

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19

(Studi Kasus Edukasi Tentang Pengetahuan Pencegahan COVID-19
Melalui Media Video Pada Siswa Kelas X di SMAN 1 MADIUN)



OLEH :
MAULIDYA ANGGIE
NIM : 201802071

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2022

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19

(Studi Kasus Edukasi Tentang Pengetahuan Pencegahan COVID-19
Melalui Media Video Pada Siswa Kelas X di SMAN 1 MADIUN)

Diajukan untuk memenuhi salah satu
Persyaratan dalam mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



OLEH :
MAULIDYA ANGGIE
NIM : 201802071

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang Skripsi

SKRIPSI

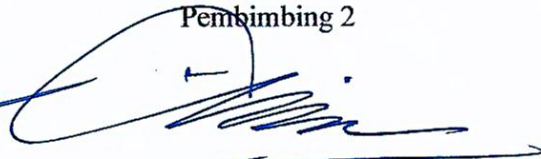
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19**
(Studi Kasus Edukasi Tentang Pengetahuan Pencegahan COVID-19
Melalui Media Video Pada Siswa Kelas X di SMAN 1 MADIUN)

Menyetujui,
Pembimbing 1



(Retno Widiarini, S.K.M., M.Kes)
NIDN. 0728058103

Menyetujui,
Pembimbing 2



(Privoto, S.Kep., Ns., M.Kes)
NIDN. 0725108201

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan



(Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN. 0701068901

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan Telah memenuhi sebagai syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada tanggal 08 September 2022

Dewan Penguji

1. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) :
(Ketua Dewan Penguji)
2. Retno Widiarini, S.K.M., M.Kes :
(Dewan Penguji 1)
3. Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes :
(Dewan Penguji 2)

Mengesahkan,

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua



Zaenal Abidin, S.K.M., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maulidya Anggie
NIM : 201802071
Judul : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19 (Studi Kasus
Edukasi Tentang Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Melalui
Media Video Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 MADIUN)

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar (ahli madya/sarjana) di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/ tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 22 Juni 2022



Maulidya Anggie
NIM. 201802071

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Maulidya Anggie
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 14 April 2000
Agama : Islam
Alamat KTP : Dusun Plaosan, RT/RW 011/003, Desa Jetis,
Kecamatan Dagangan
Alamat Domisili : Jl. Pahlawan, No. 138, Dusun Plaosan, RT/RW
011/003, Desa Jetis, Kecamatan Dagangan,
Kabupaten Madiun
Email : maulidya.anggie@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1. 2004-2005 PAUD Assalma (lulus)
2. 2005-2006 Raudhatul Athfa (RA) Al-Islam
(lulus)
3. 2006-2012 SDN Jetis 1 (lulus)
4. 2012-2013 SMPN 2 Bojong (pindah)
5. 2013-2015 SMPN 1 Dagangan (lulus)
6. 2015-2018 SMAN 1 Dagangan (lulus)
7. 2018-sekarang STIKES Bhakti Husada Mulia
Madiun
Riwayat Pekerjaan : Belum pernah bekerja

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Pernyataan Keaslian Penelitian	v
Daftar Riwayat Hidup	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Istilah	xiii
Daftar Singkatan	xiv
Kata Pengantar	xv
Abstrak	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan	9
2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan	9
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	10
2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	11
2.1.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan	12
2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan ..	13
2.1.6 Metode Pendidikan Kesehatan	14
2.1.7 Media Pendidikan Kesehatan	16
2.2 Konsep Media Video	18
2.2.1 Pengertian Media Video	18
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Media Video	19
2.2.3 Karakteristik Media Video	20
2.2.4 Kelebihan dan Kekurangan Media Video	21
2.2.5 Manfaat Penggunaan Media Video	24
2.3 Konsep Pengetahuan	24
2.3.1 Pengertian Pengetahuan	24
2.3.2 Jenis Pengetahuan	25

	2.3.3	Tingkat Pengetahuan	26
	2.3.4	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	27
	2.3.5	Pengukuran Pengetahuan	29
2.4		Konsep COVID-19	31
	2.4.1	Pengertian COVID-19	31
	2.4.2	Klasifikasi COVID-19	33
	2.4.3	Tanda dan Gejala COVID-19	36
	2.4.4	Etiologi COVID-19.....	37
	2.4.5	Faktor Resiko COVID-19	38
	2.4.6	Penyebab COVID-19	40
	2.4.7	Komplikasi COVID-19	41
	2.4.8	Pencegahan COVID-19	41
	2.4.9	Diagnosis COVID-19.....	48
	2.4.10	Pemeriksaan Penunjang COVID-19	49
BAB 3		KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
	3.1	Kerangka Konsep	51
	3.2	Hipotesis Penelitian	52
BAB 4		METODE PENELITIAN	
	4.1	Desain Penelitian	53
	4.2	Populasi dan Sampel	53
	4.2.1	Populasi	53
	4.2.2	Sampel	54
	4.3	Tehnik Sampling	55
	4.4	Kerangka Kerja Penelitian	56
	4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	58
	4.5.1	Variabel Penelitian	58
	4.5.2	Definisi Operasional Variabel.....	58
	4.6	Instrumen Penelitian	60
	4.7	Validitas dan Reliabilitas	61
	4.7.1	Uji Validitas	61
	4.7.2	Uji Reliabilitas	62
	4.8	Lokasi dan Waktu Penelitian	62
	4.8.1	Lokasi Penelitian.....	62
	4.8.2	Waktu Penelitian.....	63
	4.9	Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data.....	63
	4.9.1	Prosedur Pengumpulan Data.....	63
	4.9.2	Prosedur Pengolahan Data	64
	4.10	Tehnik Analisis Data	66
	4.10.1	Analisis Univariat	66
	4.10.2	Analisis Bivariat.....	67
	4.11	Etika Penelitian	68
BAB 5		HASIL DAN PEMBAHASAN	
	5.1	Hasil Penelitian	70
	5.1.1	Gambaran Lokasi Umum Penelitian	70
	5.2	Penyajian Data Umum	71
	5.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin ..	71

5.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	71
5.3	Penyajian Data Khusus	72
5.3.1	Mengidentifikasi Pengetahuan Siswa Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan COVID-19 Melalui Media Video	72
5.3.2	Mengidentifikasi Pengetahuan Siswa Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan COVID-19 Melalui Media Video	73
5.3.3	Menganalisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 Madiun	73
5.4	Pembahasan.....	74
5.4.1	Mengidentifikasi Pengetahuan Siswa Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan COVID-19 Melalui Media Video	74
5.4.2	Mengidentifikasi Pengetahuan Siswa Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan COVID-19 Melalui Media Video	77
5.4.3	Menganalisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 Madiun	79
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan	81
6.2	Saran	81
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN-LAMPIRAN		84
		87

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 4.1	Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan <i>Coronavirus Disease 2019</i> (COVID-19) pada Siswa Kelas X di SMAN 1 Madiun	59
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 Madiun Agustus 2022	71
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan usia pada penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 Madiun Agustus 2022.....	72
Tabel 5.3	Pengetahuan siswa sebelum diberi Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 Madiun Agustus 2022	72
Tabel 5.4	Pengetahuan siswa setelah diberi Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 Madiun Agustus 2022	73
Tabel 5.5	Tabel <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 Madiun Agustus 2022	73

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 3.1	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan <i>Coronavirus Disease 2019</i> (COVID-19) Pada Siswa Kelas X di SMAN 1 Madiun.....	51
Gambar 4.1	Skema Desain Penelitian Desain Penelitian <i>Pre Eksperimental</i> Dengan Rancangan <i>Pre-Post Test With One Group Design</i>	53
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan <i>Coronavirus Disease 2019</i> (COVID-19) pada Siswa Kelas X di SMAN 1 Madiun..	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Pengambilan Data Awal	88
Lampiran 2	Surat Permohonan Uji Validitas dan Reabilitas	89
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian	90
Lampiran 4	Surat Balasan Izin Penelitian.....	91
Lampiran 5	Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian	92
Lampiran 6	Lembar Permohonan Menjadi Responden	93
Lampiran 7	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	94
Lampiran 8	Kuisisioner Penelitian	95
Lampiran 9	Tabulasi Uji Validitas dan Reabilitas	97
Lampiran 10	Uji Validitas dan Reabilitas.....	99
Lampiran 11	SOP Pencegahan COVID-19.....	103
Lampiran 12	SAP Pencegahan COVID-19 Melalui Media Video	105
Lampiran 13	Tabulasi Data Demografi	118
Lampiran 14	Tabulasi <i>Pretest</i>	122
Lampiran 15	Tabulasi <i>Posttest</i>	126
Lampiran 16	Data Demografi	130
Lampiran 17	Uji Normalitas	134
Lampiran 18	Uji <i>Wilcoxon</i>	137
Lampiran 19	Dokumentasi.....	138
Lampiran 20	Jadwal Penyusunan Skripsi	142
Lampiran 21	Lembar Bimbingan.....	143

DAFTAR ISTILAH

<i>Data Entry</i>	: Memasukan data ke software
<i>Coding</i>	: Pemberian kode
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan data
<i>CT-Scan</i>	: Prosedur pemeriksaan medis untuk melihat bagian dalam tubuh manusia
<i>d-Dimer</i>	: Uji sampel darah di laboratorium untuk membantu melakukan diagnosis penyakit
<i>Farmakologi</i>	: Ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan obat-obatan.
<i>Non- Farmakologi</i>	: Merupakan pengobatan alternatif menggunakan bahan alamiah.
<i>Editing</i>	: Penyuntingan data
<i>Eksperimen</i>	: Percobaan
<i>Inform consent</i>	: Persetujuan atas dasar informasi dalam pelayanan Kesehatan
<i>One group pre and Post test design</i>	: Rancangan pra-pasca test dengan satu grup
<i>Paired T-test</i>	: Uji parametrik pada dua data berpasangan
<i>Pre test</i>	: Pra test atau sebelum perlakuan
<i>Post test</i>	: Pasca test atau setelah perlakuan
<i>Tabulating</i>	: Pengulangan
<i>Purposive sampling</i>	: Teknik pengambilan sampel yang sesuai dengan tujuan penelitian.

DAFTAR SINGKATAN

ACTION	: <i>Access, Cost, Technology, Interactivity, Organization, Novelty</i>
APD	: <i>Alat Perlindungan Diri</i>
APTT	: <i>Activated Partial Thromboplastin Time</i>
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
CDC	: <i>Center for Disease Control</i>
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
CRP	: <i>C-Reactive Protein</i>
ISPA	: <i>Infeksi Saluran Pernapasan Akut</i>
KEMENKES RI	: <i>Kementerian Kesehatan Republik Indonesia</i>
LED	: <i>Laju Endap Darah</i>
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PDPI	: <i>Perhimpunan Dokter Paru Indonesia</i>
PERMENKES RI	: <i>Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia</i>
PHBS	: <i>Perilaku Hidup Bersih dan Sehat</i>
PT	: <i>Parameter Prothrombin Time</i>
PPOK	: <i>Penyakit Paru Obstruktif Kronis</i>
RT-PCR	: <i>Real Time Polymerase Chain Reaction</i>
SAP	: <i>Satuan Acara Penyuluhan</i>
SARS	: <i>Severe Accute Respiratory Syndrome</i>
SARSCOV	: <i>Severe Accute Respiratory Syndrome Corona Virus</i>
SARS-COV-2	: <i>Severe Accute Respiratory Syndrome Corona Virus 2</i>
SD	: <i>Sekolah Dasar</i>
SMAN	: <i>Sekolah Menengah Atas Negeri</i>
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>
USG	: <i>Ultra Sonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Taufiq, Hidayat dan karunia-Nya yang begitu besar yang senantiasa memberikan kemudahan, kelancaran dan kekuatan kepada saya. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagi saya untuk dapat meraih cita-cita saya.

Saya persembahkan karya sederhana ini, yang saya buat dengan sepenuh hati dan sekuat tenaga serta pikiran untuk orang di sekitar saya yang sangat saya cintai. Untuk ayah dan ibu yang telah menjadi sosok orang tua yang terbaik, terhebat, dalam kehidupan saya dan selalu mendukung semua usaha yang saya lakukan dan selalu memberikan doa yang tiada hentinya juga telah mendukung saya untuk penyusunan skripsi sampai saat ini. Saya yakin bahwa keberhasilan yang saya raih ini tidak lepas dari doa kalian yang kalian panjatkan disetiap sujudnya.

1. Kepada Bapak Mahmudi, S.Pd., M.Si selaku Kepala Sekolah SMAN 1 Madiun.
2. Kepada Bapak Zaenal Abidin, S.K.M., M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, dan selaku Ketua Dewan Penguji.
3. Kepada Ibu Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Kepada Ibu Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M selaku dosen wali kelas B Angkatan 2018, yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan support selama saya menjadi mahasiswa didikannya di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
5. Kepada Ibu Retno Widiarini, S.K.M., M.Kes selaku pembimbing 1, terimakasih telah memberi bimbingan dan memberikan masukan dalam penyusunan skripsi dengan penuh kesabaran dan ketelatenan. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas kebaikan dan ilmu yang telah diberikan oleh Ibu.
6. Kepada Bapak Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing 2, terimakasih telah memberi bimbingan dan memberikan masukan dalam penyusunan skripsi dengan penuh kesabaran dan ketelatenan. Semoga Allah

SWT memberikan balasan atas kebaikan dan ilmu yang telah diberikan oleh Bapak sebagai tim penguji.

7. Untuk semua Dosen prodi Keperawatan maupun Dosen prodi lainnya di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun terimakasih telah mendidik dan membimbing saya selama ini. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan ilmu yang telah diajarkan.
8. Untuk Kedua Orangtua tercinta, Bapak Cecep Budiman, S.E dan Ibu Indra Meinawati yang telah mendukung baik secara spiritual maupun finansial dan memberikan semangat selama penyusunan Skripsi.
9. Untuk seluruh teman-teman kelas saya yaitu kelas B Angkatan 2018 Prodi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, dan utamanya sahabat saya terdekat yaitu Akbar Azi Hendro Kartiko, Adelia Dwi Krisdayanti, Sherly Arfianti, Shinta Adelina.
10. Untuk seluruh teman-teman saya di Prodi Keperawatan yang tidak saya sebutkan, serta teman-teman saya dari Prodi Kebidanan, Prodi Kesehatan Masyarakat, Prodi Rekam Medis dan Prodi D3/S1 Farmasi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, peneliti sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha kita. Aamiin Ya Rabbal Alamin.

Madiun, 25 Juni 2022
Penulis,

Maulidya Anggie
NIM. 201802071

ABSTRAK

Maulidya Anggie

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 Madiun Kecamatan Taman Kota Madiun

Secara global COVID-19 menunjukkan tingkat penularan yang tinggi. Kasus terinfeksi COVID-19 pada remaja di Indonesia sekitar 10% dari total keseluruhan kasus sebanyak 442.743 orang. Remaja lebih beresiko terinfeksi COVID-19 karena mobilitasnya yang cukup tinggi. Kurangnya pengetahuan pencegahan COVID-19 juga menyebabkan tingginya penularan COVID-19 pada remaja. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video terhadap pengetahuan pencegahan COVID-19 pada siswa kelas X di SMAN 1 Madiun.

Metode penelitian menggunakan kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimental. Populasi penelitian sebanyak 110 orang. Besar sampel sebanyak 85 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Desain penelitian menggunakan *one group pre-post test design*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed-rank Test*.

Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata pengetahuan pencegahan COVID-19 sebelum perlakuan sebesar 4,3 dan nilai rata-rata setelah diberikan perlakuan sebesar 10,6. Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon* didapatkan nilai P Value sebesar 0,000. Dari hasil uji tersebut didapatkan nilai P Value < 0,05 berarti H₀ ditolak dan H₁ diterima, artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video terhadap pengetahuan pencegahan COVID-19 pada siswa kelas X di SMAN 1 Madiun.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pemberian pendidikan kesehatan melalui media video terhadap pengetahuan pencegahan COVID-19 mempengaruhi perubahan pengetahuan. Terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan pencegahan COVID-19 melalui media video. Informasi yang disampaikan melalui media video menggunakan pendengaran dan penglihatan secara bersamaan sehingga siswa lebih mudah memahami dan mengingat informasi yang disampaikan. Bagi siswa maupun seluruh masyarakat di lingkungan SMAN 1 Madiun diharapkan selalu menerapkan pencegahan COVID-19 dalam aktivitas sehari-hari agar terhindar dari COVID-19.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pendidikan Kesehatan, Pencegahan COVID-19
Kepustakaan : 28, (2012-2021)

ABSTRACT

Maulidya Anggie

The Effect of Health Education Through Video Media on Knowledge of COVID-19 Prevention in Class X Students at Madiun 1 Senior High School, Taman Kota Madiun District

Globally, COVID-19 shows a high transmission rate. Cases infected with COVID-19 in adolescents in Indonesia are around 10% of the total 442,743 cases. Teenagers are more at risk of being infected with COVID-19 because of their high mobility. Lack of knowledge of COVID-19 prevention also causes high transmission of COVID-19 in adolescents. The purpose of this study was to determine the effect of health education through video media on knowledge of COVID-19 prevention in class X students at SMAN 1 Madiun.

The research method uses quantitative with the type of experimental research. The research population was 110 people. The sample size is 85 people. The sampling technique used was total sampling. The research design used a one group pre-post test design. Collecting data using a questionnaire. Statistical test using Wilcoxon Signed-rank Test.

The results showed that the average value of knowledge of COVID-19 prevention before treatment was 4.3 and the average value after being given treatment was 10.6. The results of statistical tests with Wilcoxon obtained a P Value of 0.000. From the test results, it was found that the P Value <0.05 means H₀ is rejected and H₁ is accepted, meaning that there is an effect of health education through video media on knowledge of COVID-19 prevention in class X students at SMAN 1 Madiun.

Based on the results of the study, it shows that the provision of health education through video media on knowledge of COVID-19 prevention affects knowledge change. There was an increase in knowledge after being given health education on COVID-19 prevention through video media. Information conveyed through video media uses hearing and sight simultaneously so that students more easily understand and remember the information conveyed. Students and the entire community in SMAN 1 Madiun are expected to always implement COVID-19 prevention in their daily activities to avoid COVID-19.

Keywords : **Knowledge, Health Education, Prevention of COVID-19**
Literature : **28, (2012-2021)**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pertama kali ditemukan di Wuhan, Hubei, Republik Rakyat Tiongkok. Virus ini lebih berbahaya dibandingkan SARS atau MERS. Komplikasi penyakit COVID-19 terjadi pada gangguan saluran pernapasan seperti gagal pernapasan akut, pneumonia, *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) sehingga dapat mempengaruhi organ lain sehingga dampak terburuknya adalah kematian (Feng et al., 2020; Law et al., 2020). Tanda dan gejala umum infeksi *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Upaya awal pemerintah guna menanggulangi dan mencegah penularan penyakit ini yaitu dengan menerbitkan aturan protokol utama dalam penanganan kasus penyebaran *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) Pada tanggal 6 Maret 2020 (PERMENKES RI, 2020). Protokol tersebut ditujukan agar menjadikan pedoman utama dalam memutus rantai penularan COVID-19 sehingga wajib diimplementasikan oleh siapapun secara disiplin yaitu terdiri dari jaga kebersihan tangan dengan menggunakan cairan pencuci tangan atau hand sanitizer, menjaga jarak, dan memakai masker (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

Secara global, virus COVID-19 menunjukkan tingkat penularan yang sangat tinggi. Diperkirakan ada 202.608.306 terinfeksi COVID-19 dan 4.293.591 kematian (WHO, 2021). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) mencatat terdapat 41.431 kasus terkonfirmasi, 2.339 kasus meninggal dengan CFR 5.5%. Pada 18 Juni 2020 dilaporkan tambahan kasus baru harian meningkat dari rata-rata 1.000-1.100 kasus menjadi 1.331 kasus. Provinsi Jawa Timur saat ini termasuk ke dalam provinsi tertinggi dalam jumlah kasus COVID-19 yaitu 8.533 kasus. Jumlah kasus aktif COVID-19 di Madiun menduduki posisi satu mencapai 148 kasus (Info COVID-19 Provinsi Jawa Timur, 2021). Menurut Kementerian Kesehatan (2021), kasus terinfeksi COVID-19 pada remaja ada sekitar 10 persen dari total keseluruhan kasus. Atau sebanyak 442.743 orang, angka tersebut termasuk tinggi. Berdasarkan laporan Pusat Pengendalian Dan Pencegahan Penyakit (CDC) menunjukkan bahwa anak-anak dan remaja lebih beresiko untuk mengalami komplikasi terkait penyakit COVID-19. Hal ini bisa disebabkan karena lalainya dalam menerapkan protokol kesehatan. Dari data yang dikumpulkan pada bulan Februari sampai dengan Juli 2020 didapat bahwa 70% dari 121 kasus anak dan remaja yang meninggal karena penyakit COVID-19 berusia 10-20 tahun (Anggreni & Safitri, 2020). Sebuah survey yang dilakukan oleh UNICEF 4000 remaja terkait COVID-19 menunjukkan masih ada remaja (25%) yang tidak tahu sama sekali tentang COVID 19. Sebagian remaja ada yang tahu gejala penyakit ini, namun belum tahu cara pencegahan

(Natalia et al., 2020). Dengan demikian diperlukan adanya pendidikan kesehatan mengenai pencegahan COVID-19 untuk menekan mencegah COVID-19 pada remaja.

Berdasarkan studi penelitian yang dilakukan pada tanggal 8 Desember 2021 di SMAN 1 Madiun Kabupaten Madiun, didapatkan informasi bahwa siswa belum pernah memperoleh pendidikan kesehatan mengenai pencegahan COVID-19. Hasil wawancara terhadap 10 orang siswa mengenai pencegahan COVID-19 kurang tepat. Berdasarkan informasi yang diperoleh 7 siswa mengatakan mereka melakukan pencegahan COVID-19 dengan menggunakan masker, cuci tangan dengan handsanitizer, dan menjaga jarak, sedangkan 3 siswa lainnya mengatakan mereka melakukan pencegahan COVID-19 dengan menggunakan masker dan menjaga jarak. Dari hasil observasi seluruh siswa sudah menerapkan penggunaan masker dan sebagian besar sudah menerapkan mencuci tangan menggunakan handsanitizer namun belum menerapkan cuci tangan dengan sabun, menjaga jarak, menghindari kerumunan, dan mengurangi mobilitas. Siswa belum menerapkan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 secara menyeluruh sesuai arahan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, RI) maupun World Health Organization (WHO).

Siswa SMA (Sekolah Menengah Atas) termasuk usia remaja. Usia remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang pada umumnya ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan secara biologis maupun psikologis. Menurut Auliya (2017) para ahli

mengklasifikasikan usia remaja menjadi 3, yaitu masa remaja awal (usia 12-15 tahun), masa remaja pertengahan (usia 15-18 tahun), dan masa remaja akhir (usia 18-21 tahun). Berdasarkan 3 klasifikasi masa remaja tersebut, masa remaja (tergabung dalam kelompok usia 12-21 tahun) menunjukkan temuan kasus positif COVID-19, tertinggi diantara ketiganya yaitu sebesar 25% dari kasus positif COVID-19 di Indonesia dan termasuk urutan kedua tertinggi setelah kelompok usia 31-45 tahun, sementara kasus positif COVID-19 pada usia 6-18 tahun (mencakup masa remaja awal dan pertengahan) diketahui sebesar 9% (Gugus Tugas COVID-19, 2021). Kurangnya pengetahuan pada remaja menjadi resiko tinggi penularan virus COVID-19. Pengetahuan yang baik mempengaruhi seseorang dalam melakukan pencegahan terhadap suatu masalah. Pengetahuan menjadi salah satu aspek penting dalam kasus pencegahan COVID-19. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan pencegahan yang salah sehingga menyebabkan resiko tingginya penambahan kasus COVID-19.

Pendidikan kesehatan merupakan metode menyampaikan informasi agar dapat dipahami dan memberikan dampak perubahan terhadap pengetahuan masyarakat. Pendidikan kesehatan merupakan cara pendekatan pada seseorang dalam menyampaikan informasi atau pesan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga seseorang mengetahui pencegahan COVID-19 (Adila, 2013). Pendidikan kesehatan memiliki berbagai media salah satunya adalah media video. Kelebihan dari

media video adalah dapat memberikan pesan secara merata, mengurangi keterbatasan waktu, ruang, dan realistis (Rusman, 2012). Pendidikan kesehatan dengan media video terbukti mampu meningkatkan pengetahuan. Pernyataan ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mulyadi Dkk pada tahun 2018 dengan judul Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat menyatakan bahwa adanya peningkatan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sehingga diperlukan adanya edukasi mengenai pengetahuan pencegahan COVID-19 agar remaja mampu menerapkan protokol kesehatan yang sesuai anjuran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, RI) maupun *World Health Organization* (WHO) untuk menekan angka penularan virus COVID-19.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video terhadap pengetahuan pencegahan COVID-19 pada siswa kelas X di SMAN 1 Madiun. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video terhadap pengetahuan pencegahan COVID-19 pada siswa kelas X di SMAN 1 Madiun melalui pendekatan studi ilmiah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah yang telah di uraikan diatas, maka permasalahan penelitian ini dapat di rumuskan sebagai berikut: "Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video terhadap pengetahuan pencegahan COVID-19 pada siswa kelas X di SMAN 1 Madiun?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuh menganalisis “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 Madiun”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media video mengenai pencegahan COVID-19 pada siswa kelas X di SMAN 1 Madiun.
2. Mengidentifikasi pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video mengenai pencegahan COVID-19 pada siswa kelas X di SMAN 1 Madiun.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video mengenai pengetahuan pencegahan COVID-19 pada siswa kelas X di SMAN 1 Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 Madiun. Sehingga dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan ilmu keperawatan kegawatan darurat terkait upaya penurunan angka kematian akibat COVID-19.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Responden

Dengan dilakukannya kegiatan pendidikan kesehatan melalui media video mengenai pencegahan COVID-19 diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan siswa kelas X dalam menekan angka kejadian kasus COVID-19.

2. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif bagi institusi kesehatan untuk dapat mendukung dan melakukan edukasi atau pendidikan kesehatan mengenai pencegahan COVID-19 pada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan.

3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi pendidikan dalam memberikan pengetahuan mengenai pencegahan COVID-19 dan pendidikan kesehatan yang digunakan dalam meningkatkan pengetahuan.

4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini mampu menambah pengetahuan khususnya dalam pencegahan COVID-19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah proses mengajarkan masyarakat mengenai kesehatan (Nursalam 2013).

Pendidikan kesehatan berusaha mengajak masyarakat agar mampu mempertahankan kehidupan yang sehat baik diri sendiri maupun orang lain, serta mampu mencari pengobatan jika dalam keadaan sakit (Windasari, 2014). Pendidikan kesehatan sebagai proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil

keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat (Induniasih, 2018).

Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran (Erwin Setyo, 2012).

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Zaidin, Ali (2010) pendidikan kesehatan masyarakat bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Tujuan tersebut dapat lebih diperinci menjadi :

1. Menjadikan kesehatan sesuatu yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan diri dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

4. Agar klien mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal.
5. Agar terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.

2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut (Zaidin, Ali, 2010), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, yaitu :

1. Dimensi sasaran, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu :
 - a. Pertama, pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - b. Kedua, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - c. Ketiga, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
2. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya :
 - a. Pendidikan kesehatan di Sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
 - b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien.

- c. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five level prevention*) menurut *Leavel & Clark* yaitu :
 - a. *Health promotion*
 - b. *General and specific protection*
 - c. *Early diagnosis and prompt treatment*
 - d. *Disability limitation*
 - e. *Rehabilitation* (Zaidin, Ali, 2010)

2.1.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan memiliki tiga sasaran yaitu (a) sasaran primer, (b) sasaran sekunder, (c) sasaran tersier (Widyanto, 2014). Sasaran primer berfokus pada seluruh lapisan masyarakat, sesuai dengan permasalahan yang dihadapi. Upaya pendidikan kesehatan pada sasaran sekunder bertumpu pada tokoh-tokoh yang memiliki peranan penting dalam penyampaian pendidikan kesehatan di lingkungannya. Sedangkan untuk sasaran tersier berfokus pada pembuat kebijakan yang lebih kompleks mulai dari tingkat desa, kecamatan, kabupaten sampai tingkat provinsi. Pada tahapan ini pemberian pendidikan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sasaran primer maupun sekunder.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran Saragih (2010) yaitu:

1. **Tingkat Pendidikan**

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2. **Tingkat Sosial Ekonomi**

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3. **Adat Istiadat**

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4. **Kepercayaan Masyarakat**

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5. **Ketersediaan waktu di masyarakat**

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.1.6 Metode Pendidikan Kesehatan

Ada beberapa metode dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat, yaitu (Widyanto, 2014):

1. Metode pendidikan individual

Penggunaan metode individual disebabkan karena setiap permasalahan kesehatan yang muncul memiliki alasan yang berbeda untuk tiap individu, sehingga diharapkan dengan metode ini pemberian pendidikan kesehatan dapat lebih mengerti dan efektif.

2. Metode pendidikan kelompok

Penggunaan pendidikan kelompok ada dua macam, yaitu:

a. Kelompok besar

Jumlah anggota pada kelompok ini lebih dari 15, dan dapat menggunakan metode sebagai berikut:

- 1) Ceramah Pemberian pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dilakukan dengan penyampaian informasi baik secara lisan maupun verbal, diikuti proses tanya jawab, pemberian keterangan tambahan melalui gambar dan contoh-contoh. Metode ceramah efektif untuk sasaran berpendidikan tinggi maupun rendah, serta paling tepat digunakan untuk memberikan informasi yang berupa garis besar dan sebagai pengantar untuk metode lain. Keuntungan metode ceramah adalah ekonomis, sederhana serta jumlah sasaran banyak.

2) Seminar Pemberian pendidikan kesehatan melalui metode seminar hanya efektif kepada sasaran dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar menyajikan informasi dari beberapa ahli mengenai topic yang dibutuhkan masyarakat.

b. Kelompok kecil

Jumlah anggota pada kelompok ini lebih kecil dari 15, dan dilakukan dengan metode sebagai berikut :

1) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok merupakan pertukaran pendapat antar anggota.

2) Curah pendapat

Curah pendapat merupakan cara yang memungkinkan seluruh peserta untuk memberikan pendapat mengenai pertanyaan yang diajukan, kemudian peserta saling menanggapi pendapat yang diberikan sebelumnya sehingga terjadi proses diskusi dalam kelompok.

3) Memainkan peran

Penyampaian pesan melalui cara ini dengan memerankan posisi nyata yang dipraktikkan oleh peserta secara langsung, berdasarkan materi yang ditetapkan sebelumnya.

3. Metode Pendidikan Massa

Penggunaan metode pendidikan massa efektif pada seluruh lapisan masyarakat, yang bertujuan untuk mengajak masyarakat

semakin sadar terhadap suatu inovasi atau perubahan. Pendekatan yang digunakan melalui media massa, seperti ceramah umum, pidato, tulisan-tulisan di majalah, koran, spanduk, poster, dan lain sebagainya.

2.1.7 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014) alat bantu belajar dapat digunakan untuk membantu pelaksanaan pelatihan dengan metode tatap muka. Alat bantu yang dipilih pun harus sesuai dengan strategi, metode, belajar, dan tujuan belajar. Secara umum, alat bantu belajar terdiri dari:

1. Berdasarkan stimulasi indra
 - a. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan saat penyampaian materi kegiatan pendidikan kesehatan.
 - b. Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar ketika penyampaian materi.
 - c. Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*) yaitu alat yang berguna untuk menstimulasi indra pendengaran dan penglihatan, sehingga lebih mudah menerima dan memahami pesan yang disampaikan oleh pemateri.
2. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 - a. Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
 - b. Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan bahan setempat.

3. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan

a. Media Cetak

1) *Leaflet*

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

2) *Booklet*

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk 21 menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

3) *Flyer* (selebaran)

4) *Flip chart* (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar.

5) *Rubrik* (tulisan-tulisan surat kabar), poster, dan foto

b. Media Elektronik

1) *Slide*

Slide (film bingkai) adalah suatu film transparansi yang berukuran 35 mm dengan bingkai 2x2 inci. Bingkai tersebut terbuat dari karton atau plastik. Film bingkai diproyeksikan melalui slide projector.

2) *Video*

Video adalah Teknologi untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan dan menata ulang gambar bergerak.

c. Media Papan

2.2 Konsep Media Video

2.2.1 Pengertian Media Video

Media video merupakan salah satu media *audio visual*. Arsyad (2014) menyatakan bahwa video dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Media video pada umumnya digunakan untuk tujuan-tujuan hiburan,

dokumentasi, dan pendidikan. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

Menurut Kustandi (2013) video adalah alat yang dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep- konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperlambat waktu dan mempengaruhi sikap. Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa media video pembelajaran adalah media audio visual yang dapat menampilkan gambar yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai yang menyajikan informasi memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperlambat waktu dan mempengaruhi sikap untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Media Video

Oleh sebab itu, dalam memilih media pembelajaran yang tepat menurut Erickson (Hidayat, 2011) dapat kita rumuskan dalam satu kata ACTION, yaitu akronim dari: *access*, *cost*, *technology*, *interactivity*, *organization* dan *novelty*.

1. *Access*, media yang diperlukan dapat tersedia, mudah, dan dapat dimanfaatkan siswa.
2. *Cost*, media yang akan dipilih atau digunakan, pembiayaannya dapat dijangkau.

3. *Technology*, media yang akan digunakan apakah teknologinya tersedia dan mudah menggunakannya.
4. *Interactivity*, media yang akan dipilih dapat memunculkan komunikasi dua arah atau interaktivitas. Sehingga siswa akan terlibat (aktif) baik secara fisik, intelektual dan mental.
5. *Organization*, dalam memilih media pembelajaran tersebut, secara organisatoris mendapatkan dukungan dari pimpinan sekolah (ada unit organisasi seperti pusat sumber belajar yang mengelola).
6. *Novelty*, media yang dipilih tersebut memiliki nilai kebaruan, sehingga memiliki daya tarik bagi siswa yang belajar.

2.2.3 Karakteristik Media Video

Karakteristik media video sebagai media pembelajaran (Daryanto, 2013) diantaranya yaitu:

1. Ukuran tampilan video sangat fleksibel dan dapat diatur sesuai dengan kebutuhan, yaitu dengan cara mengatur jarak antara layar untuk tampilan dengan alat pemutar kaset.
2. Video dapat menyajikan gambar bergerak pada siswa disamping suara yang menyertainya.
3. Video membantu anda menyampaikan materi yang memerlukan visualisasi yang mendemonstrasikan hal-hal seperti gerakan motoric tertentu.
4. Video dapat dikombinasikan dengan animasi dan pengaturan kecepatan dapat disesuaikan untuk mendemonstrasikan perubahan.

5. Video dapat digunakan baik untuk proses pembelajaran tatap muka maupun jarak jauh tanpa kehadiran guru.

Berdasarkan uraian yang telah diutarakan oleh beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa dalam pemilihan media video sebagai media pembelajaran, maka harus diketahui karakteristik video yang dapat mendukung digunakannya sebagai media pembelajaran. Karakteristik media video sebagai media pembelajaran diantaranya yaitu dapat menampilkan gambar dengan ukuran yang fleksibel, gambar dapat dimanipulasi dan dikombinasikan dengan suara, gerakan animasi dan teks kecepataannya dapat disesuaikan sehingga mendukung pemahaman siswa dalam mempelajari materi. Selain itu sasaran penggunaan video yang fleksibel yaitu dapat digunakan secara individual maupun berkelompok sehingga memudahkan siswa belajar meskipun dalam situasi kelas yang berbeda.

2.2.4 Kelebihan dan Kekurangan Media Video

Media video sebagai media pembelajaran memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Menurut Arief S. Sadiman (2012) menyatakan bahwa media video sebagai media pembelajaran memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan media video antara lain yaitu:

1. Dapat menarik perhatian untuk periode-periode singkat dari rangsangan luar lainnya.
2. Demonstrasi yang sulit dapat dipersiapkan dan direkam sebelumnya, sehingga pada waktu mengajar guru bisa memusatkan perhatian pada penyajian dan siswanya.

3. Dapat menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang.
4. Keras lemahnya suara dapat diatur.
5. Gambar proyeksi dapat di-beku-kan untuk diamati.
6. Objek yang sedang bergerak dapat dapat diamati lebih dekat.

Sementara kekurangan yang perlu diperhatikan sehubungan dengan penggunaan media video dalam proses belajar mengajar adalah:

1. Komunikasi bersifat satu arah dan perlu diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain.
2. Kurang mampu menampilkan detail objek yang disajikan secara sempurna.
3. Memerlukan peralatan yang mahal dan kompleks.

Menurut Azhar Arsyad (2014) mengungkapkan bahwa terdapat keuntungan dan keterbatasan video sebagai media pembelajaran. Keuntungan media pembelajaran video adalah sebagai berikut:

1. Video dapat menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disajikan secara berulang-ulang jika dipandang perlu.
2. Disamping dapat mendorong dan meningkatkan motivasi, video dapat menanamkan sikap dan segi-segi afektif.
3. Video dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok heterogen maupun perorangan.

Sementara keterbatasan media video sebagai media pembelajaran adalah sebagai berikut:

1. Pengadaan video pada umumnya memerlukan biaya yang mahal dan waktu yang banyak.

2. Video yang tersedia tidak selalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan belajar yang diinginkan, kecuali video dirancang dan diproduksi khusus untuk kebutuhan sendiri.

Berdasarkan teori yang telah disampaikan di atas maka dapat disimpulkan bahwa dalam pengembangan media video ini tidak terlepas dari kelebihan dan keterbatasan yang dimilikinya. Kelebihan media video sebagai media pembelajaran adalah mampu menampilkan gambar yang bergerak secara berulang-ulang maupun dihentikan pada bagian tertentu sehingga memudahkan mengulang materi yang belum dipahami, praktis dan efisien waktu, mampu menarik perhatian siswa dengan tampilannya yang menarik, serta dapat digunakan secara individu maupun dalam kelompok.

Sementara kekurangan media video ini sebagai media pembelajaran adalah komunikasi akan cenderung bersifat satu arah sehingga guru harus kreatif dalam memberikan umpan balik, media video pembelajaran keterampilan menyulam yang secara khusus untuk siswa tunagrahita belum tersedia sehingga media harus diproduksi sendiri. Sementara itu dalam proses produksinya sangat kompleks sehingga membutuhkan peralatan yang lengkap, mahal, dan membutuhkan waktu dan tenaga yang tidak sedikit.

2.2.5 Manfaat Penggunaan Media Video

Manfaat media video menurut Andi Prastowo (2012), antara lain:

1. Memberikan pengalaman yang tak terduga kepada peserta didik.
2. Memperlihatkan secara nyata sesuatu yang pada awalnya tidak mungkin bisa dilihat.
3. Menganalisis perubahan dalam periode waktu tertentu.
4. Memberikan pengalaman kepada peserta didik untuk merasakan suatu keadaan tertentu.
5. Menampilkan presentasi studi kasus tentang kehidupan sebenarnya yang dapat memicu diskusi peserta didik.

Berdasarkan penjelasan diatas, keberadaan media video sangat tidak disangsikan lagi di dalam kelas. Dengan video siswa dapat menyaksikan suatu peristiwa yang tidak bisa disaksikan secara langsung, berbahaya, maupun peristiwa lampau yang tidak bisa dibawa langsung ke dalam kelas. Siswa pun dapat memutar kembali video tersebut sesuai kebutuhan dan keperluan mereka. Pembelajaran dengan media video menumbuhkan minat serta memotivasi siswa untuk selalu memperhatikan pelajaran.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (*know-how*) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. pengetahuan yang disimpan

tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi (Basuki, 2017).

Pengetahuan pada dasarnya merupakan segala sesuatu yang diketahui dan diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu (Ghufron, 2017). Sedangkan menurut Notoatmodjo (2018) Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekadar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu.

2.3.2 Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013) adalah:

1. Pengetahuan *implisit*

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

2. Pengetahuan *eksplisit*

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2.3.3 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo, (2014) berpendapat bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian didasarkan pada kriteria tertentu.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fadhil dalam Nurhasim (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Faktor internal

a. Usia

Semakin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan pengetahuannya bertambah baik

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan

c. Intelegensia

Intelegensia diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru

d. Jenis kelamin

Beberapa orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelamin. Namun, di zaman sekarang apapun jenis kelamin seseorang, bila dia masih produktif, berpendidikan, atau berpengalaman maka ia akan cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

2. Faktor eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan tertentu.

b. Sosial budaya dan ekonomi

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang.

c. Lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk.

d. Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang

rendah, tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik maka hal itu dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

2.3.5 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) cara untuk mengukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1. Cara memperoleh kebenaran nonilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah cara nonilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

- a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan cara coba-coba dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

- b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

- c. Cara kekuasaan atau otoritas

Pada cara ini orang menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji

atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

e. Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* dapat menemukan teori atau kebenaran.

f. Kebenaran melalui wahyu

Kebenaran diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil tanpa penalaran atau penyelidikan manusia.

g. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

h. Melalui jalan pikiran

Kebenaran diperoleh manusia menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

i. Induksi

Induksi yaitu proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum.

j. Deduksi

Deduksi yaitu pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

2.4 Konsep COVID-19

2.4.1 Pengertian COVID-19

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh tipe baru coronavirus dengan gejala umum demam, kelemahan, batuk, kejang dan diare (WHO, 2020). Coronavirus merupakan kumpulan virus yang bisa menginfeksi system pernapasan. Pada banyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi paru-paru (*pneumonia*), *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (WHO, 2020). Virus COVID-19 merupakan salah satu jenis virus corona menular ke manusia yang menyerang sistem pernapasan, mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius 4 Pada tanggal 11 Februari 2020, *World Health Organization* (WHO) memberi nama virus baru tersebut *Severa Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan nama penyakitnya sebagai *Coronavirus*.

Pneumonia Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Sindrom gejala klinis yang muncul beragam, dari mulai tidak berkomplikasi (ringan) sampai syok septik (berat) (PDPI, 2020). *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan penyakit jenis baru yang disebabkan oleh virus SARS-Cov-2 dan belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. SARS-Cov-2 menginfeksi sel-sel pada saluran nafas yang melapisi alveoli. ARDS merupakan penyebab utama kematian akibat badai sitokin, yaitu respon inflamasi sistemik yang tidak terkontrol akibat pelepasan sitokin pro inflamasi dalam jumlah besar. Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal (PDPI, 2020).

Coronavirus disease 2019 (disingkat "COVID-19") adalah penyakit infeksi disease 2019 (COVID-19). Saluran pernapasan yang menyebabkan gangguan pernapasan serius seperti pneumonia dan gagal paru. Penyakit ini pertama kali terdeteksi pada Desember 2019 di Kota Wuhan, ibukota Hubei, Cina. COVID-19 disebabkan oleh virus. corona jenis baru (*novel coronavirus*) yang dikenal sebagai *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), yang kemungkinan besar berasal dari virus corona yang ditularkan dari hewan ke manusia, seperti SARSCOV yang muncul pada tahun 2002 (Ahn, et al., 2020).

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Dua jenis corona virus yang telah diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Kemenkes RI, 2020).

2.4.2 Klasifikasi COVID-19

Klasifikasi COVID-19 berdasarkan (Kemenkes RI, 2020), yaitu :

1. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut :

- a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di Negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi local.

- b. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi /*probable* COVID-19.
- c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

2. Kasus Probable

Kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 dan belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

3. Kasus Konfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dibagi menjadi dua :

- a. Kasus konfirmasi dengan gejala (simpomatik)
- b. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimpomatik)

4. Kontak Erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud, yaitu:

- a. Melakukan tatap muka atau berdekatan dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi dalam radius satu meter selama 15 menit atau lebih.

- b. Bersentuhan fisik secara langsung, seperti berjabat tangan, berpegangan tangan, berpelukan dan lain-lain dengan kasus *probable* atau konfirmasi.
- c. Memberikan perawatan untuk seseorang yang masuk kategori kasus *probable* atau konfirmasi tanpa menggunakan standar APD.
- d. Situasi lain yang ditandai adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang telah ditetapkan.

5. Pelaku Perjalanan

Pelaku perjalanan adalah seseorang yang telah melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri dalam 14 hari terakhir.

6. *Discarded*

Discarded apabila seseorang dengan status kasus suspek mendapatkan hasil pemeriksaan RT-PCR negatif sebanyak dua kali selama dua hari berturut-turut selang waktu lebih dari 24 jam. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari juga masuk kedalam kategori discarded.

7. Selesai Isolasi

Seseorang dinyatakan selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Memiliki status kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik) dan tidak melakukan pemeriksaan RT-PCR lanjutan dan telah

menjalani 10 hari isolasi mandiri tambahan sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.

- b. Memiliki status kasus *probable* atau kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) dan tidak melakukan pemeriksaan RT-PCR lanjutan dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- c. Memiliki status kasus *probable* atau kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) dan mendapatkan hasil pemeriksaan RT-PCR lanjutan satu kali negatif, dengan ditambah isolasi minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

8. Kematian

Kematian apabila seseorang dengan status kasus konfirmasi atau *probable* COVID-19 yang meninggal.

2.4.3 Tanda dan Gejala COVID-19

Gejala awal infeksi virus corona atau COVID-19 bisa berupa gejala flu, seperti demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala bisa memberat. Pasien bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak nafas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus corona.

Menurut (WHO, 2020) gejala yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus corona, yaitu:

1. Tahap Awal
 - a. Demam ($>38^{\circ}\text{C}$)
 - b. Batuk
 - c. Sesak napas
 - d. Pilek
 - e. Badan lemah
 - f. Tidak enak badan
 - g. Mual/muntah
 - h. Diare
 - i. Sakit kepala

2. Tahap Lanjut

Semua gejala awal ditambah radang paru-paru dan bronkitis. Menurut penelitian, gejala COVID-19 muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah terpapar virus corona.

2.4.4 Etiologi COVID-19

Berdasarkan manifestasi klinis, tes darah, dan radiografi dada, penyakit ini didiagnosis sebagai pneumonia yang diinduksi virus oleh dokter. Investigasi epidemiologis awal menunjukkan bahwa sebagian besar kasus yang diduga terkait dengan kunjungan pasien ke pasar *seafood* Huanan. Tidak hanya *seafood*, berbagai jenis hewan liar yang hidup dijual di pasar ini setiap hari sebelum dipaksa untuk ditutup pada 1 Januari 2020.

Center for Disease Control and Prevention (CDC) di Cina menemukan SARS-CoV-2 terisolasi dalam sampel lingkungan dari Pasar *seafood* Huanan, inilah yang merupakan asal mula dari wabah COVID-19 (Jin, et al., 2020).

Namun, kesimpulan yang mutlak masih diperdebatkan karena kasus yang paling awal tidak memiliki hubungan ke pasar tersebut. Selain itu, ditemukan bahwa setidaknya ada dua strain berbeda dari SARS-CoV-2 beberapa bulan sebelum COVID-19 secara resmi dilaporkan. Sampai saat ini, asal usul SARS-CoV-2 masih belum konsisten. Oleh karena itu, penyelidikan epidemiologi dan etiologi masih sedang dilakukan oleh otoritas kesehatan Cina (Jin, et al., 2020).

2.4.5 Faktor Resiko COVID-19

Semua orang bisa beresiko terserang COVID-19 tanpa pengecualian. kendati demikian faktor usia masih memainkan peran penting dalam pengukuran resiko orang yang terinfeksi virus corona, semakin tua dampaknya semakin buruk (CDC, 2020).

Selain masalah usia, kondisi kesehatan yang berpotensi memperparah keadaan atau komplikasi seseorang ketika terserang COVID-19 adalah:

1. Penyakit Ginjal kronis
2. Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK)
3. Orang dengan imunitas rendah, misalnya karena transplantasi organ
4. Obesitas

5. Gangguan serius pada kesehatan jantung (seperti gagal jantung atau penyakit arteri koroner)
6. Penyakit sel sabit
7. Diabetes Tipe 2

Kondisi umum yang dapat berkontribusi memperparah COVID-19 diantaranya asma, demensia, penyakit cerebrovaskuler, fibrosis kistik, tekanan darah tinggi, penyakit hati, fibrosis paru, diabetes tipe 1, kebiasaan merokok, perempuan hamil dan talasemia (CDC, 2020).

Faktor yang bisa menyebabkan terinfeksi virus ini (Kemenkes RI, 2020) :

1. Hindari berpergian ke tempat-tempat umum yang ramai pengunjung
2. Gunakan masker saat beraktifitas di tempat umum atau keramaian.
3. Rutin mencuci tangan dengan air dan sabun atau hand sanitizer yang mengandung alcohol minimal 60% setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum.
4. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat.
5. Jangan menyentuh mata, mulut, dan hidung sebelum mencuci tangan
6. Hindari kontak dengan hewan, terutama hewan liar. Bila terjadi kontak dengan hewan cuci tangan setelahnya.
7. Masak daging sampai benar-benar matang sebelum dikonsumsi
8. Tutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin, kemudian buang tisu ke tempat sampah.

9. Hindari berdekatan dengan orang yang sedang sakit demam, batuk, atau pilek.
10. Jaga kebersihan benda yang sering disentuh dan kebersihan lingkungan.

2.4.6 Penyebab COVID-19

Infeksi virus corona atau COVID-19 disebabkan oleh coronavirus, yaitu kelompok virus yang menginfeksi system pernapasan. Pada sebagian besar kasus, coronavirus hanya menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti pneumonia, *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Kemenkes RI, 2020).

Ada dugaan bahwa virus corona awalnya ditularkan dari hewan ke manusia. Namun, kemudian diketahui bahwa virus corona juga menular dari manusia ke manusia. Seseorang dapat tertularkan COVID-19 melalui berbagai cara, yaitu:

1. Tidak sengaja menghirup percikan ;udah dari bersin atau batuk penderita COVID-19.
2. Memegang mulut atau hidung tanpa mencuci tangan terlebih dulu setelah menyentuh benda yang terkena cipratan air liur penderita COVID-19.
3. Kontak jarak dekat dengan penderita COVID-19 misalnya bersentuhan atau berjabat tangan. Virus corona dapat menginfeksi siapa saja, tetapi efeknya akan lebih berbahaya atau bahkan fatal bila terjadi pada orang lanjut usia ibu hamil, orang yang daya tahan tubuhnya lemah.

2.4.7 Komplikasi COVID-19

Komplikasi utama COVID-19 yaitu Pneumonia dan ARDS dan komplikasi lainnya yaitu (Yang *et al.*, 2020):

1. Cidera Jantung
2. Disfungsi hati
3. Gangguan ginjal akut
4. Pneumotorak
5. Syok sepsis

Pada kasus yang parah, infeksi virus corona bisa menyebabkan beberapa komplikasi serius berikut ini (Kemenkes RI, 2020) :

- a. Pneumonia
- b. Infeksi sekunder pada organ lain
- c. Gagal ginjal
- d. *Acute cardiac injury*
- e. *Acute respiratory distress syndrome*
- f. Kematian

2.4.8 Pencegahan COVID-19

Tindakan pencegahan COVID-19 yang terbaik menurut (WHO, 2020) yaitu:

1. Menjaga Jarak (Social Distancing)

Jaga jarak minimal 1 meter dari orang lain untuk mengurangi risiko infeksi saat batuk, bersin, atau berbicara. Saat berada di dalam

ruangan, jaga jarak dengan orang lain. Semakin jauh semakin baik. Hindari kontak fisik dengan orang (WHO, 2020).

2. Memakai Masker

Masker harus digunakan sebagai bagian dari strategi aksi komprehensif untuk mengekang penularan dan menyelamatkan nyawa (WHO, 2020). Jadikan pemakaian masker sebagai bagian normal dalam bergaul dengan orang lain. Penggunaan, penyimpanan, pembersihan, atau pembuangan yang tepat sangat penting agar masker menjadi seefektif mungkin (WHO, 2020).

Menurut WHO pada tahun 2020, pengetahuan dasar tentang cara memakai masker adalah sebagai berikut :

1. Cuci tangan setiap saat sebelum memakai masker, sebelum dan sesudah melepasnya, dan setelah menyentuhnya..
2. Pastikan masker menutupi hidung, mulut, dan dagu.
3. Saat melepas masker, simpan masker dalam kantong plastik bersih. Jika memakai masker kain, bersihkan masker setiap hari atau buang masker medis ke tempat sampah.
4. Jangan gunakan masker dengan katup.

Menurut WHO pada tahun 2020, jenis-jenis masker adalah sebagai berikut :

1. Masker Medis

Masker medis direkomendasikan untuk:

- a. Petugas kesehatan dalam pengaturan klinis.

- b. Setiap orang yang merasa tidak enak badan, termasuk yang memiliki gejala ringan, seperti nyeri otot, batuk ringan, sakit tenggorokan, atau kelelahan.
- c. Setiap orang yang menunggu hasil tes COVID-19 atau yang siapa saja yang positif.
- d. Orang yang merawat seseorang yang diduga atau dikonfirmasi kasus COVID-19 di luar institusi medis.

Orang-orang berikut juga disarankan untuk menggunakan masker medis karena mereka berisiko lebih tinggi terkena penyakit serius dan kematian akibat COVID-19 :

- a. Orang berusia 60 tahun keatas.
- b. Orang dari segala usia dengan masalah kesehatan yang mendasari, termasuk penyakit pernapasan kronis, penyakit kardiovaskular, kanker, obesitas, pasien immunosupresi, dan diabetes.

Cara memasang dan melepas masker medis:

- a. Sebelum menyentuh masker, harap cuci tangan dengan pembersih tangan berbasis alkohol atau sabun dan air.
- b. Periksa masker dari sobek atau lubang; Jangan memakai masker yang sudah pernah dipakai atau rusak.
- c. Periksa sisi mana bagian atas berada di sinilah strip logam biasanya berada.
- d. Selanjutnya, identifikasi bagian dalam masker, yang biasanya sisi putih.

- e. Pasang masker pada wajah, tutup hidung, mulut, hingga dagu, dan pastikan tidak ada celah antara wajah dan masker. Tempatkan tali di belakang kepala atau telinga. Jangan melewati tali pengikat karena dapat menyebabkan celah di sisi sungkup.
- f. Kencangkan strip logam agar sesuai dengan bentuk hidung.
- g. Ingat, jangan menyentuh bagian depan masker saat digunakan untuk menghindari kontaminasi; jika tidak sengaja menyentuhnya, segera cuci tangan

Cara melepas masker medis:

- a. Sebelum menyentuh masker, harap cuci tangan dengan pembersih tangan berbasis alkohol atau sabun dan air.
 - b. Lepaskan tali dari belakang kepala atau telinga, dan jangan menyentuh bagian depan masker.
 - c. Saat melepas masker, condongkan tubuh ke depan dan Tarik masker dari wajah.
 - d. Masker medis hanya untuk sekali pakai; segera buang masker, sebaiknya di tempat sampah tertutup.
 - e. Cuci tangan setelah memegang masker.
 - f. Perhatikan kondisi masker, jika kotor atau lembab, ganti.
2. Masker kain non-medis

Masker kain non medis dapat digunakan oleh masyarakat biasa dibawah usia 60 tahun tanpa penyakit yang mendasari. Cara memilih masker kain non medis yang ideal adalah dengan memeriksa filtrasi,

sirkulasi udara, dan kesesuaiannya saat memilih masker kain. Masker kain harus disesuaikan sedikit dengan karet gelang atau pengikat agar nyaman dipegang. Ada masker kain dalam berbagai bentuk, seperti lipatan datar atau duckbill, temukan jenis masker yang paling sesuai dengan hidung, pipi, dan dagu. Ketika tepi masker tidak dekat dengan wajah, seperti saat berbicara, udara masuk ke tepi masker daripada merembes melalui kain. Menggunakan masker dengan katup ventilasi atau katup pernafasan tidak disarankan, karena dapat memungkinkan udara yang tidak disaring keluar dari masker.

Masker kain harus terbuat dari tiga lapis kain:

- a. Lapisan dalam dari bahan penyerap, seperti kapas.
- b. Lapisan tengah dari bahan bukan tenunan yang tidak menyerap, seperti polipropilena.
- c. Lapisan luar dari bahan tidak menyerap, seperti poliester atau campuran poliester.

Jika membeli masker kain, harus diperiksa untuk memastikan bahwa masker memenuhi standar kinerja nasional.

Cara memakai masker kain:

- a. Sebelum menyentuh masker, bersihkan tangan dengan handsinitizer berbasis alkohol atau sabun dan air.
- b. Periksa masker dari sobekan atau lubang, jangan gunakan masker yang rusak.

- c. Sesuaikan masker untuk menutupi mulut, hidung, hingga dagu, tanpa meninggalkan celah di kedua sisinya.
- d. Tempatkan tali pengikat di belakang kepala atau telinga. Jangan menyilangkan tali karena ini akan menyebabkan celah di kedua sisi wajah.
- e. Hindari kontak dengan masker saat memakai. Jika tidak sengaja menyentuhnya, cuci tangan segera.
- f. Jika masker sudah kotor atau basah, segera ganti.

Cara melepas dan menyimpan masker kain:

- a. Cuci tangan sebelum melepas masker.
- b. Lepaskan masker dengan melepasnya lingkaran telinga, jangan menyentuh bagian depan masker.
- c. Jika masker kain tidak kotor atau basah, dan berencana untuk menggunakannya lagi, masukkan ke dalam kantong plastik yang bersih dan dapat ditutup kembali. Jika perlu menggunakannya lagi, harap pasang pada simpul elastis saat mengeluarkan masker dari kantong plastik. Bersihkan masker sekali sehari.
- d. Cuci tangan setelah melepas masker

Cara membersihkan masker kain:

- a. Bersihkan masker kain setidaknya sekali sehari dengan sabun atau
- b. deterjen, dan sebaiknya air panas (minimal 60°C/140°F).

- c. Jika masker tidak bisa dicuci dengan air panas, cuci dengan sabun/pembersih dan air suhu ruang, lalu rebus masker selama 1 menit.

Tips umum:

- a. Pastikan untuk membersihkan tangan sebelum menyentuh masker.
- b. Pastikan memiliki masker sendiri dan jangan membagikannya dengan orang lain.
- c. Tahan godaan untuk menurunkan masker ke dagu atau menyingkirkannya ketika berbicara dengan orang lain.
- d. Jangan menyimpan masker di sekitar lengan dan pergelangan tangan atau menariknya ke bawah untuk menutupi dagu atau leher. Sebaliknya, simpan dalam kantong plastik bersih.

3. Mencuci Tangan

Bila tangan terlihat kotor, cucilah dengan sabun dan air mengalir. Jika tangan tidak terlihat kotor, sering-seringlah membersihkannya dengan pembersih tangan (*handsinitizer*) berbahan dasar alkohol atau sabun dan air.

Setelah batuk dan bersin, merawat orang sakit, sebelum, selama dan setelah menyiapkan makanan, sebelum dan setelah makan, setelah menggunakan toilet dan saat menggunakan toilet, pada saat setelah menangani hewan atau kotoran hewan, lindungi diri dan orang lain agar tidak sakit dengan mencuci tangan.

Berikut merupakan cara cuci tangan sesuai rekomendasi WHO
(*World Health Organization*) :

- a. Basahi tangan dengan air lalu tuangkan sabun di telapak tangan
- b. Tangkupkan kedua telapak tangan dan gosokkan sabun yang telah dituang
- c. Letakkan telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari yang terjalin dan ulangi untuk sebaliknya
- d. Letakkan telapak tangan kanan ke telapak tangan kiri dengan jari saling terkait
- e. Tangan kanan dan kiri saling menggenggam dan jari bertautan agar sabun mengenai kuku dan pangkal jari
- f. Gosok ibu jari kiri dengan menggunakan tangan kanan dan sebaliknya
- g. Gosokkan jari-jari tangan kanan yang terenggam di telapak tangan kiri dan sebaliknya
- h. Bilas dan keringkan. Setelah kering, tangan anda sudah aman dari kotoran.

2.4.9 Diagnosis COVID-19

Untuk menentukan apakah pasien terinfeksi virus corona, dokter akan menanyakan gejala yang dialami pasien. Dokter juga akan bertanya apakah pasien berpergian atau tinggal di daerah yang memiliki kasus infeksi virus corona sebelum gejala muncul (KEMENKES RI, 2020).

Guna memastikan diagnosis COVID-19, dokter akan melakukan pemeriksaan lanjutan berikut:

1. Uji sampel darah
2. Tes usap tenggorokan untuk meneliti sampel dahak (tes PCR)
3. Rontgen dada untuk mendeteksi *infiltrate* atau cairan di paru-paru

2.4.10 Pemeriksaan Penunjang COVID-19

Pemeriksaan penunjang berdasarkan PDPI (2020) yang dilakukan diantaranya:

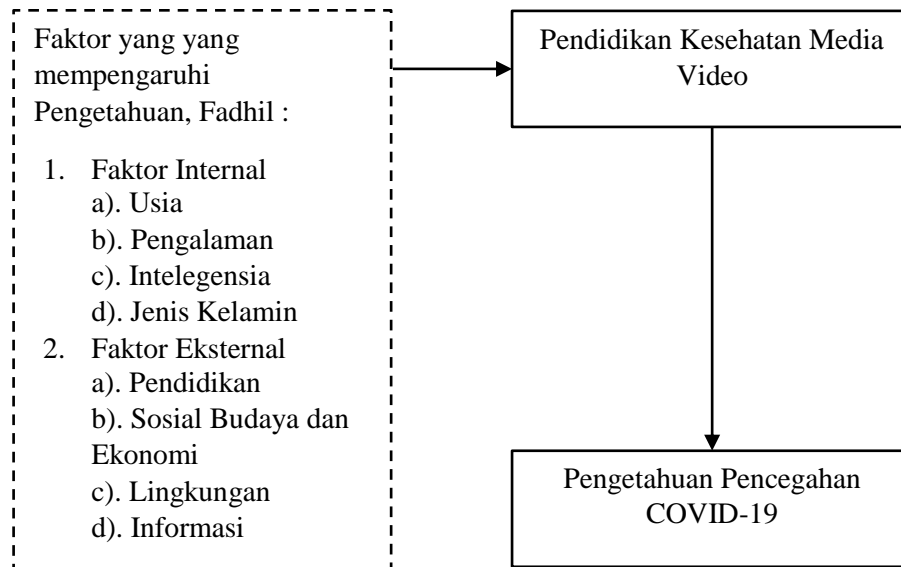
1. Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks pada sub segmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan groundglass. Pada stage awal, terlihat bayangan multiple plak kecil dengan perubahan interstisial yang jelas menunjukkan di perifer paru dan kemudian berkembang menjadi bayangan multiple ground-glass dan infiltrate di kedua paru. Pada kasus berat, dapat ditemukan konsolidasi paru bahkan "*white-lung*" dan efusi pleura.
2. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah
 - a. Saluran napas atas dengan swab tenggorok (nasofaring dan orofaring)
 - b. Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal)
3. Bronkoskopi
4. Pungsi pleura sesuai kondisi
5. Pemeriksaan kimia darah

- a. Darah perifer lengkap Leukosit dapat ditemukan normal atau menurun; hitung jenis limfosit menurun. Pada kebanyakan pasien LED dan CRP meningkat.
 - b. Analisis gas darah Fungsi hepar (Pada beberapa pasien, enzim liver dan otot meningkat)
 - c. Fungsi ginjal
 - d. Gula darah sewaktu
 - e. Elektrolit
 - f. Faal hemostasis (PT/APTT, d Dimer), pada kasus berat, Ddimer
 - g. Prokalsitonin (bila dicurigai bakterialis)
 - h. Laktat (Untuk menunjang kecurigaan sepsis)
6. Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran nafas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah Kultur darah untuk bakteri dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah)
 7. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) Pada Siswa Kelas X di SMAN 1 Madiun.

Keterangan :

□ = Diteliti □ (dashed) = Tidak Diteliti → = Pengaruh

Pada gambar 3.1 diatas dijelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan, Saragih, (2010), seperti: tingkat pendidikan, tingkat sosial, ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat dan ketersediaan waktu di masyarakat. Peneliti ingin meberikan pendidikan kesehatan dengan media video yang dapat mempengaruhi pendidikan pencegahan COVID-19. Tingkat pengetahuan terhadap pencegahan COVID-19 akan

meningkat setelah diberikan tindakan pendidikan kesehatan dengan media video pencegahan COVID-19 dapat mempengaruhi pengetahuan dan akan memberi kesadaran pada siswa itu sendiri. Oleh karena itu perlu menjaga jarak, memakai masker dan mencuci tangan sehingga dapat mencegah penularan COVID-19.

3.2 Hipotesis Penelitian

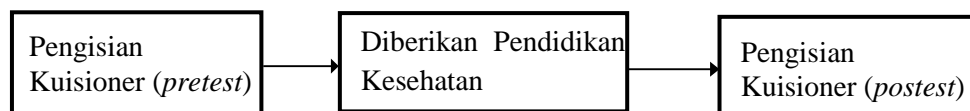
H₁ : Terdapat Pengaruh Video Pendidikan Kesehatan Pencegahan COVID-19 Terhadap Perubahan Pengetahuan Pada Siswa Kelas X di SMAN 1 Madiun, Kota Madiun.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis metode *pra eksperimental* menggunakan *one grup PreTest and Posttest design*. Sampel dalam penelitian ini di observasi terlebih dahulu menggunakan kuisisioner sebelum diberikan intervensi. Kemudian diberikan intervensi yaitu Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Tentang Pencegahan COVID-19. Selanjutnya sampel tersebut dievaluasi menggunakan kuisisioner. Dengan demikian hasil perlakuan dapat di ketahui secara akurat. Karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi (Sugiono, 2018).



Gambar 4.1 Skema Desain Penelitian Desain Penelitian *Pre Eksperimental* Dengan Rancangan *Pre-Post Test With One Group Design*

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas X di SMAN 1 Madiun Kota Madiun berjumlah 110 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Jumlah sampel minimal dalam penelitian dihitung dengan rumus besar sampel, rumus besar dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin. Adapun rumus Slovin sebagai berikut :

Sample yang digunakan :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d^2 : Tingkat Signifikansi ($d=0,05$)

Besar populasi 110 orang, maka besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+n(d^2)}$$

$$n = \frac{110}{1+110(0,05^2)}$$

$$n = \frac{110}{1+110(0,0025)}$$

$$n = \frac{110}{1+0,3}$$

$$n = \frac{110}{1,3} = 84,6$$

$$n = 85$$

Dan diketahui jumlah sampel yang akan digunakan pada penelitian ini sebanyak 85 Responden.

Untuk menghindari adanya *drop out* dalam proses penelitian, maka perlu penambahan jumlah sampel agar besar sampel tetap terpenuhi dengan rumus berikut:

$$\begin{aligned}n^1 &= \frac{N}{1-f} \\ &= \frac{85}{(1-0,1)} \\ &= \frac{85}{0,9} \\ &= 94,4 \\ &= 94\end{aligned}$$

Keterangan :

n^1 : Ukuran sampel setelah direvisi

N : Jumlah sampel

$1-f$: perkiraan porposi drop out yang yang diperkirakan 5% ($f=0,1$)

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 94 orang.

4.3 Teknik Sampling

Tehnik sampling adalah proses menyeleksi target dari populasi untuk mendapatkan besar sampel yang benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2017). Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu tehnik pengambilan sampling sesuai dengan tujuan penelitian sehingga menjawab permasalahan dalam penelitian dengan menetapkan ciri-ciri yang khusus pada sampel yang akan di ambil.

Penentuan kriteria sampel yang dapat membantu menjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Berikut kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil yaitu :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah Karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a. Siswa yang bersedia menjadi responden
- b. Siswa yang bisa mengikuti pembelajaran tatap muka
- c. Siswa yang masih berstatus aktif

2. Kriteria Eksklusi

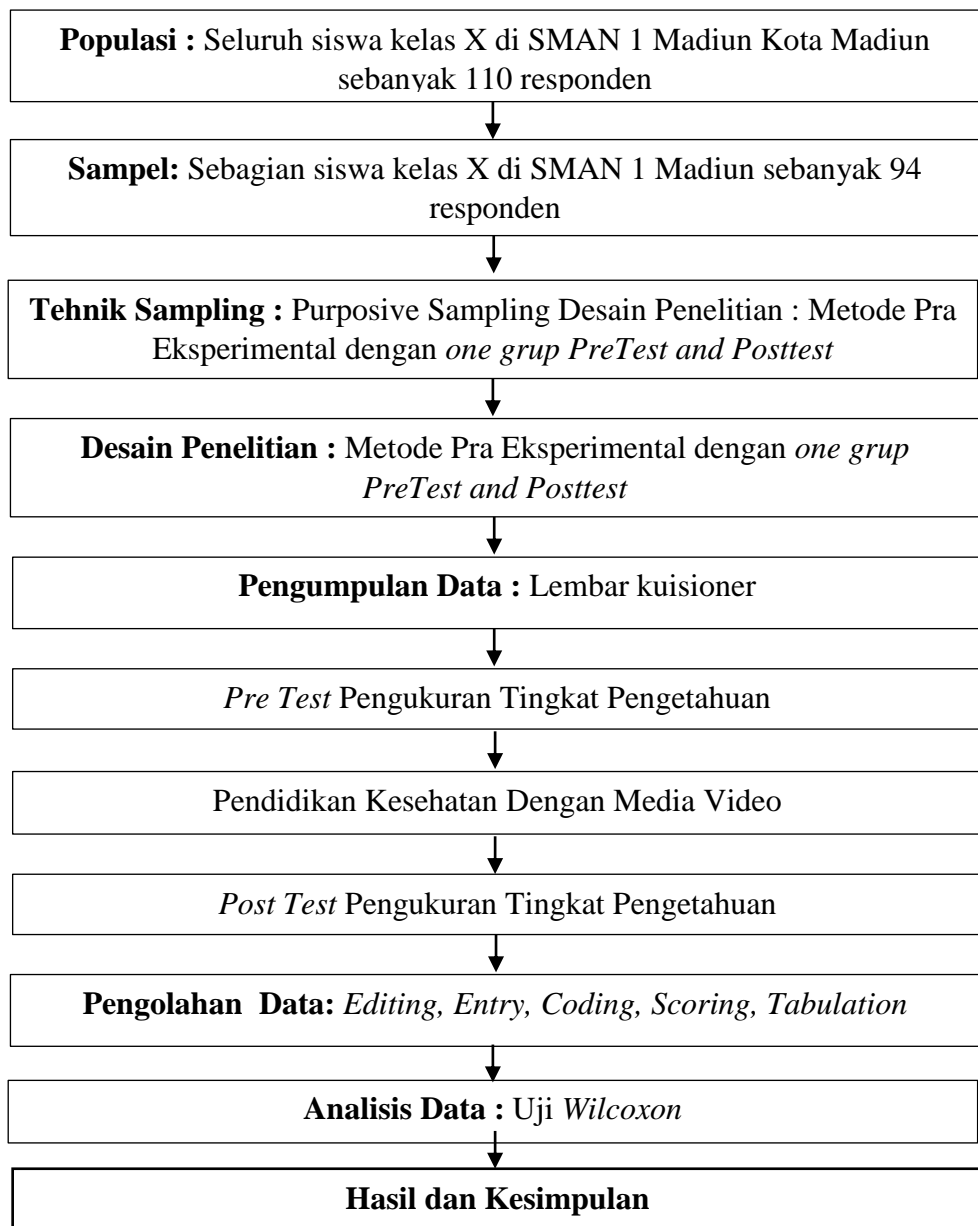
Kriteria eksklusi merupakan mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2017).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a. Siswa yang tidak kooperatif

4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan, meliputi siapa yang akan diteliti (subjek penelitian), variabel yang akan diteliti, dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Hidayat, 2007). Kerangka kerja pada penelitian ini adalah :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* pada Siswa Kelas X di SMAN 1 Madiun.

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain – lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel yang dipengaruhi yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, variabel respon akan muncul sebagai akibat manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan pencegahan COVID-19.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu waktu yang didefinisikan tersebut, sehingga mungkin peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replika.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) pada Siswa Kelas X di SMAN 1 Madiun

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen : Pendidikan Kesehatan Pencegahan COVID-19	Pemaparan informasi tentang pencegahan COVID-19 dengan media video	Penyuluhan tentang Pencegahan COVID-19 3M 1. Definisi COVID-19 2. Pencegahan COVID-19 3M 3. Tanda dan gejala COVID-19	SAP	-	-
Variabel dependen : Pengetahuan Pencegahan COVID-19	Segala sesuatu yang diketahui Siswa kelas X tentang pencegahan COVID-19, sebelum dan setelah diberikan video pencegahan COVID-19	1. Tahu dan memahami tentang definisi COVID-19 dan pencegahan COVID-19 2. Memahami tanda dan gejala COVID-19	Lembar Kuisisioner	Rasio	Skor : Rentang nilai 0-12 0-5 : Kurang 6-12 : Baik

4.6 Instrumen Penelitian

1. Lembar Kuesioner

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrument penelitian dapat berupa: kuesioner, formulis observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo,2018). Kuesioner adalah sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang. Dimana responden (dalam hal angket) dan interview (dalam hal wawancara) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu, kuesioner adalah bentuk penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian dan hipotesis (Notoatmodjo, 2010).

Instrument penelitian yang digunakan untuk tingkat pengetahuan adalah dengan pengukuran melalui kuisisioner. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner tertutup dengan jumlah pertanyaan 12 soal dengan bentuk pertanyaan multiple choice yang memberikan beberapa jawaban dan responden hanya memilih salah satu diantaranya yang sesuai dengan pendapat mereka.

2. SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

Satuan Acara Penyuluhan untuk melakukan kegiatan penatalaksanaan Pendidikan Kesehatan Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Kelas X.

4.7 Validitas dan Reliabilitas

4.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur (instrumen) itu benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur (Notoatmodjo, 2018). Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Uji validitas dilakukan pada setiap pertanyaan kuesioner. Nilai dibawah koefisien korelasi minimal yang dianggap valid adalah (0,3) (Dahlan, 2014). Teknik korelasi yang digunakan merupakan teknik *Cronbach alpha coefficient*.

Uji validitas dilakukan di SMAN 1 Dagangan, Kelurahan Dagangan, Kecamatan Dagangan, Kabupaten Madiun, Provinsi Jawa Timur dengan jumlah responden 20 orang. Untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variable maka perlu menghitung r atau korelasi dan tingkat signifikannya dapat digunakan program komputer. Rumus korelasi yang dapat digunakan adalah rumus yang digunakan oleh *Person* yaitu korelasi *Product Moment Person*. Adapun pada nilai r dimana pertanyaan yang dinyatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel pada taraf signifikan 5% atau 0,05 dengan SPSS sehingga pertanyaan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Arikunto, 2010). Berdasarkan output uji validitas diketahui total 12 butir soal dengan r hitung 1,000 $>$ dari r table 0,553 maka dapat disimpulkan bahwa pertanyaan dinyatakan valid, dan keputusan tersebut dapat di simpulkan pada hasil output seterusnya.

4.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan apabila diamati berkali kali dan dilakukan pada waktu yang sama maka akan menghasilkan data yang sama (Nursalam, 2017). Uji Reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh pertanyaan. Jika nilai $\alpha > 0,60$ maka reliabel (Suyono, 2013). Uji reliabilitas menggunakan teknik koefisien *Alpha Cronbach*, dengan menggunakan pengolahan data SPSS.

Setelah pertanyaan dinyatakan valid maka proses selanjutnya adalah uji reliabilitas kuesioner tersebut dengan cara komputerisasi menggunakan *Alpha Cronbach*. Hasil *Cronbach's Alpha* variable pengetahuan 0,716. Berdasarkan nilai *Alpha Cronbach* tersebut dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini reliabel atau konsisten karena nilai *croanbach's alpha* 0,716 $> 0,60$, sehingga dapat digunakan sebagai instrument dalam melakukan penelitian.

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.8.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di lakukan di SMAN 1 Madiun yang berada di Jl. Mastrip No. 19 Madiun, Mojorejo, Kecamatan Taman, Kota Madiun, Provinsi Jawa Timur. Batas wilayah SMAN 1 Madiun sebelah utara terdapat Jl. Pendowo. Di sebelah timur terdapat Jl. MT. Haryono. Di sebelah selatan terdapat SD Negeri 02 Mojorejo. Sedangkan di sebelah barat terdapat Dinas Pendidikan Kota Madiun.

4.8.2 Waktu Penelitian

Waktu awal pembuatan proposal penelitian sampai pembuatan laporan penelitian ini dilaksanakan dari bulan November 2021-Agustus 2022.

4.9 Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

4.9.1 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Dalam melakukan penelitian, prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Perijinan

Sebelum penelitian, mahasiswa mengajukan persetujuan judul kepada Kaprodi Keperawatan yang telah disetujui oleh pembimbing 1 dan pembimbing 2. Selanjutnya, mahasiswa mengajukan surat izin studi pendahuluan ke kepala sekolah SMAN 1 Madiun. Mahasiswa mengajukan surat izin melakukan penelitian ke kepala sekolah SMAN 1 Madiun.

2. Sebelum Intervensi

Setelah mendapatkan ijin dari pihak kepala sekolah SMAN 1 Madiun, peneliti memberikan arahan kepada 6 orang mahasiswa lainnya untuk membantu berjalannya proses penelitian. Setelah pemberian arahann peneliti mengumpulkan responden di aula dan menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian. Peneliti memberikan inform consent kepada calon responden untuk

ditandatangani apabila calon responden bersedia. mendatangi calon responden di rumah responden dan menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Selanjutnya peneliti dan 6 orang mahasiswa lainnya mulai memberikan kuisioner untuk diisi.

3. Eksperimen

Peneliti memberikan intervensi berupa media video tentang pencegahan COVID-19 kepada para responden selama 2 menit.

4. Sesudah Intervensi

Selang 30 menit setelah diberikan intervensi, selanjutnya responden diminta Kembali untuk mengisi kuisioner. Setelah itu peneliti akan mengumpulkan data dan akan diolah serta dianalisis.

4.9.2 Prosedur Pengolahan Data

Dalam penelitian ini peneliti melakukan olah data menggunakan software statistik SPSS 25. pengolahan data meliputi :

1. *Editing*

Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan. Jika ada data yang belum terisi atau belum lengkap maka peneliti akan melakukan *crosscheck* kepada responden yang terkait seperti lembar observasional. Pada *editing* yang sudah dilakukan adalah pengecekan identitas responden dari asisten penelitian, mulai dari nama inisial, usia pendidikan, pekerjaan.

2. *Coding*

Coding adalah peng ”kodean” atau “*coding*”, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Selama penelitian yang sudah dilakukan adalah memasukan *coding* untuk usia, jenis kelamin, dan jawaban pada tingkat pengetahuan dibuat *coding* sesuai dengan petunjuk dibawah.

a. Usia

- 1) 12-15 Tahun : di beri kode 1
- 2) 15-18 Tahun : di beri kode 2
- 3) 18-21 Tahun : di beri kode 3

b. Jenis kelamin

- 1) Laki- laki : di beri kode 1
- 2) Perempuan : di beri kode 2

c. Jawaban kuesioner

- 1) Benar : di beri kode 1
- 2) Salah : di beri kode 0

Data yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program atau “*software*” komputer dengan nama SPSS versi 26 mulai dari memasukan “*Data View*” dan dan “*Variable View*”.

3. *Scoring*

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Skor untuk jawaban pada pengetahuan yaitu jawaban benar diberi nilai 1 sedangkn jawaban

salah diberi nilai 0. Hasil dari skor yaitu menggunakan rentang nilai 0-12.

4. Tabulasi (Penyusunan Data)

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010).

4.10 Teknik Analisis Data

4.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik responden. Dari data umum meliputi usia dan jenis kelamin. Karakteristik variabel pengetahuan yang meliputi kurang dan baik. Distribusi frekuensi dalam penelitian ini sebagai berikut: usia dan jenis kelamin. Variabel pengetahuan dalam bentuk distribusi untuk menentukan interval untuk kriteria dilakukan menggunakan rumus Strugess sebagai berikut :

$$\text{Interval} = \frac{\text{skor tertinggi-skor terendah}}{\text{jumlah kelas}}$$

$$\text{Skor} = \frac{12-0}{2}$$

$$= 6$$

Sehingga didapat interval dari kategori variabel pengetahuan sebagai berikut :

Kurang : bila skor 0-5

Baik : bila skor 6-12

4.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan yang signifikan antara dua variabel, atau untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua kelompok atau lebih (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan tentang pencegahan COVID-19. Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap kedua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Metode Analisis Statistika Uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan bantuan software SPSS setelah dilakukan analisis normalitas distribusi data hasilnya tidak normal maka peneliti menggunakan Uji *Wilcoxon Sign Rank Test*. Uji *Wilcoxon Sign Rank Test* adalah untuk menguji suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang ingin diteliti. Kemudian peneliti menggunakan uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* karena jumlah responden lebih dari 50 responden.

4.11 Etika Penelitian

Di dalam penelitian peneliti sudah menerapkan etika penelitian antara lain sebagai berikut:

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden yaitu dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden. Sebelum memberikan *Informed Consent* atau lembar persetujuan, peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian terlebih dahulu, *Informed Consent*, menyatakan responden bersedia atau tidak bersedia untuk ikut terlibat dalam penelitian.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Respect For Privacy And Confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap pengisian kuesioner pengetahuan COVID-19 pada responden dilakukan oleh peneliti dan tidak ditunjukkan kepada responden lain.

3. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Human Dignity*)

Peneliti menghormati harkat dan martabat responden, berbicara baik dan sesuai dengan etika agar komunikasi tetap terjalin dan tidak membuat keberatan pada responden.

4. Keadilan dan Keterbukaan (*Respect For Justice And Inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil juga perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Jadi saat proses penelitian peneliti tidak membeda-bedakan antara responden yang satu dengan yang lain.

5. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*Balancing Harms And Benefits*)

Peneliti meminimalkan dampak yang bisa merugikan responden dengan cara pemberian pendidikan kesehatan. Dan pengisian kuesioner sesuai dengan Standar Operasional Prosedur.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi deskripsi tentang hasil penelitian yang telah dilaksanakan di SMAN 1 Madiun, dengan jumlah responden sebanyak jumlah 85 siswa kelas X. Penjabaran ini mencangkup gambaran Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 Madiun di lokasi penelitian. Selanjutnya hasil penelitian tersebut akan dibahas secara rinci sesuai variabel yang diteliti.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian berlokasi di SMAN 1 Madiun yang berada di Jl. Mastrip No. 19 Madiun, Mojorejo, Kecamatan Taman, Kota Madiun, Provinsi Jawa Timur. Batas wilayah SMAN 1 Madiun sebelah utara terdapat Jl. Pendowo. Di sebelah timur terdapat Jl. MT. Haryono. Di sebelah selatan terdapat SD Negeri 02 Mojorejo. Sedangkan di sebelah barat terdapat Dinas Pendidikan Kota Madiun. Keadaan lingkungan sekitar bersih, banyak pepohonan, tumbuhan hijau dan cukup ramai karena berbatasan dengan jalan raya. Fasilitas yang berada di SMAN 1 Madiun sangat beragam meliputi fasilitas penunjang praktikum yaitu Laboratorium Komputer, Laboratorium Biologi, Laboratorium Kimia, Laboratorium Fisika dan Laboratorium Bahasa. Untuk fasilitas umum terdapat Ruang Aula Pertemuan. Untuk fasilitas penunjang

bidang olahraga terdapat GOR Werkudoro yang dapat digunakan untuk berbagai kegiatan olahraga seperti futsal dan basket. Sedangkan fasilitas spiritual terdapat Masjid Al-Huda yang digunakan untuk semua kegiatan kerohanian. Selain itu SMAN 1 Madiun juga menyediakan fasilitas kesehatan yang lengkap yaitu Ruang UKS yang berisi peralatan seperti tandu, P3K, obat-obatan, bed, timbangan, alat ukur tinggi badan, tabung oksigen serta kursi roda.

5.2 Penyajian Data Umum

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada siswa kelas X di SMAN 1 Madiun adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	37	43,5
2	Perempuan	48	56,5
TOTAL		85	100

Sumber : Data primer di SMAN 1 Madiun, 2022.

Berdasarkan Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada siswa di SMAN 1 Madiun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan jumlah persentase 56,5% (48 siswa).

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia pada penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 Madiun adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	12-15	49	57,6
2	15-18	36	42,4
TOTAL		85	100

Sumber : Data primer di SMAN 1 Madiun, 2022.

Berdasarkan Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia pada siswa di SMAN 1 Madiun, sebagian besar berusia 12-15 (remaja awal) dengan jumlah persentase 57,6% (49 siswa).

5.3 Penyajian Data Khusus

5.3.1 Mengidentifikasi Pengetahuan Siswa Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan COVID-19 Melalui Media Video

Tabel 5.3 Pengetahuan Siswa Sebelum Diberi Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video

Sebelum	N	Mean	Median	Modus	Min	Max	95% CI
	85	4,39	4,00	4	3	9	4,19-4,59

Sumber : Data primer di SMAN 1 Madiun, 2022.

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar siswa di SMAN 1 Madiun sebelum mendapat Pendidikan Kesehatan Pencegahan COVID-19 Melalui Media Video yaitu nilai rata-rata 4,39, nilai tengah 4,00, nilai yang sering muncul 4, nilai minimal 3, dan nilai maksimal 9. Sedangkan untuk rerata nilai pengetahuan di yakini berada pada rentang 4,19 sampai dengan 4,59 rerata tersebut dapat dikategorikan pengetahuan yang kurang.

5.3.2 Mengidentifikasi Pengetahuan Siswa Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan COVID-19 Melalui Media Video

Tabel 5.4 Pengetahuan Siswa Setelah Diberi Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video

Sesudah	N	Mean	Median	Modus	Min	Max	95% CI
	85	10,67	11,00	12	4	12	10,32-11,02

Sumber : Data primer di SMAN 1 Madiun, 2022

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa Sebagian besar siswa di SMAN 1 Madiun sebelum mendapat Pendidikan Kesehatan Pencegahan COVID-19 Melalui Media Video yaitu nilai rata-rata 10,67, nilai tengah 11,00, nilai yang sering muncul 12, nilai minimal 4, dan nilai maksimal 12. Sedangkan rerata nilai pengetahuan diyakini berada pada rentang 10,32 sampai dengan 11,02 dengan rerata tersebut dapat dikategorikan pengetahuan baik.

5.3.3. Menganalisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 Madiun

Tabel 5.5 Tabel *pretest* dan *posttest* penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video

Pengetahuan	Mean	Std. Deviation	Mean Rank	Sum of Rank	N	P Value
Sebelum	4,39	0,914	0,00	0,00	85	0,000
Sesudah	10,67	1,643	42,50	3570,00		

Sumber : Data primer di SMAN 1 Madiun, 2022

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa siswa di SMAN 1 Madiun sebelum mendapat Pendidikan Kesehatan Pencegahan COVID-19 Melalui Media Video memiliki pengetahuan dengan hasil rerata 4,39 maka bisa dikategorikan bahwa pengetahuan siswa kurang. Sedangkan setelah mendapatkan Pendidikan Kesehatan Pencegahan COVID-19 melalui Media

Video didapatkan rerata 10,67 dan bisa dikategorikan bahwa pengetahuan siswa mengalami peningkatan atau baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p=(0,000)$ maka lebih kecil atau tidak lebih dari $\alpha=0,05$. Hal ini bisa dikatakan terdapat pengaruh antara Pendidikan Kesehatan Pencegahan COVID-19 Melalui Media Video terhadap pengetahuan siswa di SMAN 1 Madiun.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Mengidentifikasi Pengetahuan Siswa Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan COVID-19 Melalui Media Video

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar siswa di SMAN 1 Madiun sebelum mendapat Pendidikan Kesehatan pencegahan COVID-19 melalui media video, memiliki pengetahuan pencegahan COVID-19 yang kurang yaitu dengan nilai rata-rata sebesar 4,39 dengan responden sebanyak 76 orang. Karakteristik menurut jenis kelamin terdiri dari 41 orang berjenis kelamin perempuan dan 35 orang berjenis kelamin laki-laki. Karakteristik berdasarkan usia terdiri dari 45 orang berusia 12-15 tahun (remaja awal) dan 31 orang berusia 15-18 tahun (remaja pertengahan) Sedangkan yang memiliki pengetahuan baik hanya 9 orang. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin terdiri dari 7 orang berjenis kelamin perempuan dan 2 orang berjenis kelamin laki-laki. Karakteristik berdasarkan usia terdiri dari 4 orang berusia 12-15 tahun (remaja awal) dan 5 orang berusia 15-18 tahun (remaja pertengahan).

Kurangnya kemampuan siswa dalam melakukan pencegahan COVID-19 dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan serta pemahaman tentang pentingnya pencegahan COVID-19 yaitu memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan. Siswa juga belum pernah memperoleh pendidikan kesehatan mengenai pencegahan COVID-19, sehingga siswa belum menerapkan pencegahan COVID-19 secara benar. Hal tersebut sesuai dengan teori Lawence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) yang menjelaskan bahwa ada tiga faktor yang membentuk perilaku seseorang yaitu *predisposing factors* (contohnya seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan sebagainya), *enebling factor* (contohnya seperti lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan), dan *renfrocing factors* (contohnya seperti: sikap dan perilaku petugas kesehatan).

Faktor yang mempengaruhi kemampuan siswa dalam melakukan pencegahan COVID-19 yaitu usia. Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia remaja awal (12-15 tahun) sebanyak 49 orang dan berusia remaja pertengahan (15-18 tahun) sebanyak 36 orang. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan pencegahan COVID-19 melalui media video, dari 49 orang yang berusia remaja awal (12-15 tahun) didapatkan 46 orang berpengetahuan kurang dan 3 anak berpengetahuan baik. Sedangkan dari 36 orang yang berusia remaja pertengahan (15-18 tahun) didapatkan 31 orang berpengetahuan kurang dan 5 orang berpengetahuan baik.

Faktor usia juga mempengaruhi pengetahuan siswa dalam melakukan pencegahan COVID-19. Hal tersebut sesuai dengan teori Fadhil dalam Nurhasim (2013) yang menjelaskan bahwa semakin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan pengetahuannya bertambah baik. Semakin bertambah usia seseorang, semakin banyak pula pengalaman yang didapat. Dari pengalaman yang didapat tersebut maka informasi yang didapat oleh seseorang akan semakin banyak dan berkembang sehingga pengetahuan juga akan meningkat.

Menurut asumsi peneliti, pendidikan kesehatan mengenai pencegahan COVID-19 merupakan informasi yang penting untuk disampaikan. Terutama pada anak sekolah di usia remaja yang mobilitasnya juga cukup tinggi sehingga sangat beresiko tertular COVID-19 maupun menjadi media penyebaran COVID-19. Penting untuk siswa mengetahui pencegahan COVID-19 untuk diterapkan selama aktivitas di sekolah, didalam kelas, maupun saat dirumah dan aktivitas di luar sekolah. Pencegahan COVID-19 untuk siswa memakai masker sebelum berangkat ke sekolah dan selama beraktifitas di sekolah, mencuci tangan setelah beraktifitas maupun sebelum makan saat di sekolah, dan menjaga jarak selama berada di dalam kelas maupun di luar kelas. Selain informasi mengenai pencegahan COVID-19 ini bisa diterapkan untuk diri sendiri, siswa juga dapat berbagi informasi tersebut kepada guru ataupun orangtua dan keluarga mereka dirumah sehingga akan menekan kasus COVID-19 terutama bagi siswa maupun bagi masyarakat khususnya lingkungan sekolah.

5.4.2 Mengidentifikasi Pengetahuan Siswa Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan COVID-19 Melalui Media Video

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 orang dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan pencegahan COVID-19 melalui media video, dari 48 orang yang berjenis kelamin perempuan didapatkan 47 orang berpengetahuan baik dan 1 orang berpengetahuan kurang yang berarti tidak terjadi peningkatan pengetahuan. Sedangkan dari 37 orang yang berjenis kelamin laki-laki didapatkan 35 orang berpengetahuan baik dan 2 orang berpengetahuan kurang yang berarti tidak terjadi peningkatan pengetahuan.

Faktor jenis kelamin juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2011) jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki - laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya. Laki-laki cenderung lebih acuh tak acuh dan sering mengabaikan suatu hal serta tidak teliti seperti perempuan. Laki-laki juga cenderung lebih sulit focus terhadap suatu hal daripada perempuan. Penyebabnya adalah *corpus callosum* yang berada di bagian tengah otak, serat saraf yang menggabungkan otak kanan dan otak kiri, di mana wanita 30 persen lebih tebal daripada pria.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa Sebagian besar siswa di SMAN 1 Madiun setelah mendapat pendidikan kesehatan pencegahan

COVID-19 melalui media video, memiliki pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 sudah baik, yaitu dengan nilai rata-rata sebesar 10,67 dengan responden sebanyak 82 orang. Dengan karakteristik berdasarkan jenis kelamin, 47 orang berjenis kelamin perempuan dan 35 orang berjenis kelamin laki-laki. Karakteristik berdasarkan usia, 47 orang berusia 12-15 tahun (remaja awal) dan 35 orang berusia 15-18 tahun (remaja akhir). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang atau tidak terjadi peningkatan pengetahuan sebanyak 3 orang. Dari 3 orang responden yang tidak mengalami peningkatan pengetahuan yaitu pada responden dengan nomor 2, 44 dan 75. Pada responden nomor 2 tidak terjadi peningkatan pengetahuan pada soal nomor 5,6,9,10 dan 11. Pada responden nomor 44 tidak terjadi peningkatan pengetahuan pada soal nomor 1, 5, 6, 10 dan 12. Sedangkan pada responden nomor 75 tidak terjadi peningkatan pengetahuan pada soal nomor 1, 6, 7, 8, 9 dan 12. Karakteristik responden yang tidak mengalami peningkatan pengetahuan berdasarkan jenis kelamin, 2 orang berjenis kelamin laki laki dan 1 orang berjenis kelamin perempuan. Karakteristik responden yang tidak mengalami peningkatan pengetahuan berdasarkan usia 2 orang berusia 12-15 tahun (remaja awal) dan 1 orang berusia 15-16 tahun (remaja pertengahan). Setelah diberikan pendidikan kesehatan pencegahan COVID-19 melalui media video, pengetahuan siswa di SMAN 1 Madiun mengalami perubahan dari sebelum mendapat pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan yang kurang, dan setelah mendapat pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan yang baik.

Menurut Wina Sanjaya (2010) yang dikutip oleh marliningsih (2016) menjelaskan bahwa media audio visual contohnya video merupakan media yang mampu menyampaikan informasi lebih baik dan menarik karena seseorang mampu mengingat 20% dari apa yang dilihat, 30% dari apa yang didengar dan orang dapat mengingat 50% dari yang dilihat dan didengar, serta 80% dari yang dilihat, didengar dan dilakukan langsung. Dalam penyampaian pesan atau pembelajaran melalui media harus mempertimbangkan waktu yang tepat serta materi yang singkat padat dan jelas dalam menampilkan video pencegahan COVID-19 yaitu sekitar 3 menit.

Menurut asumsi peneliti, pendidikan kesehatan melalui media video sangat efektif dalam menyampaikan informasi mengenai pencegahan COVID-19 pada anak sekolah di usia remaja. Pesan maupun informasi yang disampaikan melalui media video berisi animasi dan juga suara, menggunakan pendengaran serta penglihatan secara bersamaan sehingga informasi maupun pesan yang diterima oleh siswa akan lebih mudah terserap dan mudah diingat dan dipahami. Dengan media video siswa akan lebih tertarik untuk belajar karena materi yang disampaikan akan lebih singkat, padat dan jelas, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan motivasi siswa dalam belajar khususnya mengenai pencegahan COVID-19.

5.4.3 Menganalisis Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Mengenai Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 Madiun.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p=(0,000)$ maka lebih kecil atau tidak lebih dari $\alpha=0,05$ yang berarti H_1 diterima. Artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video mengenai pengetahuan pencegahan COVID-19 pada siswa kelas X di SMAN 1 Madiun

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartiana (2021) tentang Pengaruh Edukasi 3M Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Pencegahan COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu dibuktikan dengan nilai hasil rata-rata *pretest* sebesar 57,50 dan *posttest* sebesar 69,50 mengalami peningkatan setelah diberikan materi pencegahan COVID-19 menggunakan media video.

Menurut WHO dalam Notoatmodjo (2007) salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan Notoatmodjo (2010) pendidikan adalah upaya *persuasive* atau pembelajaran pada masyarakat. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan Haryoko (2009) yang menjelaskan bahwa media audiovisual dapat memperlancar pemahaman dan memperkuat ingatan sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan dan potensi siswa.

Menurut asumsi peneliti, dilihat dari hasil penelitian diatas pendidikan kesehatan pencegahan COVID-19 melalui media video sangat berpengaruh terhadap pengetahuan siswa di SMAN 1 Madiun, dimana terlihat adanya perbedaan dari sebelum diberikan pendidikan kesehatan pencegahan COVID-19 melalui media video sebagian besar siswa memiliki pengetahuan yang kurang dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pencegahan COVID-19 melalui sebagian besar siswa memiliki pengetahuan yang meningkat yaitu dari kurang menjadi baik.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video mengenai pengetahuan pencegahan COVID-19 pada siswa kelas X di SMAN 1 Madiun.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan pencegahan COVID-19 pada siswa kelas X di SMAN 1 Madiun sebelum diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui media video didapatkan nilai rerata sebesar 4,39 dengan kategori kurang.
2. Pengetahuan pencegahan COVID-19 pada siswa kelas X di SMAN 1 Madiun sesudah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui media video didapatkan nilai rerata sebesar 10,67 dengan kategori baik.
3. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video mengenai pengetahuan pencegahan COVID-19 pada siswa kelas X di SMAN 1 Madiun.

6.2 Saran

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan di SMAN 1 Madiun

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai suatu metode dalam

memberikan pendidikan berkaitan dengan kesehatan yaitu pencegahan COVID-19 melalui media video terhadap pengetahuan siswa kelas X di SMAN 1 Madiun.

2. Bagi Mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Menambah kepustakaan khususnya mengenai pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video mengenai pengetahuan pencegahan COVID-19 pada siswa kelas X di SMAN 1 Madiun.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya menganalisis adanya pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video mengenai pengetahuan pencegahan COVID-19 pada siswa kelas X di SMAN 1 Madiun, bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan membuat video pendidikan kesehatan sendiri.

4. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat mendorong responden melihat berbagai video pendidikan kesehatan lainnya untuk menambah pengetahuan mengenai pencegahan COVID-19 menurut berbagai sumber lain seperti KEMENKES RI maupun WHO (*World Health Organization*).

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. (2010). *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan*. Jakarta : Trnas Info Media.
- Arief S. Sadiman, (2003). *Media Pendidikan*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Arikunto, S. (2006). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arsyad, A. (2013). *Media Pembelajaran*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Basuki. (2017). *Pendidikan kesehatan reproduksi*. Jakarta.
- Budiman & Riyanto. (2013) *Kapita Selektu Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta. pp. 11-22.
- Center For Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. <https://www.cdc.gov/> Diakses pada tanggal 22 Desember 2021 pukul 12.09 WIB.
- Corona Virus deases (Covid-19). In Kementrian Kesehatan (Vol. 5). <https://covid19.go.id/> Diakses pada tanggal 13 November 2021 pukul 09.00 WIB.
- Daryanto. 2013. *Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Gava Media.

Feng, Z., Li, Q., Zhang, Y., Wu, Z., Dong, X., & Ma, H. (2020). *The Epidemiological Characteristics Of An Outbreak Of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) In China*. China CDC Weekly, 2(8), 113–122. <https://weekly.chinacdc.cn/> Diakses pada tanggal 17 November 2021 pukul 14.00 WIB.

Ghufron, M. (2017). *Filsafat Pendidikan*. Yogyakarta: Kalimedia.

Jin, Y. et al., (2020). *Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control COVID 19*. MDPI, pp. 1-17.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus deases (Covid-19)*. Kementrian Kesehatan, 5, 178. <https://covid19.go.id/> Diakses pada tanggal 13 November 2021 pukul 09.00 WIB.

Kemkes RI. (03 Maret 2020). *Jaga Diri dan Keluarga Anda dari Virus Corona-Covid19*. Diakses pada tanggal 09 April 2020 pukul 21.00 WIB, <https://www.kemkes.go.id/> Diakses pada tanggal 26 November 2021 pukul 21.30 WIB.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Dashboard Data Kasus COVID-19 di Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/> Diakses pada tanggal 9 Desember 2021 pukul 20.00 WIB.

Kemenkes RI. *Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19)* 19 Juni 2020 [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2020 Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/> Diakses pada tanggal 6 Mei 2022 pukul 14.30 WIB.

Law, S., Leung, A. W., & Xu, C. (2020). *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) And Coronavirus Disease-2019 (COVID-19): From causes to preventions in Hong Kong*. International Journal of Infectious Diseases, 94 (January), 156–163. <https://www.ijidonline.com/> Diakses pada tanggal 14 April 2022 pukul 12.50 WIB.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhasim. 2013. *Tingkat pengetahuan Tentang Perawaran Gigi Siswa kelas IV dan V SD Negeri Blengorwetan Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen Tahun Pelajaran 2012/2013*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keolahragan: Yogyakarta.
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saputro, Arnaz A. 2020. *Tingkat Pengetahuan Virus COVID-19 pada Peserta Didik Kelas X SMA, SMK, dan MA Wilayah Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang*. Jawa Timur: STKIP PGRI Jombang.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Sukesih. dkk. (2020). *Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan COVID-19 di Indonesia*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, Vol. 11 No. 2, 258-264.
- World Health Organization (2021a). *COVID-19 Weekly Epidemiological Update March 2021*. <https://apps.who.int/> Diakses pada tanggal 4 April 2022 pukul 18.30 WIB.
- World Health Organization (2021b). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Indonesia Situation Report 49*. <https://cdn.who.int/> Diakses pada tanggal 16 Maret 2022 pukul 15.00 WIB

LAMPIRAN

SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
website :

Nomor : 167/STIKES/BHM/U/VI/2021
Lampiran :-
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :
Kepala Sekolah SMAN 1 Madiun
Kecamatan Taman
Kota Madiun
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Maulidya Anggie
NIM : 201802071
Semester : 7
Data yg dibutuhkan : Jumlah siswa kelas X di SMAN 1 Madiun
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 Madiun
Pembimbing : Retno Widiarini, S.K.M., M.Kes
Faqih Nafiul Umam, S.Kep., Ns., M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 10 Desember 2021
Ketua

Retno Widiarini, S.K.M., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN UJI VALIDITAS DAN REABILITAS



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 061/STIKES/BHM/U/VI/2022
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Uji Validitas & Uji Reabilitas

Kepada Yth :
Kepala Sekolah SMAN 1 Dagangan
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Dalam rangka melengkapi data sebagai Tugas Akhir mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, maka bersama ini kami mengajukan permohonan agar mahasiswa tersebut diperkenankan melakukan Uji Validitas dan Uji Reabilitas Kulisioner Penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama Mahasiswa : Maulidya Angie
NIM : 201802071
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 Madiun

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 25 Juli 2022


Ketua

Aldi Nur S.K.M., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

SURAT IZIN PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 030/STIKES/BHM/U/VI/2022
Lampiran :-
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Sekolah SMAN 1 Madiun
Kecamatan Taman
Kota Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Maulidya Anggie
NIM : 201802071
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 Madiun
Tempat : SMAN 1 Madiun, Kecamatan Taman, Kota Madiun
Waktu : 1 Minggu
Pembimbing : Retno Widiarini, S.K.M., M.Kes
Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 20 Juli 2022

Ketua



Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 4

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
**SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1
MADIUN**
Jalan Mas Trip Nomor 19 Madiun, Telp (0351) 454393 Faks (0351) 454393
E-mail : smasa_madiun@yahoo.com Website : www.sman1madiun.sch.id
KOTA MADIUN Kode pos : 63139

Madiun, 22 Agustus 2022

Nomor : 421.6/394/101.6.16.1/2022
Hal : Surat balasan Izin Penelitian dan
Pengambilan Data

Kepada:
Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIKES)
Bhakti Husada Mulia Madiun
Prodi S1 Keperawatan
di
Madiun

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
Bhakti Husada Mulia Madiun Prodi S1 Keperawatan Tanggal 20 Juli 2022 No
060/STIKES /BHM/U/VII/2022, perihal permohonan izin penelitian, maka kami
SMA Negeri 1 Kota Madiun tidak keberatan bersedia menerima mahasiswa
tersebut di bawah ini:

Nama : MAULIDYA ANGGIE
NIM : 201802071
Universitas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)

Mahasiswa tersebut telah melakukan izin observasi Penelitian dan Pengambilan
Data di SMA Negeri 1 Madiun, dengan judul " *Pengaruh Pendidikan
Kesehatan Melalui Media Vidio Terhadap Pengetahuan Pencegahan
COVID- 19 Pada Siswa kelas X*". Selama 1 (satu) Minggu.

Demikian atas perhatiannya di sampaikan terimakasih.



Lampiran 5

SURAT TELAH SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
**SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1
MADIUN**
Jalan Mas Trip Nomor 19 Madiun, Telp (0351) 454393 Faks (0351) 454393
E-mail : smasa_madiun@yahoo.com Website : www.sman1madiun.sch.id
KOTA MADIUN Kode pos : 63139

Madiun, 29 Agustus 2022

Nomor : 421.6/409/101.6.16.1/2022

Kepada:

Hal : Surat balasan selesai melakukan Penelitian Dan Pengambilan Data

Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
Bhakti Husada Mulia Madiun
Prodi S1 Keperawatan
di
Madiun

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun Prodi S1 Keperawatan Tanggal 20 Juli 2022 No 060/STIKES /BHM/U/VII/2022, perihal permohonan izin penelitian, maka kami SMA Negeri 1 Kota Madiun tidak keberatan bersedia menerima mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : MAULIDYA ANGGIE

NIM : 201802071

Universitas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)

Mahasiswa tersebut telah selesai melakukan Penelitian dan Pengambilan Data di SMA Negeri 1 Madiun, dengan judul " **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Vidio Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID- 19 Pada Siswa kelas X**". Selama 1 (satu) Minggu.

Demikian atas perhatiannya di sampaikan terimakasih.



Lampiran 6

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maulidya Anggie

NIM : 201702101

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19 (Studi Kasus Edukasi Tentang Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Melalui Media Video Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 MADIUN)”**. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan Sdr/Sdri untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi Sdr/Sdri akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya dapatkannya untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan ini, atas perhatian Sdr/Sdri saya ucapkan terimakasih.

Madiun, 2022
Peneliti,

Maulidya Anggie
NIM. 201702071

Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Inform Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :
Jenis Kelamin :
Usia :
Alamat :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui manfaat dan resiko penelitian yang berjudul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19 (Studi Kasus Edukasi Tentang Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Melalui Media Video Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 MADIUN)”** mengatakan (bersedia/tidak bersedia) ikut terlibat sebagai responden. Dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan peraturan ini.

Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

*Coret yang tidak perlu

Peneliti

Madiun,..... 2022
Responden,

Maulidya Anggie
NIM : 201702020

(.....)

Lampiran 8

KUISIONER PENELITIAN

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pencegahan COVID-19
(Studi Kasus Edukasi Tentang Pengetahuan Pencegahan COVID-19 Melalui
Media Video Pada Siswa Kelas X Di SMAN 1 Madiun)

Karakteristik Responden

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Usia :

PERTANYAAN

Pengetahuan Responden :

Beri tanda silang (×) pada jawaban pilihan Anda.

1. Menghindari kontak fisik secara langsung dapat mencegah penularan COVID-19.
a. Benar b. Salah
2. Menggunakan masker tidak dapat mencegah penularan COVID-19.
a. Benar b. Salah
3. Masker dapat melindungi penyebaran COVID-19 melalui udara.
a. Benar b. Salah
4. Mencuci tangan menggunakan air dan sabun apabila tangan terlihat kotor.

- a. Benar
 - b. Salah
5. Menjaga jarak 1 meter hanya dilakukan di dalam ruangan saja.
 - a. Benar
 - b. Salah
 6. Handzantizer hanya digunakan saat tangan tidak terlihat kotor.
 - a. Benar
 - b. Salah
 7. Masker medis disarankan digunakan pada petugas medis, seseorang yang memiliki gejala COVID-19, seseorang yang kontak aktif dengan pasien COVID-19, lansia, dan seseorang dengan masalah kesehatan mendasar .
 - a. Benar
 - b. Salah
 8. Menjaga jarak 1 meter dapat mengurangi infeksi saat batuk, bersin atau berbicara.
 - a. Benar
 - b. Salah
 9. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir lebih disarankan daripada menggunakan handsanitizer.
 - a. Benar
 - b. Salah
 10. Seorang lansia atau seseorang tanpa penyakit mendasar sebaiknya menggunakan masker kain.
 - a. Benar
 - b. Salah
 11. Segera cuci tangan apabila tidak sengaja memegang masker.
 - a. Benar
 - b. Salah
 12. Menurunkan masker ke dagu dapat mencegah penularan COVID-19.
 - a. Benar
 - b. Salah

Lampiran 9

TABULASI UJI VALIDITAS & REABILITAS

TABULASI UJI VALIDITAS & REABILITAS													
NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL
1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4
2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
4	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4
5	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
6	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
7	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
8	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
9	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
10	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9
11	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
12	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	7
13	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	7
14	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3

15	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
16	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
17	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4
18	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
19	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
20	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4

Lampiran 10

UJI VALIDITAS & REABILITAS

Uji Validitas

		Correlations												
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	-.313	.313	.313	-.313	.313	.572**	.313	.313	.572**	-.313	.572**	.734**
	Sig. (2-tailed)		.180	.180	.180	.180	.180	.008	.180	.180	.008	.180	.008	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	-.313	1	-	-	1.000**	-	-.546*	-	-	-.546*	1.000**	-.546*	-.700**
	Sig. (2-tailed)	.180		.000	.000	.000	.000	.013	.000	.000	.013	.000	.013	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.313	-	1	1.000**	-	1.000**	.546*	1.000**	1.000**	.546*	-	.546*	.700**
	Sig. (2-tailed)	.180	.000		.000	.000	.000	.013	.000	.000	.013	.000	.013	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P4	Pearson Correlation	.313	-1.000**	1.000**	1	-1.000**	1.000**	.546*	1.000**	1.000**	.546*	-1.000**	.546*	.700**
	Sig. (2-tailed)	.180	.000	.000		.000	.000	.013	.000	.000	.013	.000	.013	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	-.313	1.000**	-1.000**	-1.000**	1	-1.000**	-.546*	-1.000**	-1.000**	-.546*	1.000**	-.546*	-.700**
	Sig. (2-tailed)	.180	.000	.000	.000		.000	.013	.000	.000	.013	.000	.013	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.313	-1.000**	1.000**	1.000**	-1.000**	1	.546*	1.000**	1.000**	.546*	-1.000**	.546*	.700**
	Sig. (2-tailed)	.180	.000	.000	.000	.000		.013	.000	.000	.013	.000	.013	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.572**	-.546*	.546*	.546*	-.546*	.546*	1	.546*	.546*	1.000**	-.546*	1.000**	.947**
	Sig. (2-tailed)	.008	.013	.013	.013	.013	.013		.013	.013	.000	.013	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.313	-1.000**	1.000**	1.000**	-1.000**	1.000**	.546*	1	1.000**	.546*	-1.000**	.546*	.700**
	Sig. (2-tailed)	.180	.000	.000	.000	.000	.000	.013		.000	.013	.000	.013	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.313	-1.000**	1.000**	1.000**	-1.000**	1.000**	.546*	1.000**	1	.546*	-1.000**	.546*	.700**
	Sig. (2-tailed)	.180	.000	.000	.000	.000	.000	.013	.000		.013	.000	.013	.001

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.572**	-.546*	.546*	.546*	-.546*	.546*	1.000**	.546*	.546*	1	-.546*	1.000**	.947**
	Sig. (2-tailed)	.008	.013	.013	.013	.013	.013	.000	.013	.013		.013	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	-.313	1.000**	-	-	1.000**	-	-.546*	-	-	-.546*	1	-.546*	-.700**
	Sig. (2-tailed)	.180	.000	.000	.000	.000	.000	.013	.000	.000	.013		.013	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	.572**	-.546*	.546*	.546*	-.546*	.546*	1.000**	.546*	.546*	1.000**	-.546*	1	.947**
	Sig. (2-tailed)	.008	.013	.013	.013	.013	.013	.000	.013	.013	.000	.013		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.734**	-.700**	.700**	.700**	-.700**	.700**	.947**	.700**	.700**	.947**	-.700**	.947**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.001	.001	.001	.000	.001	.001	.000	.001	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Uji Reabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.716	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	7.45	9.524	.657	.663
P2	6.85	12.871	-.732	.758
P3	7.75	10.724	.665	.691
P4	7.75	10.724	.665	.691
P5	6.85	12.871	-.732	.758
P6	7.75	10.724	.665	.691
P7	7.65	9.503	.934	.650
P8	7.75	10.724	.665	.691
P9	7.75	10.724	.665	.691
P10	7.65	9.503	.934	.650
P11	6.85	12.871	-.732	.758
P12	7.65	9.503	.934	.650
TOTAL	3.90	2.937	1.000	.704

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PENGERTIAN	Penyuluhan Kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakuakn dengan cara menyebarkan pesan,menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat terutama saat pandemic COVID-19 tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga ingin dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan melakukan pencegahan COVID-19 3M.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tercapainya perubahan perilaku Masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan pada keluarganya. 2. Terbentuknya perilaku hidup sehat pada masyarakat terutama dalam hal mencegah penularan COVID-19 di masa pandemic.
INDIKASI	Seluruh masyarakat
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laptop 2. Media Video 3. Proyektor/lcd
PROSEDUR KERJA	<p>a. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat 2. Menyiapkan ruangan <p>b. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam dan jelaskan identitas 2. Kontrak waktu 30 menit <ol style="list-style-type: none"> a. 10 menit melakukan <i>pretest</i> b. 10 menit pendidikan kesehatan c. 10 menit melakukan posttest. 3. Jelaskan prosedur dan tujuan dari penyuluhan. <p>c. Tahap Kerja</p> <p>Berikut materi yang dijelaskan pada penyuluhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Definisi COVID-19 2) Tanda dan gejala COVID-19 3) Pencegahan COVID-19 <p>d. Tahapan Terminasi</p>

	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi penyuluhan2. Simpulkan hasil kegiatan3. Posttest4. Bereskan alat-alat5. Salam <p>f. Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Catat hasil penyuluhan
--	--

Lampiran 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Pendidikan Kesehatan
Sub Pokok Bahasan	: Pencegahan COVID-19
Sasaran	: Siswa Kelas X SMAN 1 Madiun
Hari/Tanggal	: -
Waktu	: 30 Menit
Tempat	: SMAN 1 Madiun
Penyuluh	: Maulidya Anggie

1. Tujuan Interaksi Umum

Setelah selesai mengikuti pendidikan kesehatan selama 10 menit diharapkan siswa mampu memahami tentang pencegahan COVID-19.

2. Tujuan Instruksional Khusus

- a. Mengetahui definisi COVID-19
- b. Mengetahui tanda dan gejala COVID-19
- c. Mengetahui pencegahan COVID-19

3. Materi

- a. Definisi COVID-19
- b. Tanda dan gejala COVID-19
- c. Pencegahan COVID-19

4. Metode

Metode yang akan digunakan dalam kegiatan penyuluhan adalah metode ceramah

5. Media

Media yang akan digunakan dalam kegiatan penyuluhan adalah media video

6. Kriteria Evaluasi

a) Evaluasi Struktur

- a. Semua responden datang dalam acara penyuluhan pencegahan COVID-19
- b. Pemateri menyampaikan materi secara langsung sesuai metode yang akan diterapkan dan sesuai media yang akan digunakan

b) Evaluasi Proses

- a Responden mendengarkan materi dengan baik
- b. Responden datang dan mengikuti acara penyuluhan kesehatan sampai selesai
- c. Responden mampu mengisi lembar pertanyaan *pretest* dan *posttest* dengan baik

c) Evaluasi Hasil

- a Responden mampu menjawab lembar *pretest* dengan baik dan benar
- b. Setelah mendapatkan penyuluhan pencegahan COVID-19 responden mampu menjawab pertanyaan *posttest* lebih baik dan lebih benar.

c. Setelah mendapat penyuluhan kesehatan gigi dan mulut diharapkan responden mampu menerapkan pencegahan COVID-19 yang telah diberikan dan terjadi peningkatan pengetahuan.

7. Jadwal Materi dan Alokasi Waktu

No	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1	10 Menit	Pembukaan : 1. Membuka kegiatan dan mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri dan identitas 3. Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan 4. Menyebutkan materi yang diberikan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan
2	10 Menit	Pelaksanaan : 1. Membagikan soal <i>Pretest</i> 2. Menjelaskan definisi COVID-19, tanda dan gejala COVID-19, dan pencegahan COVID-19 melalui video 3. Membagikan soal <i>Posttest</i>	1. Menjawab soal <i>Pretest</i> 2. Menyimak dan memperhatikan 3. Menjawab soal <i>Posttest</i>
3	10 Menit	Penutup : 1. Mengevaluasi dengan memberikan pertanyaan tentang materi yang disampaikan. 2. Penutup dan salam 3. Dokumentasi	1. Menjawab pertanyaan 2. Menjawab salam

8. Lampiran Materi

a. Definisi COVID-19

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh tipe baru coronavirus dengan gejala umum demam, kelemahan, batuk, kejang dan diare (WHO, 2020). Coronavirus merupakan kumpulan virus yang bisa menginfeksi system pernapasan. Pada banyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi paru-paru (pneumonia), *Middle East*

Respiratory Syndrome (MERS), dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (WHO, 2020). Virus COVID-19 merupakan salah satu jenis virus corona menular ke manusia yang menyerang sistem pernapasan, mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius 4 Pada tanggal 11 Februari 2020, *World Health Organization* (WHO) memberi nama virus baru tersebut *Severa Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan nama penyakitnya sebagai Coronavirus.

Pneumonia Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Sindrom gejala klinis yang muncul beragam, dari mulai tidak berkomplikasi (ringan) sampai syok septik (berat) (PDPI, 2020). *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan penyakit jenis baru yang disebabkan oleh virus SARS-Cov-2 dan belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. SARS-Cov-2 menginfeksi sel-sel pada saluran nafas yang melapisi alveoli. ARDS merupakan penyebab utama kematian akibat badai sitokin, yaitu respon inflamasi sistemik yang tidak terkontrol akibat pelepasan sitokin pro inflamasi dalam jumlah besar. Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan

progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal (PDPI, 2020).

Coronavirus disease 2019 (disingkat "COVID-19") adalah penyakit infeksi disease 2019 (COVID-19). Saluran pernapasan yang menyebabkan gangguan pernapasan serius seperti pneumonia dan gagal paru. Penyakit ini pertama kali terdeteksi pada Desember 2019 di Kota Wuhan, ibukota Hubei, Cina. COVID-19 disebabkan oleh virus corona jenis baru (*novel coronavirus*) yang dikenal sebagai *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), yang kemungkinan besar berasal dari virus corona yang ditularkan dari hewan ke manusia, seperti SARSCOV yang muncul pada tahun 2002 (Ahn, et al., 2020).

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Dua jenis corona virus yang telah diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Kemenkes RI, 2020).

b. Tanda dan Gejala COVID-19

Gejala awal infeksi virus corona atau COVID-19 bisa berupa gejala flu, seperti demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit

kepala. Setelah itu, gejala bisa memberat. Pasien bisa mengalami demam tinggi, batuk berdarah bahkan berdarah, sesak nafas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus corona.

Menurut (WHO, 2020) gejala yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus corona, yaitu:

3. Tahap Awal

- a. Demam ($>38^{\circ}\text{C}$)
- b. Batuk
- c. Sesak napas
- d. Pilek
- e. Badan lemah
- f. Tidak enak badan
- g. Mual/muntah
- h. Diare
- i. Sakit kepala

4. Tahap Lanjut

Semua gejala awal ditambah radang paru-paru dan bronkitis. Menurut penelitian, gejala COVID-19 muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah terpapar virus corona.

3. Pencegahan COVID-19

Tindakan pencegahan COVID-19 yang terbaik menurut (WHO, 2020) yaitu:

3. Menjaga Jarak (Social Distancing)

Jaga jarak minimal 1 meter dari orang lain untuk mengurangi risiko infeksi saat batuk, bersin, atau berbicara. Saat berada di dalam ruangan, jaga jarak dengan orang lain. Semakin jauh semakin baik. Hindari kontak fisik dengan orang (WHO, 2020).

4. Memakai Masker

Masker harus digunakan sebagai bagian dari strategi aksi komprehensif untuk mengekang penularan dan menyelamatkan nyawa (WHO, 2020). Jadikan pemakaian masker sebagai bagian normal dalam bergaul dengan orang lain. Penggunaan, penyimpanan, pembersihan, atau pembuangan yang tepat sangat penting agar masker menjadi seefektif mungkin (WHO, 2020).

Menurut WHO pada tahun 2020, pengetahuan dasar tentang cara memakai masker adalah sebagai berikut :

5. Cuci tangan setiap saat sebelum memakai masker, sebelum dan sesudah melepasnya, dan setelah menyentuhnya..
6. Pastikan masker menutupi hidung, mulut, dan dagu.
7. Saat melepas masker, simpan masker dalam kantong plastik bersih. Jika memakai masker kain, bersihkan masker setiap hari atau buang masker medis ke tempat sampah.

8. Jangan gunakan masker dengan katup.

Menurut WHO pada tahun 2020, jenis-jenis masker adalah sebagai berikut :

4. Masker Medis

Masker medis direkomendasikan untuk:

- a. Petugas kesehatan dalam pengaturan klinis.
- b. Setiap orang yang merasa tidak enak badan, termasuk yang memiliki gejala ringan, seperti nyeri otot, batuk ringan, sakit tenggorokan, atau kelelahan.
- c. Setiap orang yang menunggu hasil tes Covid-19 atau yang siapa saja yang positif.
- d. Orang yang merawat seseorang yang diduga atau dikonfirmasi kasus Covid-19 di luar institusi medis.

Orang-orang berikut juga disarankan untuk menggunakan masker medis karena mereka berisiko lebih tinggi terkena penyakit serius dan kematian akibat Covid-19 :

- c. Orang berusia 60 tahun keatas.
- d. Orang dari segala usia dengan masalah kesehatan yang mendasari, termasuk penyakit pernapasan kronis, penyakit kardiovaskular, kanker, obesitas, pasien immunosupresi, dan diabetes.

Cara memasang dan melepas masker medis:

- a. Sebelum menyentuh masker, harap cuci tangan dengan pembersih tangan berbasis alkohol atau sabun dan air.

- b. Periksa masker dari sobek atau lubang; Jangan memakai masker yang sudah pernah dipakai atau rusak.
- c. Periksa sisi mana bagian atas berada di sinilah strip logam biasanya berada.
- d. Selanjutnya, identifikasi bagian dalam masker, yang biasanya sisi putih.
- e. Pasang masker pada wajah, tutup hidung, mulut, hingga dagu, dan pastikan tidak ada celah antara wajah dan masker. Tempatkan tali di belakang kepala atau telinga. Jangan melewati tali pengikat karena dapat menyebabkan celah di sisi sungkup.
- f. Kencangkan strip logam agar sesuai dengan bentuk hidung.
- g. Ingat, jangan menyentuh bagian depan masker saat digunakan untuk menghindari kontaminasi; jika tidak sengaja menyentuhnya, segera cuci tangan

Cara melepas masker medis:

- a. Sebelum menyentuh masker, harap cuci tangan dengan pembersih tangan berbasis alkohol atau sabun dan air.
- b. Lepaskan tali dari belakang kepala atau telinga, dan jangan menyentuh bagian depan masker.
- c. Saat melepas masker, condongkan tubuh ke depan dan Tarik masker dari wajah.
- d. Masker medis hanya untuk sekali pakai; segera buang masker, sebaiknya di tempat sampah tertutup.

- e. Cuci tangan setelah memegang masker.
- f. Perhatikan kondisi masker, jika kotor atau lembab, ganti.

5. Masker kain non-medis

Masker kain non medis dapat digunakan oleh masyarakat biasa dibawah usia 60 tahun tanpa penyakit yang mendasari.. Cara memilih masker kain non medis yang ideal adalah dengan memeriksa filtrasi, sirkulasi udara, dan kesesuaiannya saat memilih masker kain. Masker kain harus disesuaikan sedikit dengan karet gelang atau pengikat agar nyaman dipegang. Ada masker kain dalam berbagai bentuk, seperti lipatan datar atau duckbill, temukan jenis masker yang paling sesuai dengan hidung, pipi, dan dagu. Ketika tepi masker tidak dekat dengan wajah, seperti saat berbicara, udara masuk ke tepi masker daripada merembes melalui kain. Menggunakan masker dengan katup ventilasi atau katup pernafasan tidak disarankan, karena dapat memungkinkan udara yang tidak disaring keluar dari masker.

Masker kain harus terbuat dari tiga lapis kain:

- a. Lapisan dalam dari bahan penyerap, seperti kapas.
- b. Lapisan tengah dari bahan bukan tenunan yang tidak menyerap, seperti polipropilena.
- c. Lapisan luar dari bahan tidak menyerap, seperti poliester atau campuran poliester.

Jika membeli masker kain, harus diperiksa untuk memastikan bahwa masker memenuhi standar kinerja nasional.

Cara memakai masker kain:

- g. Sebelum menyentuh masker, bersihkan tangan dengan handsinitizer berbasis alkohol atau sabun dan air.
- h. Periksa masker dari sobekan atau lubang, jangan gunakan masker yang rusak.
- i. Sesuaikan masker untuk menutupi mulut, hidung, hingga dagu, tanpa meninggalkan celah di kedua sisinya.
- j. Tempatkan tali pengikat di belakang kepala atau telinga. Jangan menyilangkan tali karena ini akan menyebabkan celah di kedua sisi wajah.
- k. Hindari kontak dengan masker saat memakai. Jika tidak sengaja menyentuhnya, cuci tangan segera.
- l. Jika masker sudah kotor atau basah, segera ganti.

Cara melepas dan menyimpan masker kain:

- a. Cuci tangan sebelum melepas masker.
- b. Lepaskan masker dengan melepasnya lingkaran telinga, jangan menyentuh bagian depan masker.
- c. Jika masker kain tidak kotor atau basah, dan berencana untuk menggunakannya lagi, masukkan ke dalam kantong plastik yang bersih dan dapat ditutup kembali. Jika perlu menggunakannya lagi,

harap pasang pada simpul elastis saat mengeluarkan masker dari kantong plastik. Bersihkan masker sekali sehari.

- d. Cuci tangan setelah melepas masker

Cara membersihkan masker kain:

- a. Bersihkan masker kain setidaknya sekali sehari dengan sabun atau deterjen, dan sebaiknya air panas (minimal 60°C/140°F).
- b. Jika masker tidak bisa dicuci dengan air panas, cuci dengan sabun/pembersih dan air suhu ruang, lalu rebus masker selama 1 menit.

Tips umum:

- a. Pastikan untuk membersihkan tangan sebelum menyentuh masker.
- b. Pastikan memiliki masker sendiri dan jangan membagikannya dengan orang lain.
- c. Tahan godaan untuk menurunkan masker ke dagu atau menyingkirkannya ketika berbicara dengan orang lain.
- d. Jangan menyimpan masker di sekitar lengan dan pergelangan tangan atau menariknya ke bawah untuk menutupi dagu atau leher. Sebaliknya, simpan dalam kantong plastik bersih.

6. Mencuci Tangan

Bila tangan terlihat kotor, cucilah dengan sabun dan air mengalir. Jika tangan tidak terlihat kotor, sering-seringlah membersihkannya dengan pembersih tangan (handsinitizer) berbahan dasar alkohol atau sabun dan air.

Setelah batuk dan bersin, merawat orang sakit, sebelum, selama dan setelah menyiapkan makanan, sebelum dan setelah makan, setelah menggunakan toilet dan saat menggunakan toilet, pada saat setelah menangani hewan atau kotoran hewan, lindungi diri dan orang lain agar tidak sakit dengan mencuci tangan.

Berikut merupakan cara cuci tangan sesuai rekomendasi WHO (World Health Organization) :

- a. Basahi tangan dengan air lalu tuangkan sabun di telapak tangan
- b. Tangkupkan kedua telapak tangan dan gosokkan sabun yang telah dituang
- c. Letakkan telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari yang terjalin dan ulangi untuk sebaliknya
- d. Letakkan telapak tangan kanan ke telapak tangan kiri dengan jari saling terkait
- e. Tangan kanan dan kiri saling menggenggam dan jari bertautan agar sabun mengenai kuku dan pangkal jari
- f. Gosok ibu jari kiri dengan menggunakan tangan kanan dan sebaliknya
- g. Gosokkan jari-jari tangan kanan yang terenggam di telapak tangan kiri dan sebaliknya
- h. Bilas dan keringkan. Setelah kering, tangan anda sudah aman dari kotoran.

TABULASI DATA DEMOGRAFI

TABULASI DATA DEMOGRAFI						
NO	NAMA RESPONDEN	JENIS KELAMIN	USIA	SKOR PRETEST	SKOR POSTEST	SELISIH
1	A	PEREMPUAN	15	4	11	7
2	A	LAKI-LAKI	15	4	5	1
3	A	PEREMPUAN	15	6	10	5
4	A	LAKI-LAKI	15	5	10	5
5	A	PEREMPUAN	15	7	10	4
6	A	PEREMPUAN	15	4	10	6
7	A	PEREMPUAN	16	5	10	5
8	A	PEREMPUAN	16	4	9	5
9	A	LAKI-LAKI	16	4	12	8
10	A	PEREMPUAN	16	6	8	3
11	A	LAKI-LAKI	16	4	11	7
12	A	PEREMPUAN	16	4	12	8
13	A	PEREMPUAN	15	4	11	7
14	A	LAKI-LAKI	16	6	12	6
15	B	LAKI-LAKI	15	4	10	6

16	C	PEREMPUAN	15	4	12	8
17	C	PEREMPUAN	15	4	11	7
18	C	PEREMPUAN	15	4	11	7
19	C	PEREMPUAN	16	9	11	2
20	C	PEREMPUAN	15	4	11	7
21	C	PEREMPUAN	16	5	11	6
22	D	LAKI-LAKI	16	4	9	5
23	D	PEREMPUAN	16	4	10	6
24	D	LAKI-LAKI	16	4	11	7
25	D	LAKI-LAKI	16	4	12	8
26	D	LAKI-LAKI	16	4	12	8
27	D	PEREMPUAN	16	5	12	7
28	E	PEREMPUAN	16	5	12	7
29	E	PEREMPUAN	16	4	11	7
30	E	PEREMPUAN	16	4	12	8
31	E	PEREMPUAN	15	4	11	7
32	F	LAKI-LAKI	15	4	10	6
33	F	LAKI-LAKI	15	4	12	8
34	F	LAKI-LAKI	15	4	8	4
35	F	PEREMPUAN	16	4	11	7
36	G	PEREMPUAN	15	6	12	7
37	G	LAKI-LAKI	15	4	10	6
38	G	PEREMPUAN	15	5	9	3
39	G	LAKI-LAKI	15	5	11	6

40	G	LAKI-LAKI	15	4	12	8
41	H	LAKI-LAKI	15	4	11	7
42	H	PEREMPUAN	16	4	10	6
43	H	LAKI-LAKI	16	4	8	4
44	H	PEREMPUAN	16	4	4	0
45	H	LAKI-LAKI	15	4	12	8
46	I	PEREMPUAN	15	4	12	8
47	J	PEREMPUAN	15	4	12	8
48	J	PEREMPUAN	16	4	12	8
49	K	PEREMPUAN	15	4	12	8
50	K	PEREMPUAN	15	5	11	5
51	K	LAKI-LAKI	15	4	11	7
52	K	PEREMPUAN	15	4	12	8
53	K	LAKI-LAKI	16	4	12	8
54	L	PEREMPUAN	15	4	9	5
55	L	PEREMPUAN	15	4	8	4
56	L	LAKI-LAKI	16	4	11	7
57	L	PEREMPUAN	15	4	12	8
58	M	LAKI-LAKI	15	4	12	8
59	M	LAKI-LAKI	16	4	12	8
60	M	LAKI-LAKI	16	4	12	8
61	M	PEREMPUAN	16	4	12	8
62	M	LAKI-LAKI	16	4	12	8
63	N	PEREMPUAN	15	4	9	5

64	N	PEREMPUAN	15	4	12	8
65	N	PEREMPUAN	16	5	11	4
66	N	PEREMPUAN	16	5	11	4
67	N	PEREMPUAN	15	4	12	8
68	N	LAKI-LAKI	15	7	11	4
69	R	LAKI-LAKI	16	5	11	6
70	R	PEREMPUAN	15	4	10	6
71	R	PEREMPUAN	15	4	11	7
72	R	LAKI-LAKI	15	4	9	5
73	S	LAKI-LAKI	15	4	12	8
74	S	LAKI-LAKI	15	4	12	8
75	S	LAKI-LAKI	15	3	5	2
76	S	PEREMPUAN	16	7	12	6
77	S	PEREMPUAN	16	4	12	8
78	S	LAKI-LAKI	16	4	10	6
79	T	PEREMPUAN	16	4	11	7
80	V	PEREMPUAN	15	4	10	6
81	V	LAKI-LAKI	15	4	10	6
82	Y	LAKI-LAKI	15	4	9	5
83	Y	LAKI-LAKI	15	4	9	5
84	Z	LAKI-LAKI	15	4	12	8
85	Z	PEREMPUAN	15	4	12	8

TABULASI PRETEST

TABULASI DATA KHUSUS (PRE TEST)																	
NO	NAMA RESPONDEN	JENIS KELAMIN	USIA	NO PERTANYAAN												SKOR TOTAL	KATEGORI
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	A	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
2	A	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
3	A	PEREMPUAN	15	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	KURANG
4	A	LAKI-LAKI	15	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5	KURANG
5	A	PEREMPUAN	15	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6	BAIK
6	A	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
7	A	PEREMPUAN	16	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	KURANG
8	A	PEREMPUAN	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
9	A	LAKI-LAKI	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
10	A	PEREMPUAN	16	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	KURANG
11	A	LAKI-LAKI	16	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	KURANG
12	A	PEREMPUAN	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
13	A	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
14	A	LAKI-LAKI	16	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	BAIK

15	B	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
16	C	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
17	C	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
18	C	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
19	C	PEREMPUAN	16	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	BAIK
20	C	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
21	C	PEREMPUAN	16	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	KURANG
22	D	LAKI-LAKI	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
23	D	PEREMPUAN	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
24	D	LAKI-LAKI	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
25	D	LAKI-LAKI	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
26	D	LAKI-LAKI	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
27	D	PEREMPUAN	16	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	KURANG
28	E	PEREMPUAN	16	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	KURANG
29	E	PEREMPUAN	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
30	E	PEREMPUAN	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
31	E	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
32	F	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
33	F	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
34	F	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
35	F	PEREMPUAN	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
36	G	PEREMPUAN	15	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	KURANG
37	G	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
38	G	PEREMPUAN	15	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	6	BAIK

39	G	LAKI-LAKI	15	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5	KURANG
40	G	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
41	H	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
42	H	PEREMPUAN	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
43	H	LAKI-LAKI	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
44	H	PEREMPUAN	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
45	H	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
46	I	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
47	J	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
48	J	PEREMPUAN	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
49	K	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
50	K	PEREMPUAN	15	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	6	BAIK
51	K	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
52	K	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
53	K	LAKI-LAKI	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
54	L	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
55	L	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
56	L	LAKI-LAKI	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
57	L	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
58	M	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
59	M	LAKI-LAKI	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
60	M	LAKI-LAKI	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
61	M	PEREMPUAN	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
62	M	LAKI-LAKI	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG

63	N	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
64	N	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
65	N	PEREMPUAN	16	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7	BAIK
66	N	PEREMPUAN	16	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7	BAIK
67	N	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
68	N	LAKI-LAKI	15	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	7	BAIK
69	R	LAKI-LAKI	16	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5	KURANG
70	R	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
71	R	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
72	R	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
73	S	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
74	S	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
75	S	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	KURANG
76	S	PEREMPUAN	16	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	6	BAIK
77	S	PEREMPUAN	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
78	S	LAKI-LAKI	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
79	T	PEREMPUAN	16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
80	V	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
81	V	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
82	Y	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
83	Y	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
84	Z	LAKI-LAKI	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG
85	Z	PEREMPUAN	15	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	KURANG

TABULASI POSTEST

TABULASI DATA KHUSUS (POST TEST)																	
NO	NAMA RESPONDEN	JENIS KELAMIN	USIA	NO PERTANYAAN												SKOR TOTAL	KATEGORI
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	A	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	BAIK
2	A	LAKI-LAKI	15	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5	KURANG
3	A	PEREMPUAN	15	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	BAIK
4	A	LAKI-LAKI	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	BAIK
5	A	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	10	BAIK
6	A	PEREMPUAN	15	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	BAIK
7	A	PEREMPUAN	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	BAIK
8	A	PEREMPUAN	16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	BAIK
9	A	LAKI-LAKI	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
10	A	PEREMPUAN	16	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	8	BAIK
11	A	LAKI-LAKI	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	BAIK
12	A	PEREMPUAN	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
13	A	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	BAIK
14	A	LAKI-LAKI	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
15	B	LAKI-LAKI	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	BAIK

16	C	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
17	C	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	BAIK
18	C	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	BAIK
19	C	PEREMPUAN	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	BAIK
20	C	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	BAIK
21	C	PEREMPUAN	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	BAIK
22	D	LAKI-LAKI	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	9	BAIK
23	D	PEREMPUAN	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	BAIK
24	D	LAKI-LAKI	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	BAIK
25	D	LAKI-LAKI	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
26	D	LAKI-LAKI	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
27	D	PEREMPUAN	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
28	E	PEREMPUAN	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
29	E	PEREMPUAN	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	BAIK
30	E	PEREMPUAN	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
31	E	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	BAIK
32	F	LAKI-LAKI	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	BAIK
33	F	LAKI-LAKI	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
34	F	LAKI-LAKI	15	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	8	BAIK
35	F	PEREMPUAN	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	BAIK
36	G	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
37	G	LAKI-LAKI	15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	BAIK
38	G	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	9	BAIK
39	G	LAKI-LAKI	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	BAIK
40	G	LAKI-LAKI	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK

41	H	LAKI-LAKI	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	BAIK
42	H	PEREMPUAN	16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	BAIK
43	H	LAKI-LAKI	16	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8	BAIK
44	H	PEREMPUAN	16	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	KURANG
45	H	LAKI-LAKI	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
46	I	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
47	J	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
48	J	PEREMPUAN	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
49	K	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
50	K	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	BAIK
51	K	LAKI-LAKI	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	BAIK
52	K	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
53	K	LAKI-LAKI	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
54	L	PEREMPUAN	15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	BAIK
55	L	PEREMPUAN	15	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8	BAIK
56	L	LAKI-LAKI	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	BAIK
57	L	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
58	M	LAKI-LAKI	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
59	M	LAKI-LAKI	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
60	M	LAKI-LAKI	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
61	M	PEREMPUAN	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
62	M	LAKI-LAKI	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
63	N	PEREMPUAN	15	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	BAIK
64	N	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
65	N	PEREMPUAN	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	BAIK

66	N	PEREMPUAN	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	BAIK
67	N	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
68	N	LAKI-LAKI	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	BAIK
69	R	LAKI-LAKI	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	BAIK
70	R	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	BAIK
71	R	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	BAIK
72	R	LAKI-LAKI	15	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	BAIK
73	S	LAKI-LAKI	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
74	S	LAKI-LAKI	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
75	S	LAKI-LAKI	15	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	KURANG
76	S	PEREMPUAN	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
77	S	PEREMPUAN	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
78	S	LAKI-LAKI	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	BAIK
79	T	PEREMPUAN	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	BAIK
80	V	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	BAIK
81	V	LAKI-LAKI	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	BAIK
82	Y	LAKI-LAKI	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	9	BAIK
83	Y	LAKI-LAKI	15	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9	BAIK
84	Z	LAKI-LAKI	15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK
85	Z	PEREMPUAN	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK

Lampiran 16

DATA DEMOGRAFI

Data Umum

Frequencies

		Statistics			
		JENIS KELAMIN	USIA	PRE TEST	POST TEST
N	Valid	85	85	85	85
	Missing	0	0	0	0
Mean			1.42	.11	.96
Std. Error of Mean			.054	.034	.020
Median			1.00	.00	1.00
Mode			1	0	1
Std. Deviation			.497	.310	.186
Variance			.247	.096	.034
Range			1	1	1
Minimum			1	0	0
Maximum			2	1	1
Sum			121	9	82

Frequency Table

		JENIS KELAMIN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	37	43.5	43.5	43.5
	PEREMPUAN	48	56.5	56.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

		USIA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12,13,14,15	49	57.6	57.6	57.6
	15,16,17,18	36	42.4	42.4	100.0
Total		85	100.0	100.0	

Data Khusus

		PRE TEST			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	76	89.4	89.4	89.4
	BAIK	9	10.6	10.6	100.0
Total		85	100.0	100.0	

		POST TEST			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	3	3.5	3.5	3.5
	BAIK	82	96.5	96.5	100.0
Total		85	100.0	100.0	

Frequencies

		Statistics	
		PRETEST	POSTTEST
N	Valid	85	85
	Missing	0	0
Mean		4.39	10.67
Std. Error of Mean		.099	.178
Median		4.00	11.00
Mode		4	12
Std. Deviation		.914	1.643
Variance		.836	2.700
Range		6	8
Minimum		3	4
Maximum		9	12
Sum		373	907

Frequency Table

		PRETEST			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	1.2	1.2	1.2
	4	65	76.5	76.5	77.6
	5	10	11.8	11.8	89.4
	6	5	5.9	5.9	95.3
	7	3	3.5	3.5	98.8
	9	1	1.2	1.2	100.0
Total		85	100.0	100.0	

POSTTEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	1	1.2	1.2	1.2
	5	2	2.4	2.4	3.5
	8	4	4.7	4.7	8.2
	9	8	9.4	9.4	17.6
	10	14	16.5	16.5	34.1
	11	23	27.1	27.1	61.2
	12	33	38.8	38.8	100.0
Total		85	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PRE TEST	85	3	9	4.39	.914
POST TEST	85	4	12	10.67	1.643
Valid N (listwise)	85				

Explore

Case Processing Summary

	KUISIONER	Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
SKOR	PRETEST	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%
	POSTTEST	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%

Descriptives

KUISIONER		Statistic	Std. Error			
SKOR	PRETEST	Mean	4.39	.099		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.19		
			Upper Bound	4.59		
		5% Trimmed Mean		4.25		
		Median		4.00		
		Variance		.836		
		Std. Deviation		.914		
		Minimum		3		
		Maximum		9		
		Range		6		
		Interquartile Range		0		
		Skewness		2.686	.261	
		Kurtosis		8.469	.517	
		POSTTEST		Mean	10.67	.178
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.32
	Upper Bound			11.02		
5% Trimmed Mean				10.88		
Median				11.00		
Variance				2.700		
Std. Deviation				1.643		
Minimum				4		

	Maximum	12	
	Range	8	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-1.926	.261
	Kurtosis	4.644	.517

Tests of Normality

	KUISSIONER	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SKOR	PRETEST	.441	85	.000	.551	85	.000
	POSTTEST	.238	85	.000	.764	85	.000

a. Lilliefors Significance Correction

UJI WILCOXON

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST - PRE TEST	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	84 ^b	42.50	3570.00
	Ties	1 ^c		
	Total	85		

- a. POST TEST < PRE TEST
- b. POST TEST > PRE TEST
- c. POST TEST = PRE TEST

Test Statistics^a

POST TEST - PRE TEST	
Z	-8.015 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

DOKUMENTASI









Lampiran 20

JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER
1	Pengajuan dan konsul judul skripsi											
2	Penyusunan proposal											
3	Bimbingan proposal											
4	Ujian Proposal											
5	Revisi Proposal											
6	Penyusunan dan bimbingan skripsi											
7	Ujian skripsi											

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Maulidya Anggie
 NIM : 201602071
 Judul :
 Pembimbing 1 : Ibu Retno Widiarini, S.K.M., M.Kes
 Pembimbing 2 : Bapak Faqih Napi'ul Uman, S.Kep., Ns., M.Kep

PEMBIMBING 1			
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI
01	16.11.21	TOPIK ACC BAB 1,2 LAMUTKAN BAB 3,4 ACC rapikan sampul ACC uti video LAMUTKAN PENELITIAN	ACC 1,2 3,4 rapikan sampul ut video LAMUTKAN PENELITIAN
	3.8.2022	BAB 5&6	Revisi ACC samhar

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR			
***** PRODI S1 KEPERAWATAN *****			
PEMBIMBING 2			
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI
1			
2			
3	24/22 /08	bab 1-4	1. Paulis 2. K. K. 3. Hypoksis 4. pro solum 5. D. O 6. Papus
4	25/22 /08	Algoritma + cases	di revisi
5	27/22 /08		- SAR - Video - Quizen

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	25/08	All bab	ke paguyuban usia	
2.	29/08		patasi Paulis	
3.	30/08		ke ujintasi	