

SKRIPSI

**PENGARUH VIDEO EDUKASI PENCEGAHAN COVID-19 TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP MEMATUHI PROTOKOL
KESEHATAN PADA ANAK DI SDN 75
KELURAHAN KANDANG
KOTA BENGKULU**



**DISUSUN OLEH :
KARLA RIZKI ADILA
NIM. P05120317021**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
2021**

HALAMAN JUDUL

PENGARUH VIDEO EDUKASI PENCEGAHAN COVID-19 TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP MEMATUHI PROTOKOL
KESEHATAN PADA ANAK DI SDN 75
KELURAHAN KANDANG
KOTA BENGKULU

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

DISUSUN OLEH :
KARLA RIZKI ADILA
NIM. P05120317021

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
2021

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH VIDEO EDUKASI PENCEGAHAN COVID-19 TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP MEMATUHI PROTOKOL
KESEHATAN PADA ANAK DI SDN 75
KELURAHAN KANDANG
KOTA BENGKULU**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

KARLA RIZKI ADILA

NIM : P05120317021

Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal Juni 2021

Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I



Ns. Mardiani, S.Kep., Mm
NIP. 197203211995032001

Pembimbing II



Ns. Andra Saferi Wijaya, S.Kep., M Kep
NIP. 198804272019021001

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
PENGARUH VIDEO EDUKASI PENCEGAHAN COVID-19 TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP MEMATUHI PROTOKOL
KESEHATAN PADA ANAK DI SDN 75
KELURAHAN KANDANG
KOTA BENGKULU

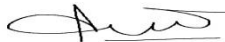
Disiapkan dan dipresentasikan oleh :

KARLA RIZKI ADILA

NIM. P05120317021

Telah diseminarkan dengan Tim Pembimbing Seminar Hasil Skripsi
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 28 Juni 2021 dan dinyatakan
LULUS

Ketua Penguji



Sariman Pardosi S.Kp. M.Si (Psi)

NIP. 196403031986031005

Penguji II



Ns. Mardiani, S.Kep., Mm

NIP. 197203211995032001

Penguji I



Ns. Idramsyah, M.Kep, SP, Kep, MB

NIP. 1981030112000121001

Penguji III



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

NIP. 198804272019021001

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan sebagai pedoman pelaksanaan penelitian
penyusunan Skripsi

Mengetahui :

**Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

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

NIP. 197507161997031002

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Karla Rizki Adila

NIM : P05120317021

Judul Skripsi : Pengaruh video edukasi pencegahan Covid-19 terhadap pengetahuan dan sikap mematuhi ptotokol kesehatan pada anak di SDN 75 kelurahan kandang kota Bengkulu

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

Bengkulu, Juni 2021

Yang menyatakan

Karla Rizki Adila

NIM: P05120317021

BIODATA

Nama : Karla Rizki Adila

Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 10 september 1998

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 3 (Tiga)

Riwayat Pendidikan :

1. TK Witri 1 Kota Bengkulu
2. SD Negeri 20 Kota Bengkulu (2011)
3. SMP Negeri 18 Kota Bengkulu (2014)
4. SMA Negeri 7 Kota Bengkulu (2017)
5. Perguruan Tinggi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu (2021)

Alamat : Jl Puri lestari gang raya 1 no 51 rt 026 rw 004
Kelurahan Kandang Kecamatan Kampung Melayu

Email : karlaadila98@gmail.com

Jumlah Saudara : 3 (Tiga)

Nama Saudara :

1. Liliana Herlin
2. Auliaayu Wulan Dari
3. Rizki Fillah

Nama Orang Tua :

1. Ayah : Yasma Erizal
2. Ibu : Erlinawati

PERSEMBAHAN

Skripsi ini ku persembahkan kepada:

1. Allah swt, yang selalu memberikan rahmat dan hidayah nya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tua ku ibu Erlinawati dan ayah Yasmaerizal yang selalu mendoakanku dan memfasilitasiku selama aku kuliah, ucapan terimakasih tentu belum cukup untuk membalas semua kebaikan dan pengorbanan ibu dan ayah, tetapi hanya kata terima kasih dan doa yang selalu ku berikan untuk kedua orang tuaku yang tercinta.
3. Saudara ku Uni Lili, Uni Ulan dan Rizki yang selalu menyemangatiku dalam pembuatan skripsi ini, memberikan masukan dan kritikan yang membangun dan membuat aku selalu semangat dalam menyelesaikan skripsiku.
4. Sahabatku Maya kumalasari, Maria magdalena, Mega aurora, Sherli elsandi, Hartiana dan Kak Dimas yang selalu memberi *support sistem* dalam pembuatan skripsi ini yang memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Teman seperjuangan Sarjana Terapan Keperawatan Angkatan Tahun 2017 terima kasih atas kebersamaan selama 4 tahun ini, bantuan dan semangat yang selalu di berikan satu sama lain.
6. Kampusku tercinta, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi berjudul ***“Pengaruh Video Edukasi Pencegahan Covid-19 Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mematuhi Protokol Kesehatan Pada Anak Di SDN 75 Kelurahan Kandang Kota Bengkulu “***

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan dari dosen pembimbing dan dorongan dari berbagai pihak. Namun penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan kepentingan lainnya. Terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, M.PH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ns. Hermansyah, M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Ns. Mardiani, S.Kep, Mm selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan proposal ini.
5. Bapak Ns. Andra Saferi Wijaya, S.Kep., M Kep. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan proposal ini.
6. Seluruh tenaga pendidik dan kependidikan jurusan keperawatan yang telah sabar mendidik dan membimbingku selama 4 tahun ini.
7. Kepala Sekolah SDN 75 Kota Bengkulu yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Terima kasih untuk seluruh teman-teman Sarjana Terapan Keperawatan angkatan 2017 yang telah banyak membantu saya sampai saat ini.

9. 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.

Kepada semua pihak yang telah berjasa, semoga amal baik yang telah diberikan dapat diterima di sisi ALLAH SWT dan mendapatkan limpahan rahmat dari-Nya, Amiin.

Penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Bengkulu, Juni 2021

Penulis

**PENGARUH VIDEO EDUKASI PENCEGAHAN COVID-19 TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP MEMATUHI PROTOKOL
KESEHATAN PADA ANAK DI SDN 75
KELURAHAN KANDANG**

KOTA BENGKULU

***Karla Rizki Adila*Mardiani*Andra Saferi**

*Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email: karlaadila98@gmail.com

ABSTRAK

Covid-19 merupakan penyakit akibat virus corona jenis baru yang muncul pada akhir 2019 pertama kali di Wuhan, Cina yang saat ini menyebabkan pandemi hampir di seluruh dunia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi pencegahan Covid-19 terhadap pengetahuan dan sikap mematuhi protokol kesehatan pada anak. Desain penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan *pre-post test design with control group*. Sampel penelitian berjumlah 40 orang yang terdiri dari 20 orang kelompok intervensi dan 20 orang kelompok kontrol. Teknik sampling yang di gunakan adalah *random sampling*. Analisis menggunakan uji *mann whitney* dan uji *wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 sebelum diberikan media pada kelompok kontrol sebesar 88,56 dan setelah di berikan media pada kelompok kontrol sebesar 83,20 dengan sedangkan pada kelompok Intervensi sebelum di berikan media sebesar 82,49 dan setelah di berikan media sebesar 92,13. Nilai rata-rata sikap tentang pencegahan Covid-19 sebelum diberikan media pada kelompok kontrol sebesar 86,00 dan sesudah di berikan intervensi pada kelompok kontrol 83,00 sedangkan pada kelompok Intervensi sebelum di lakukan intervensi sebesar 83,20 dan sesudah di lakukan intervensi sebesar 82,15. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan rata rata pengetahuan dengan p value 0,000 dan tidak ada perbedaan rata rata sikap dengan p value 0,799. Video edukasi pencegahan covid-19 dapat meningkatkan pengetahuan mematuhi protokol kesehatan pada anak.

Kata Kunci: Video, Covid-19, Pengetahuan, Sikap, Anak

**THE EFFECT OF COVID-19 PREVENTION EDUCATION
VIDEOS ON KNOWLEDGE AND ATTITUDES TO COMPLY
WITH HEALTH PROTOCOLS IN CHILDREN AT SDN 75
KANDANG VILLAGE
BENGKULU CITY**

*Karla Rizki Adila*Mardiani*Andra Saferi

*Applied Bachelor of Nursing Study Program, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email: karlaadila98@gmail.com

ABSTRACT

Covid-19 is a disease caused by a new type of corona virus that first appeared at the end of 2019 in Wuhan, China, which is currently causing a pandemic in almost the entire world. The purpose of this study was to determine the effect of Covid-19 prevention education on knowledge and attitudes to comply with health protocols in children. The design of this study was a quasi-experimental with a pre-post test design with a control group. The research sample consisted of 40 people consisting of 20 people in the intervention group and 20 people in the control group. The sampling technique used is random sampling. Analysis using Mann Whitney test and Wilcoxon test. The results showed that the average value of knowledge about Covid-19 prevention before being given media in the control group was 88.56 and after being given media to the control group was 83.20 while in the Intervention group before being given media it was 82.49 and after being given the media of 92.13. The average value of attitudes about preventing Covid-19 before being given the media in the control group was 86.00 and after the intervention was given to the control group was 83.00 while in the Intervention group before the intervention was 83.20 and after the intervention was 82,15. The results of the analysis show that there is a difference in the average knowledge with a p value of 0.000 and there is no difference in the average attitude with a p value of 0.799. Covid-19 prevention education videos can increase knowledge of complying with health protocols in children.

Keywords: Video, Covid-19, Knowledge, Attitude, Children

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
BIODATA	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Teori Pengetahuan	6
B. Konsep Teori Sikap.....	11
C. Konsep Teori Covid-19	13
D. Konsep Teori Edukasi	29
E. Konsep Teori Video	30
F. Karakteristik Anak Sekolah	34
G. Hubungan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Mematuhi Protokol Kesehatan	37
H. Kerangka Teori.....	39
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	

A. Kerangka Konsep	40
B. Hipotesis.....	41
C. Definisi Operasional.....	42
BAB IV METODOLOGI	
A. Desain Penelitian	44
B. Waktu dan Tempat Penelitian	45
C. Populasi dan Sampel Penelitian.	45
D. Pengumpulan Data	46
E. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	47
F. Pengolahan Data	47
G. Analisis Data	48
H. Prosedur dan Alur Penelitian	49
I. Etika Penelitian	51
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Jalannya Penelitian.....	53
B. Analisa Univariat.....	54
C. Analisa Bivariat.....	56
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	59
B. Keterbatasan Penelitian	65
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Halaman
Bagan 2.1	Kerangka Teori	39
Bagan 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	40
Bagan 4.1	Alur Penelitian	50

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional	42
Tabel 5.1	Kesetaraan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	54
Tabel 5.2	Gambaran pengetahuan responden sebelum dan setelah intervensi	54
Tabel 5.3	Gambaran sikap responden sebelum dan setelah intervensi	55
Tabel 5.4	Perbedaan rata rata nilai pengetahuan pada kelompok kontrol dan intervensi	56
Tabel 5.5	Perbedaan rata rata nilai sikap pada kelompok kontrol dan intervensi	57
Tabel 5.6	Pengaruh video edukasi pencegahan Covid-19 terhadap pengetahuan dan sikap mematuhi protokol kesehatan pada anak	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Covid-19 merupakan penyakit akibat virus corona jenis baru yang muncul pada akhir 2019 pertama kali di Wuhan, Cina yang saat ini menyebabkan pandemi hampir di seluruh dunia. Gejala utama penyakit Covid-19 yaitu batuk, demam, dan sesak napas (Kemenkes, 2020). Penyakit ini ditularkan melalui droplet (percikan) pada saat berbicara, batuk, dan bersin dari orang yang terinfeksi virus Corona. Selain itu penyakit ini juga dapat ditularkan melalui kontak fisik (sentuhan atau jabat tangan) dengan penderita serta menyentuh wajah, mulut, dan hidung oleh tangan yang terpapar virus Corona (Singhal,T 2020).

Angka kejadian penyakit akibat Covid-19 di dunia pada tanggal 8 Mei 2020 mencapai 3.679.499 orang dengan angka kematian 254.199 orang di 215 negara (WHO, 2020). Sementara di Indonesia angka kejadiannya mencapai 12.776 orang dengan angka kematian mencapai 930 orang (Kemkes, 2020). Angka kejadian infeksi Covid-19 pada anak di Cina mencapai 2.143 anak dan separuhnya mengalami gejala demam, radang, tenggorokan, batuk, pilek, pegal di sekujur tubuh dan bersin (Erlich, 2020).

Berdasarkan data satuan tugas penanganan covid-19 Kota Bengkulu perkembangan kasus Covid-19 di kota Bengkulu tanggal 29 Oktober 2020 kecamatan kampung melayu termasuk kedalam zona resiko sedang dengan kasus suspek sebanyak 94 orang , konfirmasi positif sebanyak 42 orang, sembuh sebanyak 37 orang dan positif meninggal sebanyak 3 orang. (mediacenter_kotabengkulu)

Berdasarkan data Tim Gugus Tugas Covid-19 Kota Bengkulu, hingga saat ini ada sebanyak 150 kasus positif covid-19 terjadi di Kota Bengkulu. 50 kasus diantaranya berasal dari kalangan anak-anak berusia

dibawah 15 tahun. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu menjelaskan, anak-anak yang terkonfirmasi positif covid-19 itu terpapar dari orang tua maupun lingkungan sekitar dan tempat tinggal. Rendahnya pengawasan orang tua dan tidak ketatnya protokol kesehatan di tempat tinggal dan lingkungan sekitar, menjadi penyebab banyaknya anak-anak terpapar virus korona. (Susilawaty, 2020)

Zimmermann, P (2020) menjelaskan bahwa anak-anak perlu mendapatkan pendampingan secara langsung di rumah tentang praktek langsung ketrampilan pencegahan diri dari penularan Covid-19. Anak-anak membutuhkan role model yang mendampingi upaya perlindungan diri dari penularan Covid-19 meliputi cara mencuci tangan dengan sabun dengan waktu minimal 20 detik, menghindari memegang area yang berisiko tempat masuknya penularan Covid-19 seperti mukosa mata hidung atau mulut. Anak-anak juga memerlukan pembiasaan perilaku seperti segera berganti pakaian saat keluar dari rumah. Pembiasaan lainnya yang perlu diberikan contoh langsung diantaranya menutup mulut ketika batuk atau bersin.

Pemerintah berupaya mencegah penularan Covid-19 dengan cara menghimbau seluruh lapisan masyarakat untuk melakukan berbagai langkah pencegahan seperti melakukan *physical distancing*, menggunakan masker, rutin mencuci tangan, meningkatkan daya tahan tubuh dan menjaga kesehatan (Kemenkes, 2020).

Meskipun demikian, banyak masyarakat yang tidak mengikuti protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah, hampir seluruh masyarakat tidak mengikuti protokol kesehatan yang disampaikan oleh pemerintah dan ini disebabkan beberapa hal sebagai Disebabkan faktor kebutuhan, masyarakat memilih bekerja di luar rumah dibanding tetap tinggal dirumah di antara nya sulit mendapatkan masker, adanya kebiasaan tidak betah Tinggal dirumah adanya persepsi bahwa virus corona belum menyebar di wilayah tempat tinggalnya.

Ketika masyarakat tidak mengikuti anjuran pemerintah yang disebabkan oleh beberapa hal diatas, berarti mereka tidak melakukan gerakan pencegahan penyebaran virus Covid-19. Bila gerakan pencegahan tidak dilakukan artinya ini akan mempercepat proses penyebaran virus, dan protokol kesehatan yang disampaikan oleh pemerintah pun tidak akan efektif sebab masyarakat tidak mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

Edukasi kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuannya untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, S 2010). Semua petugas kesehatan mengakui bahwa pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program kesehatan lainnya. Edukasi kesehatan adalah komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat yang merupakan cara perubahan berfikir, bersikap dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat (Suhila, 2012). Menurut Zain, A (2012), tujuan pendidikan kesehatan yang paling pokok adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam memelihara perilaku sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Menurut Notoadmojo (2012) ada beberapa bentuk media pendidikan kesehatan berdasarkan cara produksi medianya antara lain adalah media elektronik berupa video.

Video adalah seperangkat alat yang dapat memproyeksikan gambar bergerak yang merupakan paduan antara gambar dan suara membentuk karakter sama dengan obyek aslinya. Keuntungan media video yaitu lebih menarik dan lebih mudah dipahami, dengan video seseorang dapat belajar sendiri, Dapat diulang pada bagian tertentu yang perlu lebih jelas, dapat menampilkan sesuatu yang detail, Dapat dipercepat maupun diperlambat, memungkinkan untuk membandingkan antara dua adegan berbeda diputar dalam waktu bersamaan, dapat digunakan sebagai tampilan nyata dari

suatu adegan, suatu situasi diskusi, dokumentasi, promosi suatu produk, interview, dan menampilkan satu percobaan yang berproses. Media ini dianggap lebih menarik dan lebih berefek karena melibatkan dua indra yaitu indra penglihatan dan pendengaran yang dapat memaksimalkan penerimaan informasi. Dari hasil penelitian media audio visual sudah tidak diragukan lagi dapat membantu dalam pengajaran apabila dipilih secara bijaksana dan digunakan dengan baik (Maulana, H 2019).

Observasi yang dilakukan peneliti pada anak-anak di Kelurahan Kandang terdapat masih kurangnya dalam mematuhi protokol kesehatan dilihat dari tidak menggunakan masker dan tidak menjaga jarak saat keluar rumah yang mayoritas anak-anak disini bersekolah di SDN 75 Kota Bengkulu, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh video edukasi pencegahan Covid-19 terhadap pengetahuan dan sikap mematuhi protokol kesehatan pada Anak di SDN 75 Kelurahan Kandang Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Masalah penelitian ini adalah terus bertambahnya wabah virus Covid-19 karena kurangnya Pengetahuan dan Sikap pada Anak dalam mematuhi protokol kesehatan. Sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Pengaruh Video Edukasi Pencegahan Covid-19 terhadap Pengetahuan dan Sikap Mematuhi Protokol Kesehatan pada Anak di SDN 75 Kelurahan Kandang Kota Bengkulu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Pengaruh Video Edukasi Pencegahan Covid-19 terhadap Pengetahuan dan Sikap Mematuhi Protokol Kesehatan pada Anak di SDN 75 Kelurahan Kandang Kota Bengkulu

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden (jenis kelamin)
- b. Diketahui gambaran rata rata nilai Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi pada kelompok kontrol dan intervensi
- c. Diketahui gambaran rata rata nilai Sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi pada kelompok kontrol dan intervensi
- d. Diketahui perbedaan rata rata nilai Pengetahuan sebelum dengan sesudah dilakukan edukasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi
- e. Diketahui perbedaan rata rata nilai Sikap sebelum dengan sesudah dilakukan edukasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi
- f. Diketahui Pengaruh Video Edukasi Pencegahan Covid-19 terhadap Pengetahuan Mematuhi Protokol Kesehatan pada Anak
- g. Diketahui Pengaruh Video Edukasi Pencegahan Covid-19 terhadap Sikap Mematuhi Protokol Kesehatan pada Anak

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang di dapat selama kuliah, serta menambah pengetahuan dan membantu memberikan informasi mengenai Pengaruh Edukasi Pencegahan Covid-19 terhadap Pengetahuan dan Sikap Mematuhi Protokol Kesehatan pada Anak.

2. Bagi institusi Pendidikan dan Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan kesehatan terutama ilmu keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan di aplikasikan oleh masyarakat khususnya Anak sekolah dalam kesadaran mematuhi protokol kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui pancaindera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat kembali (*recall*)

Suatu materi yang telah di pelajari dan di terima sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang

telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses penyuluhan kesehatan, maka dia akan mudah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dimana saja dan seterusnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu. mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat meringkas suatu cerita dengan menggunakan bahasa sendiri, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca atau didengar.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu

didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, seorang guru dapat menilai atau menentukan siswanya yang rajin atau tidak, seorang ibu yang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, seorang bidan yang membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dan sebagainya.

Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut. Menurut Rachman (2008), sumber pengetahuan terdiri dari :

1. Pengetahuan Wahyu (*Revealed Knowledge*)

Pengetahuan wahyu diperoleh manusia atas dasar wahyu yang diberikan oleh tuhan kepadanya. Pengetahuan wahyu bersifat eksternal, artinya pengetahuan tersebut berasal dari luar manusia. Pengetahuan wahyu lebih banyak menekankan pada kepercayaan.

2. Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*)

Pengetahuan intuitif diperoleh manusia dari dalam dirinya sendiri, pada saat dia menghayati sesuatu. Untuk memperoleh intuitif yang tinggi, manusia harus berusaha melalui pemikiran dan perenungan yang konsisten terhadap suatu objek tertentu. Intuitif secara umum merupakan metode untuk memperoleh pengetahuan tidak berdasarkan penalaran rasio, pengalaman, dan pengamatan indera. Misalnya, pembahasan tentang keadilan. Pengertian adil akan berbeda tergantung akal manusia yang memahaminya. Adil mempunyai banyak definisi, disinilah intuisi berperan.

3. Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*)

Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan latihan rasio atau akal semata, tidak disertai dengan observasi terhadap peristiwa-peristiwa faktual. Contohnya adalah panas diukur dengan derajat panas, berat diukur dengan timbangan dan jauh diukur dengan

materan.

4. Pengetahuan Empiris (*Empirical Knowledge*)

Empiris berasal dari kata Yunani “emperikos”, artinya pengalaman. Menurut aliran ini manusia memperoleh pengetahuan melalui sebuah pengalamannya sendiri. Pengetahuan empiris diperoleh atas bukti penginderaan yakni, indera penglihatan, pendengaran, dan sentuhan-sentuhan indera lainnya, sehingga memiliki konsep dunia di sekitar kita. Contohnya adalah seperti orang yang memegang besi panas, bagaimana dia mengetahui besi itu panas ? dia mengetahui dengan indera peraba. Berarti dia mengetahui panasnya besi itu melalui pengalaman-pengalaman indera perabanya.

5. Pengetahuan Otoritas (*Authoritative Knowledge*)

Pengetahuan otoritas diperoleh dengan mencari jawaban pertanyaan dari orang lain yang telah mempunyai pengalaman dalam bidang tersebut. Apa yang dikerjakan oleh orang yang kita ketahui mempunyai wewenang, kita terima sebagai suatu kebenaran. Misalnya, seorang siswa akan membuka kamus untuk mengetahui arti kata-kata asing, untuk mengetahui jumlah penduduk di Indonesia maka orang akan melihat laporan biro pusat statistik Indonesia.

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi penerimaan informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kesadaran untuk mencari tahu mengenai informasi semakin besar, meskipun hal tersebut tidak mutlak. Stimulasi transfer informasi yang dikemas dalam permainan dapat membantu anak lebih mudah untuk menangkap pengetahuan yang didupakannya (Nawangrana & Handadari, 2017).

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang,

semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaannya daripada non tenaga medis.

3. Minat

Umur mempengaruhi terhadap daya dan pola pikir seseorang. Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

4. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

5. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

6. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

7. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang. Sehingga pengetahuan yang di peroleh semakin baik.

B. Konsep Teori Sikap

1. Definisi sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik, suka tidak suka, dan sebagainya (Notodmojo, 2010). Sikap pada setiap individu dapat berbeda, jika suka atau setuju pada suatu objek maka akan mendekat, mencari tahu dan bergabung, sebaliknya jika tidak suka atau tidak setuju maka akan menghindar dan menjauh (Hasanah, 2017).

2. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima merupakan seseorang atau subjek yang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi dapat diartikan memberikan sebuah jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan yang diberikan. Karena dengan menjawab pertanyaan dan mengerjakan tugas yang diberikan berarti

orang tersebut telah menerima suatu ide.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai merupakan seseorang (subjek) yang memberikan nilai yang positif terhadap stimulus atau objek tertentu. Dalam hal ini, mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah tertentu

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab dapat diartikan segala sesuatu yang telah dipilih berdasarkan keyakinan dan harus berani mengambil resiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi tingkatannya.

3. Komponen sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu

a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap suatu objek.

b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. Artinya bagaimana penilaian orang tersebut terhadap suatu objek

c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen tersebut akan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pemikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut (Azwar 2011), ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat, dan membuat seseorang sulit untuk melupakannya. Karena itu, sikap akan lebih

mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang sama atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap seseorang terhadap berbagai masalah. Sehingga kebudayaan dapat memberikan corak pengalaman individu kepada masyarakat lainnya.

Sikap tidak dapat dilihat langsung tapi hanya dapat ditaksirkan terlebih dahulu dari beberapa perilaku. Adanya sikap yang positif atau mendukung dapat dikarenakan oleh pengetahuan serta pengalaman. Peningkatan pengetahuan mempunyai hubungan positif dengan perubahan perilaku, yang nantinya akan diimplementasikan terhadap perilaku. Dimana adanya peningkatan pengetahuan maka terjadi perubahan perilaku dan dari perubahan perilaku dapat menyebabkan perubahan sikap (Amalia, 2018).

C. Konsep Teori Covid-19

1. Definisi

COVID-19 merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus yang bernama *Severa Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae (Wang, Qiang, et al, 2020). Pada tanggal 11 Februari 2020, *World Health Organization* (WHO) memberi nama virus baru tersebut *Severa Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan nama penyakitnya sebagai Coronavirus disease 2019 (COVID-19) (WHO, 2020).

2. Karakteristik

Coronavirus memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, sering pleimorfik dengan diameter sekitar 50-200 nm⁵. Struktur coronavirus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi dipermukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang). Coronavirus bersifat sensitive terhadap panas dan secara efektif dapat diinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56⁰C selama 30 menit, eter, alcohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, *oxidizing agent* dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus (Wang, Qiang, et al, 2020).

3. Penyebab

Virus COVID-19 merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (human to human), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Kondisi ini didukung oleh laporan kasus seorang yang datang dari Kota Shanghai, China ke Jerman yang selanjutnya ditemukan hasil positif pada orang yang ditemui. Demikian juga terdapat laporan 9 kasus penularan yang terjangkit setelah kontak erat dengan penderita (Zhou, Yang, Wang, et all, 2020).

4. Klasifikasi

Terdapat tujuh tipe coronavirus yang menginfeksi manusia saat ini yaitu dua *alphacoronavirus* (229E dan NL63) dan empat *betacoronavirus*, OC43, HKU1, *Middle East Respiratory Syndrome-associated Coronavirus* (MERS-CoV), dan *Severe Acute Respiratory Syndrome-associated Coronavirus* (SARS-CoV). Yang ketujuh adalah Coronavirus tipe baru yang menjadi penyebab kejadian luar biasa di Wuhan, WHO memberi

nama virus ini menjadi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), (WHO, 2020).

a. 229E (Alpha Coronavirus)

Virus ini ditemukan pertama kali pada sekitar tahun 1960an. Gejala virus ini hampir sama seperti virus corona yang telah menginfeksi banyak orang saat ini, yaitu menyerupai flu biasa. Virus 229E ini lebih banyak menyerang anak-anak dan orang lanjut usia. Belum ada laporan korban jiwa yang ditimbulkan akibat terinfeksi virus jenis ini.

b. NL63 (Alpha Coronavirus)

Menurut jurnal yang diterbitkan oleh US National Library of Medical National Institutes of Health, virus ini pertama kali ditemukan pada tahun 2004 pada bayi berusia tujuh bulan di Belanda. Virus ini kemudian menyebar dan diidentifikasi di berbagai Negara. NL63 ini telah terbukti lebih banyak menyerang anak-anak dan orang dengan kelainan imun. Gejalanya bisa berupa masalah sistem pernapasan ringan seperti batuk, demam, rhinorrhoe atau yang lebih serius seperti bronchiolitis dan croup, yang diamati terutama pada anak-anak yang lebih muda.

c. OC43 (Beta Coronavirus)

OC43/Beta Coronavirus adalah satu virus Corona yang paling umum menyebabkan infeksi pada manusia. Virus ini dapat menyebabkan pneumonia pada manusia.

d. HKU1 (Beta Coronavirus)

Pada virus HKU1 ini hampir sama seperti jenis virus Corona lainnya, yaitu infeksi saluran pernapasan atas. Walaupun terkadang pneumonia, bronchiolitis akut, dan asthmatic exacerbation juga bisa timbul sebagai akibat dari virus ini. Durasi demam yang ditimbulkan dari virus ini cenderung lebih singkat, yaitu kisaran 1-7 hari.

e. MERS-CoV (Beta Coronavirus)

WHO mengatakan bahwa virus ini muncul pertama kali pada September 2012 di Arab Saudi. MERS-CoV menyebabkan Middle East Respiratory Syndrome atau MERS. MERS-CoV ditularkan dari unta yang telah terinfeksi ke manusia. Virus ini juga bisa ditularkan dari manusia ke manusia jika melakukan kontak dekat dengan seseorang yang terinfeksi. Pada tahun 2012, sebanyak 27 negara telah melaporkan lebih dari 2.400 kasus MERS.

f. SARS-CoV (Beta Coronavirus)

Seperti yang telah dikatakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kasus infeksi SARS-CoV pada manusia pertama kali muncul di China Selatan pada November 2002. Virus ini dapat menyebabkan sindrom pernapasan akut parah atau dikenal dengan SARS. SARS-CoV berasal dari kelelawar yang kemudian ditularkan ke hewan lain sebelum akhirnya menginfeksi manusia. Dikabarkan selama tahun 2002-2003 sudah ada 8.000 orang yang dikabarkan meninggal dunia. Saat ini tidak ada kasus infeksi SARS yang dilaporkan di dunia.

g. SARS-CoV-2 (COVID-19)

Klasifikasi virus corona yang ketujuh adalah yang saat ini masih berlangsung, yaitu COVID-19. COVID-19 baru ini berasal dari Wuhan, China dan pertama kali ditemukan pada Desember 2019 setelah para petugas kesehatan melihat peningkatan kasus pneumonia tanpa penyebab yang jelas (Healthline, 2019). COVID-19 ini dapat dengan sangat cepat menyebar melalui kontak dari orang yang terinfeksi ke orang lain. Dalam beberapa bulan, virus COVID-19 ini sudah menyebar ke berbagai negara-negara di dunia.

5. Faktor Resiko

Menurut Cai & Fang, (2020), penyakit komorbid (hipertensi dan diabetes melitus), jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan

faktor resiko dari infeksi COVID-19. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang tinggi. Perokok, hipertensi dan penderita diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2.

Pasien penderita kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi COVID-19 (Liang W, Guang W, dkk 2020). Kanker diasosiasikan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritic (Xia, Jin, dkk, 2020). Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respon imun, sehingga lebih mudah terjangkit COVID-19. Terdapat 261 pasien COVID-19 yang memiliki komorbid, 10 pasien diantaranya adalah pasien dengan kanker dan 23 pasien dengan hepatitis B (Guan, dkk 2020).

Kelompok berisiko terinfeksi COVID-19 yang perlu dipantau :

a. OTG (Orang Tanpa Gejala)

Orang yang termasuk kedalam OTG ini adalah, seseorang yang telah terinfeksi COVID-19 namun tidak menunjukkan gejala dan memiliki resiko tertular dari orang positif COVID-19. Orang tanpa gejala merupakan orang yang kontak erat dengan orang kasus positif COVID-19. OTG dapat menularkan COVID-19 ke orang lain.

b. ODP (Orang Dalam Pemantauan)

Seseorang yang memiliki riwayat kontak dengan pasien COVID-19 maupun tinggal di wilayah dengan transmisi lokal. Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di Negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal. Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala

memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel COVID-19.

c. PDP (Pasien Dalam Pengawasan)

Seseorang dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yaitu demam 38°C atau lebih atau riwayat demam, disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti batuk/sesak napas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat. Selain itu pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di Negara/wilayah yang melaporkan adanya penyebaran di wilayah tersebut.

d. Konfirmasi

Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR.

6. Manifestasi Klinis

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, *fatigue*, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolic yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal.

Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi Covid-19 (WHO, 2020). Klasifikasi Klinis :

a. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi teringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam,

batuk, dan disertai dengan nyeri tenggorokan, malaise, sakit kepala dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien *immunocompromises* presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek (WHO, 2020).

b. Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas atau tampak sesak disertai napas cepat atau takipneu tanpa adanya pneumonia berat (WHO, 2020).

Definisi takipneu pada anak :

- 1) < 2 bulan : ≥ 60 x/menit
- 2) 2-11 bulan : ≥ 50 x/menit
- 3) 1-5 tahun : ≥ 40 x/menit

c. Pneumonia berat

Pneumonia berat pada pasien dewasa dan anak-anak berbeda .Pada pasien dewasa : Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas. Tanda yang muncul yaitu takipneu (Frekuensi napas >30 x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien <90 udara luar (WHO, 2020).

Pada Anak-anak :Gejala batuk atau tampak sesak, ditambah satu diantara kondisi berikut : sianosis central atau SpO₂ $<90\%$, distress napas berat (retraksi dada berat), pneumonia dengan tanda bahaya (tidak mau menyusu atau minum , letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang). Dalam menentukan pneumonia berat ini diagnosis dilakukan dengan diagnosis klinis, yang mungkin didapatkan hasil penunjang yang tidak menunjukkan komplikasi (WHO, 2020).

d. *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*

Onset : baru atau perburukan gejala respirasi dalam 1 minggu setelah diketahui kondisi klinis. Derajat ringan beratnya ARDS berdasarkan kondisi hipoksemia. Hipoksemia didefinisikan tekanan oksigen arteri (PaO_2) dibagi fraksi oksigen inspirasi (FIO_2) kurang dari < 300 mmHg (WHO, 2020). Pemeriksaan penunjang yang penting yaitu hasil pemeriksaan toraks seperti foto toraks, CT Scan toraks atau USG paru. Pada pemeriksaan pencitraan dapat ditemukan : opasitas bilateral, tidak menjelaskan oleh karena efusi, lobar atau kolaps paru atau nodul. Sumber dari edema tidak sepenuhnya dapat dijelaskan oleh gagal jantung atau kelebihan cairan, dibutuhkan pemeriksaan onjektif lain seperti ekokardiografi untuk mengeksklusi penyebab hidrostatis penyebab edema jika tidak ada faktor risiko. Penting dilakukan analisis gas darah untuk melihat tekanan oksigen darah dalam menentukan tingkat keparahan ARDS serta terapi.

Berikut rincian oksigenasi pada pasien ARDS (WHO, 2020).

Dewasa :

- 1) ARDS ringan : $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (dengan PEEP atau CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ atau tanpa diventilasi)
- 2) ARDS sedang : $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ dengan PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ atau tanpa diventilasi.
- 3) ARDS berat : $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ dengan PEEP $\geq \text{cmH}_2\text{O}$ atau tanpa diventilasi.
- 4) Tidak tersedia data PaO_2 : $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 315$ diduga ARDS (termasuk pasien tanpa ventilasi), (WHO, 2020).

Anak :

- 1) Bilevel NIV atau CPAP $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$ melalui masker full wajah : $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ atau $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 264$
- 2) ARDS ringan (ventilasi invasif) : $4 \leq \text{oxygenation index (OI)} < 8$ or $5 \leq \text{OSI} < 7.5$

3) ARDS sedang (ventilasi invasif) : $8 \leq \text{OI} < 16$ atau $7.5 \leq \text{oxygenation index using SpO}_2 \text{ (OSI)} < 12.3$

4) ARDS berat (ventilasi invasif) : $\text{OI} \geq 16$ atau $\text{OSI} \geq 12.3$ ²⁶

e. Sepsis

Sepsis merupakan suatu kondisi respon disregulasi tubuh terhadap suspek infeksi atau infeksi yang terbukti dengan disertai disfungsi organ. Tanda disfungsi organ perubahan status mental, susah bernafas atau frekuensi napas cepat, saturasi oksigen rendah, keluaran urine berkurang, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, akral dingin atau tekanan darah rendah, kulit mottling atau asidosis, tinggi laktat atau hiperbilirubinemia (WHO, 2020).

Skor SOFA dapat digunakan untuk menentukan diagnosis sepsis dari nilai 0-24 dengan menilai 6 sistem organ yaitu respirasi (hipoksemia melalui tekanan oksigen atau fraksi oksigen), koagulasi (trombositopenia), liver (bilirubin meningkat), kardiovaskular (hipotensi), system saraf pusat (tingkat kesadaran dihitung dengan Glasgow Coma Scale) dan ginjal (luaran urine berkurang atau tinggi kreatinin). Sepsis didefinisikan peningkatan skor *Sequential (Sepsis-related) Organ Failure Assesment (SOFA)* ≥ 2 poin (WHO, 2020).

Pada anak-anak didiagnosis sepsis bila curiga atau terbukti infeksi dan ≥ 2 kriteria *Systemic Inflammatory Response Syndrom (SIRS)* yang salah satunya harus suhu abnormal atau hilang leukosit (WHO, 2020).

f. Syok Septik

Definisi syok septik yaitu hipotensi persistem setelah resusitasi volum adekuat sehingga diperlukan vasopressor untuk mempertahankan MAP ≥ 65 mmHg dan serum laktat > 2 mmol/L (WHO, 2020).

Definisi syok septik pada anak yaitu hipotensi dengan tekanan sistolik $<$ persentil 5 atau > 2 SD dibawah rata-rata tekanan sistolik normal berdasarkan usia atau diikuti dengan 2-3 kondisi berikut :

1) Perubahan status mental

2) Bradikardia atau takikardia

- Pada balita : frekuensi nadi < 90x/menit atau >160x/menit .

- Pada anak-anak : frekuensi nadi < 70x/menit atau >150x/menit.

3) *Capillary refill time* meningkat (>2 detik) atau vasodilatasi hangat dengan *bounding pulse*.

4) Takipnea

5) Kulit mottled atau petekia atau purpura

6) Peningkatan laktat

7) Oliguria

8) Hipertermia atau hipotermia (WHO, 2020).

7. Patofisiologi

COVID-19 hanya bisa memperbanyak diri melalui sel hostnya. Virus tidak bisa hidup tanpa host. Berikut ini siklus COVID-19 setelah menemukan sel host sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus Covid-19 ke sel host, diperantarai oleh protein S yang ada dipermukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies hostnya serta penentu tropisnya (Wang, Qiang, Ke, 2019). Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (angiotensinconverting enzyme 2). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Setelah transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus covid-19 ini sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (Wang, Qiang, Ke, 2020).

8. Pemeriksaan Diagnostik

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

a. Skrining

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

b. Diagnosis

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

Penggunaan rapid tes terutama rapid tes antibody ini banyak digunakan di Indonesia. Tes ini digunakan untuk mendeteksi adanya antibody terhadap COVID-19. Antibody ini akan timbul pada hari ke 7 pasca infeksi/ gejala, sehingga perlu strategi dalam penggunaan rapid tes antibody.

Hasil negatif pada pemeriksaan rapid tes antigen yang sudah terpapar COVID-19, kemungkinan sudah mulai terbentuk antibody, sehingga kadar antigen menurun, maka perlu dikonfirmasi dengan rapid tes antibody 7-10 hari kemudian. Bila status ODP, maka tetap dianggap

masih berisiko sebelum terbukti dengan hasil pemeriksaan lebih lanjut. Sedangkan jika didapatkan hasil reaktif (positif) pada pemeriksaan rapid antigen, kemungkinan sudah terpapar COVID-19, pada fase awal sebelum terbentuk antibody, dan tetap perlu dikonfirmasi dengan PCR.

Hasil non reaktif (negatif) pada pemeriksaan rapid tes antibody ada beberapa kemungkinan jika belum terpapar COVID-19 yaitu belum sakit atau belum memiliki kekebalan (antibody), sehingga perlu menjaga diri, diulangi lagi 7-10 hari, sedangkan jika sudah pernah terpapar tahap awal COVID-19 kemungkinannya belum terbentuk antibody, sehingga perlu diulangi 7-100 hari kemudian, posisi masih dianggap berisiko, belum aman, dan tetap harus isolasi mandiri serta jaga diri.

Hasil reaktif (positif) pada pemeriksaan rapid antibody COVID-19, kemungkinan sudah terpapar COVID-19, harus dikonfirmasi PCR. Hasil invalid tidak nampak garis pada zona control (C), meskipun dapat / tidak diikuti dengan penampakan garis pada zona test (T) . Untuk itu disarankan dilakukan pengulangan pemeriksaan menggunakan reagen lain.

Dengan keterbatasan pemeriksaan rapid tes tersebut maka perlu dikonfirmasi dengan metode biomolekuler (RT PCR atau TCM) dan diulang secara interval waktu (tes antibody 7-10 hari kemudian). RT PCR merupakan pemeriksaan Gold Standar pada penyakit COVID-19. Sampel yang digunakan pada pemeriksaan dengan metode RT. PCR ini dapat berupa : swab nasofaring, swab orofaring, sputum, BAL. Pada pemeriksaan dengan RT PCR ini memerlukan tempat, peralatan, sumber daya manusia dan persiapan yang khusus. Sehingga dalam pengerjaannya baik itu metode rapid antibody maupun PCR perlu memperhatikan kelebihan dan kekurangan masing-masing metode.

c. Hematology analyzer

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

d. Rapid tes antibody

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

e. TCM (Tes Cepat Molekuler)

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

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

Teknik PCR merupakan gold standar pada pemeriksaan COVID-19 ini, dengan cara mendeteksi adanya virus COVID-19. Teknik yang digunakan pada pemeriksaan ini adalah dengan memperbanyak atau mereplikasi RNA virus secara enzimatik. Pemeriksaan PCR ini merupakan pemeriksaan spesifik untuk COVID-19. Kalau hasilnya positif, maka dapat dipastikan ada virus SAR CoV-2. Perlu juga temuan dan analisa klinis yang lainnya untuk mengkonfirmasi infeksi COVID-19. Sebaliknya kalau PCR negatif, tidak boleh disimpulkan,

harus ada pemeriksaan dengan sampel kedua. Bila sudah 2 kali negatif, baru dapat disimpulkan bahwa PCR negatif.

9. Penatalaksanaan

Deteksi dini dan pemilahan pasien yang berkaitan dengan infeksi Covid-19 harus dilakukan dari mulai pasien datang ke Rumah Sakit. Triase merupakan garda terdepan dan titik terdepan dan titik awal bersentuhan dengan Rumah Sakit sehingga penting dalam deteksi dini dan penangkapan kasus. Selain itu, Pengendalian Pencegahan Infeksi (PPI) merupakan bagian vital terintegrasi dalam manajemen klinis dan harus diterapkan dari mulai triase dan selama perawatan pasien.

Pada saat pasien pertama kali teridentifikasi, isolasi pasien di rumah atau isolasi rumah sakit untuk kasus yang ringan. Pada kasus yang ringan mungkin tidak perlu perawatan di rumah sakit, kecuali ada kemungkinan perburukan cepat. Semua pasien yang dipulangkan diinstruksikan untuk kembali ke rumah sakit jika sakit memberat atau memburuk (WHO, 2020).

Berikut penjelasan terkait kewaspadaan pencegahan penularan di Rumah Sakit (akan dijelaskan lebih detail pada bagian pencegahan dan pengendalian infeksi).

a. Terapi dan Monitoring

1) Isolasi pada semua kasus

Sesuai dengan gejala klinis yang muncul, baik ringan maupun sedang. Pasien bed-rest dan hindari perpindahan ruangan atau pasien (PDPI, 2020).

2) Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).

3) Serial foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit (PDPI, 2020).

4) Suplementasi oksigen (WHO, 2020)

Pemberian terapi oksigen segera kepada pasien dengan SARI, distress napas, hipoksemia atau syok. Terapi oksigen pertama

sekitar 5l/menit dengan target SpO₂ ≥ 90% pada pasien tidak hamil dan ≥ 92-95% pada pasien hamil.

5) Kenali kegagalan napas hipoksemia berat

Pasien dengan distress napas yang gagal dengan terapi standar oksigen termasuk gagal napas hipoksemia berat. Gagal napas hipoksemia pada ARDS biasanya gagalnya ventilasi-ventilasi perfusi intrapumonar dan biasanya harus mendapatkan ventilasi mekanik (WHO, 2020).

6) Intubasi endotrakeal

Intubasi dilakukan dengan memperhatikan pencegahan penularan via udara. Intubasi dipasang sesuai dengan panduan.

b. Terapi Cairan

Terapi cairan konservatif diberikan jika tidak ada bukti syok. Monitoring keseimbangan cairan dan elektrolit (WHO, 2020).

1) Kenali syok sepsis

Pentingnya deteksi dini dan tatalaksana adekuat dalam kurun waktu satu jam sejak deteksi syok meliputi : terapi antimikroba, loading cairan, vasopressor untuk hipotensi.

2) Resusitasi Cairan

Resusitasi cairan dapat menyebabkan overload volume, termasuk kegagalan respirasi. Jika tidak ada respons terhadap loading cairan dan terdapat tanda overload volume (misalnya distensi vena jugularis, ronkhi pada auskultasi paru, edema pulmonary pada rontgen, atau hepatomegaly pada anak), maka kurangi atau hentikan cairan (WHO, 2020).

c. Pemberian Antibiotik Empiris

Walaupun pasien dicurigai terinfeksi virus COVID-19 , namun direkomendasikan pemberian antimikroba empiris yang tepat dalam 1 jam identifikasi sepsis. Antibiotik empiris harus berdasarkan diagnosis kliniks, epidemiologi lokal, data resistensi dan panduan tatalaksana.

d. Terapi Simptomatik

Terapi simptomatik diberikan seperti antipiretik, obat batuk dan lainnya jika memang diperlukan (WHO, 2020).

e. Pemberian kortikosteroid sistemik tidak rutin diberikan pada tatalaksana pneumonia viral atau ARDS selain ada indikasi lain (WHO, 2020).

f. Observasi ketat

Kondisi pasien perlu diobservasi ketat terkait tanda-tanda perburukan klinis, kegagalan respirasi progresif yang cepat, dan sepsis sehingga penanganan intervensi suportif dapat dilakukan dengan cepat (WHO, 2020).

g. Pahami komorbid pasien

Kondisi komorbid pasien harus dipahami dalam tatalaksana kondisi kritis dan menentukan prognosis. Selama tatalaksana intensif, tentukan terapi kronik mana yang perlu dilanjutkan dan mana yang harus dihentikan sementara. Jangan lupakan keluarga pasien harus selalu diinformasikan, memberi dukungan, informed consent serta informasi prognosis (WHO, 2020).

10. Pencegahan

Saat ini masih belum ada ada vaksin untuk mencegah infeksi COVID-19 (WHO, 2020). Cara terbaik untuk mencegah infeksi adalah dengan menghindari terpapar virus penyebab. Lakukan tindakan-tindakan pencegahan penularan dalam praktik kehidupan sehari-hari. Beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan pada masyarakat :

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik. Gunakan hand sanitizer berbasis alcohol yang setidaknya mengandung alcohol 60%, jika air dan sabun tidak tersedia.
- b. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- c. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.

- d. Saat sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat anda sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktifitas di luar.
- e. Tutupi mulut dan hidung anda saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue ke kotak sampah.
- f. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.

Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.

D. Konsep Teori Edukasi

1. Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuannya untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 2010). Semua petugas kesehatan mengakui bahwa pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program kesehatan lainnya. Edukasi kesehatan adalah komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat yang merupakan cara perubahan berfikir, bersikap dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat (Suhila, 2002).

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Secara umum tujuan Edukasi kesehatan adalah mengubah perilaku individu dan masyarakat di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Tujuan pendidikan kesehatan yang paling pokok adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam memelihara perilaku sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Materi

yang disampaikan hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan mulai dari individu, keluarga, dan masyarakat sehingga dapat langsung dirasakan manfaatnya. Sebaiknya saat memberikan pendidikan kesehatan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dalam bahasa kesehariannya dan menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman serta menarik perhatian sasaran.

3. Jenis Media Edukasi

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan, alat-alat tersebut merupakan alat untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media) maka dapat dibagi menjadi 3 yakni, media langsung berupa power point, media cetak seperti booklet, leaflet, flyer (selebaran), flipchart (lembar balik, rubrik, poster, foto. Media elektronik yaitu televisi, film atau video dan radio.

E. Konsep Teori Video

Media Video Kata media berasal dari bahasa Latin dan merupakan bentuk jamak dari kata medium yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. Dalam bahasa arab, medoe yang artinya perantara antara pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan menurut (Arsyad, A 2011:3). (Arsyad, A 2011:4) mengemukakan bahwa media sebagai bentuk perantara yang digunakan oleh manusia untuk menyampaikan atau menyebar ide, gagasan, atau pendapat sehingga ide, gagasan atau pendapat yang dikemukakan itu sampai pada penerima yang dituju. Hal ini diperkuat dengan pendapat dari (Riyana, C 2007). media adalah pembawa pesan yang berasal dari suatu sumber pesan (yang dapat berupa orang atau benda) kepada penerima pesan. Berdasarkan beberapa pengertian media di atas, dapat

dirumuskan bahwa media pembelajaran adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan kemauan siswa sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada diri siswa. Media pembelajaran sebagai suatu alat bantu dalam proses belajar dan pembelajaran adalah suatu kenyataan yang tidak bisa dipungkiri keberadaannya. Guru sadar bahwa tanpa bantuan media, maka materi pembelajaran sukar untuk dimengerti dan dipahami oleh siswa, terutama pembelajaran yang rumit dan kompleks. Setiap materi pembelajaran mempunyai tingkat kesukaran yang bervariasi. Pada satu sisi ada bahan pembelajaran yang tidak memerlukan media pembelajaran, tetapi di lain sisi ada bahan pembelajaran yang memerlukan media pembelajaran. Materi pembelajaran yang mempunyai tingkat kesukaran tinggi tentu sukar dipahami oleh siswa, apalagi oleh siswa yang kurang menyukai materi pembelajaran yang disampaikan.

Pengertian Video Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, *video-vidivisum* yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan); dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media ini dapat menambah minat siswa dalam belajar karena siswa dapat menyimak sekaligus melihat gambar. (Arsyad,A 2011:49) menyatakan bahwa video merupakan gambargambar dalam frame, di mana frame demi frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar hidup. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan, bahwa video merupakan salah satu jenis media audio-visual yang dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Kemampuan video melukiskan gambar hidup dan suara

memberikan daya tarik tersendiri. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

Tujuan Penggunaan Media Video dalam Pembelajaran Ronal Anderson, (2015: 104) mengemukakan tentang beberapa tujuan dari pembelajaran menggunakan media video yaitu mencakup tujuan kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga tujuan ini dijelaskan sebagai berikut :

1. Tujuan Kognitif

- a. Dapat mengembangkan kemampuan kognitif yang menyangkut kemampuan mengenal kembali dan kemampuan memberikan rangsangan berupa gerak dan sensasi.
- b. Dapat mempertunjukkan serangkaian gambar diam tanpa suara sebagaimana media foto dan film bingkai meskipun kurang ekonomis.
- c. Video dapat digunakan untuk menunjukkan contoh cara bersikap atau berbuat dalam suatu penampilan, khususnya menyangkut interaksi manusiawi.

2. Tujuan Afektif

Dengan menggunakan efek dan tehnik, video dapat menjadi media yang sangat baik dalam mempengaruhi sikap dan pengetahuan

3. Tujuan Psikomotorik

- a. Video merupakan media yang tepat untuk memperlihatkan contoh keterampilan yang menyangkut gerak. Dengan alat ini diperjelas baik dengan cara memperlambat ataupun mempercepat gerakan yang ditampilkan.
- b. Melalui video siswa langsung mendapat umpan balik secara visual terhadap kemampuan mereka sehingga mampu mencoba keterampilan yang menyangkut gerakan tadi.

Melihat beberapa tujuan yang dipaparkan di atas, sangatlah jelas peran video dalam pembelajaran. Video juga bisa dimanfaatkan untuk hampir

semua topik, model - model pembelajaran, dan setiap ranah: kognitif, afektif, dan psikomotorik. Pada ranah kognitif, siswa dapat mengobservasi rekreasi dramatis dari kejadian sejarah masa lalu dan rekaman aktual dari peristiwa terkini, karena unsur warna, suara dan gerak di sini mampu membuat karakter terasa lebih hidup. Selain itu dengan melihat video, setelah atau sebelum membaca, dapat memperkuat pemahaman siswa terhadap materi ajar. Pada ranah afektif, video dapat memperkuat siswa dalam merasakan unsur emosi dan penyikapan dari pembelajaran yang efektif. Pada ranah psikomotorik, video memiliki keunggulan dalam memperlihatkan bagaimana sesuatu bekerja, video pembelajaran yang merekam kegiatan motorik/gerak dapat memberikan kesempatan pada siswa untuk mengamati dan mengevaluasi kembali kegiatan tersebut.

Manfaat Penggunaan Media Video dalam Pembelajaran Manfaat media video menurut (Prastowo, A 2012 : 302). antara lain :

- a. Memberikan pengalaman yang tak terduga kepada peserta didik,
- b. Menunjukkan secara nyata sesuatu yang pada awalnya tidak mungkin terlihat
- c. Menganalisis perubahan dalam periode waktu tertentu,

Teori yang dikemukakan oleh Mubarak (2007), bahwa media video dalam proses pembelajaran dapat meningkatkan motivasi dan hasil belajar siswa, karena memiliki kemampuan untuk memaparkan sesuatu yang rumit atau kompleks melalui stimulus audio visual yang akhirnya membuahkan hasil lebih baik. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Listyarini (2017), bahwa kurang lebih 75%-87% seseorang meningkatkan pengetahuannya dengan melihat atau diperoleh dari pancaindera. Teori yang dikemukakan oleh Maulana (2014) juga mengatakan hal yang sama, bahwa pancaindera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (sekitar 75%-87%), sedangkan 13%-25% pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui pancaindera yang lain.

F. Karakteristik Anak Sekolah Dasar

Sekolah merupakan salah satu wadah formal yang berusaha melaksanakan proses perubahan perilaku melalui pendidikan. Sekolah dasar merupakan awal dari pendidikan selanjutnya, masa ini adalah masa perpindahan anak dari lingkungan keluarga ke lingkungan sekolah, yaitu lingkungan yang besar pengaruhnya terhadap perkembangan jasmani dan rohani. Anak lebih banyak teman dalam lingkungan sosial yang lebih luas, sehingga peranan sosialnya makin berkembang, anak ingin mengetahui segala sesuatu di sekitarnya sehingga bertambah pengalamannya. Semua pengalaman itu baru akan membantu dan mempengaruhi proses perkembangan berpikirnya

Pendidikan di sekolah dasar merupakan dasar keberhasilan pendidikan selanjutnya, anak merupakan tunas bangsa yang masih dalam proses pertumbuhan dan perkembangan baik jasmani maupun rohaninya, sehingga diharapkan di kemudian hari menjadi anak yang tumbuh dewasa dengan keadaan yang sehat serta mempunyai rasa tanggungjawab dan berguna bagi bangsa dan negaranya, untuk itu anak sekolah dasar harus disiapkan sesuai dengan tahap perkembangan dan kematangannya. Pada umur berapa tepatnya anak matang untuk masuk sekolah dasar, sebenarnya sukar dikatakan karena kematangan tidak ditentukan oleh umur semata-mata. Namun pada umur 6 atau 7 tahun, biasanya anak telah matang untuk memasuki sekolah dasar. Anak perempuan biasanya lebih mudah di pahami dan diatur, karena responsif dan peka bahasa, sedangkan anak laki laki lebih suka eksplorasi, bereksperiment kegiatan outdoor serta harus lebih di atur dan di monitor (Ahsan,dkk.,2016)

Menurut (Yusuf, S 2014:4). pada masa keserasian bersekolah ini secara relatif anak-anak lebih mudah dididik daripada masa sebelum dan sesudahnya. Masa ini diperinci lagi menjadi dua fase yaitu:

1. Masa kelas-kelas rendah sekolah dasar, kira-kira 6-7 tahun sampai umur 9 atau 10 tahun. Beberapa sifat anak-anak pada masa ini antara lain seperti berikut:
 - a. Adanya hubungan positif yang tinggi antara keadaan jasmani dengan prestasi (apabila jasmaninya sehat banyak prestasi yang

- diperoleh).
- b. Sikap tunduk kepada peraturan-peraturan permainan yang tradisional.
 - c. Adanya kecenderungan memuji diri sendiri (menyebut nama sendiri).
 - d. Suka membanding-bandingkan dirinya dengan anak yang lain.
 - e. Apabila tidak dapat menyelesaikan masalah suatu soal, maka soal itu dianggap tidak penting.
 - f. Pada masa ini (terutama usia 6,0-8,0 tahun) anak menghendaki nilai (angka rapor) yang baik, tanpa mengingat apakah prestasinya memang pantas diberi nilai baik atau tidak.
2. Masa kelas-kelas tinggi sekolah dasar, kira-kira umur 9,0 atau 10,0 sampai umur 12,0 atau 13,0 tahun. Beberapa sifat khas anak-anak pada masa ini ialah:
- a. Adanya minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang konkret, hal ini menimbulkan adanya kecenderungan untuk membandingkan pekerjaan-pekerjaan yang praktis.
 - b. Amat realistik ingin mengetahui, ingin belajar.
 - c. Menjelang masa akhir ini telah ada minat kepada hal-hal dan mata pelajaran khusus, yang oleh para ahli yang mengikuti teori faktor ditafsirkan sebagai mulai menonjolnya faktor-faktor (bakat-bakat khusus).
 - d. Sampai kira-kira umur 11,0 tahun anak membutuhkan guru atau orang-orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan tugas dan memenuhi keinginannya. Selepas umur ini pada umumnya anak menghadapi tugas-tugasnya dengan bebas dan berusaha untuk menyelesaikannya.
 - e. Pada masa ini, anak memandang nilai (angka rapor) sebagai ukuran yang tepat (sebaik-baiknya) mengenai prestasi sekolah.
 - f. Anak-anak pada usia ini gemar membentuk kelompok sebaya biasanya untuk dapat bermain bersama-sama. Dalam permainan

itu biasanya anak tidak lagi terikat kepada peraturan permainan yang tradisional (yang sudah ada), mereka membuat peraturan sendiri.

3. Masa anak usia sekolah dasar dalam usia (sekitar 6-12 tahun) dan siswa kelas atas berusia 10-12 tahun merupakan tahap perkembangan selanjutnya. Anak usia sekolah dasar memiliki karakteristik yang berbeda dimana ia lebih senang bermain, senang bergerak, senang bekerja kelompok dan senang merasakan atau melakukan sesuatu secara langsung. Menurut Havighurst yang dikutip Desmita (2010: 35) menjelaskan tugas perkembangan anak usia sekolah dasar meliputi:
 - a. Menguasai keterampilan fisik yang diperlukan dalam permainan dan aktivitas fisik.
 - b. Membina hidup sehat.
 - c. Belajar bergaul dan bekerja dalam kelompok.
 - d. Belajar menjalankan peranan sosial sesuai dengan jenis kelamin Belajar membaca, menulis, dan berhitung agar mampu berpartisipasi dalam masyarakat.
 - e. Memperoleh sejumlah konsep yang diperlukan untuk berfikir efektif.
 - f. Mengembangkan kata hati dan moral.
 - g. Mencapai kemandirian pribadi.

Menurut Notoatmodjo (2010), usia adalah waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Semakin cukup umur seseorang akan menjadikan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Lestari Fitri Putri, Indriyani Diyan, & Suryaningsih, 2017). Usia mempengaruhi pengetahuan seseorang karena pola pikir yang terus mengalami perubahan sepanjang hidupnya. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang daya tangkap juga pola pikir seseorang dan akan menurun sejalan bertambahnya usia pula (Yoisangadji, 2016).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Evelyn Theresia, Marwani Ati, & Dharminto 2016) yang menyebutkan bahwa usia anak sebagian besar usia 11 tahun dengan interval 9-14 tahun.

G. Hubungan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Mematuhi Protokol Kesehatan

Menurut Norizan, 2002 (dalam Norhaziana,2005).Menyatakan, sesuatu media berbentuk simulasi adalah perisian yang memberi gambaran situasi sesuatu keadaan. Pengguna akan seolah-olah berada di tempat kejadian dan boleh bertindak balas terhadap keadaan tersebut. Pengaruh media video akan lebih cepat masuk ke dalam diri manusia dari pada media yang lainnya. Karena penayangannya berupa cahaya titik fokus, sehingga dapat mempengaruhi fikiran dan emosi dan psikologi anak didik sangat di perlukan. Karena dengan hal tersebut peserta didik akan lebih mudah memahami pelajarannya. Tentunya media video yang di sampaikan kepada anak didik harus bersangkutan dengan tujuan pembelajaran.

Menurut (Hamalik,2004) pemakaian media pengajaran dalam proses belajar mengajar dapat membangkitkan keinginan dan minat yang baru, membangkitkan motivasi, dan stimulasi kegiatan belajar dan bahkan membawa pengaruh pengaruh psikologis terhadap peserta didik. Penggunaan media pengajaran pada tahap orientasi pengajaran akan sangat membantu keefektifan proses pembelajaran dan penyampaian pesan dan isi pelajaran pada saat itu.

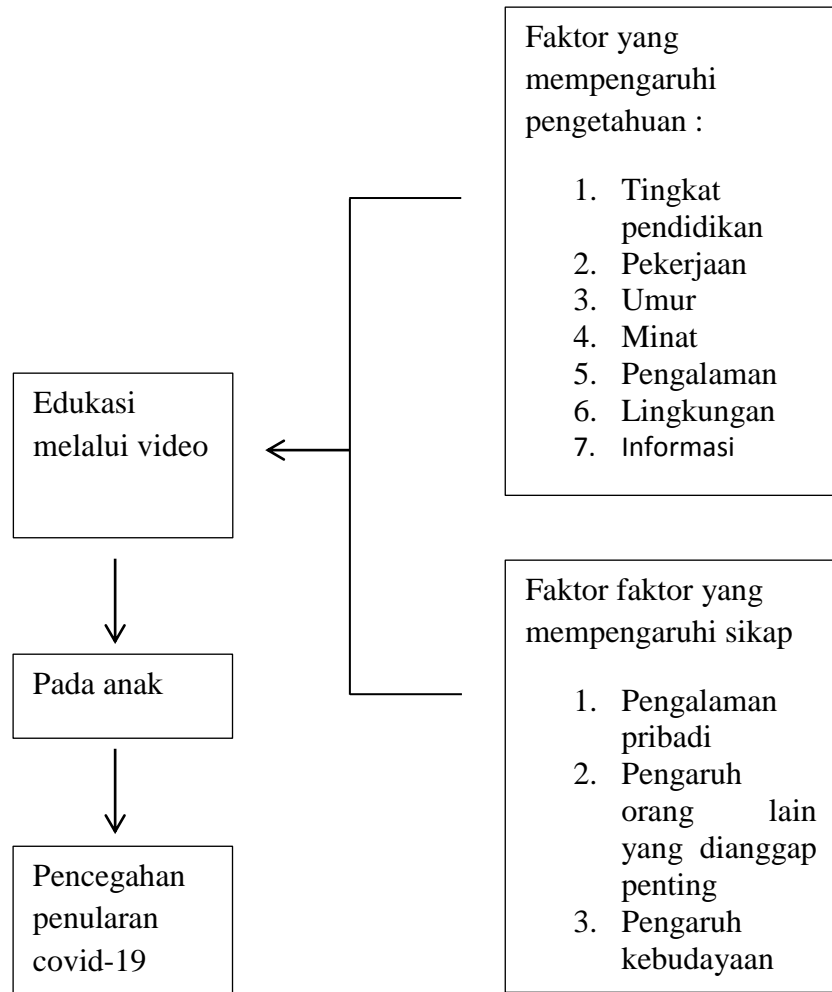
Penelitian yang dilakukan oleh Hasanuddin (2018) tentang “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media video Dengan Media Cerita Bergambar Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Anak Usia Prasekolah” menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan tingkat keterampilan menggosok gigi pada kedua kelompok tersebut (Hasanuddin, 2018).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Edyati (2015). Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan *personal hygiene* dengan media video, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pada

kategori cukup, yaitu sebanyak 31 responden (86,1%). Penelitian yang dilakukan oleh Kholishah (2017) juga menunjukkan hal yang sama, bahwa sebelum diberikan perlakuan pendidikan kesehatan dengan media video sebagian besar responden dalam kategori kurang sebanyak 46 anak (95,5%).

Menurut Syaifudin Azwar (2013) bahwa media massa memiliki kaitan yang erat dalam pembentukan pengetahuan dan sikap. Media massa membawa pesan-pesan yang berisi informasi yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan dan sikap (Puspitasari1 Indriana Widya, Wulandari Diah & Duhida Fitra, 2017). Dimana adanya peningkatan pengetahuan maka terjadi perubahan perilaku (Amalia, 2018).

C. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori.

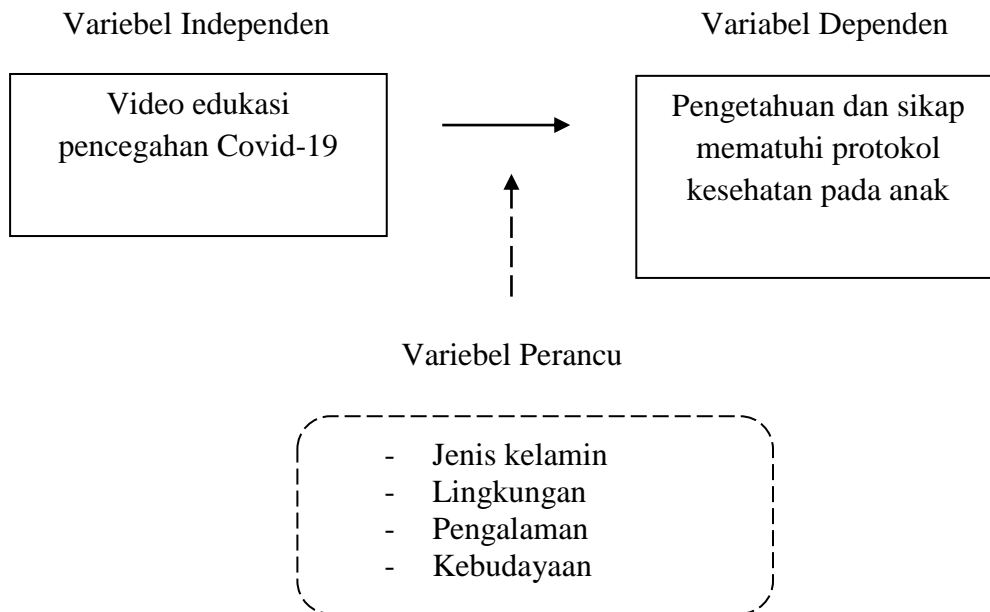
Sumber : Modifikasi Teori Lawrance Green (Dalam Notoadmojo,2010)

BAB III

KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

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



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: area yang diteliti



: diteliti



: variabel perancu (*confounding*)

B. Hipotesis

Ha :

1. Ada perbedaan rata rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol
2. Ada perbedaan rata rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi
3. Ada perbedaan rata rata nilai sikap sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol
4. Ada perbedaan rata rata nilai sikap sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi
5. Ada perbedaan rata rata nilai pengetahuan pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi
6. Ada perbedaan rata rata nilai sikap pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi
7. Ada Pengaruh video edukasi pencegahan Covid-19 terhadap pengetahuan mematuhi protokol kesehatan pada anak di SDN 75 Kota Bengkulu
8. Ada Pengaruh video edukasi pencegahan Covid-19 terhadap sikap mematuhi protokol kesehatan pada anak di SDN 75 Kota Bengkulu

C. Definisi Operasional

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

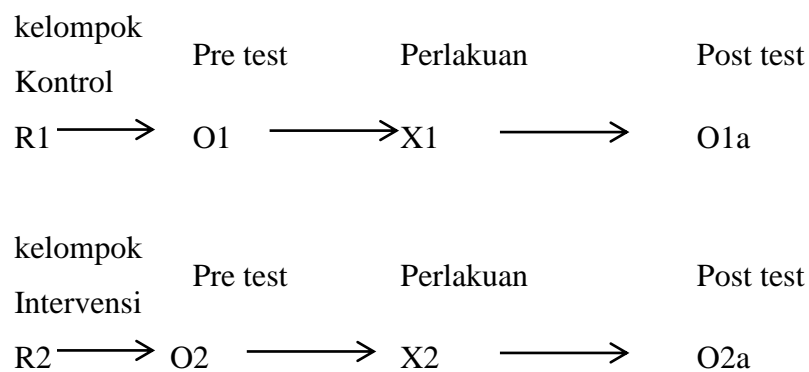
Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
Video edukasi pencegahan Covid-19	Merupakan video animasi yang berisikan tentang pengetahuan mengenai Covid-19 dan cara pencegahan Covid-19	Observasi	<i>Notivication on chat</i>	0 =di berikan video. 1= di berikan booklet	-
Variabel Dependen					
Pengetahuan	Hasil tahu siswa terhadap informasi yang diberikan mengenai Covid-19	Pertanyaan yang ada di kuesioner berjumlah 24 pertanyaan. Pertanyaan mengenai pengetahuan 14 pertanyaan pengukurannya dengan lembar <i>cheklist</i>	Pengisian Kuesioner	Skor nilai	Rasio

Sikap	Suatu reaksi atau respon siswa terhadap informasi mengenai Covid-19	Pertanyaan yang ada di kuesioner berjumlah 24 pertanyaan. Pertanyaan mengenai sikap 10 pertanyaan pengukuran nya dengan skala likert	Pengisian Kuesioner	Skor nilai	Rasio
-------	---	--	---------------------	------------	-------

BAB IV METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian *quasi experiment* dengan desain *pre test and post test with control group*, dimana pada penelitian ini sampel diobservasi terlebih dahulu sebelum diberi perlakuan kemudian setelah diberi perlakuan sampel tersebut diobservasi kembali (Jesica, 2019). Bentuk rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 4.1 Rancangan Penelitian

Keterangan:

- R1 : Kelompok Kontrol
- R2 : Kelompok Intervensi
- O1 dan O2 : Pengukuran pengetahuan dan sikap mematuhi protokol kesehatan sebelum diberikan edukasi
- O1a dan O2a : Pengukuran pengetahuan dan sikap mematuhi protokol kesehatan sesudah diberikan edukasi
- X1 : Intervensi berupa edukasi melalui pemberian video
- X2 : Intervensi berupa edukasi melalui pemberian booklet

B. Waktu Penelitian dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2021. Dilaksanakan di Wilayah SDN 75 Kelurahan Kandang Kota Bengkulu.

C. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah responden yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa/siswi kelas 5 SDN 75 Kota Bengkulu sebanyak 120 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmojo, 2010). Sampel dalam penelitian ini sebagian dari siswa/siswi kelas 5 SDN 75 Kota Bengkulu. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*.

Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus beda 2 mean seperti dibawah ini

Rumus penghitungan sampel :

$$n = \left\lceil \frac{Z_{\alpha} \times S}{E \times X_0} \right\rceil^2$$

Ket :

n : jumlah sampel

Z_{α} : nilai z pada tingkat kepercayaan 95% (1.96)

S : standar deviasi penelitian sebelumnya

E : ketepatan relatif yang di inginkan 5%

X_0 : rata-rata pada penelitian sebelumnya

Berdasarkan penelitian Mardhiah (2015) didapatkan ($X_0= 88,05$), standar deviasi ($S=9,375$)

$$\begin{aligned} n &= \left\lceil \frac{1.96 \times 9,375}{0.05 \times 88,05} \right\rceil^2 \\ &= \left\lceil \frac{18,375^2}{4,4025} \right\rceil \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 &= \lceil 4.1737^2 \rceil \\
 &= 17.41 \\
 &= 17
 \end{aligned}$$

Peneliti menghindari adanya drop out dengan menambahkan 15% dari perkiraan besar sampel sehingga besar sampel sejumlah 20 responden kelompok kontrol dan 20 responden kelompok intervensi.

3. Teknik pengambilan sampel

Adapun kriteria sampel yang digunakan sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden anak kelas 5 SD
- 2) Dapat membaca, menulis dan memahami informasi yang diberikan baik melalui verbal maupun nonverbal
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Responden dalam keadaan sehat
- 5) Responden mendapat persetujuan dari orang tua

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden mengundurkan diri di tengah-tengah proses penelitian

D. Pengumpulan Data

1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti mengenai karakteristik responden meliputi jenis kelamin. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dengan cara mengisi kuesioner yang berisikan data demografi sesuai dengan karakteristik responden yang ingin diketahui oleh peneliti.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari kepala sekolah SDN 75 Kota Bengkulu meliputi jumlah siswa/siswi kelas 5 SDN 75 Kota Bengkulu. Serta dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu untuk mengetahui jumlah kasus covid di Kota Bengkulu.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner berbentuk formulir atau *checklist* yang berisi beberapa pernyataan yang digunakan untuk menggali hal-hal yang dibutuhkan oleh peneliti dari responden. Kuisisioner penelitian yang di gunakan yaitu memodifikasi dari Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Analisis faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam merawat balita dengan ISPA dalam konteks pelayananan keperawatan komunitas di Desa Waru Jaya Kecamatan Parung Kabupaten Bogor Jawa Barat. Tahun 2003. Bahan penelitian menggunakan video animasi pencegahan covid-19 yang berisikan tentang pengetahuan mengenai Covid-19 dan cara pencegahan Covid-19 dan booklet yang berisikan tentang Covid-19

Sistem penilaian (skoring) pada kuesioner ini menggunakan skala Likert. Untuk pertanyaan positif, jika sangat setuju diberi skor 5, jika setuju diberi skor 4, jika ragu-ragu diberi skor 3, jika tidak setuju diberi skor 2, jika sangat tidak setuju diberi skor 1. Sedangkan untuk pertanyaan negatif, jika sangat tidak setuju diberi skor 5, jika tidak setuju diberi skor 4, jika ragu-ragu diberi skor 3, jika setuju diberi skor 2, jika sangat setuju diberi skor 1.

F. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini terdiri dari yaitu editing, *coding*, processing dan cleaning.

1. Tahap *editing*

Tahap *editing* dilakukan dengan mengecek data yang sudah terkumpul diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian dan kejelasan.

2. Tahap *Coding*

Tahap *coding* merupakan tahap pengkodean setiap data huruf menjadi angka.

3. Tahap *Processing*

Tahap *processing* yaitu memasukkan data dari kuesioner ke dalam komputer dengan menggunakan salah satu program komputer.

4. Tahap *Cleaning*

Tahap terakhir yaitu proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di *entry*, pengecekan ini untuk melihat apakah ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, koreksi kembali apakah data yang sudah di *entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan.

G. Analisis Data

Analisa data dengan univariat yang dilakukan pada setiap variabel hasil penelitian dan analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh (Notoadmojo, 2006). Data yang terkumpul dianalisa dan diinterpretasikan lebih lanjut guna menguji hipotesis dengan bantuan komputer.

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel karakteristik responden. Variabel usia dianalisis dengan tendensi sentral meliputi mean, standar deviasi, standar error serta nilai minimal dan maksimal pada 95% *confidence interval* (CI). Analisis menggunakan distribusi frekuensi dan presentase digunakan pada variabel jenis kelamin. Penyajian data dari masing-masing variabel menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

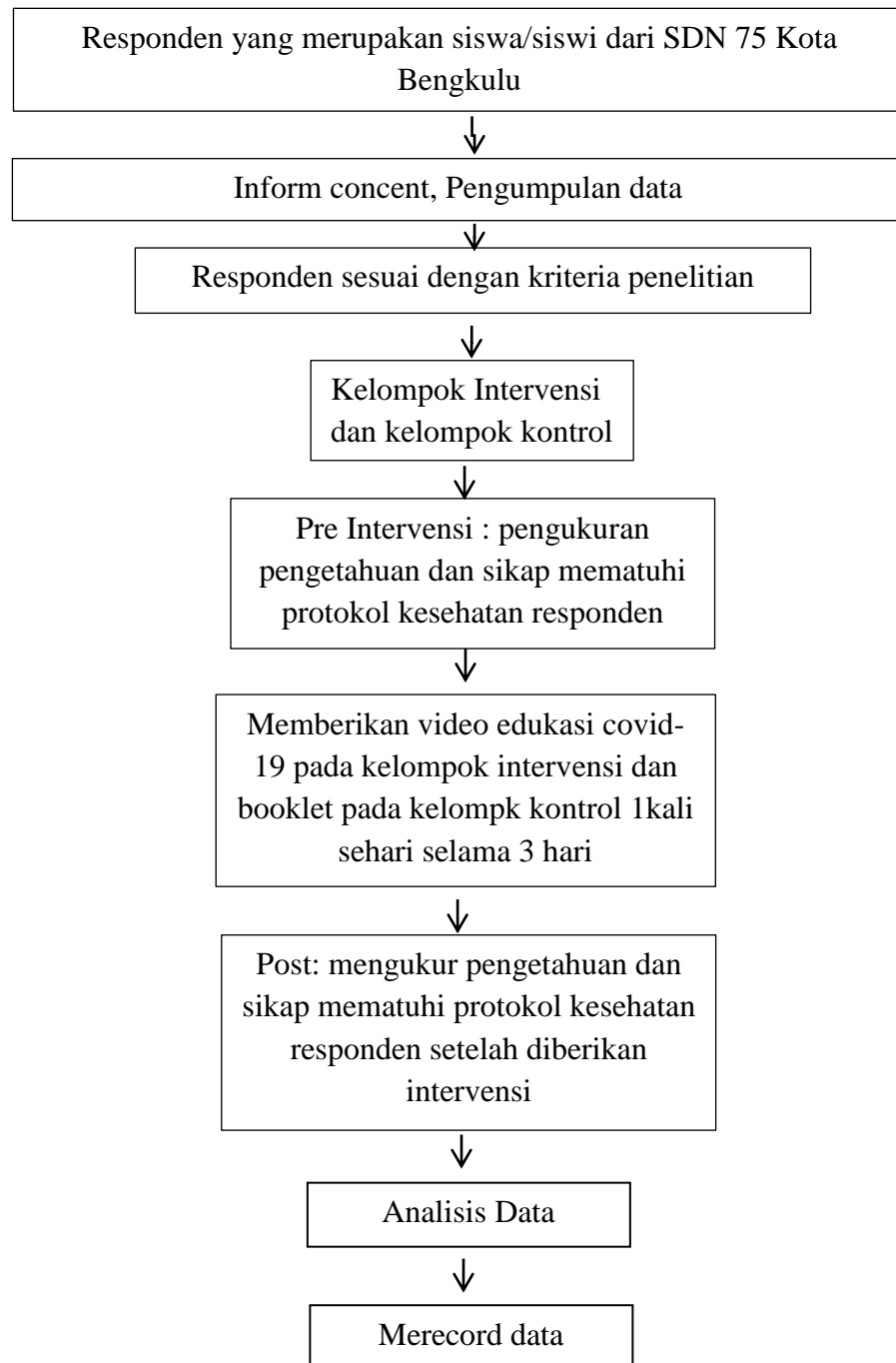
2. Analisis bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa data yang berbicara tentang hubungan antara dua variabel (Dahlan, 2010). Untuk uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* karena sampel yang di gunakan hanya berjumlah 40 sampel. Dikatakan data berdistribusi normal jika *p value* > 0,05. Hasil dari uji *Kolmogorov Smirnov* yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil data tidak berdistribusi normal. Sehingga untuk menguji perbedaan skor pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol dan intervensi dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann whitney*.

H. Prosedur dan Alur Penelitian

1. Prosedur pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - a. Memperoleh data siswa/siswi dari tempat penelitian
 - b. Melihat kriteria inklusi dan eksklusi siswa/siswi
 - c. Jika memenuhi kriteria inklusi maka yang bersangkutan akan menjadi calon responden
 - d. Memberikan informed consent kepada calon responden dan mengisi lembar informed consent
 - e. Menjelaskan jadwal kontrak kegiatan penelitian secara keseluruhan kepada responden
 - f. Melakukan pengisian lembar kuesioner tentang Pengetahuan dan Sikap mematuhi protokol kesehatan di awal pertemuan sebelum pemberian intervensi
 - g. Memberikan video tentang Pencegahan Covid-19 sebanyak 3 kali kepada responden kelompok intervensi
 - h. Memberikan booklet tentang Pencegahan Covid-19 sebanyak 3 kali kepada responden kelompok kontrol
 - i. Melakukan pengisian lembar kuesioner tentang Pengetahuan dan Sikap mematuhi protokol kesehatan di akhir pertemuan setelah pemberian intervensi video dan booklet.

2. Alur Penelitian



Bagan 4.1 Alur Penelitian

I. Etika Penelitian

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

1. *Self determinan*

Dalam penelitian ini responden diberikan kebebasan 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*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain, identitas responden dibuat dengan menggunakan kode, dan hasil pengukuran hanya peneliti yang mengetahui.

4. Keadilan (*justice*)

Dalam penelitian ini prinsip keadilan dilakukan dengan menghargai hak atau memberikan perlakuan secara adil dan sama kepada setiap responden, hak menjaga privasi responden, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap responden

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Segala bentuk penelitian yang dilakukan diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia. Dalam penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan keterampilan dan motivasi dalam menjaga kesehatan

6. *Malbeneficience*

Dalam penelitian ini responden dibebaskan dalam segala hal, tidak menimbulkan kekerasan pada responden, tidak mengeksploitasi responden serta dapat memberikan manfaat yang besar bagi responden

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN 75 Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu dari tanggal 05 April s.d 09 April 2021 yang bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Video Edukasi Pencegahan Covid-19 Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mematuhi Protokol Kesehatan Pada Anak di SDN 75 Kota Bengkulu.

Penelitian dilakukan dengan membawa surat pengantar penelitian dari Politeknik Kementrian Kesehatan Bengkulu dilakukan pengajuan surat permohonan izin penelitian ke KESBANGPOL Kota Bengkulu dengan nomor surat 070/75/B.Kesbangpol/2021 dan surat diteruskan ke Dinas Pendidikan Kota Bengkulu ke SDN 75 Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu.

Pertama yang dilakukan dalam penelitian ini adalah melakukan pendataan jumlah siswa yang akan ikut dalam seleksi sampel penelitian kemudian peneliti memilih sampel sesuai kriteria inklusi. Cara pengambilan sampel ialah dengan cara teknik *simple random sampling*, dari hasil pengambilan sampel tersebut didapatkan 40 siswa yang terdiri dari 20 sampel pada kelompok kontrol dan 20 pada kelompok intervensi. Selama penelitian berlangsung tidak ada responden yang mengundurkan diri atau dikeluarkan dalam penelitian.

Sebelum penelitian dimulai peneliti melakukan *inform consent*. Setelah dilakukan persetujuan responden diberikan kusioner awal tentang pengetahuan dan sikap. Kemudian responden diberikan media, untuk kelompok kontrol diberikan *booklet* dan kelompok intervensi diberikan media video.

B. Analisa Univariat

1. Gambaran karakteristik responden

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi karakteristik responden

Berdasarkan jenis kelamin pada siswa SDN 75 Kota Bengkulu 2021 (n=40)

No	Variabel	Kelompok		Total
		Kontrol	Intervensi	
Jenis kelamin				
1.	Laki laki	11 (55%)	10 (50%)	20 (100%)
2.	Perempuan	9 (45%)	10 (50%)	20 (100%)
Total		20 (100%)	20 (100%)	40

Tabel 5.1 menggambarkan pada kelompok kontrol jenis kelamin laki laki 11 orang (55%) lebih banyak dari jenis kelamin perempuan 9 orang (45%). Sedangkan pada kelompok intervensi jumlah jenis kelamin laki laki dan jenis kelamin perempuan sama yaitu 10 orang (50%).

2. Gambaran pengetahuan responden sebelum dan sesudah edukasi

Tabel 5.2

Rata rata pengetahuan responden tentang pencegahan Covid-19 sebelum dan sesudah dilakukan edukasi di SDN 75 di Kota Bengkulu 2021 (n=40)

Variabel rata rata pengetahuan responden	Mean	Min-Max	SD	SE	CI 95%
Sebelum edukasi kelompok kontrol	88,56	71,42-100,00	7,10	1,58917	85,2413;91,937
Sebelum edukasi kelompok intervensi	82,49	64,28-100,00	11,23	2,51115	77,2391;87,7509
Setelah edukasi kelompok kontrol	83,20	71,42-100,00	10,17	2,27530	78,4458;87,9702
Setelah edukasi kelompok intervensi	92,13	71,42-100,00	9,80	2,19288	87,5498;96,7292

Tabel 5.2 menggambarkan rata rata pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 sebelum edukasi pada kelompok kontrol sebesar 88,56 dengan SD 7,10 dan sesudah edukasi pada kelompok kontrol sebesar 83,20 dengan SD 10,17 sedangkan pada kelompok Intervensi sebelum edukasi sebesar 82,49 dengan SD 11,23 dan sesudah edukasi sebesar 92,13 dengan SD 9,80

3. Gambaran sikap responden sebelum dan sesudah edukasi

Tabel 5.3

Rata rata sikap responden tentang pencegahan Covid-19 sebelum dan sesudah dilakukan edukasi di SDN 75 di Kota Bengkulu 2021 (n=40)

Variabel rata rata pengetahuan responden	Mean	Min-Max	SD	SE	CI 95%
Sebelum edukasi kelompok kontrol	86,00	72,00-100,00	7,25	1,6222	82,6047;89,3953
Sebelum edukasi kelompok intervensi	83,20	40,00-100,00	15,51	3,4683	75,9407;90,4593
Setelah edukasi kelompok kontrol	83,00	72,00-96,00	7,15	1,5993	79,6525;86,3475
Setelah edukasi kelompok intervensi	82,15	64,00-94,00	9,77	2,1864	77,5738;86,7262

Tabel 5.3 menggambarkan rata rata sikap tentang pencegahan Covid-19 sebelum edukasi pada kelompok kontrol sebesar 86,00 dengan SD 7,25 dan sesudah edukasi pada kelompok kontrol 83,00 dengan SD 7,15 sedangkan pada kelompok Intervensi sebelum edukasi sebesar 83,20 dengan SD 15,51 dan sesudah edukasi sebesar 82,15 dengan SD 9,77

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Statistic	df	Sig.
nilai_pengetahuan_pre	Kontrol	,356	20	,000
	Intervensi	,188	20	,062
nilai_pengetahuan_post	Kontrol	,228	20	,008
	Intervensi	,279	20	,000
nilai_sikap_pre	Kontrol	,141	20	,200 [*]
	Intervensi	,171	20	,127
nilai_sikap_post	Kontrol	,113	20	,200 [*]
	Intervensi	,193	20	,049
nilai_selisih_pengetahuan	Kontrol	,282	20	,000
	Intervensi	,154	20	,200 [*]
nilai_selisih_sikap	Kontrol	,126	20	,200 [*]
	Intervensi	,210	20	,021

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap pada anak. Sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *kolmogorov smirnov*. Data sebelum dan sesudah dilakukan edukasi memiliki nilai $p = 0,000 < \alpha$ artinya data tidak berdistribusi normal, maka untuk mengetahui adanya perbedaan pengetahuan dan sikap pada anak dilakukan dengan uji *wilcoxon*.

1. Perbedaan rata-rata nilai pengetahuan pada kelompok kontrol dengan intervensi

Tabel 5.4

perbedaan nilai rata-rata pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 di SDN 75 Kota Bengkulu (n=40)

Variabel Pengetahuan Pencegahan Covid-19	Sebelum dengan Sesudah Diberikan Edukasi	
	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
P-Value dalam kelompok	0,005	0,10

SD, Standar Deviasi, Statistik signifikan (nilai $p \leq 0,05$) diperoleh melalui uji *wilcoxon*

Tabel 5.4 menggambarkan hasil uji statistik menggunakan uji *wilcoxon* menunjukkan nilai *p value* dalam kelompok intervensi, yaitu 0,005 ($p\text{ value} < \alpha = 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi namun pada kelompok kontrol didapatkan nilai *p value* sebesar 0,10 ($p\text{ value} > \alpha = 0,05$) yang artinya tidak ada perbedaan rata rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

2. Perbedaan rata rata nilai sikap pada kelompok kontrol dengan intervensi

Tabel 5.5
Perbedaan rerata sikap tentang pencegahan Covid-19 di SDN 75 Kota Bengkulu (n=40)

Variabel Sikap Pencegahan Covid-19	Sebelum dengan Sesudah Diberikan Intervensi	
	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
P-value dalam kelompok	0,007	0,096

SD, Standar Deviasi, Statistik signifikan (nilai $p \alpha \leq 0,05$) diperoleh melalui *wilcoxon*

Tabel 5.5 menggambarkan hasil uji statistik menggunakan uji *wilcoxon* menunjukkan nilai *p value* dalam kelompok intervensi, yaitu 0,007 ($p\text{ value} < \alpha = 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan rerata sikap sebelum dan sesudah edukasi namun pada kelompok kontrol didapatkan nilai *p value* sebesar 0,096 ($p\text{ value} > \alpha = 0,05$) yang artinya tidak ada perbedaan rata rata sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

3. Pengaruh video edukasi pencegahan Covid-19 terhadap pengetahuan dan sikap mematuhi protokol kesehatan pada anak

Tabel 5.6
Selisih perbedaan rerata pengetahuan dan sikap tentang pencegahan Covid-19 di SDN 75 Kota Bengkulu (n=40)

Variabel perbedaan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan Covid-19	p value
Pengetahuan kelompok kontrol	
Pengetahuan kelompok intervensi	0,000
Sikap kelompok kontrol sikap	
Sikap kelompok intervensi	0,799

SD, Standar Deviasi, Statistik signifikan (nilai $p \alpha \leq 0,05$) diperoleh melalui uji *mann whitney*

Tabel 5.6 menggambarkan selisih perbedaan rata rata pengetahuan dari hasil uji statistik menggunakan *mann whitney* didapatkan nilai *p value* 0,000 ($p\text{ value} < \alpha = 0,05$) sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh rata

rata pengetahuan terhadap media video tentang edukasi pencegahan covid-19 pada siswa SD Negeri 75 kelurahan kandang Kota Bengkulu. Namun selisih perbedaan rerata sikap dari hasil uji statistik menggunakan *mann whitney* didapatkan nilai *p value* 0,799 (*p value* > $\alpha = 0,05$) sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada pengaruh rerata sikap terhadap media video tentang edukasi pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri 75 Kelurahan kandang Kota Bengkulu.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang hasil-hasil penelitian yang telah didapatkan meliputi karakteristik jenis kelamin responden, pengetahuan dan sikap serta pengaruh media video pada siswa-siswi SDN 75 Kota Bengkulu. Selain itu, akan diuraikan tentang keterbatasan penelitian yang telah dilakukan serta implikasi hasil penelitian untuk pelayanan dan penelitian.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Jenis Kelamin responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk jenis kelamin pada kelompok intervensi jumlah perempuan sebanyak 10 orang (50%) dan laki laki sebanyak 10 orang (50%) pada kelompok kontrol jumlah perempuan sebanyak 9 orang (45%) dan laki laki sebanyak 11 orang (55%). Proporsi ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Soedibyo dan Gunawan (2009), menunjukkan bahwa proporsi anak laki laki dan anak perempuan yang hampir seimbang yaitu 53,4% dan 46,6% anak. Anak perempuan biasanya lebih mudah di pahami dan diatur, karena responsif dan peka bahasa, sedangkan anak laki laki lebih suka eksplorasi, bereksperiment kegiatan outdoor serta harus lebih di atur dan di monitor (Ahsan,dkk., 2016)

2. Gambaran dan Perbedaan Nilai Rata Rata Pengetahuan Tentang Pencegahan Covid-19 pada Kelompok Kontrol

Hasil analisis menunjukkan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 sebelum diberikan media pada kelompok kontrol sebesar 88,56 dengan SD 7,10 dan setelah di berikan media pada kelompok kontrol sebesar 83,20 dengan SD 10,17 dengan P value pada kelompok intervensi sebesar 0,10 ($p \leq \alpha = 0,05$) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan Tentang Pencegahan Covid-19 sebelum dan setelah diberikan media booklet. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marian Agustin, (2014) yaitu tidak

terdapat perbedaan rata rata antara kelompok booklet dengan audiovisual dengan ($p\text{-value}= 0,273$).

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi penerimaan informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kesadaran untuk mencari tahu mengenai informasi semakin besar, meskipun hal tersebut tidak mutlak. Stimulasi transfer informasi yang dikemas dalam permainan dapat membantu anak lebih mudah untuk menangkap pengetahuan yang didapatkannya (Nawangrana & Handadari, 2017).

3. Gambaran dan Perbedaan Nilai Rata Rata Pengetahuan Tentang Pencegahan Covid-19 pada Kelompok Intervensi

Hasil analisis menunjukkan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 sebelum diberikan media pada kelompok Intervensi sebelum di berikan media sebesar 82,49 dengan SD 11,23 dan setelah di berikan media sebesar 92,13 dengan SD 9,80 dengan P value pada kelompok intervensi sebesar 0,005 ($p\leq\alpha=0,05$) menyatakan bahwa ada perbedaan Pengetahuan Tentang Pencegahan Covid-19 sebelum dan setelah diberikan media video. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti Zulaekah, (2012) yaitu secara statistik ada perbedaan bermakna pengetahuan gizi anak SD yang anemia sebelum dan sesudah intervensi ($p=0,001$).

Pengetahuan sangat penting dalam melanjutkan aspek sikap dan prilaku karena jika seseorang tidak tahu maka tidak akan ada tindakan nyata yang di lakukan. Pengetahuan masyarakat dalam mencegah transmisi penyakit akan menekan penularan Covid-19 lebih lanjut (Law, Leung, & Xu, 2020)

4. Gambaran dan Perbedaan Rata Rata Sikap Tentang Pencegahan Covid-19 pada Kelompok kontrol

Hasil analisis menunjukkan sikap tentang pencegahan Covid-19 sebelum diberikan media pada kelompok kontrol sebesar 86,00 dengan SD 7,25 dan sesudah di berikan intervensi pada kelompok kontrol 83,00 dengan SD 7,15 dengan P value pada kelompok kontrol sebesar 0,096 ($p\leq\alpha=0,05$) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan Sikap Tentang Pencegahan Covid-

19 sebelum dan setelah diberikan media booklet. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Arie Nugroho,(2018) yaitu intervensi yang di berikan menggunakan media gizi komik tidak memberikan pengaruh terhadap perubahan berat badan anak obesitas di tunjukan dengan nilai p yaitu 0,4921 untuk kelompok perlakuan dan 0,725 untuk kelompok kontrol.

5. Gambaran dan Perbedaan Rata rata Sikap Tentang Pencegahan Covid-19 pada Kelompok intervensi

Hasil analisis menunjukan sikap tentang pencegahan Covid-19 sebelum diberikan media pada kelompok Intervensi sebelum di lakukan intervensi sebesar 83,20 dengan SD 15,51 dan sesudah di lakukan intervensi sebesar 82,15 dengan SD 9,77 dengan P value pada kelompok intervensi sebesar 0,007 ($p \leq \alpha = 0,05$) menyatakan bahwa ada perbedaan Sikap Tentang Pencegahan Covid-19 sebelum dan setelah diberikan media video.

Sikap merupakan suatu bentuk kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2010). Sikap pada setiap individu dapat berbeda, jika suka atau setuju terhadap suatu objek maka akan mendekat, mencari tahu, dan bergabung, sebaliknya jika tidak suka atau tidak setuju maka akan menghindar atau menjauhi (Hasanah, 2017).

Sikap tidak dapat dilihat langsung tapi hanya dapat ditaksirkan terlebih dahulu dari beberapa perilaku. Adanya sikap yang positif atau mendukung dapat dikarenakan oleh pengetahuan serta pengalaman. Peningkatan pengetahuan mempunyai hubungan positif dengan perubahan perilaku, yang nantinya akan diimplementasikan terhadap perilaku. Dimana adanya peningkatan pengetahuan maka terjadi perubahan perilaku dan dari perubahan perilaku dapat menyebabkan perubahan sikap (Amalia, 2018).

Hasil penelitian Dwi Wulandari (2010), Penggunaan model *snowball throwing* dapat meningkatkan sikap social siswa dalam pembelajaran IPS siswa kelas V SD Negeri 03 Wonorejo Kecamatan Jatiyoso Kabupaten Karanganyar tahun ajaran 2009/2010

6. Pengaruh Edukasi Pencegahan Covid-19 terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mematuhi Protokol Kesehatan Pada Anak

a. Selisih Perbedaan Pengetahuan Tentang Pencegahan Covid-19 menggambarkan bahwa selisih perbedaan rerata pengetahuan pada kelompok kontrol sebesar -5,3595 dengan SD 8,63 sedangkan pada kelompok intervensi terlihat kenaikan signifikan nilai rerata pengetahuan dengan kenaikan rerata sebesar 9,64 dengan SD 11,65 hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney* didapatkan nilai p value 0,000 sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh rerata pengetahuan terhadap media video tentang edukasi pencegahan covid-19 pada siswa SD Negeri 75 kelurahan kandang Kota Bengkulu. Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dari faktor internal adalah pendidikan dan faktor eksternal adalah dari kurangnya informasi dan kurangnya dukungan dari petugas kesehatan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Edyati (2015). Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan *personal hygiene* dengan media video, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup, yaitu sebanyak 31 responden (86,1%). Penelitian yang dilakukan oleh Kholishah (2017) juga menunjukkan hal yang sama, bahwa sebelum diberikan perlakuan pendidikan kesehatan dengan media video sebagian besar responden dalam kategori kurang sebanyak 46 anak (95,5%).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Salah satu upaya yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, merubah kesadaran, dan perilaku, sehingga orang atau masyarakat ikut berpartisipasi dalam meningkatkan derajat kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden mengalami peningkatan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video. Peneliti berpendapat, media video dalam memberikan pendidikan kesehatan yang tepat dan menarik dalam menyampaikan informasi mempengaruhi hasil dari pendidikan kesehatan. Media video menampilkan gambar yang bergerak, tulisan, dan terdapat suara yang menjelaskan mengenai gambar yang ditampilkan, sehingga dapat menarik perhatian dari sasaran pendidikan kesehatan

Media video menampilkan materi-materi secara ringkas, jelas, dan mudah dipahami, hal ini dapat mempermudah pemahaman dan memperkuat ingatan responden. Dengan menggunakan media video pembelajaran menjadi lebih variatif, menarik, dan menyenangkan. Waktu pelaksanaan pemutaran video juga tidak memakan waktu yang lama, semua pesan dapat disampaikan serta dapat diterima oleh responden. Hal ini dibuktikan saat proses pendidikan kesehatan berlangsung, responden antusias dan memperhatikan video yang ditayangkan oleh peneliti.

Teori yang dikemukakan oleh Mubarak (2007), bahwa media video dalam proses pembelajaran dapat meningkatkan motivasi dan hasil belajar siswa, karena memiliki kemampuan untuk memaparkan sesuatu yang rumit atau kompleks melalui stimulus audio visual yang akhirnya membuahkan hasil lebih baik. Pembelajaran dengan memanfaatkan media video dapat menciptakan pembelajaran menjadi efektif, menyenangkan, dan tidak membosankan sehingga mempercepat proses penyampaian materi kepada siswa. Kelebihan media video, yaitu memudahkan pengajar dalam menyajikan informasi, memiliki daya tarik, dan bersifat interaktif. Media video juga dapat digunakan secara berulang-ulang.

Pendidikan kesehatan dengan media video ditayangkan dan ditangkap dengan melibatkan berbagai alat indera, seperti penglihatan dan pendengaran. Semakin banyak indera yang digunakan, maka

masuknya informasi akan semakin mudah. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Listyarini (2017), bahwa kurang lebih 75%-87% seseorang meningkatkan pengetahuannya dengan melihat atau diperoleh dari pancaindera. Teori yang dikemukakan oleh Maulana (2014) juga mengatakan hal yang sama, bahwa pancaindera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (sekitar 75%-87%), sedangkan 13%-25% pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui pancaindera yang lain.

b. Selisih Perbedaan Sikap Tentang Pencegahan Covid-19 6 menggambarkan bahwa selisih perbedaan rerata sikap pada kelompok kontrol sebesar -3,00 dengan SD 7,52 sedangkan pada kelompok intervensi terlihat rerata sebesar -1,05 dengan SD 13,3 hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney* didapatkan nilai p value 0,799 sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada pengaruh rerata sikap terhadap media video tentang edukasi pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri 75 Kelurahan kandang Kota Bengkulu.

Menurut Syaifudin Azwar (2013) bahwa media massa memiliki kaitan yang erat dalam pembentukan pengetahuan dan sikap. Media massa membawa pesan-pesan yang berisi informasi yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan dan sikap (Puspitasari1 Indriana Widya, Wulandari Diah & Duhida Fitra, 2017).

Penggunaan media dalam pendidikan kesehatan memiliki tujuan untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah dan mengingatkan informasi yang disampaikan supaya menimbulkan perubahan pengetahuan dan sikap. Media, seperti video atau booklet, efektif untuk pendidikan kesehatan bagi anak.

Namun dalam penelitian ini tidak ada perbedaan sikap setelah diberikan media video karena sikap tidak dapat dilihat langsung tapi hanya dapat ditaksirkan terlebih dahulu dari beberapa perilaku. Adanya

sikap yang positif atau mendukung dapat dikarenakan oleh pengetahuan serta pengalaman. Peningkatan pengetahuan mempunyai hubungan positif dengan perubahan perilaku, yang nantinya akan diimplementasikan terhadap perilaku. Dimana adanya peningkatan pengetahuan maka terjadi perubahan perilaku (Amalia, 2018).

Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang “Pengaruh Video Edukasi Pencegahan Covid-19 Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mematuhi Protokol Kesehatan Pada Anak di SDN 75 Kota Bengkulu.” masih memiliki kelemahan diantaranya :

1. Intervensi pada penelitian ini hanya pada sampel siswa SD, sehingga tidak diketahui apakah penelitian ini dapat digunakan pada jenjang SMP dan SMA.
2. Penelitian di lakukan secara *online* sehingga memiliki kemungkinan terjadi gangguan sinyal internet dalam memberikan materi melalui *whatsapp*

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Usia responden rata rata sama yaitu 11 tahun. Untuk jenis kelamin pada kelompok intervensi jumlah perempuan sebanyak 10 orang dan laki laki sebanyak 10 orang, pada kelompok kontrol jumlah perempuan sebanyak 9 orang dan laki laki sebanyak 11 orang.
2. Nilai rata-rata pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 sebelum diberikan media pada kelompok kontrol sebesar 88,56 setelah di berikan media pada kelompok kontrol sebesar 83,20 sedangkan pada kelompok Intervensi sebelum di berikan media sebesar 82,49 dan setelah di berikan media sebesar 92,13
3. Nilai rata-rata sikap tentang pencegahan Covid-19 sebelum diberikan media pada kelompok kontrol sebesar 86,00 dan sesudah di berikan intervensi pada kelompok kontrol 83,00 sedangkan pada kelompok Intervensi sebelum di lakukan intervensi sebesar 83,20 dan sesudah di lakukan intervensi sebesar 82,15
4. Untuk pengetahuan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon* didapatkan nilai p value 0,000 sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh rerata pengetahuan terhadap media video tentang edukasi pencegahan covid-19 pada siswa SD Negeri 75 kelurahan kandang Kota Bengkulu. Sedangkan untuk sikap hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon* didapatkan nilai p value 0,799 sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada pengaruh rerata sikap terhadap media video tentang edukasi pencegahan Covid-19 pada siswa SD Negeri 75 Kelurahan kandang Kota Bengkulu.

B. Saran

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

1. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Agar meningkatkan jejaring kerja sama dengan institusi pendidikan sekolah untuk menunjang kegiatan tri dharma perguruan tinggi terutama dalam bidang pendidikan dan penelitian kesehatan/keperawatan
- b. Melakukan kegiatan promosi kesehatan ke sekolah-sekolah guna meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan Covid-19.

2. Bagi Pihak Sekolah

- a. Sekolah diharapkan menggunakan media sosial sebagai salah satu metode edukasi seperti whatsapp untuk memberikan informasi mengenai pencegahan Covid-19.

3. Bagi Siswa dan Siawi

- a. Siswa dan Siswi diharapkan menggunakan media sosial secara benar dan efektif untuk mencari informasi kesehatan
- b. Mengembangkan grup belajar di media sosial untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai pencegahan Covid-19

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan metode edukasi berbasis online lainnya terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap anak mengenai pencegahan Covid-19

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan,dkk. (2016) *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*,
Jakarta: Trans Info Media
- Amalia, 2018. *Pengaruh Pendidikan Melalui Media Interaktif Terhadap Pengetahuan dan Sikap Hidup Sehat Pada Siswa Tsanawiyah Negeri II Kota Bandung. Jurnal Ilmu Kesehatan. 7(2). Pp.84-90.*
- Andi Prastowo. (2012) . *Panduan Kreatif Membuat Bahan Ajar Inovatif.*
Yogyakarta: Diva Press.
- Arie Nugroho, (2018) . *Pengaruh Media Pendidikan Gizi (komik) terhadap Penigkatan Pengetahuan dan Perubahan Berat Badan pada Anak Sekolah Dasar dengan Obesitas. Jurnal Kesehatan 9 (1), 57-63*
- Azhar Arsyad, (2011: 3). *Media Pembelajaran.* Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Azhar Arsyad, (2011: 4). *Media Pembelajaran.* Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Azhar Arsyad, (2011: 49). *Media Pembelajaran.* Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Azwar, Saifuddin. (2011) . *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya.*
Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Cheppy Riyana. 2007. *Pedoman Pengembangan Media Video.* Jakarta : P3AI UPI
- Dahlan. (2010). *Metodelogi Penelitian* Jakarta : Rineka Cipta
- Desmita. (2010) . *Psikologi Perkembangan Peserta Didik.* Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Du L, He Y, Zhou Y, Liu S, Zheng B.J, Jiang S. *The spike protein of SARS-COV a target for vaccin and thareupetic development Nature Reviews Microbiology, 7:2009p 226-36*

- Dwi Wulandari., 2010. *Child Abuse And Neglect.* , Pp.10–11.
- Edyati, (2015) Pengaruh Penyuluhan Kesehatan melalui Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anak tentang Personal Hygiene di SDN 8 Gowa, *Jurnal JF FKIK UINAM*, 2: 61-67
- Erlich.2020. *COVID-19 (Novel Coronavirus)*. (n.d.). Retrieved May 11, 2020, from <https://www.dynamed.com/condition/covid-19-novel-coronavirus/>
- Evelyn, T., Mawarni, A. & Dharminto, 2016. *Pada Keterpaparan Program Yayasan Setara Dengan Media Video (Studi Kasus Di 2 SD Di Kota Semarang)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 4(4), Pp.255–256.
- Hamalik, Oemar. 2004. *Pendidikan Guru : Berdasarkan Pendekatan Kompetensi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Hasanah, 2017 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Media Video Terhadap dan Sikap Personal Hygiene siswa SDN 1 Kepek Pengasih Kulon Progo , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ' Aisyah Yogyakarta
- Hasanuudin. (2018) . Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video
(<https://www.suara.com/health/2020/03/25/144000/pandemi-virus-corona-ketahui-makna-dan-tujuan-istilah-covid-19>).
- Jesica. (2019). Metodologi Penelitian. FIP IKIP Padang. Kemkes,2020. *Gugus Tugas Percepatan Penanganan Penanganan COVID-19*. (n.d). Retrieved April 28, 2020, from <http://www.covid19.go.id/>
- Kholisah (2017). Pengaruh Media Video terhadap Pengetahuan , Sikap Dan Keterampilan Terhadap Pendidikan Kesehatan Pada Anak. *Journal An-Nafs: Kajian Dan Penelitian*, 1(1), Pp.51–68.
- Law, S., Leung, A. W, & Xu, C , (2020) Severe acute respiratory syndrome (SARS) And Corona Virus Dases-2019 (COVID-19) From causes to preventions in Hong Kong International Jural of infection Diseases, 94, 156-163
- Lestari fitri putri, Indriyani Dyan & Suryaningsih, 2017. *Kontruksi Perempuan Dalam Media Baru Analisis Semiotik Meme Ibu-Ibu Naik Motor Dimedia Sosial*. *Jurnal Palestren*, 10(2), Pp.225-248
- Listyarini. (2017) Strategi Pembelajaran : Berorientasi Standar Proses Pendidikan,

Jakarta : Kevcana Prenadamedia Grub

Mardhiah. (2015). Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Keluarga dengan Hipertensi

Maria Agustin, (2014) . Efektifitas Pendidikan Kesehatan Media Booklet dibandingkan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan Orang tua tentang Karies Gigi pada Anak Usia 5-9 ahun di Desa Makamhaji.
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Maulana, (2014). *Pendidikan Kesehatan Jakarta* : EGC

Maulana, H (2019). *Promosi Kesehatan Jakarta* : EGC

Mubarak. (2007). Promosi dan Pendidikan kesehatan. Jogjakarta : Graha ilmu.

Mubarak. W. I (2011). Promosi kesehatan. Jogjakarta : Graha ilmu.

Nawangrana & Handadari., 2017. *Pendidikan Kesehatan Di Indonesia: Tabu Atau Bermanfaat?*

Notoatmodjo.S. (2010) . *Ilmu Perilaku Kesehatan Jakarta* : Rineka Cipta

Notoatmodjo.S. (2007) .*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Jakarta* : Rineka Cipta

Notoatmodjo.S. (2012). Metode Penelitian Kesehatan Edisi Revisi Jakarta : PT Rhineka Cipta.

Notoatmodjo.S. (2012) . *Pendidikan dan Perilaku Kesehata. Jakarta* : Rineka Cipta.

Nursalam. (2014). Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.

Prastowo, A. (2012). Media Pembelajaran. Bandung : Penerbit CV. Sinar Baru Bandung .

- Puspitasari, dkk, Pengaruh Penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah dan penggunaan leaflet terhadap Pengetahuan dan Prilaku hidup bersih dan sehat pada siswa sd, *Jurnal sain med* vol, 7 no 2,1-5
- Rachman, A (2008). *Sumber Ilmu Pengetahuan*. Jakarta : Rineke Cipta .
- Ronal Andreson H. 2015. *Pemilihan dan Pengembangan Media Untuk Pembelajaran*. Jakarta: Rajawali .
- Sahin AR. 2019 Novel Virus corona (COVID-19) Outbreak: A Review of the Current Literature. *Eurasian J Med Investig*. 2020;4(1):1–7.
- Singhal,T. (2020) . A Review of Coronavirus Diases-2019 (COVID-19). *The indian Journal of Pediatrics*, 87(4):281-286
- Siti Zulaekah, (2012) . Pendidikan Gizi dengan Media Booket terhadap Pengetahuan Gizi, *KEMAS : Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7 (2), 127-133
- Soedibyo & Gunawan, (2009) *Promosi Kesehatan Jakarta* : EGC
- Suhila,,Herawati,,Sumiati, & Yeti Resnayati, (2012). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*, Jakarta, Penerbit EGC.
- Syaifudin, A, (2013) Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Pemutaran Video tentang phbs terhadap Pengetahuan dan Sikap, *Jurnal Keperawatan* vol 7 .
- Syamsu Yusuf. (2004) . *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Wan Y, Shang J, Graham R, Baris RS, Li F, Receptor recognitionby novel coronavirus from Wuhan: An analysis based on decade-long structural studies of SARS. *J. Virol American Society for Microbiology* : 2020.p 1-24.

Wang Z, Qiang W, Ke H. A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention Hubei Science and Technologi Press China; 2020

WHO. Advice on the use makes in the community, during home care and n health care setting in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. [serial on The internet]. cited Feb 2nd 2020. Available on; <http://www.who.int/ith/2020-24-01-outbreak-of-Pneumonia-caused-by-new-coronavirus/en/>.(Jan 29th 2020).

WHO. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019nCoV) [Serial on the internet] . Cited Feb 3rd 2020. Available on: [http://www.who.int/publications-detail/globalsurveillance-for-human-infection-with-novelcoronavirus-\(2019-ncov\)](http://www.who.int/publications-detail/globalsurveillance-for-human-infection-with-novelcoronavirus-(2019-ncov))(Jan 3 th 2020)

WHO. Home care for patients with suspected novel coronavirus(nCoV) infection presenting with mild symptoms and managementof contacts. [serial on the Internet]. cited Feb 3th 2020. Available on: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).(Jan 20th 2020)

WHO. Infection prevention and control during health care whenovel coronavirus (nCoV) infection is suspected, interim guidance.[serial on The Internet]. cited Feb 2nd 2020. Available on: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125). (Jan 25th 2020)

WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-1. Januari 21, 2020.

WHO. 2020. *Pertanyaan jawaban terkait COVID-19 untuk publik*. (n.d.). Retrieved April 28, 2020, from <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>

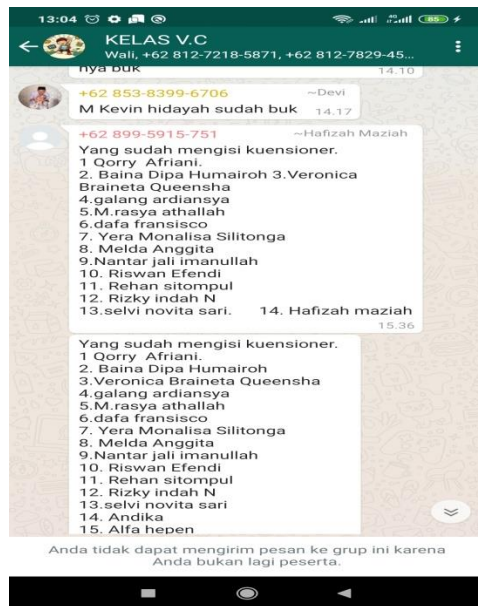
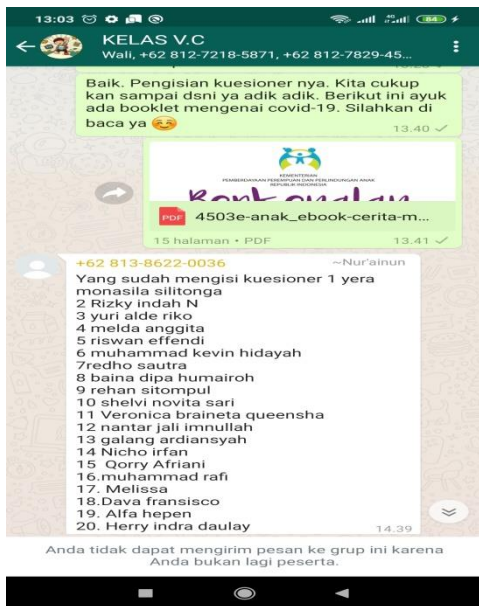
Yoisangadji, 2016. *Pengaruh Penggunaan Media Terhadap Partisipasi Siswa Sman 1. Skripsi*.

Yusuf, S .(2014). Masa Anak Usia Sekolah. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Zain, Aswan (2012) Strategi Belajar Mengajar, Jakarta, Rinka Cipta

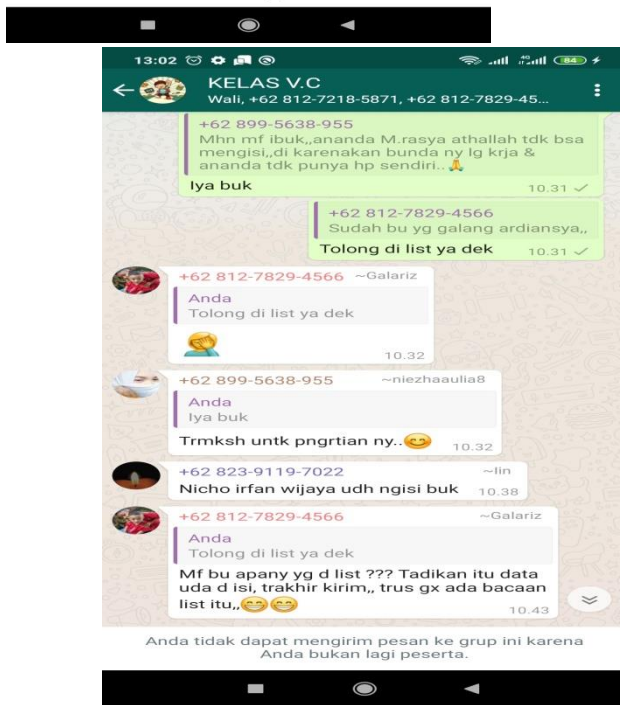
Zimmermann,P, dan Curtis, N, (2020). Coronavirus Infection in Children Including COVID- 19. The Pediatric Infectious Diseases Journal.39(5):355-368

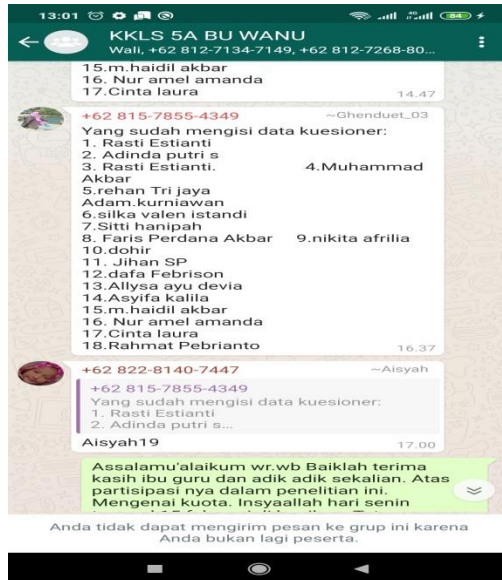
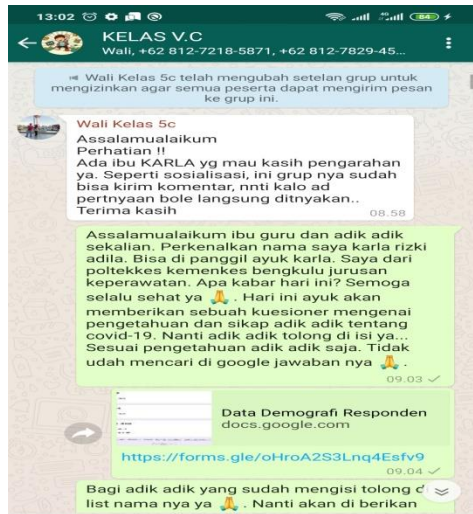
LAMPIRAN





Anda tidak dapat mengirim pesan ke grup ini karena Anda bukan lagi peserta.



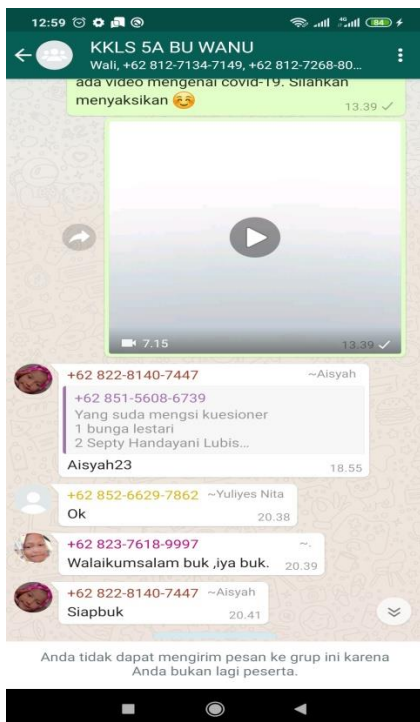




Anda tidak dapat mengirim pesan ke grup ini karena Anda bukan lagi peserta.



Anda tidak dapat mengirim pesan ke grup ini karena Anda bukan lagi peserta.





Anda tidak dapat mengirim pesan ke grup ini karena Anda bukan lagi peserta.



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/503/03/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Karla Rizki Adila
Principal In Inverstigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Pengaruh Video Edukasi Pencegahan Covid-19 Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mematuhi
Protokol Kesehatan Pada Anak Di SDN 75 Kelurahan Kandang
Kota Bengkulu Tahun 2021

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 Concent, 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. Detusa Sumbolon, SKM, MKM



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN
AKREDITASI A
SEKOLAH DASAR NEGERI 75
email : sd.negeri75bengkulu@yahoo.com

Jalan RE Martadinata kelurahan Kandang Kecamatan Kampung Mejavu Kota Bengkulu

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NO : 420/096/SDN 75/2021

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,
Nama : Kusmabuti. M.Pd
NIP : 19700805 199206 2001
Jabatan : Kepala Sekolah
Tempat Tugas : SDN 75 Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa,
Nama : Karla Rizki Adila
NIM : P05120317021
Instansi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Prodi : D4 Keperawatan Program Sarjana Terapan

Telah selesai melakukan penelitian pada bulan April tahun 2021 dengan sebenar benarnya di SDN 75 Kota Bengkulu dengan judul "*Pengaruh video edukasi pencegahan Covid-19 terhadap pengetahuan dan sikap pada anak di SDN 75 Kelurahan Kandang Kota Bengkulu*" Demikian surat ini di buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 3 Juni 2021
Mengetahui,
Kepala SDN 75 Kota Bengkulu



Kusmabuti, M. P
19700805 199206 2001



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
SAI GLOBAL
QE C30130

13 Januari 2021

Nomor : : DM. 01.04/.....⁹⁰...../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 : Karla Rizki Adila
NIM : P05120317021
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 08992541216
Tempat Penelitian : Sdn 75 Kelurahan Kandang Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 4 Bulan
Judul : Pengaruh Video Edukasi Pencegahan Covid-19 Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mematuhi Protokol Kesehatan Pada anak di Sdn 75 Kelurahan Kandang Kota Bengkulu

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:

1. Dinas Pendidikan Kota Bengkulu 2. Kepala Sekolah SDN 75 Kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN

Jl. Mahoni Nomor 57 Kota Bengkulu 38227, Telp (0736) 21429, Fax. (0736) 345444
Website: disdik.bengkulukota.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 070/ 220 /I. D.DIK/2021

Dasar : Surat surat Rekomendasi Penelitian dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu, Nomor : 070/75/B.Kesbangpol/2021, Tanggal, 18 Januari 2021, Prihal : Izin Penelitian.

Mengingat untuk kepentingan penyusunan Skripsi dan Pengembangan Pendidikan dalam wilayah Kota Bengkulu, maka dengan ini dapat memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Karla Rizki Adila
NPM : P05120317021
Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Judul Penelitian : **"Pengaruh Video Edukasi Pencegahan Covid-19 Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mematuhi Protokol Kesehatan Pada Anak di SDN 75 Kelurahan Kandang Kota Bengkulu."**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. a. Tempat Penelitian : SD Negeri 75 di Kota Bengkulu
b. Waktu Penelitian : 18 Januari 2021 s.d 18 April 2021
2. Izin tersebut khusus dan terbatas untuk kepentingan Penyusunan Skripsi dan tidak diperbolehkan/dipublikasikan sebelum mendapat izin tertulis dari Kepala Dinas Pendidikan Kota Bengkulu.
3. Menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada Kepala Dinas Pendidikan Kota Bengkulu dan unit kerja tempat penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat izin mencari data ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 25 Januari 2021

a.n. Kepala Dinas Pendidikan
Kota Bengkulu
Kasubag Urnum dan Kepegawaian,



Nopian Susanto, S.Kom
Penata, III/c
NIP 198206022010011008

Tembusan Yth :

1. Walikota Bengkulu (sebagai laporan)
2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Bengkulu
3. Kepala Dinas Pendidikan Kota Bengkulu
4. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
5. SDN 75 Kota Bengkulu



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
SAI GLOBAL
QE C30130

14 Januari 2021

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

Yang Terhormat,
Kepala Sekolah Sdn 75 Kelurahan Kandang 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 : Karla Rizki Adila
NIM : P05120317021
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 08992541216
Tempat Penelitian : Sdn 75 Kelurahan Kandang Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 4 Bulan
Judul : Pengaruh Video Edukasi Pencegahan Covid-19 Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mematuhi protokol Kesehatan Pada Anak di Sdn 75 Kelurahan Kandang Kota Bengkulu

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:



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

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 79 /B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/90/2/2021 tanggal 13 Januari 2021 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : KARLA RIZKI ADILA
NIM : P05120317021
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Pengaruh Video Edukasi Pencegahan Covid-19 Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mematuhi Protokol Kesehatan Pada Anak di SDN 75 Kelurahan Kandang Kota Bengkulu
Tempat Penelitian : SD Negeri 75 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 18 Januari s.d 18 April 2021
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

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

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 18 Januari 2021

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


Drs. RIDUAN, S.IP, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 196811071994031001

Descriptives

	kode		Statistic	Std. Error	
nilai_pengetahuan_pre	kontrol	Mean	88,5675	1,58917	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	85,2413	
			Upper Bound	91,8937	
		5% Trimmed Mean	88,8850		
		Median	85,7100		
		Variance	50,509		
		Std. Deviation	7,10698		
		Minimum	71,42		
		Maximum	100,00		
		Range	28,58		
	Interquartile Range	7,14			
	Skewness	,128	,512		
	Kurtosis	,887	,992		
	intervensi	Mean	82,4950	2,51115	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	77,2391	
			Upper Bound	87,7509	
		5% Trimmed Mean	82,5344		
		Median	82,1400		
		Variance	126,118		
		Std. Deviation	11,23021		
Minimum		64,28			
Maximum		100,00			
Range		35,72			
Interquartile Range	21,43				
Skewness	,214	,512			
Kurtosis	-1,188	,992			
nilai_pengetahuan_post	kontrol	Mean	83,2080	2,27530	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	78,4458	
			Upper Bound	87,9702	
		5% Trimmed Mean	82,9300		
		Median	85,7100		
		Variance	103,539		
		Std. Deviation	10,17543		
		Minimum	71,42		
		Maximum	100,00		

		Range	28,58	
		Interquartile Range	21,43	
		Skewness	-,034	,512
		Kurtosis	-1,678	,992
	intervensi	Mean	92,1395	2,19288
		95% Confidence Interval for Lower Bound	87,5498	
		Mean Upper Bound	96,7292	
		5% Trimmed Mean	92,8539	
		Median	92,8500	
		Variance	96,174	
		Std. Deviation	9,80685	
		Minimum	71,42	
		Maximum	100,00	
		Range	28,58	
		Interquartile Range	12,51	
		Skewness	-1,158	,512
		Kurtosis	,151	,992
nilai_sikap_pre	kontrol	Mean	86,0000	1,62221
		95% Confidence Interval for Lower Bound	82,6047	
		Mean Upper Bound	89,3953	
		5% Trimmed Mean	86,0000	
		Median	85,0000	
		Variance	52,632	
		Std. Deviation	7,25476	
		Minimum	72,00	
		Maximum	100,00	
		Range	28,00	
		Interquartile Range	9,00	
		Skewness	,213	,512
		Kurtosis	,265	,992
	intervensi	Mean	83,2000	3,46835
		95% Confidence Interval for Lower Bound	75,9407	
		Mean Upper Bound	90,4593	
		5% Trimmed Mean	84,6667	
		Median	83,0000	
		Variance	240,589	
		Std. Deviation	15,51095	

		Minimum	40,00	
		Maximum	100,00	
		Range	60,00	
		Interquartile Range	19,50	
		Skewness	-1,260	,512
		Kurtosis	1,988	,992
nilai_sikap_post	kontrol	Mean	83,0000	1,59934
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	79,6525
		Mean	Upper Bound	86,3475
		5% Trimmed Mean	82,8889	
		Median	83,0000	
		Variance	51,158	
		Std. Deviation	7,15247	
		Minimum	72,00	
		Maximum	96,00	
		Range	24,00	
		Interquartile Range	11,00	
		Skewness	-,127	,512
		Kurtosis	-,817	,992
	intervensi	Mean	82,1500	2,18641
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	77,5738
		Mean	Upper Bound	86,7262
		5% Trimmed Mean	82,5000	
		Median	82,0000	
		Variance	95,608	
		Std. Deviation	9,77793	
		Minimum	64,00	
		Maximum	94,00	
		Range	30,00	
		Interquartile Range	19,75	
		Skewness	-,316	,512
		Kurtosis	-1,320	,992
nilai_selisih_pengetahuan	kontrol	Mean	-5,3595	1,93057
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	-9,4002
		Mean	Upper Bound	-1,3188
		5% Trimmed Mean	-5,9550	
		Median	-7,1450	

		Variance	74,542	
		Std. Deviation	8,63375	
		Minimum	-14,29	
		Maximum	14,29	
		Range	28,58	
		Interquartile Range	14,29	
		Skewness	,857	,512
		Kurtosis	-,130	,992
	intervensi	Mean	9,6445	2,60547
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,1912
			Upper Bound	15,0978
		5% Trimmed Mean	10,3189	
		Median	7,1500	
		Variance	135,769	
		Std. Deviation	11,65200	
		Minimum	-21,43	
		Maximum	28,58	
		Range	50,01	
		Interquartile Range	21,43	
		Skewness	-,713	,512
		Kurtosis	1,173	,992
nilai_selisih_sikap	kontrol	Mean	-3,0000	1,68273
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	-6,5220
			Upper Bound	,5220
		5% Trimmed Mean	-2,7778	
		Median	-2,0000	
		Variance	56,632	
		Std. Deviation	7,52540	
		Minimum	-22,00	
		Maximum	12,00	
		Range	34,00	
		Interquartile Range	10,00	
		Skewness	-,435	,512
		Kurtosis	1,032	,992
	intervensi	Mean	-1,0500	2,98723
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	-7,3023
			Upper Bound	5,2023

5% Trimmed Mean	-2,6111	
Median	-5,0000	
Variance	178,471	
Std. Deviation	13,35931	
Minimum	-16,00	
Maximum	42,00	
Range	58,00	
Interquartile Range	10,00	
Skewness	1,950	,512
Kurtosis	4,841	,992

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a		
	kode	Statistic	df	Sig.
nilai_pengetahuan_pre	kontrol	,356	20	,000
	intervensi	,188	20	,062
nilai_pengetahuan_post	kontrol	,228	20	,008
	intervensi	,279	20	,000
nilai_sikap_pre	kontrol	,141	20	,200*
	intervensi	,171	20	,127
nilai_sikap_post	kontrol	,113	20	,200*
	intervensi	,193	20	,049
nilai_selisih_pengetahuan	kontrol	,282	20	,000
	intervensi	,154	20	,200*
nilai_selisih_sikap	kontrol	,126	20	,200*
	intervensi	,210	20	,021

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

a. Lilliefors Significance Correction

Test Statistics^a

	nilai_pengetahu an_post_interve nsi - nilai_pengetahu an_pre_interven si	nilai_pengetahu an_post_kontrol - nilai_pengetahu an_pre_kontrol	nilai_sikap_post _intervensi - nilai_sikap_pre_ intervensi	nilai_sikap_post _kontrol - nilai_sikap_pre_ kontrol
Z	-2,778 ^b	-2,585 ^c	-2,689 ^c	-1,662 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005	,010	,007	,096

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on positive ranks.

Test Statistics^a

	umur	nilai_selisih_pen getahuan	nilai_selisih_sika p
Mann-Whitney U	162,000	55,000	190,000
Wilcoxon W	372,000	265,000	400,000
Z	-1,129	-3,952	-,272
Asymp. Sig. (2-tailed)	,259	,000	,786
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,314 ^b	,000 ^b	,799 ^b

a. Grouping Variable: kode

b. Not corrected for ties.

No responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal pengisian :

Kuesioner A

Data Demografi Responden

Isilah pertanyaan di bawah ini pada tempat yang telah di sediakan sesuai dengan kondisi Anda!

Inisial anak (Responden) :

Usia anak :

Jenis kelamin :

Kuesioner B

Pengetahuan tentang Covid-19

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan menuliskan tanda *check list* (√) pada kotak kategori jawaban berikut:

No	Pernyataan	Benar	Salah	Ragu-ragu
1	Virus Corona adalah sekelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia			
2	Mulainya wabah Covid-19 pertama kali di kota Wuhan, Tiongkok bulan Desember 2019			
3	Covid-19 adalah penyakit yang menular			
4	Gejala Covid-19 yaitu demam batuk, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan nyeri kepala			
5	Covid-19 dapat menyebabkan komplikasi berat seperti pneumonia dan sepsis			
6	Virus Corona dapat menyebar melewati percikan air ludah saat batuk atau berbicara			
7	Virus Corona dapat menyebar melalui kontak fisik (berjabat tangan)			
8	Virus Corona dapat menyebar jika kita menyentuh mata, hidung, atau mulut			
9	Covid-19 dapat menyebar dari orang yang tidak menunjukkan gejala			
10	Waktu timbul nya gejala Covid-19 dapat berkisar 1-14 hari			
11	Virus Covid-19 dapat bertahan di benda plastik selama 72 jam			
12	Mencuci tangan dengan sabun atau hansanitizer dapat mencegah penularan Covid-19			
13	Jaga jarak fisik dengan orang lain dapat mencegah penularan Covid-19			
14	Menggunakan masker dapat mencegah penularan Covid-19			

Kuesioner C

Sikap Tentang Covid-19

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Ragu ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Menurut saya Covid-19 hanya batuk, bersin, dan demam biasa dan tidak perlu di obati					
2	Menurut saya Covid-19 adalah penyakit yang menular					
3	Menurut saya penularan Covid-19 dapat di cegah dengan menggunakan masker					
4	Menurut saya penularan Covid-19 dapat di cegah dengan cuci tangan pakai sabun (CPTS)					
5	Menurut saya penularan Covid-19 dapat di cegah jika saya menjaga jarak dengan orang lain					
6	Saya tidak takut tertular covid-19					
7	Saya tidak perlu menggunakan masker saat keluar rumah					
8	Menurut saya Covid-19 hanya menyerang orang dewasa					
9	Saya hanya main di rumah saja untuk menghindari tertular covid-19					
10	Menurut saya jika batuk, bersin, dan pilek tidak di obati akan menyebabkan penyakit berat					

Memodifikasi dari Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Analisis faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam merawat balita dengan ISPA dalam konteks pelayananan keperawatan komunitas di Desa Waru Jaya Kecamatan Parung Kabupaten Bogor Jawa Barat. Tahun 2003. Satria Gobel.

... Terima kasih atas partisipasi Anda dalam penelitian ini ...