

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MASKER MELALUI
MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU
PEDAGANG PASAR PANORAMA DI
WILAYAH KOTA BENGKULU**



DISUSUN OLEH:

HARUM MAULIDIA NINGSIH

NIM : P05120317016

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2020/2021**

HALAMAN JUDUL

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MASKER MELALUI
MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU
PEDAGANG PASAR PANORAMA DI
WILAYAH KOTA BENGKULU**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S. Tr. Kep)

Oleh:

HARUM MAULIDIA NINGSIH

NIM : P05120317016

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2020/2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MASKER MELALUI
MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU
PEDAGANG PASAR PANORAMA DI
WILAYAH KOTA BENGKULU**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

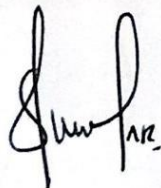
HARUM MAULIDIA NINGSIH

NIM : P05120317016

Skripsi ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan Di Hadapan
Penguji Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 18 Juni 2021

Oleh
Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I



Ns. Septiyanti, S. Kep, M.Pd
NIP. 197409161997032001

Pembimbing II



Ns. Husni, S. Kep, M. Pd
NIP. 197412061997032001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MASKER MELALUI
MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU
PEDAGANG PASAR PANORAMA DI
WILAYAH KOTA BENGKULU**

Disiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

HARUM MAULIDIA NINGSIH
NIM : P05120317016

Telah Diujikan di Depan Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 18 Juni 2021

Ketua Dewan Penguji



Dahrizal, S. Kp, MPH
NIP.197109262001121002

Penguji I



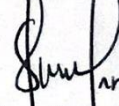
Widia Lestari, S. Kep, M. Sc
NIP. 198106052005012004

Penguji II



Ns. Husni, S. Kep, M. Pd
NIP. 197412061997032001

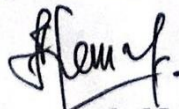
Penguji III



Ns. Septivanti, S. Kep, M. Pd
NIP. 197409161997032001

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S. Tr. Kep)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ns. Hermansyah, M. Kep
NIP. 197507161997031002

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Harum Maulidia Ningsih
Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 26 Juni 1999
NIM : P05120317016
Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Edukasi Menggunakan Masker Melalui
Media Video Animasi Terhadap Perilaku Pedagang
Pasar Panorama Di Wilayah Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juni 2021

Yang Menyatakan



Harum Maulidia Ningsih
NIM. P05120317016

HALAMAN BIODATA PENELITI



A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap	Harum Maulidia Ningsih
2. Jenis Kelamin	Perempuan
3. NIM	P0 5120 317 016
4. Tempat Dan Tanggal Lahir	Bengkulu, 26 Juni 1999
5. E-Mail	Harumaulidia@gmail.com
6. Nomor Telp/HP	082181956858
7. Alamat Rumah	Jl. Pepaya 1 No 15 RT 17 RW 05 Kelurahan Bumi Ayu Kecamatan Selebar
8. Nomor Telpon/Faks	-

B. Riwayat pendidikan

	TK	SD	SMP	SMA
Nama Sekolah	Pertiwi I Kota Bengkulu	SD Negeri 15 Kota Bengkulu	SMP Negeri 08 Kota Bengkulu	SMA Negeri 2 Kota Bengkulu
Tahun Masuk- Lulus	2004-2005	2005-2011	2011-2014	2014-2017

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

▪ **Motto**

- ❖ Jika kamu mendahulukan Tuhanmu, maka kamu tak perlu takut akan apapun yang terjadi
- ❖ Do'a dan restu orang tua adalah kunci keberhasilan dunia dan akhirat
- ❖ Kita hanya akan menemui penyesalan dikemudian hari jika kita tidak melakukan yang terbaik dari sekarang
- ❖ Ketika kamu terus menyalahkan dirimu atas hal buruk yang terjadi, ingatlah bahwa ada banyak alasan untuk selalu bersyukur.

▪ **Persembahan**

Segala puja dan puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan dan do'a dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia kupersembahkan skripsi ini untuk :

- ❖ Allah SWT, Karena hanya atas izin dan karunia-Nya lah maka skripsi ini dapat terselesaikan. Puji syukur yang tak terhingga pada Allah SWT yang telah mengabulkan segala pinta dan do'a
- ❖ Terkhusus diri sendiri, terimakasih atas perjuanganmu selama ini. Terimakasih untuk tetap kuat dan tetap bertahan.
- ❖ Kedua Orang tuaku, Papa Harman dan Mama Lili yang sangat hebat dalam mendidikku dengan penuh kasih dan sayang, serta selalu mendo'akan dan memberi semangat tanpa henti bahkan selalu ada untukku kapanpun dan dimanapun. Dukungan dan nasehat yang diberikan selama ini sangat berarti bagiku
Aku kuat karna cinta yang kalian berikan.
- ❖ Kedua kakak kandungku Wa Ayu dan Inga Tari yang selalu ada menemani dan selalu memperhatikan adik kecilnya ini hingga ia menjadi dewasa seperti sekarang. Tak lupa kepada Abang Riko untuk semua dukungan dan masukan, dan kepada anak-anakku (Alm) Salshabilla,, kakak Cinta dan adek Kasih karna telah menjadi semangat baru bagiku dalam menggapai mimpi

- ❖ Keluarga besar Jamaludin dan Ikram yang selalu mendukung dan mengiringi langkahku, terkhusus untuk Ivana Yolanda yang selalu bersedia menjadi tempatku berkeluh kesah.
- ❖ Sahabatku Mia, Tania, Tantri, Tita dan Xenna yang sudah seperti keluarga bagiku, selalu menemani dan menyemangati hingga membantuku menjadi pribadi yang lebih dewasa dan lebih kuat lagi. Terimakasih telah mengukir cerita terbaik semasa kuliah. Kalian menjadi alasan masa kuliahku takkan terlupakan.
- ❖ Teman-teman seperjuangan DIV Keperawatan yang saling mengingatkan, saling menyemangati, saling membantu dan saling menguatkan. Terimakasih telah membuat banyak cerita dari sedih hingga senang dan banyak pengalaman baru selama 4 tahun lamanya bersama.
- ❖ Kepada semua saudara, kerabat dan teman yang keberadaannya sangat berarti bagiku dan namanya tidak dapat disebutkan satu persatu.
- ❖ Almamater kebanggaanku Poltekkes Kemenkes Bengkulu

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada ALLAH SWT atas nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul “Pengaruh Edukasi Menggunakan Masker Melalui Media Video Animasi Terhadap Perilaku Pedagang Pasar Panorama Di Wilayah Kota Bengkulu”. Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh edukasi menggunakan masker melalui media video animasi terhadap perilaku pedagang Pasar Panorama di wilayah Kota Bengkulu. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi penelitian ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan dari dosen pembimbing dan dorongan dari berbagai pihak. Dalam penyelesaian penulisan, penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Elliana, S.Kp., M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep, M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu
4. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep, M.Pd selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini
5. Ibu Ns. Husni, S.Kep, M.Pd selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu dan tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam menyusun skripsi ini
6. Seluruh dosen dan staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini
7. Kepala UPTD Pasar Panorama Kota Bengkulu beserta seluruh pegawai terkait yang telah memberikan izin dan bantuan selama proses penelitian.

8. Kedua orang tua yang sangat hebat dalam mendidik dan membimbingku dengan penuh kasih dan sayang dan selalu mengiringi jalanku dengan penuh do'a dalam menyelesaikan skripsi hingga menyangang gelar sarjana
9. Kedua kakak perempuanku yang selalu menemani dan memberikan semangat selama menyelesaikan skripsi ini
10. Semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT. 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 penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa prodi keperawatan bengkulu lainnya.

Bengkulu, Juni 2021



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN BIODATA	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep COVID-19	8
B. Konsep Pencegahan COVID-19	10
C. Konsep Penggunaan Masker	11
D. Konsep Perilaku Kesehatan.....	12
E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan	13
F. Konsep Pengetahuan, Sikap dan Tindakan	14
G. Konsep Edukasi (Perilaku Kesehatan).....	16
H. Pengaruh Edukasi Terhadap Perubahan Perilaku	18
I. Kerangka Teori	19
BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep.....	20
B. Hipotesis.....	20
C. Definisi Operasional	21
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	23
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel	24
D. Pengumpulan Data.....	26
E. Instrumen dan Bahan Penelitian	27
F. Pengolahan Data	29
G. Analisa Data	30
H. Prosedur dan Alur Penelitian.....	30

I. Etika Penelitian	32
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Jalan Penelitian	35
B. Analisa Univariat	36
1. Gambaran Karakteristik Responden dan Kesetaraan	37
2. Gambaran Pengetahuan Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi dan Kesetaraan.....	38
3. Gambaran Sikap Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi dan Kesetaraan.....	39
4. Gambaran Tindakan Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi dan Kesetaraan.....	40
C. Analisa Univariat	41
1. Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Dalam Menggunakan Masker	41
2. Perbedaan Rata-rata Sikap Dalam Menggunakan Masker	43
3. Perbedaan Rata-rata Tindakan Dalam Menggunakan Masker	44
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	46
1. Gambaran Karakteristik Responden	46
2. Gambaran Pengetahuan Dalam Menggunakan Masker	47
3. Gambaran Tindakan Dalam Menggunakan Masker	48
4. Pengaruh Edukasi Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dalam Menggunakan Masker	48
5. Pengaruh Edukasi Media Video Animasi Terhadap Sikap Dalam Menggunakan Masker	50
6. Pengaruh Edukasi Media Video Animasi Terhadap Tindakan Dalam Menggunakan Masker	51
B. Keterbatasan Penelitian	52
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR BAGAN

2.1 Kerangka Teori	19
3.1 Kerangka Konsep.....	20
4.1 Desain Penelitian	23
4.2 Alur Penelitian	32

DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional.....	22
5.1 Gambaran Karakteristik Responden dan Kesetaraan.....	37
5.2 Gambaran Pengetahuan Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi dan Kesetaraan	38
5.3 Gambaran Sikap Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi dan Kesetaraan	39
5.4 Gambaran Tindakan Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi dan Kesetaraan	40
5.4 Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Dalam Menggunakan Masker	41
5.5 Perbedaan Rata-Rata Sikap Dalam Menggunakan Masker.....	43
5.6 Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Dalam Menggunakan Masker	44

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MASKER MELALUI
MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU
PEDAGANG PASAR PANORAMA DI
WILAYAH KOTA BENGKULU**

***Harum Maulidia Ningsih, *Septiyanti, *Husni**

*Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Email : harumaulidia@gmail.com

ABSTRAK

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis *corona virus* jenis baru yang ditemukan dan belum pernah diidentifikasi sebelumnya yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Pandemi COVID-19 merupakan kasus yang meresahkan dunia dikarenakan jumlah kasus yang terkonfirmasi hingga yang mengakibatkan kematian kian meningkat dan menyebar ke berbagai negara. Virus menular melalui percikan dari hidung atau mulut yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin atau berbicara. Salah satu cara untuk mencegah virus ini adalah dengan selalu menggunakan masker. Tempat yang sangat berpotensi terjadi penularan virus adalah pasar. Survey yang dilakukan di pasar membuktikan bahwa masih rendahnya perilaku kesadaran dalam menggunakan masker pada pedagang. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh edukasi menggunakan masker melalui media video animasi terhadap perilaku pedagang Pasar Panorama di wilayah Kota Bengkulu. Desain penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan *pre-post design with control group*. Sampel penelitian berjumlah 30 orang terdiri dari 15 orang kelompok intervensi dan 15 orang kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan 61,33 meningkat menjadi 88,00, sikap 23,40 meningkat menjadi 35,47 dan tindakan 48,00 meningkat menjadi 85,33 setelah diberikan edukasi media video animasi dengan nilai *p value* 0,000.

Kata Kunci : Masker, Video Animasi, Pengetahuan, Sikap, Tindakan

**THE EFFECT OF EDUCATION USING MASKS THROUGH
ANIMATED VIDEO MEDIA ON THE BEHAVIOR OF
PANORAMA MARKET TRADERS IN
THE BENGKULU CITY AREA**

***Harum Maulidia Ningsih, *Septiyanti, *Husni**

*Applied Bachelor of Nursing Study Program Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Email : harumaulidia@gmail.com

ABSTRAK

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is an infectious disease caused by a newly discovered and never-before-identified type of corona virus that can cause disease in animals or humans. The COVID-19 pandemic is a case that is troubling the world because the number of confirmed cases resulting in death is increasing and spreading to various countries. The virus is transmitted through droplets from the nose or mouth that come out when an infected person coughs, sneezes or talks. One way to prevent this virus is to always wear a mask. The most potential place for virus transmission to occur is the market. Surveys conducted in the market prove that there is still a low level of awareness in using masks among traders. The purpose of this research was to know the effect of education using masks through animated video media on the behavior of Panorama marker traders in the Bengkulu city area. The research design was quasi experimental with pre-post design with control group. The research sample consisted of 30 people consisting of 15 people in the intervention group and 15 people in the control group. The sampling technique used is purposive sampling. The results showed that the average knowledge of 61.33 increased to 88.00, attitude 23.40 increased to 35.47 and action 48.00 increased to 85.33 after being given animation video media education with p value 0.000.

Keywords: Mask, Animated Video, Knowledge, Attitude, Action

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis corona virus yang baru ditemukan dan belum pernah diidentifikasi sebelumnya yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan *Sars-CoV-2* (Kemenkes RI, 2020).

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Banyak orang yang terinfeksi COVID-19 hanya mengalami gejala ringan terutama pada tahap-tahap awal. Karena itu, COVID-19 dapat menular dari orang yang hanya bergejala ringan, seperti batuk ringan, tetapi merasa sehat. Penelitian lebih jauh tentang COVID-19 masih berjalan, tetapi sudah diketahui bahwa orang yang tidak menunjukkan gejala pun bisa menyebarkan virus. Masa inkubasi virus dalam tubuh seseorang yang terinfeksi adalah rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Orang-orang lanjut usia (lansia) dan orang-orang dengan kondisi medis penyerta seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru-paru, diabetes, atau kanker memiliki kemungkinan lebih besar mengalami sakit lebih serius (WHO, 2020).

COVID-19 pertama kali ditemukan di Wuhan, Tiongkok. Pandemi COVID-19 merupakan kasus yang meresahkan dunia dikarenakan jumlah kasus yang terkonfirmasi hingga yang mengakibatkan kematian kian meningkat dan menyebar ke berbagai negara-negara di dunia. Jumlah pasien positif terinfeksi virus Corona di seluruh dunia hingga tanggal 28 September 2020 mencapai 35 juta orang. Amerika Serikat jadi negara dengan jumlah pasien terinfeksi paling besar di dunia yaitu 7.380.326 orang dengan angka kematian 1.042.798 orang. Kemudian negara Brazil dengan jumlah kasus terinfeksi 4.927.2335 orang dengan 146.675 kematian dan negara India dengan 6.757.131 kasus terinfeksi dan 104.555 orang meninggal (WHO, 2020).

Kasus COVID-19 di Indonesia hingga tanggal 28 September 2020 terdapat 315.714 kasus terkonfirmasi positif COVID-19 dengan 11.472 kasus meninggal dunia. Prevalensi berdasarkan provinsi dengan jumlah kasus kematian yang disebabkan oleh COVID-19 terbanyak di Indonesia yaitu Jawa Timur dengan 3.350 kasus, DKI Jakarta dengan 1.817 kasus, Jawa Tengah dengan 1.462 kasus, Jawa barat dengan 524 kasus dan Sumatera utara dengan 452 kasus kematian (Satgas Penanganan COVID-19, 2020).

WHO memberikan gambaran tentang penularan dari orang-orang bergejala (simtomatik), yang belum menunjukkan gejala (prasimtomatik), dan tidak bergejala (asimtomatik) yang terinfeksi COVID-19. Menurut laporan, penyakit ini umumnya ditularkan oleh kasus-kasus terkonfirmasi laboratorium simtomatik namun beberapa orang yang terinfeksi dalam masa prasimtomatik juga dapat menjadi sumber penularan dan mentransmisikannya ke orang lain (WHO, 2020)

COVID-19 dapat menyebar terutama dari orang ke orang melalui percikan-percikan dari hidung atau mulut yang keluar saat orang yang terinfeksi COVID-19 batuk, bersin atau berbicara. Orang dapat terinfeksi Covid-19 jika menghirup percikan orang yang terinfeksi virus ini. Percikan-percikan ini dapat menempel di benda dan permukaan lainnya di sekitar orang seperti meja, gagang pintu, dan pegangan tangan. Orang juga dapat terinfeksi dengan menyentuh benda atau permukaan tersebut, kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut mereka. Melihat cara penularan virus tersebut, penting bagi kita untuk melakukan pencegahan terhadap penularan virus ini yaitu dengan selalu menggunakan masker, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan antiseptik dasar alkohol dan menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain (WHO, 2020).

Berdasarkan data dari Satgas Penanganan COVID-19, hingga tanggal 28 September 2020 Provinsi Bengkulu menjadi Provinsi dengan kasus terkonfirmasi COVID-19 terbanyak ke-8 di Pulau Sumatera yaitu dengan 762 kasus (0,2%) diikuti oleh Jambi dengan 669 kasus (0,2%) dan Kepulauan Bangka Belitung dengan 438 kasus (0,1%). Menurut data dari laman resmi COVID-19, prevalensi berdasarkan kabupaten dengan kasus COVID-19

terbanyak di Provinsi Bengkulu per tanggal 28 September 2020 yaitu Kota Bengkulu dengan 464 terkonfirmasi dan 29 orang meninggal, Rejang Lebong dengan 92 kasus dan 1 orang meninggal, Muko-Muko dengan 47 kasus dan 1 orang meninggal, Kepahiang dengan 47 kasus dan 2 orang meninggal, Seluma dengan 40 kasus dan 3 orang meninggal, Bengkulu tengah dengan 29 kasus dan 1 orang meninggal, Bengkulu Utara dengan 22 kasus, Bengkulu Selatan dengan 13 kasus, Kaur dengan 8 kasus, Lebong dengan 3 kasus. Dengan data di atas menempatkan wilayah Kota Bengkulu sebagai kasus terkonfirmasi dan kematian oleh COVID-19 terbanyak di Kota Bengkulu.

COVID-19 dapat dicegah dan dikendalikan dengan cara selalu menggunakan masker, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan antiseptik dasar alkohol dan menjaga jarak minimal 1 meter. Di beberapa negara, masker dipakai sesuai dengan kebiasaan setempat atau sesuai anjuran otoritas nasional dalam konteks COVID-19 (WHO, 2020). Sedangkan di Indonesia sendiri, penggunaan masker diwajibkan untuk semua orang, baik orang sehat maupun sakit yang hendak keluar rumah.

WHO mengklasifikasikan masker menjadi 2 jenis yaitu masker medis dan masker nonmedis. Penggunaan masker medis lebih diutamakan kepada tenaga kesehatan, orang yang dicurigai terinfeksi COVID-19 dengan gejala ringan (seperti demam dan batuk) dan merawat orang yang bergejala seperti demam dan batuk. Masker nonmedis adalah masker kain atau pelindung wajah yang terbuat dari kain yang dapat diproduksi dari berbagai jenis bahan. Orang sehat menggunakan masker kain saat hendak keluar rumah. Masker kain sudah banyak diperjualbelikan di masyarakat dan juga dapat dibuat sendiri oleh masyarakat sesuai anjuran dari Kementerian Kesehatan.

Penggunaan masker di era adaptasi kebiasaan baru (AKB) seperti sekarang masih memerlukan kesadaran masyarakat dalam membiasakan diri menggunakan masker ketika berada diluar atau tempat umum. Berdasarkan penelitian oleh Pratiwi (2020), tentang gambaran penggunaan masker, dari 28 responden sebanyak 55,2% tidak menggunakan masker saat berada di luar rumah.

Salah satu tempat yang sangat berpotensi terjadi penularan ditempat umum adalah pasar. Menjaga jarak fisik tidak selalu dapat dipertahankan terutama saat kita berada di pasar. Di tempat umum seperti ini, penggunaan masker diwajibkan agar kita bisa saling melindungi. Berdasarkan penelitian oleh Siahaineinia & Bakara (2020) di Pasar Medan, dari 30 responden yang diteliti mayoritas tidak memakai masker yaitu sebanyak 23 orang (76,67%) dan minoritas memakai masker yaitu sebanyak 7 orang (23,33%). Ini membuktikan bahwa masih rendahnya perilaku kesadaran dalam menggunakan masker di tempat umum seperti pasar.

Menurut Notoatmodjo oleh Purnomo dan Walyani (2018) menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yaitu: *predisposing factor* (faktor predisposisi), *enabling factor* (faktor pendukung) dan *reinforcing factor* (faktor pendorong). *Predisposing factor* meliputi pengetahuan, sikap, berkenaan dengan motivasi seseorang untuk bertindak. Perilaku seseorang dalam menggunakan masker dapat dipengaruhi dari beberapa faktor diatas. Dalam penelitian oleh Sari dan 'Atiqoh (2020) dikatakan bahwa pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku seseorang. Terbentuknya suatu perilaku pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif yang akan menimbulkan pengetahuan baru dan akan terbentuk dalam sikap maupun tindakan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang pencegahan COVID-19 dengan menggunakan masker, maka semakin baik tindakan atau perilaku kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat dalam pencegahan penularan COVID-19 tersebut. Upaya pemutusan mata rantai penyebaran COVID-19 seperti menggunakan masker memerlukan pemahaman dan pengetahuan yang baik dari seluruh elemen masyarakat termasuk pedagang.

Survey yang dilakukan pada pedagang Pasar Panorama didapatkan rata-rata lebih dari 10 orang per blok di kios Pasar Panorama Kota Bengkulu tidak menggunakan masker dan masih ada pedagang yang memasang masker dengan tidak tepat seperti memasang di bawah dagu. Berdasarkan hasil wawancara, rata-rata pedagang tidak mengetahui cara menggunakan masker mulai dari cara memasang hingga melepas masker yang tepat. Dari data yang didapat dari

wawancara kepada Kepala UPTD Pasar Panorama Kota Bengkulu, terdapat 2 riwayat kasus yang terkonfirmasi reaktif COVID-19.

Data diatas sejalan dengan penelitian oleh Supriyadi, *et al* (2021) pada pedagang pasar yang menyebutkan bahwa 78% pedagang masih tidak paham tentang pentingnya penggunaan masker. Dibuktikan dengan masih banyak pedagang yang tidak menggunakan masker. Penelitian oleh Mushidah & Muliawati (2021) menjelaskan hal yang sama bahwa 75,9% pengetahuan pedagang terhadap penggunaan masker masih kurang dan 70,4% sikap pedagang terhadap penggunaan masker dalam kategori negatif.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana pengaruh edukasi terhadap perilaku pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu dalam menggunakan masker sebagai upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19.

B. Rumusan Masalah

COVID-19 dapat dicegah salah satunya dengan menggunakan masker yang tepat. Fenomena di lapangan menunjukkan masih banyaknya masyarakat yang tidak menggunakan masker dengan tepat termasuk di pasar. Berdasarkan fenomena ini maka rumusan masalah penelitian adalah apakah ada pengaruh edukasi menggunakan masker melalui media video animasi terhadap perilaku pedagang Pasar Panorama Di Wilayah Kota Bengkulu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh edukasi menggunakan masker melalui media video animasi terhadap perilaku pedagang Pasar Panorama di Wilayah Kota Bengkulu

2. Tujuan Khusus

- a) Diketahui karakteristik dasar responden yang meliputi umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.
- b) Diketahui gambaran pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok intervensi dan kontrol

- c) Diketahui gambaran sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok intervensi dan kontrol
- d) Diketahui gambaran tindakan sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok intervensi dan kontrol
- e) Diketahui perbedaan rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol
- f) Diketahui perbedaan rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol
- g) Diketahui perbedaan rata-rata tindakan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan 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. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan di bidang kesehatan diharapkan dapat ikut serta dalam mengaplikasikan penggunaan masker dengan tepat sebagai upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan dapat mengaplikasikan dan melaksanakan penggunaan masker yang tepat sesuai dengan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep COVID-19;

1. Epidemiologi

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru. Penyakit ini pertama kali muncul di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMMD (Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia) atau PHEIC (*Public Health Emergency of International Concern*) pada tanggal 30 Januari 2020. Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium (Kemenkes RI, 2020).

Thailand merupakan negara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus COVID-19. Setelah Thailand, negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama COVID-19 adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke negara-negara lain. Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun (Kemenkes RI, 2020).

2. Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family *coronavirus*. *Coronavirus* yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan) (Kemenkes RI, 2020).

3. Penularan

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, namun dapat juga mencapai 14 hari. Berdasarkan studi epidemiologi, dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi (Kemenkes RI, 2020).

4. Manifestasi Klinis

Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit (Kemenkes RI, 2020). Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan

kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (WHO, 2020).

B. Konsep Pencegahan COVID-19

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya melalui droplet, maka penularan dapat terjadi dimana saja. Prinsip pencegahan dan pengendalian COVID-19 di masyarakat dilakukan dengan (Kemenkes RI, 2020) :

1. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain
2. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20 – 30 detik.
3. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak mungkin melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
4. Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
5. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional.
6. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.
7. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.

C. Konsep Penggunaan Masker

1. Jenis-Jenis Masker

a) Masker Medis

Masker medis berarti masker bedah atau prosedur yang pipih atau terlipat (sebagian ada yang berbentuk seperti mangkuk); masker ini dipasang ke kepala dengan tali. Penggunaan masker medis lebih diutamakan kepada tenaga kesehatan, orang yang dicurigai terinfeksi COVID-19 dengan gejala ringan (seperti demam dan batuk), merawat orang yang bergejala seperti demam dan batuk (WHO, 2020).

b) Masker Nonmedis

Masker nonmedis yaitu masker kain atau pelindung wajah yang terbuat dari kain yang dapat diproduksi dari berbagai jenis bahan. Orang sehat menggunakan masker kain saat hendak keluar rumah. Masker kain sudah banyak diperjualbelikan di masyarakat dan juga dapat dibuat sendiri oleh masyarakat.

Berikut bahan dari masker kain yang sebaiknya digunakan menurut (Satuan Tugas penanganan COVID-19, 2020) :

- 1) Lapisan paling dalam dengan bahan mudah diserap air. Fungsi lapisan ini yaitu menyerap droplet dari dalam (mulut/hidung pengguna) ke luar. Contohnya adalah katun atau campuran katun
- 2) Lapisan tengah dengan bahan tidak mudah serap air. Fungsi lapisan ini yaitu memperkuat penyaringan dan menahan droplet dari luar/dalam. Contohnya adalah spunbond atau furing sintetis
- 3) Lapisan terluar dengan bahan tidak mudah diserap air. Fungsi lapisan ini yaitu cegah kontaminasi droplet dari luar ke dalam hidung/mulut. Contohnya adalah *polyester* atau campuran *polyester*

2. Cara Menggunakan Masker

Berikut panduan cara menggunakan masker yang tepat (Kemenkes RI, 2020) :

- a) Sebelum memasang masker, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir (minimal 20 detik) atau bila tidak tersedia, gunakan cairan pembersih tangan (minimal alkohol 60%)
- b) Pasang masker menutupi hidung, mulut sampai dagu. Pastikan tidak ada sela antara wajah dan masker
- c) Jangan buka tutup masker. Jangan menyentuh masker. Bila tersentuh, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir minimal 20 detik atau bila tidak ada, gunakan cairan pembersih tangan (minimal alkohol 60%)
- d) Ganti masker yang basah atau lembab dengan masker baru. Masker medis hanya boleh digunakan satu kali saja. Masker kain dapat digunakan berulang kali.
- e) Untuk membuka masker, lepaskan dari belakang. Jangan sentuh bagian depan masker. Untuk masker 1x pakai, buang segera ditempat sampah tertutup atau kantong plastik. Untuk masker kain, segera cuci dengan deterjen. Untuk memasang masker baru, ikuti poin pertama.

D. Konsep Perilaku Kesehatan

Perilaku adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo oleh Purwoastuti & Walyani (2015), adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit

2. Perilaku pencarian atau penggunaan system atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.
3. Perilaku kesehatan lingkungan adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya.

E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo oleh Purnomo, *et al* (2018), menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, berkenaan dengan motivasi seseorang untuk bertindak.
2. Factor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku seseorang. Contohnya adalah sarana prasarana kesehatan, misalnya Puskesmas, Posyandu, rumah sakit, uang untuk berobat dan tempat sampah.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor yang menguatkan seseorang untuk berperilaku sehat ataupun berperilaku sakit, mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti dorongan dari orang tua, tokoh masyarakat, dan perilaku teman sebaya yang menjadi panutan.

F. Konsep Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

Menurut Notoatmodjo oleh Purwoastuti & Walyani (2015), membagi perilaku itu dalam 3 domain (ranah/kawasan). Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah affektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*). Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

- a) Faktor internal: faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik
- b) Faktor eksternal: faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana
- c) Faktor pendekatan belajar: faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran

Pengukuran pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam Islamiyati (2014) dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Terdapat tiga komponen pokok dalam sikap, yaitu:

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner sikap digunakan dengan mengukur nilai tertentu dalam obyek sikap di setiap pernyataan. Di sini, setiap responden mengisi langsung tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap pernyataan yang dibuat (Gayatri, 2014)

3. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan,

antara lain adalah fasilitas dan factor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:

a) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama

b) Respons terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua

c) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga

d) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut

Menurut Notoatmodjo dalam Hombing (2015), pengukuran tindakan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan yang dijalankan oleh responden. Pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang pernah dilakukan dalam rentang waktu tertentu.

G. Konsep Edukasi (Pendidikan Kesehatan)

1. Pengertian

Pendidikan kesehatan menurut Green dalam Nurmala, *et al* (2018) adalah kombinasi dari pengalaman pembelajaran yang didesain untuk memfasilitasi adaptasi perilaku yang kondusif untuk kesehatan secara sukarela. Definisi pendidikan kesehatan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tidak hanya sekedar memberikan informasi pada masyarakat melalui penyuluhan. Istilah pendidikan kesehatan tersebut seringkali disalahartikan hanya meliputi penyuluhan kesehatan saja

sehingga istilah tersebut saat ini lebih populer diperkenalkan dengan istilah promosi kesehatan.

Pada tahun 1984, *World Health Organization* (WHO) mengubah istilah pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan. Menurut WHO dalam Nurmala, *et al* (2018) menjelaskan bahwa promosi kesehatan merupakan proses yang mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor kesehatan sehingga sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Promosi kesehatan merupakan revitalisasi dari pendidikan kesehatan pada masa yang lalu, dimana dalam konsep promosi kesehatan tidak hanya merupakan proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, tetapi juga sebagai upaya yang mampu menjembatani perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun dalam organisasi dan lingkungannya.

2. Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran dari promosi kesehatan menurut Notoatmodjo dalam Nurmala, *et al* (2018) antara lain sebagai berikut:

a) Individu dan keluarga

- 1) Memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran baik langsung maupun media massa
- 2) Mempunyai pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk memelihara serta meningkatkan dan melindungi kesehatannya

b) Masyarakat atau LSM

Upaya peningkatan kesehatan dan saling bekerjasama serta saling membantu untuk mewujudkan lingkungan sehat

c) Lembaga Pemerintah

Kepedulian dan dukungan pemerintah dalam upaya mengembangkan perilaku dan lingkungan sehat, membuat kebijakan yang berhubungan dengan bidang kesehatan

d) Institusi

Peningkatan mutu kesehatan yang dapat memberi kepuasan pada masyarakat

3. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Berdasarkan aspek kesehatan, ruang lingkup promosi kesehatan dibagi menjadi dua aspek yaitu aspek promotif-preventif dan aspek kuratif-rehabilitatif. Aspek promotif dan preventif memiliki sasaran kelompok orang sehat, sedangkan aspek kuratif dan rehabilitatif memiliki sasaran kelompok orang yang berisiko tinggi terhadap penyakit dan kelompok yang sakit. Sejalan dengan uraian ini maka ruang lingkup pendidikan promosi kesehatan juga dikelompokkan menjadi dua:

a) Promosi kesehatan pada aspek preventif-promotif

Upaya promosi kesehatan aspek promotif memiliki sasaran pada orang sehat, dimana selama ini orang sehat kurang mendapat perhatian dalam upaya kesehatan masyarakat. Pada kelompok ini perlu dilakukan pembinaan dan peningkatan agar tetap hidup sehat, atau lebih meningkat lagi. Derajat kesehatan bersifat dinamis sehingga meskipun seseorang sudah dalam kondisi sehat, tetap perlu ditingkatkan dan dibina kesehatannya

b) Promosi kesehatan pada aspek kuratif-rehabilitatif

Upaya promosi kesehatan pada aspek ini mencakup 3 kegiatan yang dijelaskan sebagai berikut:

- 1) *Primary prevention* atau pencegahan tingkat pertama, dimana yang menjadi sasaran pada promosi kesehatan aspek ini adalah kelompok berisiko tinggi misalnya kelompok ibu hamil dan menyusui, perokok dengan obesitas dan pekerja seks
- 2) *Secondary prevention* atau pencegahan tingkat kedua, dimana yang menjadi sasaran pada promosi kesehatan aspek ini adalah para penderita penyakit kronis, misalnya diabetes mellitus, asma, tekanan darah tinggi dan lain sebagainya
- 3) *Tertiary prevention* atau pencegahan tingkat ketiga, dimana yang menjadi sasaran pada promosi kesehatan aspek ini adalah kelompok pasien yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit. Pencegahan tingkat ketiga ini memiliki tujuan agar mereka segera pulih kembali. Dengan kata lain, menolong para

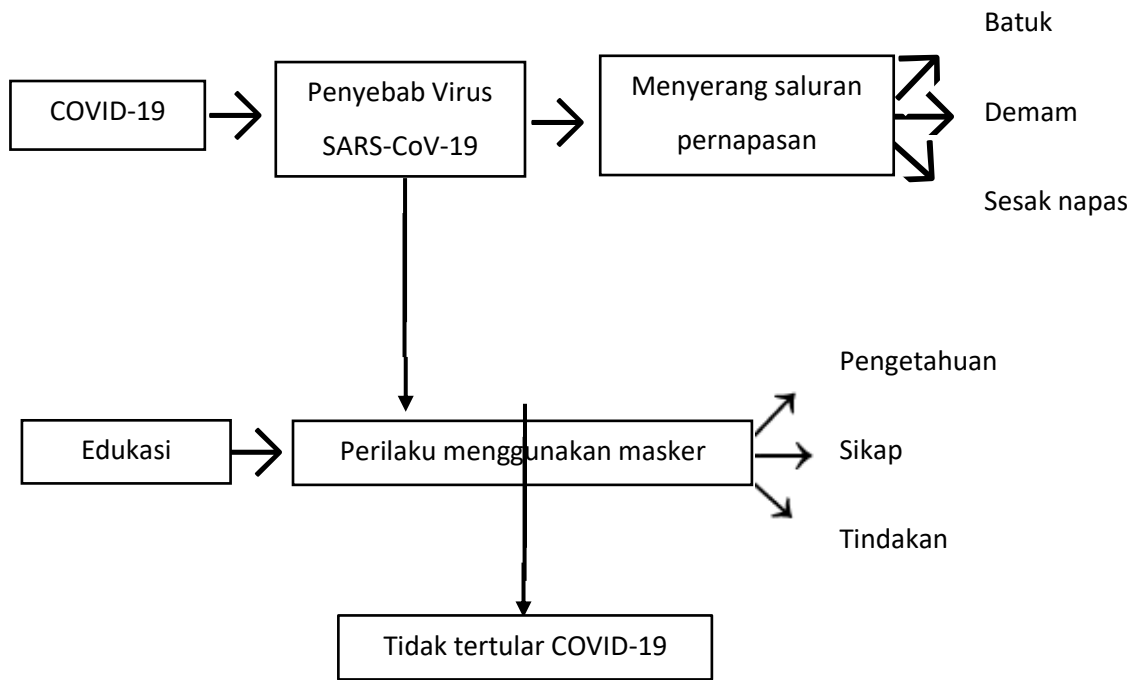
penderita yang baru sembuh dari penyakitnya agar tidak menjadi cacat atau mengurangi kecacatan seminimal mungkin (rehabilitasi)

H. Pengaruh Edukasi terhadap Perubahan Perilaku

Hal yang penting di dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program kesehatan lainnya. Di dalam program-program kesehatan agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan diperlukan usaha-usaha yang konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku bisa dikelompokkan menjadi tiga bagian, yaitu menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan, pemberian edukasi/informasi dan diskusi partisipatif (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Adanya informasi tentang cara menggunakan masker dengan tepat akan meningkatkan pengetahuan masyarakat sebagai upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19. Selanjutnya diharapkan pengetahuan tadi menimbulkan kesadaran masyarakat untuk merubah perilakunya yang pada akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai pengetahuan yang dimilikinya. Berdasarkan penelitian oleh Nurhamsyah, *et al* (2015), tingkat pengetahuan mahasiswa tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja sebelum diberikan edukasi berada dalam kategori cukup sedangkan setelah diberikan edukasi mayoritas pengetahuan mahasiswa berada dalam kategori baik. Penelitian lainnya tentang perubahan sikap dan kemampuan oleh Pratiwi, *et al* (2016) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap komponen sikap dan kemampuan responden sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

I. Kerangka Teori



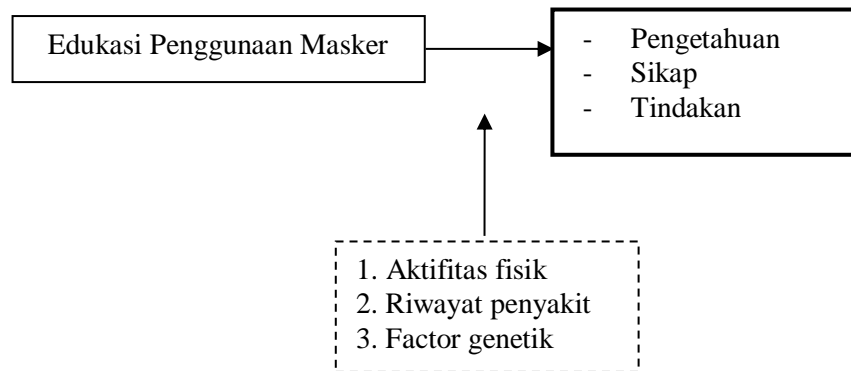
Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Purnomo, *et al* (2018), Purwoastuti dan Walyani (2015)

BAB III
KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI
OPERASIONAL

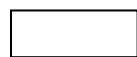
A. Kerangka Konsep

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 bagan 3.1



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

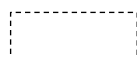
Keterangan:



: Variabel independen



: Variabel dependen



: Variabel confounding/tidak diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian di atas dapat disusun hipotesis penelitian yaitu :

1. Ada perbedaan rata-rata pengetahuan responden dalam menggunakan masker pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi
2. Ada perbedaan rata-rata sikap responden dalam menggunakan masker pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

3. Ada perbedaan rata-rata tindakan responden dalam menggunakan masker pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

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
Variabel independen					
Edukasi Melalui Media Video Animasi	Memberikan informasi melalui media video animasi. Media edukasi dengan mengaplikasikan gambar dan suara diketahui lebih baik dalam memberikan informasi. Edukasi tersebut diberikan sebanyak 3 kali selama 2 minggu.	Observasi	Lembar Observasi	-	-
Variabel dependen					
Pengetahuan pedagang pasar	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden terkait penggunaan masker	Pengisian kuesioner	Lembar kuesioner pengetahuan dalam menggunakan masker	Nilai pengetahuan dinyatakan dari 0-100	Rasio
Sikap pedagang pasar	Respon pedagang pasar berkaitan dengan penggunaan masker	Pengisian kuesioner	Lembar kuesioner sikap dalam menggunakan masker	Nilai sikap dinyatakan dari 10-40	Rasio

Tindakan pedagang pasar	Tindakan yang dilakukan oleh responden berkaitan dengan penggunaan masker	Observasi	Lembar observasi	Nilai tindakan dinyatakan dari 0-100	Rasio
-------------------------	---	-----------	------------------	--------------------------------------	-------

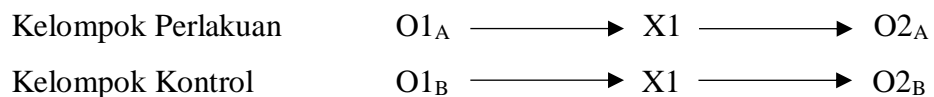
Tabel 3.1. Definisi Operasional

Karakteristik	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia	Usia yang dimasukkan dalam kriteria penelitian ini adalah usia dewasa (26-45 tahun)	Wawancara	Kuesioner	Dinyatakan dalam skor	Rasio
Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden	Wawancara	Kuesioner	1=Pria 2=Wanita	Rasio
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh oleh responden	Wawancara	Kuesioner	Rendah=SD dan SMP Tinggi=SMA/SMK dan Perguruan tinggi	Rasio

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*quasi experiment study*), dengan rancangan penelitian *pre test - post test 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 adalah eksperimen semu (*quasi experiment study*) sebagai berikut:



Bagan 4.1. Desain Penelitian

Keterangan :

- O1_A : Pengambilan data awal (*pre test*) mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum diberikan edukasi penggunaan masker oleh pedagang Pasar Panorama menggunakan media video animasi
- X1 : Pemberian edukasi penggunaan masker oleh pedagang pasar Panorama menggunakan media video animasi sebanyak 3 kali selama 2 minggu
- O2_A : Pengambilan data akhir (*post test*) mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan setelah diberikan edukasi penggunaan masker oleh pedagang pasar Panorama menggunakan media video animasi
- O1_B : Pengambilan data awal (*pre test*) mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum diberikan edukasi penggunaan masker oleh pedagang Pasar Panorama tanpa menggunakan media video animasi
- X2 : Pemberian edukasi penggunaan masker oleh pedagang pasar Panorama tanpa menggunakan media video animasi sebanyak 3 kali seminggu selama 2 minggu

O2A : Pengambilan data akhir (*post test*) mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan setelah diberikan edukasi penggunaan masker oleh pedagang pasar Panorama tanpa menggunakan media video animasi

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2020 sampai Juni 2021 di Kota Bengkulu. Dimana kelompok intervensi dan kontrol adalah pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi. Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoadmodjo, 2006). Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus beda 2 mean seperti dibawah ini.

Rumus sampel

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

Keterangan :

N = besar sampel

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

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

μ_1 = nilai mean kelompok kontrol yang didapat dari literatur

μ_2 = nilai mean kelompok intervensi yang didapat dari literatur

σ^2 = estimasi standar deviasi dari beda-2 mean pretest dan post test

Berdasarkan penelitian oleh Vilda (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 ($\mu_0=23,57$ dan $\mu_a=26,4$), nilai SD kelompok kontrol dan intervensi ($S_1^2=2,34$ dan $S_2^2=2,47$). Sehingga (n):

$$\sigma^2 = \frac{(n_1-1)S_1^2 + (n_2-1)S_2^2}{(n_1-1) + (n_2-1)}$$

maka :

$$\sigma^2 = \frac{(35-1)2,34^2 + (35-1)2,47^2}{(35-1) + (35-1)} = \frac{186.1704 + 207.4306}{68} = 5,79$$

$$n = \frac{2 \times 5,79 (1,64 + 1,28)^2}{(23,57 - 26,4)^2} = \frac{11,58 \times 8,766}{8,0089} = 12,66 = 13$$

Dari hasil perhitungan diatas, maka sampel pada penelitian ini berjumlah 26 orang, yaitu ada 13 orang untuk kelompok A dan ada 13 orang untuk kelompok B. Untuk mengatasi adanya subjek yang *drop out*, maka diperlukan koreksi terhadap besar sampel yang dihitung dengan menambahkan sejumlah subjek agar besar sampel terpenuhi.

$$n = 12,6 = 13 \rightarrow 13 \times 10\% = 1,3$$

$$= 13 + 1,3 = 14,3 = 15 \text{ Orang}$$

Berdasarkan perhitungan sampel di atas, akan diberikan penambahan 1 orang per kelompok untuk menghindari *drop out* yaitu ada 15 orang untuk kelompok A dan ada 15 orang untuk kelompok B. Sehingga total sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang.

Sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a) Kriteria inklusi :

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Berusia dewasa yaitu 26-45 tahun
- 2) Bersedia menjadi responden

- 3) Bisa membaca dan menulis
- b) Kriteria eksklusi :
 - 1) Selain pedagang (pembeli, juru parkir)
 - 2) Tidak memiliki kios tetap
3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* yang 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 oleh peneliti dengan wawancara kepada pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu yang berisi umur, jenis kelamin hingga perilaku terhadap penggunaan masker.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang diperoleh dari Kepala UPTD Pasar Panorama Kota Bengkulu yaitu tentang jumlah pedagang dan penggunaan masker oleh pedagang pasar.

E. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen yang di gunakan pada penelitian ini adalah :

1. Instrumen penelitian yang digunakan adalah instrumen karakteristik responden yang dibuat sendiri oleh peneliti yang berisi nama, usia , jenis kelamin, alamat dan pendidikan terakhir responden.
2. Instrumen kuesioner pengetahuan dibuat sendiri oleh peneliti yang terdiri dari 5 pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda (*multiple choice*).
3. Instrumen kuesioner sikap dibuat sendiri oleh peneliti dalam bentuk *check list* menggunakan skala Likert. Berisi 10 pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan *favorable* di nomor 1,2,3,4,5 memiliki nilai 4: Sangat Setuju , 3: Setuju, 2: Ragu-ragu, 1: Tidak Setuju, 0: Sangat Tidak Setuju, dan 5

pertanyaan *unfavorable* di nomor 6,7,8,9,10 memiliki nilai 0: Sangat Setuju, 1: Setuju, 2: Ragu-ragu, 3: Tidak Setuju, 4 Sangat Tidak Setuju.

2. Instrumen kuesioner tindakan dibuat sendiri oleh peneliti yang terdiri dari 5 pertanyaan dalam bentuk *check list* (Ya/Tidak).

Berikut hasil uji validitas dan reabilitas instrumen penilaian:

Tabel 4.1 Validitas dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan

No	Pertanyaan	Nilai Korelasi (<i>Pearson Correlation</i>)	Reabilitas
1	Apa yang dilakukan sebelum memasang masker	0,715*	
2	Bagian yang ditutupi masker	0,796*	0,785**
3	Jenis masker yang baik digunakan	0,720*	
4	Apa yang dilakukan jika masker basah/kotor	0,693*	
5	Cara melepas masker yang tepat	0,744*	

* *Validity r correlation* $\geq 0,48$, ** *Reability cronbach's alpha* $\geq 0,6$

Tabel 4.2 Validitas dan Reliabilitas Variabel Sikap

No	Pertanyaan	Nilai Korelasi (Pearson Correlation)	Reabilitas
1	Sikap dalam membantu menghentikan penyebaran COVID-19	0,592*	0,847**
2	Menggunakan masker untuk mencegah penyebaran virus	0,567*	
3	Penggunaan masker dalam kondisi sehat	0,612*	
4	Optimis tidak tertular jika menggunakan masker	0,571*	
5	Penggunaan masker dalam kondisi urang sehat	0,670*	
6	Menggunakan masker hanya saat razia	0,612*	
7	Tidak mengganti jika masker basah/kotor	0,567*	
8	Tidak menggunakan masker ketika sakit	0,536*	
9	Optimis tidak tertular jika tidak menggunakan masker	0,766*	
10	Menggunakan masker jika merasa kurang sehat	0,567*	

* Validity r correlation $\geq 0,48$, ** Reability cronbach's alpha $\geq 0,6$

Tabel 4.3 Validitas dan Reabilitas Variabel Tindakan

No	Pertanyaan	Nilai Korelasi (Pearson Correlation)	Reabilitas
1	Apakah responden mencuci tangan sebelum menggunakan masker	0,548*	0,775**
2	Apakah masker menutupi hidung, mulut hingga dagu	0,568*	
3	Apakah sering menyentuh bagian depan masker	0,901*	
4	Jika masker basah apakah diganti	0,548*	
5	Cara melepas masker	0,693*	

* Validity r correlation $\geq 0,48$, ** Reability cronbach's alpha $\geq 0,6$

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 pengetahuan, sikap dan tindakan. Dilakukan pemeriksaan dan melengkapi serta memperbaiki secara keseluruhan.

2. *Coding* (Pengkodean Data)

Coding adalah merubah data terbentuk 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 computer

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. Analisis Data

Analisa data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain (Notoatmodjo, 2012):

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel karakteristik responden. Untuk data numerik seperti usia, pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dilakukan intervensi dilakukan analisis univariat menggunakan tendensi sentral Mean, SD, Median, nilai Max-Min pada 95% *confidence interval*. Sedangkan data kategorik seperti jenis kelamin dan pendidikan terakhir dilakukan dengan distribusi frekuensi dan presentase. Penyajian data dari masing-masing variable menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisa data yang berbicara tentang hubungan antara dua variabel. Sebelum dilakukan analisis bivariate dilakukan uji normalitas data. Perbedaan rata-rata pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat menggunakan uji *paired Sample T Test*. Apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *Wilcoxon*. Sedangkan untuk mengetahui adanya perbedaan rata-rata pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan setelah pada kelompok yang berbeda dilakukan uji *Independent-Sample T Test*. Apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *Mann-Whitney* dengan α 5%.

H. Prosedur dan Alur Penelitian

1. Prosedur pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan langkah sebagai berikut:
 - a) Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur pengumpulan data pada calon responden.
 - b) Memberikan *informed consent* kepada calon responden dan mengisi kuesioner.

- c) Menjelaskan jadwal kontrak kegiatan penelitian secara keseluruhan kepada responden.
- d) Melakukan pengisian lembar kuesioner observasi mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai penggunaan masker di awal pertemuan sebelum pemberian intervensi.
- e) Memberikan edukasi melalui video animasi kepada responden.
- f) Meminta kesediaan dan motivasi responden untuk memperhatikan dan mendengarkan edukasi dengan baik.
- g) Melakukan pengisian lembar kuesioner observasi setelah diberikan intervensi pada hari terakhir pemberian intervensi.

2. Prosedur Penelitian

a) Kelompok Intervensi

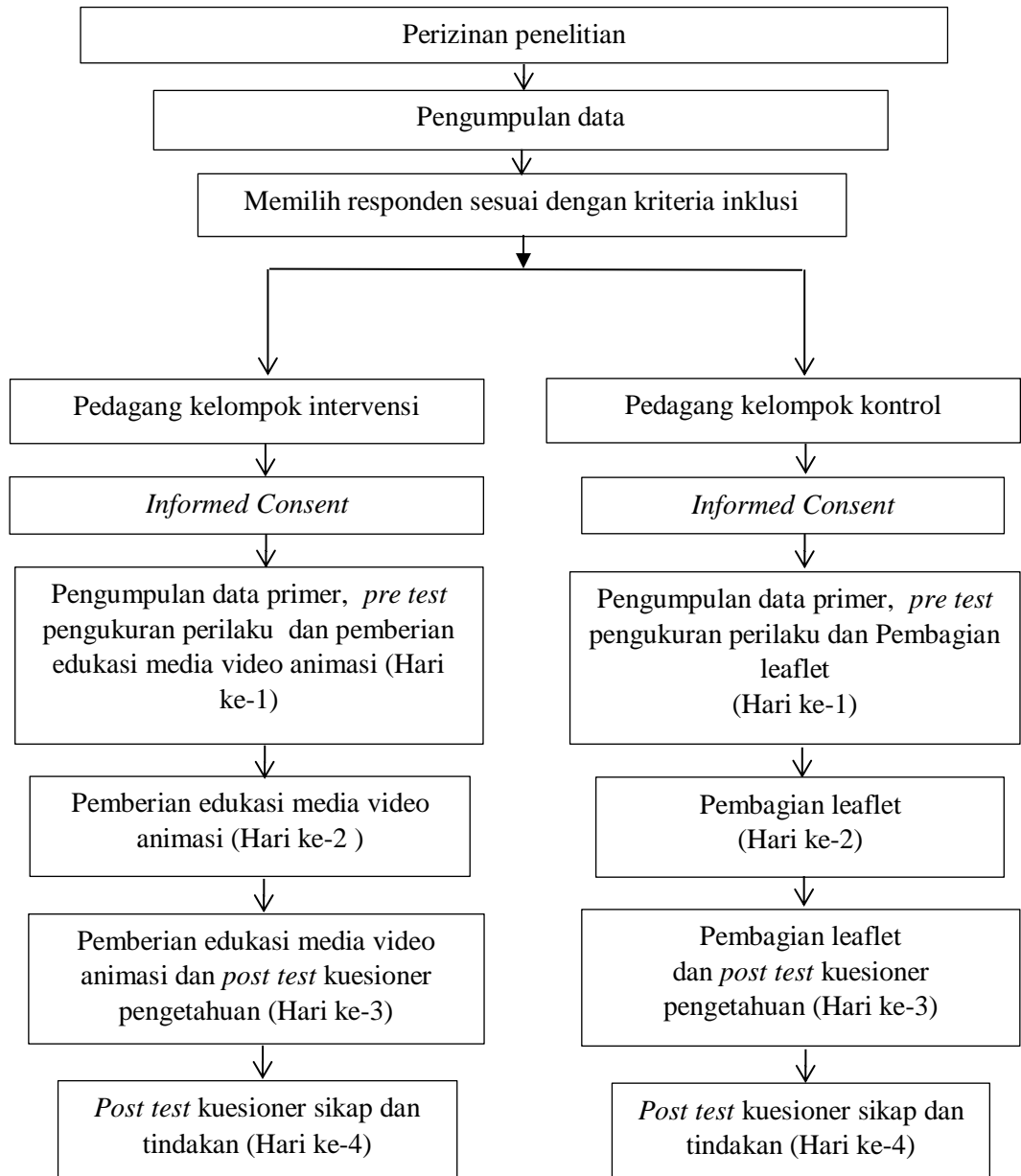
- 1) Mendatangi responden kelompok intervensi
- 2) Mengajak responden untuk menonton video animasi tentang penggunaan masker
- 3) Menjelaskan isi video animasi secara bertahap yang dilakukan sebanyak 3 kali

b) Kelompok Kontrol

- 1) Mendatangi responden kelompok kontrol
- 2) Membagikan leaflet tentang penggunaan masker pada responden sebanyak 3 kali

3. Alur Penelitian

Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, peneliti melakukan tahapan penelitian yang dimulai dari seleksi sampling untuk menentukan kelompok intervensi ataupun kelompok kontrol. Untuk pelaksanaan pengukuran pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan masker pada pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu dapat dilihat dari bagan berikut :



Bagan 4.2 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 determination*

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 (*anonimity*)

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 (*confidentialy*)

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 dari 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 (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila 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 edukasi menggunakan masker melalui media video animasi terhadap perilaku pedagang Pasar Panorama di wilayah Kota Bengkulu dalam menggunakan masker sebagai upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19.

6. *Malbeneficience*

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

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pasar Panorama Kota Bengkulu mulai dari tanggal 1 April sampai 14 April 2021. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan masker melalui media video animasi terhadap perilaku pedagang Pasar Panorama di wilayah Kota Bengkulu. Penelitian ini sudah disetujui dan layak etik dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Izin melakukan penelitian telah disetujui Kesbangpol dan UPTD Pasar Panorama Kota Bengkulu.

Data pedagang Pasar Panorama di Kota Bengkulu berjumlah ± 500 orang. Penelitian dilakukan selama 2 minggu sebanyak 3 kali. Sampel pada penelitian ini dipilih oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Sampel merupakan pedagang Pasar Kota Bengkulu dengan total 30 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi yang diberikan edukasi melalui media video animasi dan kelompok kontrol yang dilakukan pembagian leaflet. Peneliti mengambil sampel pada pedagang blok H untuk kelompok intervensi dan I untuk kelompok kontrol

Tahap pelaksanaan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu memilih pedagang sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Selanjutnya peneliti memilih 15 responden untuk kelompok intervensi dan 15 responden untuk kelompok kontrol dari total keseluruhan pedagang. Pedagang dipilih dengan cara mendata langsung ke kios-kios pedagang guna mencari pedagang yang sesuai dengan kriteria inklusi. Responden yang sudah memenuhi kriteria, diminta persetujuan yang ditandatangani dilembar persetujuan responden, kemudian membuat kontrak pertemuan.

Pada kelompok intervensi, sebelum dilakukan edukasi peneliti melakukan pengukuran *pre test* dengan cara mengisi kuesioner pengetahuan sikap dan tindakan yang dilakukan oleh responden pada hari Jum'at tanggal 2 April 2021, dilanjutkan dengan memberikan edukasi media video animasi pertama di hari

yang sama pada pukul 14.30 WIB. Pada hari Sabtu tanggal 3 April 2021 pukul 09.00 WIB peneliti memberikan edukasi video animasi kedua dan pada hari Minggu tanggal 4 April 2021 pukul 09.00 WIB dilakukan edukasi media video animasi ketiga yang kemudian dilanjutkan dengan pengukuran *post test* pengetahuan yang dilakukan oleh pedagang dengan cara mengisi kuesioner pengetahuan. Pada saat penelitian berlangsung tidak ada responden yang keluar atau mengundurkan diri.

Pada kelompok kontrol, sebelum dilakukan edukasi peneliti melakukan pengukuran *pre test* dengan cara mengisi kuesioner pengetahuan sikap dan tindakan yang dilakukan oleh responden pada hari Jum'at tanggal 2 April 2021, dilanjutkan dengan pembagian leaflet pertama di hari yang sama pada pukul 16.00 WIB. Pada hari Sabtu tanggal 3 April 2021 pukul 10.30 WIB peneliti melakukan pembagian leaflet kedua dan pada hari Minggu tanggal 4 April 2021 pukul 10.30 WIB dilakukan pembagian leaflet ketiga yang kemudian dilanjutkan dengan pengukuran *post test* pengetahuan yang dilakukan oleh pedagang dengan cara mengisi kuesioner pengetahuan. Pada saat penelitian berlangsung tidak ada responden yang keluar atau mengundurkan diri. Pengukuran *post test* sikap dan tindakan pada masing-masing kelompok intervensi dan kontrol dilakukan 1 minggu setelah intervensi terakhir yaitu pada tanggal 11 April 2021 pukul 09.00 WIB

B. Analisa Univariat

Analisa univariate dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir hingga pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan setelah diberi intervensi. Sebelum mendeskripsikan karakteristik responden, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk melihat apakah data penelitian berdistribusi normal atau tidak. Hasil uji normalitas semua data pada penelitian ini berdistribusi normal yaitu nilai signifikan $> \alpha=0,05$. Berikut gambaran karakteristik responden:

1. Gambaran Karakteristik Responden dan Kesetaraan

Tabel 5.1

Gambaran Karakteristik dan Kesetaraan Responden (n=30)

No.	Variabel	Kelompok		<i>p value</i>
		Intervensi	Kontrol	
1	Usia			
	Mean	38	39	
	Min	32	36	0,080
	Max	45	45	
	SD	4,203	2,997	
2	Jenis Kelamin			
	Pria	6 (40%)	7 (46,7%)	0,224
	Wanita	9 (60%)	8 (53,3%)	
3	Pendidikan Terakhir			
	Rendah	5 (33,4%)	7 (46,7%)	0,526
	Tinggi	10 (66,6%)	8 (53,3%)	

Berdasarkan Tabel 5.1 terlihat rata-rata usia kelompok intervensi adalah 38 tahun, usia responden berada pada rentang 32-45 tahun. Nilai standar deviasi pada kelompok intervensi yaitu 17.667. Pada kelompok kontrol, rata-rata usia adalah 39 tahun. Usia berada pada rentang 36-45 tahun dengan nilai standar deviasi 2.997 dan nilai *p value* 0,080.

Jenis kelamin kelompok intervensi yaitu pria dengan persentase 40,0% dan wanita dengan persentase 60%. Pada kelompok kontrol, persentase jenis kelamin pria adalah 46,7% dan wanita 53,3% dan nilai *p value* 0,224. Pendidikan terakhir responden kelompok intervensi yaitu pendidikan kategori rendah dengan persentase 33,4%, dan tinggi dengan persentase 66,6%. Pada kelompok kontrol, persentase pendidikan terakhir kategori rendah yaitu 46,7%, dan tinggi 53,3% dengan nilai *p value* 0,526

2. Gambaran Pengetahuan Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi dan Kesetaraan

Tabel 5.2

Gambaran Pengetahuan Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi dan Kesetaraan

Variabel	Kelompok		<i>p value</i>
	Intervensi	Kontrol	
Pre Pengetahuan			
Mean	61,33	48,00	
Min	20	0	
Max	100	100	0,110
SD	24,456	33,637	
CI 95%	47,79;74,88	29,37;66,63	
Post Pengetahuan			
Mean	88,00	64,00	
Min	40	40	
Max	100	100	0,115
SD	18,205	22,928	
CI 95%	77,92;98,08	51,30;76,70	

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat rata-rata pengetahuan responden kelompok intervensi dalam menggunakan masker sebelum diberikan edukasi adalah 61,33 dengan nilai minimal 20 dan maksimal 100. Nilai SD yaitu 24,456 dan diyakini bahwa 95% rata-rata pengetahuan sebelum diberikan edukasi berada pada rentang 47,79 sampai 74,88. Pada kelompok kontrol, nilai rata-rata pengetahuan sebesar 48,00 dengan nilai minimal 0 dan maksimal 100. Nilai SD 33,637 dan diyakini bahwa 95% rata-rata nilai pengetahuan sebelum dilakukan intervensi berada pada rentang 29,37 sampai 66,63. Hasil uji homogenitas pengetahuan adalah 0,225 ($p\ value > \alpha=0,05$) yang berarti nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi setara/sama.

Setelah diberikan edukasi, rata-rata pengetahuan responden dalam menggunakan masker pada kelompok intervensi adalah 88,00 dengan nilai minimal 40 dan maksimal 100. Nilai SD yaitu 18,205 dan diyakini bahwa 95% rata-rata pengetahuan setelah diberikan edukasi berada pada rentang 77,92 sampai 98,08. Pada kelompok kontrol nilai rata-rata pengetahuan sebesar 64,00 dengan nilai minimal 40 dan maksimal 100. Nilai SD 22,928

dan diyakini bahwa 95% rata-rata nilai pengetahuan setelah dilakukan intervensi berada pada rentang 51,30 sampai 76,70. Hasil uji homogenitas pengetahuan 0,115 berarti nilai pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi setara/sama

3. Gambaran Sikap Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi dan Kesetaraan

Tabel 5.3

Gambaran Sikap Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi dan Kesetaraan

Variabel	Kelompok		<i>p value</i>
	Intervensi	Kontrol	
Pre Sikap			
Mean	23,40	23,67	0,613
Min	20	20	
Max	27	27	
SD	2,354	2,193	
CI 95%	22,10;24,70	22,45;24,88	
Post Sikap			
Mean	35,47	32,47	0,653
Min	33	30	
Max	38	35	
SD	1,807	1,685	
CI 95%	34,47;36,47	31,53;33,40	

Pada tabel 5.3 menjelaskan bahwa rata-rata sikap responden kelompok intervensi dalam menggunakan masker sebelum diberikan edukasi adalah 23,40 dengan nilai minimal 20 dan maksimal 27. Nilai SD 2,354 dan diyakini bahwa 95% rata-rata sikap sebelum diberikan edukasi berada pada rentang 22,10-24,70. Pada kelompok kontrol, rata-rata sikap responden adalah 23,67, nilai minimal 20 dan maksimal 27 dengan SD 2,193 dan diyakini bahwa 95% rata-rata sikap sebelum diberikan edukasi berada pada rentang 22,45 sampai 24,88. Hasil uji homogenitas sikap 0,751 ($p\ value > \alpha=0,05$) yang berarti nilai rata-rata sikap responden sebelum dilakukan intervensi setara/sama.

Setelah diberikan edukasi, rata-rata sikap responden kelompok intervensi dalam menggunakan masker adalah 35,47 dengan nilai minimal 33 dan maksimal 38. Nilai SD 1,807 dan diyakini bahwa 95% rata-rata sikap setelah diberikan edukasi berada pada rentang 34,47 sampai 36,47. Pada kelompok kontrol rata-rata sikap responden adalah 32,47, nilai minimal 30 dan maksimal 35 dengan SD 1,685 dan diyakini bahwa 95% rata-rata sikap setelah diberikan edukasi berada pada rentang 31,53 sampai 33,40. Hasil uji homogenitas sikap 0,653 berarti nilai sikap responden setelah dilakukan intervensi setara/sama.

4. Gambaran Tindakan Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi dan Kesetaraan

Tabel 5.4

Gambaran Tindakan Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi dan Kesetaraan

Variabel	Kelompok		<i>p value</i>
	Intervensi	Kontrol	
<i>Pre Tindakan</i>			
Mean	48,00	45,33	
Min	0	0	0,636
Max	100	100	
SD	32,776	29,729	
CI 95%	29,85;66,15	28,87;61,80	
<i>Post Tindakan</i>			
Mean	85,33	66,67	
Min	60	40	0,212
Max	100	100	
SD	15,976	20,931	
CI 95%	76,49;94,18	55,08;78,26	

Tabel 5.4 menggambarkan rata-rata tindakan responden kelompok intervensi dalam menggunakan masker sebelum diberikan edukasi adalah 48,00. Nilai minimal 0 dan maksimal 100, SD 32,776 dan diyakini bahwa 95% rata-rata tindakan sebelum diberikan edukasi berada pada rentang 29,85 sampai 66,15. Pada kelompok kontrol, rata-rata tindakan 45,33 dengan nilai minimal 0 dan maksimal 100. Nilai SD 29,729 dan diyakini

bahwa 95% rata-rata sikap sebelum diberikan edukasi berada pada rentang 28,87 sampai 61,80. Hasil uji homogenitas tindakan 0,817 ($p \text{ value} > \alpha=0,05$) yang berarti nilai rata-rata tindakan responden sebelum dilakukan intervensi setara/sama.

Setelah diberikan edukasi, tindakan responden dalam menggunakan masker memiliki rata-rata 85,33. Nilai minimal 60 dan maksimal 100, SD 15,976 dan diyakini bahwa 95% rata-rata tindakan setelah diberikan edukasi berada pada rentang 76,49 sampai 94,18. Pada kelompok kontrol rata-rata 66,67 dengan nilai minimal 40 dan maksimal 100. Nilai SD 20,931 dan diyakini bahwa 95% rata-rata sikap setelah diberikan edukasi berada pada rentang 55,08 sampai 78,26. Hasil uji homogenitas tindakan 0,212 berarti nilai tindakan responden setelah dilakukan intervensi setara/sama.

C. Analisa Bivariat

1. Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Dalam Menggunakan Masker Tabel

5.5

Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Dalam Menggunakan Masker
Sebelum dan Setelah Intervensi (n=30)

Variabel Pengetahuan	Mean	Min-Max	SD	$p \text{ value}$ dalam kelompok	$p \text{ value}$ antar kelompok
Sebelum					
Intervensi	61,33	20-100	24,456		
Intervensi	48,00	0-100	33,637		
Kontrol					
Setelah Intervensi					
Intervensi	88,00	40-100	18,205	0,000**	0,004*
Kontrol	64,00	40-100	22,928	0,000	

SD, Standar Deviasi $p \text{ value sig} \leq 0,05$ α 95%, * $t \text{ independent}$, ** $t \text{ paired}$

Hasil uji homogenitas (uji kesetaraan) pengetahuan, sikap dan tindakan responden sebelum dan setelah dilakukan edukasi memiliki nilai $p \text{ value} > \alpha=0,05$, ini berarti nilai pengetahuan, sikap dan tindakan responden

setara/sama. Setelah didapatkan nilai uji homogenitas setara, maka dapat dilanjutkan dengan melakukan uji *independent t test* dan *paired t test*.

Tabel 5.5 menggambarkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan edukasi media video animasi pada kelompok intervensi yaitu 61,33, nilai minimal 20 dan maksimal 100 sedangkan kelompok kontrol dengan rata-rata nilai 48,00 dengan nilai minimal 0 dan maksimal 100.

Setelah diberikan intervensi didapatkan nilai pengetahuan meningkat pada kelompok intervensi dengan rata-rata nilai pengetahuan 88,00 dengan nilai minimal 40 dan maksimal 100. Sedangkan nilai pengetahuan pada kelompok kontrol meningkat dengan rata-rata 64,00 dengan nilai minimal 40 dan maksimal 100.

Hasil uji *paired t test* pada kelompok intervensi menunjukkan nilai *p value* 0,000 (*p value* < α 0,05) artinya ada perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi media video animasi sehingga dapat disimpulkan bahwa media video animasi berpengaruh terhadap pengetahuan pedagang.

Pada kelompok kontrol, hasil uji *paired t test* menunjukkan nilai *p value* 0,000 (*p value* < $\alpha=0,05$) artinya terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi media leaflet sehingga dapat disimpulkan bahwa leaflet berpengaruh terhadap pengetahuan pedagang. Jika dibandingkan antara dua kelompok, berdasarkan hasil uji statistik *independent t test* menunjukkan nilai *p value* 0,004 (*p value* $\leq \alpha = 0,05$) artinya ada perbedaan rata-rata pengetahuan antar kelompok setelah dilakukan intervensi.

2. Perbedaan Rata-rata Sikap Dalam Menggunakan Masker

Tabel 5.6

Perbedaan Rata-Rata Sikap Dalam Menggunakan Masker Sebelum dan Setelah Intervensi (n=30)

Variabel Sikap	Mean	Min-Max	SD	<i>p value</i> dalam kelompok	<i>p value</i> antar kelompok
Sebelum Intervensi					
Intervensi	23,40	20-27	2,354		
Kontrol	23,67	20-27	2,193		
Setelah Intervensi					
Intervensi	35,47	33-38	1,807	0,000**	0,000*
Kontrol	32,47	30-35	1,685	0,000	

SD, Standar Deviasi *p value sig* ≤ 0,05 α 95%, **t independent*, ** *t paired*

Tabel 5.6 menggambarkan bahwa nilai rata-rata sikap sebelum dilakukan edukasi media video animasi pada kelompok intervensi yaitu 23,40 dengan nilai minimal 20 dan maksimal 27 sedangkan kelompok kontrol dengan rata-rata nilai 23,67 dengan nilai minimal 20 dan maksimal 27.

Setelah diberikan intervensi didapatkan nilai sikap meningkat pada kelompok intervensi dengan rata-rata nilai sikap 35,47 dengan nilai minimal 33 dan maksimal 38. Sedangkan nilai pengetahuan pada kelompok kontrol meningkat dengan nilai rata-rata 32,47. Nilai minimal sebesar 30 dan maksimal 35.

Hasil uji *paired t test* pada kelompok intervensi menunjukkan nilai *p value* 0,000 (*p value* < α 0,05) artinya terdapat perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi media video animasi sehingga dapat disimpulkan media video animasi berpengaruh terhadap sikap pedagang.

Pada kelompok kontrol, hasil uji *paired t test* menunjukkan nilai *p value* 0,000 (*p value* < α=0,05) artinya terdapat perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah edukasi media leaflet sehingga dapat disimpulkan bahwa leaflet berpengaruh terhadap sikap pedagang. Jika dibandingkan antara dua

kelompok berdasarkan hasil uji statistik *independent t test* menunjukkan nilai *p value* 0,000 ($p \text{ value} \leq \alpha = 0,05$) artinya ada perbedaan rata-rata sikap antar kelompok setelah dilakukan intervensi.

3. Perbedaan Rata-rata Tindakan Dalam Menggunakan Masker

Tabel 5.7

Perbedaan Rata-Rata Tindakan Dalam Menggunakan Masker
Sebelum dan Setelah Intervensi (n=30)

Variabel Tindakan	Mean	Min-Max	SD	<i>p value</i> dalam kelompok	<i>p value</i> antar kelompok
Sebelum Intervensi					
Intervensi	48,00	0-100	32,776		
Kontrol	45,33	0-100	29,729		
Setelah Intervensi					
Intervensi	85,33	60 – 100	15,976	0,000**	0,010*
Kontrol	66,67	40 – 100	20,931	0,000	

SD, Standar Deviasi *p value* sig $\leq 0,05$ α 95%, **t independent*, ** *t paired*

Tabel 5.7 menggambarkan bahwa nilai rata-rata tindakan sebelum dilakukan edukasi media video animasi pada kelompok intervensi yaitu 48,00, nilai minimal 0 dan maksimal 100 sedangkan kelompok kontrol dengan rata-rata nilai 45,33 dengan nilai minimal 0 dan maksimal 100.

Setelah diberikan intervensi didapatkan nilai tindakan meningkat pada kelompok intervensi dengan rata-rata nilai tindakan 85,33 (peningkatan terjadi sebesar 37,33), nilai minimal 60 dan maksimal 100. Sedangkan nilai tindakan pada kelompok kontrol meningkat dengan rata-rata 66,67 (peningkatan terjadi sebesar 21,34) dengan nilai minimal 40 dan maksimal 100.

Hasil uji *paired t test* pada kelompok intervensi menunjukkan nilai *p value* 0,000 ($p \text{ value} < \alpha 0,05$) artinya terdapat perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sehingga dapat disimpulkan media video animasi berpengaruh terhadap sikap pedagang.

Pada kelompok kontrol, hasil uji *paired t test* menunjukkan nilai *p value* 0,000 (*p value* < $\alpha=0,05$) artinya terdapat perbedaan rata-rata tindakan sebelum dan sesudah edukasi media leaflet sehingga dapat disimpulkan bahwa leaflet berpengaruh terhadap tindakan pedagang.

Jika dibandingkan antara dua kelompok berdasarkan hasil uji statistik *independent t test* menunjukkan nilai *p value* 0,010 (*p value* $\leq \alpha = 0,05$) artinya ada perbedaan rata-rata tindakan antar kelompok setelah dilakukan intervensi.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas tentang hasil-hasil penelitian yang telah didapatkan meliputi karakteristik responden, karakteristik pengetahuan, sikap dan tindakan pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu dalam menggunakan masker sebagai upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 dan keterbatasan penelitian.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Gambaran Karakteristik Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini memiliki rata-rata usia dalam rentang 38-39 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Mushidah & Muliawati (2021) pada pedagang yaitu rata-rata usia pedagang adalah usia dewasa dalam rentang usia 25-44 tahun. Jenis kelamin pada penelitian ini paling banyak adalah wanita dengan rata-rata persentase 57%. Penelitian oleh Supriyadi, *et al* (2021), menjelaskan hal serupa bahwa 60% responden pedagang pasar tradisional berjenis kelamin wanita.

Rata-rata pendidikan terakhir responden pada penelitian ini berada pada pendidikan kategori tinggi dengan persentase 60%. Hasil penelitian ini juga digambarkan pada penelitian oleh Supriyadi, *et al* (2021), yang menginformasikan bahwa rata-rata pendidikan terakhir responden pedagang berada pada pendidikan tinggi dengan persentase 58%.

2. Gambaran Pengetahuan Dalam Menggunakan Masker

Penelitian ini menyebutkan nilai pengetahuan responden dalam menggunakan masker sebelum dilakukan intervensi memiliki rata-rata 54,66 dengan nilai minimal 0 dan maksimal 100. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Mushidah & Muliawati (2021), bahwa sebanyak 75,9% pengetahuan pedagang terhadap penggunaan masker masih kurang.

Menurut teori oleh Notoatmodjo (2012) dalam Tiara, *et al* (2019), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan karena pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Penelitian oleh Tiara, *et al* (2019) menjelaskan hal yang serupa

bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat adalah pendidikan karena pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula orang tersebut menerima informasi. Pendapat diatas sejalan dengan hasil penelitian ini dimana nilai rata-rata pengetahuan responden berada pada pendidikan kategori tinggi.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah usia. Notoatmodjo (2012) dalam Tiara, *et al* (2019), juga mengungkapkan faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia karena usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seseorang dengan usia dewasa dapat memiliki daya tangkap dan pola pikir yang lebih matang. Penelitian oleh Firmansyah & Rasni (2014) sejalan dengan teori diatas, bahwa usia produktif (20-45 tahun) dengan aktifitas yang padat dan pengalaman yang banyak memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik. Sehingga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Pada penelitian ini, rata-rata responden memiliki usia yang produktif dan cukup untuk menerima informasi yang akan diberikan sehingga peneliti berharap intervensi yang dilakukan dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan responden.

3. Gambaran Sikap Dalam Menggunakan Masker

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai sikap responden dalam menggunakan masker sebelum dilakukan intervensi memiliki rata-rata 23,5 dengan nilai minimal 20 dan maksimal 27. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Mushidah & Muliawati (2021), yang menyatakan bahwa sebanyak 51,9% pedagang memiliki sikap negatif terhadap penggunaan masker.

Menurut Rompas, *et al* (2020), sikap pedagang terhadap pencegahan Covid-19 dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki responden sebelumnya. Pada penelitian ini, nilai rata-rata pengetahuan yaitu 61,33 dan sikap 23,5. Penelitian oleh Handriyani, *et al* (2020) menginformasikan hal serupa yaitu rata-rata pengetahuan sebelum edukasi sebesar 5,2333 dan sikap sebesar 6,7667, dengan ini maka disimpulkan bahwa nilai pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi nilai sikap yang negatif

pula. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Silalahi, C, *et al* (2013), yaitu jika pengetahuan kurang maka dapat mendorong seseorang untuk mempunyai sikap yang negatif.

4. Gambaran Tindakan Dalam Menggunakan Masker

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai tindakan responden dalam menggunakan masker sebelum dilakukan intervensi memiliki rata-rata 46,6 dengan nilai minimal 0 dan maksimal 100. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Mushidah & Muliawati (2021), yang menginformasikan bahwa sebanyak 55,8% responden pedagang masih tidak menggunakan masker.

Teori Green dalam penelitian oleh Handriyani, *et al* (2020), menjelaskan apabila pengetahuan terhadap sesuatu rendah maka sikap seseorang akan memiliki kecenderungan tidak mendukung dan dari sikap yang tidak mendukung pada akhirnya akan tercermin tindakan atau perilaku yang negatif.

Teori diatas sejalan dengan hasil penelitian ini dimana nilai rata-rata pengetahuan 54,66, sikap 23,5 dan diikuti nilai tindakan 46,6. Penelitian oleh Ernawati dan Tahlil (2016), menjelaskan hal yang sama bahwa nilai rata-rata pengetahuan 11,00, sikap 25,6 diikuti nilai tindakan 4,52.

5. Pengaruh Edukasi Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dalam Menggunakan Masker

Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh edukasi media video animasi terhadap nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan edukasi, yaitu rata-rata pengetahuan sebelum intervensi 61,33 dan setelah intervensi meningkat menjadi 88,00 (*p value*=0,000) . Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tiara, *et al* (2019), yang menyebutkan rata-rata pengetahuan masyarakat sebelum dilakukan edukasi media video animasi 40,00 dan setelah diberi edukasi media video animasi meningkat sebesar 88,00 (*p value*=0,004).

Alasan utama yang menyebabkan terjadinya peningkatan pengetahuan adalah media yang digunakan dalam menyampaikan materi (Haris dan Suzana, 2018). Media yang digunakan pada penelitian ini adalah audio visual yang berupa video animasi. Pengetahuan sebagian besar diperoleh

melalui indera pendengaran 10% (audio) dan penglihatan 30% (visual). Media animasi dapat membantu responden lebih memahami dan dapat menerapkan isi atau informasi yang diberikan

Menurut Tiara, *et al* (2019), animasi dapat memberikan pengalaman belajar yang lebih bermakna dan memberikan stimulus yang lebih besar dibandingkan membacda buku teks karena pesan berbentuk audio visual dan gerak pada video animasi ini memberikan kesan impresif bagi penontonnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Febriani, *et al* (2019) menggambarkan hal yang serupa bahwa rata-rata pengetahuan tentang gizi seimbang sebelum diberikan edukasi media video animasi yaitu 78,00 dan sesudah diberikan edukasi media video animasi meningkat sebesar 91,40. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Kandriasari & Puteri (2016), yang mengungkapkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan tentang *personal hygiene* sebelum edukasi media video animasi 62,19 dan setelah diberikan edukasi vdeo animasi meningkat sebesar 83,38

Edukasi pada penelitian ini menggunakan media video animasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden meningkat lebih besar jika menggunakan media video animasi dibandingkan media leaflet dengan nilai *p value* 0,000. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Tindaon (2017), yang menyatakan media video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dibanding dengan media leaflet dengan *p value* 0,000

6. Pengaruh Edukasi Media Video Animasi Terhadap Sikap Dalam Menggunakan Masker

Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh edukasi media video animasi terhadap nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan edukasi yaitu rata-rata sikap sebelum intervensi 23,40 dan setelah intervensi meningkat menjadi 35,47 (*p value*=0,000). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriani, *et al* (2019), yaitu terjadi peningkatan nilai rata-rata sikap sebelum dilakukan edukasi video animasi dari 78,55 meningkat menjadi 85,65 (*p value*=0,000).

Menurut Handriyani, *et al* (2020), edukasi yang dapat meningkatkan pengetahuan juga berpengaruh terhadap sikap seseorang. Dalam penelitiannya juga menggambarkan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan edukasi meningkat dari 5,400 menjadi 7,833 yang juga berpengaruh terhadap nilai rata-rata sikap sebelum dilakukan edukasi dari 5,233 meningkat menjadi 7,733.

Menurut teori Allport dalam Haris dan Suzana (2018), sikap yang terbentuk pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa komponen diantaranya adalah komponen kognitif yang berhubungan dengan pendapat seseorang terhadap objek. Penelitian oleh Febriani, *et al* (2019), juga menjelaskan bahwa perilaku yang positif dapat dibentuk dari pengetahuan dan sikap yang baik, sehingga cara yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap adalah dengan menggunakan media saat melakukan pendidikan kesehatan. Dalam hal ini, sikap pedagang dalam menggunakan masker dipengaruhi oleh penginderaan terhadap gambar atau objek pada animasi yang ditonton selama proses penelitian.

Penggunaan video animasi selama proses edukasi sangat membantu dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensinya, sehingga mendapatkan hasil pembelajaran yang meningkat. Video animasi juga dapat meningkatkan daya tarik, serta motivasi responden dalam mengikuti proses edukasi (Notoadmodjo, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Azhari dan Fayasari (2020), mengungkapkan hal yang sama yaitu terjadi peningkatan rata-rata sikap sebelum dilakukan edukasi video animasi dari 37,0 meningkat menjadi 38,2. Hasil penelitian oleh Rosmilasari (2018), juga menyebutkan nilai rata-rata sikap sebelum edukasi video animasi yaitu 84,75 meningkat menjadi 94,75.

Edukasi pada penelitian ini menggunakan media video animasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa sikap responden meningkat lebih besar jika menggunakan media video animasi dibandingkan media leaflet dengan nilai *p value* 0,000. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Tindaon (2017), yang menyatakan media video lebih efektif dalam

meningkatkan pengetahuan dan sikap dibanding dengan media leaflet dengan *p value* 0,000.

7. Pengaruh Edukasi Media Video Animasi Terhadap Tindakan Dalam Menggunakan Masker

Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh edukasi media video animasi terhadap nilai rata-rata tindakan sebelum dan setelah dilakukan edukasi, yaitu rata-rata tindakan sebelum intervensi 23,5 dan setelah intervensi meningkat menjadi 34,0. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sulistyaningrum (2017), yang menyebutkan rata-rata tindakan masyarakat sebelum edukasi video animasi 45,52 dan setelah edukasi video animasi meningkat menjadi 46,20.

Menurut teori Green (2000) dalam Ernawati dan Tahlil (2016), menjelaskan bahwa perubahan perilaku yang terjadi tidak secara instan namun dilakukan melalui tahapan dimulai dari adanya perubahan kognitif, dilanjutkan dengan perubahan sikap dan setelah itu maka timbullah perubahan tindakan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, peningkatan rata-rata tindakan terjadi secara bersamaan dengan peningkatan rata-rata pengetahuan dan sikap suatu kelompok.

Penjelasan ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Sari, *et al* (2019), bahwa nilai rata-rata pengetahuan 25,68 meningkat menjadi 32,74, sikap dari 28,74 menjadi 34,02 dan diikuti peningkatan nilai rata-rata tindakan dari 0,00 menjadi 0,10 setelah dilakukan edukasi.

Menurut Ernawati dan Tahlil (2016), perubahan tindakan merupakan suatu hasil yang diperoleh dari pelaksanaan edukasi dengan menggunakan berbagai metode dan media pembelajaran. Penggunaan media video animasi dapat dijadikan pilihan dalam melakukan edukasi karena materi yang disajikan lebih mudah dan menarik sehingga dapat meningkatkan pemahaman terhadap materi yang diberikan (Sulistyaningrum, 2017).

Hasil penelitian ini juga menggambarkan hal serupa bahwa nilai rata-rata pengetahuan 61,33 meningkat menjadi 93,33, sikap meningkat dari 23,5 menjadi 34,0 dan tindakan dari 23,5 meningkat menjadi 34,0. Penelitian

oleh Mardiana, *et al* 2015, menjelaskan hal yang sama bahwa nilai rata-rata pengetahuan dari 24,36 menjadi 26,80, sikap dari 11,17 menjadi 12,24 sejalan dengan peningkatan nilai rata-rata tindakan dari 46,00 menjadi 48,31 setelah diberikan edukasi video animasi tentang konsumsi makanan bergizi seimbang.

Edukasi pada penelitian ini menggunakan media video animasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan responden meningkat lebih besar jika menggunakan media video animasi dibandingkan media leaflet dengan nilai *p value* 0,000. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Putri dan Akifah (2018) yang menyatakan media video lebih efektif dalam meningkatkan perilaku atau tindakan responden dibanding dengan media leaflet dengan *p value* 0,000

B. Keterbatasan Penelitian

1. Pedagang mengalami sedikit kesulitan untuk fokus dalam menjawab kuesioner dikarenakan penelitian dilakukan disaat jam kerja
2. Peneliti tidak bisa mengontrol lingkungan selama pelaksanaan intervensi berlangsung

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Usia responden rata-rata yaitu 38-39 tahun, sebagian besar jenis kelamin responden adalah wanita, dan sebagian besar pendidikan terakhir responden kategori tinggi.
2. Rata-rata pengetahuan responden sebelum diberi edukasi pada kelompok intervensi adalah 61,33 dan setelah intervensi 88,00. Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata pengetahuan responden adalah 48,00 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol meningkat 64,00 setelah dilakukan edukasi media video animasi dan pembagian leaflet.
3. Rata-rata sikap responden sebelum diberi edukasi pada kelompok intervensi adalah 23,40 dan setelah intervensi 35,47. Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata pengetahuan responden adalah 23,67 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol 32,47 meningkat setelah dilakukan edukasi media video animasi dan pembagian leaflet.
4. Rata-rata tindakan responden sebelum diberi edukasi pada kelompok intervensi adalah 48,00 dan setelah intervensi 85,33. Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata pengetahuan responden adalah 45,33 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol meningkat 66,67 setelah dilakukan edukasi media video animasi dan pembagian leaflet.
5. Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan responden dalam menggunakan masker pada kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi media video animasi 61,33 dan setelah diberikan edukasi video animasi menjadi 88,00 sedangkan pada kelompok kontrol sebelum dibagikan leaflet 48,00 meningkat menjadi 64,00.
6. Terdapat perbedaan rata-rata sikap responden dalam menggunakan masker pada kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi media video animasi 23,40 dan setelah diberikan edukasi video animasi menjadi 35,47

sedangkan pada kelompok kontrol sebelum dibagikan leaflet 23,67 meningkat menjadi 32,47.

7. Terdapat perbedaan rata-rata tindakan responden dalam menggunakan masker pada kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi media video animasi 48,00 dan setelah diberikan edukasi video animasi menjadi 85,33 sedangkan pada kelompok kontrol sebelum dibagikan leaflet 45,33 meningkat menjadi 66,67.

B. Saran

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

1. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Diharapkan institusi pendidikan di bidang kesehatan dapat ikut serta dalam mengaplikasikan edukasi media video animasi dalam menggunakan masker dengan tepat sebagai upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19.
 - b. Melakukan kegiatan promosi kesehatan kepada masyarakat untuk pedagang dengan media video animasi khususnya guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menggunakan masker.
2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman bagi peneliti dalam riset intervensi dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan edukasi media video animasi kepada orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Azhari & Fayasari. (2020). *Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Ceramah dan Video Animasi terhadap Pengetahuan Sikap dan Perilaku Sarapan serta Konsumsi Sayur Buah*. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 55-61.
- COVID-19 Provinsi Bengkulu. (2020). Diakses pada 28 September 2020, dari <https://covid19.bengkuluprov.go.id/Databengkulu>
- Ernawati, B., & Tahlil, T. (2016). *Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif Melalui Edukasi Kelompok*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2).
- Febriani, et al (2019). *Efektifitas Pemanfaatan Media Gambar Bergerak dan Video Animasi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Gizi Seimbang pada Balita*. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 181-186.
- Firmansyah, & Rasni (2014). *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kesiapsiagaan dalam Menghadapi Bencana Banjir dan Longsor pada Remaja Usia 15-18 tahun di SMA Al-Hasan Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember*
- Gayatri, D. (2014). *Mendesain Instrumen Pengukuran Sikap*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 8(2), 76–80.
- Handriyani, et al (2020). *Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Audiovisual terhadap Pengetahaun dan Sikap Ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Barabaraya dan Kassi-kassi Kota Makassar Sulawesi Selatan*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2).
- Haris, D., & Suzana, V. (2018). *Pengaruh Penyuluhan dengan Media Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Makanan Bergizi, Seimbang dan Aman Bagi Siswa SD 08 Cilandak Barat Jakarta Selatan Tahun 2017*. *Quality*, 12(1), 38-42.
- Harsismanto & Sulaeman. (2019). *Pengaruh Edukasi Media Video dan Flipchart terhadap Motivasi dan Sikap Orangtua dalam Merawat Balita dengan Pneumonia*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 1-17.
- Hombing, W. (2015). *Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Remaja Laki-laki di SMK Negeri 4 Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta Tentang Antibiotika dengan Metode CBIA (Cara Belajar Insan Aktif)*. *Fakl Farmasi*; 2(6), 1–126.
- Islamiyati, A. N. (2014). *Pengetahuan, Sikap, Tindakan Konsumsi Makanan dan Minuman Instan pada Siswa Kelas XI Program Keahlian Jasa Boga Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 6 Yogyakarta*. *Universitas Negeri Yogyakarta*,

22–23.

- Kandriasari, A., & Puteri, H. N. (2016). *Efektivitas Media Pembelajaran Video Animasi Personal Hygiene terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa SMK Negeri 33 Jakarta*. *Pedagogik, Jurnal Pendidikan Sekolah Dasar*, 4(2) 54-57.
- Kapti, R. E, et al. (2013). *Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Tatalaksana Balita dengan Diare di Dua Rumah Sakit Kota Malang*. *Jurnal Ilmu Keperawatan: Journal of Nursing Science*, 1(1), 53-60.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *KMK No. HK.01.07-MENKES-413-2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19* (pp. 31–34).
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Diakses Pada 5 September 2020, dari <https://promkes.kemkes.go.id/cara-memakai-masker-yang-benar>
- Lingga, N. L. (2015). *Pengaruh Pemberian Media Animasi terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Gizi Seimbang pada Siswa Kelas VI Sekolah Dasar Negeri Tanjung Duren Utara 01 Pagi Jakarta Barat*. *Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta*.
- MacIntyre, C. R, et al. (2016). *Cluster Randomised Controlled Trial to Examine Medical Mask Use as Source Control for People with Respiratory Illness*. *BMJ Open*, 6(12).
- Mardiana, et al. *Penyuluhan Media Video Animasi terhadap Perilaku Konsumsi Makanan Bergizi Seimbang pada Murid Sekolah Dasar*. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 10(1), 77-82.
- Mushidah, M., & Muliawati, R. (2021). *Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Penggunaan Masker sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19 pada Pedagang UMKM*. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 35-42.
- Nurhamsyah, D, et al. (2017). *Pengaruh Edukasi terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi Universitas Respati Yogyakarta*. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 2(2).
- Nurmala, et al. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya; Airlangga University Press
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Pratiwi, A. D. (2020). *Gambaran Penggunaan Masker di Masa Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat di Kabupaten Muna*. *Literacy Institute*, 52–57.

- Pratiwi, H, *et al.*, (2016). *Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Kemampuan Berkomunikasi Atas Informasi Obat. Kartika Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(1).
- Purnomo, *et al.* (2018). *Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, dan Faktor Penguat dengan Perilaku Merokok Pelajar SMKN 2 Kota Probolinggo Tahun 2017. Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 3(1), 66.
- Putri, A. T., & Akifah, A. (2017). *Efektifitas Media Audio Visual dan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan tentang Pencegahan Penyakit Gastritis pada Santriwati di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017. (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat)*, 2(6).
- Purwoastuti & Walyani. (2015). *Perilaku dan Softskills Kesehatan*. Yogyakarta; PUSTAKABARUPRESS
- Rompas, J, *et al.* (2020). *Gambaran Perilaku Pedagang Warung terhadap Pencegahan COVID-19 di Kecamatan Malalayang Kota Manado. KESMAS*, 9(7).
- Desak Made Agung Ratih Rosmilasari. (2018). *Animasi Pendidikan untuk Meningkatkan Karakter Siswa Sekolah Dasar. Mimbar Ilmu*, 23(3), 183-192.
- Sari, D. & 'Atiqoh, N. (2020). *Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat dengan Kepatuhan Penggunaan Masker sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 di Ngronggah. Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 52–55.
- Sari, W, *et al.* (2019). *Pengaruh Media Video terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja Putri di SMA N 1 Sanden Bantul Tahun 2019 (Disertasi Doktoral, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)*. Diakses dari eprints.poltekkesjogja.ac.id
- Satuan Tugas penanganan COVID-19. (2020). *Ragam jenis masker kain*. Diakses pada 5 September 2020, dari <https://covid19.go.id/storage/app/uploads/public/5f3/91c/679/5f391c67924b5074292290.jpeg>
- Sekti & Fayasari. (2019). *Edukasi Gizi dengan Media Audiovisual terhadap Pola Konsumsi Sayur Buah pada Remaja SMP di Jakarta Timur. Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 77-88.
- Siahaineinia, H. E., & Bakara, T. L. (2020). *Persepsi Masyarakat tentang Penggunaan Masker dan Cuci Tangan Selama Pandemi Covid-19 di Pasar Sukaramai Medan. Wahana Inovasi: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat UISU*, 9(1), 173–176.

- Silalahi, C, *et al.* (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang HIV/AIDS dengan Tindakan Perawat terhadap Penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado. Manado: Media Kesehatan FKM UNSRAT.*
- Soleh, A. (2018). *Potensi Retribusi Pasar Umum di Kota Bengkulu. Ekombis Review: Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Bisnis*, 6(1).
- Sulistyaningrum, F. (2017). *Pengaruh Penggunaan Media Video Animasi “Siaga Bencana Gunung Berapi” terhadap Kesiapsiagaan Siswa. E-Jurnal Skripsi Program Studi Teknologi Pendidikan*, 6(7), 631-639. Diakses dari <http://journal.student.uny.ac.id/ojs/index.php/fiptp/article/view/8404/8005>
- Supriyadi, S, *et al.* (2021). *Perilaku Protokol Kesehatan Covid-19 pada Pedagang Pasar Tradisional. Jurnal Keperawatan*, 13(1), 267-274.
- Tiara, *et al.* (2019). *Pengaruh Video Animasi Terhadap Pengetahuan Masyarakat tentang Kesiapsiagaan Banjir di Kelurahan Silaberanti Lorong Dahlia Palembang. Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(2), 64-70.
- Tindaon, R. L. (2017). *Pengaruh Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Melalui Media Leaflet dan Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Paparan Pornografi di SMP Negeri 1 Sidamanik Kec. Sidamanik Kab. Simalungun Tahun 2016. JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 3(1), 44-64.
- Vilda, R, *et al.* (2020). *Pengaruh Edukasi Audiovisual Perawatan Perioperatif terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pasien Post Operasi Fakoemulsifikasi di RS Swasta Khusus Mata Kota Padang. (Doctoral Dissertation, Universitas Andalas).* Diakses dari <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/62476>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks COVID-19. World Health Organization*, 1–6. Diakses pada 20 April 2021, dari https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/anjuran-mengenai-penggunaan-masker-dalam-konteks-covid-19-june-20.pdf?sfvrsn=d1327a85_2
- Zakaria, F. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini di Kota Yogyakarta. (Disertasi Doktor, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).* Diakses dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/2397/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20THESIS%20FATMAH%20ZAKARIA.pdf>

LAMPIRAN



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

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



04 Januari 2021

Nomor : : DM. 01.04/...../2/2020
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Pasar Panorama Kota Bengkulu
di
Tempat

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/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : HARUM MAULIDIA NINGSIH
NIM : P05121317016
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 082181956858
Tempat Penelitian : Pasar Panorama Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Januari-April
Judul : Pengaruh Edukasi Media Video Animasi Terhadap Perilaku Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Dalam Menggunakan Masker Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian COVID-19

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,


Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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

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



Quality
ISO 9001 : 2015
SAS 80000
QE C90130

11 Januari 2021

Nomor : : DM. 01.04/...../2/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di
Tempat

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/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Harum Maulidia Ningsih
NIM : P05120317016
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 082181956858
Tempat Penelitian : Pasar Panorama Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Januari-April
Judul : Pengaruh Edukasi Media Video Animasi Terhadap Perilaku Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Dalam Menggunakan Masker Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian COVID-19

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,



Dr. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



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

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 67 /B.Kesbangpol/2020

- 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.0104/ /2/2021 tanggal 11 Januari 2021 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

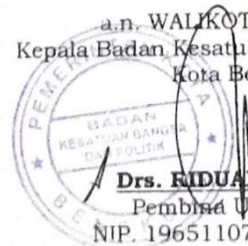
Nama : HARUM MAULIDIA NINGSIH
NIM : P05120317016
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Media Video Animasi Terhadap Perilaku Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Dalam Menggunakan Masker Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian COVID-19
Tempat Penelitian : Pasar Panorama Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 15 Januari s.d 15 April 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 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 : 19 Januari 2021

a.n. WAKIL KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu


Drs. RIDUAN, S.IP, M.Si
Pemimpin Utama Muda
NIP. 19651107 199403 1 001

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/506/03/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Harum Maulidia Ningsih
Principal In Inverstigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title



Pengaruh Edukasi Media Video Animasi Terhadap Perilaku Pedagang Pasar dalam
Menggunakan Masker Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian 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 29 Maret 2021 sampai dengan tanggal 29 Juni 2021.

This declaration of ethics applies during the period March 29,2021 until June 29,2021

March 29, 2021
Professor and Chairperson

Dr. Demsa Symbolon, SKM, MKM




PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PERINDUSTRIAN DAN PERDAGANGAN
UPTD PASAR -UNIT PANORAMA
Jl. Salak Kota Bengkulu

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor:070/ 60 /UPTD.PSPN/2021

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ZULKIPLI, S. Sos
NIP : 19720819 200701 1 033
Pekerjaan : Aparatur Sipil Negara (ASN)
Jabatan : Staf Koordinator
Pada Kantor UPTD Pasar Panorama Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bawah :

Nama : HARUM MAULIDIA NINGSIH
NPM : P05120317016
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas/Jurusan : Keperawatan/Sarjana Terapan
Judul Penelitian : **"Pengaruh Edukasi Media Animasi Terhadap Perilaku Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu dalam Menggunakan Masker sebagai upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19."**
Tempat Penelitian : Pasar Panorama Kota Bengkulu

Telah selesai melaksanakan penelitian di UPTD Pasar Panorama Kota Bengkulu dari Tanggal 01 April 2021 s/d 15 April 2021 guna untuk melengkapi Hasil skripsi bagi mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 18 Mei 2021
a.n. Kepala UPTD Pasar Panorama
Kota Bengkulu
Staf Koordinator



ZULKIPLI, S. Sos

NIP. 19720819 200701 1 033

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Harum Maulidia Ningsih Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu dengan judul “Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Pedagang Pasar Panorama Kota Bengkulu Dalam Menggunakan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Dan Pengendalian COVID-19”.

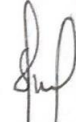


Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka saya bersedia menjadi responden. Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.


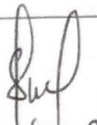
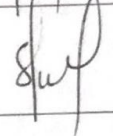
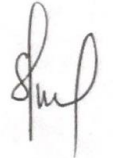
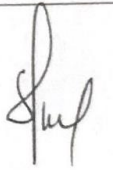
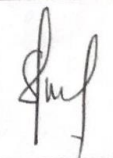
Bengkulu, 2021

Responden

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

NAMA : Harum Maulidia Ningsih
NIM : P05120317016
JUDUL SKRIPSI : Pengaruh edukasi menggunakan masker melalui media video animasi terhadap perilaku pedagang Pasar Panorama di wilayah Kota Bengkulu.
PEMBIMBING : 1. Ns. Septiyanti, S.Kep., M. Pd

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1.	9 September 2020	Konsul Judul	Cari judul yang diminati	
2.	11 September 2020	Konsul Judul & Revisi Judul	<ul style="list-style-type: none"> - Cari judul yang sesuai dengan variable dependen - Carinjurnal - Cari alat ukur - Cari SOP 	
3.	1 Oktober 2020	Konsul Judul	<ul style="list-style-type: none"> - ACC judul - Lanjutkan BAB I 	
4.	9 Oktober 2020	Konsul BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki cara penulisan - Perbaiki susunan paragraph - Tambahkan data-data yang mendukung - Tambahkan beberapa jurnal lagi. - Lanjutkan BAB II 	
5.	26 Oktober 2020	Konsul BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki subbab pada BAB II - Perbaiki yujuan uum dan tujuan khusus 	
6.	11 Oktober 2020	Konsul BAB I-BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Bab I perbaiki alinea yang tidak ada referensi - Bab II tambahkan cara ukur perilaku dan factor-faktor yang mempengaruhi perilaku 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Bab III perbaiki kerangka konsep - Bab IV perbaiki rumus sampel 	
7.	17 Oktober 2020	Konsul BAB III dan BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki definisi operasional - Perbaiki penulisan pada bab IV - Kuesioner berurutan dari pilihan ganda, skala likert dan pertanyaan ya/tidak 	
8.	19 Oktober 2020	Konsul Kuesioner	Perbaiki kuesioner sikap dengan skala likert	
9.	19 Oktober 2020	BAB I-IV dan LAMPIRAN	ACC lembar persetujuan proposal penelitian	
10.	Sabtu, 22 Mei 2021	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi jalannya penelitian (hari edukasi, jumlah sampel yang diambil, teknik pengambilan sampel) - Tambahkan hasil uji normalitas dan uji homogenitas 	
11.	Senin, 24 Mei 2021	BAB V dan BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi interpretasi data univariate dan bivariate sesuai isi tabel - Tambahkan teori text book pada data pengaruh media video animasi 	
12.	Jum'at, 28 Mei 2021	BAB VI dan BAB VII	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan dari bab I-VII - Sesuaikan kesimpulan dengan tujuan penelitian 	

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

NAMA : Harum Maulidia Ningsih
NIM : P05120317016
JUDUL SKRIPSI : Pengaruh edukasi menggunakan masker melalui media video animasi terhadap perilaku pedagang Pasar Panorama di wilayah Kota Bengkulu.
PEMBIMBING : I. Ns. Husni, S.Kep., M. Pd

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1.	8 September 2020	Konsul Judul	Cari judul yang diminati	G/h.
2.	23 September 2020	Konsul Judul & Revisi Judul	- Cari judul yang sesuai dengan variable - Cari jurnal - Cari alat ukur - Cari SOP	G/h.
3.	5 Oktober 2020	Konsul Judul	- ACC judul - Lanjut Bab I	G/h.
4.	20 Oktober 2020	Konsul BAB I	- Perbaiki cara penulisan - Perbaiki susunan paragraph - Tambahkan penelitian yang mendukung	G/h.
5.	6 November 2020	Konsul BAB II	- Perbaiki spasi pada peragraf - Perbaiki kerangka teori	G/h.
6.	13 November 2020	Konsul BAB III-IV	- Perbaiki kuesioner	G/h.
7.	23 Noember 2020	Revisi BAB III- BAB IV	- ACC Seminar Proposal	G/h.

8.	Rabu, 26 Mei 2021	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi hari, tanggal dan pukul melakukan edukasi dari awal dan akhir - Masukkan data karakteristik setelah edukasi 	G/12
9.	Jum'at, 4 Mei 2021	BAB V dan BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi pembahasan dengan hasil penelitian yang sejalan dan tidak sejalan - Tambahkan teori dari text book pada data perbedaan 	G/12
10.	Senin, 7 Juni 2021	BAB VI dan BAB VII	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan dari bab I-VI - Lengkapi kesimpulan dan saran 	G/12

LEMBAR KUESIONER

PENGARUH EDUKASI TERHADAP PERILAKU PEDAGANG PASAR PANORAMA KOTA BENGKULU DALAM MENGGUNAKAN MASKER SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN COVID-19

A. IDENTITAS DIRI

Kode responden : *(diisi oleh peneliti)*
Nama responden :
Jenis Kelamin :
 Laki-laki
 Perempuan
Usia : Tahun
Alamat :
.....
.....
Pendidikan Terakhir :

B. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

- Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian yaitu kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap dalam menggunakan masker
- Bacalah petunjuk pada setiap pertanyaan dengan teliti. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling tepat
- Sebelum mengembalikan lembar kuesioner, pastikan anda telah mengisi semua pernyataan yang diajukan

I. PENGETAHUAN

Petunjuk : Pilihlah satu jawaban yang dianggap paling benar menurut pengetahuan anda dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang telah disediakan

1. Apakah yang bapak/ibu lakukan sebelum memasang masker?
 - a. Mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau *handsanitizer*
 - b. Mencuci tangan dengan air biasa
 - c. Mencuci masker kain
 - d. Mengganti dengan masker baru

2. Masker yang dipakai harus menutupi bagian?
 - a. Hidung saja
 - b. Mulut saja
 - c. Hidung hingga mulut
 - d. Hidung hingga dagu

3. Apa jenis masker yang baik digunakan untuk orang sehat?
 - a. Masker kain 1 lapis
 - b. Masker kain 2 lapis
 - c. Masker kain 3 lapis
 - d. Masker medis

4. Apakah yang harus dilakukan bapak/ibu saat masker yang digunakan kotor/basah?
 - a. Mengganti dengan masker baru
 - b. Melepas masker
 - c. Tetap memakai masker
 - d. Melapisi dengan msaker baru

5. Bagaimana cara melepas msaker yang tepat?
 - a. Lepas masker dari belakang
 - b. Melepas dari bagian depan
 - c. Melepas dari depan ke dagu
 - d. Melepas dari depan ke arah atas

II. SIKAP

Berilah tanda ceklist (✓) pada salah satu pilihan yang anda anggap paling benar.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS
1.	Saya ikut membantu menghentikan penyebaran COVID-19 dengan selalu menggunakan masker					
2.	Saya menggunakan masker untuk mencegah penyebaran virus					
3.	Saya tetap menggunakan masker walau kondisi sehat					
4.	Saya merasa optimis tidak akan tertular COVID-19 jika menggunakan masker					
5.	Saya tetap menggunakan masker walau merasa kurang sehat					
6.	Saya menggunakan masker hanya ketika ada razia					
7.	Saya tidak mengganti masker walaupun masker tersebut basah/kotor					
8.	Saya tidak perlu menggunakan masker ketika sakit					
9.	Saya merasa optimis tidak akan tertular COVID-19 jika tidak menggunakan masker					
10.	Saya menggunakan masker hanya jika merasa kurang sehat					

III. TINDAKAN

TINDAKAN		<i>Ya</i>	<i>Tidak</i>
1.	Apakah bapak/ibu mencuci tangan sebelum menggunakan masker?		
2.	Apakah masker menutupi hidung, mulut hingga dagu?		
3.	Apakah responden sering menyentuh bagian depan masker?		
4.	Apakah masker diganti jika masker tampak basah/mulai kotor?		
5.	Jika melepas masker, apakah dibuka dari bagian belakang tali?		

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

A. Pengetahuan

		Correlations					
		p1	p2	p3	p4	p5	skor_pengetahuan
p1	Pearson Correlation	1	.875**	.339	.094	.262	.715**
	Sig. (2-tailed)		.000	.216	.738	.346	.003
	N	15	15	15	15	15	15
p2	Pearson Correlation	.875**	1	.464	.189	.342	.796**
	Sig. (2-tailed)	.000		.081	.500	.211	.000
	N	15	15	15	15	15	15
p3	Pearson Correlation	.339	.464	1	.472	.342	.720**
	Sig. (2-tailed)	.216	.081		.075	.211	.002
	N	15	15	15	15	15	15
p4	Pearson Correlation	.094	.189	.472	1	.853**	.693**
	Sig. (2-tailed)	.738	.500	.075		.000	.004
	N	15	15	15	15	15	15
p5	Pearson Correlation	.262	.342	.342	.853**	1	.744**
	Sig. (2-tailed)	.346	.211	.211	.000		.001
	N	15	15	15	15	15	15
skor_pengetahuan	Pearson Correlation	.715**	.796**	.720**	.693**	.744**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.002	.004	.001	
	N	15	15	15	15	15	15

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.785	5

B. Sikap

Correlations

		s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	skor_sikap
s1	Pearson Correlation	1	.216	.318	.228	.668**	.362	.216	-.129	.388	.216	.592*
	Sig. (2-tailed)		.440	.248	.414	.007	.185	.440	.646	.153	.440	.020
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
s2	Pearson Correlation	.216	1	.248	-.038	.000	.895**	1.000**	.458	.458	1.000**	.567*
	Sig. (2-tailed)	.440		.373	.893	1.000	.000	.000	.086	.086	.000	.028
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
s3	Pearson Correlation	.318	.248	1	.500	.376	.250	.248	.000	.595*	.248	.612*
	Sig. (2-tailed)	.248	.373		.058	.167	.368	.373	1.000	.019	.373	.015
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
s4	Pearson Correlation	.228	-.038	.500	1	.438	-.114	-.038	.228	.379	-.038	.571*
	Sig. (2-tailed)	.414	.893	.058		.103	.686	.893	.414	.163	.893	.026
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
s5	Pearson Correlation	.668**	.000	.376	.438	1	.194	.000	.084	.419	.000	.670**
	Sig. (2-tailed)	.007	1.000	.167	.103		.488	1.000	.767	.120	1.000	.006
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
s6	Pearson Correlation	.362	.895**	.250	-.114	.194	1	.895**	.341	.511	.895**	.612*
	Sig. (2-tailed)	.185	.000	.368	.686	.488		.000	.214	.051	.000	.015
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
s7	Pearson Correlation	.216	1.000**	.248	-.038	.000	.895**	1	.458	.458	1.000**	.567*
	Sig. (2-tailed)	.440	.000	.373	.893	1.000	.000		.086	.086	.000	.028

	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
s8	Pearson Correlation	-.129	.458	.000	.228	.084	.341	.458	1	.417	.458	.536*
	Sig. (2-tailed)	.646	.086	1.000	.414	.767	.214	.086		.122	.086	.039
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
s9	Pearson Correlation	.388	.458	.595*	.379	.419	.511	.458	.417	1	.458	.766**
	Sig. (2-tailed)	.153	.086	.019	.163	.120	.051	.086	.122		.086	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
s10	Pearson Correlation	.216	1.000**	.248	-.038	.000	.895**	1.000**	.458	.458	1	.567*
	Sig. (2-tailed)	.440	.000	.373	.893	1.000	.000	.000	.086	.086		.028
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
skor_sikap	Pearson Correlation	.592*	.567*	.612*	.571*	.670**	.612*	.567*	.536*	.766**	.567*	1
	Sig. (2-tailed)	.020	.028	.015	.026	.006	.015	.028	.039	.001	.028	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.847	10

C. Tindakan

		Correlations					
		t1	t2	t3	t4	t5	skor_tindakan
t1	Pearson Correlation	1	.213	.400	1.000**	.213	.548*
	Sig. (2-tailed)		.446	.140	.000	.446	.034
	N	15	15	15	15	15	15
t2	Pearson Correlation	.213	1	.533*	.213	.318	.568*
	Sig. (2-tailed)	.446		.041	.446	.248	.027
	N	15	15	15	15	15	15
t3	Pearson Correlation	.400	.533*	1	.400	.533*	.901**
	Sig. (2-tailed)	.140	.041		.140	.041	.000
	N	15	15	15	15	15	15
t4	Pearson Correlation	1.000**	.213	.400	1	.213	.548*
	Sig. (2-tailed)	.000	.446	.140		.446	.034
	N	15	15	15	15	15	15
t5	Pearson Correlation	.213	.318	.533*	.213	1	.693**
	Sig. (2-tailed)	.446	.248	.041	.446		.004
	N	15	15	15	15	15	15
skor_tindakan	Pearson Correlation	.548*	.568*	.901**	.548*	.693**	1
	Sig. (2-tailed)	.034	.027	.000	.034	.004	
	N	15	15	15	15	15	15

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.775	5

UJI NORMALITAS

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	39.10	.670	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	37.73	
		Upper Bound	40.47	
	5% Trimmed Mean	39.11		
	Median	38.50		
	Variance	13.472		
	Std. Deviation	3.670		
	Minimum	32		
	Maximum	45		
	Range	13		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	.228	.427	
	Kurtosis	-.896	.833	
	Pre_Pengetahuan	Mean	54.67	5.419
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	43.58	
		Upper Bound	65.75	
5% Trimmed Mean		55.19		
Median		60.00		
Variance		880.920		
Std. Deviation		29.680		
Minimum		0		
Maximum		100		
Range		100		
Interquartile Range		45		
Skewness		-.117	.427	
Kurtosis		-.892	.833	
Pre_Sikap		Mean	23.53	.409
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22.70	
		Upper Bound	24.37	
	5% Trimmed Mean	23.54		
	Median	23.50		
	Variance	5.016		
	Std. Deviation	2.240		
	Minimum	20		
	Maximum	27		
	Range	7		

	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.037	.427
	Kurtosis		-1.214	.833
Pre_Tindakan	Mean		46.67	5.619
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35.17	
		Upper Bound	58.16	
	5% Trimmed Mean		46.30	
	Median		40.00	
	Variance		947.126	
	Std. Deviation		30.775	
	Minimum		0	
	Maximum		100	
	Range		100	
	Interquartile Range		45	
	Skewness		.124	.427
	Kurtosis		-.904	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.118	30	.200*	.940	30	.088
Pre_Pengetahuan	.138	30	.150	.936	30	.072
Pre_Sikap	.144	30	.116	.936	30	.069
Pre_Tindakan	.140	30	.137	.933	30	.061

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

a. Lilliefors Significance Correction

UJI 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	3.303	.080	-1.150	28	.260	-1.533	1.333	-4.264	1.197
	Equal variances not assumed			-1.150	25.311	.261	-1.533	1.333	-4.277	1.210
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_Terakhir	Equal variances assumed	.413	.526	.357	28	.724	.067	.187	-.316	.449
	Equal variances not assumed			.357	27.991	.724	.067	.187	-.316	.449

Jk_intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	40.0	40.0	40.0
	2	9	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jk_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	46.7	46.7	46.7
	2	8	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan_intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	33.4	33.4	33.4
	2	10	66.6	66.6	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	46.7	46.7	46.7
	2	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	50.0	100.0	

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
Pre_Pengetahuan	Equal variances assumed	2.725	.110	1.242	28	.225	13.333	10.738	-8.662	35.329
	Equal variances not assumed			1.242	25.569	.226	13.333	10.738	-8.757	35.423
Pre_Sikap	Equal variances assumed	.262	.613	-.321	28	.751	-.267	.831	-1.968	1.435
	Equal variances not assumed			-.321	27.860	.751	-.267	.831	-1.969	1.435
Pre_Tindakan	Equal variances assumed	.229	.636	.233	28	.817	2.667	11.425	-20.737	26.071
	Equal variances not assumed			.233	27.738	.817	2.667	11.425	-20.747	26.081

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Post_Pengetahuan	Equal variances assumed	2.649	.115	3.175	28	.004	24.000	7.559	8.515	39.485
	Equal variances not assumed			3.175	26.632	.004	24.000	7.559	8.480	39.520
Post_Sikap	Equal variances assumed	.207	.653	4.703	28	.000	3.000	.638	1.693	4.307
	Equal variances not assumed			4.703	27.863	.000	3.000	.638	1.693	4.307
Post_Tindakan	Equal variances assumed	1.629	.212	2.746	28	.010	18.667	6.799	4.740	32.593
	Equal variances not assumed			2.746	26.179	.011	18.667	6.799	4.696	32.637

ANALISA BIVARIAT

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
Post_Pengetahuan	Equal variances assumed	2.649	.115	3.175	28	.004	24.000	7.559	8.515	39.485
	Equal variances not assumed			3.175	26.632	.004	24.000	7.559	8.480	39.520
Post_Sikap	Equal variances assumed	.207	.653	4.703	28	.000	3.000	.638	1.693	4.307
	Equal variances not assumed			4.703	27.863	.000	3.000	.638	1.693	4.307
Post_Tindakan	Equal variances assumed	1.629	.212	2.746	28	.010	18.667	6.799	4.740	32.593
	Equal variances not assumed			2.746	26.179	.011	18.667	6.799	4.696	32.637

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre_Pengetahuan_Intervensi - Post_pengetahuan_Intervensi	-26.667	16.330	4.216	-35.710	-17.623	-6.325	14	.000
Pair 2	Pre_Pengetahuan_Kontrol - Post_Pengetahuan_Kontrol	-16.000	13.522	3.491	-23.488	-8.512	-4.583	14	.000
Pair 3	Pre_Sikap_Intervensi - Post_Sikap_Intervensi	-12.067	1.280	.330	-12.775	-11.358	-36.514	14	.000
Pair 4	Pre_Sikap_Kontrol - Post_Sikap_Kontrol	-8.800	1.265	.327	-9.500	-8.100	-26.944	14	.000
Pair 5	Pre_Tindakan_Intervensi - Post_Tindakan_Intervensi	-37.333	21.202	5.474	-49.075	-25.592	-6.820	14	.000
Pair 6	Pre_Tindakan_Kontrol - Post_Tindakan_Kontrol	-21.333	11.872	3.065	-27.908	-14.759	-6.959	14	.000

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Usia_intervensi	Mean	38.33	1.085
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	36.01
		Upper Bound	40.66
	5% Trimmed Mean	38.31	
	Median	37.00	
	Variance	17.667	
	Std. Deviation	4.203	
	Minimum	32	
	Maximum	45	
	Range	13	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	.436	.580
	Kurtosis	-1.136	1.121
	Usia_kontrol	Mean	39.87
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	38.21
		Upper Bound	41.53
5% Trimmed Mean		39.80	
Median		39.00	
Variance		8.981	
Std. Deviation		2.997	
Minimum		36	
Maximum		45	
Range		9	
Interquartile Range		4	
Skewness		.589	.580
Kurtosis		-.697	1.121
Pre_Pengetahuan_Intervensi		Mean	61.33
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47.79
		Upper Bound	74.88
	5% Trimmed Mean	61.48	
	Median	60.00	
	Variance	598.095	
	Std. Deviation	24.456	
	Minimum	20	
	Maximum	100	
	Range	80	

	Interquartile Range		40	
	Skewness		.127	.580
	Kurtosis		-1.032	1.121
Post_pengetahuan_Intervensi	Mean		88.00	4.701
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	77.92	
		Upper Bound	98.08	
	5% Trimmed Mean		90.00	
	Median		100.00	
	Variance		331.429	
	Std. Deviation		18.205	
	Minimum		40	
	Maximum		100	
	Range		60	
	Interquartile Range		20	
	Skewness		-1.626	.580
	Kurtosis		2.359	1.121
	Pre_Pengetahuan_Kontrol	Mean		48.00
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	29.37	
		Upper Bound	66.63	
5% Trimmed Mean			47.78	
Median			60.00	
Variance			1131.429	
Std. Deviation			33.637	
Minimum			0	
Maximum			100	
Range			100	
Interquartile Range			60	
Skewness			.096	.580
Kurtosis			-1.204	1.121
Post_Pengetahuan_Kontrol		Mean		64.00
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	51.30	
		Upper Bound	76.70	
	5% Trimmed Mean		63.33	
	Median		60.00	
	Variance		525.714	
	Std. Deviation		22.928	
	Minimum		40	
	Maximum		100	
	Range		60	

	Interquartile Range		40	
	Skewness		.210	.580
	Kurtosis		-1.512	1.121
Pre_Sikap_Intervensi	Mean		23.40	.608
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22.10	
		Upper Bound	24.70	
	5% Trimmed Mean		23.39	
	Median		23.00	
	Variance		5.543	
	Std. Deviation		2.354	
	Minimum		20	
	Maximum		27	
	Range		7	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-.026	.580
	Kurtosis		-1.410	1.121
	Post_Sikap_Intervensi	Mean		35.47
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	34.47	
		Upper Bound	36.47	
5% Trimmed Mean			35.46	
Median			35.00	
Variance			3.267	
Std. Deviation			1.807	
Minimum			33	
Maximum			38	
Range			5	
Interquartile Range			3	
Skewness			.188	.580
Kurtosis			-1.427	1.121
Pre_Sikap_Kontrol		Mean		23.67
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22.45	
		Upper Bound	24.88	
	5% Trimmed Mean		23.69	
	Median		24.00	
	Variance		4.810	
	Std. Deviation		2.193	
	Minimum		20	
	Maximum		27	
	Range		7	

	Interquartile Range		3		
	Skewness		-.024	.580	
	Kurtosis		-.996	1.121	
Post_Sikap_Kontrol	Mean		32.47	.435	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31.53		
		Upper Bound	33.40		
	5% Trimmed Mean		32.46		
	Median		32.00		
	Variance		2.838		
	Std. Deviation		1.685		
	Minimum		30		
	Maximum		35		
	Range		5		
	Interquartile Range		3		
	Skewness		.066	.580	
	Kurtosis		-1.215	1.121	
	Pre_Tindakan_Intervensi	Mean		48.00	8.463
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	29.85	
Upper Bound			66.15		
5% Trimmed Mean			47.78		
Median			40.00		
Variance			1074.286		
Std. Deviation			32.776		
Minimum			0		
Maximum			100		
Range			100		
Interquartile Range			60		
Skewness			.148	.580	
Kurtosis			-.984	1.121	
Post_Tindakan_Intervensi		Mean		85.33	4.125
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	76.49	
	Upper Bound		94.18		
	5% Trimmed Mean		85.93		
	Median		80.00		
	Variance		255.238		
	Std. Deviation		15.976		
	Minimum		60		
	Maximum		100		
	Range		40		

	Interquartile Range		20		
	Skewness		-.555	.580	
	Kurtosis		-1.132	1.121	
Pre_Tindakan_Kontrol	Mean		45.33	7.676	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.87		
		Upper Bound	61.80		
	5% Trimmed Mean		44.81		
	Median		40.00		
	Variance		883.810		
	Std. Deviation		29.729		
	Minimum		0		
	Maximum		100		
	Range		100		
	Interquartile Range		40		
	Skewness		.075	.580	
	Kurtosis		-.718	1.121	
	Post_Tindakan_Kontrol	Mean		66.67	5.404
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	55.08	
Upper Bound			78.26		
5% Trimmed Mean			66.30		
Median			60.00		
Variance			438.095		
Std. Deviation			20.931		
Minimum			40		
Maximum			100		
Range			60		
Interquartile Range			40		
Skewness			.080	.580	
Kurtosis			-1.102	1.121	