

SKRIPSI
PENGARUH EDUKASI 3M MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG
PENCEGAHAN COVID-19 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA BENGKULU
TAHUN 2021



Disusun Oleh :
HARTIANA
NIM. P05120317015

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

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI 3M MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG
PENCEGAHAN COVID-19 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

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

Oleh :
HARTIANA
NIM. P0 5120317 015

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

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI 3M MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG
PENCEGAHAN COVID-19 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

HARTIANA
NIM. P0 5120317 015

Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 15 Juni 2021

Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI 3M MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG
PENCEGAHAN COVID-19 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

Disusun oleh :

HARTIANA
NIM. P05120317015

Telah diujikan didepan Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 15 Juni 2021, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji



Pauzan Efendi, SST., M.Kes
NIP. 196809131988031003

Penguji I



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

Penguji II



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

Penguji III



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

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

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hartiana

NIM : P0 5120317 015

Judul Proposal Penelitian : Pengaruh edukasi “3M” melalui media video terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu Tahun 2021

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

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

Bengkulu, 6 Juni 2021

Yang menyatakan



Hartiana
NIM. P0 5120317 015

BIODATA

	Nama	:	Hartiana
	Tempat, Tanggal Lahir	:	Muara Sahung, 5 Agustus 1999
	Agama	:	Islam
	Jenis Kelamin	:	Perempuan
	Alamat	:	Jl. Seruni 1 RT 8 RW 2 Kelurahan Nusa Indah Kota Bengkulu
	Riwayat Pendidikan	:	1. SDN 1 Muara Sahung 2. SMPN 1 Muara Sahung 3. SMAN 1 Kota Bengkulu

PERSEMBAHAN

”Waktu adalah hal yang paling berharga dalam hidup kita dan orang-orang yang rela mengorbankan waktu mereka untuk orang lain pantas mendapatkan rasa hormat dan terima kasih”

PERSEMBAHAN:

Skripsi ini ku persembahkan kepada :

- ❖ Allah subhalla taalah, yang selalu memberikan nikmat sehat, pertolongan dan kelancaran dalam setiap langkah hidupku. Terimakasih selalu memberikan kekuatan bagi ku dan menjadi tempat yang selalu ada dalam hidup ini, allah maha besar.
- ❖ Kedua orang tua ku, Bapak (Ashar Yakindi) dan Mamak (Siti Marhamah) yang selalu memberikan kasih telah, semangat dan tidak pernah henti-henti mendoakan aku di setiap doa kalian. Terimakasih untuk semua yang telah Bapak dan Mak berikan. Maaf aku belum bisa membalas semuanya. Semoga skripsi ini menjadi kebahagiaan kecil yang ku persembahkan untuk Bapak dan Mak.
- ❖ Keluarga mbak ku (Asti Rahmadalena) dan kakakku (Satria Evo Budiarjo), terimakasih telah menjadi *support system* ku dalam segala hal dan yang selalu aku repotkan terutama dalam perjalanan skripsi ku.
- ❖ Adek ku, Fajar As-Shidiq yang selalu memberikan kelucuan dikala pusing menghadapi penyusunan skripsi ku ini terima kasih selalu menghibur.
- ❖ My partner, Mas Galang Sadewo yang selalu menyemangati ku dalam segala hal, terutama dalam proses perjalanan skripsi ku. Terima kasih selalu menjadi pendengar yang baik dalam setiap keluh kesah ku dan untuk semuanya.
- ❖ Sahabatku, Desi Tri Dian Rahayu yang telah menemani dan manjadi bagian dalam perjalanan perkuliahan selama ini. Semoga tetap seperti ini sampai kapanpun.

- ❖ Terimakasih untuk dosen pembimbingku Mam Husni, S.Kep.,M.Pd dan Mam Ns. Mardiani, S.Kep., MM yang selama ini telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan ilmu dan bimbingan sampai selesainya skripsi ini.
- ❖ Terima kasih untuk dosen pengujiku Bapak Pauzan Efendi, SST., M.Kes dan Bapak Ns. Sahran, S.Kep, M.Kep yang telah bersedia untuk meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan ilmu dan saran sampai selesainya skripsi ini.
- ❖ Terimakasih teman seperjuangan bimbingan mam Husni yang selalu saling *support* dalam menyelesaikan skripsi ini, Riris, Wiko, Mega dan Harum sukses untuk kita ya.
- ❖ Teman seperjuangan Sarjana Terapan Keperawatan Angkatan 5 (2017) terimakasih atas kebersamaan 4 tahun ini, bantuan dan semangat yang selalu diberikan satu sama lain.
- ❖ Almamater tercinta, Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Edukasi 3M Melalui Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu”.

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

1. Ibu Eliana, SKM.,MPH. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
3. Bapak Ns. Hermansyah, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Ns. Husni, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Ns. Mardiani, S.Kep,MM selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu dan tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini
6. Seluruh dosen dan staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu. yang telah memberikan bimbingan dan sumbang saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. Kedua orangtuaku yang hebat, Ayah dan Ibu yang dengan luar biasa membimbingku dalam kesederhanaanya berusaha memperjuangkanku mengejar gelar sarjana yang selalu mengiringi suksesku dalam Do'a
8. Semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

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

Bengkulu, 6 Juni 2021

Hartiana
NIM. P05120317015

**PENGARUH EDUKASI 3M MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG
PENCEGAHAN COVID-19 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

***Hartiana, *Husni, *Mardiani**

*Prodi Sarjan Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email: tianahar66@gmail.com

ABSTRAK

Coronavirus Disease 2019 adalah infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh coronavirus yang pertama kali ditemukan di Wuhan, Tiongkok pada Desember 2019 disebut dengan Covid-19. Penularan Covid-19 terutama menyebar melalui tetesan air liur, batuk, dan bersin, tranmisi inhalasi yang dapat ditularkan langsung dari orang ke orang. Banyaknya masyarakat yang tidak menggunakan masker, belum mencuci tangan dengan tepat dan tidak menjaga jarak dengan orang lain menyebabkan peningkatan kasus konfirmasi covid-19 di lingkungan masyarakat. Sehingga pemerintah Indonesia menerapkan program penatalaksanaan yaitu penerapan Protokol Kesehatan dengan 3M, Memakai Masker, Menjaga Jarak dan Mencuci Tangan. Upaya ini dilakukan untuk mengurangi penyebaran Covid-19. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi 3M melalui media video tentang pencegahan Covid-19 terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu. Desain penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan *pre-post design with control group*. Sampel penelitian berjumlah 40 orang yang terdiri dari 20 orang pada kelompok kontrol dan 20 orang pada kelompok intervensi. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Analisis menggunakan *t independen tets* dengan $\alpha \leq 0,05$. Hasil menunjukkan ada pengaruh edukasi 3M melalui media video terhadap pengetahuan dengan *p value* 0.005 dan sikap dengan *p value* 0.036. Edukasi 3M melalui media video dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan Covid-19.

Kata Kunci: *Pecegahan Covid-19, 3M, Pengetahuan, Video, Sikap*

**THE EFFECT OF 3M EDUCATION THOUGH VIDEOS ON
COMMUNITY KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT
COVID-19 PREVENTION IN THE WORKING
AREA PUSKESMAS SIDOMULYO
IN BENGKULU CITY
YEAR 2020**

***Hartiana, *Husni, *Mardiani**

*Applied Bachelor of Nursing Study Program Poltekkes Kemenkes
Bengkulu Email: tianahar66@gmail.com

ABSTRACT

Coronavirus Disease 2019 is a respiratory infection caused by a coronavirus that was first discovered in Wuhan, China in December 2019 called Covid-19. Transmission of Covid-19 is mainly spread through droplets of saliva, coughing, and sneezing, inhalation transmission that can be transmitted directly from person to person. The large number of people who do not use masks, have not washed their hands properly and do not keep their distance from other people, has led to an increase in confirmed cases of Covid-19 in the community. So that the Indonesian government implements a management program, namely the implementation of the Health Protocol with 3M, Wearing Masks, Keeping Distance and Washing Hands. This effort was made to reduce the spread of Covid-19. The purpose of this study was to determine the effect of 3M education through video media about Covid-19 prevention on the knowledge and attitudes of the community in the Sidomulyo Health Center Work Area, Bengkulu City. The design of this study was a quasi-experimental with a pre-post design with a control group. The research sample consisted of 40 people consisting of 20 people in the control group and 20 people in the intervention group. The sampling technique used is purposive sampling. The analysis used independent t-tests with 0,05. The results show that there is an effect of 3M education through video media on knowledge with a p value of 0,005 and attitudes with a p value of 0,036. 3M education through video media can increase people's knowledge and attitudes about preventing Covid-19.

Keywords: *Prevention of Covid-19, 3M, Knowledge, Videos, Attitude*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	vi
BIODATA	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR BAGAN	xviii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Covid-19	7
B. Konsep Pengetahuan	11
C. Konsep Sikap	13
D. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	13
E. Pengaruh Edukasi Video Terhadap Pengetahuan	14
F. Kerangka Teori	15
BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN	
DEFINISI OPRASIONAL	
A. Kerangka Konsep	16

B. Hipotesisi Penelitian.....	17
C. Definisi Operasional.....	17
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	20
B. Populasi dan Sampel	21
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	21
D. Pengumpulan Data	23
E. Instrumen Penelitian.....	23
F. Pengolahan Data.....	24
G. Analisa Data.....	23
H. Prosedur Tindakan	25
I. Alur Penelitian	27
J. Etika Penelitian	28
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Jalanya penelitian	30
B. Analisa Univaria	31
C. Analisa Bivariat	36
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	41
B. Keterbatasan Penelitian	48
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DAFTAR BAGAN	
2.1 Kerangka Teori	15
3.1 Kerangka Konsep.....	16
4.1 Rancangan Penelitian	20
4.2 Alur Penelitian	27

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (2020), *Coronavirus Disease 2019* adalah infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh coronavirus yang pertama kali ditemukan pada hewan dan manusia di Wuhan, Tiongkok pada Desember 2019, diberi nama *Sever Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus2* (SARS-CoV-2) atau disebut dengan Covid-19.

Tanda dan gejala pada orang terinfeksi Covid-19 secara umum mulai dari tanpa gejala (asintomatik), gejala ringan yaitu infeksi saluran pernapasan akut, bisa disertai dengan demam, batuk, bersin dan sesak nafas serta dapat menyebabkan gejala berat seperti pneumonia, sepsis, gagal jantung dan kematian. Perjalanan virus di dalam tubuh dimulai dengan masa inkubasi yang lama sekitar 3-14 hari (Susilo et al., 2020).

Data WHO menunjukkan pada 25 November 2020 angka kasus konfirmasi Covid-19 tertinggi di dunia berada di negara Amerika Serikat mencapai 13,4 juta orang dengan angka kematian 226 ribu orang, kemudian negara India 9,39 juta orang dengan jumlah kematian 137 ribu dan negara Brazil dengan jumlah kasus konfirmasi Covid-19 6,3 juta orang dengan angka kematian 173 ribu orang (WHO, 2020).

Di Indonesia kasus konfirmasi Covid-19 pada tanggal 25 November 2020 mencapai 534 ribu orang dengan angka kematian 16.815 orang. Data kasus konfirmasi Covid-19 tertinggi yang ada di Indonesia berdasarkan Provinsi, DKI Jakarta merupakan provinsi tertinggi kasus Covid-19 dengan angka mencapai 136 ribu orang dengan angka kematian 2.641 orang, Jawa Timur angka konfirmasi 61.483 orang dengan jumlah kematian 4.375 orang dan Jawa Tengah mencapai 54.997 orang dengan angka kematian 2.340 orang (Satgas Penanganan Covid-19, 2020).

Berdasarkan data Dinkes Prov Bengkulu (2020), Provinsi Bengkulu pada 25 November 2020 angka kasus Covid-19 mencapai 1.635 orang dengan

persentase 13,30%, dan berdasarkan data pressrealise Covid-19 kabupaten yang ada di Bengkulu yaitu Kota 878 kasus 46 orang meninggal, Rejang Lebong 278 kasus 3 orang meninggal dan Kepahiang kasus konfirmasi 119 orang dan 4 kasus orang meninggal. Data diatas menunjukkan Kota Bengkulu sebagai kabupaten dengan kasus konfirmasi dan kematian dengan kasus Covid-19 tertinggi di Provinsi Bengkulu.

Penularan Covid-19 terutama menyebar melalui tetesan, secret pernapasan, air liur, batuk, bersin, tranmisi inhalasi yang mana dapat ditularkan langsung dari orang ke orang melalui tetesan pernapasan. Berdasarkan laporan kasus infeksi Covid-19 di jerman menunjukkan bahwa penularan virus dapat terjadi melalui kontak dengan pasien tanpa gejala efisiensi lebih tinggi dikarenakan pathogen dengan gampang dapat ditularkan langsung melalui penghirupan oraganisme di udara yang mana virus dapat tetap berada di udara untuk waktu yang lama, serta dapat bertahan dipermukaan seperti logam, kaca atau plastik hingga beberapa hari. Untuk orang-orang lanjut usia dengan kasus komorbit kemungkinan besar mengalami sakit lebih serius. Dilihat dari cara penularan tersebut, sangat penting bagi kita untuk melakukan pencegahan terhadap penularan Covid-19 tersebut yaitu dengan cara memakai masker, menjaga jarak dengan menghindari kerumunan dan mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau *hand sanitizer* dengan kandungan alkohol minimal 60% (Tizaoui et al., 2020).

Penularan Covid-19 dapat di cegah dan di kendalikan dengan menerapkan protokol kesehatan 3M (memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan, maka dari itu dikeluarkan kebijakan Presiden Republik Indonesia tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Pengendalian Coronavirus di atur dalam UU Nomor 6 Tahun 2020. Peraturan daerah dalam Pasal4 BAB III Peraturan Gubernur Nomor 22 Tahun 2020 di Indonesia penerapan protokol kesehatan khususnya 3M tersebut sangat diwajibkan untuk dipatuhi dan di laksanakan (Kemenkes, 2020).

Sedangkan untuk di negara-negara lain dilakukan pencegahan hamper sama seperti Indonesia dengan menjaga jarak, penutupan sekolah, penutupan tempat ibadah, tempat festival-festival musik dan melakukan isolasi diri dirumah, dari hal tersebut pencegahan dan pengendalian Covid-19 sangatlah penting dan harus segera diatasi dengan melakukan strategi-strategi penanganan setiap negara masing-masing (Machhi et al., 2020)

Hasil metode survei cepat yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan Covid-19 dengan sampel 600 orang, terbagi dalam 6 tatanan tempat survei, hotel, pasar/mall, pasilita kesehatan, tempat kerja, tempat pariwisata, dan rumah makan/restoran terhadap kepatuhan penggunaan masker saat keluar rumah menunjukkan 19,1% angka ketidak patuhan penggunaan masker pada laki-laki, 14,2% ketidak patuhan penggunaan masker pada perempuan dan total yang tidak patuh dalam menggunakan masker yaitu pada persentase 16,7%, untuk proporsi ketidak kepatuhan peneran pada laki-laki 3 *physical distancing* 2,9% perempuan 34,1% dengan total tidak menarapkan *pysical distancing* 33,5% dan proporsi kepatuhan mencuci tangan sebelum dan sesudah aktivitas pada laki-laki 20,5% pada perempuan 18,2% dan total tidak patuh mencuci tangan 19,3%, sehingga dari metode survei cepat dapat dipersentasekan kepatuhan menerapkan protokol kesehatan (penggunaan masker, *pysical distancing* dan mencuci tangan) 58,0% tidak patuh dan 42,0% patuh dalam menerapkan protokol kesehatan (Dinkes Prov Bengkulu, 2020)

Menurut Notoatmodjo perilaku masyarakat di pengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Sementara faktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni, faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh

masyarakat. Perilaku masyarakat dalam mematuhi 3M dapat dipengaruhi dari beberapa faktor di atas dalam penelitian (Darmawan et al., 2015).

Berdasarkan bentuk informasi atau edukasi kepada masyarakat dapat di sampaikan melalui beberapa media yaitu media video, media visual diam dari Kerucut Pengalaman Edgar Dale, maka dapat simpulkan hasil pembelajaran akan mencapai hasil 10% dengan membaca, 20% dengan mendengar, 30% dengan melihat gambar, 50% dengan melihat seperti menonton video serta menonton demonstrasi, 70% berpartisipasi dalam diskusi, 90% dengan mensimulasikan model pembelajaran (Listiarsasih et al., 2016).

Survei yang dilakukan di Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu di RT 15 masih banyak masyarakat yang belum melakukan jaga jarak seperti masih melakukan kerumunan pada saat pesta, duduk berdekatan dan beberapa orang tidak menggunakan masker. Berdasarkan hasil wawancara, rata-rata masyarakat RT 15 tidak mengetahui bagaimana cara menggunakan masker dengan benar, bagaimana cara mencuci tangan dengan benar dan seperti apa peraturan menjaga yang benar dalam penerapan protokol kesehatan. Dari hasil pengisian kuesioner 10 orang rata-rata nilai 54,4% dikategorikan rendah. Data yang di dapat dari Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu terdapat 9 orang riwayat kasus terkonfirmasi Covid-19. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh edukasi “3M” melalui media video terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Penyebab virus corona dapat dicegah dengan melakukan 3M (memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan). Keadaan di lapangan menunjukkan masih banyak masyarakat yang tidak menggunakan masker dengan tepat, belum melakukan jaga jarak dan tidak melakukan cuci tangan dengan tepat termasuk di RT 15 Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading

Cempaka Kota Bengkulu. Berdasarkan Penomena tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah adakah pengaruh edukasi 3M melalui media video terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh edukasi 3M melalui media video terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu tentang pencegahan Covid-19.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden meliputi, usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan.
- b. Diketahui gambaran rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi
- c. Diketahui perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu tentang 3M terhadap pencegahan Covid-19.

2. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini peneliti dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang telah didapatkan selama pendidikan, menambah pengalaman dan pengetahuan penelitian tentang 3M terhadap pencegaaahn Covid-19.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini harap digunakan sebagai literature ilmiah khususnya dalam bidang keperawatan sebagiman masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan mengenai pencegahan Covid-19 dengan 3M. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai publikasi jurnal

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar dan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Covid-19

1. Epidemiologi

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit jenis baru muncul pertama kali di Wuhan, China pada Desember 2019. Dari hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah Coronavirus jenis baru yang diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus2* (SARS-CoV-2). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan Covid-19 sebagai KKMMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020 (Kemenkes, 2020)

Thailand merupakan negara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus Covid-19. Setelah Thailand, negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama Covid-19 adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke negara-negara lain. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020, WHO melaporkan 10.185.374 kasus konfirmasi dengan 503.862 kematian diseluruh dunia (CFR 4,9%). Indonesia melaporkan kasus pertama Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus konfirmasi Covid-19 dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun (Kemenkes, 2020).

Orang dengan usia lanjut atau yang memiliki penyakit bawaan diketahui lebih berisiko untuk mengalami penyakit yang lebih parah. Usia lanjut juga diduga berhubungan dengan tingkat kematian. Tingkat

kematian juga dipengaruhi oleh adanya penyakit bawaan pada pasien. Tingkat 10,5% ditemukan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, 7,3% pada pasien dengan diabetes, 6,3% pada pasien dengan penyakit pernapasan kronis, 6% pada pasien dengan hipertensi, dan 5,6% pada pasien dengan kanker (Kemenkes, 2020).

2. Etiologi

Penyebab Covid-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. Coronavirus merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu protein N (*nukleokapsid*), glikoprotein M (*membrane*), glikoprotein spike S (*spike*) dan protein E (selubung). Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia (Kemenkes, 2020).

Coronavirus yang menjadi etiologi Covid-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab Covid-19 sebagai SARS-CoV-2 (Kemenkes, 2020).

3. Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi Covid-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala (Kemenkes, 2020).

4. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Kemenkes, 2020).

5. Strategi Pencegahan Covid-19

Sejak kasus pertama diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020, penyebaran penularan Covid-19 terjadi dengan cepat di Indonesia. Hal ini memerlukan strategi penanggulangan sesuai dengan transmisi yang terjadi baik di tingkat nasional maupun provinsi, Seluruh provinsi dan kabupaten/kota perlu melakukan identifikasi kasus baru, mengelola, dan memberikan intervensi pada kasus-kasus baru Covid-19, serta upaya pencegahan penularan kasus baru dalam adaptasi kebiasaan baru dengan pelaksanaan protokol kesehatan yang ketat dalam setiap aktifitas masyarakat (Kemenkes, 2020).

Upaya pencegahan penularan kasus baru dalam adaptasi kebiasaan baru dengan pelaksanaan protokol kesehatan yang telah dirancang oleh Satgas Penanganan Covid-19 yaitu dengan menerapkan perilaku 3M (memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan) (Satgas penanganan Covid-19, 2020).

Dalam Pedoman Perubahan Perilaku Penanganan Covid-19 Cara memakai masker sekali pakai dengan benar yaitu membersihkan tangan pakai sabun atau hand sanitizer terlebih dahulu, bagian warna masker

bagian depan, jangan menyentuh bagian depan dan dalam masker, pastikan masker menutup rapat hidung mulut dan dagu dan anti jika masker lembab/basah pemakaian masker maksimal 4 jam. Cara membuang masker sekali pakai bersihkan tangan pakai sabun atau hand sanitizer, lepaskan masker dari belakang, jangan memegang bagian depan masker, gunting dan buang masker sekali pakai setelah digunakan. Serta cara mencuci masker kain dengan benar, cuci masker menggunakan detergen dan air panas, bilas dengan air bersih lalu keringkan di bawah sinar matahari, setrika dengan suhu sesuai bahan dasar kain dan masker kain siap kembali digunakan (Satgas penanganan Covid-19, 2020).

Menjaga jarak dan menghindari kerumunan, droplet yang keluar saat batuk jika seseorang tanpa masker bias menular sampai 2 meter, saat berbicara tanpa masker aerosol (uap air) bias meluncur sejauh 2 meter dan saat bersin tanpa masker droplet bias meluncur sejauh 6 meter dengan menjaga jarak bias mengurangi risiko tertular/menulari virus covid-19. Hal penting yang dapat dilakukan dalam usaha menjaga jarak, menghindari kerumunan, menghindari penggunaan transportasi yang tidak memenuhi standar protokol kesehatan dan mengurangi aktivitas dalam ruangan ber-AC yang tertutup dan banyak orang dalam waktu lebih dari 2 jam. Pencegahan yang dilakukan individu dengan menjaga jarak dengan orang lain 2 meter, tidak berjabat tangan, bergandengan tangan atau berpelukan dan hindari berdekatan dengan siapapun dan dimanapun. Yang dilakukan instansi memberlakukan kerja dari rumah (WFH), membatasi jumlah peserta rapat, tidak mengadakan kegiatan massal, menularkan protokol tidak makan/minum bersama dan membentuk satgas instansi. Pencegahan level pemerintah mengeluarkan regulasi yang mengacu pada UU No.6 tahun 2018 tentang karantina kesehatan yang membatasi aktivitas masyarakat agar menerapkan protokol kesehatan seperti, memberlakukan belajar dari rumah untuk sekolah, memberlakukan kerja dari rumah (WFH) bagi berbagai pegawai, meniadakan kerumunan dan memberlakukan PSBB (Satgas penanganan Covid-19, 2020).

Mencuci tangan pakai sabun, virus mati dengan sabun dan air mengalir, lakukan 6 langkah cuci tangan dengan benar, yaitu cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama minimal 20 detik, atau cuci tangan dengan hand sanitizer dengan kandungan alkohol minimal 60%. Cara enam langkah mencuci tangan pakai sabun, ratakan sabun dengan kedua tangan, gosokan punggung tangan dan sela-sela jari secara bergantian, gosokan jari-jari bagian dalam, gosokan telapak tangan dengan posisi jari saling mengait/ mengunci, gosok ibu jari secara berputar dalam gengaman tangan dan lakukan pada kedua tangan dan gosokan ujung jari pada telapak tangan secara berputar dan lakukan pada kedua tangan (Satgas Penanganan Covid-19, 2020).

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (Darmawan et al., 2015) perilaku masyarakat di pengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non- behavior causes*). Sementara faktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni:

1. Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap.
2. Faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan
3. Faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat. Perilaku masyarakat dalam mematuhi 3M dapat dipengaruhi dari beberapa faktor di atas dalam penelitian

C. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo, 2014 adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengeindraanya masing-masing terhadap objek atau sesuatu (Masturoh et al., 2018).

1. Tingkat Pengetahuan

Tahapan pengetahuan menggambarkan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman. Secara garis besar terdapat 6 tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2014) antara lain :

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkat pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkat yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkat ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi masker menyebutkan manfaat pemakaian masker.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau suatu dengan benar. Seseorang yang telah paham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahapan ini yaitu dapat dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah di pelajari pada nyata atau sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu abjek kedalam komponen-komponen yang ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat gambar), memisahkan dan mengelompokkan membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain dan menciptakan.

f. Evaluasi (*Evalution*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternative keputusan.

D. Konsep Sikap

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

1. Kepercayaan, ide, konsep terhadap suatu objek
2. Kehisupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner sikap digunakan dengan mengukur nilai tertentu dalam objek sikap di setiap pertanyaan. Disini, setiap responden mengisi langsung tingkat kesetujuan atau ketidak setujuan terhadap pernyataan yang di buat (Gayatri, 2014).

E. Pengaruh Edukasi 3M Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan Covid-19

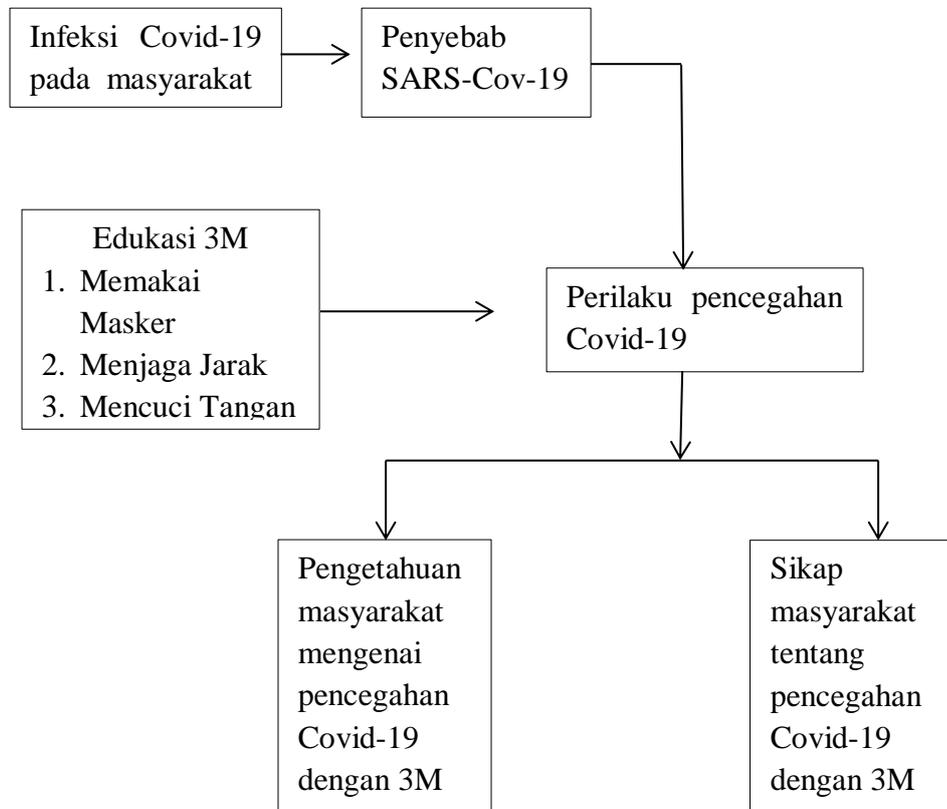
Menurut (Putri et al., 2020) salah satu bentuk media yang sering digunakan yaitu media video. Media video mengandalkan indera penglihatan dan indera pendengaran untuk memvisualisasikan informasi tertentu sehingga

upaya penyampaian informasi ini lebih efektif dan dengan adanya media video ini dapat digunakan sebagai alat bantu untuk menyampaikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat umum (Mulyadi, Warjiman, & Chrisnawati, 2018). Sosialisasi edukasi berupa video animasi ini memiliki tujuan untuk meningkatkan kepedulian masyarakat Desa Ngingit agar semakin peduli dan menjaga kebersihan dirinya sendiri dan lingkungan sekitar untuk menghindari meluasnya penyebaran Covid-19. Berdasarkan hasil observasi di lapangan dan wawancara kepada Kepala Desa Ngingit, pemilihan konten berupa video animasi dirasa menjadi salah satu pilihan yang tepat mengingat ketatnya penerapan protokol Covid-19 di masa New Normal. Pembuatan video dengan animasi ini dipilih karena video animasi ini dirasa lebih menarik dan mudah dipahami oleh masyarakat.

Hasil penelitian oleh Igiyany (2016) menunjukkan bahwa ada perbedaan antara sebelum dan sesudah penggunaan video dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu mencuci tangan memakai sabun. Informasi yang diberikan kepada responden dengan menggunakan media 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 mengubah pandangan sasaran yang akan diintervensi (Igiyany et al., 2016).

Media video mengandalkan pendengaran dan penglihatan dari sasaran, dimana penggunaan audiovisual melibatkan semua alat indera, sehingga semakin banyak alat indera yang terlibat untuk menerima dan mengolah informasi, semakin besar kemungkinan isi informasi tersebut dapat dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan, dan dengan efek gambar yang bergerak dan efek suara dapat memudahkan audiens memahami isi berita sehingga dapat menambah pengetahuan (Maulana et al., 2009).

F. Kerangka Teori



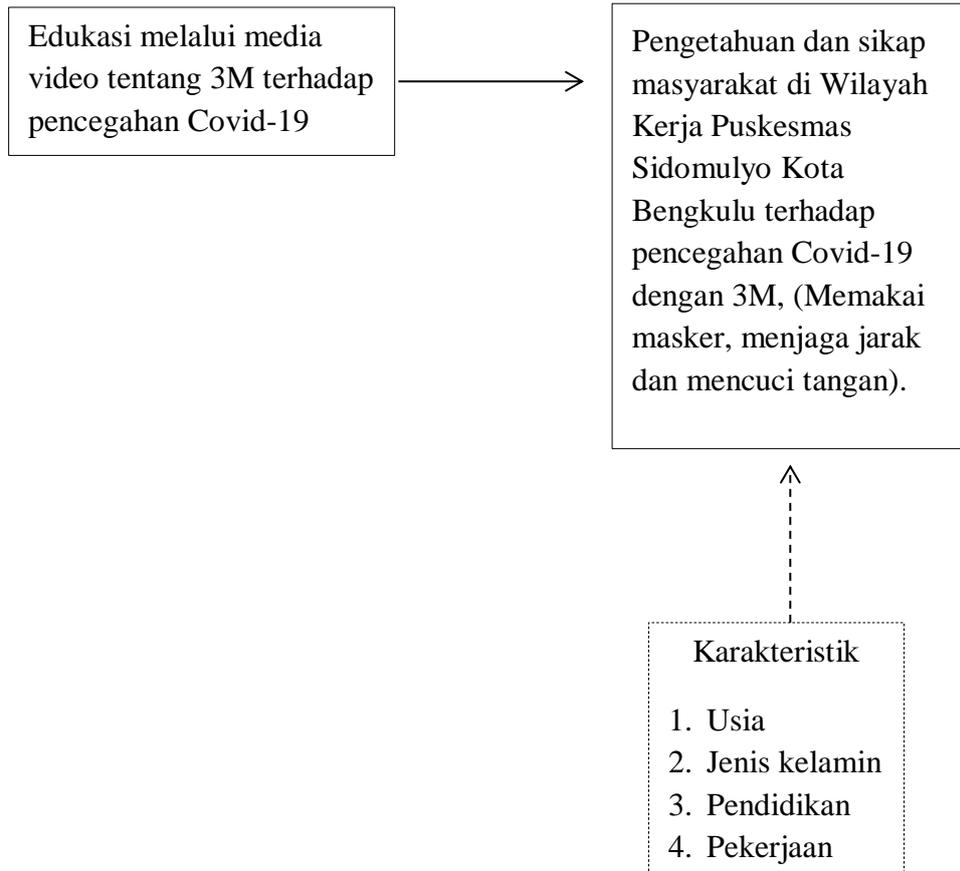
Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Darmawan et al., 2015), (Masturoh et al., 2018)

BAB III

KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFISINI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

-  = Variabel diteliti
-  = Pengaruh antara variabel yang diteliti
-  = Variabel yang tidak diteliti
-  = Tidak diteliti

B. Hipotesis penelitian

Berdasarkan uraian diatas dapat disusun hipotesis penelitian:

Ha : Ada pengaruh edukasi 3M melalui media video terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan Covid-19 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

C. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Independen					
Pengaruh edukasi 3M terhadap pencegahan Covid-19 melalui media video	Memberikan edukasi melalui media video, tentang pencegahan Covid-19 dengan 3M ditampilkan dalam bentuk gambar dan suara dengan durasi waktu 6 menit diberikan edukasi 2 kali dalam seminggu selama 2 minggu.	Observasi	Ceklist Form	0 = Kelompok intervensi dengan menonton video 1= Kelompok kontrol dengan booklet	Nominal
Dependen					
Pengetahuan	Kemampuan masyarakat dalam menangkap informasi yang disampaikan, edukasi tentang pencegahan Covid-19 dengan 3M (Memakai masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan)	Pengisian kuesioner	Lembar kuesioner pengetahuan berjumlah 10 pertanyaan yang telah di modifikasi dari penelitian Fadzilla (2017) dan Yanti (2020) dengan cronbach's alpha 0.746	Nilai pengetahuan dinyatakan dari 0-100	Rasio

Sikap masyarakat	Merupakan kesiapan atau kesedian masyarakat untuk bertindak dalam menerapkan pencegahan Covid-19 dengan 3M	Pengisian kuesioner	Lembar kuesioner mengenai sikap pencegahan Covid-19 dengan 3M berjumlah 7 pertanyaan yang telah dimodifikasi dari penelitian Yanti (2020) dengan cronbach's alpha 0.770	Nilai sikap dinyatakan dari 0-100	Rasio
------------------	--	---------------------	---	-----------------------------------	-------

Karakteristik	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Usia	Usia yang masukkan dalam kriteria penelitian ini yaitu usia dewasa dan lansia	Wawancara	Kuesioner	Dinyatakan dalam skor	Rasio
Jeni kelamin	Jenis kelamin responden	Wawancara	Kuesioner	1= Laki-laki 2= Perempuan	Nominal
Pendidikan Terakhir	Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh oleh responden	Wawancara	Kuesioner	1= Rendah (SD) 2= Menengah (SMP dan SMA) 3= Tinggi (Pendidikan Tinggi)	Ordinal

Pekerjaan	Aktifitas menghasilkan uang yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan keluarga	Wawancara	Kuesioner	1= Berkerja 2= Tidak Berkerja	Nominal
-----------	--	-----------	-----------	----------------------------------	---------

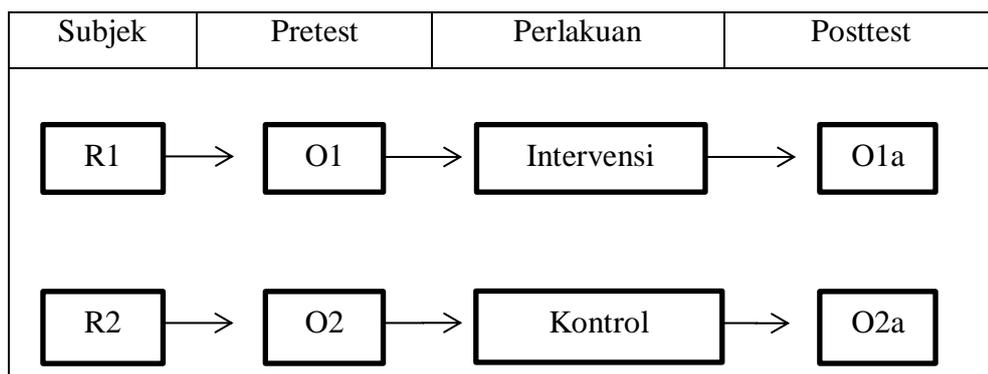
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi eksperimen* menggunakan rancangan *pre test dan post test design*. Pada desain ini terdapat dua kelompok intervensi atau kelompok eksperimen dan satu kelompok kontrol. Pada kedua kelompok tersebut terdapat perlakuan yang berbeda, kelompok intervensi diberi perlakuan edukasi 3M tentang pencegahan Covid-19 melalui media video. Pada kelompok kontrol edukasi menggunakan *booklet*.

Bagan 4.1 Rancangan Penelitian



Keterangan:

R1= Responden kelompok intervensi.

R2= Responden kelompok kontrol.

O1= Pengukuran awal pengetahuan masyarakat sebelum intervensi pada kelompok intervensi.

O2= Pengukuran awal pengetahuan masyarakat sebelum intervensi pada kelompok kontrol.

Oa1= Pengukuran akhir pengetahuan masyarakat setelah dilakukan edukasi 3M tentang pencegahan Covid-19 melalui media video pada kelompok intervensi.

Ob1= Pengukuran akhir pengetahuan masyarakat setelah intervensi pada kelompok kontrol.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sd Mei 2021 di RT 10 dan RT 15 Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu. RT yang dijadikan kelompok intervensi adalah RT 15 dan kelompok Kontrol di RT 10 Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah responden yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi yang akan diambil dalam penelitian ini adalah warga RT 15 dan RT 10 yang berumur dari rentang 36-65 tahun di Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu

2. Sample

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmojo, 2010). Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus beda 2 mean seperti dibawah ini.

$$n = \left[\frac{2 \sigma^2 (Z1 - \frac{\alpha}{2} + Z1 - \beta)^2}{(\mu1 - \mu2)^2} \right]$$

n = besar sampel

$Z1 - \frac{\alpha}{2}$ = standar normal deviasi untuk α (standar deviasi $\alpha = 0,05 = 1,96$)

$Z1 - \beta$ = standar normal deviasi untuk β (standar deviasi $\beta = 0,842$)

$\mu1$ = nilai mean kelompok kontrol yang didapat dari literatur

$\mu2$ = nilai mean kelompok intervensi yang didapat dari literatu

σ = estimasi standar deviasi dari beda mean pretest dan post test berdasarkan literatur (Budiarto, 2012)

Berdasarkan penelitian (Thaha et al., 2012) tentang “Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Video dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMA 9 Balikpapan Tahun 2012” Jumlah total sampel 50 orang ($n_1=25$ dan $n_2=25$), nilai mean kelompok intervensi dan control ($\mu_0=36,34$ dan $\mu_a=39,14$), nilai SD kelompok intervensi dan control ($S_1^2=5,48$ dan $S_2^2=3,75$). Maka besaran sampel didapatkan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\sigma^2 = S_P^2 &= \frac{(n_1-1)S_1^2 + (n_2-1)S_2^2}{(n_1-1) + (n_2-1)} \\ &= \frac{2\sigma^2(Z\alpha + Z1-\beta)^2}{(\mu_0 - \mu_a)^2}\end{aligned}$$

Maka:

$$\sigma^2 = S_P^2 = \frac{(25-1)5,48^2 + (25-1)3,75^2}{(25-1) + (25-1)} = \frac{(720,7296) + (337,5)}{48} = 1,058$$

$$n = \frac{2 \times 1,058(1,69 + 0,84)^2}{(36,34 - 39,14)^2} = \frac{131,544}{7,8} = 17,8 = 18$$

Dari hasil perhitungan diatas, maka total sampel minimal pada penelitian ini berjumlah 34 orang yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu 17 orang untuk masing-masing kelompok. Untuk mengantisipasi subjek yang *dropout*, maka diperlukan koreksi terhadap besar sampel yang dihitung dengan menambahkan sejumlah subjek agar besar sampel terpenuhi dengan tambahan 10 %.

$$\begin{aligned}n &= 17,8 \Rightarrow 18 \times 10\% = 1,8 \\ &= 18 + 1,8 = 19,8 = 20 \text{ Orang}\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan sampel di atas, akan diberikan penambahan 2 orang perkelompok untuk menghindari *drop out* yaitu ada 19 orang untuk kelompok A dan 20 orang untuk kelompok B. Sehingga total sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 orang.

Sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria lusi sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Umur 36-65 tahun.
 - 2) Terdaftar di RT 15 dan RT 10 Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading Kota Bengkulu
 - 3) Bersedia menjadi responden sampai akhir penelitian.
 - 4) Bisa melihat, mendengar, membaca dan menulis
 - 5) Memiliki Smartphone
- b. Kriteria eksklusi :
 - 1) Responden yang tidak mengikuti edukasi.
 - 2) Responden yang mendadak pindah dari lokasi RT 15 dan RT 10.
3. Teknik Pengambilan Sampel

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

D. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu :

1. Data karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dikumpulkan melalui lembar kuesioner.
2. Data tentang pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan Covid-19 dengan 3M yang diperoleh dari pengisian kuesioner.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data.

1. Lembar Observasi

Lembar observasi yang digunakan untuk mendapatkan data responden. Pada lembar observasi meliputi, nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan

2. Lembar Kuesioner
 - a. Lembar kuesioner pengetahuan, berjumlah 10 pertanyaan dengan jawaban pilihan jawaban a, b, c, dan d benar diberikan skor 1 dan salah skor 0.
 - b. Lembar kuesioner sikap, berjumlah 7 pertanyaan dengan pilihan jawaban selalu skor 4, hampir selalu skor 3, jarang skor 2, tidak pernah skor 1.
3. Video yang berisi tentang pencegahan Covid-19 dengan 3M (memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan).
4. *Booklet* tentang pencegahan Covid-19 dengan 3M.

F. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini terdiri dari *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning*. Tahap *editing* dilakukan dengan mengecek data yang sudah terkumpul diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian dan kejelasan. Tahap *coding* merupakan tahap pengkodean setiap data huruf menjadi angka. Pembagian kelompok digunakan koding sebagai berikut koding 0 = kelompok yang diberikan edukasi *booklet* dan koding 1 = kelompok yang diberikan edukasi *media video*, koding 1 = jenis kelamin laki-laki dan koding 2 = jenis kelamin perempuan, koding 1 = tingkat pendidikan rendah (SD), koding 2 = pendidikan menengah (SMP dan SMA), koding 3 = pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi/PT), pekerjaan koding 1 = berkerja dan koding 2 = tidak berkerja.

Tahap *processing*, yaitu memasukkan data dari kuisisioner ke dalam komputer dengan menggunakan salah satu program komputer. Tahap terakhir, yaitu proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di *entry*. Pengecekan ini untuk melihat apakah ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan *list* dan koreksi kembali apakah data yang sudah di *entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan.

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variable karakteristik responden. Variabel yang akan dilakukan analisis univariat meliputi, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Hasil dari analisis univariat akan diketahui gambaran distribusi dan frekuensi setiap variable.

2. Analisis Bivariat

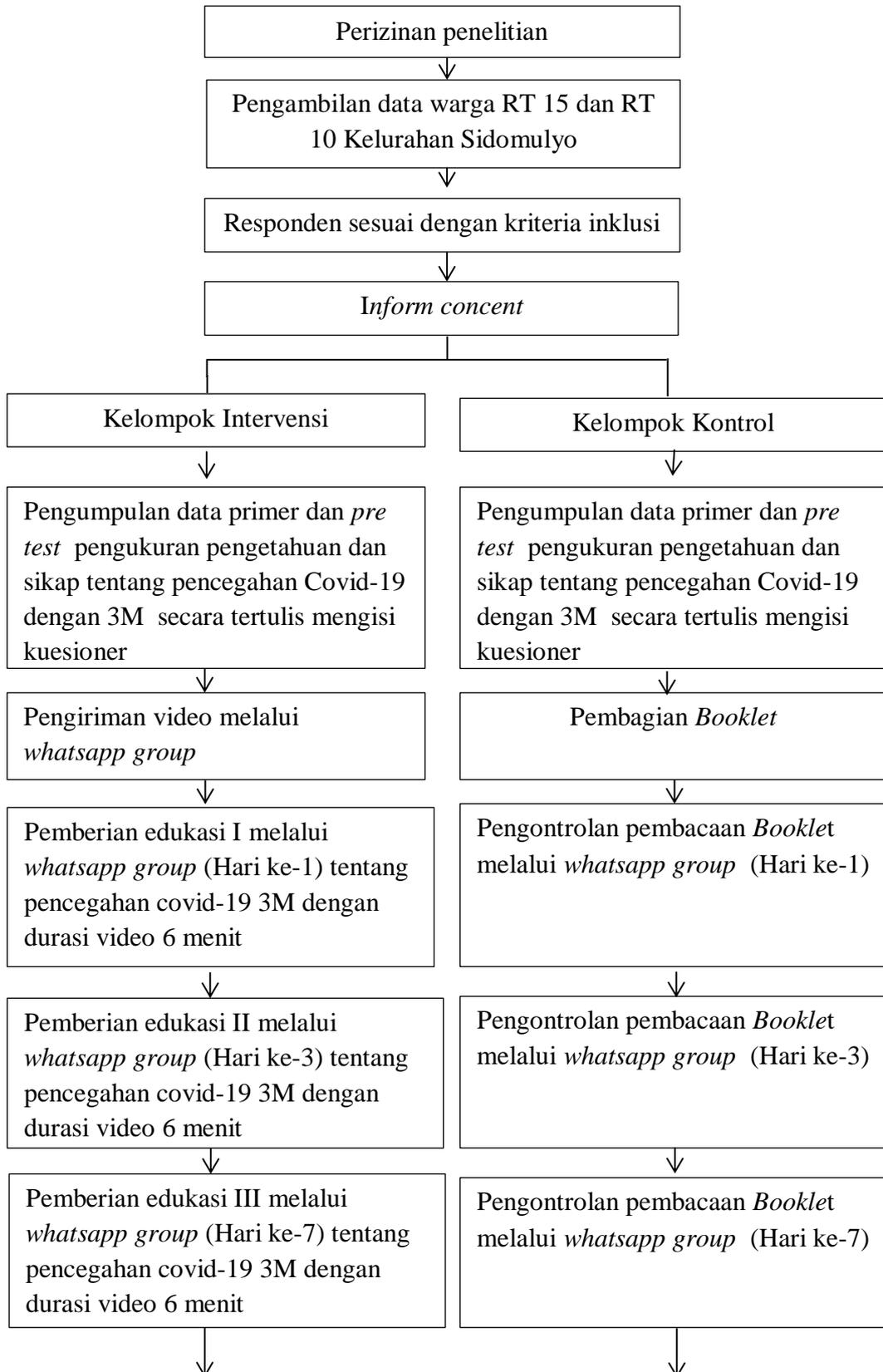
Analisis bivariate merupakan analisa data yang membahas tentang hubungan anatar dua variable . Sebelum dilakukan analisis bivariate dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* pada α 5%. Uji untuk melihat perbedaan rata-rata pengetahuan tindakan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *paired Sampel T Test*. Apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *Wilcoxon*. Sedangkan untuk mengetahui adanya perbedaan rata-rat pengetahaun sebelum dan sesudah paada kelompok yang berbeda dilakukan uji *Independent-Sampel T Test*. Apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *Mann-whitney* dengan α 5%.

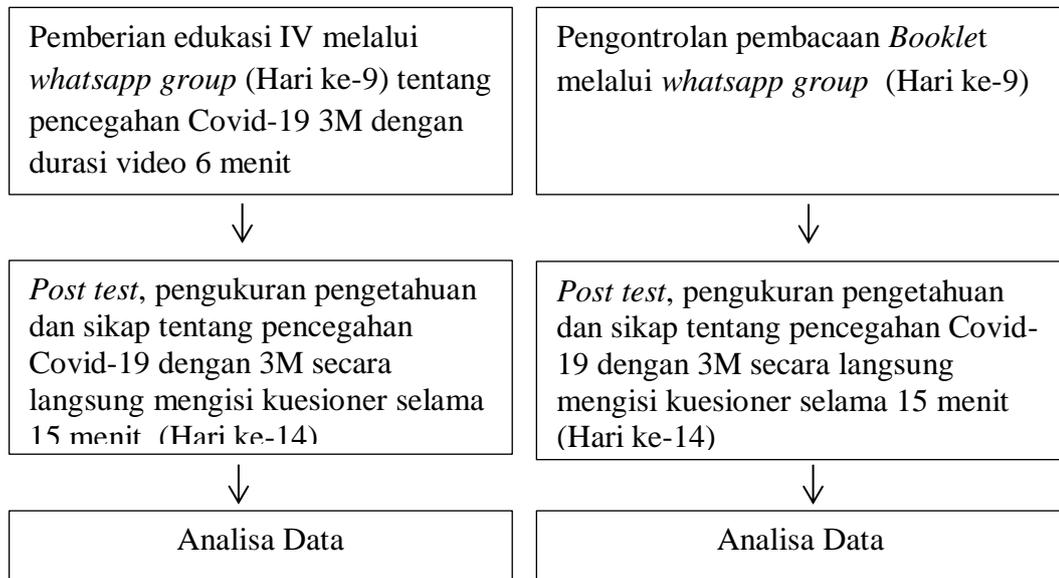
H. Prosedur tindakan

1. Prosedur pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - a. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur pengumpulan data pada calon responden, melakukan *informed consent* kepada calon responden yang memenuhi kriteria.
 - b. Menjelaskan jadwal kontrak kegiatan penelitian secara keseluruhan kepada responden.
 - c. Melakukan pengisian lembar kuisisioner karakteristik sebelum pemberian edukasi.
 - d. Pengukuran pengetahuan, dan sikap awal dengan melakukan pengisian kuesioner (*Prests*).

- e. Menetapkan jadwal edukasi 3M tentang pencegahan Covid-19 melalui media video.
 - f. Melakukan edukasi melalui media video dengan observasi apakah video sudah di tonton atau belum dan catat hasil responden yang mengikuti kegiatan edukasi melalui grup whatsapp dengan menonton video ditandai dengan centang biru yang dinyatakan sudah dibuka atau dibaca pesan yang dikirimkan.
 - g. Melakukan pengukuran pengetahuan dan sikap akhir dengan kuesioner (*Pos test*).
2. Prosedur Penelitian
- a. Kelompok Intervensi
 - 1) Setiap responden dilakukan pengukuran pengetahuan dan sikap awal dan diukur melalui kuesioner dengan 10 pertanyaan untuk pengetahuan dan 7 pertanyaan untuk sikap.
 - 2) Melakukan edukasi 3M tentang pencegahan Covid-19 melalui media video, catat hasil responden yang mengikuti kegiatan edukasi melalui grup Whatsapp dengan menonton video ditandai dengan centang biru yang dinyatakan sudah dibuka atau dibaca pesan yang dikirimkan.
 - 3) Melakukan pengukuran pengetahuan dan sikap akhir dengan kuesioner.
 - b. Kelompok Kontrol
 - 1) Melakukan pengukuran pengetahuan dan sikap awal responden dengan kuesioner.
 - 2) Memberikan booklet hanya 1 kali.
 - 3) Melakukan pengukuran pengetahuan dan sikap akhir dengan kuesioner.

I. Alur Penelitian





Bagan 4.2 Alur Penelitian

J. Etik penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian, mempertimbangkan prinsip etik. Adapun prinsip etik tersebut adalah :

1. Otonomi

Dalam penelitian ini responden (Masyarakat RT 10 dan RT 15) diberi kebebasan untuk memilih dan memutuskan untuk ikut berpartisipasi atau tidak tanpa adanya paksaan.

2. *Beneficence*

Responden yang ikut dalam penelitian ini mendapatkan manfaat berupa pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 dengan 3M sehingga kedepannya responden dapat menerapkan protocol kesehatan dengan tepat. Tidak terdapat risiko yang merugikan responden dalam penelitian ini.

3. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan responden secara adil dari awal sampai akhir penelitian dengan memberikan edukasi yang sama kepada seluruh responden saat mengikuti penelitian

4. Kejujuran (*Veracity*)

Penuh dengan kebenaran. Kebenaran adalah dasar dalam membangun hubungan saling percaya. Peneliti memberikan informasi yang sebenar-benarnya tentang pencegahan Covid-19 dengan 3M sehingga hubungan antar peneliti dan responden dapat terbina dengan baik dan penelitian ini dapat berjalan sesuai tujuan.

5. *Fidelity*

Peneliti menepati janji yang telah disepakati pada awal perjanjian memberikan hadiah sebagai tanda terima kasih peneliti kepada responden telah membantu menyelesaikan penelitian yang telah selesai dilakukan.

6. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang didapat dari responden akan dijamin kerahasiaannya dan tidak akan disebarluaskan/diberitahukan kepada orang lain. Peneliti akan menyimpan data tersebut dalam bentuk *soft file* dan hanya ada di *drive* peneliti.

7. *Malbeneficience*

Penelitian ini dilaksanakan dalam jangka waktu yang singkat setiap pembelajarannya sehingga tidak menimbulkan iritasi pada mata dan peneliti menanyakan perasaan responden sebelum memulai penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RT 15 dan RT 10 Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu dari tanggal 29 Maret sd 29 Juni 2021 yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh media video dan booklet terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan Covid-19.

Penelitian ini dilakukan dengan membawa surat pengantar penelitian dari Politeknik Kementerian Kesehatan Bengkulu dilakukan penganjuan surat permohonan izin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kota Bengkulu dan surat di teruskan ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu yang diberi surat pengantar rekomendasi untuk ke Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu dan di lanjutkan ke RT 15 dan RT 10 Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu.

Pertama yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengambilan responden dilakukan secara bersama-sama (serentak) mulai tanggal 31 Maret sd 02 April 2021 sesuai dengan kriteria inklusi. Sample diambil dengan cara teknik *non random sampling*, dari hasil pengambilan sampel tersebut di dapatkan 40 orang responden yang terdiri dari 20 orang kelompok kontrol dan 20 orang kelompok intervensi.

Sebelum penelitian dimulai peneliti melakukan *inform consent* untuk menjelaskan tujuan, manfaat, dan kontrak jadwal kegiatan penelitian pada calon responden dan jika calon responden setuju untuk menjadi responden dilanjutkan responden mengisi kuesioner untuk mendapatkan informasi tentang nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan responden. Pada tanggal 03 April sd 04 April 2021 diberikan kusioner awal (*pre test*) secara dor to dor yaitu pengetahuan dan sikap berupa pertanyaan tertutup untuk kelompok intervensi diisi selama 15 menit, karena masih kondisi pandemik edukasi media video diberikan melalui whatsapp grup. Kelompok intervensi diberikan media video pada minggu pertama tanggal 05

April 2021 dan video yang kedua diberikan tanggal 07 April 2021. Video edukasi ketiga diberikan pada tanggal 12 April 2021 dan edukasi keempat pada tanggal 14 April 2021. Pengontrolan responden yang sudah melihat video dilihat dari riwayat info pesan dan diberikan kuesioner akhir (*post test*) pada tanggal 18 April 2021. Kelompok kontrol dilakukan *pre test* pada tanggal 19 April sd 20 April 2021 setelah dilakukan *pre test* langsung diberikan media *booklet* secara langsung. Dilakukan pengontrolan pembacaan *booklet* pada hari pertama tanggal 21 April 2021, pengontrolan kedua tanggal 23 April 2021, pengontrolan ketiga tanggal 27 April 2021 dan pengontrolan pembacaan *booklet* keempat tanggal 29 April 2021. *Post test* untuk kelompok kontrol dilaksanakan pada tanggal 30 April 2021.

B. Analisa Univariat

1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan berdasarkan tabel:

Tabel 5.1

Gambaran Karakteristik Responden dan Kesetaraan Responden (n=40)

No	Variabel	Kelompok		p value
		Kontrol	Intervensi	
1.	Usia			0.522*
	Mean	43,1	43,9	
	Min	36	36	
	Max	65	65	
	SD	9.403	7.937	
	SE	2.103	1.775	
	CI95%	38.70;47,50	40.24;47,66	
2.	Jenis Kelamin			0.093*
	Laki-laki	14(70%)	9(45%)	
	Perempuan	6(30%)	11(55%)	
3.	Pendidikan Terakhir			0.126*
	Rendah	2(10%)	2(10%)	
	Menengah	15(75%)	12(60%)	
	Tinggi	3(15%)	6(30%)	
4.	Pekerjaan			0.216*
	Berkerja	14(70%)	8(40%)	
	Tidak Berkerja	6(30%)	12(60%)	

SD, Standar Deviasi Sig p value > 0,05

Tabel 5.1 menggambarkan karakteristik usia responden berada pada rentan 36-65 tahun pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, Usia paling muda adalah 36 tahun dan paling tua tahun 65 dengan usia rata-rata pada kelompok intervensi yaitu 43,1 tahun dan kelompok kontrol 43,9 tahun. Jenis kelamin responden pada kelompok intervensi sebagian besar laki-laki dengan persentase 70% dan kelompok kontrol perempuan 55%. Pendidikan responden sebagian besar kelompok

intervensi adalah pendidikan menengah dengan persentase 60% dan pada kelompok kontrol 75%. Status pekerjaan responden pada kelompok intervensi yaitu bekerja (60%) dan kelompok kontrol (70%) bekerja.

Dari tabel diatas didapatkan uji kesetaraan bahwa usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan didapatkan nilai *p value* >0,05 artinya variable homogen.

2. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Sebelum Dilakukan Intervensi dan Kesetaraan

Tabel 5.2

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Sebelum Diberikan Intervensi dan Kesetaraan (n=40)

Variabel	Kelompok		p value
	Kontrol	Intervensi	
Pengetahuan Awal (Baseline)			
Mean	52,00	57,50	0,399*
Min	20	30	
Max	80	90	
SD	18,23	15,51	
SE	4,07	3,47	
CI 95%	43,46;60,54	50,24;55,00	
Sikap Awal (Baseline)			
Mean	69,45	65,35	0,798*
Min	53,57	53,57	
Max	82,14	82,14	
SD	7,37	7,78	
SE	1,64	1,73	
CI 95%	66,00;72,90	61,71;68,99	

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

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa nilai homogenitas (uji kesetaraan) pengetahuan adalah 0,399 dan sikap 0,798 artinya pengetahuan dan sikap responden sama/setara sebelum dilakukan intervensi. Rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi sebesar 57,50 dengan SD 15,51, SE 3,47 dan diyakini bahwa 95% rata-rata pengetahuan sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 50,24;55,00. Pada kelompok kontrol nilai rata-rata

pengetahuan sebesar sebelum diberikan intervensi 52,00 dengan SD 718,23, SE 4,07 dan diyakini bahwa 95% rata-rata pengetahuan sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 43,46;60,54. Rata-rata sikap responden sebelum edukasi sebesar 65,35 pada kelompok intervensi dengan SD 7,78, SE 1,73 dan diyakini bahwa 95% rata-rata sikap sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 61,71;68,99. Pada kelompok kontrol nilai rata-rata sikap sebesar 69,45 dengan SD 7,37, SE 1,64 dan diyakini bahwa bahwa 95% rata-rata sikap sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 66,00;72,90.

3. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Sesudah Dilakukan Intervensi dan Kesetaraan

5.3

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Sesudah Diberikan Intervensi dan Kesetaraan (n=40)

Variabel	Kelompok		p value
	Kontrol	Intervensi	
Pengetahuan Akhir			
Mean	56.00	69.50	0,731*
Min	30	50	
Max	80	100	
SD	13.13	15.38	
SE	2.93	3.43	
CI 95%	49.85;56.11	62.30;75.70	
Sikap Akhir			
Mean	70.88	76.60	0,368*
Min	53.57	67.95	
Max	82.14	92.85	
SD	8.92	7.64	
SE	1.70	1.99	
CI 95%	66.71;75.06	73.0;80.17	

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

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa nilai homogenitas (uji kesetaraan pengetahuan akhir adalah 0,731. Artinya pengetahuan akhir responden sama/setara setelah dilakukan intervensi dengan rentang 50-100 pada kelompok intervensi. Rata-rata pengetahuan akhir kelompok intervensi sebesar 69,50, SD 15,38, SE 3,43 dan diyakini bahwa 95% rata-rata

pengetahuan akhir setelah diberikan intervensi berada pada rentang 62,30;75,70. Pada kelompok kontrol setelah diberikan intervensi nilai rata-rata pengetahuan 56,00 dengan rentang 30-80. dengan SD 13,13, SE 2,93 dan diyakini bahwa 95% rata-rata pengetahuan akhir responden pada rentang 49,85;56,11.

Rata-rata sikap responden setelah edukasi sebesar 76.60 pada kelompok intervensi dengan SD 7.60, SE 1,99 dan diyakini bahwa 95% berada pada rentang 73,0;80,17. Pada kelompok kontrol nilai rata-rata sikap setelah intervensi sebesar 70,88 dengan SD 8.92, SE 1.70 dan diyakini bahwa bahwa 95% rata-rata sikap berada pada rentang 66,71;75,06.

C. Analisa Bivariat

1. Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Tentang Pencegahan Covid-19

Tabel 5.4

Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Sebelum Dan Setelah Dilakukan Intervensi (n=40)

Variabel Pengetahuan	Mean	Min-Max	SD	SE	CI 95 %	<i>P value</i> dalam kelompok	<i>P value</i> antar kelompok
Sebelum di berikan Intervensi							
Kelompok Kontrol	5,00	20-80	18,23	4,07	43,46; 60,54		0,399*
Kelompok Intervensi	57,50	30-90	15,51	3,47	50,24; 55,00		
Setelah di berikan Intervensi							
Kelompok Kontrol	56,00	30-80	13,13	2,93	49,85; 56,11	0,088	0,005*
Kelompok Intervensi	69,50	50-100	15,38	3,43	62,30; 75,70	0,000	

SD, Standar Deviasi, *p value* sig $\alpha \leq 0,05$ **t independen*, ** *t paired*

Tabel 5.4 menggambarkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan awal responden tentang pencegahan Covid-19 dengan 3M yang dilakukan selama ini sebelum diberikan media video pada kelompok intervensi nilai rata-rata sebesar 57,50, SD 15.51 dengan rentang 30-90 sedangkan kelompok kontrol dengan rata-rata nilai pengetahuan awal sebesar 52,00, SD 18,23 berada pada rentang 20-80.

Setelah diberikan intervensi didapatkan nilai pengetahuan meningkat pada kelompok intervensi dengan rata-rata nilai pengetahuan 69,50, SD 15.38 dengan rentang 50-100 peningkatan terjadi sebesar 12 sedangkan nilai pengetahuan pada kelompok kontrol dengan rata-rata 56,00, SD 13,13 dengan rentang 30-80 peningkatan terjadi sebesar 4.

Jika dilihat pengaruh di masing-masing kelompok, hasil uji statistik *paired t test* menunjukkan nilai *p value* dalam kelompok intervensi yaitu 0,000 ($p \leq \alpha = 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dan sebaliknya pada kelompok kontrol didapatkan nilai *p value* sebesar 0,088 ($p \geq \alpha = 0,05$) yang artinya tidak ada perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Jika dibandingkan antara dua kelompok berdasarkan hasil uji statistik *t independent* menunjukkan nilai *p value* 0,005 ($p \leq \alpha = 0,05$) artinya ada perbedaan nilai rata-rata pengetahuan antar kelompok setelah dilakukan intervensi. Intervensi edukasi media video menggunakan whatsapp berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat.

2. Perbedaan Rata-Rata Sikap Responden Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Tentang Pencegahan Covid-19

Tabel 5.5

Perbedaan Rata-Rata Sikap Sebelum Dan Setelah Dilakukan Intervensi
(n=40)

Variabel Sikap	Mean	Min-Max	SD	SE	CI 95 %	P value dalam kelompok	P value antar kelompok
Sebelum di berikan Intervensi							
Kelompok Kontrol	69,45	53,57-82,14	7,37	1,64	66,00; 72,90		
Kelompok Intervensi	65,35	53,57-82,14	7,78	1,73	61,71; 68,99		0,798*
Setelah di berikan Intervensi							
Kelompok Kontrol	70,88	53,57-82,14	8,921	1,70	66,71; 75,06	0,225	0,036*
Kelompok Intervensi	76,60	67,95-92,85	7,640	1,99	73,0; 80,17	0,000	

SD, Standar Deviasi, *p value sig* $\alpha \leq 0,05$ **t independen*, ** *t paired*

Tabel 5.5 menggambarkan rata-rata nilai sikap dalam pencegahan Covid-19 sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi 65,35, SD 7,78 dengan rentang 53,57-82,14 dan pada kelompok kontrol rata-rata nilai sikap sebesar 69,45, SD 7,37 berada pada rentang 53,57-82,14.

Setelah diberikan intervensi terdapat perubahan rerata nilai sikap pada kelompok intervensi adalah 76,60, SD 7,640 dengan rentang 67,95-92,85. Data menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai rerata sikap sebesar 11,25 pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata nilai sikap sebesar 70,88, SD 8,921 dengan rentang 53,57-82,14 terjadi peningkatan sebesar 1,43.

Hasil uji statistik menggunakan *paired t test* menunjukkan nilai *p value* dalam kelompok intervensi 0,000 ($p \leq \alpha = 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah intervensi namun pada kelompok kontrol didapatkan nilai 0,225 ($p \geq \alpha = 0,05$) yang artinya tidak ada perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Hasil uji statistik *t independent* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,036 ($p \leq \alpha = 0,05$) artinya ada perbedaan nilai rata-rata sikap antar kelompok sebelum dan setelah dilakukan intervensi edukasi melalui video menggunakan whatsapp berpengaruh dalam meningkatkan nilai rerata sikap dalam pencegahan Covid-19 dengan 3M.

3. Perbedaan Selisih Peningkatan Rata-Rata Pengetahuan Tentang Pencegahan Covid-19 Dengan 3M

Tabel 5.6
Perbedaan Selisih Peningkatan Rata-Rata Pengetahuan Tentang Pencegahan Covid-19 (n=40)

Variabel n pengetahuan	Δ mean	Mean Difference	Min-Max	SD	SE	CI 95%	P value
Kelompok kontrol pengetahuan	4,00		0-30	9,947	2,224	-66;8,66	
Kelompok intervensi Pengetahuan	12,00	8,000	-10-30	8,944	2,000	7,81;16,19	0,011

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

Tabel 5.6 menggambarkan setelah diberikan intervensi edukasi menggunakan video didapatkan perbedaan atau selisih peningkatan nilai rata-rata pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 dengan 3M pada kelompok intervensi hanya sebesar 12,00 dengan SD 8,944 berada pada rentang -10-30 sedangkan nilai pengetahuan kelompok kontrol rata-rata kenaikan hanya sebesar 4,00 dengan SD 9,947 dengan rentang nilai 0-30. Hasil uji statistik menggunakan *independen t test* didapatkan nilai *p value* 0,011 ($p \leq \alpha = 0,05$) sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 dengan 3M antar kelompok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi edukasi menggunakan video sebesar 8,000. Ada pengaruh intervensi edukasi menggunakan video melalui whatsapp terhadap peningkatan rata-rata pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 dengan 3M.

4. Perbedaan Selisih Peningkatan Rata-Rata Sikap Tentang Pencegahan Covid-19 Dengan 3M

Tabel 5.7
Perbedaan Selisih Peningkatan Rata-Rata Sikap Tentang Pencegahan Covid-19 (n=40)

Variabel sikap	Δ mean	Mean Difference	Min-Max	SD	SE	CI 95%	P value
Kelompok kontrol sikap	1,43		-10,71-14,29	5,104	1,141	-0,958-3,818	
Kelompok intervensi Sikap	11,25	9,820	0,00-28,57	7,533	1,684	7,724-14,775	0,000

Tabel 5.7 menggambarkan perbedaan atau selisih nilai sikap tentang pencegahan Covid-19 dengan 3M kelompok intervensi setelah diberikan edukasi menggunakan video melalui whatsapp berada pada rentang 0,00-28,57 dengan rata-rata kenaikan 11,25 dan SD 7,533 sedangkan nilai sikap kelompok kontrol berada pada rentang -10,71-14,29 dengan rata-rata peningkatan sebesar 1,43 dan SD 5,104.

Hasil uji statistik menggunakan *independent test* didapatkan nilai *p value* 0.000 ($p \leq \alpha = 0,05$) sehingga diartikan ada perbedaan kenaikan nilai rata-rata sikap tentang pencegahan Covid-19 dengan 3M antar kelompok sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan video melalui whatsapp grup sebesar 9,820. intervensi menggunakan video melalui whatsapp grup berpengaruh dalam peningkatan nilai rata-rata sikap masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang hasil-hasil penelitian yang telah didapatkan meliputi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pengetahuan dan sikap serta pengaruh media video terhadap pencegahan Covid-19 dengan 3M pada RT 15 dan RT 10 Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu. Selain itu, akan diuraikan tentang keterbatasan penelitian yang telah dilakukan serta implikasi hasil penelitian untuk pelayanan dan penelitian.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Gambaran Karakteristik Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini memiliki usia pada rentang 36-65 tahun pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Menurut Saqlain (2020), usia responden yang terlibat dalam penelitian ini merupakan usia produktif, pada penelitian ini responden paling banyak pada usia dewasa akhir dengan usia pada rentang 36-65 tahun.

Pada penelitian ini mayoritas berjenis kelamin laki-laki pada kelompok kontrol sebanyak 14 orang (70%) dan kelompok intervensi 6 orang (30%) hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2020) jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin laki-laki dengan persentase (55.33%).

Pendidikan terakhir responden pada penelitian ini tertinggi pada pendidikan menengah pada kelompok kontrol (75%) pada kelompok intervensi (60%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Raharyani (2020).

Pekerjaan responden pada penelitian ini sebagian besar bekerja sebanyak 14 orang (70%) pada kelompok kontrol sedangkan pada kelompok intervensi sebanyak 6 orang (30%) hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan. Suharmanto (2020) masyarakat yang bekerja

dengan persentase (19,45%) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa hasil analisis nilai $p=0,007$ yang berarti terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pencegahan penularan Covid-19. Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan responden untuk menghasilkan pendapatan dalam mencukupi kebutuhan hidup. Pekerjaan adalah aspek kelas sosial yang penting dan merupakan salah satu indikator terbaik untuk mengetahui cara hidup seseorang.

2. Gambaran Pengetahuan tentang Pencegahan Covid-19 dengan 3M

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi rata-rata berada pada 57,50 dan pada kelompok kontrol 52,00. Nilai pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 dengan 3M sebelum intervensi berada pada kategori cukup. Nilai pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 dengan 3M berada pada kategori cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian Hodijah (2020), menginformasikan hal yang sama berdasarkan pengetahuan terhadap pemahaman dalam penerapan protokol kesehatan bagi masyarakat kelurahan Penyengat yaitu 64% dengan demikian pemahaman masyarakat terhadap protokol kesehatan Covid-19 tergolong sedang atau cukup paham. Namun mengingat wabah ini memiliki tingkat penularan yang sangat tinggi, maka keberadaan kelompok masyarakat yang kurang paham, sangat kurang paham, dan tidak peduli terhadap protokol kesehatan sangat berpotensi dalam penyebaran dan penularan wabah Covid-19.

Rendahnya nilai pengetahuan awal responden dapat disebabkan oleh faktor tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan Putri (2020). Hal ini di dukung oleh penelitian Yanti (2020) yang menyebutkan bahwa 99% masyarakat Indonesia mempunyai pengetahuan yang baik terhadap upaya pencegahan Covid-19 di Indonesia.

Suharmanto *et al.*, (2020), responden dengan pencegahan penularan Covid-19 yang baik lebih banyak merupakan masyarakat dengan pengetahuan baik (80,7%), sedangkan pencegahan penularan Covid-19 yang kurang baik lebih banyak merupakan masyarakat dengan pengetahuan kurang baik (40,7%). Analisis dengan Chi-Square mendapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan penularan Covid-19.

3. Gambaran Sikap Tentang Pencegahan Covid-19 Dengan 3M

Penelitian ini menggambarkan sikap berada pada kategori positif dengan 60% responden memiliki sikap positif (skor $T \geq \text{mean}$). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Suharmanto (2020) pada masyarakat Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan menyebutkan 77,6% responden memiliki sikap yang positif dalam perilaku pencegahan penularan Covid-19.

Perilaku yang baik dapat menjadi upaya pencegahan terhadap penularan Covid-19 Audria (2019) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan lingkungan. Dalam penelitian Raharyani (2020) menunjukkan sebanyak 95,8% masyarakat Wonosobo mempunyai perilaku yang baik., bentuk perilaku yang ditunjukkan antara lain kepatuhan dalam menggunakan masker saat berada di luar rumah, mencuci tangan dengan sabun atau hand sanitizer secara sering, menghindari kerumunan dan menjaga sosial ataupun *physical distancing*. cuci tangan adalah salah satu cara yang efektif untuk membunuh kuman, diketahui virus Covid-19 dapat menempel pada bagian tubuh terutama tangan yang menyentuh benda yang sudah tertular oleh droplet.

Sikap yang diteliti meliputi keinginan dalam melakukan pencegahan, sikap positif terhadap relasi/keluarga/rekan yang telah terkena Covid-19. Sikap masyarakat yang baik akan dilaksanakan dengan konsisten bila ada atauran yang tegas dari pemangku kebijakan dan *role*

model yang baik dari toko-toko publik. Sehingga penting dalam membentuk sikap masyarakat yang didukung oleh kebijakan pemerintah (Firda & Haksama , 2020).

Suharmanto *et al.*, (2020), responden dengan pencegahan penularan Covid-19 yang baik lebih banyak merupakan masyarakat dengan sikap positif (77,6%), sedangkan pencegahan penularan Covid-19 yang kurang baik lebih banyak merupakan masyarakat dengan sikap negatif (33,9%). Analisis dengan Chi-Square mendapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara sikap dengan pencegahan penularan Covid-19

4. Pengaruh Edukasi 3M Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan Covid-19

Hasil penelitian ini didapatkan ada pengaruh media video terhadap pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 pada kelompok intervensi dimana nilai rata-rata pengetahuan awal 57.50 dengan standar deviasi 15.51 meningkat menjadi 69,50 dengan standar deviasi 15.38. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Herman (2021) Setelah pemberian video terjadi peningkatan pengetahuan terkait langkah cuci tangan hingga 90% dengan demikian dapat disimpulkan bahwa video “Pakai Masker Yuk!” dan video “Langkah Cuci Tangan” dapat meningkatkan pengetahuan informasi terkait pencegahan Covid-19 pada masyarakat Kabupaten Pamekasan. Hasil penelitian oleh Igiany (2016) menunjukkan bahwa ada perbedaan antara sebelum dan sesudah penggunaan video dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu mencuci tangan memakai sabun. Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini penelitian sebelumnya yang dilakukan di Thailand, yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dengan menggunakan video demonstrasi, secara bermakna berdampak pada penerimaan, pengetahuan dan perilaku masyarakat Pitisuttithum (2015). Lain halnya dengan penelitian Kasman (2017) tidak sejalan dengan

penelitian ini dimana ia menyebutkan bahwa tidak ada pengaruh penggunaan media video terhadap pengetahuan siswa SDN 78 Sabrang Lor Mojosongo tentang bahaya merokok.

Informasi yang diberikan kepada responden dengan menggunakan media 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 mengubah pandangan sasaran yang akan diintervensi Igiary (2016). Media video mengandalkan pendengaran dan penglihatan dari sasaran, dimana penggunaan audiovisual melibatkan semua alat indera, sehingga semakin banyak alat indera yang terlibat untuk menerima dan mengolah informasi, semakin besar kemungkinan isi informasi tersebut dapat dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan, dan dengan efek gambar yang bergerak dan efek suara dapat memudahkan audiens memahami isi berita sehingga dapat menambah pengetahuan (Maulana et.al 2009).

Berdasarkan kerucut tersebut video dalam penelitian ini termasuk dalam kategori gambar bergerak yang ada pada posisi kedelapan dalam kerucut dale. Artinya penggunaan video ini memiliki intensitas yang lebih tinggi untuk mempersepsikan pesan dibandingkan dengan rekaman radio, gambar diam (audio), visual, ataupun verbal. Pengalaman langsung yang berada pada bagian bawah kerucut ini kurang bisa dilakukan karena aturan jaga jarak yang membatasi berkumpulnya massa secara langsung untuk mencegah penularan Covid-19, namun bisa diberikan contoh melalui video dan disebarluaskan melalui media sosial seperti yang telah dilakukan pada penelitian ini. Terlebih menurut beberapa hasil penelitian mengatakan bahwa 75%-87% pengetahuan manusia diperoleh oleh mata, dan 13%-25% lainnya tersalur melalui panca indra lainnya Notoatmodjo (2012).

Selain itu dalam penelitian ini informasi yang disampaikan menggunakan media *whatsapp* yang merupakan media sosial yang paling

sering digunakan oleh setiap orang saat ini (*We Are Social & Hootsuite*, 2020). Informasi disajikan dalam berbagai media pesan baik dalam bentuk teks, gambar, *power point*, video, suara dan lainnya untuk membantu memudahkan responden memahami isi materi yang diberikan Usman (2019). Selain itu, informasi yang diberikan melalui *whatsapp* dapat diakses kapanpun dan dimanapun. Metode edukasi melalui *whatsapp* juga memberikan ruang diskusi interaktif antara pengirim dan penerima pesan. *Whatsapp* juga memiliki fitur info untuk melihat apakah orang lain telah membaca pesan atau belum sehingga memudahkan untuk mengontrol kehadiran responden selama diskusi berlangsung (Saraswati, 2019; Siregar, 2019).

5. Pengaruh Edukasi 3M Melalui Media Video Terhadap Sikap Pencegahan Covid-19

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh edukasi menggunakan media video yang mana terdapat perbedaan selisih rata-rata sikap antar kelompok 9.820 dan terjadi peningkatan pada nilai sikap setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi. Ada pengaruh edukasi terhadap perubahan sikap masyarakat tentang pencegahan Covid-19. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wikurendra (2018), bahwa ada pengaruh penyuluhan cuci tangan pakai sabun menggunakan media video terhadap sikap mencuci tangan pada masyarakat Yogyakarta. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Notoiswoyo (2014) bahwa VCD dan leaflet dapat digunakan sebagai media intervensi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan kecelakaan lalu lintas sepeda motor yang efektif bagi siswa SLTA di Kota Bekasi. Hasil evaluasi terhadap siswa yang diintervensi menunjukan sebagian besar dari mereka menyatakan bahwa substansi media VCD dan leaflet, menarik dan komunikatif serta dapat meningkatkan sikap dan perilaku pencegahan kecelakaan sepeda motor Notoiswoyo (2014). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori

menurut Notoatmodjo (2012), yang mengatakan sikap adalah responden seseorang yang melibatkan emosi yang bersangkutan (setuju tidak setuju, atau baik tidak baik). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinananto (2020), menunjukkan kategori sikap masyarakat yang sedang (8%) tentang cuci tangan pakai sabun dalam pencegahan Covid-19, didapatkan bahwa masyarakat tidak setuju dengan diadakannya promosi kesehatan mengenai cuci tangan melalui sosial media.

Hal tersebut bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan (Leonita & Jalinus, 2018) mengatakan media sosial yang banyak digunakan masyarakat terbukti efektif untuk menyebarkan informasi kesehatan, mendukung upaya kesehatan, dan lebih mudah diakses karena secara online Hal ini juga didukung oleh penelitian Widyaningtyas (2019) yang mengatakan bahwa pemberian media audiovisual berupa video dapat meningkatkan sikap remaja tentang HIV dan AIDS. Sebaliknya, hasil penelitian Sabarudin (2020) mengatakan bahwa edukasi secara online menggunakan media video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait pencegahan Covid-19 di Kota Baubau dari pada hanya sebatas media video saja Sabarudin (2020).

Penyebaran video pencegahan Covid-19 menggunakan media sosial juga dilakukan untuk memberikan informasi secara cepat dan tepat sehingga lebih mampu untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terkait pencegahan Covid-19. Media sosial *whatsapp* dipilih karena merupakan media sosial yang paling populer digunakan masyarakat. *Whatsapp* menjadi media sosial dengan eksistensi (84%) selama pandemi Covid-19 (Junawan, Hendra. Laugu, 2020).

Penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan sikap pencegahan Covid-19. Perubahan sikap dapat terjadi pada setiap individu karena sikap dapat dipelajari oleh seseorang. Penelitian ini membahas informasi mengenai pencegahan Covid-19 dengan 3M dimana informasi ini sangat berkaitan dengan masa pandemik saat ini. Apabila informasi yang

diberikan penting dan dibutuhkan oleh seseorang maka orang tersebut akan belajar dengan kemauannya sendiri dan mencurahkan perhatiannya pada materi yang diberikan sehingga pengaruh tersebut akan menghasilkan sikap yang baik pula (Aswar, 2014; Gerungan, 2010).

Sikap yang diinginkan dalam penelitian ini adalah sikap pada tingkatan pertama, yaitu menerima (*receiving*). Sikap tingkatan pertama dapat digambarkan dengan respon responden untuk membaca dan menerima edukasi tentang pecegahan Covid-19 (Notoatmodjo, 2010).

Perubahan sikap pada tingkat pertama pada penelitian ini lebih mudah diubah dikarenakan pada penelitian ini responden diberikan materi yang relevan pada kehidupan sehari-hari mereka dan menggunakan metode *online* sehingga dapat dengan mudah diakses oleh responden.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti tidak dapat mengobservasi penggunaan masker, cara mencuci tangan dan menjaga jarak secara langsung selama penelitian
2. Penelitian dilakukan secara *online* sehingga memiliki kemungkinan terjadi gangguan sinyal internet dalam memberikan video atau materi melalui *whatsapp* dan tidak bisa mengecek sejauh mana responden sudah menonton dengan tuntas dan tetap fokus menonton penyampaian materi melalui video sampai selesai.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Usia responden rata-rata pada kelompok intervensi yaitu 43,9 tahun dan kelompok kontrol 43,1 tahun, mayoritas jenis kelamin laki-laki pada kelompok kontrol 14 orang 70% dan mayoritas perempuan pada kelompok intervensi 11 orang 55% dengan tingkat pendidikan menengah 60% pada kelompok intervensi dan 75 % pada kelompok kontrol. pekerjaan sebagian besar berkerja 60% pada kelompok intervensi dan 70% pada kelompok kontrol.
2. Nilai rata-rata pengetahuan awal tentang pencegahan Covid-19 pada kelompok intervensi 57,50 setelah intervensi menjadi 69,50 pada kelompok kontrol 52,00 meningkat menjadi 56,00 dan nilai rata-rata sikap awal pada kelompok intervensi 65,35 meningkat menjadi 76.60, sedangkan pada kelompok kontrol 69,45 dan meningkat menjadi 70,88.
3. Ada perbedaan peningkatan rata-rata pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 sebesar 8,000. Intervensi berpengaruh terhadap peningkatan nilai rata-rata pengetahuan *p value* 0,011 dan sikap *p value* 0,000 selisih peningkatan rata-rata sikap sebesar 9,82.

B. Saran

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

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai institusi pendidikan di bidang kesehatan diharapkan dapat ikut serta dalam pengaplikasian atau mempromosikan edukasi 3M pencegahan Covid-19 menggunakan media video sebagai salah satu cara meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui kegiatan seperti pengabdian masyarakat.

2. Bagi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Diharapkan masyarakat bisa memanfaatkan media video edukasi 3M sebagai salah satu referensi menambah pengetahuan tentang pencegahan dan penularan Covid-19.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan media edukasi seperti media video lainnya terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam mencegah penularan Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Audri Okta AWD (2019) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan pada Masyarakat Kelurahan Pegirian, *Jurnal Promkes : The Indonesian Journal of Health Promotion And Health Education*, vol 7 No, 1 (2019) 1-11 DOI : 10.20473/jpk.V7.11.2019 .1-11
- Budiarto, E. (2012). *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehata Masyarakat*. EGC.
- Darmawan, A. A. K. N., Studi, P., & Keperawatan, S. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Di Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Denpasar Barat*. 5, 29–39.
- Dinkes Provinsi Bengkulu. *Profil Covid-19*, Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2020. <https://covid19.bengkuluprov.go.id/>
- Fadzilla, nadya noor. (2557). *Lembar Kuesioner Pengaruh Edukasi Tentang Pemakaian Masker Terhadap Pengetahaun dan Sikap Paramedis di Puskesmas Non Rawat Inap Gamping I dan Sewon II*. 7(2), 1–16.
- Firda, A. A., & Haksama, S. (2020). Building Health System Resilience During Covid-19 Crisis. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 1. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.1-3>
- Herman, P. F. (2021). *Pengembangan Media Video Pencegahan Covid-19 Dikabupaten Pamekasan Menggunakan Teori P-Process*. 11(April), 321–332.
- Hodijah, S., & Wicaksana, E. J. (2020). *Mempersiapkan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Protokol Kesehatan Covid-19 Menghadapi Fase “New Normal.”* 2–6.
- Igiany, P. D., Sudargo, T., & Widyatama, R. (2016). Efektivitas penggunaan video dan buku bergambar dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu mencuci tangan memakai sabun. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(3), 89–94
- Junawan, Hendra. Laugu, N. (2020). Eksistensi Media Sosial , Youtube , Instagram dan Whatsapp Ditengah Pandemi Covid-19 Dikalangan Masyarakat Virtual Indonesia. *Jurnal Ilmu Perpustakaan Dan Informasi*, 4(1), 41–57
- Kasman, Noorhidayah, K. B. P. (n.d.). *STUDI EKSPERIMEN PENGGUNAAN MEDIA LEAFLET DAN VIDEO* *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat*

Indonesia , Vol . 4 No . 2 , Agustus 2017 *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia* , Vol . 4 No . 2 , Agustus 2017. 4(2), 10–14.

Kemenkes, R. (2020). *Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/413/2020 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian.2019.*

Kemenkes, R. (2020). *Pencegahan, Pedoman Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19).*

Leonita, E., & Jalinus, N. (2018). Peran Media Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan : Tinjauan Literatur. 18 (2), 25–34.

Listiarsasih, S., Dewi, A., & Listiowati, E. (2016). *Efektifitas Media Video Penggunaan Spill Kit Terhadap Kemampuan Petugas di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II.* 2 (2), 1-8.

Machhi, J., Herskovitz, J., Senan, A. M., Dutta, D., Nath, B., Oleynikov, M. D., Blomberg, W. R., Meigs, D. D., Hasan, M., Patel, M., Kline, P., Chang, R. C., Chang, L., Gendelman, H. E., & Kevadiya, B. D. (2020). *The Natural History, Pathobiology, and Clinical Manifestations of SARS-CoV-2 Infections.*

Mahmudah, R., Aba, L., & Nggawu, L. O. (2020). *Efektivitas Pemberian Edukasi secara Online melalui Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di Kota Baubau The Effectivity of Providing Online Education through Video and Leaflet Media on the Knowledge Level of Covid-19 Prevention at Baubau City.* 6(2), 309–318. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2020.v6.i2.1525>

Maulana, H., Heri, D., J. (2009). *Promosi Kesehatan.* Jakarta: EGC.

Masturoh, I., T, N. A., & Anggita, N. (2018). *Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi Tahun 2018.*

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

Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rhineka Cipta

Notosiswoyo, M. (2014). Penggunaan VCD dan Leaflet untuk peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa dalam pencegahan kecelakaan sepeda motor. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(8), 373–379.

Putri, S. F., Setyowati, D. A., Putri, R., & Indah Nur Santi. (2020). *Vidio Animasi Prilaku Hidup Bersih Sehat sebagai Media Pendidikan Masyarakat di Masa.* 3(3), 201–207.

- Raharyani, I. P. ; A. E. (2020). *Jurnal Ilmiah Kesehatan 2020 Jurnal Ilmiah Kesehatan 2020. Mei*, 33–42.
- Rahmatina, L. A., & Erawati, M. (2020). *Evaluasi Program Edukasi dengan Video dan Poster Terhadap Perilaku Masyarakat dalam Menghadapi COVID-19 (Preliminary Study)*. 3(1), 9–16.
- Sabarudin. Mahmudah, R. Ruslin. La Aba. Nggawu, La Ode. Syahbudin. Nirmala, F. Saputri, A.I. Hasyim, S. M. (2020). Efektivitas Pemberian Edukasi secara Online melalui Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di Kota Baubau. *Jurnal Farmasi Genetika*, 6(2), 309–318. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2020.v6.i2.15253>
- Saqlain, M., Munir, M. M., Rehman, S. U., Gulzar, A., Naz, S., Ahmed, Z., ... Mashhood, M. (2020). Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: a crosssectional survey from Pakistan. *Journal of Hospital Infection*, 105(3), 419–423. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.05.007>
- Suharmanto. (2020). *Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Community Behavior in Prevention of Covid-19 Transmission*. 4, 91–96.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7 (1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Thaha, R. M., Russeng, S. S., Kesehatan, J. P., Masyarakat, F. K., Hasanuddin, U., Masyarakat, F. K., & Hasanuddin, U. (2012). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Video Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di Sman 9 Balikpapan Tahun 2012 Health Effect Using Video Extension Of Breast Self Examination (Bse) Know*. 5.
- Tizaoui, K., Zidi, I., Lee, K. H., Ghayda, R.A., Hong, S. H., Li, H., Koyanagi, A., Jacob, L., Krinbichler, A., & Shin, J. II. (2020). *Update of the current knowledge on genetics, evaluation, immunopathogenesis, and transmission for coronavirus disease 19 (COVID-19)*. <http://doi.org/10.7150/ijbs.488>
- Putri, S. F., Setyowati, D. A., Putri, R., & Indah Nur Santi. (2020). *Vidio Animasi Prilaku Hidup Bersih Sehat sebagai Media Pendidikan Masyarakat di Masa*. 3(3), 201–207.

- WHO. (2020). Tatalaksana klinis infeksi saluran pernapasan akut berat (SARI) suspek penyakit COVID-19. *World Health Organization*, 4 (March), 1–25.
- Widyaningtyas, P. A. (2019). Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Terpapar Video Tentang HIV dan AIDS (Studi pada Siswa-Siswi di SMK Bahrul Ulum Surabaya). Universitas Airlangga.
- Yanti, N. P. E. D., Nugraha, I. M. A. D. P., Wisnawa, G. A., Agustina, N. P. D., & Diantari, N. P. A. (2020). Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Covid-19 dan Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Vol. 8 No.(3), 485–490

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Hartiana

Nim : P05120317015

Pendidikan : Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu

Alamat : Jln. Seruni 1 RT 8 RT 2 Nusa Indah

Judul : Pengaruh edukasi 3M melalui media video terhadap
pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan
Covid-19 di Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading
Cempaka Kota Bengkulu

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu , Maret 2021

Responden

(.....)

Lampiran 2. Lembar Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER

**PENGARUH EDUKASI 3M MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG
PENCEGAHAN COVID-19 DI KELURAHAN
SIDOMULYO KECAMATAN GADING
CEMPAKA KOTA BENGKULU
TAHUN 2020**

A. IDENTITAS DIRI

Kode Responden : *(diisi oleh peneliti)*

Nama responden :

Jenis Kelamin : Laki – laki Perempuan

Usia : tahun

Alamat :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Tanggal :

B. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

- Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian yaitu kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap tentang pencegahan Covid-19 dengan 3M.
- Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti. Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling tepat.
- Sebelum mengembalikan lembar kuesioner, pastikan Anda telah mengisi semua pernyataan yang diajukan.

C. PENGETAHUAN

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

1. Ada berapa langkah cuci tangan yang benar menurut WHO ?
 - a. 4
 - b. 5
 - c. 6
 - d. 7

2. Apa manfaat penting dari mencuci tangan?
 - a. Membuat tekanan darah stabil
 - b. Membuat tangan harum
 - c. Mencegah penyebaran penyakit
 - d. Membuat tangan gatal-gatal

3. Berapa minimal kandungan alkohol yang di anjurkan pada *hand sanitizer*?
 - a. 30%
 - b. 40%
 - c. 50%
 - d. 60%

4. Menurut rekomendasi WHO berapa jenis masker yang dapat digunakan pada masa pandemik Covid-19?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4

5. Fungsi masker adalah
 - a. Melindungi wajah, hidung, dan mulut dari benda asing yang berasal dari udara maupun tubuh.
 - b. Melindungi wajah dari sinar matahari.
 - c. Melindungi hidung dan mulut dari patogen yang disebarkan oleh udara, droplet, percikan darah, maupun cairan tubuh.
 - d. Melindungi hidung dari dari patogen yang disebarkan oleh udara, droplet, dan percikan darah.

6. Dibawah ini merupakan pernyataan yang paling sesuai dengan cara melepas masker sekali pakai dengan benar adalah ?
 - a. Melepas bagian depan masker terlebih dahulu kemudian bagian tali
 - b. Menyentuh bagian masker yang terkontaminasi
 - c. Membuang masker dalam keadaan terbuka
 - d. Melepas masker dari belakang

7. Berapa lama maksimal pemakaian masker yang dianjurkan ?
 - a. 2 jam
 - b. 4 jam
 - c. 5 jam
 - d. 6 jam

8. Berapa meter minimal jaga jarak dengan orang lain
 - a. 1 Meter
 - b. 2 Meter
 - c. 3 Meter
 - d. 4 Meter

9. Dibawah ini yang bukan termasuk dalam usaha menjaga jarak adalah ?
 - a. Menghindari kerumunan
 - b. Mengurangi aktifitas dalam ruangan ber AC yang tertutup dan banyak orang dalam waktu lebih dari 2
 - c. Menggunakan transportasi yang tidak memenuhi standar protokol kesehatan
 - d. Tidak berpergian keluar kota atau luar negeri

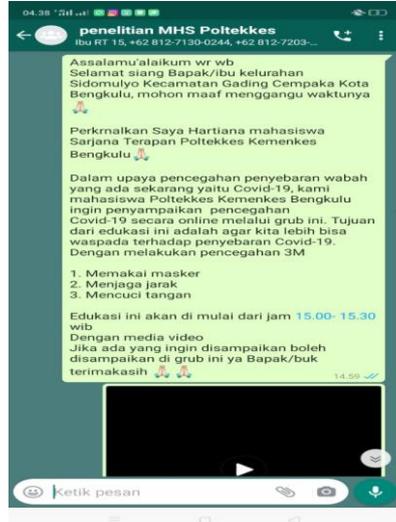
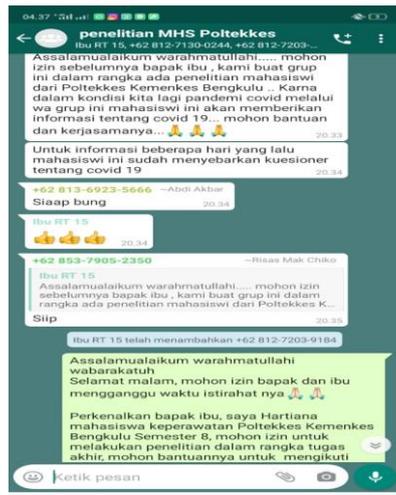
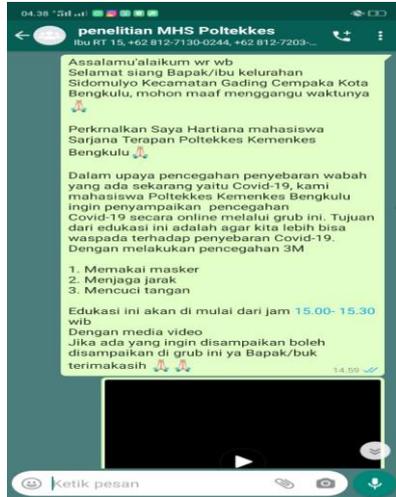
10. Mengapa penting menjaga jarak saat pandemi?
 - a. Karena agar Agar tidak terlalu dekat dengan orang
 - b. Karena Virus corona dapat menyebar terutama dari orang ke orang melalui percikan-percikan dari hidung atau mulut yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin atau berbicara.
 - c. Karena menjaga jarak dapat meningkatkan resiko tertular/menari virus corona
 - d. Karena menjaga jarak dapat terhindar dari orang-orang jahat

D. SIKAP

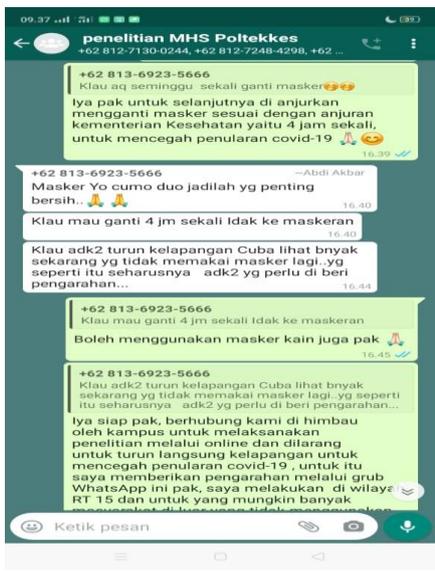
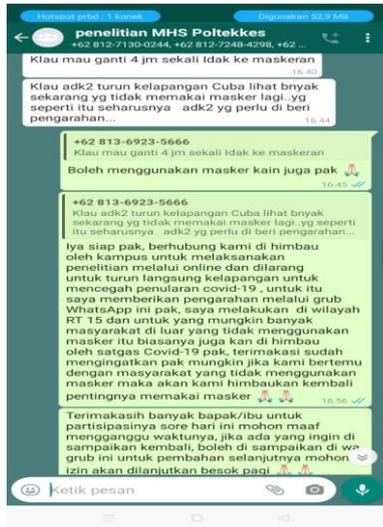
Petunjuk: Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda centang(✓) pada kolom yang paling sesuai pendapat Anda terkait pertanyaan tersebut.

No	Pertanyaan	Selalu	Hampir selalu	Jarang	Tidak pernah
1	Saya mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer setelah memegang benda-benda ditempat umum				
2	Saya mencuci tangan dengan 6 langkah cuci tangan				
3	Saya memakai masker bila berada di tempat umum (pasar, tempat sembahyang, pesta, dll)				
4	Saya mengganti masker maksimal selama 4 jam sekali				
5	Saya menjaga jarak minimal 2 meter dari orang lain saat berada di luar rumah				
6	Saya menghadiri acara yang mengumpulkan banyak orang				
7	Saya menggunakan fasilitas umum atau bepergian ketempat umum(transportasi umum, mall, pasar, tempat wisata)				

DOKUMENTASI











DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama RT : RT.15 Kelurahan Sidomulyo . Kec . Gending Compaer . Kota BKL
 Hari/Tanggal : 03 - 04 April 2021
 Materi : Pro 1051

No	NAMA	RT	TANDA TANGAN
1	DITA	15	<i>[Signature]</i>
2	WINA	15	<i>[Signature]</i>
3	M. AULIADI	15	<i>[Signature]</i>
4	RETI MARYANI	15	<i>[Signature]</i>
5	JUHADI	15	<i>[Signature]</i>
6	ABDI AKBAR	15	<i>[Signature]</i>
7	Irena Margareta	15	<i>[Signature]</i>
8	Harti	15	<i>[Signature]</i>
9	Yasnadi	15	<i>[Signature]</i>
10	Risasti	15	<i>[Signature]</i>
11	Herb	15	<i>[Signature]</i>
12	Caesi	15	<i>[Signature]</i>
13	Tamrin	15	<i>[Signature]</i>
14	Rohani	15	<i>[Signature]</i>
15	Haryalis	15	<i>[Signature]</i>
16	Adriyarah Putra	15	<i>[Signature]</i>
17	Giri Utama	15	<i>[Signature]</i>
18	Nohadi	15	<i>[Signature]</i>
19	Sitawati	15	<i>[Signature]</i>
20	Sambar	15	<i>[Signature]</i>

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama RT : RT.15 Kelurahan Gelamulya .kec. Gedong Sempaka .Kota Bengkulu
Hari/Tanggal : 18 April 2021
Materi : Post test

No	NAMA	RT	TANDA TANGAN
1	Dina	15	
2	Wina	15	
3	M. Auliadi	15	
4	Reti Maenyani	15	
5	Juhaidi	15	
6	Abdi Akbar	15	
7	Iponda Margareta	15	
8	Marti	15	
9	Yasnadi	15	
10	Risasti	15	
11	Harli	15	
12	Cansri	15	
13	Tamrin	15	
14	Rahini	15	
15	Harnalis	15	
16	Adriyarsah Putra	15	
17	Sirli Utama	15	
18	Mohadi	15	
19	Gitawati	15	
20	Samsar	15	
		15	
		1	

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama RT : RT.10 Kelurahan Gading, Cempaka, Kec. Kota BKL
Hari/Tanggal : 19 - 20 April 2021
Materi : Post Test

No	NAMA	RT	TANDA TANGAN
1	Rosman Efendi	10	
2	Murballi	10	
3	Harjono, s.sos	10	
4	Jemall Ghadi	10	
5	Rupi Febranti	10	
6	Dahrul Hidayat	10	
7	Alnati	10	
8	Muti Seshawati	10	
9	A Kausar	10	
10	Amarah	10	
11	Nora Hayati	10	
12	Irfan Karsuwanti	10	
13	Yunisa	10	
14	Sugiono	10	
15	Sri	10	
16	Huparogah	10	
17	Aewar	10	
18	Abdul Rahman	10	
19	Anna Firdiya	10	
20	Irfan Karsuwanti		

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama RT : Rt.10 Kelurahan Sedomulya, Kec. Gading Cempaka Kota Bengkulu
 Hari/Tanggal : 19-20 April 2021
 Materi : Pretest

No	NAMA	RT	TANDA TANGAN
1	Kosman Efendi	10	<i>[Signature]</i>
2	Murrah	10	<i>[Signature]</i>
3	Husyana S. Spt	10	<i>[Signature]</i>
4	Ismael Ghedi	10	<i>[Signature]</i>
5	Ruri Febriant	10	<i>[Signature]</i>
6	Dahrul Hidayat	10	<i>[Signature]</i>
7	Alaati	10	<i>[Signature]</i>
8	MELI Seshawati	10	<i>[Signature]</i>
9	A. Kusar	10	<i>[Signature]</i>
10	Aminah	10	<i>[Signature]</i>
11	Mega Hidayat	10	<i>[Signature]</i>
12	Iman Kariswanti	10	<i>[Signature]</i>
13	Yunita	10	<i>[Signature]</i>
14	Suglone	10	<i>[Signature]</i>
15	Sri	10	<i>[Signature]</i>
16	Hupiansyah	10	<i>[Signature]</i>
17	Arwan	10	<i>[Signature]</i>
18	Abdul Rahman	10	<i>[Signature]</i>
19	Anna Sultifa	10	<i>[Signature]</i>
20	Irfan Kariswanti	10	<i>[Signature]</i>

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/501/03/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Hartiana
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Pengaruh Edukasi 3M Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat
Tentang Pencegahan Covid-19 di Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading Cempaka
Kota Bengkulu Tahun 2021

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Maret 2021 sampai dengan tanggal 29 Juni 2021.

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

March 29, 2021
Professor and Chairperson

Drs. Simbolon, SKM, MKM



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

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/394 /B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/751/2/2021 tanggal 18 Maret 2021 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : HARTIANA
NIM : P05120317015
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi 3M Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-19 di Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu
Tempat Penelitian : Kelurahan Sidomulyo Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 23 Maret 2021 s.d 24 Mei 2021
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

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

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 23 Maret 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu
a.b.
Sekretaris
ACHRAWI, S.Pd, MH
NIP. 19660924198803 1 004





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 Faxmille (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



18 Maret 2021

Nomor : : DM. 01.04/7.5.2.../2/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan 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 : Hartiana
NIM : P05120317015
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 083174132088
Tempat Penelitian : Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Februari 2021 s.d Mei 2021
Judul : Pengaruh Edukasi 3M Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tertang Pencegahan Covid-19 di Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu

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

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,



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

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 500 / D.Kes / 2021

Tentang
IZIN PENELITIAN

- Dasar Surat** : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/751/2/2021 Tanggal 18 Maret 2021
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/394/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 23 Maret 2021, Perihal : Izin Penelitian atas nama :
- Nama** : HARTIANA
Npm / Nim : P05120317015
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi 3M Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-19 di Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : Kelurahan Sidomulyo Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 23 Maret 2021 s/d. 24 Mei 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 8 APRIL 2021

ALAN SUMARDI, S.Sos
Sekretaris
Periblaan / Nip. 196711091987031003

- Tembusan :
- Lurah Kel.Sidomulyo Kota Bengkulu
 - Yang Bersangkutan





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 Faksimile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001:2015
SAS 18000:2014
GE C50130

21 Desember 2020

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

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Sidomulyo 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 : Hartiana
NIM : P05120317015
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 083174132088
Tempat Penelitian : Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Desember 2020 s.d Mei 2020
Judul : Pengaruh Edukasi 3M Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-19 di Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu Tahun 2020

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.196810071983031005

Tembusan disampaikan kepada:

Kepala RT 15 Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu Kepala RT 10 Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIDOMULYO
Jalan Hibrida VII Kelurahan Sidomulyo
Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu Kode Pos 38229 Telepon 081377731064
Email : puskesmas.sidomulyo@yahoo.com



SURAT KETERANGAN
Nomor : 800/19/PKM-SDM/VI/2021

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Hartiana
NPM/ NIM : P05120317015
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Keperawatan

Telah secara nyata melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu dengan judul " Pengaruh Edukasi 3 M Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-19 di Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu dari tanggal 23 Maret 2021 s.d 24 Mei 2021.

Pelaksanaan Penelitian dengan Menyebarluaskan Kuesioner kepada Masyarakat RT 15 dan RT 10 dengan jumlah sampel 40 orang

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

BENGKULU, 07 JUNI 2021
KEPALA UPTD PUSKESMAS SIDOMULYO
KOTA BENGKULU



NIP. 19630101200604 2 028

Uji Normalitas dan Analisa Univariat

Descriptives

	Kelompok		Statistic	Std. Error		
Usia	Intervensi	Mean	43.95	1.775		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	40.24		
			Upper Bound	47.66		
		5% Trimmed Mean	43.22			
		Median	40.00			
		Variance	62.997			
		Std. Deviation	7.937			
		Minimum	36			
		Maximum	65			
		Range	29			
		Interquartile Range	12			
		Skewness	1.280	.512		
		Kurtosis	.978	.992		
		Kontrol	Mean	43.10	2.103	
	95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	38.70		
			Upper Bound	47.50		
	5% Trimmed Mean		42.28			
	Median		39.00			
	Variance		88.411			
	Std. Deviation		9.403			
Minimum	36					
Maximum	65					
Range	29					
Interquartile Range	12					
Skewness	1.366		.512			
Kurtosis	.465		.992			
Hasil_Pre_NP	Intervensi		Mean	57.50	3.470	
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	50.24	
				Upper Bound	64.76	
		5% Trimmed Mean	57.22			
		Median	55.00			
		Variance	240.789			
		Std. Deviation	15.517			

		Minimum	30	
		Maximum	90	
		Range	60	
		Interquartile Range	20	
		Skewness	.370	.512
		Kurtosis	-.332	.992
Kontrol		Mean	52.00	4.078
		95% Confidence Interval	Lower Bound	43.46
		for Mean	Upper Bound	60.54
		5% Trimmed Mean	52.22	
		Median	55.00	
		Variance	332.632	
		Std. Deviation	18.238	
		Minimum	20	
		Maximum	80	
		Range	60	
		Interquartile Range	28	
		Skewness	-.271	.512
		Kurtosis	-.802	.992
Hasil_Pre_NS	Intervensi	Mean	65.3525	1.73992
		95% Confidence Interval	Lower Bound	61.7108
		for Mean	Upper Bound	68.9942
		5% Trimmed Mean	65.0744	
		Median	66.0650	
		Variance	60.546	
		Std. Deviation	7.78116	
		Minimum	53.57	
		Maximum	82.14	
		Range	28.57	
		Interquartile Range	9.82	
		Skewness	.387	.512
		Kurtosis	-.124	.992
	Kontrol	Mean	69.4590	1.64851
		95% Confidence Interval	Lower Bound	66.0086
		for Mean	Upper Bound	72.9094
		5% Trimmed Mean	69.6372	
		Median	67.8500	

Variance	54.352	
Std. Deviation	7.37236	
Minimum	53.57	
Maximum	82.14	
Range	28.57	
Interquartile Range	9.83	
Skewness	.000	.512
Kurtosis	-.014	.992

Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	Intervensi	.247	20	.002	.826	20	.002
	Kontrol	.279	20	.000	.746	20	.000
Hasil_Pre_NP	Intervensi	.186	20	.069	.955	20	.441
	Kontrol	.170	20	.134	.946	20	.304
Hasil_Pre_NS	Intervensi	.174	20	.114	.949	20	.358
	Kontrol	.145	20	.200*	.960	20	.550

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

a. Lilliefors Significance Correction

Pendidikan_Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	5.0	10.0	10.0
	Menengah	15	37.5	75.0	85.0
	Tinggi	3	7.5	15.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

Pendidikan_intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	5.0	10.0	10.0
	Menengah	12	30.0	60.0	70.0
	Tinggi	6	15.0	30.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	

Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

Jenis_K_Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	22.5	45.0	45.0
	Perempuan	11	27.5	55.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

Pekerjaan_Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	14	35.0	70.0	70.0
	Tidak Bekerja	6	15.0	30.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

Pekerjaan_Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	8	20.0	40.0	40.0
	Tidak Bekerja	12	30.0	60.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

Pekerjaan_Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	14	35.0	70.0	70.0
	Tidak Bekerja	6	15.0	30.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pendidikan	2.442	1	38	.126
Pekerjaan	1.583	1	38	.216
Jenis_Kelamin	2.963	1	38	.093

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Hasil_Post_NP	Mean	62.75	2.480	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	57.73	
		Upper Bound	67.77	
	5% Trimmed Mean	62.22		
	Median	60.00		
	Variance	246.090		
	Std. Deviation	15.687		
	Minimum	30		
	Maximum	100		
	Range	70		
	Interquartile Range	20		
	Skewness	.566	.374	
	Kurtosis	.321	.733	
	Hasil_Post_NS	Mean	73.7458	1.37470
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	70.9652	
		Upper Bound	76.5263	
5% Trimmed Mean		73.8053		
Median		75.0000		
Variance		75.592		
Std. Deviation		8.69436		
Minimum		53.57		
Maximum		92.85		
Range		39.28		
Interquartile Range		10.72		
Skewness		-.130	.374	
Kurtosis		.466	.733	
Selisih_sikap		Mean	6.3400	1.27545
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.7602	
		Upper Bound	8.9198	
	5% Trimmed Mean	5.9531		
	Median	3.5750		
	Variance	65.071		
	Std. Deviation	8.06666		
	Minimum	-10.71		

	Maximum		28.57	
	Range		39.28	
	Interquartile Range		13.39	
	Skewness		.716	.374
	Kurtosis		.623	.733
Selisih_pengetahuan	Mean		8.00	1.609
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	4.74	
	Mean	Upper Bound	11.26	
	5% Trimmed Mean		7.78	
	Median		10.00	
	Variance		103.590	
	Std. Deviation		10.178	
	Minimum		-10	
	Maximum		30	
	Range		40	
	Interquartile Range		18	
	Skewness		.270	.374
	Kurtosis		-.439	.733
Kat_Sikap	Mean		.40	.078
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	.24	
	Mean	Upper Bound	.56	
	5% Trimmed Mean		.39	
	Median		.00	
	Variance		.246	
	Std. Deviation		.496	
	Minimum		0	
	Maximum		1	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.424	.374
	Kurtosis		-1.919	.733

Uji Homogenitas

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Usia	Equal variances assumed	.417	.522	.309	38	.759	.850	2.751	-4.720	6.420
	Equal variances not assumed			.309	36.959	.759	.850	2.751	-4.725	6.425
Hasil_Pre_NP	Equal variances assumed	.726	.399	1.027	38	.311	5.500	5.355	-5.340	16.340
	Equal variances not assumed			1.027	37.050	.311	5.500	5.355	-5.349	16.349
Hasil_Pre_NS	Equal variances assumed	.067	.798	-1.713	38	.095	-4.10650	2.39685	-8.95868	.74568
	Equal variances not assumed			-1.713	37.890	.095	-4.10650	2.39685	-8.95914	.74614

Analisa Bivariat

Paired Samples Test

		Paired Differences					95% Confidence Interval of the Difference			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df	Sig. (2-tailed)	
Pair 1	Pengetahuan_intervensi_pre - Pengetahuan_intervensi_post	-12.000	8.944	2.000	-16.186	-7.814	-6.000	19	.000	
Pair 2	Pengetahuan_kontrol_pre - Pengetahuan_kontrol_post	-4.000	9.947	2.224	-8.655	.655	-1.798	19	.088	

Pair 3	Sikap_intervensi_pre - Sikap_intervensi_post	-11.25000	7.53383	1.68462	-14.77594	-7.72406	-6.678	19	.000
Pair 4	Sikap_kontrol_pre - Sikap_kontrol_post	-1.43000	5.10434	1.14136	-3.81890	.95890	-1.253	19	.225

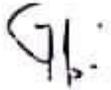
Skor T

		Kat_Sikap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Favorbale (Positif)	24	60.0	60.0	60.0
	Unfavorable (Negatif)	16	40.0	40.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

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

NAMA : HARTIANA
NIM : P05120317015
JUDUL. SKRIPSI : PENGARUH EDUKASI 3M MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN COVID-19 DI KELURAHAN SIDOMULYO KECAMATAN GADING CEMPAKA KOTA BENGKULU TAHUN 2020

PEMBIMBING 1 : Ns. Husni, S.Kep,M.Pd

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	07/09/2020	Konsul target dan jadwal bimbingan skripsi	<ul style="list-style-type: none">• Referensi jurnal minimal 10 nasional dan internasional• Buat target bimbingan skripsi	
2	08 / 09/2020	Konsul judul	<ul style="list-style-type: none">• Revisi judul (menjadi pengaruh edukasi pemakaian masker dengan media video terhadap pengetahuan tentang pencegahan covid-19 pada anak di SD Kota Bengkulu)	

3	13/09/2020	Konsul gambaran penelitian	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan tujuan dalam penelitian • Tambahkan jurnal internasional dan nasional 	Gf.
4	13/10/2020	Konsul BAB I	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tanda dan gejala penyakit • Jelaskan upaya pencegahan penyakit • Jelaskan bagaimana masker bisa mencegah covid-19 • Keefektifan penggunaan masker • Keefektifan menggunakan video 	Gf.
5	19/10/2020	Revisi BAB I Konsul BAB II	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan sumber dalam kerangka konsep • Perbaiki penulisan daftar pustaka 	Gf.
6	16/10/2020	Revisi BAB II	<ul style="list-style-type: none"> • Kerangka teori diperbaiki 	Gf.
7	10/11/2020	Konsul BAB III dan BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> • Ganti desain penelitian dari pre eksperimen menjadi quasi eksperimen • Perbaiki kerangka konsep 	Gf.
8	13/11/2020	Revisi BAB III dan Konsul BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> • Lengkapi daftar pustaka • Tambahkan kuesioner 	Gf.
9	18/11/2020	Konsul judul baru	<ul style="list-style-type: none"> • Pengaruh edukasi melalui media video terhadap pengetahuan masyarakat Kelurahan Sidmulyo Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu Tahun 2020 	Gf.
10	20/11/2020	Konsul kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Kuesioner samakan dengan isi video 	Gf.

11	03/12/2020	Konsul revisi proposal	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki judul • Bentuk halaman judul harus bentuk pyramid terbalik • Spasi tulisan dilihat lagi • Karakteristik pada kerangka konsep diletakkan dibawah responden, karena bukan confounding • Hipotesis cukup 1 saja • Pada DO variable dependem ditulis 0= kelompok intervensi dengan menonton video 1= kelompk control dengan booklet • Pada table karakteristik usia, hasil ukur dinyatakan dalam sklor, pada jenis kelamin dibuat coding dan sekala ukur ordinal • Pada instrument penelitian Jelaskan masing-masing kesionemnya • Pada alur penelitian dicantumkan berapa lama edukasinya • Hati-hati dalam penulisan 	Gf
10	/ /2021			

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

NAMA : HARTIANA
NIM : P05120317015
JUDUL SKRIPSI : PENGARUH EDUKASI 3M MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN COVID-19 DI KELURAHAN SIDOMULYO KECAMATAN GADING CEMPAKA KOTA BENGKULU TAHUN 2020

PEMBIMBING 2 : Ns. Mardiani, S.Kep,MM

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	07/09/2020	Pembekalan skripsi	<ul style="list-style-type: none">• Kumpulkan Referensi jurnal dan buku• Kumpulkan data-data terkini untuk menunjang proposal penelitian	
2	08 / 09/2020	Konsul judul	<ul style="list-style-type: none">• Revisi judul (menjadi pengaruh edukasi pemakaian masker dengan media video terhadap pengetahuan tentang pencegahan covid-19 pada anak di SD Kota Bengkulu)	

3	15/09/2020	Konsul BAB I	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki penulisan judul dibuat dalam bentuk piramida terbalik • Paragraf dalam satu halaman maksimal 4 paragraf 	de
4	19/09/2020	Revisi BAB I Konsul BAB II	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki kerangka teori 	mf
5	15/11/2020	Revisi BAB III Konsul BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan materi tentang pencegahan Covid-19 • Perbaiki DO • Perbaiki penulisan daftar pustaka 	mf
6	16/11/2020	Revisi BAB III Revisi BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> • ACC seminar proposal 	mf
7	07/12/2020	Konsul revisi proposal	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki penulisan 	mf
8	/ /2020			
9	/ /2020			
10	/ /2020			

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

NAMA : HARTIANA
NIM : P05120317015
JUDUL SKRIPSI : PENGARUH EDUKASI 3M MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN COVID-19 DI KELURAHAN SIDOMULYO KECAMATAN GADING CEMPAKA KOTA BENGKULU TAHUN 2021

PEMBIMBING I : Ns. Husni, S.Kep,M.Pd

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	01/16/2021	Konsul BAB V	<ul style="list-style-type: none">• Lengkapi jalannya penelitian• Perbaiki karakteristik pendidikan dan pekerjaan• Tambahkan gambaran pengetahuan sesudah intervensi dibagian univariat	G/h.
2	02/16/2021	Konsul BAB VI	<ul style="list-style-type: none">• Tambahkn jurnal yang tidak sejalan dibagian pembahasan	G/h.

3	08/16/2021	Konsul BAB VII	<ul style="list-style-type: none"> • Kesimpulan di sesuaikan dengan tujuan • Saran sampaikan bahwa edukasi yang digunakan peneliti bagus 	G/b
4	09/16/2021	Konsul Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> • Lengkapi Abstrak dan penulisannya 	G/b
5	09/18/2021	Konsul BAB V- BAB VII	<ul style="list-style-type: none"> • Pada DO Karakteristik disamakan kodingnya dengan yang di olah di SPSS 	G/b
6	07/11/2021	Konsul Revisi BAB I-BAB VII	<ul style="list-style-type: none"> • Rapihan penulisan dan perbaiki kata-kata yang masih salah 	G/b
7				
8				
9				
10				

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

NAMA : HARTIANA
NIM : P05120317015
JUDUL SKRIPSI : PENGARUH EDUKASI 3M MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KELURAHAN SIDOMULYO KOTA BENGKULU TAHUN 2021

PEMBIMBING 2 : Ns. Mardiani, S.Kep,MM

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	01/06/2021	Konsul BAB V	<ul style="list-style-type: none">Tabel dirapikan dan dijadikan satu	
2	02/06/2021	Konsul judul	Dibagian pembahasan langsung dituliskan adanya pengaruh atau tidak media yang digunakan untuk intervensi	

3	04/06/2021	Konsul BAB VII	<ul style="list-style-type: none"> • Dinagian kesimpulan disamakan dengan tujuan 	
4	05/06/2021	Konsul Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> • Kurangi jumlah absreak max 200 kata • 	
5	06/06/2021	Konsul BAB V-VII	<ul style="list-style-type: none"> • Pada bagian karakteristik ditambahkan coding 	
6	07/06/2021	Konsul BAB I- BAB VII	<ul style="list-style-type: none"> • ACC seminar hasil 	
7	/ /2020			
8	/ /2020			