atau ”Tidak”, dimana ”Ya” memiliki skor 0 dan ”Tidak” memiliki skor 1 kecuali pertanyaan nomor 5 jawaban ”Ya” bernilai 1. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan, ”tidak pernah” memiliki skor 1, ”sesekali” memiliki skor 0,75, ”kadang-kadang” memiliki skor 0,5, ”biasanya” memiliki skor 0,25, dan ”selalu” memiliki skor 0. Total skor MMAS-8 dapat berkisar dari 0-8 dan dapat dikategorikan kedalam tiga tingkat kepatuhan: kepatuhan tinggi (skor = 8), kepatuhan sedang (skor = 6 -<8), dan kepatuhan rendah (skor = <6) (Okello et al, 2016).

#### **b. Cara Pengisian Instrumen**

Kuesioner diisi dengan cara memberikan tanda silang(√) pada pilihan jawaban untuk s√etiap pernyataan yang diberikan. Pilihan jawaban terdiri atas TP (Tidak Pernah), SS (Sekali-sekali), KK (Kadang-kadang), dan B(Biasanya). S(Selalu)

#### **c. Penyekoran dan Kategorisasi**

Item instrument dapat dikelompokkan kedalam pernyataan favourable. Penyekoran untuk masing-masing jenis pernyataan tersebut adalah sebagaimana yang dituangkan dalam tabel dibawah ini.

| <b>Jawaban</b> | <b>Skor favorable</b> |
|----------------|-----------------------|
| Ya             | 0                     |
| Tidak          | 1                     |
| Tidak Pernah   | 1                     |
| Sekali-sekali  | 0,75                  |
| Kadang-kadang  | 0,5                   |

|          |      |
|----------|------|
| Biasanya | 0,25 |
| Selalu   | 0    |

Selanjutnya data responden dikategorisasikan berdasarkan tingkatan variabel kepatuhan yaitu tinggi dan rendah. Kriteria kategorisasi skor dituangkan dalam dibawah ini.

| Variable  | Skor                                  | Kategori |
|-----------|---------------------------------------|----------|
| Kepatuhan | $X \geq X(\text{rata-rata populasi})$ | Tinggi   |
| Kepatuhan | $X < X(\text{rata-rata populasi})$    | Rendah   |

Kriteria Interpretasi Skor Responden yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi adalah responden yang mampu dengan baik menjalani setiap aturan yang telah ditetapkan oleh pemimpin, dalam hal ini adalah personal trainer. Sementara responden yang memiliki kepatuhan rendah adalah responden yang kurang mampu melakukan program yang diberikan oleh personal trainer. Responden yang kurang patuh akan melakukan apa yang sesuai dengan keinginan mereka, dibanding melakukan apa yang telah diprogramkan oleh personal trainer (Alfian, 2012).

## F. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini terdiri dari yaitu *editing*, *coding*, *entry* dan *cleaning*. (Notoatmodjo, 2012)

### 1. *Editing* (penyuntingan data)

Kegiatan ini meliputi pemeriksaan dan melengkapi serta memperbaiki data yang diperoleh dari penelitian seperti kuesioner tentang kepatuhan penggunaan masker. Dilakukan pemeriksaan dan melengkapi serta memperbaiki secara keseluruhan.

## 2. *Coding* (Pengkodean Data)

*Coding* adalah merubah data berbentuk huruf menjadi data bilangan dengan memberikan kode-kode pada variabel penelitian dengan tujuan memudahkan pengolahan data.

## 3. *Entry* (Memasukkan Data)

Data yang diperoleh seperti data identitas pedagang, kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan yang direkap menjadi data mentah lalu diketik dan diolah menggunakan aplikasi komputer.

## 4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Pembersihan data adalah pengecekan kembali data dari setiap sumber data atau responden setelah selesai dimasukkan untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

## **G. Analisa Data**

Analisa data dengan univariat yang dilakukan pada setiap variabel hasil penelitian dan analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh (Notoadmodjo, 2012)

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel karakteristik responden. Analisa menggunakan distribusi frekuensi dan presentase meliputi usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Serta rata-rata tingkat kepatuhan penggunaan masker sebelum dan sesudah diberikan pendampingan penggunaan masker.

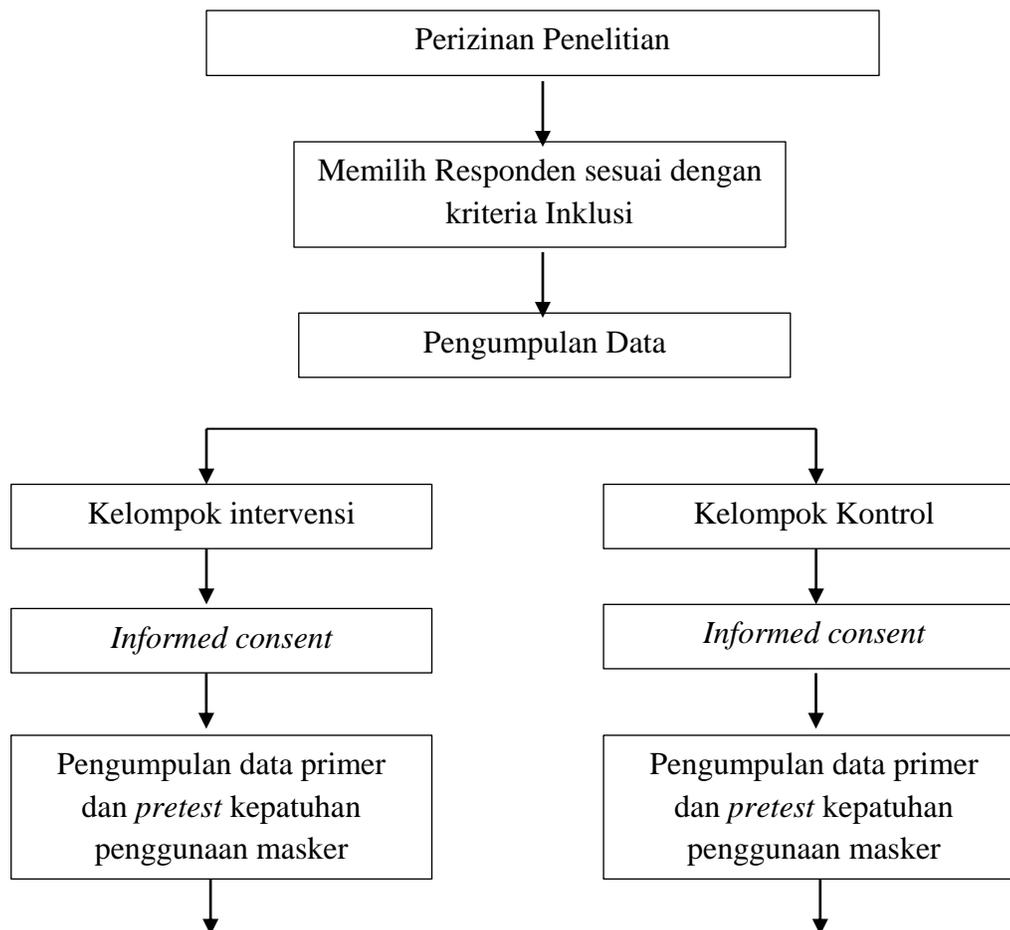
### 2. Analisis Bivariat

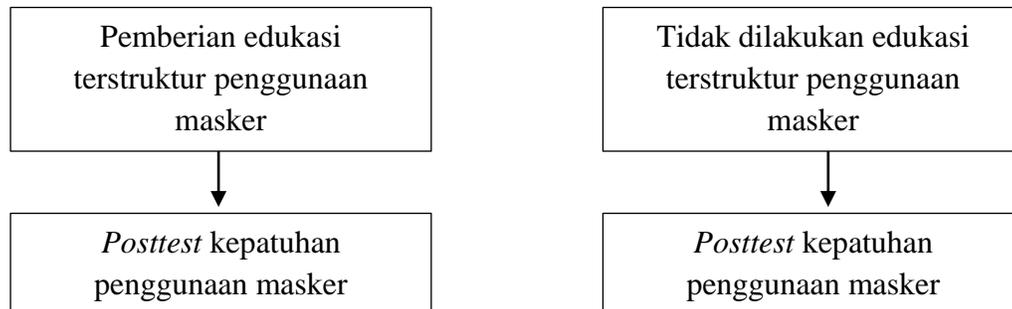
Analisis bivariat merupakan analisa data yang berbicara tentang hubungan antara dua variabel. Sebelum dilakukan analisis bivariat dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov* pada  $\alpha$  5%. Uji untuk melihat perbedaan rata-rata tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah

diberikan pendampingan penggunaan masker menggunakan uji *paired samples t test*. Jika hasil uji normalitas didapatkan data berdistribusi tidak normal menggunakan uji *Wilcoxon*. Sedangkan untuk melihat perbedaan rata-rata tingkat kepatuhan penggunaan masker pada kelompok yang berbeda menggunakan uji *Independent samples t test*. Jika hasil uji normalitas didapatkan data berdistribusi tidak normal menggunakan uji *Mann-Whitney* dengan  $\alpha$  5%.

### H. Alur Penelitian

Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, peneliti melakukan tahapan penelitian yang dimulai dari seleksi sampling untuk menentukan kelompok intervensi ataupun kelompok kontrol.





**Bagan 4.1 Alur Penelitian**

### **I. Etika Penelitian**

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

#### 1. *Self Determinant*

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

#### 2. Tanpa nama (*anonymity*)

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar observasi. Penggunaan anonimity pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode dan alamat responden pada lembar observasi dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

#### 3. Kerahasiaan (*confidentially*)

Kerahasiaan ini diartikan sebagai semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin rahasia. Kelompok data tertentu yang telah disajikan pada hasil penelitian. Peneliti menggunakan nama samaran (anonim) sebagai pengganti identitas responden.

4. Keadilan (*justice*)

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

5. Asas kemanfaatan (*beneficence*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila didalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden. Risiko yang dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan kedepannya. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui adakah pengaruh penggunaan kompres hangat kayu manis terhadap skala nyeri pada penderita *arthritis gout*.

6. *Malbeneficence*

Menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan ketidaknyamanan, menyakiti, atau membahayakan responden baik secara fisik atau psikologis.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. JALAN PENELITIAN**

Penelitian dilaksanakan di Pasar Panorama Kota Bengkulu dari tanggal 15 februari sampai 1 Maret 2021. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui pengaruh Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu.

Data Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Berjumlah 359 Kios yang terbagi menjadi 16 blok. Penelitian mulai dilaksanakan pada tanggal 15 Februari 2021 di Pasar Panorama Kota Bengkulu. Penelitian ini membutuhkan 30 responden dengan pemilihan responden menggunakan metode purposif, yaitu 15 responden dari Blok AA untuk kelompok intervensi dan 15 responden untuk kelompok kontrol dari Blok BB.

Tahap pelaksanaan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu memilih Pedagang Pasar dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti dari data yang sudah diberikan oleh Petugas Pasar Panorama Kota Bengkulu, selanjutnya peneliti memilih 15 Pedagang untuk kelompok intervensi dan 15 Pedagang untuk kelompok kontrol, dari 359 Kios yang diambil ada 2 blok yaitu Blok AA Berjumlah 15 Pedagang untuk kelompok Intervensi dan Blok BB berjumlah 15 orang untuk kelompok kontrol, setelah didapatkan data dari masing-masing kelompok tersebut selanjutnya peneliti datang dari Kios ke kios responden (*door to door*).

Peneliti mencari sampel yang memenuhi kriteria inklusi, jika sudah memenuhi kriteria maka peneliti melakukan *informed consent*, meminta persetujuan responden, jika responden setuju maka peneliti meminta persetujuan dengan cara meminta tanda tangan dilembar persetujuan responden, kemudian membuat kontrak dengan responden sesuai dengan kontrak, sebelum intervensi

dilaksanakan peneliti melakukan terlebih dahulu pengukuran tingkat kepatuhan menggunakan kuesioner *MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)* pada responden yang akan dijamin responden pada penelitian dan meminta no whatsapp untuk kelompok intervensi. Selanjutnya peneliti memasukan 15 orang kelompok Kontrol ke grup whatsapp dan memberikan edukasi 2 kali setiap pagi hari dan sore hari selama 2 minggu (14 Hari) setelah edukasi dilakukan selama 14 Hari peneliti mengukur kembali tingkat kepatuhan menggunakan kuesioner *MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)*.

Pada kelompok Kontrol, responden dilakukan pengukuran tingkat kepatuhan menggunakan kuesioner *MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)* terlebih dahulu pada responden yang akan dijadikan responden pada penelitian, setelah peneliti mengukur tingkat kepatuhan lalu peneliti melakukan control dengan cara memberikan masker untuk digunakan ketika berdagang di Pasar Panorama Kota Bengkulu selama 14 hari kedepan selanjutnya peneliti melakukan pengukuran kembali kuesioner *MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)*. Pada saat penelitian berlangsung responden tidak ada yang keluar atau mengundurkan diri.

Pengambilan data primer peneliti mulai dengan mengukur kuesioner *MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)* terlebih dahulu, pengukuran dilakukan sebanyak 2 kali yaitu Pretest dan PostTest. Data dikumpulkan, diolah dan dianalisis dengan SPSS serta untuk mengetahui apakah ada pengaruh Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu.

## **B. HASIL PENELITIAN**

### **1. Analisa Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk melihat karakteristik responden yang meliputi usia, dan jenis kelamin. Analisis univariat menghasilkan nilai skor tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

a. Karakteristik responden

Dalam penelitian ini adalah 15 orang, karakteristik responden dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan responden yang akan diteliti, yaitu meliputi umur, pendidikan dan jenis kelamin, berikut ini adalah penjelasan karakteristik responden dengan table dibawah ini :

**Tabel 5.1**

Gambaran Pengaruh Edukasi Terstruktur Penggunaan Masker Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 terhadap Karakteristik Responden dan Kesetaraan Responden

| Variable             | Kelompok    |             | pValue |
|----------------------|-------------|-------------|--------|
|                      | Intervensi  | Kontrol     |        |
| <b>Usia</b>          |             |             |        |
| Mean                 | 30.87       | 33.20       | 0.592* |
| Min                  | 18          | 18          |        |
| Max                  | 58          | 53          |        |
| SD                   | 13.298      | 10.030      |        |
| SE                   | 3.434       | 2.590       |        |
| CI 95 %              | 23.50;38.23 | 27.65;38.94 |        |
| <b>Pendidikan</b>    |             |             |        |
| SD                   | 4 (26.7%)   | 7 (46%)     | 0.190* |
| SMP                  | 5 (33.3%)   | 5 (33%)     |        |
| SMA                  | 6 (40.0%)   | 3 (20%)     |        |
| <b>Jenis Kelamin</b> |             |             |        |
| Laki-Laki            | 5 (33.3%)   | 7 (46.7%)   | 0.473* |

| Perempuan              | 10 (66.7%) | 8 (53.3%) |        |
|------------------------|------------|-----------|--------|
| <b>Nilai Kepatuhan</b> |            |           |        |
| <b>Pre</b>             |            |           |        |
| Mean                   | 7.27       | 7.40      | 0.356* |
| Min                    | 6          | 6         |        |
| Max                    | 8          | 8         |        |
| SD                     | 0.724      | 0.828     |        |
| SE                     | 0.187      | 0.214     |        |
| CI 95 %                | 7.27;8.07  | 6.94;7.86 |        |
| <b>Post</b>            |            |           |        |
| Mean                   | 0.60       | 2.13      |        |
| Min                    | 0          | 0         |        |
| Max                    | 2          | 4         |        |
| SD                     | 0.737      | 1.246     |        |
| SE                     | 0.190      | 0.322     |        |
| CI 95%                 | 0.60;1.90  | 1.44;2.82 |        |

Berdasarkan tabel diatas karakteristik rerata usia responden kelompok intervensi 31 tahun, usia minimum 18 tahun dan maximum 58 tahun dengan standar deviasi 13.298 sedangkan pada kelompok kontrol 33 tahun, usia minimum 18 tahun dan maximum 53 tahun dengan standar deviasi 10.030. Karakteristik tingkat Pendidikan responden kelompok intervensi hampir sebagian pendidikan SMA dengan presentase 40,0% dan kelompok kontrol 46% dengan pendidikan SD. Jenis kelamin sebagian besar kelompok

intervensi adalah perempuan dengan presentase 66.7% dan kelompok kontrol adalah laki-laki 53.3%.

Rerata skor kepatuhan Pre Edukasi terstruktur kelompok intervensi 7.27, Skor kepatuhan minimum 6 dan maximum 8 dengan standar deviasi 0.724 sedangkan pada kelompok Kontrol 7.40, skor kepatuhan minimum 6 dan maximum 8 dengan standar deviasi 0.828. sedangkan

Rerata skor kepatuhan Post kelompok intervensi 0.60, Skor kepatuhan minimum 0 dan maximum 2 dengan standar deviasi 0.737 sedangkan pada kelompok kontrol 2.13, skor kepatuhan minimum 0 dan maximum 4 dengan standar deviasi 1.246.

Hasil uji kesetaraan pada nilai pValue >0.05 yang memandakan data antar kelompok setara

- b. Gambaran selisih rerata nilai kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan edukasi terstruktur

**Tabel 5.2**

Gambaran selisih rerata nilai kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan edukasi terstruktur

| Variable                     | Kelompok   |         |
|------------------------------|------------|---------|
|                              | Intervensi | Kontrol |
| <b>Tingkat Kepatuhan PRE</b> |            |         |
| Mean                         | 0.60       | 2.13    |
| Min                          | 0          | 0       |
| Max                          | 2          | 4       |
| SD                           | 0.737      | 1.246   |
| SE                           | 0.190      | 0.322   |

|                         |           |           |
|-------------------------|-----------|-----------|
| CI 95 %                 | 0.60;1.90 | 1.44;2.82 |
| <b>Post</b>             |           |           |
| Mean                    | 7.67      | 7.40      |
| Min                     | 6         | 6         |
| Max                     | 8         | 8         |
| SD                      | 0.724     | 0.828     |
| SE                      | 0.187     | 0.214     |
| CI 95%                  | 7.27;8.07 | 6.94;7.86 |
| <b>Selisih Pre-Post</b> |           |           |
| Mean                    | 7.07      | 5.27      |
| Min                     | 6         | 2         |
| Max                     | 8         | 7         |
| SE                      | 0.187     | 0.214     |
| CI 95 %                 | 7.27;8.07 | 6.94;7.86 |

**SD, Standar Deviasi, \*homogeneity sig  $p$  value > 0,05 a 95%, t independent**

Berdasarkan tabel diatas rerata nilai kepatuhan sebelum dilakukan edukasi terstruktur pada kelompok intervensi 0.60 dan setelah dilakukan intervensi 7.67 selisih rerata sebelum dan sesudah dilakukan intervensi 7.07. sedangkan pada kelompok Kontrol 2.13 dan setelah dilakukan kontrol 2.13 selisih rerata sebelum dan sesudah dilakukan kontrol 5.27.

## 2. Analisa Bivariat

### 1. Pengaruh edukasi terstruktur terhadap tingkat kepatuhan penggunaan masker pedagang pasar panorama kota Bengkulu sebagai upaya pencegahan covid-19 Perbedaan Rata-rata Tingkat Kepatuhan

**Tabel 5.3**

Pengaruh edukasi terstruktur terhadap kepatuhan penggunaan masker pedagang pasar panorama kota Bengkulu sebagai upaya pencegahan covid-19

| Variabel Tingkat Kepatuhan | Mean | Min-Max | SD    | SE    | CI 95%    | <i>p Value</i> dalam kelompok | <i>p Value</i> antar kelompok |
|----------------------------|------|---------|-------|-------|-----------|-------------------------------|-------------------------------|
| <b>Sebelum Intervensi</b>  |      |         |       |       |           |                               |                               |
| Intervensi                 | 0.60 | 0-2     | 0.737 | 0.190 | 0.19;1.01 |                               | 0.001                         |
| Kontrol                    | 2.13 | 0-4     | 0.246 | 0.322 | 1.44;2.82 |                               |                               |
| <b>Setelah Intervensi</b>  |      |         |       |       |           |                               |                               |
| Intervensi                 | 7.67 | 6-8     | 0.724 | 1.87  | 7.27;8.07 | 0.280**                       | 0.280                         |
| Kontrol                    | 7.40 | 6-8     | 0.828 | 0.214 | 6.94;7.86 | 0.280**                       |                               |

Tabel 5.3 menggambarkan bahwa nilai rata-rata tingkat kepatuhan sebelum dilakukan edukasi terstruktur terhadap kelompok intervensi 0.60 dan setelah diberikan edukasi 7.67, sedangkan pada kelompok kontrol nilai rerata kepatuhan sebelum dilakukan edukasi 2.13 dan setelah dilakukan edukasi 7.40.

Hasil uji statistik *Wilcoxon* pada kelompok intervensi menunjukkan nilai *p value* 0,001 ( $p\ value \leq \alpha\ 0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan rata-rata skor kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dan pada kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh edukasi terstruktur

terhadap skor kepatuhan pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok Kontrol menunjukkan *p value* 0,001 ( $p \text{ value} \leq \alpha 0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan rata-rata skor kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan kontrol pada kelompok Kontrol. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh edukasi terstruktur terhadap skor kepatuhan pada kelompok kontrol.

Jika dibandingkan antara dua kelompok berdasarkan hasil uji statistik *Mann-Whitney Test* menunjukkan nilai *p value* 0,001 ( $p \text{ value} < \alpha 0,05$ ) artinya ada perbedaan nilai rata-rata tingkat kepatuhan antar kelompok setelah dilakukan intervensi. Hasil analisis ini menunjukkan Intervensi edukasi melalui WA grub berpengaruh dalam menurunkan skor kepatuhan penggunaan masker pada pedagang

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan akan diuraikan tentang makna hasil penelitian serta membandingkannya dengan teori dan penelitian terkait, serta mendiskusikan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab hasil. Sesuai dengan tujuan khusus penelitian ini, maka pembahasan hasil penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi terstruktur terhadap penggunaan masker pedagang pasar panorama kota Bengkulu sebagai upaya pencegahan Covid-19.

#### **A. Gambaran Karakteristik Responden Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan**

Karakteristik responden pada penelitian ini menggambarkan mengenai deskripsi responden berdasarkan sampel penelitian yang telah ditentukan. Responden yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah seluruh konsumen di pasar panorama kota Bengkulu yang telah ditentukan berdasarkan kriteria inklusi. Karakteristik responden pada penelitian ini dapat digolongkan berdasarkan Umur, jenis kelamin dan pendidikan.

##### **1. Karakteristik Umur Responden**

Hasil penelitian menunjukkan rerata usia responden kelompok intervensi 31 tahun, usia minimum 18 tahun dan maximum 53 tahun. Semua usia dapat tertular covid-19. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Diah Hnadayani,2020). menunjukkan bahwa usia termasuk anak-anak tetapi semakin bertambahnya usia semakin besar pula resiko covid-19. Di Indonesia umumnya pasien covid-19 berada pada rentang usia 50 tahun ke atas, namun ada variasi antar provinsi. Angka pada rentang usia ini konsisten dengan faktor risiko yang ditemukan di banyak Negara.

Manuaba (2017) menyatakan bahwa usia muda lebih mudah mengalami cemas, karena kesiapan mental dan jiwa yang belum matang serta kurangnya pengalaman. Menurut Notoatmodjo (2015) juga menjelaskan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir sehingga semakin matang cara berpikirnya yang membuat individu tersebut siap menyusui anaknya dalam kondisi apapun.

## 2. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin responden sebagian besar kelompok intervensi adalah perempuan dengan presentase 66.7% dan kelompok kontrol 53.3%.

Hal ini juga didukung oleh penelitian (Gladys Apriluana, 2015) pada responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak (76,1%) yang berperilaku baik dalam penggunaan APD.

Hasil penelitian Organisasi Global Health 50/50 yang mengumpulkan data infeksi COVID-19 dari 25 negara dengan kasus tertinggi, melansir Antara. Sejumlah 68 persen pasien yang meninggal adalah laki-laki di Cina (71 persen) dan Portugal (70 persen) per 25 Maret 2020.

## 3. Karakteristik Pendidikan Responden

Karakteristik tingkat Pendidikan responden kelompok intervensi hampir sebagian pendidikan SMA dengan presentase 40,0% dan kelompok kontrol 46% dengan pendidikan SD. Menurut (Sumidjo, 2006) bahwa pendidikan merupakan proses kegiatan pada dasarnya melibatkan tingkah laku individu maupun kelompok. Dengan belajar baik secara formal dan informal, manusia akan mempunyai pengetahuan, dengan pengetahuan yang diperoleh seseorang akan mempunyai manfaat dari saran atau nasihat sehingga akan termotivasi dalam usaha meningkatkan status kesehatan. Tingkat pendidikan dapat

membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Menurut Notoatmodjo (2015) semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah seseorang menerima hal yang baru dan akan mudah menyesuaikan diri. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula ia menerima informasi dan akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

**B. Rerata nilai kepatuhan pedagang pasar panorama kota Bengkulu Sebelum dan Sesudah dilakukan edukasi terstruktur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol**

Hasil menunjukkan rerata nilai kepatuhan sebelum dilakukan edukasi terstruktur pada kelompok intervensi 0.60 dan setelah dilakukan intervensi 7.67 selisih rerata sebelum dan sesudah dilakukan intervensi 7.07. sedangkan pada kelompok Kontrol 2.13 dan setelah dilakukan control 7.40 selisih rerata sebelum dan sesudah dilakukan kontrol 5.27. dari hasil penelitian dilakukan oleh penguji masih ada pedagang yang tidak menggunakan dikarenakan masih merasa kurang nyaman dengan menggunakan masker pada saat berdagang dipasar dikarenakan maskr yang digunakan saat bedagang mudah basah dengan faktor keringat ketika berjualan

- Cara menggunakan masker yang benar

1. Mencuci tangan
2. Memberi tahu pasien maksud perawat memakai masker
3. Memasang masker menutupi hidung dan mulut, kemudian mengikat tali-talinya, tali bagian atas diikat ke belakang kepala melewati bagian atas telinga sedangkan tali bagian bawah diikat di belakang leher.

4. Menanggalkan masker, dengan melepaskan ikatan tali-talinya kemudian masker dilipat dengan bagian luar di dalam.
5. Masker direndam dalam larutan lysol (masker disposable langsung dibuang).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (sesilia andriani keban,2013) Pengukuran Pengaruh edukasi farmasis pada kelompok intervensi 9,83 dan setelah dilakukan intervensi 8,07. sedangkan pada kelompok Kontrol 9.89 dan setelah dilakukan kontrol 8.72.

### **C. Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap Tingkat Kepatuhan Penggunaan Masker Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19 Pada Masing-masing Kelompok**

Hasil uji statistik *Wilcoxon* pada kelompok intervensi menunjukkan nilai *p value* 0,001 ( $p\ value \leq \alpha\ 0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan rata-rata skor kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dan pada kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh edukasi terstruktur terhadap skor kepatuhan pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok Kontrol menunjukkan *p value* 0,001 ( $p\ value \leq \alpha\ 0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan rata-rata skor kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan kontrol pada kelompok Kontrol. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh edukasi terstruktur terhadap skor kepatuhan pada kelompok kontrol. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ayatullah Komaini,2013) bahwa edukasi terstruktur dapat meningkatkan kepatuhan minum obat.

**D. Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap Tingkat Kepatuhan Penggunaan Masker Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19 antar Kelompok intervensi dan kelompok kontrol**

Penelitian Tentang “Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap Tingkat Kepatuhan Penggunaan Masker Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19” berdasarkan hasil uji statistik *Mann-Whitney Test* menunjukkan nilai *p value* 0,001 ( $p\ value < \alpha\ 0,05$ ) artinya ada perbedaan nilai rata-rata tingkat kepatuhan antar kelompok setelah dilakukan intervensi. Hasil analisis ini menunjukkan Intervensi edukasi melalui WA grub berpengaruh dalam menurunkan skor kepatuhan penggunaan masker pada pedagang.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Figar dkk.8) yang menguji pengaruh edukasi terstruktur pada pasien hipertensi mendapati kemaknaan statistic ( $p=0.02$ ). hubungan yang bermakna tersebut menunjukkan bahwa penurunan Tekanan darah terkait dengan pemberian edukasi terstruktur. Pemberian edukasi yang terstruktur, jelas, tepat dan baik kepada pasien dapat meningkatkan kemampuan pasien secara optimal sehingga dapat meningkatkan kemandirian pasien baik dalam minum obat ataupun pencegahan kambuhnya keluhan yang lain

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap Tingkat Kepatuhan Penggunaan Masker Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Sebagai Upaya Pencegahan *COVID-19*, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Rerata usia responden 31 tahun. Jenis kelamin sebagian besar perempuan. Tingkat pendidikan pada penelitian ini sebagian besar berpendidikan Sekolah Menengah atas untuk kelompok intervensi (SMA) dan Sekolah Dasar (SD) untuk kelompok kontrol.
2. Rerata nilai kepatuhan sebelum dilakukan edukasi terstruktur pada kelompok intervensi 0.60 dan setelah dilakukan intervensi 7,67 selisih rerata sebelum dan sesudah dilakukan intervensi 7.07. sedangkan pada kelompok Kontrol 2.13 dan setelah dilakukan control 7.40 selisih rerata sebelum dan sesudah dilakukan kontrol 5.27. yang artinya nilai kepatuhan responden setelah diberikan perlakuan meningkat dari sebelum diberikan perlakuan.
3. Terdapat pengaruh edukasi terstruktur terhadap skor kepatuhan pada kelompok kontrol.
4. Intervensi edukasi melalui WA grub berpengaruh dalam menurunkan skor kepatuhan penggunaan masker pada pedagang.

#### **B. SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak terkait antara lain kepada :

1. Bagi Pasar Panorama Kota Bengkulu

Diharapkan kepada para petugas Pasar Panorama Kota Bengkulu untuk dapat memberikan Edukasi Terstruktur Terhadap Tingkat Kepatuhan Penggunaan Masker Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Sebagai Upaya Pencegahan *COVID-19* agar pedagang dapat patuh menggunakan masker saat berdagang atau saat keluar rumah.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat diaplikasikan di lingkungan kampus untuk mencegah penularan covid-19.

## 3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Diharapkan penelitian ini menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya
- b. Mengembangkan penelitian dengan teknik lain yang dapat digunakan sebagai upaya pencegahan covid-19.
- b. Diharapkan peneliti selanjutnya memasukkan variable perancu seperti pemberian obat-obatan, aktivitas fisik dan pengalaman terapi. Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian ini pada salah satu jenis stroke saja.
- c. Diharapkan peneliti melakukan penelitian dengan sample berskala besar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Albertus, 2020. *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*. Diakses dari <https://www.alomedika.com/penyakit/penyakit-infeksi/coronavirus-disease-2019-covid-19>
- Azmi. 2013. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Faktul. 2009. *Faktor kepatuhan*. Jakarta: Arcan
- CNN Indonesia, 2020. *Update Corona*. Diakses dari <https://www.cnnindonesia.com/tag/update-corona>
- Kemendes RI, 2020. *Coronavirus Disease (COVID-19)*. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/COVID-19/TENTANG%20NOVEL%20CORONAVIRUS.pdf>
- Notoatmodjo S. 2006. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nursalam. 2014. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prihantana, A, dkk. 2016. *Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberculosis di RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen*. Jurnal Farmasi Sains dan Praktisi. Volume 2 Nomor 1.
- Satuan Tugas Penanganan Covid-19. 2020. *Peta Sebaran*. Diakses dari <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Setiyabudi. 2012 *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Sinuraya, 2018. *Pengukuran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung*. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia Volume 7 Nomor 2
- Stanley, M. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Tim eGovernment Provinsi Bengkulu. 2020. *Perkembangan Kasus COVID 19 Provinsi Bengkulu*. Diakses dari <https://covid19.bengkuluprov.go.id/>
- WHO. 2020. *Coronavirus Disease (Covid-19) Pandemic*. Diakses dari <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

## Lampiran 1

Kepada Yth.  
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Di Tempat

Dengan hormat,

Dengan ini kami mengajukan permohonan proses telaah untuk memperoleh persetujuan etik (*ethical approval*) pada usulan penelitian kami:

|                      |  |
|----------------------|--|
| Nama Peneliti Utama  | Bayu Ilham Gustian   |
| NIM / NIP            | P05120317010   |
| Keperluan Penelitian | Skripsi / Tesis / Penelitian Mandiri / Penelitian yang didanai*  |
| Judul Penelitian     | Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu   |
| Rancangan Penelitian | Kelompok Perlakuan : Pre test kepatuhan penggunaan masker pada kelompok perlakuan diberikan edukasi terstruktur penggunaan masker<br>Post test kepatuhan penggunaan masker pada kelompok perlakuan<br>Kelompok Kontrol : Pre test kepatuhan penggunaan masker pada kelompok control tidak diberikan edukasi terstruktur penggunaan masker<br>Post test kepatuhan penggunaan masker pada kelompok kontrol |
| Tempat Penelitian    | Pasar Panorama   |
| Subjek Penelitian    | Pedagang Pasar Panorama  |
| Pembimbing/Promotor  | Pembimbing I : Ns. Septiyanti., S.Kep., M.Pd.<br>Pembimbing II : Ns. Andra Saferi Wijaya, S.Kep, M.Kep   |

- Saya menyatakan bahwa saya tidak mengajukan permohonan persetujuan etik untuk penelitian (pengambilan data) yang sudah/sedang berjalan atau telah selesai.
  - Saya memahami bahwa dibutuhkan minimal 15 (lima belas) hari kerja untuk bisa mendapatkan persetujuan etik penelitian.
- Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Mengetahui  
Pembimbing/Pimpinan

  
Ns. Septiyanti., S.Kep., M.Pd.  
NIP197409161997032001

Bengkulu, 25 Januari 2021

Pemohon,

  
Bayu Ilham Gustian  
NIP/NIM P05120317010

## Lampiran 2

### **Lembar Informasi dan Kesiediaan** **(Information and Consent Form)**

Kami menyarankan agar Anda menggunakan format berikut dalam menyusun Lembar Informasi dan Kesiediaan. Beberapa hal yang tercantum dalam format ini mungkin tidak relevan dengan penelitian Anda, sehingga Anda diharapkan dapat memilih dan menambahkan hal-hal yang sesuai untuk penelitian Anda. Tuliskan semua informasi dengan bahasa yang singkat, jelas dan disesuaikan dengan tingkat pendidikan partisipan penelitian.

Saya, Bayu Ilham Gustian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Saya ingin mengajak Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian kami yang Berjudul “Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu”

#### 1. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Pengaruh edukasi terstruktur terhadap kepatuhan penggunaan masker pedagang pasar panorama Kota Bengkulu Sebagai Upaya Pencegahan *COVID-19*

#### 2. Keikutsertaan sukarela

Partisipasi Anda dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan. Anda berhak untuk menolak keikutsertaan dan berhak pula untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun Anda sudah menyatakan kesiediaan untuk berpartisipasi. Tidak akan ada kerugian atau sanksi apa pun (termasuk kehilangan perawatan kesehatan maupun terapi yang seharusnya Anda terima) yang akan Anda alami akibat penolakan atau pengunduran diri Anda. Jika Anda memutuskan untuk tidak berpartisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian ini, Anda dapat melakukannya kapan pun.

#### 3. Durasi (lama) penelitian, prosedur penelitian, dan tanggungjawab partisipan

Prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah meliputi penelitian selama 14 Hari dilakukan setiap 2 kali dalam sehari setiap pagi dan siang hari melalui whatsapp grub

dan SMS (Bagi yang tidak memiliki Whatsapp) dengan melakukan edukasi terstruktur dan mengingatkan untuk selalu menggunakan masker saat berdagang di Pasar Panorama Kota Bengkulu dan partisipan bersedia bertanggungjawab untuk berpartisipasi dalam penelitian ini selama penelitian dilakukan

#### 4. Manfaat penelitian

Partisipasi Anda dalam penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk Anda/orang lain berupa

1. Hasil Penelitian ini diharapkan mengetahui Pengaruh edukasi terstruktur terhadap kepatuhan penggunaan masker pedagang pasar panorama Kota Bengkulu Sebagai Upaya Pencegahan *COVID-19*

2. Bagi Tempat Penelitian

Bagi Pedagang diharapkan dapat menerapkan dan mengingatkan pedagang lainnya agar patuh menggunakan masker ketika berdagang di Pasar Panorama Kota Bengkulu.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat ikut serta dalam mengaplikasikan Pengaruh edukasi terstruktur terhadap kepatuhan penggunaan masker pedagang pasar Upaya Pencegahan *COVID-19* melalui kegiatan pengabdian masyarakat atau seminar ilmiah.

4. Bagi Peneliti Lain

Semoga penelitian ini bias berguna dan menjadi pedoman peneliti lain untuk melakukan penelitian

#### 5. Risiko dan ketidaknyamanan

(Penelitian ini akan berisiko mengganggu kenyamanan pedagang dalam melakukan aktifitas berdagang sehingga memungkinkan membuat pedagang merasa tidak nyaman dengan dilakukannya edukasi serta mengingatkan pedagang untuk menggunakan masker setiap Pagi dan sore hari setiap hari selama 14 Hari)

#### 6. Kompensasi

Setelah kegiatan penelitian telah selesai melakukan pengambilan data, maka responden akan mendapatkan bahan kontak berupa Masker dan Lembar SOP Penggunaan Masker

#### 7. Kerahasiaan

Kami menjamin kerahasiaan seluruh data dan tidak akan mengeluarkan atau mempublikasikan informasi tentang data diri Anda tanpa ijin langsung dari Anda sebagai

partisipasi. Data dan nama responden akan kami simpan secara baik pada ike yang diproteksi

#### 8. Klarifikasi

Jika Anda memiliki pertanyaan apapun terkait prosedur penelitian, atau membutuhkan klarifikasi serta tambahan informasi tentang penelitian ini, Anda dapat menghubungi: Bayu Ilham Gustian , no HP 089660001831

#### 9. Kesediaan

Jika Anda bersedia untuk berpartisipasi maka Anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan ini. Tandatanganan Anda pada lembar ini menunjukkan kesediaan Anda untuk menjadi partisipan dalam penelitian.

Tanggal: .....

Tandatanganan Partisipan atau Wali\*,

.....  
(Nama lengkap dengan huruf balok)

\*Yang bertandatanganan adalah orangtua atau wali dari partisipan:

Nama : .....

Usia : .....

Alamat :

.....

Alamat orangtua/wali :

.....

No. telp orangtua/wali :

.....

Yang menyampaikan informasi:

.....  
(Nama lengkap dengan huruf balok)

## Lampiran 3

| No | Hari      | Jam   | Kegiatan Edukasi   |
|----|-----------|-------|--|
| 1  | Hari ke 1 | 08.00 | Melakukan edukasi mengenai penyakit Covid-19 yang berisikan :<br>- Penyebab<br>- Cara penyebaran<br>- Cara pencegahan yang salah satunya dengan menggunakan masker   |
|    |           | 12.00 | Pemberian edukasi yang berisikan cara penggunaan masker yang benar serta menyarankan agar selalu menggunakan masker setiap kali beraktivitas di luar rumah terutama setiap berjualan                                 |
| 2  | Hari ke 2 | 08.00 | Pemberian edukasi mengenai jenis masker yang baik untuk pencegahan penyebaran Covid-19<br><br>Meningatkan kembali agar jangan lupa untuk menggunakan masker dengan baik saat beraktivitas di luar rumah              |
|    |           | 12.00 | Pemberian edukasi apabila memakai masker sebaiknya tidak dipakai lebih dari 4 jam dan harus ganti dengan masker baru dan bersih  |
| 3  | Hari ke 3 | 08.00 | Pemberian edukasi pentingnya memakai masker setiap kali berkomunikasi dengan orang lain, serta selalu menjaga jarak dengan lawan bicara  |
|    |           | 12.00 | Meningatkan untuk tidak lupa menggunakan dan mengganti masker  |
| 4  | Hari ke 4 | 08.00 | Pemberian edukasi cara menggunakan masker yang Benar dan Tepat   |
|    |           | 12.00 | Meningatkan untuk menggunakan masker dan tidak lupa mengganti masker   |
| 5  | Hari ke 5 | 08.00 | Memberikan pendampingan kepada responden dengan selalu mengingatkan kembali agar memakai masker serta tidak lupa disarankan untuk membawa masker cadangan agar diganti apabila telah memakai masker lebih dari 4 jam |
|    |           | 12.00 | Meningatkan untuk menggunakan masker dan tidak lupa mengganti masker   |
| 6  | Hari ke 6 | 08.00 | Memberikan edukasi pentingnya menggunakan masker saat diluar atau pada saat berjualan  |
|    |           | 12.00 | Memberikan pendampingan kepada responden dengan menyatakan apakah membawa masker lain, jika membawanya maka menganjurkan responden untuk ganti masker, jika tidak maka mengingatkan agar                             |

|    |            |       |   |
|----|------------|-------|---|
|    |            |       | besok saat berangkat jualan untuk membawa masker cadangan   |
| 7  | Hari ke 7  | 08.00 | Memberikan pendampingan secara langsung kepada responden dengan menanyakan kembali apakah memakai masker saat ini, serta menyarankan untuk memakai kembali maskernya apabila tidak memakainya.                      |
|    |            | 12.00 | Mengingatkan untuk menggunakan masker dan tidak lupa mengganti masker   |
| 8  | Hari ke 8  | 08.00 | Pemberian edukasi yang berisikan cara penggunaan masker yang benar serta menyarankan agar selalu menggunakan masker setiap kali beraktivitas di luar rumah terutama setiap berjualan                                |
|    |            | 12.00 | Mengingatkan untuk menggunakan masker dan tidak lupa mengganti masker   |
| 9  | Hari ke 9  | 08.00 | Pemberian edukasi mengenai jenis masker yang baik untuk pencegahan penyebaran Covid-19<br><br>Mengingatkan kembali agar jangan lupa untuk menggunakan masker dengan baik saat beraktivitas di luar rumah            |
|    |            | 12.00 | Mengingatkan untuk menggunakan masker dan tidak lupa mengganti masker   |
| 10 | Hari ke 10 | 08.00 | Pemberian edukasi pentingnya memakai masker setiap kali berkomunikasi dengan orang lain, serta selalu menjaga jarak dengan lawan bicara   |
|    |            | 12.00 | Mengingatkan untuk menggunakan masker dan tidak lupa mengganti masker   |
| 11 | Hari ke 11 | 08.00 | Pemberian edukasi cara menggunakan masker yang Benar dan Tepat  |
|    |            | 12.00 | Mengingatkan untuk menggunakan masker dan tidak lupa mengganti masker   |
| 12 | Hari ke 12 | 08.00 | Memberikan pendampingan kepada responden dengan selalu mengingatkan kembali agar memakai masker serta tidak lupa disarankan untuk membawa beberapa masker untuk ganti apabila telah memakai masker lebih dari 4 jam |
|    |            | 12.00 | Mengingatkan untuk menggunakan masker dan tidak lupa mengganti masker   |
| 13 | Hari ke 13 | 08.00 | Memberikan edukasi pentingnya menggunakan masker saat diluar atau   |

|    |            |       |   |
|----|------------|-------|---|
|    |            |       | pada saat berjalan  |
|    |            | 12.00 | Mengingatkan untuk menggunakan masker dan tidak lupa mengganti masker   |
| 14 | Hari ke 14 | 08.00 | Memberikan pendampingan secara langsung kepada responden dengan selalu mengingatkan kembali agar memakai masker serta tidak lupa disarankan untuk membawa beberapa masker untuk ganti apabila telah memakai masker lebih dari 4 jam |
|    |            | 12.00 | Mengingatkan untuk menggunakan masker dan tidak lupa mengganti masker   |

## Lampiran 4

Kuesioner penelitian ini diadopsi dari penelitian terdahulu oleh Harwandi yang meneliti mengenai Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

## KUESIONER KEPATUHAN PASIEN MMAS-8

Petunjuk pengisian : tandai (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda

| No | Pertanyaan  | Jawaban |       |
|----|---|---------|-------|
|    |   | Ya      | Tidak |
| 1. | Apakah anda kadang-kadang lupa menggunakan masker anda?   |         |       |
| 2. | Orang terkadang tidak menggunakan masker bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini pernahkah anda dengan sengaja tidak menggunakan masker anda?                      |         |       |
| 3. | Pernahkah anda tidak menggunakan masker anda karena merasa kondisi anda baik-baik saja dan tidak nyaman menggunakan masker saat berdagang?                                |         |       |
| 4. | Apakah anda menggunakan masker anda kemarin?  |         |       |
| 5. | Ketika anda merasa disekitar anda aman tidak ada orang yang positif Covid-19, anda tidak menggunakan masker?  |         |       |
| 6. | Ketika anda berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang tidak menggunakan masker?   |         |       |
| 7. | Menggunakan masker setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap menggunakan masker? |         |       |

|    |  |   |
|----|--|---|
| 8. | Seberapa sering anda mengalami kesulitan menggunakan masker? | a. Tidak pernah<br>b. Sekali-sekali<br>c. Kadang-kadang<br>d. Biasanya<br>e. Selalu |
|----|--|---|

## Lampiran 5

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.KEPK.M/475/02/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Bayu Ilham Gustian  
Principal In Inverstigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Name of the Institution

Dengan judul:  
*Title*  
**Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Pedagang  
Pasar Panorama Kota Bengkulu Sebagai Upaya Pencegahan Covid 19**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assasment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines, This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Februari 2021 sampai dengan tanggal 15 Mei 2021.

*This declaration of ethics applies during the period February 15,2021 until May15, 2021*

Februari 15, 2021  
Professor and Chairperson  
  
Dr. Demisa Simbolon, SKM, MKM



## Lampiran 6


**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
**BENGKULU**

**REKOMENDASI PENELITIAN**  
 Nomor : 070/ 44G /B.Kesbangpol/2021

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/ /2/2021 tanggal 18 Januari 2021 perihal Izin Penelitian

**DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Nama              | : BAYU ILHAM GUSTIAN   |
| NIM               | : P05120317010   |
| Pekerjaan         | : Mahasiswa  |
| Prodi             | : Keperawatan Program Sarjana Terapan  |
| Judul Penelitian  | : Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu |
| Tempat Penelitian | : Pasar Panorama Kota Bengkulu   |
| Waktu Penelitian  | : 29 Januari 2021 s.d 28 Februari 2021   |
| Penanggung Jawab  | : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu   |

Dengan Ketentuan : 
 

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

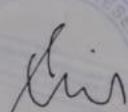
Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
 Pada tanggal : 12 Januari 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU  
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
 Kota Bengkulu  
 u.b.  
 Sekretaris

  
**ACHERAWI, S.Pd, MH**  
 Pembina TK.I  
 NIP. 196609241988031004

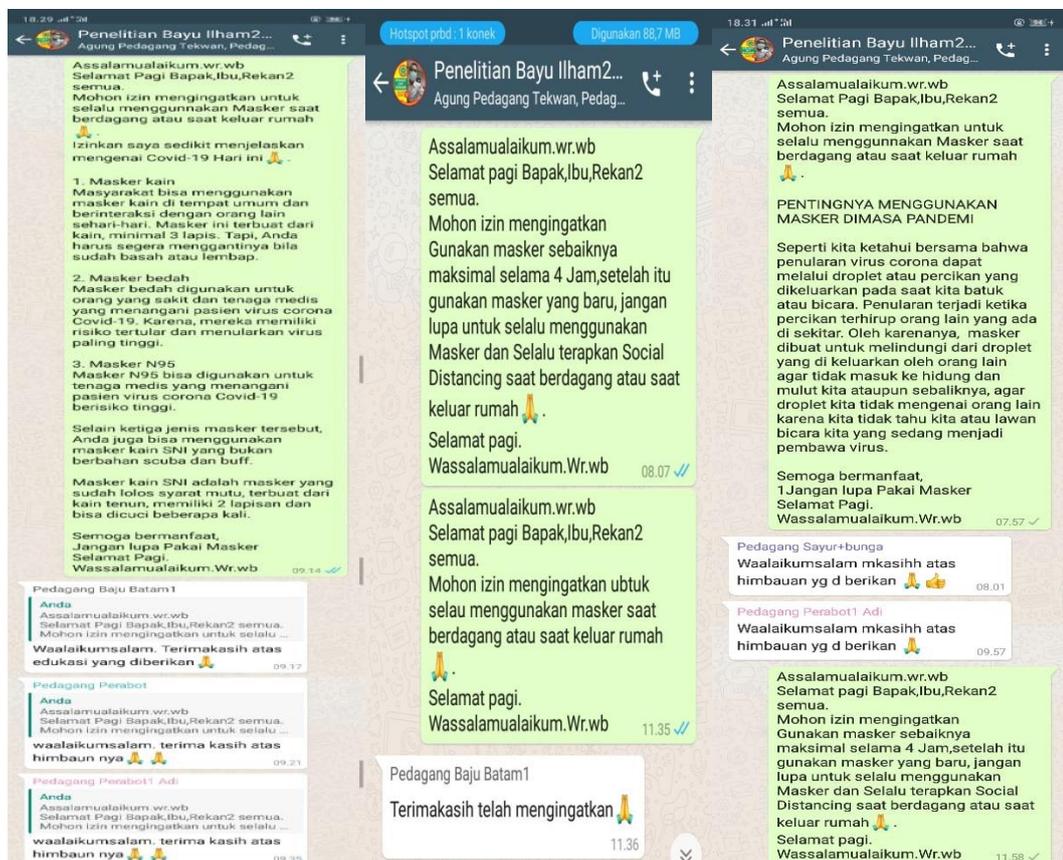
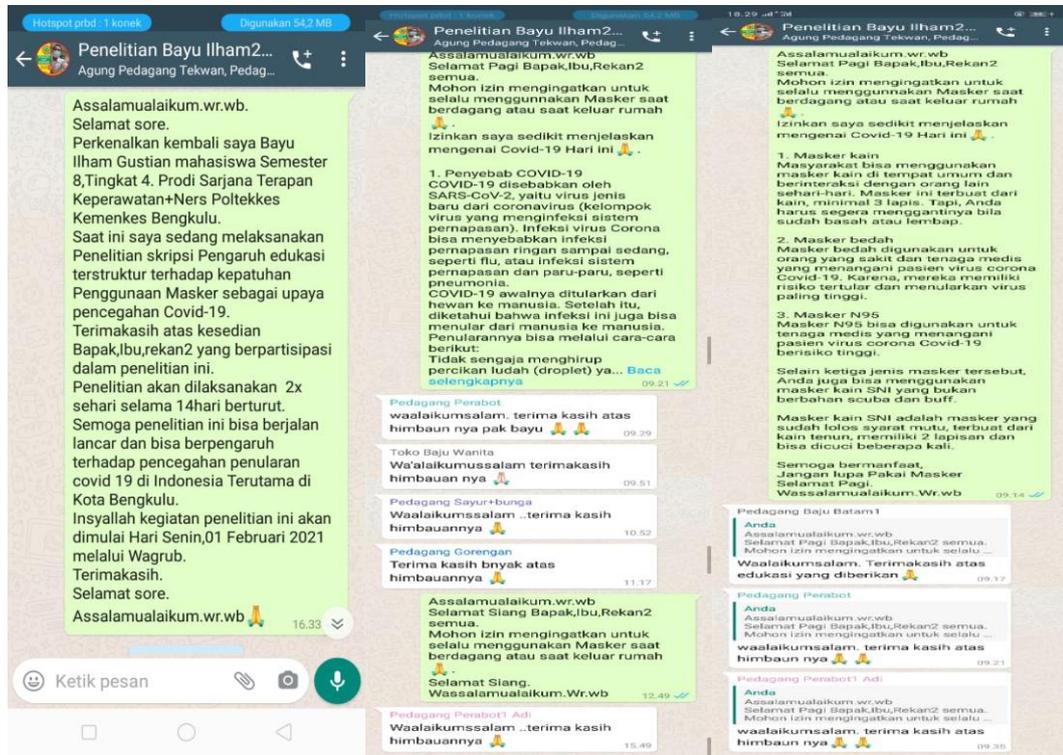
## Lampiran 7

|   |  |   |
|---|--|---|
|  <p>KEMENTERIAN<br/>KESEHATAN<br/>REPUBLIK<br/>INDONESIA</p>   | <p><b>KEMENTERIAN KESEHATAN RI</b><br/> <b>BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b><br/> <b>POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU</b><br/>         Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225<br/>         Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343<br/>         website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com</p> |  <p>POLTEKES KEMENKES<br/>BENGKULU</p> <p>Quality<br/>         ISO 9001:2015<br/>         No. Sertifikasi<br/>         QS C30130</p> |
| 12 November 2020  |  |   |
| Nomor :   | : DM. 01.04/...../2/2020   |   |
| Lampiran  | : -  |   |
| Hal   | : <b>Izin Pra Penelitian</b>   |   |
| <p>Yang Terhormat,<br/> <b>Kepala Pasar Panorama Kota Bengkulu</b><br/>         di<br/> <b>Bengkulu</b></p>   |  |   |
| <p>Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Skripsi dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :</p> |  |   |
| Nama  | : Bayu Ilham Gustian   |   |
| NIM   | : P05120317010   |   |
| No Handphone  | : 089660001831   |   |
| Judul   | : Pengaruh Pendampingan Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu  |   |
| Lokasi  | : Pasar Panorama Kota Bengkulu   |   |
| <p>Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.</p>   |  |   |
| <p>an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu<br/>         Wakil Direktur Bidang Akademik,</p>  <p><b>Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes</b><br/>         NIP.196810071988031005</p>   |  |   |

## Lampiran 8

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | <b>KEMENTERIAN KESEHATAN RI</b><br>BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN<br>POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU<br>Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225<br>Telepon: (0736) 341212 Faksimile (0736) 21514, 25343<br>website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes25bengkulu@gmail.com |  |
|  |  | <small>Quality<br/>Standard<br/>&amp; Excellence<br/>Lab Center</small>             |
|  |  | <small>18 Januari 2021</small>  |
| Nomor :  | : DM. 01.04/...../2021   |   |
| Lampiran :   | : -  |   |
| Hai :  | : Izin Penelitian  |   |
| <br>Yang Terhormat,<br>Kepala Badan Kesbangpol Kota Bengkulu<br>di<br>Tempat   |  |   |
| <p>Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Tbu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:</p> |  |   |
| Nama :   | : Bayu Ilham Gustian   |   |
| NIM :  | : P05120317010   |   |
| Program Studi :  | : Keperawatan Program Sarjana Terapan  |   |
| No Handphone :   | : 089660001831   |   |
| Tempat Penelitian :  | : Pasar Panorama   |   |
| Waktu Penelitian :   | : 14 Hari  |   |
| Judul :  | : Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahab Covid-19 Pada pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu   |   |
| Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Tbu diucapkan terimakasih.   |  |   |
| an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu<br>@Wakil Direktur Bidang Akademik,<br><br><u>Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes</u><br>NIP.196810071988031005  |  |   |
| Tembusan disampaikan kepada:   |  |   |

## Lampiran 9



## Lampiran 10

**Gambaran Karakteristik Pendidikan**

|       |       | Pendidikan |         |               | Cumulative |
|-------|-------|------------|---------|---------------|------------|
|       |       | Frequency  | Percent | Valid Percent | Percent    |
| Valid | SD    | 4          | 26.7    | 26.7          | 26.7       |
|       | SMP   | 5          | 33.3    | 33.3          | 60.0       |
|       | SMA   | 6          | 40.0    | 40.0          | 100.0      |
|       | Total | 15         | 100.0   | 100.0         |            |

**Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin**

|       |           | Jenis_Kelamin |         |               | Cumulative |
|-------|-----------|---------------|---------|---------------|------------|
|       |           | Frequency     | Percent | Valid Percent | Percent    |
| Valid | Laki-Laki | 5             | 33.3    | 33.3          | 33.3       |
|       | Perempuan | 10            | 66.7    | 66.7          | 100.0      |
|       | Total     | 15            | 100.0   | 100.0         |            |

**Gambaran Karakteristik Responden**

|      |            | Descriptives                     |             |            |
|------|------------|----------------------------------|-------------|------------|
|      | Kelompok   |                                  | Statistic   | Std. Error |
| Usia | Intervensi | Mean                             | 30.87       | 3.434      |
|      |            | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 23.50      |
|      |            | Upper Bound                      | 38.23       |            |
|      |            | 5% Trimmed Mean                  | 30.07       |            |
|      |            | Median                           | 26.00       |            |
|      |            | Variance                         | 176.838     |            |
|      |            | Std. Deviation                   | 13.298      |            |
|      |            | Minimum                          | 18          |            |
|      |            | Maximum                          | 58          |            |
|      |            | Range                            | 40          |            |
|      |            | Interquartile Range              | 25          |            |
|      |            | Skewness                         | 1.073       | .580       |
|      |            | Kurtosis                         | -.371       | 1.121      |

|                                  |                                  |             |             |       |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------|-------------|-------|
| Kontrol                          | Mean                             | 33.20       | 2.590       |       |
|                                  | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 27.65       |       |
|                                  |                                  | Upper Bound | 38.75       |       |
|                                  | 5% Trimmed Mean                  | 32.94       |             |       |
|                                  | Median                           | 34.00       |             |       |
|                                  | Variance                         | 100.600     |             |       |
|                                  | Std. Deviation                   | 10.030      |             |       |
|                                  | Minimum                          | 18          |             |       |
|                                  | Maximum                          | 53          |             |       |
|                                  | Range                            | 35          |             |       |
|                                  | Interquartile Range              | 16          |             |       |
|                                  | Skewness                         | -.008       | .580        |       |
|                                  | Kurtosis                         | -.232       | 1.121       |       |
|                                  | Jenis_Kelamin                    | Intervensi  | Mean        | .67   |
| 95% Confidence Interval for Mean |                                  |             | Lower Bound | .40   |
|                                  |                                  |             | Upper Bound | .94   |
| 5% Trimmed Mean                  |                                  |             | .69         |       |
| Median                           |                                  |             | 1.00        |       |
| Variance                         |                                  |             | .238        |       |
| Std. Deviation                   |                                  |             | .488        |       |
| Minimum                          |                                  |             | 0           |       |
| Maximum                          |                                  |             | 1           |       |
| Range                            |                                  |             | 1           |       |
| Interquartile Range              |                                  |             | 1           |       |
| Skewness                         |                                  |             | -.788       | .580  |
| Kurtosis                         |                                  |             | -1.615      | 1.121 |
| Kontrol                          |                                  |             | Kontrol     | Mean  |
|                                  | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound |             | .25   |
|                                  |                                  | Upper Bound |             | .82   |
|                                  | 5% Trimmed Mean                  | .54         |             |       |
|                                  | Median                           | 1.00        |             |       |
|                                  | Variance                         | .267        |             |       |
|                                  | Std. Deviation                   | .516        |             |       |
|                                  | Minimum                          | 0           |             |       |
|                                  | Maximum                          | 1           |             |       |
|                                  | Range                            | 1           |             |       |
|                                  | Interquartile Range              | 1           |             |       |

|            |                     |                             |             |             |       |     |
|------------|---------------------|-----------------------------|-------------|-------------|-------|-----|
|            |                     | Skewness                    |             | -149        | .580  |     |
|            |                     | Kurtosis                    |             | -2.308      | 1.121 |     |
| Pendidikan | Intervensi          | Mean                        |             | 1.13        | .215  |     |
|            |                     | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | .67         |       |     |
|            |                     | Mean                        | Upper Bound | 1.60        |       |     |
|            |                     | 5% Trimmed Mean             |             | 1.15        |       |     |
|            |                     | Median                      |             | 1.00        |       |     |
|            |                     | Variance                    |             | .695        |       |     |
|            |                     | Std. Deviation              |             | .834        |       |     |
|            |                     | Minimum                     |             | 0           |       |     |
|            |                     | Maximum                     |             | 2           |       |     |
|            |                     | Range                       |             | 2           |       |     |
|            |                     | Interquartile Range         |             | 2           |       |     |
|            |                     | Skewness                    |             | -.274       | .580  |     |
|            |                     | Kurtosis                    |             | -1.499      | 1.121 |     |
|            |                     |                             | Kontrol     | Mean        |       | .73 |
|            |                     | 95% Confidence Interval for |             | Lower Bound | .29   |     |
|            |                     | Mean                        |             | Upper Bound | 1.18  |     |
|            |                     | 5% Trimmed Mean             |             |             | .70   |     |
|            |                     | Median                      |             |             | 1.00  |     |
|            |                     | Variance                    |             |             | .638  |     |
|            |                     | Std. Deviation              |             |             | .799  |     |
|            | Minimum             |                             |             | 0           |       |     |
|            | Maximum             |                             | 2           |             |       |     |
|            | Range               |                             | 2           |             |       |     |
|            | Interquartile Range |                             | 1           |             |       |     |
|            | Skewness            |                             | .555        | .580        |       |     |
|            | Kurtosis            |                             | -1.132      | 1.121       |       |     |
| Nilai_Pre  | Intervensi          | Mean                        |             | .60         | .190  |     |
|            |                     | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | .19         |       |     |
|            |                     | Mean                        | Upper Bound | 1.01        |       |     |
|            |                     | 5% Trimmed Mean             |             | .56         |       |     |
|            |                     | Median                      |             | .00         |       |     |
|            |                     | Variance                    |             | .543        |       |     |
|            |                     | Std. Deviation              |             | .737        |       |     |
|            |                     | Minimum                     |             | 0           |       |     |
|            | Maximum             |                             | 2           |             |       |     |

|            |            |                             |             |       |
|------------|------------|-----------------------------|-------------|-------|
|            |            | Range                       | 2           |       |
|            |            | Interquartile Range         | 1           |       |
|            |            | Skewness                    | 8.41        | .580  |
|            |            | Kurtosis                    | -.470       | 1.121 |
|            | Kontrol    | Mean                        | 2.13        | .214  |
|            |            | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 1.44  |
|            |            | Mean                        | Upper Bound | 2.82  |
|            |            | 5% Trimmed Mean             | 2.15        |       |
|            |            | Median                      | 2.00        |       |
|            |            | Variance                    | 1.522       |       |
|            |            | Std. Deviation              | 1.246       |       |
|            |            | Minimum                     | 0           |       |
|            |            | Maximum                     | 4           |       |
|            |            | Range                       | 4           |       |
|            |            | Interquartile Range         | 2           |       |
|            |            | Skewness                    | .225        | .580  |
|            |            | Kurtosis                    | -.811       | 1.121 |
| Nilai_Post | Intervensi | Mean                        | 7.67        | .187  |
|            |            | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 7.27  |
|            |            | Mean                        | Upper Bound | 8.07  |
|            |            | 5% Trimmed Mean             | 7.74        |       |
|            |            | Median                      | 8.00        |       |
|            |            | Variance                    | .524        |       |
|            |            | Std. Deviation              | .724        |       |
|            |            | Minimum                     | 6           |       |
|            |            | Maximum                     | 8           |       |
|            |            | Range                       | 2           |       |
|            |            | Interquartile Range         | 0           |       |
|            |            | Skewness                    | -1.981      | .580  |
|            |            | Kurtosis                    | 2.550       | 1.121 |
|            | Kontrol    | Mean                        | 2.13        | .214  |
|            |            | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 6.94  |
|            |            | Mean                        | Upper Bound | 7.86  |
|            |            | 5% Trimmed Mean             | 7.44        |       |
|            |            | Median                      | 8.00        |       |
|            |            | Variance                    | .686        |       |
|            |            | Std. Deviation              | .828        |       |

|                  |            |                             |             |       |
|------------------|------------|-----------------------------|-------------|-------|
|                  |            | Minimum                     | 6           |       |
|                  |            | Maximum                     | 8           |       |
|                  |            | Range                       | 2           |       |
|                  |            | Interquartile Range         | 1           |       |
|                  |            | Skewness                    | -.941       | .580  |
|                  |            | Kurtosis                    | -.785       | 1.121 |
| Selisih_Pre_Post | Intervensi | Mean                        | 7.07        | .206  |
|                  |            | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 6.62  |
|                  |            | Mean                        | Upper Bound | 7.51  |
|                  |            | 5% Trimmed Mean             | 7.07        |       |
|                  |            | Median                      | 7.00        |       |
|                  |            | Variance                    | .638        |       |
|                  |            | Std. Deviation              | .799        |       |
|                  |            | Minimum                     | 6           |       |
|                  |            | Maximum                     | 8           |       |
|                  |            | Range                       | 2           |       |
|                  |            | Interquartile Range         | 2           |       |
|                  |            | Skewness                    | -.128       | .580  |
|                  |            | Kurtosis                    | -1.348      | 1.121 |
|                  | Kontrol    | Mean                        | 5.27        | .419  |
|                  |            | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 4.37  |
|                  |            | Mean                        | Upper Bound | 6.17  |
|                  |            | 5% Trimmed Mean             | 5.35        |       |
|                  |            | Median                      | 6.00        |       |
|                  |            | Variance                    | 2.638       |       |
|                  |            | Std. Deviation              | 1.624       |       |
|                  |            | Minimum                     | 2           |       |
|                  |            | Maximum                     | 7           |       |
|                  |            | Range                       | 5           |       |
|                  |            | Interquartile Range         | 2           |       |
|                  |            | Skewness                    | -1.074      | .580  |
|                  |            | Kurtosis                    | .363        | 1.121 |

## Uji Normalitas Data

|                  |            | Tests of Normality              |    |       |              |    |      |
|------------------|------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
|                  |            | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |       | Shapiro-Wilk |    |      |
|                  | Kelompok   | Statistic                       | df | Sig.  | Statistic    | Df | Sig. |
| Usia             | Intervensi | .319                            | 15 | .000  | .805         | 15 | .004 |
|                  | Kontrol    | .122                            | 15 | .200* | .953         | 15 | .577 |
| Jenis_Kelamin    | Intervensi | .419                            | 15 | .000  | .603         | 15 | .000 |
|                  | Kontrol    | .350                            | 15 | .000  | .643         | 15 | .000 |
| Pendidikan       | Intervensi | .251                            | 15 | .012  | .799         | 15 | .004 |
|                  | Kontrol    | .287                            | 15 | .002  | .783         | 15 | .002 |
| Nilai_Pre        | Intervensi | .326                            | 15 | .000  | .755         | 15 | .001 |
|                  | Kontrol    | .209                            | 15 | .076  | .910         | 15 | .134 |
| Nilai_Post       | Intervensi | .477                            | 15 | .000  | .514         | 15 | .000 |
|                  | Kontrol    | .366                            | 15 | .000  | .705         | 15 | .000 |
| Selisih_Pre_Post | Intervensi | .212                            | 15 | .068  | .817         | 15 | .006 |
|                  | Kontrol    | .274                            | 15 | .003  | .842         | 15 | .013 |

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

a. Lilliefors Significance Correction

## Uji Kesetaraan atau Homogenitas

|               |                             | Independent Samples Test                |      |                              |        |                 |                 |                       |   |       |
|---------------|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|-------|
|               |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |                 |                 |                       |   |       |
|               |                             | F                                       | Sig. | T                            | df     | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference |       |
|               |                             |   |      |                              |        |                 |                 |                       | Lower                                     | Upper |
| Usia          | Equal variances assumed     | 1.764                                   | .195 | -.543                        | 28     | .592            | -2.333          | 4.301                 | -11.143                                   | 6.476 |
|               | Equal variances not assumed |   |      | -.543                        | 26.034 | .592            | -2.333          | 4.301                 | -11.173                                   | 6.506 |
| Jenis_Kelamin | Equal variances assumed     | 1.544                                   | .224 | .727                         | 28     | .473            | .133            | .183                  | -.242                                     | .509  |
|               | Equal variances not assumed |   |      | .727                         | 27.911 | .473            | .133            | .183                  | -.242                                     | .509  |

|                  |                             |       |      |        |        |      |        |      |        |       |
|------------------|-----------------------------|-------|------|--------|--------|------|--------|------|--------|-------|
| Pendidikan       | Equal variances assumed     | .004  | .952 | 1.342  | 28     | .190 | .400   | .298 | -.211  | 1.011 |
|                  | Equal variances not assumed |       |      | 1.342  | 27.949 | .191 | .400   | .298 | -.211  | 1.011 |
| Nilai_Pre        | Equal variances assumed     | 2.708 | .111 | -4.103 | 28     | .000 | -1.533 | .374 | -2.299 | -.768 |
|                  | Equal variances not assumed |       |      | -4.103 | 22.725 | .000 | -1.533 | .374 | -2.307 | .760  |
| Nilai_Post       | Equal variances assumed     | 1.496 | .231 | .939   | 28     | .356 | .267   | .284 | -.315  | .848  |
|                  | Equal variances not assumed |       |      | .939   | 27.507 | .356 | .267   | .284 | -.315  | .849  |
| Selisih_Pre_Post | Equal variances assumed     | 5.868 | .022 | 3.852  | 28     | .001 | 1.800  | .467 | .843   | 2.757 |
|                  | Equal variances not assumed |       |      | 3.852  | 20.398 | .001 | 1.800  | .467 | .826   | 2.774 |

### Uji Wilcoxon Pre Post Intervensi

#### Test Statistics<sup>a</sup>

Nilai\_Post -  
Nilai\_Pre

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Z                      | -3.453 <sup>b</sup> |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .001                |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

### Uji Wilcoxon Pre Post Kontrol

#### Test Statistics<sup>a</sup>

Nilai\_Post -  
Nilai\_Pre

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Z                      | -3.437 <sup>b</sup> |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .001                |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

### Uji man-whitney Pre dan Post Kepatuhan Antar Kelompok

**Test Statistics<sup>a</sup>**

|                                | Nilai_Pre         | Nilai_Post        |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U                 | 91.500            | 34.000            |
| Wilcoxon W                     | 211.500           | 154.000           |
| Z                              | -1.080            | -3.371            |
| Asymp. Sig. (2-tailed)         | .280              | .001              |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .389 <sup>b</sup> | .001 <sup>b</sup> |

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

### Uji Man-Whitney Selisih Pre Post Antar Kelompok

**Test Statistics<sup>a</sup>**

|                                | Selisih_Pre_Post  |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U                 | 33.000            |
| Wilcoxon W                     | 153.000           |
| Z                              | -3.417            |
| Asymp. Sig. (2-tailed)         | .001              |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .001 <sup>b</sup> |

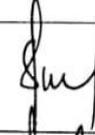
a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

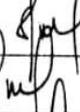
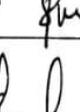
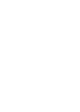
## Lampiran 11

**LEMBAR KONSUL SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**  
**TA. 2020/2021**

**NAMA** : Bayu Ilham Gustian  
**NIM** : P05120317010  
**JUDUL SKRIPSI** : Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu  
**PEMBIMBING II** :Ns. Septiyanti., S.Kep., M.Pd.

| NO | TANGGAL    | MATERI KONSULTASI | MASUKAN PEMBIMBING   | PARAF   |
|----|------------|-------------------|--|---|
| 1  | 08/09/2020 | Bimbingan Judul   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cari Permasalahan pengangkatan judul</li> <li>2. Cari data permasalahan pengangkatan judul</li> <li>3. Cari data yang berkaitan dengan judul seperti jurnal dll</li> <li>4. Silahkan buat lembar pengesahan judul</li> </ol>   |    |
| 2  | 09/09/2020 | Bimbingan judul   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan judul</li> <li>2. Cari permasalahan pengangkatan judul</li> <li>3. Cari data permasalahan pengangkatan judul</li> <li>4. Judul Acc : Pengaruh pendampingan terhadap kepatuhan penggunaan masker pedagang pasar panorama Kota Bengkulu sebagai upaya pencegahan Covid-19</li> </ol> |  |
| 3  | 21/09/2020 | Bimbingan Bab 1   | Bab 1 perbaiki penulisan, bahasa, penyusunan kata, lampirkan sumber, ada beberapa kalimat yang dihapus   |  |
| 4  | 24/09/2020 | Bimbingan Bab 1   | Penyusunan kata, bahasa, dan penambahan mengenai materi  |  |

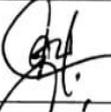
|   |            |                            |   |  |
|---|------------|----------------------------|---|--|
|   |            |                            | covid, perubahan rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian   |  |
| 5 | 28/09/2020 | Bimbingan Bab 1            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi Bab 1 dengan perubahan kata, perubahan bahasa, merangkum isi agar lebih singkat dan jelas, penambahan materi mengenai masker, menambah tujuan khusus</li> <li>2. Lanjutkan Bab II dan Bab III</li> </ol>   |  |
| 6 | 05/10/2020 | Bimbingan Bab I dan Bab II | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persingkat materi mengenai covid, survey apa yang akan diteliti di pasar Panorama</li> <li>2. Penambahan dibagian manfaat penelitian</li> <li>3. Bab II masih banyak yang kurang, perubahan kata, bahasa, penulisan dan penyusunan bagian</li> </ol>  |  |
| 7 | 12/10/2020 | Bimbingan Bab I – Bab IV   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan kalimat, huruf capital dan tanda baca</li> <li>2. Cari factor kepatuhan apakah ada pendampingan</li> <li>3. Rumusan masalah tentang fenomena yang terjadi saat ini</li> <li>4. Hasil survey peneliti di pasar mengenai pedangan pasar Panorama yang belum patuh menggunakan masker</li> <li>5. Penambahan materi teori kepatuhan</li> </ol> |  |
| 8 | 14/10/2020 | Bimbingan Bab I-IV         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghapus paragraf 3 di hakaman 2</li> <li>2. Merubah urutan kalimat</li> <li>3. Menghapus bagian jenis-jenis virus corona</li> </ol>   |  |

|    |               |                      |  |   |
|----|---------------|----------------------|--|---|
|    |               |                      | 4. Merubah rumua besarnya sample   |   |
| 9  | 15/10 /2020   | Bimbimbingan Bab 1-4 | 1. Mencari kuesioner dan melengkapi kuesioner<br>2. Mencari teori MMAS-8 |    |
| 10 | 16 / 10 /2020 | Bimbingan Bab I-V    | 1. Acc proposal  |    |
| 11 | 04/03/2021    | Bimbingan Bab V      | 1. Menghapus paragraf ke 3<br>2. Merubah isi univariat bivariate         |    |
| 12 | 20/03/2021    | Bimbingan Bab V      | Merubah bagian isi pengolahan data                                       |   |
| 13 | 21/03/2021    | Bimbingan Bab V      | Menggunakan uji manwitney dan wilcotson                                  |  |
| 14 | 23/03 /2021   | Bimbingan Bab V      | Menyusun olah data sesuai sesuai tujuan penelitian                       |  |
| 15 | 19/04 /2021   | Bimbimbingan Bab V   | Memperbaiki kata-kata penejelasan univariat dan bivariat                 |  |
| 16 | 19 / 05 /2021 | Bimbingan Bab I-VII  | Memperbaiki tulisan dan saran dokumentasi penelitian                     |  |
| 17 | 16 / 06 /2021 | Bimbingan Skripsi    | Acc Skripsi  |  |

**LEMBAR KONSUL SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**  
**TA. 2020/2021**

**NAMA** : Bayu Ilham Gustian  
**NIM** : P05120317010  
**JUDUL SKRIPSI** : Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu  
**PEMBIMBING II** : Ns. Andra Saferi Wijaya,S.Kep.M.Kep

| NO | TANGGAL    | MATERI KONSULTASI        | MASUKAN PEMBIMBING  | PARAF   |
|----|------------|--------------------------|---|---|
| 1  | 04/09/2020 | Bimbingan judul          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cari permasalahan pengangkatan judul</li> <li>2. Cari data permasalahan pengangkatan judul</li> <li>3. Cari data yang berkaitan dengan judul</li> <li>4. Diarahkan mengambil judul mengenai permasalahan saat ini yaitu Covid-19</li> </ol> |    |
| 2  | 08/09/2020 | Bimbingan judul          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Judul di acc tapi lebih diarahkan mengenai Covid-19</li> <li>2. Buat grup khusus bimbingan Proposal-skrripsi</li> <li>3. Konsul kembali besok</li> </ol>  |  |
| 3  | 09/09/2020 | Bimbingan judul          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Judul di acc</li> <li>2. Buat Bab 1 tgl 10 dikonsulkan</li> </ol>   |  |
| 4  | 10/09/2020 | Bimbingan Bab 1          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa alasan mengambil judul?</li> <li>2. Apa data yang sudah didapat mengenai judul</li> <li>3. Lanjut membuat Bab II dan Bab III</li> </ol>   |  |
| 5  | 28/09/2020 | Bimbingan Bab II dan III | Kirim Bab I melalui whatsapp  |   |

|     |            |                                  |   |   |
|-----|------------|----------------------------------|---|---|
| 6   | 12/11/2020 | Bimbingan Bab I-IV               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri sumber disetiap paragraph</li> <li>2. Penggunaan huruf miring untuk bahasa inggris</li> <li>3. Lampirkan tahun disetiap sumber</li> <li>4. Perubahan kalimat di variable indenpenden di bagian C, defines operasional</li> <li>5. Lampirkan SOP penggunaan masker</li> <li>6. Daftar pustaka ditambahkan lagi</li> </ol> |    |
| 7   | 19/11/2020 | Bimbingan Bab I-IV               | Acc Proposal  |    |
| 11  | 1/06/2021  | Konsul uji statistik SPSS        | - Perbaiki pengujian statistik sesuaikan dengan proposal  |   |
| 12  | 05/06/2021 | Konsul BAB V, BAB VI, BAB VII    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tabel susunan uji statistik</li> <li>- Perbaiki narasi tabel uji statistik</li> <li>- Pembahasan tambahkan jurnal penelitian terdahulu terkait penelitian</li> <li>- Keterbatasan penelitian sesuaikan dengan hambatan yang ditemui saat penelitian</li> </ul>  |  |
| 13. | 07/06/2021 | Konsul perbaikan BAB I-VII       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengkapi lampiran dan surat-surat penelitian</li> <li>- Buat Abstrak</li> </ul>  |  |
| 14. | 10/06/2021 | Konsul BAB I-VII dan kelengkapan | - ACC Ujian Skripsi   |  |