

**SKRIPSI**

**PENGARUH EDUKASI VIDEO SICOMA (Animasi Covid by Maria)  
TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19  
PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SD NEGERI 47  
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**



**MARIA MAGDALENA WISNAWATI**  
**P0 5120317 022**

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

**SKRIPSI**

**PENGARUH EDUKASI VIDEO SICOMA (Animasi Covid by Maria)  
TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19 PADA  
ANAK USIA SEKOLAH DI SD NEGERI 47  
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

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

**DISUSUN OLEH**

**MARIA MAGDALENA WISNAWATI**  
**NIM. P05120317022**

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

**HALAMAN JUDUL**

**PENGARUH EDUKASI VIDEO SICOMA (Animasi Covid by Maria)  
TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19 PADA  
ANAK USIA SEKOLAH DI SD NEGERI 47  
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

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

**DISUSUN OLEH**

**MARIA MAGDALENA WISNAWATI**  
**NIM. P05120317022**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Skripsi Dengan Judul :**

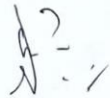
**PENGARUH EDUKASI VIDEO SICOMA (Animasi Covid by Maria)  
TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19 PADA  
ANAK USIA SEKOLAH DI SD NEGERI 47  
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

**Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :**

**MARIA MAGDALENA WISNAWATI**  
**NIM. P05120317022**

**Dosen Pembimbing**

**Pembimbing I**



**Dr. Nur Elly, S.Kp, M.Kes**  
**NIP.196311281986032001**

**Pembimbing II**



**Ns. Rahma Annisa, S.Kep, M. Kep**  
**NIP.198503232010122002**

HALAMAN PENGESAHAN

**SKRIPSI**  
**PENGARUH EDUKASI VIDEO SICOMA (Animasi Covid by Maria)**  
**TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19 PADA**  
**ANAK USIA SEKOLAH DI SD NEGERI 47**  
**KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

Disusun Oleh :

**MARIA MAGDALENA WISNAWATI**  
**NIM. P05120317022**

Telah diujikan didepan Penguji Skripsi  
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 02 Juli 2021, dan dinyatakan

**LULUS**

**Ketua Dewan Penguji**



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

**Penguji II**



**Ns. Rahma Annisa, S.Kep., M.Kep**  
**NIP. 198503232010122002**

**Penguji I**



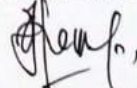
**Ns. Sahran, S.Kep., M.Kep**  
**NIP. 197709132002121002**

**Penguji III**



**Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes**  
**NIP. 196311281986032001**

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan  
untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Keperawatan  
**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan**  
**Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



**Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep**  
**NIP. 197507161997031002**



Nama : Maria Magdalena Wisnawati

Tempat, Tanggal Lahir : Musi Rawas, 27 Juli 1998

Agama : Katolik

Alamat : Desa. Mataram, Kec.  
Tugumulyo, Kab. Musi  
Rawas.

Riwayat Pendidikan : 1.SD Xaverius Tugumulyo  
2.SMP Xaverius Tugumulyo  
3.SMAN 01 Tugumulyo

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

- ❖ Karena masa depan sungguh ada, dan harapanmu tidak akan hilang (Amsal 23:18)
- ❖ Dengarkanlah nasihat dan terimalah didikan, supaya engkau menjadi bijak di masa depan. Banyaklah rancangan di hati manusia, tetapi keputusan Tuhanlah yang terlaksana (Amsal 19:20-21).
- ❖ Mintalah, maka akan diberikan kepadamu; carilah, maka kamu akan mendapat; ketoklah, maka pintu akan dibukakan bagimu. Karena setiap orang yang meminta, menerima dan setiap orang yang mencari, mendapat dan setiap orang yang mengetok, baginya pintu dibukakan (Matius 7:7-8).
- ❖ Jangan menganggap mudah suatu persoalan dan jangan menganggap sulit suatu persoalan, karena kalau kita menganggap sulit persoalan maka kita akan takut untuk menghadapinya dan sebaliknya jika kita menganggap mudah suatu persoalan maka kita akan melalaikannya.

### PERSEMBAHAN

Skripsi ini, ku persembahkan kepada:

- ❖ Tuhan Yesus, karena setiap pemikiran dalam skripsi ini adalah wujud dari keagungan dan kebesaran Tuhan.
- ❖ Kedua orangtua ku, Bapak (Sukardi) & Ibu (Suprihatin). Setiap detik waktu dalam menyelesaikan skripsi ini merupakan hasil dari doa kedua orang tuaku
- ❖ Kakakku (Surahman) dan ayukku (Elisabet Agustina), terima kasih karena selalu memberi semangat kepada ku. Terima kasih juga selalu mendengarkan keluh kesah ku selama kuliah.

- ❖ Setiap pancaran semangat dalam penulisan skripsi ini merupakan dorongan dan dukungan dari orang-orang terdekatku (Miss Erni Buston, Bunda Yusni, Miss Mike).
- ❖ Sahabat-sahabat ku tercinta (Enggi Krismanto, Nur Kumala Sari, Kiky Rosita, Venti Andriani, Tita Tri Pamela, Ikwan Ramadan, Maya Kumala Sari, Mega Aurora, Karla Rizki Adila) dan Squad Basecamp (Milda, Ayu, Meltha, Tita), terima kasih karena kalian selalu menemaniku dan selalu memberi ku semangat.
- ❖ Teman seperjuangan Sarjana Terapan Keperawatan angkatan 2017, terima kasih atas kebersamaannya selama 4 tahun ini. Semoga kita semua sukses bersama.



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ‘‘Pengaruh Edukasi Video SICOMA (Animasi Covid by Maria) Terhadap Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Pada Anak Usia Sekolah Di SD Negeri 47 Kota Bengkulu Tahun 2021’’.

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

1. Ibu Eliana,SKM.,MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Ns.Septiyanti,S.Kep.,M.Pd, selaku ketua jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Dr. Nur Elly,S.Kp.,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan perhatian kepada Penulis dalam menyusun skripsi.
4. Ibu Ns.Rahma Annisa,S.Kep,M.Kep, selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan perhatian kepada Penulis dalam menyusun skripsi.
5. Ibu Ns. Husni,S.Kep.,M.Pd dan Bapak Ns. Sahran,S.Kep.,M.Kep selaku ketua penguji dan penguji 1 saya, yang telah memberi bimbingan dan pengarahan demi kesempurnaan skripsi saya.
6. Seluruh tenaga pendidik dan kependidikan jurusan Keperawatan yang telah sabar mendidik dan membimbingku selama 4 tahun ini.
7. Kepada Sekolah SD Negeri 47 Kota Bengkulu beserta seluruh staf dan guru yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

8. Kepada responden pada penelitian ini telah bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini sehingga peneliti mampu menyelesaikan penelitian ini.
9. Kepada orang tuaku (Bapak dan Ibu) dan kakak-kakak ku yang telah memberikan semangat dan doa yang tak pernah putus serta selalu memberikan yang terbaik untuk saya.
10. Semua pihak yang terlibat dan telah banyak memberikan bantuan dalam menyelesaikan skripsi.

**PENGARUH EDUKASI VIDEO SICOMA (Animasi Covid by Maria)  
TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19 PADA  
ANAK USIA SEKOLAH DI SD NEGERI 47  
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

\*Maria Magdalena,\*\*Nur Elly,\*\*Rahma Annisa  
\*Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Email: [maria.isnawati2020@gmail.com](mailto:maria.isnawati2020@gmail.com)

---

**ABSTRAK**

Covid-19 merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus yang bernama SARS-Cov-2. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi video SiCoMa pada anak usia sekolah terhadap pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 di SD Negeri 47 Kota Bengkulu. Desain penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment study*), dengan rancangan penelitian *pre test – post test design with control group*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Jumlah responden 30 orang yang terdiri dari 15 responden untuk setiap kelompok intervensi dan kontrol. Intervensi yang diberikan adalah edukasi melalui video SiCoMa tentang pencegahan Covid-19 sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi tentang pencegahan Covid-19 dari program sekolah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,000 < 5\%$ , artinya ada kenaikan rata-rata pengetahuan sesudah dibandingkan dengan sebelum dilakukan intervensi edukasi video SiCoMa. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi video SiCoMa terhadap pengetahuan pencegahan Covid-19 pada anak usia sekolah di SD Negeri 47 Kota Bengkulu tahun 2021.

***Kata Kunci: Video, Edukasi, Pengetahuan, Pencegahan Covid-19***

**THE EFFECT OF SiCoMa VIDEO EDUCATION (Covid Animation by Maria)  
IN KNOWLEDGE OF COVID-19 PREVENTION IN SCHOOL-AGE  
CHILDREN AT SD NEGERI 47 BENGKULU CITY IN 2021**

\*Maria Magdalena,\*\*Nur Elly,\*\*Rahma Annisa

\*Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email: [maria.isnawati2020@gmail.com](mailto:maria.isnawati2020@gmail.com)

---

**ABSTRACT**

Covid-19 is an infectious disease caused by a virus called SARS-CoV-2. The purpose of this study was to determine the effect of SiCoMa video education on school-age children on knowledge about Covid-19 prevention at SD Negeri 47 Bengkulu City. This research design is a quasi-experimental study, with a pre-test – post-test design with a control group. Sampling in this study using consecutive sampling technique. The number of respondents was 30 people consisting of 15 respondents for each intervention and control group. The intervention provided was education through SiCoMa videos about preventing Covid-19, while the control group was given education about preventing Covid-19 from school programs. The results showed that the p value =  $0.000 < 5\%$ , meaning that there was an increase in the average knowledge after compared to before the SiCoMa video education intervention. This shows that there is an effect of SiCoMa video education on knowledge of Covid-19 prevention in school-age children at SD Negeri 47 Bengkulu City in 2021.

***Keywords: Video, Education, Knowledge, Covid-19 Prevention***

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
BIODATA.....	v
MOTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xv

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9

### BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit	
1. Definisi.....	10
2. Karakteristik.....	10
3. Etiologi.....	11
4. Klasifikasi.....	11
5. Faktor Resiko.....	13
6. Pengelompokan Resiko dan Gejala Orang Terpapar Covid-19.....	14
7. Manifestasi Klinis.....	16
8. Patofisiologi.....	20
9. WOC.....	22
10. Pemeriksaan Diagnostik.....	23
11. Penatalaksanaan.....	26
12. Pencegahan.....	29
B. Pengetahuan.....	30
1. Pengertian.....	30
2. Tingkat Pengetahuan.....	30
3. Cara Ukur dan Hasil Ukur.....	31
C. Konsep Edukasi.....	32
1. Pengertian.....	32
2. Tujuan Edukasi.....	32
3. Macam-macam Edukasi.....	33
D. Konsep Edukasi Video.....	34
1. Pengertian.....	34
2. Manfaat Video.....	35

3. Kelebihan dan Keterbatasan Media Video.....	36
4. Efektifitas Edukasi Video.....	36
E. Konsep Video Animasi.....	38
1. Pengertian Animasi.....	38
2. Jenis-jenis Animasi.....	39
3. Prinsip-prinsipAnimasi.....	39
4. Manfaat Video Animasi.....	40
5. Video SiCoMa.....	41
6. Kerangka Teori.....	43
<b>BAB III KERANGKA TEORI, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
A. Kerangka Konsep.....	44
B. Hipotesis.....	45
C. Definisi Operasional.....	46
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	47
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
C. Populasi dan Sampel.....	48
D. Pengumpulan Data.....	50
E. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	50
F. Pengolahan Data.....	50
G. Analisis Data.....	51
H. Alur Penelitian.....	52
I. Etika Penelitian.....	53
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
A. Jalannya Penelitian.....	55
B. Analisa Univariat.....	57
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur.....	57
2. Karakteristik Rata-rata Skor Pengetahuan dan Homogenitas Pengetahuan Responden Sebelum diberikan Intervensi.....	58
C. Analisis Bivariat.....	59
1. Perbedaan Skor Pengetahuan Anak Sebelum dan Setelah diberikan Edukasi .....	59
2. Perbedaan Selisih Rata-rata Skor Pengetahuan Pencegahan Covid-19.....	60
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
A. Karakteristik Responden.....	61
B. Pengetahuan Responden.....	62

C. Pengaruh Edukasi Video SiCoMa Terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah.....	63
D. Keterbatasan Penelitian.....	65

**BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	67

**DAFTAR PUSTAKA.....**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1. WOC Covid-19.....	22
Bagan 2. Kerangka Teori.....	43
Bagan 3. Kerangka Konsep.....	44

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	57
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Umur.....	57
Tabel 5.3 Karakteristik Rata-rata Skor Pengetahuan dan Homogenitas Pengetahuan Responden Sebelum diberikan Intervensi.....	58
Tabel 5.4 Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Anak Sebelum dan Setelah Intervensi.....	59
Tabel 5.5 Perbedaan Selisih Rata-rata Skor Pengetahuan Pencegahan Covid-19.....	60



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Dunia dikejutkan bahwa *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) sebagai pandemi dunia (*World Health Organization*, 2020). Pandemi Covid-19 telah menjelma menjadi kasus yang membuat resah banyak orang hingga menimbulkan paranoid masal (Manderson & Levine, 2020). Covid-19 merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus yang bernama *Severa Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-COV2) atau Virus Covid-19. Covid-19 merupakan jenis virus baru yang tergolong RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen (Huang, Wang, Li, Ren, Zhao, Fan, 2020). Covid-19 merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus ini berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia.

Berdasarkan data dari WHO dan *Public Health Emergency Operating Center* (PHEOC) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tanggal 13 Juli 2021, data terakhir kasus Covid-19 di dunia total kasus konfirmasi sebesar 188.030.820, dengan 4.055.269 kasus meninggal dunia. Saat ini kasus tersebut telah ditemukan hampir di seluruh belahan bumi. Daftar Negara yang terjangkit Covid-19 tersebut antara lain: Afghanistan, Afrika Selatan, Albania, Algeria, Amerika Serikat, Andorra, Angola, Argentina, Armelina, Aruba, Autralia dan beberapa negara lainnya termasuk Negara Indonesia.

Pandemi Covid-19 di Indonesia diawali dengan temuan penderita pada 2 Maret 2020. Perkembangan Covid-19 di Indonesia sangat progresif dan sudah berdampak pada semua propinsi. Prevalensi kasus Covid-19 di Indonesia berdasarkan data dari PHEOC Kemenkes RI pada Bulan Juli 2021, tercatat 2.615.529 + 47.899 kasus dengan terkonfirmasi, kasus meninggal 68.219 + 864 dan kasus sembuh 2.139.601 + 20.123.

Perkembangan Covid-19 di Indonesia sangat progresif dan sudah berdampak pada semua propinsi, termasuk Propinsi Bengkulu. Menurut data Kemenkes RI pada tanggal 6 September 2020, Provinsi Bengkulu menjadi urutan ke 3 (tiga), provinsi dengan tingkat kematian tertinggi akibat Covid-19. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu perkembangan kasus Covid-19 sampai Bulan Juli 2021 tercatat kasus terkonfirmasi 12.044, kasus sembuh 9.837 dan 218 kasus meninggal dunia. Jika hal tersebut dibiarkan angka kematian di Provinsi Bengkulu akan semakin tinggi.

Virus Covid-19 ini mudah menular melalui droplet atau cairan/tetes-tetes air yang ukurannya sangat kecil yang keluar dari mulut dan hidung penderita yang terinfeksi Virus Covid-19, dan dari kontak langsung pada penderita seperti bersalaman dan berpelukan serta benda yang di sentuh oleh penderita infeksi Virus Covid-19 (Hang & Yang, 2020). WHO menyatakan virus Covid-19 tidak terbang di udara (airborne) dan tidak bisa mencapai sekitar 2 meter dari lokasi percikan. Telah diteliti bahwa Covid-19 dapat ditularkan melalui aerosol (melalui terapi inhalasi) selama setidaknya 3 jam (Van, Bushmaker, Morris, Holbrook, Gamble, Williamson, 2020). Transmisi melalui aerosol juga dimungkinkan dalam kasus paparan yang berkepanjangan terhadap peningkatan konsentrasi aerosol di ruang tertutup (Guo, Ren, Yang, Xiao, Chang, Yang, 2020).

Faktor risiko dari Covid-19 adalah penyakit komorbid (hipertensi dan diabetes melitus), jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif (Fang, Karakiulakis, Roth, 2020). Orang yang kontak erat dengan pasien positif Covid-19 juga merupakan resiko tinggi tertular. Orang yang termasuk kontak erat adalah petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantarkan pasien dan membersihkan ruangan di tempat perawatan khusus, orang yang menunggu pasien di ruangan, orang yang tinggal serumah dengan pasien, tamu yang berada dalam satu ruangan dengan pasien dan pasien yang menggunakan alat angkut yang sama dengan pasien (Li, Guang, Wu, Wang,

Zhuo, Tong, 2020). Kelompok yang rentan terinfeksi Covid-19 meliputi wanita hamil, bayi baru lahir, orangtua/lansia, anak-anak, pasien dengan penyakit sistemik lain seperti diabetes mellitus, hipertensi dan penyakit jantung (Wang, Guo, Chen, Liu, Cao, Zhang, 2020).

Angka kejadian infeksi Covid-19 pada anak di China mencapai 2.143 anak dan separuhnya mengalami gejala demam, radang tenggorokan, batuk, pilek (Erlich, 2020). Sedangkan di Indonesia, menurut Kemenkes RI, (2020) total kasus anak positif Covid-19 sebanyak 79,5 juta (30,1%). Berdasarkan data dari Tim Gugus Tugas Covid-19 di Kota Bengkulu, hingga saat ini kasus positif Covid-19 sebesar 150 kasus. Kasus tersebut berasal dari kalangan anak-anak berusia dibawah 15 tahun. Dari data tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian Covid-19 pada anak cukup tinggi karena berbagai faktor penyebab, seperti : kelompok anak lebih banyak bermain sehingga mengabaikan protokol pencegahan Covid-19, kelompok anak masih banyak yang belum mendapatkan informasi tentang cara pencegahan Covid-19 yang baik dan benar, serta kelalaian orangtua dalam mengawasi anak-anak. Kelompok anak merupakan kelompok rentan terinfeksi Covid-19 meskipun anak telah membawa pertahanan dalam tubuh yang disebut nonadaptif (*innate*) atau disebut juga imunitas alamiah, namun ketidaktahuan anak tentang protokol kesehatan, hal tersebut menjadi resiko berkembangnya Covid-19 pada anak.

Secara umum masalah yang terjadi jika seseorang terinfeksi Covid-19, orang akan mengalami batuk dan demam, itu adalah hasil dari infeksi yang telah mencapai bronkial. Jika terinfeksi, maka virus tersebut akan membuat radang di dalam alveoli (Wilson, 2020). Jika alveoli mengalami peradangan, maka cairan akan masuk ke paru-paru dan membuat seseorang mengalami pneumonia. Alveoli yang kemudian penuh dengan cairan inflamasi tidak mendapatkan oksigen yang cukup untuk mengalirkan darah, sehingga kemampuan paru-paru untuk mengambil oksigen dan membuang karbon

dioksida menjadi berkurang. Hal tersebut yang mengakibatkan kematian pada orang yang terinfeksi Covid-19 ( Panettieri, 2020).

Menurut Cascella, Rajnik, Cuomo & Dulebohn, (2020) mengatakan saat ini belum tersedia rekomendasi tata laksana khusus pasien Covid-19, termasuk antivirus atau vaksin. Tatalaksana yang dapat dilakukan adalah terapi simptomatik ( seperti pemberian antipiretik, obat batuk dan lainnya jika diperlukan) dan oksigen. Pada kondisi kritis, boleh langung menggunakan *non rebreathing mask* (WHO, 2020). Menurut Pedoman Kesiapsiagaan menghadapi Novel Coronavirus, (2020) pada pasien gagal napas dapat dilakukan ventilasi mekanik. Penatalaksanaan keperawatan pada kasus Covid-19, yaitu untuk mengurangi demam pada pasien dapat dianjurkan mengkonsumsi air putih yang cukup. Dalam mengatasi sesak napas dapat dilakukan pengaturan posisi pasien, yaitu posisi semi fowler/ setengah duduk. Suasana hati yang gembira/ tenang dan istirahat yang cukup juga diperlukan, karena akan meningkatkan sistem imun dalam tubuh. Edukasi dari tenaga medis dan dukungan keluarga juga harus diberikan kepada pasien, hal tersebut dapat mempercepat kesembuhan pasien. Menurut Kemenkes RI (2021), Program vaksinasi Covid-19 mulai dilakukan di Indonesia. Vaksin bukanlah obat, vaksin bertujuan untuk memberikan kekebalan spesifik terhadap suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Vaksin Covid-19 yang aman dan efektif serta perilaku 3M (memakai masker, mencuci tangan pakai sabun dan menjaga jarak) adalah upaya perlindungan yang bisa kita lakukan agar terhindar dari virus Covid-19.

Reaksi masyarakat terhadap penyebaran Covid-19 juga dapat berupa proteksi secara berlebihan terhadap diri sendiri maupun keluarganya (Liu, Gayle, Wilder-Smith, Rocklov, 2020). Respon yang berlebihan dapat menimbulkan gejala *obsesif compulsive* (Kang, Yung, Cui, Lin, Mak, Maiwald, 2020). Kecemasan dan ketakutan yang dirasakan masyarakat dapat

berdampak pada tindakan menjauhi setiap individu yang berpotensi menjadi sumber penularan, sehingga timbul diskriminasi dan terjadilah stigma negatif pada masyarakat yang kontak erat dengan Covid-19. Penyebab stigma negatif tersebut diakibatkan kurangnya pengetahuan dan informasi, kecemasan, mekanisme koping dan *support system* yang ada pada masyarakat (Jiang, 2020).

Upaya pencegahan penularan Covid-19 menurut WHO (2020) dapat dilakukan melalui protokol kesehatan sebagai berikut: cuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik, gunakan *hand sanitizer* berbasis alcohol yang mengandung alcohol 70% (jika air dan sabun tidak tersedia), hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci, sebisa mungkin hindari kontak langsung dengan orang yang sedang sakit. Saat sakit gunakan masker medis, tutupi mulut dan hidung, saat batuk atau bersin tutup dengan tisu, bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin pada permukaan dan benda yang sering disentuh, menggunakan masker jika mau berpergian keluar rumah. Upaya pencegahan penularan Covid-19 dapat dilakukan dengan cara memberikan edukasi kepada semua orang untuk menerapkan protokol kesehatan.

Edukasi Covid-19 merupakan pendidikan, bimbingan, pembelajaran serta upaya untuk mengajak masyarakat dalam mencegah penyebaran Covid-19. Edukasi Covid-19 memegang peran penting dalam penanganan Covid-19. Secara umum perawat mempunyai peran sangat penting dari segi promotif, preventif, dan pelayanan asuhan keperawatan dalam kondisi wabah Covid-19. Salah satu peran perawat ditengah wabah Covid-19 ini adalah memberikan pendidikan atau edukasi kepada masyarakat agar mematuhi protokol kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan & menjaga jarak. Dalam menyampaikan edukasi dapat menggunakan bermacam-macam media, salah satunya menggunakan media video.

Video merupakan sebuah teknologi yang berguna untuk menangkap, merekam, memproses, menetralkan serta menata ulang gambar bergerak. Video juga merupakan gabungan antara gambar-gambar yang tersusun secara baik dalam satu waktu dengan kecepatan tertentu dan menghasilkan gambar gerak dengan dimensi yang berbeda. Media video dianggap lebih menarik karena melibatkan dua indera yaitu indera penglihatan dan indera pendengaran yang dapat memaksimalkan penerimaan informasi (Nurmayunita & Suratini., 2019). Semakin banyak indera yang digunakan, maka masuknya informasi akan semakin mudah (Listyarini, 2017). Demikian juga studi yang dilakukan oleh Kholishah, (2017) menunjukkan bahwa sebelumnya, 95% kategori kurang. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video, mengalami perubahan dalam kategori baik (92,9%) dan kategori cukup (7,1%). Hasil studi kasus yang dilakukan Melinda (2014), berdasarkan hasil peningkatan pengetahuan dan sikap antara media leaflet dan video dengan menggunakan uji Man-Whitney terdapat perbedaan perubahan pengetahuan tentang pornografi anatara leaflet dan video dengan nilai  $p=0,000 < 0,05$  dimana perubahan pengetahuan lebih besar pada video, artinya media video lebih efektif untuk merubah pengetahuan dibandingkan dengan media leaflet.

Video SiCoMa (Animasi Covid by Maria) adalah video animasi yang berisi pesan-pesan tentang pencegahan Covid-19. Video SiCoMa ini ditujukan kepada anak-anak Sekolah Dasar (SD). Tujuan dari Video SiCoMa ini adalah salah satu usaha yang dilakukan untuk memberikan informasi terkhusus pada anak-anak Sekolah Dasar dalam mencegah resiko terjadinya penularan Covid-19 pada anak. Video SiCoMa berisi tentang pengertian Covid-19, ukuran Covid-19, cara penularan Covid-19, akibat Covid-19 dan cara pencegahan Covid-19.

Kebijakan yang diberikan oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan (Mendikbud) RI yang disampaikan dalam konferensi pers pada media televisi tanggal 09 Agustus 2020 bagi daerah zona hijau virus Covid-19, dapat

melaksanakan pembelajaran secara tatap muka dengan menerapkan protokol kesehatan. Demikian juga di Kota Bengkulu, beberapa Sekolah Dasar (SD) melaksanakan belajar tatap muka sekalipun saat ini Kota Bengkulu tergolong Zona Orange (resiko sedang). Keputusan untuk belajar tatap muka tergolong sangat berisiko bagi anak Sekolah Dasar (SD), terlebih belum mendapatkan informasi yang cukup terkait dengan protokol pencegahan Covid-19. Dari survey awal yang peneliti lakukan tanggal 17 November 2020 melalui *google form* terhadap 5 anak Sekolah Dasar (SD) tentang pengetahuan anak terkait protokol pencegahan Covid-19, dari ke 5 anak yang diuji tersebut, terdapat 2 anak mendapatkan skor nilai 80 dengan indikasi pengetahuan tinggi, sedangkan 1 anak mendapatkan skor nilai 60 dengan indikasi pengetahuan sedang, 2 anak mendapatkan skor nilai 59 dengan indikasi pengetahuan rendah.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di SD Negeri 47 Kota Bengkulu dengan Kepala Sekolah, beliau mengatakan bahwa belum ada peneliti yang meneliti di SD Negeri 47 Kota Bengkulu tentang pencegahan Covid-1, dan belum ada penyuluhan yang diberikan siswa SD Negeri 47 Kota Bengkulu tentang pencegahan dan protokol kesehatan pada penyebaran Covid-19, itu alasan mengapa peneliti mengambil lokasi SD Negeri 47 Kota Bengkulu sebagai tempat penelitian.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian ‘‘Pengaruh Edukasi Video SiCoMa Terhadap Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Pada Anak Usia Sekolah. Sebagai salah satu usaha yang dilakukan untuk mencegah resiko terjadinya penularan Covid-19 pada anak.

## **B. Rumusan Masalah**

Sebanyak 17 anak di Kota Bengkulu dinyatakan terpapar Covid-19 yang tertular dari orangtua dan teman sepermainannya (Firmansyah, 2020). Kondisi ini diasumsikan masih banyak anak yang belum menjalankan protokol kesehatan tentang pencegahan Covid-19. Ini dapat disebabkan bahwa anak belum mendapatkan informasi tentang protokol pencegahan tentang Covid-19 yang tepat baik dari pihak sekolah maupun dari orangtua.

Beberapa sekolah di Propinsi Bengkulu sudah mulai dibuka dan mulai aktif belajar secara tatap muka, untuk itu anak perlu dibekali informasi tentang cara pencegahan Covid-19, supaya dapat diterapkan anak dan untuk memutus rantai penyebaran Covid-19. Salah satu cara memberi informasi kepada anak yaitu memberi edukasi tentang pencegahan Covid-19. Maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu adakah pengaruh edukasi video SiCoMa (Animasi Covid by Maria) terhadap pengetahuan pencegahan Covid-19 pada anak usia sekolah di SD Negeri Kota Bengkulu tahun 2021.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui pengaruh edukasi video SiCoMa pada anak usia sekolah terhadap pengetahuan tentang pencegahan Covid-19.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui karakteristik responden (usia dan jenis kelamin) pada kelompok intervensi dan kontrol
- b. Diketahui rata-rata skor pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan edukasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Diketahui perbedaan rata-rata skor pengetahuan anak usia sekolah sebelum dan setelah diberikan edukasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- d. Diketahui pengaruh edukasi video SiCoMa terhadap pengetahuan pencegahan Covid-19 pada anak usia sekolah.



## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi bagi Dosen dan Mahasiswa dalam mengembangkan ilmu keperawatan serta dapat digunakan sebagai materi dalam memberikan edukasi kepada anak usia sekolah tentang pencegahan Covid-19.

### **2. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada pembaca tentang edukasi kepada anak usia sekolah tentang pencegahan Covid-19.

### **3. Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar dan informasi bagi pengembang penelitian dan riset selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Penyakit COVID-19**

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

Covid-19 merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus yang bernama SARS-COV-2. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae (Wang, Qiang, Ke, 2020). Pada tanggal 11 Februari 2020, WHO memberi nama virus baru tersebut SARS-CoV-2 dan nama penyakitnya sebagai Covid-19 (WHO, 2020).

##### **2. Karakteristik**

Coronavirus memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, sering pleimorfik dengan diameter sekitar 50-200 nm<sup>5</sup>. 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 dinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56<sup>0</sup>C selama 30 menit, eter, alcohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, *oxidizing agent* dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus (Wang, *et al*, 2020).

### 3. Etiologi

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, *et al*, 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 SARS-CoV. Yang ketujuh adalah Coronavirus tipe baru yang menjadi penyebab kejadian luar biasa di Wuhan, WHO memberi nama virus ini menjadi 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 hamper 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 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, Guang, Chen, Wang, Li, Xu, 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, Ni, Hu, Liang, Ou, He, 2020).

## 6. Pengelompokan Resiko dan Gejala Orang-orang Terpapar Covid-19

Menurut Kemenkes RI, (2020) istilah Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dan Orang Tanpa Gejala (OTG) diganti dengan istilah Kasus Suspek, Kasus *Probable*, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, Pelaku Perjalanan, *Discarded*, Selesai Isolasi, dan Kematian.

### a. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut :

- 1) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di Negara/Wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal.
- 2) Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/ *probable* Covid-19.
- 3) Orang dengan ISPA berat/ pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di Rumah Sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang menyangitkan.

### b. Kasus *Probable*

Kasus suspek dengan ISPA berat/ ARDS/ meninggal dengan gambaran klinis yang menyangitkan Covid-19 dan belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

### c. Kasus Konfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus Covid-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2 :

- 1) Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
- 2) Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

d. Kontak Erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* atau konfirmasi Covid-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain :

- 1) Kontak tatap muka/ berdekatan dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- 2) Sentuhan fisik langsung dengan kasus *probable* atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
- 3) Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus *probable* atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- 4) Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang diterapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat.

e. Pelaku Perjalanan

Seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 hari terakhir.

f. *Discarded*

*Discarded* apabila memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut :

- 1) Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari sebelum hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.
- 2) Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

g. Selesai Isolasi

Selesai isolasi memenuhi salah satu kriteria berikut :

- 1) Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dengan ditambah 10

hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.

- 2) Kasus *probable*/ kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

#### h. Kematian

Kematian Covid-19 untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi/ *probable* Covid-19 yang meninggal.

### 7. 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.

Menurut WHO (2020), gejala klinis yang dapat muncul jika terinfeksi Covid-19 adalah :

#### a. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi ringan. 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 :  $\geq 60$ x/menit
- 2) 2-11 bulan :  $\geq 50$ x/menit
- 3) 1-5 tahun :  $\geq 40$ 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  $SpO_2 <90\%$ , 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 ( $\text{PaO}_2$ ) dibagi fraksi oksigen inspirasi ( $\text{FIO}_2$ ) 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 hidrostatik 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  $\text{PaO}_2$  :  $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 315$  diduga ARDS (termasuk pasien tanpa ventilasi), (WHO, 2020).

Anak :

- 1) Bilevel NIV atau CPAP  $\geq 5$  cm H<sub>2</sub>O melalui masker full wajah :  
PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>  $\leq 300$  mmHg atau SpO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>  $\leq 264$
- 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  $7.5 \leq$   
*oxygenation index using SpO<sub>2</sub> (OSI) < 12.3*
- 4) ARDS berat (ventilasi invasif) :  $\text{OI} \geq 16$  atau  $\text{OSI} \geq 12.3$ <sup>26</sup>

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). Sepsis didefinisikan peningkatan skor *Sequential (Sepsis-related) Organ Failure Assessment (SOFA)  $\geq 2$  poin* (WHO, 2020).

Pada anak-anak didiagnosis sepsis bila curiga atau terbukti infeksi dan  $\geq 2$  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  $\geq$  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 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).

Ada beberapa gejala lain yang juga bisa muncul pada infeksi virus Covid-19, yaitu ;

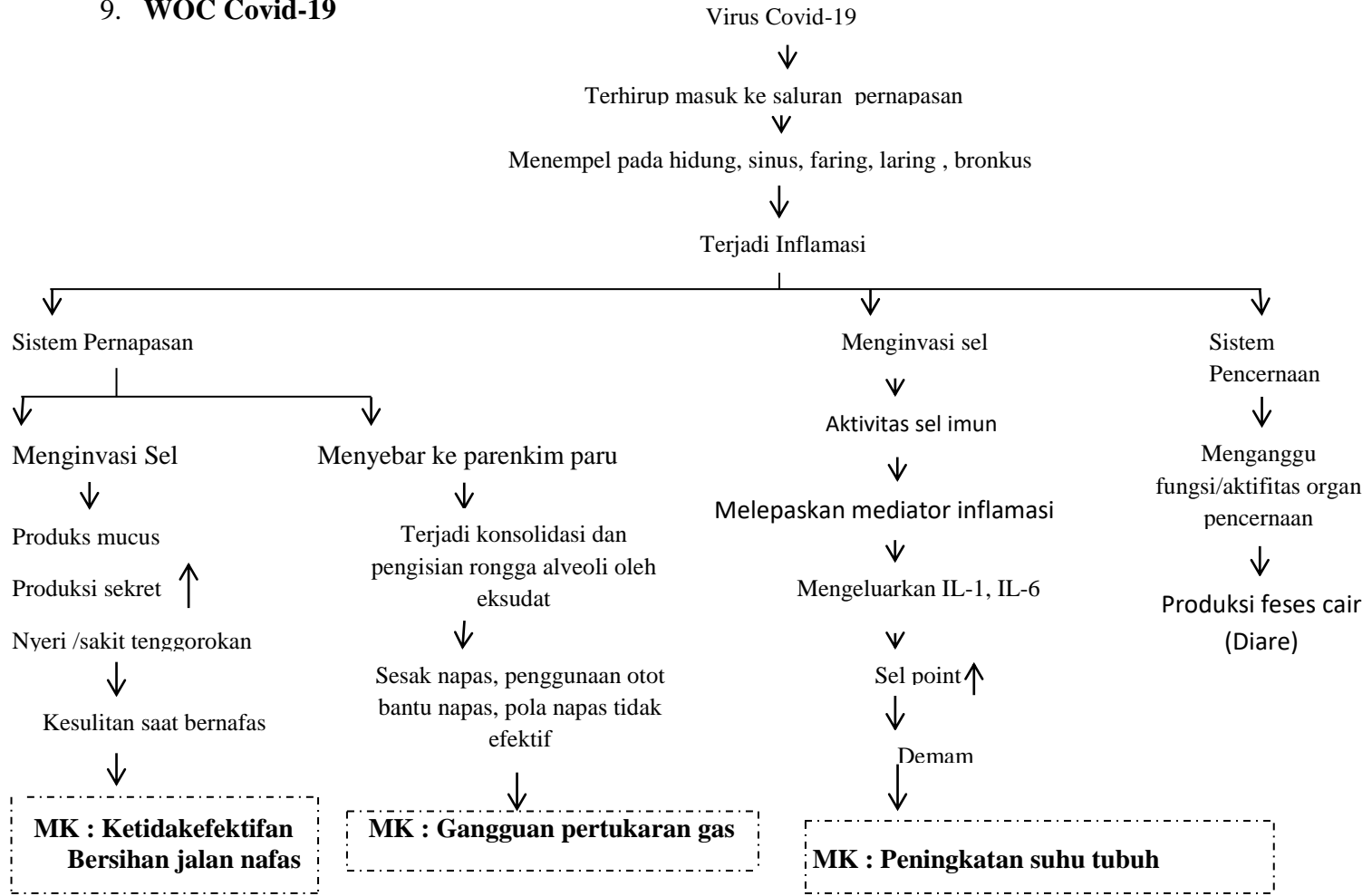
- 1) Diare
- 2) Sakit Kepala
- 3) Hilangnya kemampuan mengecap rasa
- 4) Hilangnya kemampuan untuk mencium bau (anosmia)
- 5) Ruam di kulit
- 6) Penurunan oksigen tanpa gejala apapun (*happy hypoxia*)

## 8. 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 berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus covid-19 ini sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (Wang, *et al*, 2020).

9. WOC Covid-19



Bagan 1.1 WOC Covid-19, Modifikasi (Pusat Pengendalian & Pencegahan Penyakit (CDC), Dinas Kesehatan Masyarakat Inggris, WHO, Express UK, 2020).

## 10. 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

Rapit 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/ seroimunologik* 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. Swab Antigen

Untuk mendeteksi virus corona tersebut dapat memberikan hasil diagnosis yang cepat, yaitu hanya dalam waktu 15 menit. Dilakukan dengan cara usap untuk mengambil sampel dari sekresi hidung dan tenggorokan.

g. 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 enzimatis. 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.

#### **11. 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

Pemberian terapi oksigen segera kepada pasien dengan SARI, distress napas, hipoksemia atau syok. Terapi oksigen pertama sekitar 5l/menit dengan target  $SpO_2 \geq 90\%$  pada pasien tidak hamil dan  $\geq 92-95\%$  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.

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 klinis, epidemiologi lokal, data resistensi dan panduan tatalaksana.

d. Terapi Simptomatik

Terapi simptomatik diberikan seperti antipiretik, obat batuk dan lainnya jika memang diperlukan.

e. Pemberian kortikosteroid sistemik tidak rutin diberikan pada tatalaksana pneumonia viral atau ARDS selain ada indikasi lain.

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.

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.

## 12. 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. Memakai masker.
- c. Menjaga jarak, menghindari kerumunan.
- d. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- e. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- f. Saat sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat anda sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktifitas di luar.
- g. Tutupi mulut dan hidung anda saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue ke kotak sampah.
- h. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.

- i. 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.

## **B. Pengetahuan**

### **1. Pengertian**

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum dilihat atau dirasakan sebelumnya.

### **2. Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo, (2010) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

#### a. Tahu (*know*)

Artinya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

#### b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisa (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi dan penilaian terhadap objek tertentu.

### 3. Cara ukur dan hasil ukur

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur. Dalam mengukur suatu pengetahuan dapat digunakan suatu pertanyaan. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk mengukur pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan essay disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari nilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai yang satu dibandingkan dengan yang lain dari satu waktu ke waktu lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul-salah, menjodohkan disebut pertanyaan

objektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari penilai. Pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat.

Menurut Notoatmodjo, (2007) bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni : *awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari terlebih dahulu terhadap stimulus. *Interest* (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus. *Trail* yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya. Menurut Notoatmodjo, (2010) pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Baik : > 75%
- 2) Cukup : 56-74%
- 3) Kurang : < 55%

## **C. Konsep Edukasi**

### **1. Pengertian**

Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu menjadi tahu. Menurut Sedarmayanti, (2015) menjelaskan bahwa melalui edukasi, seseorang dipersiapkan untuk memiliki bekal agar siap tahu, mengenal dan mengembangkan metode berfikir secara sistematis agar dapat memecahkan masalah yang akan dihadapi dalam kehidupan dikemudian hari.

### **2. Tujuan**

- a. Meningkatkan kecerdasan
- b. Merubah kepribadian manusia supaya memiliki akhlak yang terpuji
- c. Menjadikan mampu untuk mengontrol diri
- d. Meningkatkan keterampilan
- e. Bertambahnya kreativitas pada hal yang dipelajari



- f. Mendidik manusia menjadi lebih baik dalam bidang yang ditekuni.

### 3. Macam-macam

Edukasi memiliki beberapa macam dan jenis seperti edukasi formal, non formal, dan edukasi informal. Berikut penjelasan dari macam-macam edukasi.

- a. Formal

Proses pembelajaran ini umum diselenggarakan di sekolah dan ada peraturan yang berlaku serta harus di taati ketika sedang mengikuti proses pembelajaran tersebut, lalu pihak terkait yang mengawasi proses pembelajaran di sekolah. Pendidikan formal di Indonesia yang bisa ditempuh oleh setiap individu adalah mulai dari jenjang SD, SMP, dan SMA, sehingga pendidikan tinggi.

- b. Non Formal

Edukasi non formal biasanya banyak ditemukan di lingkungan tempat tinggal, contohnya terdapat tempat pendidikan baca Al Quran di masjid, lalu kursus-kursus yang banyak terdapat di lingkungan seperti kursus music, dan kursus-kursus lain.

- c. Informal

Sedangkan edukasi informal merupakan jalur pendidikan yang terdapat di keluarga dan lingkungan sekitar rumah. Dalam edukasi informal terdapat proses pembelajaran secara mandiri dan dilakukan atas dasar kesadaran serta rasa tanggung jawab yang dimiliki.

Hasil dari pendidikan informal telah diakui sama dengan pendidikan formal dan non formal serta digagas oleh pemerintahan meliputi: anak harus dididik dari lahir hingga dewasa, pendidikan awal dimulai dari keluarga. Keluarga merupakan tahap edukasi yang sangat penting, karena banyak anak sekarang dikarenakan keluarganya berantakan sehingga sangat mempengaruhi pendidikan dalam sekolah.

Dalam pemberian edukasi dapat menggunakan bermacam-macam media, seperti : poster, leaflet, booklet, games/permainan, sketsa, bagan, grafik dan video.

#### **D. Konsep Edukasi Video**

##### **1. Pengertian Video**

Video merupakan media audio visual yang dapat mengungkapkan objek dan peristiwa seperti keadaan sesungguhnya (Primavera & Suwarna, 2014). Video adalah sebuah teknologi pengiriman sinyal elektronik pada suatu gambar yang bergerak. Video juga merupakan sebuah teknologi yang berguna untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan serta menata ulang gambar bergerak. Video yang mana biasanya menggunakan film seluloid, sinyal elektronik, atau media gital. Kata video berasal dari kata latin, yang berarti ‘saya lihat’. Video adalah teknologi pemrosesan sinyal elektronik yang mewakilkan gambar bergerak.

Menurut Ayuningtyas, (2011) video merupakan gabungan gambar-gambar mati yang dibaca berurutan dalam suatu waktu dengan kecepatan tertentu. Dalam gambar yang bergabung tersebut dinamakan frame dan kecepatan pembacaan gambar disebut dengan frame rate, dengan fps (*frame per second*). Karena dimainkan dengan kecepatan yang tinggi maka tercipta ilusi gerak yang halus, semakin besar nilai frame rate maka akan semakin halus pergerakan yang ditampilkan. Kesimpulannya video adalah gabungan antara gambar-gambar yang tersusun secara baik dalam satu waktu dengan kecepatan tertentu dan menghasilkan gambar gerak dengan dimensi yang berbeda.

Menurut Daryanto (2015), media video adalah segala suatu yang memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar bergerak secara sekuensial. Program video dapat dimanfaatkan dalam program

pembelajaran, karena dapat memberikan pengalaman yang tidak terduga kepada siswa, selain itu juga program video dapat dikombinasikan dengan animasi dan pengaturan kecepatan untuk mendemostrasikan perubahan dari waktu ke waktu.

Menurut Kustandi & Sutjipto (2013), media video memiliki banyak kelebihan, antara lain: video dapat melengkapi pengalaman-pengalaman dasar dari siswa ketika siswa berdiskusi, membaca, dan praktik. Video dapat menunjukkan objek secara normal yang tidak dapat dilihat, seperti kerja jantung kita berdenyut. Mendorong dan meningkatkan motivasi siswa serta menanamkan sikap dan segi afektif lainnya. Video dapat menyajikan peristiwa kepada kelompok besar atau kelompok kecil dan kelompok yang heterogen atau perorangan.

Kelemahan dari video yaitu, pengadaan video umumnya memerlukan biaya yang mahal dan waktu yang banyak, pada saat diputarkan video gambar dan suara akan berjalan terus sehingga tidak semua siswa mampu mengikuti informasi yang ingin disampaikan melalui video tersebut, video yang tersedia tidak selalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan belajar yang diinginkan kecuali video itu dirancang dan diproduksi khusus untuk kebutuhan sendiri.

## **2. Manfaat Video**

Manfaat media video yaitu memberikan pengalaman kepada peserta didik, memberikan secara nyata sesuatu yang awalnya tidak bisaa dilihat, memberikan perubahan dengan waktu tertentu, memberikan pengalaman untuk peserta didik agar dapat merasakan sesuatu hal tertentu, dan menampilkan suatu pelajaran kasus tentang kehidupan sebenarnya yang dapat memunculkan diskusi oleh peserta didik. Berdasarkan penjelasan diatas, keberadaan media video sangat tidak disangsikan lagi didalam kelas. Dengan video siswa dapat menyaksikan peristiwa yang tidak dapat disaksikan secara langsung, yaitu peristiwa berbahaya, maupun peristiwa lampau yang tidak

bisa dibawa langsung ke dalam kelas. Pembelajaran dengan media video ini membutuhkan minat serta motivasi siswa untuk selalu memperhatikan pelajaran (Prastowo, 2012;302).

### 3. Kelebihan dan Keterbatasan Media Video

Daryanto, (2015), mengemukakan beberapa kelebihan penggunaan media video, antara lain :

- a. Video dapat menambah suatu dimensi baru dalam pembelajaran, video menyajikan gambar yang bergerak kepada siswa disamping suara yang menyertainya.
- b. Video dapat menampilkan suatu fenomena yang sulit untuk dilihat secara nyata.

Sedangkan kekurangannya menurut Daryanto, ( 2015), antara lain :

- a. *Fine details*, tidak dapat menampilkan objek sampai pada yang sekecil-kecilnya.
- b. *Size information*, tidak dapat menampilkan onjek dengan ukuran yang sebenarnya.
- c. *Third dimention*, ambar yang ditampilkan dengan video umumnya berbentuk dua dimensi.
- d. *Opposition*, artinya pengambilan yang kurang tepat dapat menyebabkan timbulnya keraguan penonton dalam menafsirkan gambar yang dilihat.
- e. Material pendukung video membutuhkan alat proyeksi untuk menampilkannya.
- f. Untuk membuat program video membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

### 4. Efektifitas Edukasi Video

Hasil studi kasus menunjukkan adanya perubahan siswa sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media video yaitu yang berpengaruh baik sebesar 20,0% menjadi 90,0%, sedangkan yang

berpengetahuan cukup sebesar 63,3% menjadi 10,0%, dan sebesar 16,7% berpengetahuan kurang menjadi tidak ada yang berpengetahuan kurang. Terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video 6,17 menjadi 8,40 dengan nilai  $p=0,000 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh metode video terhadap pengetahuan siswa tentang paparan pornografi.

Menurut hasil studi kasus yang dilakukan oleh Edyati (2015), sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene dengan media video, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup, yaitu sebanyak 31 responden (86,1%). Studi kasus 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%). Sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video, didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar berada dalam kategori baik sebanyak 13 orang (92,2%), dan kategori cukup sebanyak 1 orang (7,1%). Hasil studi kasus menunjukkan pengetahuan responden mengalami peningkatan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video.

Sulastri (2012), dalam studi kasus yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Video Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Sikap Remaja di SMAN 9 Balik Papan Tahun 2012”, menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum penyuluhan adalah 18,44, sedangkan rata-rata pengetahuan setelah penyuluhan adalah 39,4 dengan nilai  $p$  value sebesar 0.000 atau  $p < 0,05$  artinya adanya perbedaan pengetahuan yang signifikan responden sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan kesehatan menggunakan video Sadari. Hal ini juga sesuai dengan hasil studi kasus Rachmawati (2016), dalam penelitiannya

menyatakan bahwa ada pengaruh penyuluhan tentang cuci tangan di SDN Nogotirto dengan nilai rata-rata Pre-test 52,33 dan nilai rata-rata post-test 58,62. Selisih rata-rata 6,29 dan nilai  $p$  value  $0,02 < 0,05$ .

Menurut studi kasus yang berjudul ‘‘Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Mahasiswa Dalam Upaya Deteksi Kanker Payudara Melalui Media Video Di Stai Syekh H. Halim Hasan Al Ishlahiyah Binjai Tahun 2017’’. Dalam penelitian tersebut menggunakan media video dengan waktu pemberian intervensi sebanyak 3 kali pemberian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi responden memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 9 orang responden (56,24%). Setelah diberikan intervensi sebanyak 14 orang responden (87,5%) mempunyai pengetahuan baik.

## **E. Konsep Video Animasi**

### **1. Pengertian Animasi**

Berdasarkan arti harfiah, animasi adalah menghidupkan. Yaitu usaha untuk menggerakkan sesuatu yang tidak bisa bergerak sendiri. Animasi adalah kombinasi dari komputer dan video, dan merupakan kombinasi tiga elemen, yaitu suara, gambar dan teks. Animasi adalah suatu kegiatan menghidupkan, menggerakkan benda diam. Suatu benda diam diberikan dorongan kekuatan, semangat dan emosi untuk menjadi hidup dan bergerak atau hanya berkesan hidup ( Syahfitri, 2011).

Secara garis besar animasi dapat didefinisikan sebagai proses menciptakan ilusi dan menampilkannya kepada penonton dengan menggunakan kumpulan gambar yang disusun untuk membuat sebuah objek seakan-akan bergerak (hidup). Menurut Gumelar, (2016) animasi tidak hanya sebatas teknik menggambar dan menggabungkan beberapa gambar untuk menghasilkan sebuah gerakan, lebih dari itu animasi adalah bagaimana menerapkan hukum-hukum fisika, biologi dan juga penyesuaian gerak mulut karakter animasi dengan suaranya.

## 2. Jenis-jenis Animasi

Gumelar, (2016) mengklasifikasikan animasi berdasarkan media dan teknik membuatnya menjadi tiga :

### a. *Stop Motion Animation (Traditional Animation)*

Animasi yang dihasilkan dari jepretan kamera dengan menggunakan objek hasil gambar, hasil ukir, patung, boneka, atau makhluk hidup sekalipun, dimana gambar hasil jepretan ditata pada frame dan menghasilkan animasi alami/tradisional.

### b. *Hybrid Animation*

Animasi yang dihasilkan dengan menggunakan gabungan teknik tradisional dengan teknik digital atau dengan tambahan pengolahan komputer. Contoh dari animasi ini : One Piece, Spongebob Squarepants, Doraemon, dan Captain Tsubasa.

### c. *Digital Animation*

Animasi yang dihasilkan oleh media dan teknik digital murni, mulai dari menggambar frame demi frame, atau model dan *keyframe* demi *keyframe*, dimana secara keseluruhan proses menggunakan komputer baik animasi 2D atau 3D. Contoh dari animasi ini : Adit Sopo Jarwo, Upin Ipin, Keluarga Somat dan Cars.

## 3. Prinsip-prinsip Animasi

Sebuah animasi akan menjadi lebih baik jika memperhatikan prinsip-prinsip dasar animasi. Garcia (2012), menjelaskan bagaimana timing, spacing, dan scale itu sendiri ke dalam gerak sebuah bola seperti berikut :

### a. *Timing, Spacing, and Scale*

Pengaturan waktu, kecepatan dan jeda pada pergerakan animasi membuat animasi yang dihasilkan semakin menarik dan lebih menghibur untuk dinikmati.

*b. Law of Inertia*

Gerak benda memiliki kecepatan yang konstan, animasi merupakan implementasi dari beberapa ilmu pengetahuan, salah satunya penggunaan hukum newton dalam menentukan pergerakan dalam animasi. Sebuah pergerakan yang ada di film animasi merupakan penerapan dari hukum newton pertama, namun ada kalanya pergerakan tersebut melawan teori-teori yang ada seperti halnya *tom* dalam *tom and jerry* yang jatuh setelah sempat berhenti beberapa saat di udara.

*c. Center of Gravity*

Setiap objek dalam animasi memiliki titik pusat gravitasi, titik ini mempengaruhi gerak objek tersebut.

*d. Weight, Grain, and Loss*

Tidak selamanya pergerakan dalam animasi hanya bersifat konstan, untuk menambah animasi lebih menarik perubahan kecepatan perlu dilakukan.

*e. Action-Reaction*

Aksi reaksi dalam animasi ini berdasarkan dari Hukum Newton yang ketiga, ketika sebuah usaha dilakukan oleh karakter kepada sebuah objek maka objek tersebut akan bergerak sesuai dengan usaha yang dilakukan karakter tersebut. Hal ini juga berlaku jika antar objek dalam animasi saling bersinggungan, semisal bola memantul berbalikarah dari arah sebelumnya.

#### **4. Manfaat Video Animasi**

Media video animasi memiliki potensi yang cukup besar jika digunakan dalam pembelajaran. Pemanfaatan media video animasi dalam pembelajaran dapat memberikan pengalaman secara tidak langsung bagi siswa. Penggunaan video animasi sangat bermanfaat



bagi siswa dalam memahami pelajaran yang sifatnya sulit dijelaskan secara konkret. Menurut Aqib, (2013;51) ada beberapa kelebihan dari media video animasi, antara lain : lebih jelas dan menarik, proses belajar lebih interaksi, efisiensi waktu dan tenaga, meningkatkan kualitas hasil belajar, belajar dapat dilakukan dimana dan kapan saja, menumbuhkan sikap positif belajar terhadap proses dan materi belajar, serta hanya menyalin tetapi juga mengekspresikan pikiran dan perasaan ke dalam lambing-lambang tulisan dan gambar dalam video.

#### **F. Video SiCoMa (Animasi Covid by Maria)**

Video Si Covid by Maria (Animasi Covid by Maria) adalah video animasi yang berisi pesan-pesan tentang pencegahan Covid-19. Video SiCoMa berdurasi 04:30. Video SiCoMa ini ditujukan kepada anak-anak Sekolah Dasar (SD). Teknik pemberian Video SiCoMa ini adalah diberikan kepada anak-anak secara langsung menggunakan laptop, dimana ditanyakan dalam kelompok-kelompok kecil. Satu kelompok terdiri dari 4-5 responden. Dalam ruangan tersebut hanya ada siswa-siswa yang menjadi responden. Video SiCoMa diberikan kepada anak-anak sebanyak 3x pemberian dalam 1 minggu, dengan jeda pemberian 1 hari. Dalam satu kali pemutaran video memerlukan waktu 5 menit.

Tujuan dari Video SiCoMa ini adalah salah satu usaha yang dilakukan untuk memberikan informasi terkhusus pada anak-anak Sekolah Dasar dalam mencegah resiko terjadinya penularan Covid-19 pada anak. Video SiCoMa berisi tentang pengertian Covid-19, cara penularan Covid-19, akibat Covid-19 dan cara pencegahan Covid-19. Gambaran isi video SiCoMa adalah sebagai berikut:

##### **a. Pengertian Covid-19**

Covid-19 adalah virus yang ukurannya sangat kecil. Sehingga manusia tidak dapat melihat.

b. Cara Penularan

Covid-19 dapat ditularkan melalui percikan air liur/bersin dari orang yang telah terinfeksi oleh Covid-19.

c. Akibat Covid-19

Covid-19 mengakibatkan banyak manusia menjadi sakit, manusia akan demam, batuk bahkan sesak nafas.

d. Cara pencegahan Covid-19

1) Mencuci tangan

Melakukan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir minimal 20 detik dengan cara 6 langkah.

2) Menjaga Jarak

Hindari tempat ramai dan bermain dirumah dulu. Dalam menjaga jarak setidaknya 1 meter dengan orang lain.

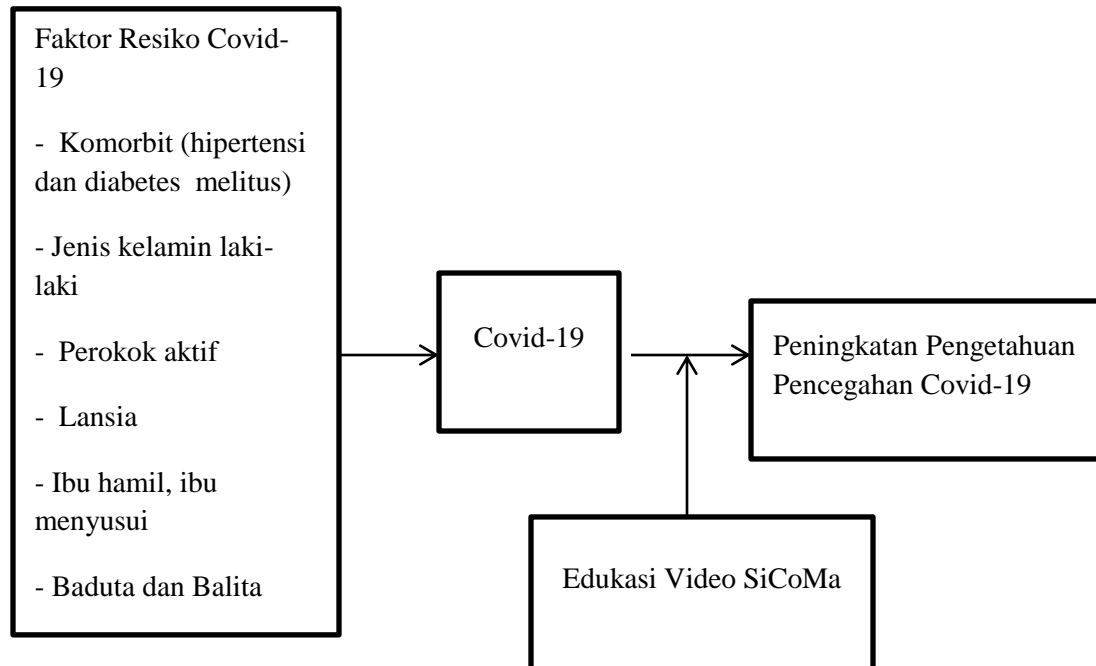
3) Memakai masker

Memakai masker disaat batuk, bersin dan saat diluar rumah. Menggunakan masker yang baik dan benar yaitu masker harus menutupi area hidung, mulut dan dagu. Masker yang baik digunakan adalah masker medis. Masker yang telah digunakan harus dibuang ke kotak sampah. Ketika kita batuk harus menerapkan etika batuk, yaitu dengan cara menutup mulut dengan tissue ketika batuk atau menutup mulut dengan lengan (bagian dalam siku).

4) Hindari menyentuh area wajah, hidung dan mulut dengan tangan yang belum di cuci.

5) Makan makanan yang bergizi dan rajin berjemur di pagi hari agar tetap sehat.

### G. Kerangka Teori



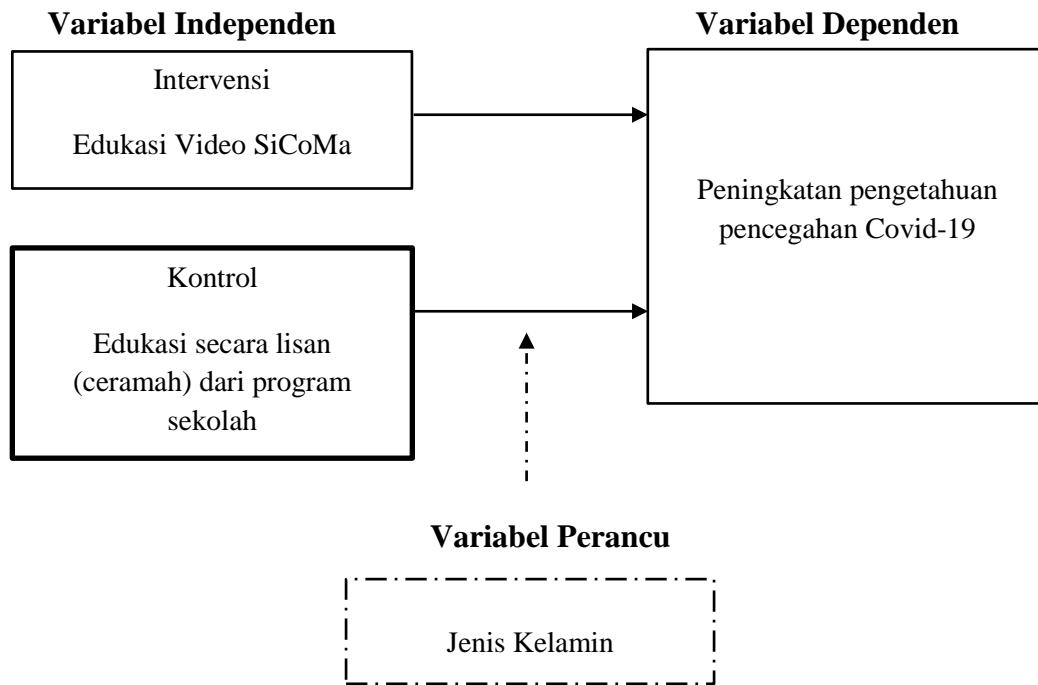
**Bagan 2.1 Kerangka Teori modifikasi (Andrews, 2014; Notoatmodjo, 2014; Pamukas, 2011; Savitri, 2015)**

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

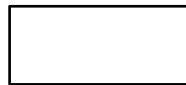
##### A. Kerangka Konsep

Penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, yang mana peneliti akan melakukan pengukuran pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 sebelum dan setelah diberikan intervensi.

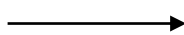


**Bagan 2.2 Kerangka Konsep**

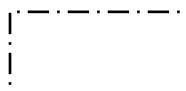
##### Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Pengaruh Antara variabel yang diteliti



: Variabel Perancu

## **B. Hipotesis**

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang harus diuji. Pengujian itu bertujuan untuk membuktikan apakah hipotesis diterima atau ditolak. Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

H<sub>0</sub>: Tidak ada pengaruh pemberian edukasi video SiCoMa (Animasi Covid by Maria) terhadap pengetahuan pencegahan Covid-19 pada anak usia sekolah.

H<sub>a</sub>: Ada pengaruh pemberian edukasi video SiCoMa (Animasi Covid by Maria) terhadap pengetahuan pencegahan Covid-19 pada anak usia sekolah.

### C. Definisi Operasional

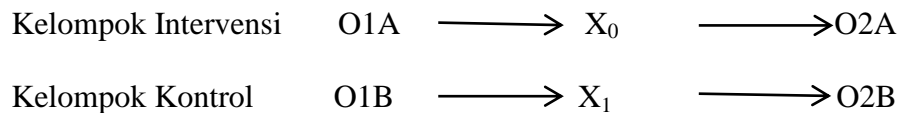
No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Edukasi Video SiCoMa (Si Covid by Maria)	Upaya pemberian edukasi pencegahan Covid-19 menggunakan media video animasi yang diberikan secara langsung dengan tema SiCoMa (Si Covid by Maria) yang berisi pesan-pesan yang berisi pencegahan Covid-19 .Video SiCoMa diberikan sebanyak 3x dalam 1 minggu.	-	-	-	-
2.	Pengetahuan pencegahan Covid-19	Kemampuan menjawab dengan benar atas pertanyaan tentang pencegahan Covid-19.	Membagikan Kuesioner	Kuesioner	Jumlah jawaban benar	Rasio
3.	Usia/Umur	Masa hidup responden sejak lahir hingga dilakukan penelitian, dihitung dari ulangtahun terakhir dengan alat bantu akta kelahiran atau Kartu Keluarga (KK).	Membagikan Kuesioner	Kuesioner	Usia dalam tahun	Rasio
4.	Jenis Kelamin	Pembagian jenis seksual yang ditentukan secara biologis dan anatomis yang dinyatakan dalam jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan.	Membagikan Kuesioner	Kuesioner	1= Perempuan 2=Laki-laki	Nominal

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*quasi experiment study*), dengan rancangan penelitian *pre test – post test design with control group* yang bertujuan untuk mengetahui kemungkinan sebab akibat dengan mengintervensi atau memberikan perlakuan kepada satu atau lebih kelompok eksperimen, kemungkinan hasil (akibat) dari intervensi tersebut dibandingkan dengan kelompok yang tidak dikenakan perilaku perlakuan (kelompok control). Adapun desain penelitian eksperimen semu (*quasi experiment study*) sebagai berikut:



Ket :

- O1A : Pengambilan data awal (*pretest*) mengenai pengetahuan sebelum diberikan edukasi menggunakan video SiCoMa.
- X<sub>0</sub> : Pemberian edukasi menggunakan Video SiCoMa tentang pencegahan Covid-19
- O2A : Pengambilan data akhir (*posttest*) mengenai pengetahuan setelah diberikan edukasi menggunakan video SiCoMa.
- O1B : Pengambilan data awal (*pretest*) mengenai pengetahuan sebelum diberikan edukasi tentang pencegahan Covid-19 program dari sekolah.
- X<sub>1</sub> : Pemberian edukasi tentang pencegahan Covid-19 program dari sekolah

O2B : Pengambilan data akhir (*posttest*) mengenai pengetahuan setelah diberikan edukasi tentang pencegahan Covid-19 program dari sekolah.

## B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SD Negeri 47 Kota Bengkulu pada Bulan Mei 2021.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas IV dan V SD Negeri 47 Kota Bengkulu, sebanyak 46 orang.

### 2. Sampel

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

Rumus sampel :

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

Keterangan :

N = Besar sampel

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

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

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

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



$\sigma$  = Estimasi standar deviasi dari beda-2 mean *pretest* dan *posttest*

Berdasarkan penelitian Riyena, (2020) tentang ‘‘Pengaruh edukasi audio visual perawatan perioperative terhadap pengetahuan pasien post operasi fakoemulsifikasi’’ didapatkan dengan jumlah total sampel 70 orang ( $n_1 = 35$  dan  $n_2 = 35$ ), nilai mean kelompok kontrol dan intervensi ( $\mu_0 = 23,57$  dan  $\mu_a = 26,4$ ), nilai SD kelompok kontrol dan intervensi ( $S_1^2 = 2,34$  dan  $S_2^2 = 2,47$ ). Sehingga ( $n$ ):

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

maka :

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

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

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

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

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

Berdasarkan perhitungan sampel diberikan penambahan 2 orang per kelompok untuk menghindari *drop out* sehingga responden ada 15 orang untuk kelompok intervensi dan 15 orang untuk kelompok kontrol, sehingga total sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 30 siswa.

a. Jumlah

Jumlah sampel adalah 30 orang

b. Teknik

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *Consecutive sampling*.

c. Kriteria inklusi

- 1) Anak SD kelas IV dan V
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Mempunyai indera penglihatan dan pendengaran yang baik.

d. Kriteria Eksklusi

- 1) Siswa yang tidak hadir sekolah

**D. Pengumpulan Data**

Jenis data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh langsung dari hasil jawaban benar dari soal kuisisioner yang diberikan. Metode pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner.

**E. Instrumen dan bahan penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa video yaitu video “SiCoMa” yang diputar menggunakan laptop dan juga menggunakan kuesioner dengan pertanyaan yang berjumlah 20 pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda biasa. Skor penilaian untuk 1 soal diberi nilai 1. Pada dasarnya kuesioner diambil dari penelitian Azzahra (2021), yang telah di uji validitas serta telah peneliti modifikasi.

**F. Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer. Menurut Hidayat (2012) pengolahan data yang dilakukan setelah data terkumpul meliputi beberapa tahap yang harus dilakukan, diantaranya:

1) *Editing*

Mengecek dan memeriksa kembali data yang sudah terkumpul untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian dan kejelasan data.

## 2) *Coding*

Memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori sehingga memudahkan melihat arti suatu kode dari suatu variabel.

## 3) *Tabulating*

Setelah dilakukan *coding* kemudian data tersebut dimasukkan ke dalam tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

## 4) *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah di *entry* ke perangkat komputerisasi untuk melihat ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, dan data yang sudah di *entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan.

## G. Analisis Data

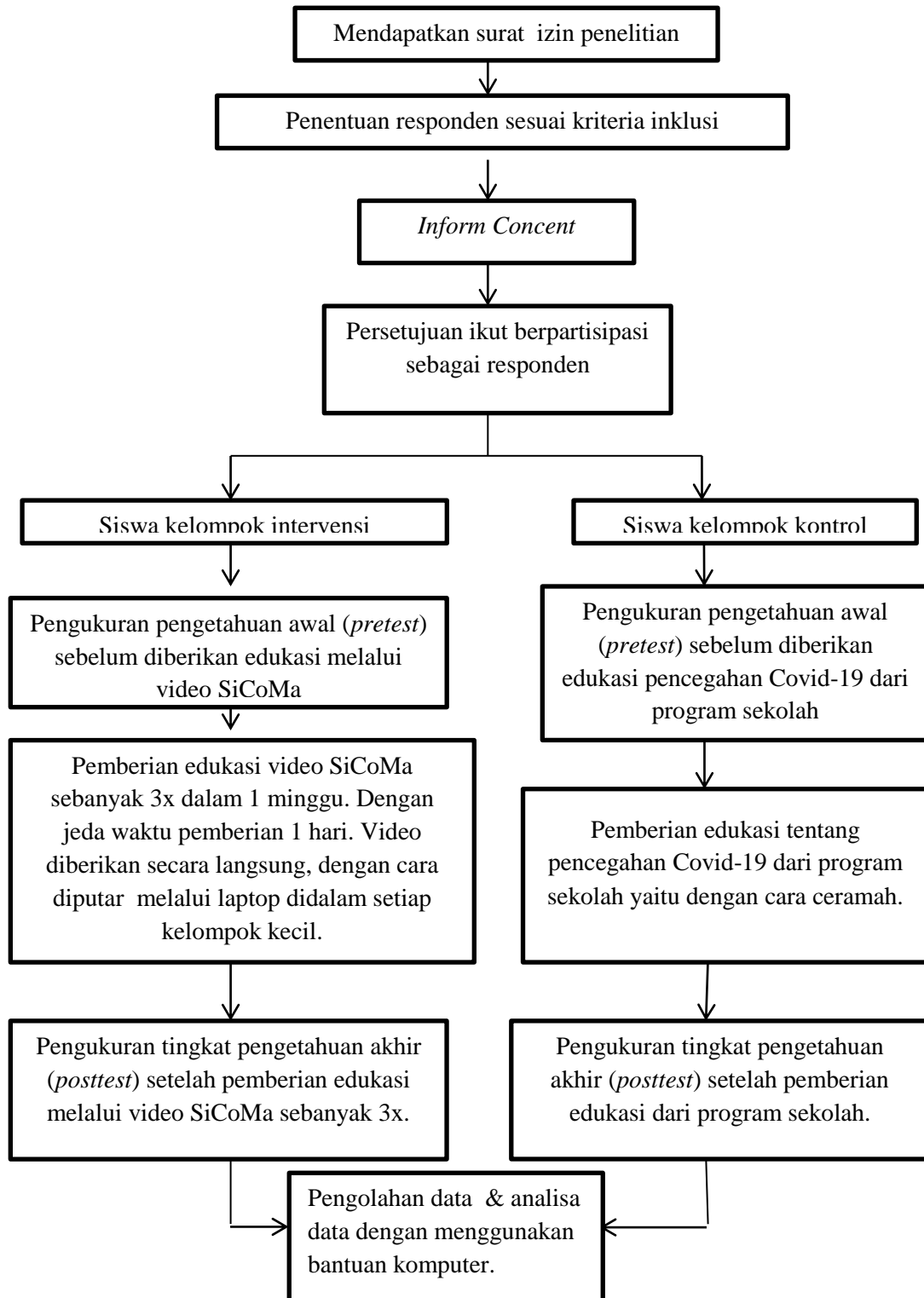
### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel independen dan dependen. Data Numerik (Tingkat Pengetahuan dan Usia) diolah dan disajikan dalam bentuk Tabel Mean, Median, Minimal, Maksimal, Standar Deviasi. Sedangkan Data yang berbentuk Kategorik (Jenis Kelamin) diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan pencegahan Covid-19 pada anak usia sekolah sebelum dan sesudah diberikan edukasi video SiCoMa, dengan menggunakan uji *paired t-test* dengan  $\alpha = 5\%$ . Apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

## H. Alur Penelitian



## I. Etika Penelitian

Penelitian 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 (anak usia sekolah) diberi kebebasan untuk memilih dan memutuskan untuk ikut berpartisipasi atau tidak tanpa adanya paksaan yang dibuktikan dengan tanda tangan lembar persetujuan.

### 2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Nama responden tidak dicantumkan pada hasil penelitian dan peneliti hanya menggunakan kode nomor. Tanda tangan dicantumkan pada lembar persetujuan untuk yang dilakukan secara tertulis.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Semua informasi yang didapatkan dari responden dijamin peneliti tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin dirahaskan, dan data penelitian disimpan didalam laptop dilengkapi password pada folder penelitian. Jika sudah tidak diperlukan lagi, data responden akan dimusnakan.

### 4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan responden secara adil dari awal sampai akhir penelitian dengan tanpa ada diskriminasi, dengan artian semua responden diperlakukan sama yaitu diberikan edukasi tentang pencegahan Covid-19.

#### 5. Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Responden yang ikut dalam penelitian ini mendapatkan manfaat yaitu pengetahuan dalam pencegahan Covid-19.

#### 6. *Maleficience*

Dalam penelitian ini responden dibebaskan segala hal, tidak menimbulkan kekerasan pada responden, tidak mengganggu aktivitas responden seperti biasanya, tidak menjadikan responden untuk dieksploitasi serta memberikan manfaat yang besar yaitu pengetahuan tentang pencegahan Covid-19. Peneliti telah meminimalisirkan terjadinya dampak yang dapat merugikan bagi responden dengan melaksanakan tindakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Jalannya Penelitian**

Penelitian ini dimulai dari pengurusan surat izin penelitian, dari Poltekkes Kemenkes. Setelah itu pengurusan surat izin penelitian dari Kesbangpol Propinsi Bengkulu pada tanggal 18 Januari 2021. Selanjutnya surat izin penelitian ke Dinas Pendidikan Pemerintah Kota Bengkulu tanggal 25 Januari 2021. Pada tanggal 14 Januari 2021 surat izin penelitian di SD Negeri 47 Kota Bengkulu.

Peneliti melaksanakan pengumpulan data mulai tanggal 12 April 2021 di SD Negeri 47 Kota Bengkulu dengan cara datang ke sekolah yang berdomisili di Jl. Prof. Dr. Hazairin SH, Ps. Jitra, Kec. Tlk. Segara Kota Bengkulu. Data anak-anak yang meliputi nama diberikan oleh salah satu guru yang ada di SD Negeri 47 Kota Bengkulu. Penelitian ini menggunakan 30 responden, yang terdiri dari 15 siswa untuk kelompok intervensi dan 15 siswa untuk kelompok kontrol. Pembagian responden pada setiap kelompok sama, yaitu 5 responden kelas IV dan 10 responden kelas V. Pada kelompok intervensi diberikan intervensi berupa edukasi tentang pencegahan Covid-19 melalui video SiCoMa (Animasi Covid by Maria), sedangkan pada kelompok kontrol diberikan edukasi tentang pencegahan Covid-19 secara ceramah dari program sekolah. Edukasi pada kelompok intervensi diberikan oleh peneliti. Pada kelompok kontrol edukasi diberikan oleh setiap guru yang masuk kelas/ menganjar pada saat itu. Peneliti kesulitan dalam menayangkan video SiCoMa melalui layar infocus, sebagai alternatif peneliti menayangkan video SiCoMa melalui laptop.

Dalam pemberian edukasi melalui video SiCoMa kepada kelompok intervensi, responden dibagi dalam 5 kelompok kecil yang setiap kelompoknya terdiri 3 responden. Selama penelitian dibantu oleh salah satu guru di SD Negeri 47 Kota Bengkulu. Pengambilan data dimulai dengan melakukan pre test pada

kelompok intervensi dan kontrol dengan cara membagikan kuisioner awal (pre). Pengukuran kemampuan pada anak-anak dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pre dan post. Pemberian edukasi melalui video SiCoMa kepada kelompok intervensi diberikan sebanyak 3 kali dalam 1 minggu. Video SiCoMa membutuhkan waktu 5 menit dalam setiap putaran.

Setelah data dikumpulkan, akan diolah dan dianalisa dengan menggunakan software SPSS untuk melihat nilai mean, median, standar deviasi, Min-Maks dan rata-rata peningkatan pengetahuan siswa sebelum dan setelah dilakukan edukasi pencegahan penularan Covid-19 melalui video SiCoMa pada anak usia sekolah di SD Negeri 47 Kota Bengkulu. Data Numerik (pengetahuan dan usia) diolah dan disajikan dalam bentuk tabel mean, median, minimal, maksimal, standar deviasi. Sedangkan data yang berbentuk kategorik (jenis kelamin) diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi. Analisis data dilakukan dengan analisis *univariat* dan *bivariat* dengan menggunakan uji *paired t-test* pada  $\alpha$  5%.



## B. Analisa Univariat

### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin.

**Tabel 5.1**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Variabel	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
Jenis Kelamin	Frek	%	Frek	%
Perempuan	8	53,3	5	33,3
Laki-laki	7	46,7	10	66,7
Total	15	100,0	15	100,0

Tabel 5.1 didapatkan bahwa pada kelompok intervensi jenis kelamin dengan presentase perempuan 53,3% dan laki-laki yaitu 46,7%, sedangkan pada kelompok kontrol dengan presentase jenis kelamin perempuan 33,3% dan laki-laki 66,7%.

**Tabel 5.2**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

Variabel	Kelompok									
	Intervensi					Kontrol				
Umur	N	Mean	Min	Max	SD	N	Mean	Min	Max	SD
	15	1,80	10	12	0,561	15	2,33	9	11	0,976

Tabel 5.2 menunjukkan karakteristik umur responden berada pada rentang 9-12 tahun. Umur paling muda pada kelompok intervensi adalah 10 tahun dan paling tua 12 tahun. Sedangkan umur paling muda pada kelompok kontrol adalah 9 tahun dan paling tua 11 tahun.

## 2. Karakteristik Rata-rata Pengetahuan Sebelum diberikan Intervensi

**Tabel 5.3**  
**Karakteristik Rata-rata Skor Pengetahuan dan Homogenitas**  
**Pengetahuan Responden Sebelum diberikan Intervensi**

Kelompok	Frek	%	Mean	Min	Max	SD	SE	CI 95%	<i>P Value</i>
<b>Intervensi</b>									
Baik	-	-							
Cukup	6	40							
Kurang	9	60	10,93	9	13	1,223	0,316	10,26; 11,61	0,881*
<b>Kontrol</b>									
Baik	-								
Cukup	6	40							
Kurang	9	60	11,00	9	13	1,195	0,309	10,34; 11,66	

Tabel 5.3 Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata skor pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pada anak kelompok intervensi adalah 10,93 (tingkat pengetahuan kurang), Demikian juga rata-rata pengetahuan sebelum intervensi pada kelompok kontrol adalah 11,00 (tingkat pengetahuan kategori kurang). Pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol memiliki rata-rata tingkat pengetahuan yang relatif sama, baik pada kelompok intervensi maupun kontrol dengan masing-masing 6 responden (40,0%) dalam kategori pengetahuan cukup dan 9 responden (60,0%) dengan kategori kurang.

Nilai homogenitas (uji kesetaraan) pengetahuan anak tentang pencegahan penularan Covid-19 sebelum dilakukan intervensi adalah 0,881 artinya pengetahuan anak sebelum diberikan intervensi baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah sama/setara. Rata-rata skor pengetahuan anak pada kelompok intervensi sebesar 10,93 dan diyakini 95% pengetahuan anak berada pada rentang 10,26 sampai 11,61. Sementara pada kelompok kontrol rata-rata skor pengetahuan anak sebelum diberikan intervensi sebesar 11,00, diyakini 95% pengetahuan anak berada pada rentang 10,34 sampai 11,66.

### C. Analisis *Bivariat*

Analisa *bivariat* dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan rerata pengetahuan pencegahan Covid-19 pada anak usia sekolah sebelum dan sesudah diberikan edukasi video SiCoMa di SD Negeri 47 Kota Bengkulu, dilakukan menggunakan uji *paired t-test* dengan  $\alpha = 5\%$  dengan hasil sebagai berikut:

#### 1. Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Anak Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi.

**Tabel 5.4**  
**Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Anak Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi**

Variabel	Kelompok				<i>P Value</i>
	Intervensi		Kontrol		
	N	Mean (SD)	N	Mean (SD)	
<b>Sebelum Intervensi</b>	15	10,93(1,223)	15	11,00(1,195)	0,881*
<b>Setelah Intervensi</b>	15	16,60(2,746)	15	13,80(2,859)	0,011*
<b><i>P Value</i></b>		0,000		0,000	

Tabel 5.4 menggambarkan bahwa rata-rata skor pengetahuan anak sebelum diberikan tindakan pada kelompok intervensi sebesar 10,93 dengan Standar Deviasi (SD) 1,223 sedangkan pada kelompok kontrol dengan rata-rata skor pengetahuan awal sebesar 11,00 dengan nilai SD 1,195. Setelah diberikan intervensi didapatkan perubahan rata-rata skor pengetahuan anak pada kelompok intervensi menjadi 16,60 dengan nilai SD 2,746. Demikian juga didapatkan perubahan rata-rata skor pengetahuan anak pada kelompok kontrol menjadi 13,80 dengan nilai SD 2,859.

Berdasarkan hasil uji statistik *t independent* menunjukkan ada perbedaan skor pengetahuan antar kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan intervensi, dengan nilai *p value* 0,000 ( $p \text{ value} \leq \alpha = 0,05$ ) yang berarti ada pengaruh edukasi video SiCoMa terhadap pengetahuan pencegahan Covid-19 pada anak usia sekolah di SD Negeri 47 Kota Bengkulu.

## 2. Perbedaan Selisih Rata-rata Skor Pengetahuan Tentang Pencegahan Covid-19

**Tabel 5.5**  
**Perbedaan Selisih Rata-rata Skor Pengetahuan Pencegahan Covid-19**

Variabel Pengetahuan	N	Mean	Mean Difference	SD	<i>P Value</i>
<b>Kelompok Intervensi</b>	15	5,67		2,160	
<b>Kelompok Kontrol</b>	15	2,80	-2,867	2,077	0,001

Tabel 5.5 menggambarkan setelah diberikan intervensi didapatkan perbedaan atau selisih peningkatan nilai rata-rata pengetahuan pada kelompok intervensi sebesar 5,67 dengan standar deviasi 2,160, sedangkan nilai rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol sebesar 2,80 dengan standar deviasi 2,077. Hasil uji statistic menggunakan *independen t test* didapatkan nilai *p value* 0,001 ( $p \text{ value} \leq \alpha 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti bahwa ada perbedaan selisih rata-rata skor pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 antar kelompok sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi jenis kelamin responden paling banyak yaitu perempuan (53,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pius (2018), pada anak remaja di SMAN 3 Atambua, Nusa Tenggara Timur pada 96 responden. Menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 60,4%. Sedangkan pada kelompok kontrol jenis kelamin responden paling banyak yaitu laki-laki (66,7%), sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azzahra (2021), yang dilakukan di SD Negeri Karangnongko Sleman pada 75 responden, menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 peserta didik (52%). Menurut pendapat Nurhasim (2013), beberapa orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelamin. Namun, dizaman sekarang apapun jenis kelamin seseorang, bila seseorang masih produktif, berpendidikan, atau berpengalaman maka seseorang tersebut akan cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi/baik.

Data menggambarkan karakteristik umur responden berada pada rentang 9-12 tahun. Umur paling muda pada kelompok intervensi adalah 10 tahun dan paling tua 12 tahun. Sedangkan umur paling muda pada kelompok kontrol adalah 9 tahun dan paling tua 11 tahun. Perkembangan usia anak dikategorikan dalam beberapa fase, salah satunya adalah masa anak-anak akhir (9 – 12 tahun) dimana masa perkembangan kecerdasan seperti keinginan memahami fenomena alam, kemampuan koreksi dan memperhatikan perbedaan individu, kemampuan konsentrasi yang meningkat, kesiapan mempelajari konsep belajar, dan kecenderungan bebas dari orangtua, Farida (2014). Menurut Notoatmodjo (2011), usia mempengaruhi daya

tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin membaik.

## **B. Pengetahuan Responden**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pada anak kelompok intervensi adalah 10,93 (tingkat pengetahuan kurang). Demikian juga rata-rata pengetahuan sebelum intervensi pada kelompok kontrol adalah 11,00 (tingkat pengetahuan kategori kurang). Pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol keduanya memiliki rata-rata tingkat pengetahuan yang relatif sama, yaitu masing-masing 6 responden (40,0%) dalam kategori pengetahuan cukup dan 9 responden (60,0%) dengan kategori kurang.

Hasil ini menunjukkan sekalipun saat ini sekalipun telah gencar dilakukan edukasi dan pemberitaan tentang Covid-19 dan upaya yang dapat dilakukan oleh masyarakat melalui media massa, media elektronik maupun media social, namun pada studi ini sebagian besar responden adalah dengan pengetahuan kurang. Kondisi ini menggambarkan adanya risiko terjadi penularan Covid-19 pada kelompok responden anak-anak tersebut. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erlin, Putra & Hendra (2020) pada 20 anak kelas 4 dan 5 SD di Kota Pekanbaru, seluruhnya dengan tingkat pengetahuan tentang pencegahan penularan Covid-19 masih rendah. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Susanti & Sri (2020) pada 40 Mahasiswa di Universitas MH. Thamrin, menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang pencegahan Covid-19 dalam kategori rendah. Kondisi ini membutuhkan perhatian khususnya, diperlukan edukasi khusus agar anak dapat memiliki pengetahuan yang cukup untuk membentengi dirinya dengan perilaku protektif terhadap bahaya penularan dari virus corona.

### **C. Pengaruh Edukasi Video SiCoMa Terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah.**

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan rata-rata nilai sebesar 10,93 sebelum diberikan intervensi edukasi video ‘‘SiCoMa’’ dan 16,6 untuk rata-rata nilai setelah intervensi (peningkatan skor 5,67), selanjutnya pada kelompok kontrol nilai rata-rata sebelum diberikan intervensi sebesar 11,0 dan setelah diberikan intervensi menjadi 13,80 (peningkatan skor 2,80) dengan  $p\text{ value} = 0,001$  yang berarti ada pengaruh edukasi video SiCoMa terhadap pengetahuan pencegahan Covid-19 pada anak usia sekolah di SD Negeri 47 Kota Bengkulu tahun 2021.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chifdillah & Hazanah (2021) pada 90 Mahasiswa sebagai responden di Poltekkes Kemenkes Kaltim, yang membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan media audiovisual terhadap pengetahuan mahasiswa tentang Covid-19 ( $p=0,000$ ). Demikian juga penelitian Anggraini & Agustin (2020) pada 38 warga sebagai responden di Karanganyar, yang membuktikan ada pengaruh signifikan intervensi edukasi virtual berbasis video terhadap pengendalian penularan covid-19. Studi lain yang mendukung adalah penelitian Mulyani (2021) pada 35 anggota masyarakat di Kabupaten Klaten, membuktikan ada peningkatan signifikan pengetahuan masyarakat setelah mendapatkan edukasi pencegahan penyebaran Covid-19 melalui video. Selanjutnya penelitian lainnya yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Prihwanto & Firdaus (2021), pada 50 Mahasiswa di Yogyakarta. Penelitian ini menunjukkan nilai  $Sig = 0,000 < 0,05$  berarti  $H_a$  diterima, yakni terdapat pengaruh signifikan layanan informasi audio visual tentang kesadaran pemakaian masker pada mahasiswa yang diberikan edukasi melalui media *WhatsApp Group*. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Sabarudin (2020) pada 120 masyarakat di Kota Baubau, yang memperoleh hasil tidak ada perbedaan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media video.

Menurut Sanaky, (2013) media audio visual adalah jenis media yang menggabungkan antara audio dengan visual dimana menggabungkan antara indera pendengaran dan indera penglihatan sehingga anak dapat lebih cepat menangkap informasi yang diberikan, sehingga pemberian edukasi menggunakan media audio-visual lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan maupun perilaku kesehatan dibandingkan menggunakan media audio.

Media audio-visual dapat meningkatkan hasil belajar karena melibatkan imajinasi dan meningkatkan motivasi belajar siswa. Penggunaan media dalam pembelajaran sangat dianjurkan untuk mempertinggi kualitas pembelajaran. Media audio-visual mendorong keinginan untuk mengetahui lebih banyak. Media audio-visual tidak saja menghasilkan cara belajar yang efektif dalam waktu yang lebih singkat, akan tetapi apa yang diterima melalui media audio-visual lebih lama dan lebih baik tinggal dalam ingatan. Media audio-visual mempermudah orang menyampaikan dan menerima pelajaran atau informasi serta dapat menghindarkan salah pengertian (Firdaus,2016). Menurut Bili (2019), informasi akan semakin mudah diterima dan diingat jika menggunakan lebih dari satu indera.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suwarna (2014), menunjukkan bahwa pembelajaran yang menggunakan media video memiliki daya dukung terhadap hasil belajar pada kategori baik dengan presentase 79%. Penelitian Listiyanto (2015), menunjukkan bahwa pembelajaran dengan memanfaatkan video edukasi sebagai media pembelajaran mempengaruhi motivasi belajar sebesar 44,1%. Informasi yang diberikan kepada responden dengan menggunakan media audio visual (video) dapat dimengerti karena setiap responden akan mudah mencermati jika terdapat gambar yang dapat dilihat dan suara yang dapat didengar. Dalam hal ini dianggap efisien dan praktis, video lebih bersifat mudah dipahami dan bisa di tayangkan berulang kali sehingga efektif untuk mengubahh pandangan sasaran yang akan diintervensi (Igianny, 2016).



Penggunaan media video sebagai media pembelajaran lebih efektif dalam peningkatan pengetahuan anak mengenai pencegahan Covid-19 terutama pada anak usia sekolah di SD Negeri 47 Kota Bengkulu Tahun 2021.

Perbedaan selisih peningkatan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada penelitian ini dapat disebabkan karena beberapa kemungkinan, diantaranya materi edukasi yang diberikan dalam bentuk media video lebih menarik perhatian anak-anak, karena berupa animasi yang bergerak, sedangkan edukasi yang diberikan dari pihak sekolah yaitu berupa ceramah yang memungkinkan anak-anak menjadi bosan.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki kelemahan antara lain jumlah responden yang relative kecil dapat membatasi validitas hasil penelitian, mengingat studi dilakukan saat pandemik Covid-19 sehingga sesuai protokol kesehatan yang membatasi interaksi dalam kelompok-kelompok besar. Keterbatasan berikutnya adalah dalam penelitian ini peneliti salah dalam cara pengambilan sampel, yaitu seharusnya menggunakan teknik *random sampling*, tetapi peneliti menggunakan teknik *consecutive sampling*.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SD Negeri 47 Kota Bengkulu tentang pengaruh edukasi video SiCoMa terhadap pengetahuan pencegahan Covid-19 pada anak usia sekolah dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Jenis kelamin responden pada kelompok intervensi paling banyak perempuan (53,3%) dan pada kelompok kontrol jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki (66,7%). Karakteristik umur anak berada pada rentang 9-12 tahun. Pada kelompok intervensi umur paling muda adalah 10 tahun dan paling tua 12 tahun, dan pada kelompok kontrol umur paling muda yaitu 9 tahun, umur paling tua 11 tahun.
2. Rata-rata skor pengetahuan anak usia sekolah sebelum diberikan edukasi video SiCoMa adalah sebesar 10,93 setelah diberikan intervensi rata-rata skor pengetahuan anak menjadi 16,60. Pada kelompok kontrol rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 11,00, setelah diberikan intervensi rata-rata skor pengetahuan sebesar 13,80.
3. Menunjukkan ada pengaruh edukasi video SiCoMa terhadap pengetahuan pencegahan Covid-19 pada anak usia sekolah di SD Negeri 47 Kota Bengkulu tahun 2021.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Pihak Sekolah**

Diharapkan pihak sekolah dapat memanfaatkan video SiCoMa sebagai media edukasi untuk pencegahan Covid-19 pada semua siswa di SD Negeri 47 Kota Bengkulu.

### **2. Bagi Masyarakat dan Responden**

Hendaknya dapat mempelajari kembali materi yang ada pada paket video SiCoMa tentang pencegahan penularan Covid-19, serta mampu menerapkan upaya pencegahan Covid-19 guna mencegah penularan terutama pada kelompok anak.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak serta menambahkan variabel sikap dan tindakan terkait pencegahan Covid-19.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y., Agustin, K. (2020). Eektivitas Edukasi Virtual Berbasis Video Tentang Penerapan *Personal Hygiene* Sebagai Upaya Pengendalian Penularan Covid-19 di Dukuh Trowangan, Colomadu, Karanganyar. *STIKES Mitra Husada Karanganyar.*, P-ISSN:2541-3120, E-ISSN;2541-5085.
- Aqib, Z. (2013). Model-model, Media, dan Strategi Pembelajaran Kontekstual (inovatif). Bandung: Penerbit Yrama Widya.
- Bili, S., Telly, M., & Tanaem, N. F. D. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Audio Visual Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Keluarga Dengan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana. *CHMK Health Journal*, 3(2), 20-26.
- Cai, H. (2020). *Sex difference and smoking predisposition in patients with Covid-19.* *Lancet Respir Med*, 2600(20): 30117-X.
- Cascell, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, SC., & Di Napoli, R.. (2020). *Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (Covid-19).* *Stat Pearls Treasure Island : Stat Pearls Publishing.*
- Chidillah, A. N., Hazanah, S. (2021). Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual dan Media Visual Terhadap Pengetahuan Mahasiswa Tentang Covid-19. *Mahakam Midwifery Journal*, Vol 6, No. 1, Mei 2021 :14-27.
- Daryanto & Raharjo, M. (2015). *Model Pembelajaran Inovatif.* Yogyakarta: Gava Media.
- Daryanto. (2015) *Media Pembelajaran Peranannya Sangat Penting dalam Mencapai Tujuan Pembelajaran.* Yogyakarta : Gava Media.
- Dhiyah, K.W. (2020). Edukasi Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Anak Usia Dini Melalui Media Pembelajaran Audio Visual. <https://doi.org/10.31004/abdidas.vi3.333>.
- Edyati, L. (2015). Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap personal hygiene siswa sd negeri 1 Kepek pengasih kulon progo. *Jurnal Keperawatan Stikes Aisyiyah*: 3-19.
- Fang, L., Karakiulakis, G., Roth, M. (2020). *Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for Covid-19 infection.* *Lancet Respir Med*.doi: 10.1016/S2213-2600(20)30116-8.

- Farida. (2014). Upaya Mengoptimalkan Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurusan Tarbiyah STAIN Kudus*.
- Fatimah., Selviana., Widyastutik, O., Suwarni, L. (2019). Efektivitas Media Audiovisual (Video) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Kelompok Masyarakat Tentang Program G1R1J.
- Firdaus, A., Sukarno, A., Sary, RM. (2016). Penerapan Media Audio Visual Pada Hasil Belajar Matematika Materi Operasi Hitung Campuran Kelas IV SD Negeri 02 Doru. *Prodising Seminar Nasional Universitas PGRI Semarang, FIP*. <http://prosiding.upgris.ac.id/index.php/fip/paper/view/1392>.
- Firmansyah, MA. (2020, Juli 29). Kasus Covid-19 Menular dari Orangtua ke Anak, 17 Anak di Bengkulu Positif. Diakses dari <https://regional.kompas.com>.
- Garcia, A.L. (2012). *Principles of Animation Hybrid Technique Book A*. Jakarta: PT Indeks.
- Gumelar, MS. (2016). Belajar Private Desain Animasi Untuk Pemula dan Jenis-jenis Animasi. Yogyakarta: JUD (Jubile Digital).
- Han, Y., Yang, H. (2020). *The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (Covid-19): A Chinese perspective*. *J Med Virol*.doi: 10.1002/jmv.25749.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Zang, Li., Fan, G., ect. (2020). *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China*. *The Lancet*: 24 jan2020.
- Igiany, D. P. (2016). Eektivitas Penggunaan Video dan Buku Bergambar Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Ibu Cuci Tangan Memakai Sabun. *Jurnal BKM Kedokteran Masyarakat dan Kesehatan Masyarakat*.
- Indriasari, N.F. (2021). Edukasi 3M Sebagai *Anticipatory Guidance* Terhadap Penularan Covid-19 Pada Anak. *Jurnal Pelayanan dan Pengabdian Masyarakat*.STIKES Notokusumo, Yogyakarta, Inddonesia.
- Kang, KQ., Yung, CF., Cui, L., Lin Tzer Pin, R., Mak, TM., Maiwald, M, A. (2020). *Well Infant with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) with High Viral Load*. *Clin Infect Dis*. 2020.doi: 10.1093.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Info Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2020 [update 2020 March 30; cited 2020 March 31]. Available from: <https://infeksiemerging.kemendes.go.id/>.

- Kustandi, C. & Sutjipto, B. (2013). *Media Pembelajaran Manual dan Digital Edisi Kedua*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Kholishah, Z., Isnaeni, Y., & Suratini. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan video animasi terhadap praktek gosok gigi pada anak kelas iv dan v sdn 1 bendungan temanggung. *Jurnal Universitas Aisyiyah Yogyakarta*.
- Liang, W., Guang, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K. (2020). *Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol: 21(3)*.
- Li, Q., Guang, X., Wu, P., Wang, X., Zhuo, L., Tong, Y. (2020). *Early transmission dynamics in Wuhan, China of novel coronavirus-infected pneumonia. New England journal of medicine (published online Jan 29.) doi: 10.1056/NEJMoa2001316*
- Listyarini, A. D. (2017). Penyuluhan dengan media audio visual meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat anak usia sekolah. *Jurnal stikes cendekia utama kudas: 112-117*.
- Listiyanto, T. (2014). Pengaruh Pemanfaatan Video Edukasi Sebagai Media Pembelajaran Terhadap Motivasi Belajar Sejarah Siswa Kelas XI/IPS Di SMA Negeri Bandar. *Under Graduates Thesis, Universitas Negeri Semarang*.
- Li, X., Geng, M., Peng, Y., Meng, L., Lu, S. (2020). *Molecular immune pathogenesis and diagnosis of COVID-19. J Pharm Anal*.
- Liu, Y., Gayle, AA., Wilder-Smith, A., Rocklöv, J. (2020). *The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. J Travel Med: 27(2)*.
- Meidiana, R., Simbolon, D., Wahyudi., A. (2018). Pengaruh Edukasi Melalui Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja *Overweight*. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>.
- Melina, F., Soebiyanto, AA. (2014). Perbedaan Media Pembelajaran (Leaflet dan Video terhadap Keterampilan Sadari Ditinjau dari Motivasi. *Jurnal UNS, 05(02) 116-125*.
- Melvy, A. (2011). *Ngedit Video Dengan Adobe Premiere Cs 3*. Jakarta: Dunia Komputer.
- Minati, R., Fayasari, A. (2019). Edukasi Gizi dengan Media Audiovisual Terhadap Pola Konsumsi Sayur Buah Pada Remaja SMP Di Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.

- Mulyani, S. (2021). Pencegahan Penyebaran Covid-19 Melalui Promosi Kesehatan Melalui Media Video. *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, vol.9 (1) 2021.
- Ningsih, UM., & Atmaja, HK. (2018). Pengaruh Video Edukasi Efektif Meningkatkan Keterampilan Mahasiswa Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD). *Jurnal Keperawatan Terpadu*. Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia.
- Soekidjo, N. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekidjo, N. (2010). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*, Cetakan II. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekidjo, N (2012). *Promosi Kesehatan, Teori dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Suarni, L., Keloko, BA., & Purba, MJ. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perilaku Mahasiswa Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Media Video Di Stai Syekh H. Abdul Halim Hasan Al Ishlahiyah Binjai.
- Sulastrri. (2012). ‘‘Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Video Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMAN 9 Balikpapan’’. Kalimantan Timur: *Jurnal Promosi Kesehatan Nusantara Indonesia*.
- Suwarna, P. I. (2014). Pengaruh Media Audio-Visual (Video) Terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas XI Pada Konsep Elastisitas. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan IPA FITK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Peng, Y. (2020). Knowledge, Attitude and Practice Associated with COVID-19 among. *Research square*.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2020). *Panduan Praktik Klinis. Pneumonia 2019-NCov*. PDPI: Jakarta.
- Pius, A. L., Maria, F., Yusfina, M., Christina, A. (2018). Hubungan Jenis Kelamin dan Umur Dengan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMAN 3 Atambua Nusa Tenggara Timur. *Nursing Program at University of Timor*.
- Putri, T. A (2017). Efektifitas Media Audio Visual Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Tentang Pencegahan Gastritis Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Hidayatullah Putrid dan Ummusshabri

Kota Kendiri Tahun 2017. *Jurnal mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Volume 2 Nomor 6.

- Prastowo, A. (2012). *Manfaat Video dan Panduan Kreatif Membuat Bahan Ajar Inovatif*. Jakarta: Diva Press.
- Prihwanto, P., Firdaus, T. M. (2021). Pengaruh Layanan Informasi Melalui Media WhatsApp Group Terhadap Kesadaran Pemakaian Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19. *Jurnal Komunikasi dan Kajian Media*, Media 5, nomor 1, April 2021:53-63.
- Primavera, I. R. C., Suwarna, I. P. (2014). Pengaruh Media Audio-Visual (Video) Terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas IX Pada Konsep Elastisitas. Jakarta. *Prosiding Seminar Nasional IPA FITK UIN*, 11 September 2014.
- Rachmawati, F. (2016). Pengaruh Penyuluhan Tentang Cuci Tangan Dengan Media Video Terhadap Penerapan Praktik Cuci Tangan di SDN Nogotirto Yogyakarta. Naskah Publikasi, Prodi Diploma IV Kebidanan: *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta*.
- Riyena, V. (2020). Pengaruh Edukasi Audio Visual Perawatan Perioperatif Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pasien Post Operasi Fakoemulsifikasi Di RS Swasta Khusus Mata Kota Padang. *Fakultas Keperawatan Universitas Andalas*.
- Rotua, L. (2016). Pengaruh Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Melalui Media Leaflet dan Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Paparan Pornografi Di SMP Negeri 1 Sidamanik Kec. Sidamanik Kab. Simalunung Tahun 2016. *Tesis FKM USU*.
- Sanaky, AH. (2013). *Media Pembelajaran Interaktif-Inovatif*. Yogyakarta: Kaukaba Dipantara.
- Saputra, D. M., (2016). Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Melalui Media Video dan Leaflet Terhadap Perubahan Konsumsi Buah dan Sayur Pada Siswa SMP AL CHASANA Tahun 2016. (Skripsi). *Jakarta: Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul*.
- Sedarmayati. (2014). *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung : Mandar Maju.
- Syahfitri, Y. (2011). Teknik Film Animasi Dalam Dunia Komputer, *Jurnal SAINTIKOM*.



- Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, DH., Holbrook, MG., Gamble, A., Williamson, BN. (2020). *Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1*. N Engl J Med. doi: 10.1056/NEJMc2004973.
- Wang, H., Yang, P., Liu, K., Guo, F., Zhang, Y., Zhang, G. (2020). *SARS coronavirus entry into host cells through a novel clathrin and caveolae-independent endocytic pathway*. *Cell Res*: 18(2):290-301.
- Wang, S., Guo, L., Chen, L., Liu, W., Cao, Y., Zhang, J. (2020). *A case report of neonatal Covid-19 infection in China*. *Clin Infect Dis*.
- Wang, Z., Qiang, W., Ke, H. (2020). *A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention*. China: Hubei Science and Technologi Press.
- Wela, S., Fitriana., NR., Fitriyani, N., (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang *Bullying Verbal* di SMP Kristen 3 Sukakarta. *Program Studi Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- World Health Organization. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCov. Available on : <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-2020>.
- World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. Interim guidance. [Serial on The Internet]. Cited Jan 30<sup>th</sup> 2020. Available on: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).(Jan 28<sup>th</sup> 2020).
- WHO. Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care setting in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. [serial on The Internet]. Cited Feb 2<sup>nd</sup> 2020. Available on: <https://www.who.int/ith/2020-24-01-outbreak-of-Pneumonia-caused-by-new-coronavirus/en/>.(Jan 29<sup>th</sup> 2020).
- WHO. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. [serial on the Internet]. Cited Feb 3<sup>th</sup> 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 20<sup>th</sup> 2020).
- World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. Interim

guidance. [Serial on The Internet]. Cited Jan 30<sup>th</sup> 2020. Available on: [\(https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected\)](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).(Jan 28<sup>th</sup> 2020).

*World Health Organization*. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (n Cov) infection is suspected. Geneva. world Health Organization: 2020.

*World Health Organization*. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report. WHO: 2020 (updated 2020 March 30: cited 2020 March 31).

Xia, Y., Jin, R., Zhao, J., Li, W., Shen, H. (2020). *Risk of COVID-19 for cancer patients. Lancet Oncol*:

Zhou, P., Yang, X-L., Wang, X-G., Hu, B., Zhang, L., Zhang. (2020). *A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature*: 579(7798): 270-3.

**LEMBAR KUESIONER PENGUKURAN**  
**PENGETAHUAN ANAK TERHADAP PENCEGAHAN**  
**COVID-19**  
**DI SD 47 KOTA BENGKULU**  
**TAHUN 2021**

---

**Nama responden** :  
**Umur** :  
**Jenis Kelamin** :  
**Kelas** :

Isilah pertanyaan di bawah ini, dan beri tanda silang ( X ) pada jawaban yang dianggap benar !

1. Nama virus yang saat ini sedang menyerang dunia yaitu.....  
a. Corona                      b. Salmonella                      c. Influenza                      d. Mycobacterium
2. Siapa saja yang bisa terinfeksi virus corona.....  
a. Orangtua                      b. Nenek/Kakek                      c. Anak Kecil                      d. Semua Orang
3. Area yang tidak boleh kita sentuh sebelum mencuci tangan yaitu wajah, mata, hidung dan.....  
a. Rambut                      b. Kaki                      c. Mulut                      d. Siku
4. Virus corona juga bisa ditularkan melalui percikan.....  
a. Air liur/bersin                      b. Keringat                      c. Air Mata                      d. Muntahan
5. Agar terhindar dari virus corona, kita juga wajib menghindari.....  
a. Kamar mandi                      b. Tempat tidur                      c. Tempat ramai                      d. Rumah

6. Agar terhindar dari virus corona , kita wajib melakukan 3M, yaitu Mencuci tangan, Memakai masker dan.....
  - a. Makan
  - b. Minum
  - c. Mandi
  - d. Menjaga Jarak
7. Ada berapa langkah dalam mencuci tangan yang baik dan benar.....
  - a. 4
  - b. 6
  - c. 5
  - d. 10
8. Mencuci tangan sebaiknya dilakukan dengan waktu minimal.....detik
  - a. 15
  - b. 10
  - c. 20
  - d. 30
9. ‘‘Hand Sanitizer’’ merupakan cairan pembunuh kuman. Cairan ini biasanya digunakan ketika kita tidak menemukan.....
  - a. WC
  - b. Tempat mencuci tangan
  - c. Kamar mandi
  - d. Sumur
10. Selama pandemi, kita wajib memakai masker. Masker yang sebaiknya dipakai adalah masker.....
  - a. Scuba
  - b. Kain
  - c. Karet
  - d. Medis
11. Masker dipakai ketika kita batuk, bersin dan ketika.....
  - a. Keluar rumah
  - b. Tidur
  - c. Makan
  - d. Minum
12. Menggunakan masker yang baik dan benar yaitu masker harus menutupi area hidung, mulut dan.....
  - a. Mata
  - b. Telinga
  - c. Rambut
  - d. Dagu
13. Setelah kita memakai masker medis. Sebaiknya masker di.....
  - a. Simpan
  - b. Buang dikotak sampah
  - c. Jemur
  - d. Lipat
14. Agar terhindar dari virus corona, kita dianjurkan untuk menjaga jarak. Dalam menjaga jarak yang benar minimal ..... meter dengan orang lain.
  - a. 4
  - b. 5
  - c. 1
  - d. 10
15. Kita harus makan-makanan yang..... agar tetap sehat.
  - a. Bergizi
  - b. Berlemak
  - c. Lezat
  - d. Manis
16. Untuk menjaga daya tahan tubuh kita, kita juga dianjurkan untuk..... di pagi hari.
  - a. Mandi
  - b. Tidur
  - c. Berjemur
  - d. Berenang



**PETUNJUK PELAKSANAAN TINDAKAN  
TAHAPAN METODE EDUKASI VIDEO SICOMA**

<b>No</b>	<b>PETUNJUK PELAKSANAAN</b>
1.	Melakukan Informed Consent
2.	Absen tanda kehadiran responden
3.	Membagikan kuesioner kepada responden baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi (pemberian edukasi melalui video SiCoMa dan edukasi tentang pencegahan Covid-19 dari program sekolah )
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kelompok Intervensi</b></li> <li>• Pemberian edukasi video SiCoMa pada siswa secara langsung/tatap muka</li> <li>• Pemutaran video SiCoMa menggunakan laptop dalam kelompok-kelompok kecil. Satu kelompok kecil terdiri dari 5 responden.</li> <li>• Pemberian edukasi video SiCoMa hanya dilakukan oleh peneliti.</li> <li>• Pemberian edukasi video diberikan sebanyak 3x dalam 1 minggu.</li> <li>• Jeda waktu dalam pemberian edukasi melalui video SiCoMa selama 1 hari.</li>   <li>• <b>Kelompok Kontrol</b></li> <li>• Pemberian edukasi tentang pencegahan Covid-19 dari program sekolah.</li> <li>• Pemberian edukasi tentang pencegahan Covid-19 dari program sekolah.</li> <li>• Memberikan edukasi tentang pencegahan Covid-19 dari program sekolah oleh pihak sekolah.</li> </ul>

5.	Membagikan kuesioner kepada responden setelah diberikan intervensi sebanyak 3x.
----	---

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Magdalena Wisnawati

NIM : P05120317022

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Video SiCoMa (Animasi Covid by Maria)  
Terhadap Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Pada Anak Usia  
Sekolah Di SD Negeri 47 Kota Bengkulu Tahun 2021.

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

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam skripsi ada unsur penjiplakan maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, November 2020  
Yang membuat pernyataan

**MARIA MAGDALENA**  
**NIM: P05120317022**



## Kelompok Intervensi

**Statistics**

		Jenis_kelamin	Umur
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Mean		1.47	1.80
Std. Error of Mean		.133	.145
Median		1.00	2.00
Std. Deviation		.516	.561
Minimum		1	1
Maximum		2	3

**Jenis\_kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	8	53.3	53.3	53.3
	Laki-laki	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10 Tahun	4	26.7	26.7	26.7
	11 Tahun	10	66.7	66.7	93.3
	12 Tahun	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

## Kelompok kontrol

### Statistics

Jenis\_kelamin

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		1.67
Std. Error of Mean		.126
Median		2.00
Std. Deviation		.488
Minimum		1
Maximum		2

### Jenis\_kelamin

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

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	15	1	3	2.33	.976
Valid N (listwise)	15				

## Frequencies

### Statistics

Umur

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		10.07
Std. Error of Mean		.151
Median		10.00
Std. Deviation		.828
Minimum		9
Maximum		11

### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
9	9	30.0	30.0	30.0
10	10	33.3	33.3	63.3
11	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## Frequencies

### Statistics

Jenis\_kelamin

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1.57
Std. Error of Mean		.092
Median		2.00
Std. Deviation		.504
Minimum		1
Maximum		2

### Jenis\_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perempuan	13	43.3	43.3	43.3
Valid Laki-laki	17	56.7	56.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Explore Kelompok

#### Case Processing Summary

	Kelompok	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total_Pre	Kontrol	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%
	intervensi	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

### T-Test

#### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pengetahuan_Pre_Intervensi	10.93	15	1.223	.316
	Pengetahua_Post_Intervensi	16.60	15	2.746	.709
Pair 2	Pengetahuan_Pre_Kontrol	11.00	15	1.195	.309
	Pengetahuan_Post_Kontrol	13.80	15	2.859	.738

**Descriptives**

	Kelompok		Statistic	Std. Error	
Total_Pre	Kontrol	Mean	11.00	.309	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.34	
			Upper Bound	11.66	
		5% Trimmed Mean	11.00		
		Median	11.00		
		Variance	1.429		
		Std. Deviation	1.195		
		Minimum	9		
		Maximum	13		
		Range	4		
		Interquartile Range	2		
		Skewness	-.290	.580	
		Kurtosis	-.754	1.121	
		intervensi	Mean	10.93	.316
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.26
	Upper Bound			11.61	
	5% Trimmed Mean		10.93		
	Median		11.00		
	Variance		1.495		
	Std. Deviation		1.223		
	Minimum		9		
	Maximum		13		
	Range		4		
	Interquartile Range	2			
	Skewness	-.127	.580		
Kurtosis	-1.032	1.121			

## DOKUMENTASI

Kelompok Intervensi

Kelompok Kontrol































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

**NAMA** : MARIA MAGDALENA WISNAWATI  
**NIM** : P05120317022  
**JUDUL SKRIPSI** : Pengaruh Edukasi Video SiCoMa (Si Covid by Maria) Pada Anak Usia Sekolah Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Covid-19 Kota Bengkulu Tahun 2021.  
**PEMBIMBING I** : Dr. Nur Elly,S.Kep,M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	07 Sept 2020	Konsul Judul	Pemilihan judul yang baik harus masih yang hangat-hangat dab cari masalah dari judul yang akan diambil.	
2	17 Sept 2020	ACC Judul Konsul Kerangka Bab I	BAB I menggunakan kerangka terbalik, dari spesifik umuk ke khusus.	
3	19 Sept 2020	Konsul BAB I isi dan penulisan	Isi jangan terlalu banyak, harus mengarah tentang isi latar belakang. Perhatikan tanda baca dan kesalahan dalam setiap kalimat.	
4	8 Okt 2020	Konsul BAB I tentang inti topik disetiap paragraf, dan cari sumber dalam pengutipan.	Topik harus konsisten, dalam setiap paragraph membahas topik, tidak boleh keluar dari topik. Sember yang diambil harus jelas dan benar dalam penulisan.	
5	23 Okt 2020	Konsul BAB I tentang Rumusan Masalah.	Rumusan masalah dicantumkan sesuai dengan masalah pada	






			judul dan dengan kelimat pertanyaan.	
6	27 Okt 2020	Konsul BAB I tentang paraphrase kalimat didalam paragraf.	Kalimat yang diambil dari jurnal diolah dan ditulis dengan bahasa yang sederhana.	
7	10 Nov 2020	Konsul BAB II tentang sumber yang diambil	Sumber yang diambil minimal 5 tahun terakhir. Perhatikan penulisan dari sumber yang dikutip.	
8	12 Nov 2020	Konsul BAB II tentang konsep teori	Benari tentang bagan konsep teori. Perhatikan penggunaan tanda panah.	
9	17 Nov 2020	Konsul BAB III tentang kerangka konsep, definisi operasional dan hipotesis.	Hipotesisi benari sesuai intervensi yang diambil. Benari pengertian definisi operasional dibagian edukasi video. Gunakan alat ukur sesuai intervensi.	
10	20 Nov 2020	Konsul BAB IV	Lengkapi bagian inklusi dan eklusi. Benari bagian alur penelitian jelaskan berapa kali intervensi diberikan. Tambahkan sumber pada etika penelitian.	
11	11 Mei 2021	Konsul BAB V-VII	Tambahkan jurnal-jurnal terbaru. Jangan mengulang kalimat yang sama. Cari penelitian-penelitian terbaru yang mendukung	









12	12 Mei 2021	Konsul Revisi BAB V-VII	Pada BAB V sesuaikan tanggapan penelitian dengan izin etik. Perhatikan pemakaian tanda baca.	
13	20 Mei 2021	Konsul BAB V-VII	Analisa univariat dan bivariate pada judul tabel hilangkan kalimat nama SD. Ubah penulisan, berikan/ tambahkan kalimat karakteristik.	
14	31 Mei 2021	Konsul tentang Etik Penelitian	Sesuaikan tanggal penelitian dengan tanggal selesai etik penelitian.	
15	7 Juni 2021	Konsul BAB V-VII	Tampilkan data kelompok kontrol. Pada BAB VI pembahasan tambahkan tentang pengetahuan anak. Pada keterbatasan penelitian tambahkan.	
16	9 Juni 2021	Konsul BAB V-VII	Tambahkan judul pada tabel-tabel. Kalimat gambaran diubah dengan kalimat karakteristik. Pada kesimpulan dan saran ubah point-point sama dengan tujuan.	
17	14 Juni 2021	Konsul BAB V-VII	Hadirkan data kelompok kontrol pada hasil penelitian	
18	15 Juni 2021	Konsul BAB V-VII	Pada data karakteristik responden gabungan usia dan jenis kelamin. Pada pembahasan bagian jenis kelamin bahas terlebih dahulu sampai tuntas, baru	


			bahas umur	
19	16 Juni 2021	Konsul BAB VI	Cari artikel yang mendukung tentang pengetahuan anak dalam pembahasan umur anak. Pada bagian pembahasan bahas terlebih dahulu bagian kelompok intervensi, lalu kelompok kontrol.	
20	17 Juni 2021	Konsul BAB VI-VII	Pada setiap penelitian lain yang mendukung penelitian kita, hadirkan dimana dilakukan penelitian, berapa responden dalam penelitian serta pada siapa penelitian tersebut diberikan.	
21	25 Juni 2021	Konsul BAB VI-VII	Tambahkan jurnal yang membahas tentang pencegahan Covid-19 menggunakan media video/ audiovisual.	
22	29 Juni 2021	ACC Skripsi	Lanjut ujian skripsi	

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

**NAMA** : MARIA MAGDALENA WISNAWATI  
**NIM** : P05120317022  
**JUDUL SKRIPSI** : Pengaruh Edukasi Video SiCoMa (Si Covid by Maria) Pada Anak Usia Sekolah Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Covid-19 Kota Bengkulu Tahun 2021.  
**PEMBIMBING 2** : Ns. Rahma Annisa,S.Kep,M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	08 Sept 2020	Konsul Judul	ACC judul dan lanjutkan BAB I	
2	28 Sept 2020	Konsul BAB I	Perbaiki kerangka da nisi di BAB I	
3	9 Okt 2020	Konsul Revisi BAB I	Perbaiki penulisan sumber dan nama pera penulis. Buang kalimat-kalimat didalam paragraph yang tidak perlu. Benari dibagian tujuan khusus.	
4	19 Okt 2020	Konsul Revisi BAB I	Benari penulisan singkatan pada nama penulis. Benari pada masalah yang terjadi pada pasien Covid-19 dalam penggunaan bahasa. Tujuan khusus diubah. Benari letak no.	
5	18 Nov 2020	Konsul BAB II, III, IV	Benari bagian BAB III definisi operasional. Benari BAB IV, bagian analisa data.	

6	10 Mei 2021	Konsul BAB V- VII	Perbaiki penulisan kalimat-kalimat yang salah. Cek tentang data yang tidak coding dan coding. Ulangi olah data.	
7	12 Mei 2021	Konsul Revisi BAB V- VII	Cek spasi-spasi disetiap paragraph. Pembahasan tambahkan jurnal-jurnal. Bagian kesimpulan sesuaikan dengan point-point tujuan dan pembahasan.	
8	18 Juni 2021	Konsul BAB V-VII	Pada bagian hasil penelitian hadirkan data kelompok kontrol.	
9	21 Juni 2021	Konsul BAB V-VII	Tambahkan jurnal/penelitian yang mendukung tentang karakteristik responden pada jenis kelamin dan umur.	
10	22 Juni 2021	Konsul BAB V-VII	Tambahkan jurnal/penelitian yang mendukung tentang karakteristik pengetahuan responden.	
11	23 Juni 2021	Konsul BAB V-VII	Bagian kesimpulan sesuaikan dengan tujuan penelitian.	
12	24 Juni 2021	Konsul BAB V-VII	Pada bagian pembahasan mengenai penelitian yang mendukung jelaskan dimana tempat penelitian dan berapa banyak responden.	
13	25 Juni 2021	Konsul lampiran-lampiran Skripsi	Siapkan lampiran-lampiran seperti :	

			dokumentasi, absen responden, surat pra penelitian, surat penelitian dan surat keterangan telah meneliti.	
14	30 Juni 2021	ACC Skripsi	Lanjut ujian Skripsi	

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/063/05/2021

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

Peneliti Utama : Maria Magdalena Wisnawati  
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Name of the Institution

Dengan judul:  
*Title*

Pengaruh Edukasi Video SICOMA Terhadap Pengetahuan Pencegahan Covid-19  
Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 47 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 Assessment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines, This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Mei 2021 sampai dengan tanggal 19 Agustus 2021.

*This declaration of ethics applies during the period May 19, 2021 until August 19, 2021*

May 19, 2021

Professor and Chairperson



Apt. Zamharika Muslim, M.Farm





**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



16 November 2020

Nomor : : DM. 01.04/2149.../2020  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Sekolah SD Negeri 47 Kota Bengkulu**  
di  
**Bengkulu**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Skripsi dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Maria Magdalena Wisnawati  
NIM : P05120317022  
No Handphone : 082246475750  
Judul : Pengaruh Edukasi Video SiCoMa (Si Covid By Maria) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Pada Anak Usia Sekolah Kota Bengkulu Tahun 2020  
Lokasi : SD Negeri 47 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



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



16 November 2020

Nomor : : DM. 01.04/214b.../2/2020  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Pendidikan Kota Bengkulu**  
di  
**Bengkulu**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Skripsi dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Maria Magdalena Wisnawati  
NIM : P05120317022  
No Handphone : 082246475750  
Judul : Pengaruh Edukasi Video SiCoMa (Si Covid By Maria) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah Kota Bengkulu Tahun 2020.  
Lokasi : SD Negeri 47 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



**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



Nomor : DM. 01.04/127/2021  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

14 Januari 2021

Yang Terhormat,  
**Kepala Sekolah SD Negeri 47 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 : Maria Magdalena Wisnawati  
NIM : P05120317022  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082246475750  
Tempat Penelitian : SD Negeri 47 Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 13 Januari 2021 s/d 13 April 2021  
Judul : Pengaruh Edukasi Video SiCoMa (Si Covid by Maria) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Pada Anak Usia Sekolah Di SD Negeri 47 Kota Bengkulu Tahun 2021

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik,

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

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

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

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0738) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes2fbengkulu@gmail.com



12 Januari 2021

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

Yang Terhormat,  
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) 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 : Maria Magdalena Wisnawati  
NIM : P05120317022  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082246475750  
Tempat Penelitian : SD Negeri 47 Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 13 Januari 2021 s/d 13 April 2021  
Judul : Pengaruh Edukasi Video SiCoMa (Si Covid by Maria) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Pada Anak Usia Sekolah Di SD Negeri 47 Kota Bengkulu Tahun 2021

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik,

  
**Ns. Agung Rivadi, S.Kep., M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Dinas Pendidikan Kota Bengkulu 2. Kepala SD Negeri 47 Kota Bengkulu

## SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Ummarah

Umur : 41

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Maria Magdalena Wisnawati Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu dengan judul " Pengaruh Edukasi Video SiCoMa Terhadap Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Pada Anak Usia Sekolah Di SD Negeri 47 Kota Bengkulu Tahun 2021".

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

Bengkulu, 26 Mei 2021
















( Siti Ummarah )

Inovasi

ABSENSI KEHADIRAN  
RESPONDEN

Hari/ Tanggal : Kamis, 20 Mei 2021

Nama Responden	Paraf
1. Siti ummah	1. 
2. Nailat Husna	2. 
3. ALFINA Pramadani	3. 
4. NURHENI	4. 
5. PUTRI DINDO PRAMAMA	5. PUPUT
6. Jaisy anggraini	6. 
7. SITI HARAR	7. 
8. VANESA APRILLIA	8. 
9. SHANDY STIAWAN	9. 
10. Nidho Ade Maulana	10. 
11. ARYA REZKI SURTAWAN	11. 
12. FARHAN	12. 
13. HARDIA SAPUTRA	13. 
14. Jaka Setia	14. 
15. Andreas PRADIKA	15. ANDREAS

Kontrol

ABSENSI KEHADIRAN  
RESPONDEN

Hari/ Tanggal : Kamis, 20 Mei 2021

Nama Responden	Paraf
1. firli Anggova	1. ✓
2. Putri Bungsu	2. <i>q</i>
3. Nasta Putri	3. <i>lu</i>
4. Kirana Arisi	4. <i>K</i>
5. Rizky	5. <i>R</i>
6. Yudho	6. <i>Y</i>
7. Faro	7. <i>faro</i>
8. Novri	8. <i>Novri</i>
9. Wanyu	9. <i>W</i>
10. Muh Rafa	10. <i>M</i>
11. Indah	11. <i>I</i>
12. Sintia	12. <i>S</i>
13. Galih	13. <i>G</i>
14. Sonali	14. <i>S</i>
15. Yudha	15. <i>Y</i>





