

**PENGARUH MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA MASJID DALAM PENCEGAHAN
COVID-19 DI MASJID MATHLA'UL HUDA
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**DAYUFITRAH
NIM BK.1.17.008**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2021**

**PENGARUH MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA MASJID DALAM PENCEGAHAN
COVID-19 DI MASJID MATHLA'UL HUDA
TAHUN 2021**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**DAYUFITRAH
NIM BK.1.17.008**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **PENGARUH MEDIA VIDEO TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA MASJID DALAM
PENCEGAHAN COVID-19 DI MASJID MATHLA'UL
HUDA 2021**

NAMA : **DAYUFITRAH**
NIM : **BK1.17.008**

Telah Disetujui Untuk Ditajukan Pada Sidang Skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :

Pembimbing I


Dr. Katna Dian, S.K., M.Kes
NIK. 020090301149

Pembimbing II


Soheptin, SKM, MKKK
NIK. 02017030184

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Ketua


Agung Sutrivawan, SKM, M.Kes
NIK. 02018030186

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Pada Tanggal 30 Agustus 2021

Mengesahkan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

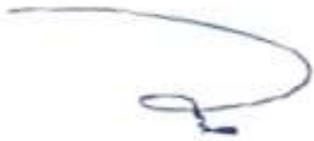
Penguji I



Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes

NIK. 02018030186

Penguji II



Dedi Mulyadi, M.H.Kes

NIK. 0201800000



Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana
Dr. Ratna Dian K. M.Kes
NIK. 020090301149

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya :
Nama : Dayufitrah
NIM : BK.1.17.008
Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Masjid Dalam Pencegahan COVID-19 Di Masjid Mathla'ul Huda Tahun 2021

Menyatakan:

1. Tugas akhir saya adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana baik di Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya adalah karya tulis murni bukan hasil plagiat/jiplakan serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2021

Yang Membuat Pernyataan



Dayufitrah

DAYUFITRAH

ABSTRAK

Angka kasus COVID-19 di Jawa Barat semakin hari semakin meningkat. Angka kejadian COVID pada anak dan remaja ada sebanyak 6,8% dari total kasus konfirmasi per agustus 2020 Kasus konfirmasi COVID-19 semakin meningkat namun aktivitas sehari-hari masih banyak remaja yang belum patuh terhadap protokol kesehatan seperti memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan.. Dalam meningkatkan pengetahuan serta sikap mengenai upaya pencegahan COVID-19 dapat dilakukan dengan cara pendidikan kesehatan. Dalam melaksanakan pendidikan kesehatan dibutuhkan media yang efektif yang membantu penyampaian informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta sikap sasaran. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video mengenai upaya pencegahan COVID-19 Penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimen dengan rancangan one grup *pre test post test* dengan 36 sampel. Hasil penelitian menunjukkan hasil analisis dengan uji *wilcoxon* terhadap rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video mengenai upaya pencegahan COVID-19 menunjukkan hasil *p-value* $0,000 < \alpha 0,05$ sehingga H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video mengenai upaya pencegahan COVID-19.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, COVID-19, Media Video
Daftar Pustaka : 66 Daftar Pustaka

ABSTRACT

The number of COVID-19 cases in West Java is increasing day by day. The incidence of COVID-19 in children and adolescents is 6.8% of the total confirmed cases as of August 2020. Confirmed cases of COVID-19 are increasing but there are still many teenagers who do not comply with health protocols, such as wearing masks, keeping a distance and washing hands. In increasing knowledge and attitudes regarding efforts to prevent COVID-19, it can be done by means of health education. In carrying out health education, an effective media is needed that helps convey information so that it can increase the knowledge and attitudes of the target. The purpose of this study is to determine the differences in the level of knowledge and attitudes of adolescents before and after being given health education using video media regarding efforts to prevent COVID-19. This research is a pre-experimental study with a one-group pre-test post-test design with 36 samples. The results showed that the results of the analysis using the Wilcoxon test on the average knowledge and attitudes before and after being given health education using video media regarding efforts to prevent COVID-19 showed $p\text{-value } 0.000 < 0.05$ so H_0 was rejected, meaning that there was a significant difference between knowledge and attitudes of adolescents before and after being given health education using video media regarding efforts to prevent COVID-19.

*Keywords: Knowledge, Attitude, COVID-19, Video Media
Bibliography : 66 Bibliography*

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur saya panjatkan kehadirat Illahi Rabbi Allah SWT, atas seluruh Rahmat dan Karunia-Nya sehingga saya sebagai penyusun dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik. Tak lupa shalawat serta salam bagi junjunan kita Nabi Muhammad SAW, serta Para Keluarga-Nya, Para Sahabat-Nya dan kita selaku Umat-nya.

Sebagai penulis, saya sangat berbahagia karena dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Masjid Dalam Pencegahan COVID-19 Di Masjid Mathla’ul Huda Tahun 2021”**. Skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana.

Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini tak lepas dari adanya bimbingan, kontribusi, dukungan serta dorongan semangat dan motivasi dari berbagai pihak, sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan tepat waktu. Oleh karena itu, saya sebagai penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Mulyana, S.H., M.Pd., M.H.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Dr. Entis Sutrisno, M.H.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Dr. Ratna Dian K, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana dan selaku pembimbing I

4. Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes selaku Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana
5. Suherdin, SKM., M.KKK selaku Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana dan pembimbing II
6. Kedua orang tua saya yang senantiasa memberikan doa serta dukungan moril dalam setiap langkah hidup saya
7. Seluruh teman-teman S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2017 yang sedang sama-sama berjuang dan saling memberikan dukungan untuk kelancaran proposal skripsi ini
8. Serta seluruh pihak yang telah memberikan doa, dukungan serta motivasinya dalam menyelesaikan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik demi perbaikan kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, Agustus 2021

Dayufitrah

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
2. 1 Kajian Teori.....	10
2.1.1 COVID-19	10
2.1.2 Konsep Perilaku	20
2.1.3 Remaja	41
2.1.4 Pendidikan Kesehatan.....	51
2. 2 Kerangka Teori.....	60
BAB III	61
METODOLOGI PENELITIAN	61

3. 1 Kerangka Konsep Penelitian	61
3. 2 Jenis dan Rancangan Penelitian	61
3. 3 Tempat dan Waktu Penelitian	63
3. 4 Hipotesis Penelitian	63
3. 5 Variabel Penelitian	64
3. 6 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	64
3.7 Populasi dan Sampel Penelitian	67
3.8 Metode Pengumpulan Data	68
3.9 Pengolahan dan Analisis Data	73
3.10 Etika Penelitian.....	78
BAB IV	80
HASIL DAN PEMBAHASAN	80
4.1 Hasil.....	80
4.2 Pembahasan	87
BAB V.....	99
KESIMPULAN DAN SARAN	99
5.1 Kesimpulan.....	99
5.2 Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN.....	106

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Precede-proceed model</i>	21
Gambar 2. 2 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan.....	23

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	66
Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	71
Tabel 3. 3 Hasil Uji Normalitas	76
Tabel 4. 1 Gambaran Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video	80
Tabel 4. 2 Jawaban Remaja Terhadap Variabel Pengetahuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video	81
Tabel 4. 3 Jawaban Remaja Terhadap Variabel Pengetahuan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video	82
Tabel 4. 4 Gambaran Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video	83
Tabel 4. 5 Tanggapan Remaja Terhadap Variabel Sikap Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video	84
Tabel 4. 6 Tanggapan Remaja Terhadap Variabel Sikap Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video	85
Tabel 4. 7 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video	86
Tabel 4. 8 Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video	87

\

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	60
Bagan 3. 1 Konsep Penelitian	61

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Keterrangan Sudah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 3 Informasi Penelitian
- Lampiran 4 Kisi-kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Kuesipner Penelitian
- Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 7 Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 8 Tabulasi Data
- Lampiran 9 Hasil Uji Wilcoxon
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 Lembar Bimbingan Proposal
- Lampiran 12 Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 13 Riwayat Hidup Penulis
- Lampiran 14 Hasil Cek Turnitin
- Lampiran 15 Izin Tanda

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persoalan kesehatan yang sedang menjadi perhatian dunia saat ini adalah penyakit COVID-19. *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) ialah penyebab dari penyakit COVID-19 yang dapat menular. Virus jenis baru ini sebelumnya tidak ada yang teridentifikasi pada manusia, dimana dalam kejadian kasus yang berat dapat mengakibatkan pneumonia, sindrom respirasi yang parah, gagal ginjal, sampai menyebabkan kematian. Kejadian ini ditetapkan sebagai tragedi non-alam berbentuk wabah/pandemi ataupun sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020).

COVID-19 sudah menyerang 223 negara, data WHO yang didapat pada tanggal 1 Juli 2021 total kejadian COVID-19 di dunia sebanyak 181.930.736 kasus konfirmasi dengan jumlah kasus meninggal 3.945.832 orang. Negara yang ikut terpapar COVID-19 salah satunya yaitu Indonesia, pertanggal 1 Juli 2021 ada sebanyak 2.203.108 kasus konfirmasi dengan 58.995 orang meninggal (WHO, 2021).

Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi dengan angka kejadian COVID-19 yang tinggi. Berdasarkan Pusat Informasi dan Koordinasi COVID-19

Provinsi Jawa Barat pada tanggal 1 Juli 2021 sebanyak 387.634 kasus konfirmasi dengan 5.417 orang meninggal. Di Kabupaten Sumedang jumlah kasus COVID-19 pertanggal 1 Juli 2021 sebanyak 5.869 kasus konfirmasi dengan jumlah kematian 78 orang. Untuk Kecamatan Jatinangor menurut data Pusat Informasi dan Koordinasi COVID-19 Provinsi Jawa Barat total kejadian COVID-19 sebanyak 135 kasus konfirmasi dengan angka kematian sebanyak 2 orang (Pusat Informasi dan Koordinasi COVID-19 Provinsi Jawa Barat, 2021).

Laporan *Centers For Disease Control and Prevention* (CDC) atau Pusat Pengendalian Dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat menunjukkan bahwa tingginya resiko dalam komplikasi terkait COVID-19 pada anak-anak serta remaja. Dari informasi yang dikumpulkan dari Februari hingga dengan Juli 2020, didapatkan bahwa ada 70% dari 121 kasus anak serta remaja usia 10-20 tahun yang meninggal disebabkan oleh penyakit yang terkait penyakit COVID-19. Berdasarkan laporan satuan tugas COVID-19 per Desember 2020 dilaporkan ada 11.239 kasus pada anak usia sekolah SMP (13-15 tahun) sementara ada 13.854 kasus pada usia sekolah SMA (16-18 tahun) (Satgas COVID-19, 2020).

Kasus konfirmasi COVID-19 terus meningkat tetapi dalam aktivitas sehari-hari masih banyak remaja yang belum patuh terhadap protokol kesehatan. Ada saja remaja pada kondisi pandemi COVID-19 yang dialami seperti sekarang ini yang kegiatan sekolah dan pembelajaran dilakukan secara *daring/online* dari rumah masing-masing, malah memanfaatkan hal tersebut

untuk berekreasi, berlibur, dan keluar rumah tanpa menerapkan protokol kesehatan. (Natalia, Malinti dan Elon, 2020).

Remaja harus mempunyai pengetahuan serta sikap yang positif terhadap protokol kesehatan guna mencegah dari terpaparnya virus. Pengetahuan dan sikap waspada terhadap ancaman yang terjadi disekitar menjadi hal yang perlu dimiliki remaja dalam rangka melindungi diri dan melakukan upaya pencegahan pada diri sendiri dan orang lain (Kemenkes RI, 2020a). Pencegahan dan pengendalian COVID-19 dapat dilakukan dengan menerapkan prinsip protokol kesehatan 5M yaitu menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, serta membatasi mobilitas (PADK Kemenkes RI, 2020).

Riset yang dihasilkan oleh Sulistyawati dkk (2021), dalam upaya pencegahan COVID-19 di Indonesia diperlukan pemberian informasi yang meyakinkan, efektif, efisien serta kontinu pada masyarakat dengan saluran yang tepat demi menambah pemahaman mengenai pencegahan COVID-19 (Sulistyawati *dkk.*, 2021).

Angka kejadian COVID-19 pada anak usia sekolah (6-18 tahun) di Jawa Barat cukup tinggi yaitu 42.330 kasus konfirmasi (Pusat Informasi dan Koordinasi COVID-19 Provinsi Jawa Barat, 2021). Pemerintah telah mengedarkan prosedur untuk belajar di rumah dengan metode daring/*online* untuk meminimalisir penyebaran virus corona pada siswa. Namun penyebaran COVID-19 alih-alih masih menimpa anak usia sekolah serta remaja. Statistik COVID-19 pada anak usia 6-18 tahun ada sejumlah 6,8% dari jumlah kejadian

positif (143.043 kasus per 18 Agustus 2020). Pada anak dan remaja resiko terpapar diperoleh dari anggota keluarga yang terkonfirmasi, lingkungan dekat ataupun tempat anak dan remaja melaksanakan pekerjaan di luar rumah (Kemenkes RI, 2020a).

Remaja berusia sekitar 13-15 tahun merupakan remaja awal yang mengalami perkembangan dengan berbagai perubahan fisik, psikologis, kecerdasan serta mempunyai pikiran-pikiran baru sehingga cepat menyerap ilmu baru. Pendidikan kesehatan khususnya mengenai pencegahan COVID-19 yang diterima selama ini belum memadai, sehingga pemahaman tentang hal tersebut masih kurang dan menyebabkan kasus COVID-19 pada remaja terus meningkat (Anggreni dan Safitri, 2020).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan kepada remaja masjid yang rata-rata berusia 12-16 tahun di masjid jami mathla'ul huda ada beberapa dari remaja masjid yang tidak memakai masker serta berkerumun di satu tempat atau tidak menjaga jarak satu sama lainnya. Sementara itu jumlah kejadian COVID-19 di Desa Cipacing cukup tinggi yaitu 18 kasus konfirmasi dan salah satunya merupakan keluarga dari remaja masjid.

Kegiatan yang dapat dilakukan dalam upaya pencegahan COVID-19 salah satunya yaitu pendidikan kesehatan yang merupakan salah satu cara ataupun stimulus untuk memperoleh suatu perubahan pada diri seseorang, karena dengan memperoleh informasi pengetahuan menjadi meningkat, hal ini menjadi pengaruh terhadap pencegahan penyebaran COVID-19. Peningkatan pengetahuan sangat dibutuhkan dalam perubahan perilaku masyarakat sebagai

upaya menaikkan derajat kesehatan manusia secara perseorangan, komunitas, ataupun masyarakat (Rumagit, Tandipajung dan Hungan, 2020). Oleh karena, suatu stimulus tersendiri tentu membentuk tindakan ataupun perilaku spesifik dan perilaku tersebut terwujud dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor pendukung, merujuk pada teori faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green (1991) (Nursalam, 2016).

Sebagai upaya meningkatkan pemahaman serta kemampuan masyarakat khususnya pada remaja dalam menghindari serta memutuskan mata rantai penularan COVID-19 dapat dilakukan penyebarluasan informasi tentang pencegahan penularan COVID-19 dengan berbagai macam media beserta saluran informasi (Dirjen Kesmas, 2020).

Salah satu media informasi yang saat ini mulai digunakan yaitu media video. Video merupakan sarana audiovisual yang mengunggulkan indera penglihatan beserta indera pendengaran (Arifah, 2010). Berdasarkan hasil penelitian Alini serta Indrawati (2018) mengenai efektifitas promosi kesehatan melalui audiovisual dan leaflet tentang SADARI terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMAN 1 Kampar tahun 2018 didapatkan hasil bahwa media audiovisual lebih efektif dalam peningkatan pengetahuan remaja putri tentang SADARI dibandingkan dengan media leaflet (Alini dan Indrawati, 2018).

Hasil penelitian Dianna, dkk (2020) mengenai perbedaan pengetahuan ibu balita sebelum serta sesudah diberikan penyuluhan tentang stunting melalui

media video dan leaflet di wilayah kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur menunjukkan ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan melalui media videodan media leaflet. Dari hasil yang didapatkan media video lebih efektif dari pada leaflet terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita tentang *stunting* di Puskesmas Pontianak Saigon Kecamatan Pontianak Timur (Dianna, Septianingsih dan Pangestu, 2020).

Pendidikan kesehatan mengenakan sarana video dapat menyajikan informasi yang terus menerus juga memberikan keluasaan bagi penonton untuk melihat berulang kali serta bisa menambah wawasan dari seseorang. Sarana video pun bisa memberikan pesan lebih baik dari pada menggunakan media lainnya berupa tulisan serta saluran video mempunyai dampak motivasi pada metode pembelajaran (Albert, Buchsbaum dan Li, 2007).

Dari penjelasan diatas, apabila angka COVID-19 di Desa Cipacing semakin meningkat maka remaja akan semakin beresiko terpapar apabila salah satu anggota keluarganya terkonfirmasi. Maka hal ini membuat penulis tertarik untuk melaksanakan riset dengan mengambil judul “Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Masjid Dalam Upaya Pencegahan COVID-19 di Masjid Jami Mathla’ul Huda Tahun 2021”.

1.2 Perumusan Masalah

Semakin meningkatnya kasus COVID-19 di wilayah Desa Cipacing dapat menyebabkan masyarakat beresiko terpapar COVID-19 begitu pula dengan remaja yang anggota keluarganya terkena COVID-19. Apabila remaja tidak mempunyai pengetahuan yang baik serta sikap yang positif tentang pencegahan COVID-19 maka angka kasus COVID-19 pada remaja semakin meningkat. Pengetahuan dan sikap terhadap upaya pencegahan COVID-19 bisa dioptimalkan melalui penyampaian edukasi, salah satu penyampaian edukasi dapat memakai media video. Berlandaskan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang akan dibahas yaitu bagaimana Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Masjid Dalam Pencegahan COVID-19 di Masjid Jami Matlaul Huda Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video pada remaja masjid dalam pencegahan COVID-19 di Masjid Jami Mathla'ul Huda tahun 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja masjid sebelum serta sesudah diberikan video tentang upaya pencegahan COVID-19

2. Untuk mengetahui gambaran sikap remaja masjid sebelum serta sesudah diberikan video tentang upaya pencegahan COVID-19
3. Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan remaja masjid sebelum serta sesudah diberikan video tentang upaya pencegahan COVID-19
4. Untuk mengetahui perbedaan sikap remaja masjid sebelum serta sesudah diberikan video tentang upaya pencegahan COVID-19

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil riset yang didapatkan diharapkan bisa meningkatkan pemahaman pembaca serta bisa dijadikan untuk salah satu bahan referensi bagi penelitian selanjutnya juga diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai upaya promotif dan preventif mengenai pencegahan COVID-19 pada remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana

Untuk menambah kepustakaan baru dalam rangka meningkatkan kualitas ilmu dan pengetahuan mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat terkait pengetahuan dan sikap remaja mengenai COVID-19 dan pencegahannya.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bisat membagikan informasi sebagai masukan untuk tempat penelitian dalam upaya pencegahan COVID-19 pada remaja

3. Bagi Remaja Masjid

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang benar dan tepat kepada remaja masjid mengenai COVID-19 serta remaja masjid dapat mengaplikasikan pencegahan COVID-19 dalam aktivitas sehari-hari.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dijadikan bahan dan sarana pembelajaran juga memperluas pengetahuan yang diharapkan dapat dijadikan untuk bahan referensi serta perbandingan guna melakukan riset selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 COVID-19

1. Pengertian COVID-19

SARS-CoV-2 atau *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* ialah virus golongan baru yang menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease* atau dikenal dengan COVID-19 yang ditemukan pada 31 Desember 2019. Virus baru ini pertama kali ditemukan oleh WHO yang kemudian ditemukan laporan atas sekelompok kejadian di Wuhan, Republik Rakyat Cina (WHO, 2020). *Coronavirus* menyebabkan infeksi saluran pernafasan dari flu ringan sampai dengan infeksi yang lebih parah serupa *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) beserta Sindrom Pernafasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). WHO memutuskan terjadinya kasus tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) serta telah memutuskan *Coronavirus Disease* menjadi pandemi (Kemenkes RI, 2020b).

2. Etiologi COVID-19

Penyebab *Coronavirus Disease* yaitu RNA *strains* singular positif berkapsul serta tak. Bersegmen. Protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung) merupakan empat struktur protein primer pada virus corona. Nidovirales ialah ordo dari golongan virus corona yang mengakibatkan penyakit di hewan serta manusia. Dan yang termasuk kedalam genus dari virus ini yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus* (Kemenkes RI, 2020b)

Perilaku dari virus ini serupa dengan kelompok virus corona yang lainnya akan tetapi belum bisa ditentukan berapa durasi virus ini dapat menetap diatas permukaan. Durasi dari virus corona menetap tampaknya dipengaruhi situasi yang bermacam-macam misalnya bentuk permukaan, temperatur ataupun kelembapan sekitar. Virus ini bisa menetap di permukaan plastik ataupun *stainless steel* sepanjang 72 jam. Pada tembaga kurang dari 4 jam serta di kardus kurang dari 24 jam. Virus ini rentah pada sinar ultra violet serta suhu tinggi. Pelarut lemak misalnya eter, etanol 75%, ethanol, pembersih yang berisi klorin, peroksiasetat, serta khloroform (selain khlorheksidin) ampuh untuk mematikan virus ini (Doremalen *dkk.*, 2020).

3. Penularan COVID-19

Coronavirus ialah virus yang dapat menjangkit antara hewan dan manusia (zoonosis) dan manusia ke manusia. Penularan ini dapat terjadi

melewati droplet (percikan) yang keluar ketika batuk maupun bersin dari orang yang terjangkit. Penularan percikan berlangsung saat seorang yang berada dengan jarak dekat (1 meter) bersama seseorang yang mempunyai indikasi pernapasan (contohnya, batuk ataupun bersin). Percikan beresiko jatuh di mulut maupun hidung seseorang yang berada didekatnya, sehingga masuk ke dalam paru-pau. Percikan tersebut pun dapat melekat ke objek/benda tertentu maupun permukaan sekelilingnya. Orang lain dapat juga terjangkit saat memegang objek atau benda tersebut, lalu diikuti dengan area wajah sehingga virus tersebut sampai ke dalam tubuh (Kemenkes RI, 2020b).

Waktu yang dibutuhkan antara seseorang terjangkit hingga memperlihatkan indikasi awal biasanya 5 hingga 6 hari dengan kisaran diantara 1 sampai 14 hari. Di awal terjangkit bahaya sangat besar karena jumlah virus yang ada pada sekret yang tinggi. Seseorang yang terpapar bisa cepat menjangkiti hingga 48 jam sebelum timbul indikasi hingga sampai 14 hari sesudah timbul indikasi (Kemenkes RI, 2020b)

4. Gejala

Indikasi timbul secara berangsur-angsur umumnya berupa indikasi ringan. Sebagian orang yang terjangkit tidak menunjukkan indikasi apapun serta masih merasa sehat. Suhu tubuh meningkat, letih, serta batuk kering merupakan indikasi yang sangat umum. Dapat dijumpai sebagian penderita mengalami rasa sakit serta pilek, hidung tersumbat,

sakit kepala, peradangan pada mata, nyeri pada tenggorokan, diare, hilang penciuman atau anosmia maupun bintik merah di kulit.

Negara yang telah lebih dahulu terdampak COVID-19 di awal pandemi, 40% kasus yang terinfeksi akan menghadapi gejala yang rendah, 40% menghadapi indikasi sedang salah satunya peradangan paru-paru, 15 % kejadian akan menghadapi gejala yang parah serta 5% kejadian akan menghadapi situasi kritis. Penderita yang indikasi rendah dilaporkan sehat kembali sesudah satu minggu. Pada kejadian yang menderita indikasi berat akan menghadapi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal ataupun gagal jantung parah sampai menyebabkan kematian. Lansia serta orang yang keadaan medis yang telah ada sebelumnya misalnya hipertensi, gangguan jantung, paru-paru, diabetes, serta kanker lebih tinggi menghadapi masalah serius.

5. Pencegahan dan pengendalian di masyarakat

Kementrian kesehatan mengatakan bahwa dalam pencegahan serta pengendalian pada masyarakat dapat dilakukan melalui peran masyarakat dalam memutuskan mata rantai penyebaran virus supaya tak mengakibatkan sumber penyebaran baru. Penularan virus bersumber pada percikan yang terjadi dari seseorang ke individu, untuk itu penyebaran bisa timbul baik dirumah, perjalanan, tempat bekerja, tempat ibadah, tempat berlibur serta tempat yang lainnya dimana ada orang yang berinteraksi satu sama lainnya. Berikut merupakan prinsip

pencegahan serta pengendalian COVID-19 yang dapat dilakukan masyarakat, antara lain:

a. Pencegahan penularan pada individu

Penyebaran virus dapat berlangsung dari percikan yang masuk kedalam tubuh melewati hidung, mulut serta mata, maka pencegahan penyebaran virus pada seseorang dapat dilaksanakan dengan beberapa usaha yaitu:

- 1) Membersihkan bagian tangan secara rutin dengan mencuci tangan memakai sabun serta air yang mengalir selama 40-60 detik ataupun memakai *handsaitizer* minimal 20-30 detik. Jauhi memegang hidung, mata serta mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- 2) Ketika harus keluar rumah ataupun berhubungan dengan individu yang tidak diketahui keadaan kesehatannya maka diharuskan memakai alat pelindung diri misalnya masker yang menutupi mulut serta hidung.
- 3) Menjaga jarak minimal 1 meter antara individu dengan tujuan menjauhi percikan dari individu yang sedang batuk ataupun bersin. Ketika tak memungkinkan untuk melaksanakan jaga jarak, bisa diusahakan dengan berbagai penerapan administrasi serta teknis lainnya.

- 4) Mwnurangi diri dengan hubungan ataupun kontak bersama individu yang tidak dikenali keadaan kesehatannya.
 - 5) Ketika sampai di rumah setelah bepergian, lekas mandi serta berganti baju sebelum interaksi bersama keluarga yang di rumah.
 - 6) Membersihkan diri ketika tiba di rumah sebelum berinteraksi bersama keluarga
 - 7) Menjalankan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) yang bertujuan meningkatkan imun , seperti istirahat yang cukup, konsumsi gizi seimbang dan olah raga 30 menit per hari
 - 8) Memantau penyakit penyerta atau komorbid
 - 9) Menjaga kesehatan jiwa sertapsikososial
 - 10) Mengaplikasikan etika batuk apabila sakit. Jikalau berkelanjutan lekas berkonsultasi dengan tenaga kesehatan/dokter
 - 11) Mengaplikasikan protokol kesehatan di setiap aktivitas dan menerapkan adaptasi kebiasaan baru.
- b. Perlindungan kesehatan masyarakat

Penyakit yang disebabkan oleh virus corona adalah penyakit yang tingkat penyebarannya cukup tinggi, maka harus dilaksanakan usaha proteksi kesehatan masyarakat yang dilaksanakan dengan komprehensif, proteksi kesehatan

masyarakat dilakukan untuk memproteksi terjadinya penyebaran dalam skala luas yang bisa mengakibatkan beban yang berat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Pergerakan masyarakat dan berkumpulnya banyak orang dapat mempengaruhi tingkat penularan COVID-19 sehingga proteksi kesehatan masyarakat perlu dilaksanakan oleh semua kalangan yang ada dimasyarakat baik dari pemerintah, pengusaha, aparat penegak hukm dan anggota masyarakat lainnya. Adapun perlindungan kesehatan masyarakat dapat dillaksanakan melalui:

- 1) Upaya pencegahan (preventif)
 - a) Aktifitas promosi kesehatan dapat dilaksanakan dengan pemberian pengertian serta wawasan bagi semua masyarakat melalui saluran informasi serta komunikasi yang mudah .
 - b) Kegiatan perlindungan yaitu dapat dilakukan dengan pengadaan fasilitas cuci tangan beserta sabun yang gampang dijangkau serta memenuhi standar ataupun pengadaan *handsanitizer*, usaha penyaringan kesehatan orang yang mau memasuki tempat sera fasilitas umum, aturan jaga jarak, disinfeksi pada permukaan, ruangan, serta peralatan secara berkesinambungan, dan peningkatan kedisiplian perilaku masyarakat yang beresiko pada

penularan serta terpaparnya virus corona seperti berkumpul, tidak memakai masker, merokok di tempat umum dan lainnya.

2) Upaya penemuan kasus (*detect*)

3) Komponen penanganan secara cepat dan efektif (*respond*)

Dalam mencegah terjadinya penyebarluasan dapat dilakukan penanganan dengan bekerja sama bersama dinas kesehatan setempat ataupun fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pencarian kontak erat, peninjauan laboratorium dan penyelesaian lain sesuai dengan kepentingan. Peninjauan kesehatan masyarakat mengenai dengan *respond* ditemukannya kasus COVID-19 diantaranya:

a) Pembatasan fisik dan pembatasan sosial

Berikut merupakan metode yang dapat dilaksanakan untuk pembatasan fisik yang perlu diterapkan oleh semua masyarakat, antara lain:

1. Mengatur jaga jarak minimal 1 meter, tidak boleh berdekatan ataupun kontak fisik bersama orang lain.
2. Ketika hendak bepergian jauhi jam sibuk serta hindari penggunaan transportasi publik
3. Bekerja dari rumah jika memungkinkan
4. Tidak boleh berkerumun

5. Tidak disarankan untuk bepergian ke luar kota atau keluar negeri maupun ketempat berlibur
6. Berinteraksi menggunakan media sosial serta tidak disarankan untuk berkumpul ataupun mengunjungi orang sakit dan disarankan untuk menunda aktifitas lainnya.
7. Ketika sakit tidak boleh berkunjung ke orang tua. Jauhi kontak secara langsung jika satu rumah dengan orang tua harus menggunakan masker di dalam rumah
8. Anak-anak disarankan bermain di dalam rumah dengan anggota keluarga
9. Pakailah masker kain ketika harus bekerja di luar rumah
10. Secara berkelanjutan membersihkan rumah, tempat ibadah, alat transportasi serta yang lainnya.
11. Di masa adaptasi kebiasaan baru, berikan batasan jumlah pengunjung serta durasi kunjungan ,cek temperatur, mengadakan sarana pembersih tangan , adakan pemeriksaan masker terhadap pengunjung seta bersihkan tempat-tempat umum secara konsisten.

12. Petugas atau pedagang yang berinteraksi dengan orang lain harus memakai pelindung wajah dan masker.

Suatu daerah yang terjadi penyebaran COVID-19 harus dilaksanakan usaha Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang bertujuan untuk mencegah kemungkinan penularan COVID-19 dan tetap menjaga pembatasan fisik. PSBB setidaknya diantaranya: meliburkan kegiatan sekolah serta tempat bekerja, larangan aktivitas keagamaan dan atau larangan aktivitas ditempat atau fasilitas umum. Juga larangan sosial dan mengajak masyarakat untuk tidak kontak sosial dan selalu tinggal di rumah atau membatasi penggunaan transportasi publik.

b) Penerapan etika batuk dan bersin

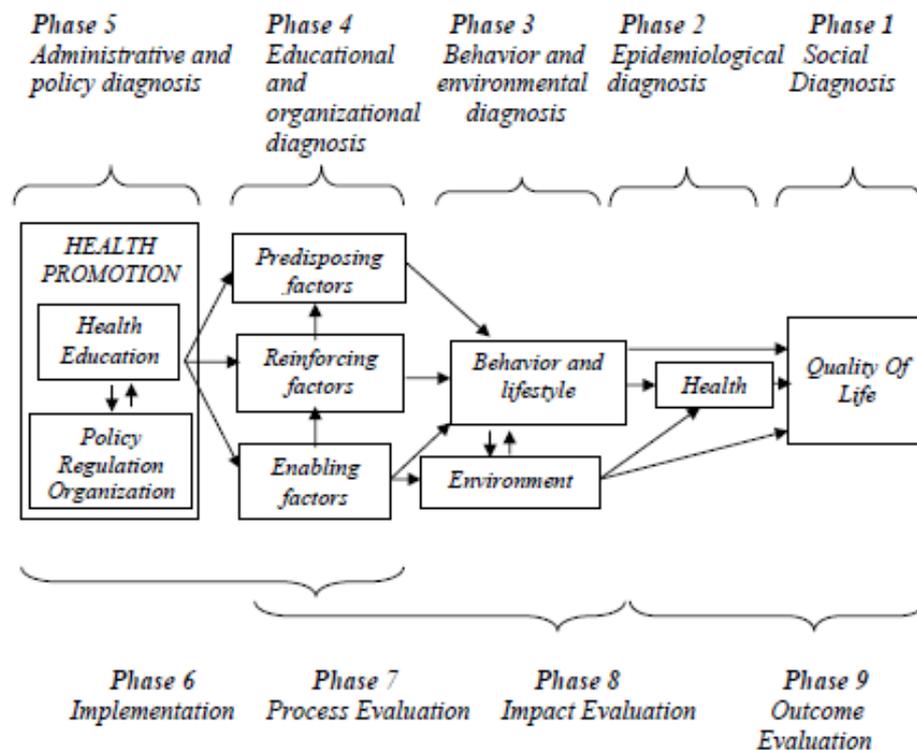
1. Pakailah masker medis jika mempunyai gejala batuk bersin. Pakai masker dengan benar, dilarang membuka tutup masker serta dilarang memegang permukaan masker. Ketika tidak sengaja memegang segera membersihkan tangan dengan cuci tangan memakai sabun serta air mengalir ataupun *handsanitizer*
2. Ketika tidak memiliki masker, saat batuk ataupun bersin pakailah tisu dan langsung buang tisu ke

tempat yang tertutup serta langsung membersihkan tangan memakai sabun serta air mengalir ataupun *handsanitizer*

3. Ketika batuk maupun bersin tidak ada tisu, tutupi menggunakan lengan atas bagian dalam
- c) Melakukan penyembuhan diri dirumah atau isolasi sendiri
- d) Pelaksanaan tindakan karantina terhadap populasi beresiko

2.1.2 Konsep Perilaku

Lawrence Green berupaya menganalisis perilaku manusia berdasarkan derajat kesehatannya. Yang mempengaruhi kesehatan individu ataupun masyarakat yaitu ada *behavior causes* (faktor perilaku) serta *nonbehavior causes* (faktor lingkungan). Dalam membentuk perilaku kesehatan terdapat pengolahan manajemen program melewati langkah pengkajian, perencanaan, perlakuan hingga pada perilaku serta intervensi. mekanisme pelaksanaannya Lawrence W.Green mengilustrasikan dengan skema sebagai berikut:



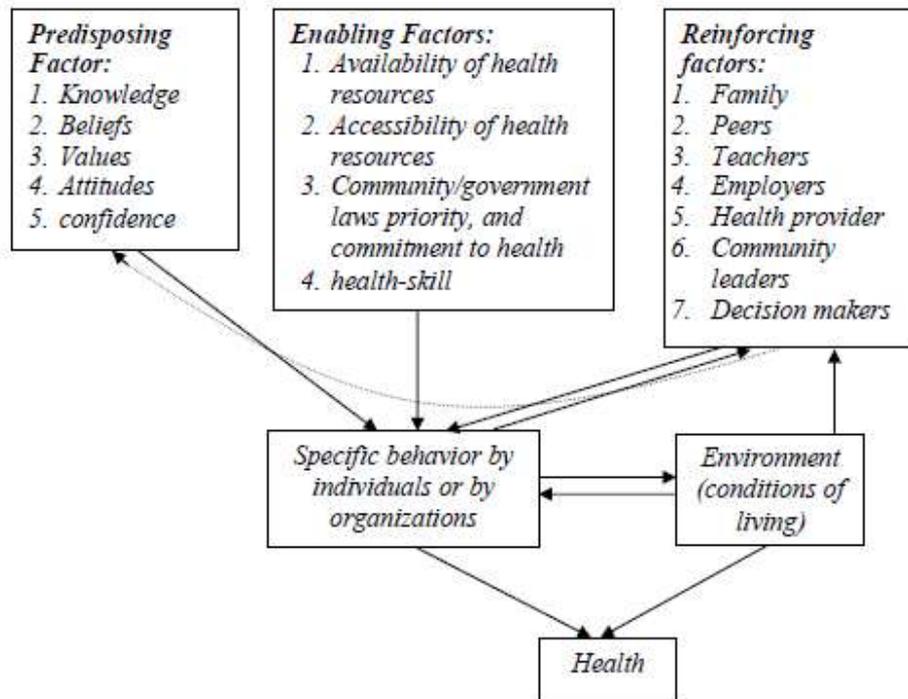
Gambar 2. 1 *Precede - proceed model* Green LW. serta Kreuter MW 1991

(Nursalam, 2016)

Pada adaptasi dari teori Lawrence Green terdapat model promosi kesehatan yaitu pengkajian serta penindaklanutan (*Precede-proceed model*). Pada pola yang dikaji tentang kejadian perilaku manusia serta aspek-aspek yang mendorong beserta bagaimana bertindak lanjut melalui upaya mencari jalan ataupun menumbuhkan perilaku itu kejalan yang maik baik. Di bagian *precede* atau proses pengkajian dan tahap *proceed* atau proses penindaklanjutan. Dengan itu sebuah program yang bertujuan dalam mengubah perilaku kesehatan ialah pengguna keempat metode dalam umumnya ke dalam bentuk pengkajian serta penindaklanjutan.

1. Derajat hidup merupakan target yang paling utama untuk diwujudkan pada ranah pengembangan yang menjadikan derajat hidup searah dengan taraf kesejahteraan. Kian makmur berarti derajat hidup kian tinggi
2. Derajat kesehatan merupakan ranah kesehatan yang ingin diwujudkan. Tujuannya itu derajat kesehatan dapat mengilustrasikan tentang fenomena ataupun perkara kesehatan yang tengah dilalui. Lingkungan serta perilaku ialah bagian yang paling berpengaruh terhadap derajat kesehatan.
3. Elemen lingkungan merupakan elemen biologis, fisik serta sosial tradisi yang bentuknya langsung ataupun tidak langsung berpengaruh pada status kesehatan
4. Elemen perilaku serta pola hidup merupakan elemen yang muncul disebabkan wujudnya tindakan serta pandangan individu pada lingkungan. Faktor perilaku terbentuk ketika hadirnya stimulus, serta pola hidup adalah bentuk penguasaan individu ataupun masyarakat yang mengerjakan sesuatu dikarenakan aktivitas yang menyertai jaman pada teman segenerasi maupun sekedar meniohntoh seseorang favoritnya(Nursalam, 2016)

Oleh karena itu, sebuah stimulus terpilih hendak memunculkan aksi atau perilaku tertentu. Berikut ialah 3 faktor yang membentuk perilaku, yaitu :



Gambar 2. 2 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan.
Green LW. serta Kreuter MW 1991
(Nursalam, 2016)

1. *Predisposing factor* (faktor predisposisi), yaitu elemen yang ada pada diri individu yang tidak mempersulit seseorang dalam berperilaku serta terbentuk pada pengetahuan, sikap, anutan, pendirian serta norma dan lainnya.
2. *Enabling factor* (Faktor pendukung), yaitu faktor yang berbentuk pada lingkungan fisik seperti ada atau tidaknya sarana kesehatan ataupun fasilitas kesehatan lainnya.
3. *Reinforcing factor* (faktor pendorong), yaitu komponen yang menguatkan perilaku, berbentuk dalam tindakan dari tenaga

kesehatan , teman seusia, orangtua dan merupakan golongan refresi pada tindakan masyarakat

Ketiga faktor diatas merupakan penyebab yang dipengaruhi oleh faktor penyuluhan serta prosedur, kebijakan dan jaringan. Seluruh komponen itu adalah bagian dari promosi kesehatan. Elemen lingkungan merupakan semua komponen yaitu biologis, fisik ataupun sosial budaya yang sifatnya spontan atau tidak spontan bisa mempengaruhi taraf kesehatan. Prilaku individu ataupun kelompok mengenai kesehatan bisa pengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan, adat-istiadat serta yang lainnya dari individu yang bersangkutan. Di sisi lain, tersedianya sarana, prilaku perugas kesehatan dengan kesehatan serta dapat mendorong serta menguatkan terwujudnya prilaku (Nursalam, 2016)

2.1.2.1 Domain perilaku

Berdasarkan Bloom (1908) pada (Notoatmodjo, 2014) mengemukakan mengenai perilaku manusia di bagi menjadi 3 ranah yaitu: ranah kognitif, ranaf afektif dan ranah psikomotor. Oleh Bloom klasifikasi ini dikembangkan sebagai tiga tingkat dalam bagian perilaku, antara lain

1. Pengetahuan (*knowledge*)

A. Pengertian

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu mempunyai arti yaitu

paham setelah melihat (menyaksikan, mendapati serta yang lainnya), mengenal, mempertimbangkan, menekuni, meneruma, terampil, ahli, insaf serta sadar (KBBI, 2008).

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan beragam tanda yang dijumpai serta didapat individu melewati peninjauan nalar. Pengetahuan timbul pada saat individu memakai nalarnya untuk mengidentifikasi objek ataupun peristiwa tertentu yang sebelumnya tidak pernah pernah diamati ataupun dicoba sebelumnya (Notoatmodjo, 2012a) . Pengetahuan yaitu hasil “tahu” serta itu terbentuk sesudah individu melaksanakan deteksi mengenai suatu fenomena tertentu. Deteksi tersebut terbentuk melalui panca indra yaitu; indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Lebih dijelaskan lagi beberapa skema pengetahuan individu didapatkan melalui mata beserta telinga. Pengetahuan ataupun ranah kognitif ialah salah satu ranah yang paling utama untuk terbentuknya prilaku dari individu (Notoatmodjo, 2014).

a. Tingkat Pengetahuan

Dalam buku Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan domain penting ketika terbentuknya prilaku individu. Pengetahuan yang memadai pada ranah kognitif memiliki 6 tingkat antara lain:

1) Tahu (*Know*)

Tahu dimaksud seperti mengingat sesuatu subjek yang sebelumnya sudah dipelajari. Mengingat kembali (*recall*) tergolong pada tingkatan pengetahuan ini. Mengingat kembali atau *Recall* merupakan sesuatu yang khas dan semua materi yang diajari ataupun dorongan yang sebelumnya didapatkan. Menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi serta menyatakan merupakan beberapa contoh kata kerja yang dipakai guna menilai bahwa seseorang tahu perihal apa yang dipelajari.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami dimaksud sebagai sebuah keahlian dalam menerangkan dengan tepat mengenai sesuatu yang diketahui serta bisa menginterpretasikan dengan benar seperti bisa mendeskripsikan, menuturkan pola, meramal serta lainnya mengenai sesuatu topik yang sudah dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi mempunyai arti sebuah keahlian dalam menerapkan topik yang sebelumnya dipelajari di suatu situasi kenyataannya (*real*). Aplikasi juga bisa istilahkan menjadi pemakaian aturan-aturan, formula, prosedur, etika dan sebagainya dalam kondisi atau faktor yang lainya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis dapat diartikan sebagai sebuah keahlian dalam menganalisis fenomena atau suatu materi ke dalam elemen-elemen, tapi tetap di suatu sebuah struktur jaringan. Penggunaan kata kerja merupakan kemampuan analisis yang dapat dilihat.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis ialah sebuah keahlian yang dapat menunjukkan ataupun menghubungkan unit-unit di suatu wujud kelengkapan yang baru. Sintesis juga bisa diartikan bagaikan sebuah keahlian dalam membentuk bahan yang baru dari bahan yang sebelumnya sudah tersedia.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berhubungan pada keahlian dalam melaksanakan perbandingan atau justifikasi dengan sebuah substansi. Justifikasi ini didasari dengan kriteria yang ditentukan mandiri ataupun parameter yang sudah tersedia sebelumnya.

B. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan bisa didapatkan melalui metode sebagai berikut berikut: (Notoatmodjo, 2010):

1) Cara Tradisional atau non ilmiah

Metode tradisioanal tersebut dipakai dalam mendapatkan validasi informasi, saat sebelum didapatkan cara objektif

ataupun cara dapatan secara teratur serta masuk akal yaitu dengan metode non ilmiah, tanpa melalui observasi. Berikut merupakan metode mendapatkan pengetahuan dengan cara nonilmiah antara lain:

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Metode coba salah ini dicoba melalui peluang untuk mengatasi kejadian serta seandainya peluang itu gagal tercapai maka dilakukan peluang yang lama hingga permasalahannya bisa dipecahkan.

b. Secara Kebetulan

Ketidaksengajaan seseorang yang menemukan sebuah kebenaran.

c. Metode kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan yang didapat dari pemimpin masyarakat ataupun pakar agama yang memiliki kuasa yang sebelumnya tidak diuji terlebih dahulu atauun menyakinkan faktanya menurut pikiran sendiri.

d. Berdasarkan pada pengalaman pribadi

Cara mendapatkan pengetahuan dengan metode meneruskan kembali pengalaman yang sebelumnya telah didapat untuk menyelesaikan masalah yang dialami masa lampau.

Usaha mendapatkan informasi menggunakan metode mrepetasi lagi pengalaman yang sebelumnya telah didapatkan sebagai mengatasi masalah yang dialami periode sebelumnya.

e. Cara akal sehat

Menciptakan fakta atau teori dengan akal sehat (*common sense*)

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran atau kaidah merupakan sesuatu hakikat yang di wahyu kan melalui Yang Maha Kuasa lewat para Nabi. Hakikat tersebut wajib diterima serta dipercaya bagi pemeluk agamanya, terlepas dari pada hakikat tersebut logis ataupun tidak.

g. Kebenaran secara intuitif

Fakta yang diperoleh secara intuitif didapatkan dengan cepat melalui jalan l diuar pemahaman serta tidak lewat jalan berfikir. Fakta ini didapatkan individu menurut naluri atau kata hati.

h. Melalui jalan fikiran

Sejalan bersama berkembangnya peradaban umat manusia, makan metode berfikir nya pun ikut maju. Dengan itu individu sanggup memakai akal budinya

untuk mendapatkan fakta memakai jalan fikiranya melewati induksi ataupun deduksi.

i. Induksi

Induksi merupakan metode pengambilan keputusan yang diawali atas persoalan-persoalan khas yang bersifat umum. Perihal tersebut bermaksud dalam pembentukan keputusan yang bersumber dari keahlian yang diserap dengan indra. Setelah itu diputuskan dapat sebuah persepsi yang mengharuskan individu untuk memahami sebuah fenomena.

j. Deduksi

Deduksi merupakan pengambilan keputusan pada persoalan yang umum ke persoalan yang spesifik. Pada mekanisme berfikir deduksi berperan apabila suatu yang dianggap betul secara umum. Pada proses ini berperan jikapersoalan terkait kenyataan secara umum.

2) Cara modern untuk mendapatkan pengetahuan

metode ini disebut mekanisme penelitian ilmiah ataupun lebih dikenal dengan metodologi penelitian. Metode ini bermula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), setelah itu dikembangkan oleh Deobold Van Daven (Notoatmodjo, 2018b).

Metode ini sering dikenal dengan metode penelitian ilmiah yang dikembangkan Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven (Notoatmodjo, 2018b)

C. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Berikut adalah faktor yang bisa mempengaruhi pengetahuan, diantaranya: (Budiman dan Riyanto, 2013)

1) Tingkat pendidikan

Terjadinya perbaikan perilaku positif dari individu yang disebabkan oleh tingkat pendidikan

2) Informasi/media masa

Sumber informasi yang melimpah menyebabkan seseorang memiliki wawasan yang lebih luas. Wawasan tersebut didapat baik dari pendidikan yang resmi maupun tidak resmi serta menyampaikan hasil waktu yang pendek yang menyebabkan perkembangan dari pengetahuan. Majunya teknologi seakan menyajikan jenis-jenis saluran yang bisa mempengaruhi masyarakat mengenai sebuah pembaharuan. Pengaruh yang besar sangat dipengaruhi oleh saluran informasi dari bermacam bentuk misalnya radio, tv, majalah, koran serta lainya yang mewujudkan penilaian serta keyakinan. Pada penyajian fakta-fakta menjadi salah satu tugasnya, sarana publik pula memberikan informasi yang bermakna konotasi

yang bisa memusatkan nilai dari individu. Fakta yang baru tersebut menyampaikan dasar kognitif baru untuk terwujudnya pengetahuan mengenai suatu hal itu.

3) Budaya

Sekelompok manusia ataupun perilaku dalam mengisi keperluan yang mencangkup sikap serta keyakinan.

4) Pengalaman

Materi yang sebelumnya pernah dialami pada individu menyebabkan peningkatan wawasan mengenai sesuatu yang bersifat tidak resmi.

5) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh yang berada di sekitar seseorang meliputi lingkungan biologis, fisik serta sosial. Pengetahuan dikibatkan oleh lingkungan tertentu. Perihal tersebut terbentuk atas tersedianya hubungan timbal balik atau tidak, yang hendak respon menjadi pengetahuan oleh para individu.

6) Usia

Daya tangkap individu dipengaruhi oleh usia. Makin bertambahnya usia maka makin meningkat juga daya tangkap yang menyebabkan pengetahuan yang diperolehnya bertambah baik. Di pertengahan usia, seseorang kian giat di masyarakat serta aktivitas kemasyarakatan dan kian luas

mengerjakan kelak untuk keberhasilannya sebagai usaha menepatkan diri ke usia tua.

D. Kriteria Pengetahuan

Berdasarkan Skinner dalam buku Budiman dan Riyanto (Budiman dan Riyanto, 2013) Bilamana individu bisa menanggapi tentang sebuah subjek tersendiri baik perkataan ataupun catatan, maka dapat disebutkan orang itu memahami aspek tersebut. Kumpulan respon yang disampaikan itu disebut pengetahuan.

Pengetahuan setiap individu bisa dilihat serta dapat dikategorikan atas perbandingan yang bersifat kualitatif, antara lain:

- 1) Baik : 76%-100%
- 2) Cukup : 56%-75%
- 3) Kurang : <55% (Arikunto, 2010)

2. Sikap (*attitude*)

A. Pengertian sikap

Sikap dapat diartikan sebagai respons ataupun reaksi yang masih tertutup dari individu mengenai sebuah dorongan ataupun objek (Notoatmodjo, 2014). Sedangkan menurut (Azwar, 2013) sikap ialah evaluasi universal yang dilakukan oleh individu atas dirinya sendiri, manusia lain, fenomena ataupun isu. Sebuah tindakan ataupun aktifitas belum

merupakan sikap, namun menggambarkan kecenderungan sebuah reaksi ataupun kegiatan.

Berikut ialah tingkatan dari sikap, antara lain :
(Notoatmodjo, 2014)

1) Menerima (*receiving*)

Menerima menjelaskan bahwa orang mempunyai keinginan serta mencermati dorongan yang telah disampaikan.

2) Merespons (*responding*)

Merespons dapat diartikan subjek atau orang menyampaikan tanggapan ketika ditanya, menuntaskan serta mengertakann instruksi yang disodorkan ialah suatu isyarat dari sikap. Sebab adanya usaha dalam menaggai persoalan ataupun menuntaskan pekerjaan yang telah diberikan, terlepas mengenai tugas itu betul ataupun keliru, ialah yakni bahwa subjek tersebut menanggapi gagasan yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*).

Menghargai ialah sebuah tanda sikap tingkat yang ketiga. Yang dapat dijelaskan seperti membujuk seseorang guna menerapkan ataupun membahas suatu fenomena.

4) Bertanggung jawab (*responsible*).

Tingkat yang paling tinggi yaitu bertanggung jawab akan seluruh objek yang sudah ditentukan atas segala resikonya.

B. Komponen Sikap

Pada bagian lain Allport (1954) dalam (Notoatmodjo, 2014) menyatakan bahwa sikap memiliki tiga bagian utama antara lain:

- 1) Keyakinan (kepercayaan), gagasan, serta rancangan mengenai suatu materi
- 2) aktivitas emosional ataupun penilaian mengenai suatu topik
- 3) *Tend to behave* atau kecondongann bagi bertindak

Ketiga bagian tersebut secara serempak mewujudkan sikap yang lengkap atau *total attitude*. Pada pemutusan sikap yang lengkap tersebut, pengetahuan, ketetapan hati, anggapan serta perasaan menduduki kontribusi yang sangat penting.

C. Sifat sikap

- 1) Sikap positif, kecenderungan tindakan yaitu mengarah, menyenangkan serta mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sikap negatif, adanya kecondongan guna menghindari, meninggalkani, membenci, serta tidak menggemari sesuatu tertentu (Notoatmodjo, 2014).

D. Faktor yang mempengaruhi sikap

Berikut merupakan faktor yang mempengaruhi penentuan sikap, antara lain : (Azwar, 2013)

1) Pengalaman pribadi

Kejadian yang sudah ataupun masih dialami akan menentukan serta mempengaruhi penghayatan mengenai dorongan sosial

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu mengarah untuk memilikisikap yang sejalan dengan sikap yang dianggapnya relevan dikarenakan dorongan oleh kemauan guna menjauhi suatu perkara dengan orang yang daianggapnya penting tersebut. Sebagian orang yang dianggap berpengaruh diantaranya orang tua, orang dengan situasi sosial lebih tinggi, guru, teman seumuur dan lainnya.

3) Pengaruh kebudayaan

Kultur sudah menumbukan skema penata sikap dalam bermacam fenomena atau konflik sebab kultur yang mewariskan figur pengalaman seseorang sebagai elemen gabungan masyarakat didalamnya.

4) Media masa

Media masa merupakan salah satu media koneksi atas segala wujud salah satunya tv, radio serta majalah yang memiliki dampak yang tinggi atas perwujudan

kepercayaan serta pendapat sebagai sarana publik mendorong informasi atau pesan sugestif yang bisa mengarahkan opini dari setiap individu.

5) Lembaga keagamaan serta lembaga pendidikan

Pada perwujudan sikap lembaga agama serta lembaga pendidikan mendorong perwujudan sikap sebab semacam motif penjelasan dan persepsi ada dalam diri seseorang.

6) Pengaruh faktor emosional

Perwujudan sikap yang berlandaskan perasaan tidak akan berlama-lama sebab sekedar berfungsi semacam penguatan kegelisahan ataupun perubahan wujud proses dalam mempertahankan egonya. Sebagai contohnya yaitu wujud dari sikap yang dilandaskan oleh keadaan ego yaitu kecurigaan.

C. Pengukuran sikap

Cara penilaian sikap bisa dilaksanakan memakai analisis pernyataan sikap dari pribadinya. Hubungan kalimat yang mengutarakan objek sikap yang akan diungkap merupakan pernyataan dari sikap. Pernyataan sikap biasanya memuat ataupun mengungkapkan suatu perihal suatu yang mendukung atau pernyataan pavorabel terhadap subjek sikap, yaitu kalimat yang menyokong atau berpihak pada subjek sikap (Wawan dan Dewi, 2017).

Ada juga pernyataan sikap yang berisi suatu hal yang negatif atau disebut pernyataan unfavorable tentang subjek sikap yang bersifat kontra ataupun tidak menyetujui mengenai objek sikap. Suatu skala sikap bisa disajikan agar terdiri dari pernyataan positif dan negatif melalui total yang sama ataupun sebanding. Demikian itu pernyataan yang tersedia tidak seluruhnya mendukung dan tidak seluruhnya tidak mendukung yang seolah-olah inti dari nilai berpihak ataupun tidak negatif terhadap objek sikap (Wawan dan Dewi, 2017).

Sikap bisa diukur secara spontan ataupun tidak spontan. Pengukuran sikap secara spontan bisa dilakukan dengan menanyakan bagaimana opini atau penjelasan seseorang mengenai sebuah materi. Sedangkan pengukuran sikap tidak spontan dapat dilaksanakan melalui pernyataan-pernyataan dugaan sementara setelah itu ditanyakan opini seseorang dengan menggunakan daftar pertanyaan (Wawan dan Dewi, 2017).

Berikut merupakan faktor yang berpengaruh terhadap akibat dari pengukuran sikap menurut Haidt (1971) dalam (Wawan dan Dewi, 2017):

- 1) Kondisi sasaran yang dinilai
- 2) Kondisi penilaian
- 3) Instrumen yang dibuat
- 4) Pelaksana penilaian

5) Interpretasi dari hasil penilaian

Penilaian sikap dengan memakai skala likert

Skala likert adalah suatu pengukuran sikap sederhana yang terdiri dari dua point yaitu favorable dan unfavorable. Diantaranya seseorang diharapkan untuk melaksanakan agreement maupun disagreement-nya atas tiap-tiap pernyataan melalui skor yang terdiri dari 5 point (sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju). Seluruh pernyataan yang mendukung lalu diganti skornya menjadi bilangan, antara lain untuk sangat setuju skornya 5 dan untuk sangat tidak setuju skornya 1. Untuk pernyataan unfavable sangat setuju skornya 1 dan sangat tidak setuju skornya 5 (Wawan dan Dewi, 2017).

3. Tindakan/ praktik (*practice*)

Setelah seorang mengetahui mengenai dorongan yang dikirimkan lalu melaksanakan pengukuran mengenai segala sesuatu yang didapat, selanjutnya mekanismenya ialah melakukan ataupun mempraktekan segala sesuatu yang sudah diketahuinya. Perihal itu disebut dengan praktek. Tingkatan praktek antara lain (Notoatmodjo, 2012c)

- a. Respon terpimpin (*guided response*), bisa mengaplikasikan materi searah atas runtutan yang betul

- b. Mekanisme (*mechanism*), jika pribadi sudah bisa mengaplikasikan materi sesuai dengan spontan ataupun sesuatu yang telah jadi kerutinan.
- c. Adopsi (*adoption*), sebuah bentuk kegiatan yang telah meningkat dengan bagus, sesuai modifikasinya tidak memangkas keaslian aktivitas yang ada.

2.1.2.2 Proses adopsi perilaku

Berikut merupakan mekanisme yang terjadi jikalau seseorang belum mengambil perilaku baru antara lain (Notoatmodjo, 2014):

1. Kesadaran (*awareness*), yaitu individu mengerti atau memahami lebih dulu mengenai stimulus
2. Merasa (*interest*), mulai muncul sikap ketika seseorang terkesan terhadap stimulus.
3. Mempertimbangkan (*evaluation*), mengenai setuju atau tidanya rangsangan tersebut, hal ini artinya sikap individu telah menjadi lebih baik.
4. Mencoba (*trial*), disini seseorang sudah mulai berupaya mengerjakan pekerjaan sesuai menurut sesuatu yang dimaksud.
5. Penerimaan (*adptation*), individu bertindak baru searah menurut wawasan pemahaman serta sikap mengenai motivasi.

2.1.3 Remaja

1. Pengertian Remaja

Berdasarkan World Health Organization (WHO, 2015), remaja yakni bagian dari masyarakat pada rentang usia 10 sampai 19 tahun. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja ialah individu pada rentang usia 10 sampai 18 tahun (Permenkes RI Nomor 25, 2014) . Kemudian, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2020), rentang usia remaja yaitu 10 sampai 24 tahun serta belum menikah. pertentangan pengertian itu memperlihatkan bahwa tidak ada perkenaan umum tentang arti kelompok usia remaja. Akan tetapi, periode remaja itu diasosiasikan dengan periode peralihan dari anak-anak mengrah ke dewasa. Periode ini adalah masa bekal ke arah periode dewasa yang mau melalui berbagai jenjang pertumbuhan yang utama di hidup. Bukan hanya kematangan fisik serta seksual, remaja punmendapati jenjang kearah kebebas bermasyarakat serta ekonomi, membentuk pribadi , akuisisi *skill* (kemampuan) demi aktivitas periode dewasa serta keahlian bermusyawarah (*abstract reasoning*) (WHO, 2015).

2. Karakteristik remaja

Karakteristik remaja menurut Yusuf (2017) antara lain:

a. Perkembangan fisik

Periode remaja adalah dua dari salah satu periode kehidupan seseorang, di mana terjadi pergantian peristiwa yang sangat cepat. Periode utama terjadi di bagian pra-kelahiran dan bayi. Organ-organ tubuh tertentu di masa awal kehidupan relatif terlalu sedikit, tetapi dalam ketidakdewasaan luasnya menjadi sangat besar, karena mereka mencapai perkembangan lebih cepat daripada bagian-bagian lain. Ini sangat jelas di hidung, kaki, dan tangan. Pada akhir pubertas, luasan tubuh seseorang sampai pada luasan tubuh orang dewasa dalam keseluruhan bagian-bagiannya. Perubahan aktual pada orang muda terlihat selama masa puber, khususnya pertumbuhan tinggi dan berat badan dan perkembangan sosial. Selain hal-hal lain, perubahan nyata yang mempengaruhi peningkatan jiwa, khususnya perkembangan tubuh, misalnya, tubuh menjadi lebih panjang dan lebih tinggi. Kemudian, pada saat itulah organ-organ regenerasi mulai bekerja yang dipisahkan oleh periode pada wanita dan pria mimpi basah dan tanda-tanda seksual opsional yang berkembang (Yusuf, 2017).

b. Perkembangan kognitif (intelektual)

Berdasarkan peningkatan intelektual menurut Piaget dalam Yusuf, (2017) remaja telah sampai pada fase tugas-tugas formal. Kaum muda secara intelektual siap untuk merenungkan pemikiran dinamis yang berbeda. Secara keseluruhan, penalaran fungsional

formal lebih teoretis dan unik, sama efisien dan logisnya dalam menangani masalah dibandingkan dengan penalaran substansial.

Sedangkan siklus pertumbuhan otak menggapai keutuhannya pada usia 12 hingga 20 tahun. Di saat usia 16 tahun beban pikiran sudah sampai pada orang dewasa. Mekanisme sensorik yang memiliki persiapan data tumbuh dengan cepat pada usia ini, dalam ketidakdewasaan ada pembedahan lingkaran saraf penutup depan yang memiliki kapasitas sebagai gerakan intelektual tingkat yang tidak dapat disangkal, untuk lebih spesifik kapasitas untuk merinci rencana utama, atau memutuskan. Perkembangan lobe frontal ini terus berkembang sampai usia 20 tahun atau lebih. Peningkatan lobe frontal sangat berpengaruh pada potensi intelektual anak muda, salah satunya adalah pada usia 12 tahun, meskipun secara intelektual remaja adalah anak yang berbakat atau cerdas akan tetapi belum lihai, faktanya adalah bahwa remaja dapat mengatasi masalah secara akurat, namun bukan remaja yang lebih jeli. usia lanjut yang menunjukkan pengetahuan atau sudut pandang yang luas tentang masalah ini.

c. Perkembangan emosi

Ketidakdewasaan adalah puncak dari emosionalitas, yang menyiratkan pergantian peristiwa yang sangat antusias. Pergantian peristiwa yang sebenarnya, terutama organ seksual mempengaruhi perkembangan perasaan atau sentimen dan motivasi baru yang

sudah dialami, seperti sensasi kekaguman atau rasa cinta untuk lebih nyaman secara pribadi dengan lawan jenis. Ketika mereka berada di masa remaja awal, peningkatan antusias mereka memperlihatkan sifat sensitif serta reseptif yang kuat untuk beragam kesempatan ataupun kondisi kemasyarakatan, perasaan mereka negatif serta sensitif, sedangkan remaja akhir dapat menangani perasaan mereka.

d. Perkembangan sosial

Selama masa pubertas, kapasitas dalam mengerti orang lain tercipta. Remaja mengerti orang lain ialah salah satu kelompok yang baik, baik dalam hal kualitas individu, minat, nilai dan sentimen. Pengaturan ini mendesak kaum muda untuk membangun pergaulan yang lebih mendalam dengan mereka, baik melalui pertemanan atau kasih. Saat ini juga menumbuhkan kecenderungan untuk menawarkan atau mengikuti pikiran, nilai, kecenderungan, kepentingan sampingan atau keinginan orang lain. Dalam peningkatan perspektif keselarasan pada remaja dapat mempengaruhi dirinya.

Dalam hal pertemanan yang ia ikuti atau tirunya menunjukkan pandangan dan praktik yang secara etis atau bertanggung jawab, misalnya perkumpulan anak muda yang tunduk pada pemujaan, memiliki pribadi yang terhormat, berkonsentrasi keras dan dinamis dalam latihan persahabatan,

maka semua hal dipertimbangkan, remaja akan menunjukkan karakter yang hebat. Lagi pula, jika pertemuan itu menunjukkan mentalitas yang lesu dan berperilaku atau menyalahgunakan kebajikan, sangat mungkin remaja akan menunjukkan perilaku seperti pertemuan itu.

Remaja sebagai bunga serta harapan untuk negara dan pelopor masa depan dituntut untuk mencapai pembangunan sosial yang berkembang karena mereka memiliki perubahan ramah yang tepat. Perubahan sosial ini bisa disebut dengan kapasitas guna merespon secara benar ketepatan sosial serta koneksi pemuda yang diperlukan untuk dapat berubah secara sosial baik di keluarga, sekolah dan daerah setempat.

e. Perkembangan moral

Melalui pengalaman kemasyarakatan bersama orang tua, guru, teman seusianya, ataupun orang dewasa yang berbeda, nilai etika remaja telah lebih berkembang berbanding dengan waktu anak-anak. Kaum muda lebih memahami kebajikan atau gagasan kualitas etis seperti keaslian, kesetaraan, kesopanan, dan kontrol. Pada masa pra-dewasa, terdapat keinginan untuk melakukan gerakan-gerakan yang dapat dijadikan keputusan besar oleh orang lain. Saat ini, remaja bertindak tidak semata-mata untuk memuaskan pemenuhan aktualnya tetapi juga pemenuhan mental,

misalnya merasa senang dengan pengakuan atau penilaian yang baik dari orang lain tentang aktivitasnya.

f. Perkembangan kepribadian

Karakter adalah susunan kuat dari mentalitas, kualitas, dan kecenderungan yang menghasilkan perubahan tingkat konsistensi dalam reaksi tunggal. Kualitas karakter mencerminkan peningkatan kualitas fisik, seksual, gairah, sosial, psikologis, dan berbeda. Masa remaja adalah periode kemajuan kepribadian yang merupakan isu utama di masa pubertas yang memberikan premis untuk dewasa. Hal ini juga dapat dikatakan sebagai bagian penting dari karakter yang solid yang mencerminkan perhatian, kemampuan untuk membedakan orang lain dan belajar prestasi untuk mengambil bagian dalam gaya hidup mereka. Peningkatan karakter selama masa muda secara tegas diidentifikasi dengan kewajibannya untuk pekerjaan masa depan, pekerjaan dewasa dan kerangka keyakinan individu.

g. Perkembangan agama

Kapasitas penalaran teoretis remaja memungkinkan mereka untuk mentransformasikan keyakinan beragamnya. Ia dapat melihat nilai dalam sifat keabstakan Tuhan sebagai Yang Maha Adil, Maha Penyayang. Kemajuan kesadaran atau kepercayaan yang ketat sering kali dimulai dengan orang-orang muda yang

bertanya atau meneliti sumber-sumber ahli dalam kehidupan mereka.

3. Tahapan Remaja

Menurut Departemen Kesehatan RI (Depkes RI, 2007) ada tiga kelompok tahapan remaja dengan kekhasan sebagai berikut:

a. Remaja awal (10-13 tahun)

- 1) Ketegangan tentang kehadiran tubuhnya yang mempengaruhi meningkatnya kesadaran diri (*self consciousness*)
- 2) Hormon yang menjadikan orang-orang yang secara mudah mengubah perasaan mereka seperti mudah tersinggung, kesal, atau memaksa.
- 3) Memproklamirkan peluang membawa tentang penjelajahan jalan yang berbeda mengenai berpakaian, berdandan dan bergaya, dll
- 4) Perilaku membangkang membuat kaum muda sering bergumul dengan keadaan mereka saat ini.
- 5) Sahabat lebih penting dengan tujuan agar mereka berupaya menyamakan diri dengan cara teman-temannya.
- 6) pandangan dengan teman seusia menimbulkan adanya kawan/kumpulan teman, anak muda tidak suka berbeda dengan teman-temannya.

7) Meminta keadilan menurut perspektif mereka sendiri dengan mengontraskan seluruh sesuatu sebagai buruk/hitam atau baik/putih tidak mudah untuk ditanggung dan sulit untuk dikerjakan.

b. Remaja Pertengahan (14-16 tahun)

- 1) Berpikir sebelum bertindak, sabar, serta lebih terbuka untuk menyetujui masukan dari orang lain.
- 2) Cari tahu cara berpikir bebas serta pilih sendiri sehingga remaja lebih suka tidak diganggu oleh orang lain, termasuk orangtua
- 3) Pengujian dalam mendapatkan pandangan citra diri yang terasa terbuka menyebabkan perubahan gaya pakaian, tatanan rambut, cara pandang dan reaksi.
- 4) Merasa dibatasi untuk mengumpulkan pengalaman baru meskipun berbahaya yang menyebabkan mulai menjelajahi berbagai jalan tentang rokok, minuman keras, seks, dan mungkin obat-obatan.
- 5) Selesai memusatkan perhatian pada diri sendiri yang menghasilkan menjadi lebih menyenangkan dan tidak malu-malu.
- 6) Bentuk penghargaan, standar, dan kualitas etika yang dihasilkan dalam meneliti realitas pemikiran, standar yang dipegang oleh keluarga.

- 7) Menginginkan lebih banyak teman serta persahabatanyang menyebabkan perlunya menghabiskan lebih banyak energi untuk bertemu dengan teman.
 - 8) Memulai hubungan dengan jenis yang mendorong berkencan namun tidak tulus.
 - 9) Dapat berpikir secara unik, mulai berspekulasi, yang memunculkan pemikiran awal, sudah bergeming dan perlu mendiskusikann ataupun berbantah.
- c. Remaja akhir (17-19 tahun)
- 1) Keyakinan pada umumnya akan mengambil bagian dalam isu-isu yang didorong oleh sosial budatya salah satunya agama.
 - 2) Berkaitan dengan kehidupan, pekerjaan, serta ikatan di luar stres keluarga yang memunculkan pemikiran bagaimana menemukan pengaturan, pengelolaan, dan pemikiran yang sulit untuk berkumpul dengan keluarga.
 - 3) Mencari tahu bagaimana mencapai kemandirian secara ekonomi dan emosional yang membawa kegelisahan dan kerentanan tentang masa depan yang merusak keberanian.
 - 4) Lebih siap untuk menjalin ikatan yang mantap dengan lawan jenis yang mengakibatkan memiliki pasangan yang lebih signifikan dan membuang waktu.

- 5) Memiliki perasaan sebagai orang dewasa yang membawa pada pengawasan mengungkapkan berbagai pertemuan dengan orang tua mereka.
- 6) Praktis dipersiapkan untuk menjadi dewasa yang membawa mulai kebutuhan untuk membiarkan rumah atau hidup bebas

4. Remaja Masjid

Remaja serta pemuda masjid merupakan seseorang yang berusia 13 sampai 30 tahun yang mempunyai kegiatan ibadah serta sosial keagamaan di wilayah masjid (Dirjen Bimbingan Masyarakat Islam, 2018).

Standar aktivitas yang dilakukan remaja masjid meliputi aktivitas ritual serta spiritual dengan kegiatan yang memiliki unsur-unsur pelaksanaan peribadahan serta pengembangan rohani seperti shalat rawatib berjamaah, peringatan hari besar islam, pendidikan al-qur'an dan lain-lainnya. Aktivitas lainnya yang dilakukan oleh remaja masjid yaitu aktivitas intelektual diantara lainya yaitu kegiatan yang mempunyai hubungan dengan unsur-unsur wawasan keilmuan seperti kajian islam dan kelas diskusi. Selain itu remaja masjid mempunyai kegiatan sosial yang berhubungan dengan aksi serta kepedulian sosial seperti kerja bakti, bakti sosial, peduli lingkungan serta yang lainnya. Adapun kegiatan minat serta kemampuan yang mencangkup aktivitas yang mempunyai hubungan melalui pertumbuhan potensi individu

dengan jenis aktifitas yaitu musabaqoh tilawatil qur'an, seni kaligrafi, nasyid, hadrah, marawis serta minat dan bakat lainnya (Dirjen Bimbingan Masyarakat Islam, 2018).

2.1.4 Pendidikan Kesehatan

2.1.4.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai usaha yang persuasif atau pengkajian kepada masyarakat sehingga individu akan bergerak untuk mengikuti dan mengembangkan status kesehatan mereka lebih lanjut. Pendidikan kesehatan adalah interaksi yang sengaja terkoordinasi untuk membuka pintu bagi individu untuk terus belajar, meningkatkan perhatian dan meningkatkan informasi dan kemampuan untuk kebutuhan kesehatannya. (Notoatmodjo, 2012a)

2.1.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuandi balik diberikannya edukasi kesehatan yakni untuk memperbaiki sikap dan perilaku orang, keluarga, kelompok serta masyarakat untuk mendorong dan mengikuti praktik hidup yang sehat dan mengambil bagian dalam memahami taraf kesehatan setinggi-tingginya. Selain itu, dapat mendukung pengembangan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan(Notoatmodjo, 2003).

Selaras deperti 3 faktor yang mempengaruhi perilaku berdasarkan Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2010), bahwa aktifitas pendidikan kesehatan dapat bertujuan kepada 3 aspek tersebut, antara lain:

1. Pendidikan kesehatan dalam faktor *predisposisi*

Tujuan diberikannya edukasi kesehatan adalah demi mengubah perhatian dan meningkatkan informasi publik tentang perlindungan dan mengupayakan kesehatan yang baik untuk diri mereka sendiri, keluarga mereka, dan daerah setempat. Untuk situasi ini, peningkatan kesehatan juga dapat memberikan pemahaman tentang kebiasaan, keyakinan, dan lainnya, terlepas dari apakah itu buruk atau bermanfaat bagi kesehatan (Notoatmodjo,2003)

2. Pendidikan kesehatan dalam faktor *enabling* (penguat)

Pemberdayaan masyarakat agar berupaya menyediakan fasilitas kesehatan.

3. Pendidikan kesehatan dalam faktor *reinforching* (pemungkin)

Bertujuan supaya sikap serta perilaku tenaga kesehatan bisa jadi acuan, contoh ataupun cerminan untuk masyarakat mengenai hidup sehat. Disisi lain upaya pemerintah dalam mengeluarkan peraturan ataupun undang-undang yang bisa mendukung perilaku hidup sehat untuk masyarakat.

2.1.4.3 Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan menurut (S. Notoatmodjo, 2012) yaitu:

1. Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi

Mencakup pengetahuan serta sikap dari masyarakat mengenai kesehatan, budaya serta kepercayaan masyarakat mengenai suatu kejadian berhubungan terhadap kesehatan, norma yang dimiliki masyarakat, jenjang pendidikan, kelas sosial ekonomi dan yang lainnya.

2. Promosi kesehatan dalam faktor *enabling* (penguat)

Mencakup tersedianya sarana prasarana ataupun fasilitas kesehatan untuk masyarakat. Sarana prasarana ini didasarkan bersifat mendorong atau menguatkan terbentuknya perilaku kesehatan.

3. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Mencakup aspek sikap serta perilaku dari tokoh masyarakat, pemuka agama serta tenaga kesehatan. Serta peraturan atau kebijakan pemerintah mengenai kesehatan.

2.1.4.4 Batasan pendidikan kesehatan

Edukasi kesehatan sebagai segenap sesuatu yang disiapkan bertujuan untuk mempengaruhi individu, golongan ataupun masyarakat. sehingga mereka bisa melaksanakan apa yang diinginkan oleh pelaksana pengajar. dari batasan berikut, terdapat komponen-komponen antara lain (Notoatmodjo, 2012c):

1. *Input* atau masukan merupakan sasaran pendidikan yang meliputi individu, kelompok atau masyarakat serta pendidik atau pelaku pendidikan.

2. Proses yaitu usaha yang dipersiapkan yang berguna sebagai pengaruh kepada individu
3. *Output* atau keluaran yaitu melaksanakan segala sesuatu yang diinginkan perilaku

Dampak yang diinginkan dari upaya promosi kesehatan yaitu perilaku kesehatan ataupun perilaku dalam memelihara serta meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoatmodjo, 2012c).

2.1.4.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode dapat dikategorikan menjadi tiga elemen (Notoatmodjo, 2012c) yaitu:

1. Metode pendidikan kesehatan individual

- a. Bimbingan dan pengarahan (*guidance and counseling*)

Memberikan bantuan dari masalah yang dihadapi oleh klien dengan kontrak waktu dengan petugas kesehatan yang lebih intensif. Hasilnya klien tersebut mau dengan tulus serta didasari pemahaman dan penuh persetujuan akan membenarkan perubahan perilaku tersebut.

- b. Wawancara

Menggali informasi mengenai perubahan yang bertujuan untuk mengetahui apakah perilaku yang telah dijadikan itu memiliki latar pemahaman serta ingatan yang awet, jika belum maka dilakukan pengarahan lebih intensif .

2. Metode pendidikan kesehatan kelompok

Sasaran kelompok dikategorikan menjadi tiga, antara lain:

a. Metode pendidikan kesehatan kelompok kecil

Peserta kegiatan minimal 15 orang serta cara yang sesuai untuk kelompok ini yaitu: perundingan kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok kecil (*buzz group*), memainkan peran (*role play*) serta bermain simulasi.

b. Metode pendidikan kesehatan untuk kelompok besar

cara yang baik yaitu dengan ceramah, dengan total anggota lebih dari 15 orang.

c. Metode pendidikan masa

Pendekatan secara tidak terbuka yang umumnya memakai atau dengan media masa, antara lain:

- 1) Ceramah yang dilaksanakan pada kegiatan khusus contohnya pada Hari kesehatan Nasional oleh tokoh kesehatan.
- 2) Pidato konferensi mengenai kesehatan yang disiarkan dengan media elektronik seperti televisi atau pun radio.
- 3) Simulasi, dialog antara klien dengan tenaga kesehatan mengenai masalah kesehatan yang disiarkan melalui saluran elektronik seperti tv atau radio.
- 4) Artikel di majalah ataupun koran

5) *Bill board*, poster ataupun spanduk yang disimpan di samping jalan atau ditempat umum.

2.1.6.5 Media atau alat peraga pendidikan kesehatan

Berikut ialah 4 macam alat peraga menurut fungsinya:

1. Media cetak

- a. *Booklet*, yakni suatu media yang dipakai guna menyampaikan informasi atau intuksi-intruksi kesehatan pada wujud buku yang berbentuk catatan ataupun ilustrasi.
- b. *Leaflet*, merupakan bentuk penyajian penjelasan ataupun instruksi keehatan melewati halaman-halaman dilipat. Pesan penjelasan bisa berbentuk perkataanatau ilustrasi maupun campuran dari keduanya.
- c. *Flyer* (brosur), yang berupa sama layaknya leaflet hanya tidak berlipat.
- d. *Flip chart* (lembar balik), yakni sarana penyajian instuksi atas penjelasan kesehatan berupa lembar balik. Kebanyakan umumnya berupa buku yang tiap halamannya (lembarnya) berisikan tentang ilustrasi demonstrasi serta lembaran baliknya berisi tulisan penjelasan yang menjelaskan tentang ilustrasi yang tersedia.
- e. Rubrik, merupakan artikel di koran ataupun majalah yang membahas tentang Sebuah fenomena kesehatan serta perihal yang berhubungan dengan kesehatan

- f. Poster, merupakan jenis media cetak yang memuat tentang pesan ataupun penjelasan kesehatan yang sering dipasang di dinding, fasilitas umum ataupun di transportasi publik

2. Media elektronik

a. Televisi

Melalui saluran televisi penyajian informasi tentang kesehatan bisa berbentuk sinetron, drama, pidato/ceramah, forum diskusi serta kuis dan cepat tepat.

b. Radio

Penyajian pesan ataupun fakta kesehatan melalui radio dapat berbentuk obrolan ataupun diskusi, sandiwara radio, dialog kesehatan serta radio *spot*.

c. Video

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, video diartikan sebagai rekaman ilustrasi nyata ataupun acara tv, maupun yang lainnya, video juga sering dikenal dengan tanyangan gambar yang bisa bergerak diiringi dengan suara dari video tersebut, dengan itu media video ialah salah satu bentuk media audiovisual. Media audiovisual yaitu saluran yang mengedepankan alat mendengar serta alat melihat. Saluran ini mempunyai keuntungan antara lain menunjukkan benda yang dapat diputar berulang kali sehingga bisa mendorong menampakkan sikap, mengundang pemikiran serta pembahasan.

d. Slide

Slide merupakan salah satu saluran yang bisa dipakai dalam menyajikan informasi mengenai kesehatan (Notoatmodjo, 2012c).

e. Film Strip

Film strip yaitu media yang bisa dipakai dalam menyebarkan informasi tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2012c).

f. Media papan (*Billboard*)

Billboard bisa digunakan untuk salah satu penyajian informasi yang pasang di fasilitas publik. Penyajian informasi yang disampaikan berupa tulisan pada papan sneg serta dapat dipasang di transportasi publik (taksi atau bus) (Notoatmodjo, 2012c).

2.1.6.6 Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

Tatanan pelaksanaan promosi kesehatan dapat dikelompokkan menjadi (Notoatmodjo, 2012):

1. Pendidikan kesehatan pada tatanan rumah tangga (keluarga)

Tujuan khusus dari promosi kesehatan di tatanan ini yaitu kepada orang tua (ayah dan ibu) terutama ibu karena perilaku serta kesehatan anaknya merupakan dasar dari perilaku ibu.

2. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah

Tujuan yang paling utama dari pendidikan kesehatan di sekolah yaitu kepada pengajar, diharapkan perilaku pengajar dapat disesuaikan dengan penataran kesehatan, lokakarya serta yang lainnya.

3. Pendidikan kesehatan di tempat kerja

Tujuan utama edukasi kesehatan di tempat kerja yaitu kepada pemilik atau pemimpin dari institusi tempat kerja. Diharapkan mereka mengetahui mengenai kondisi kesehatan dari karyawannya.

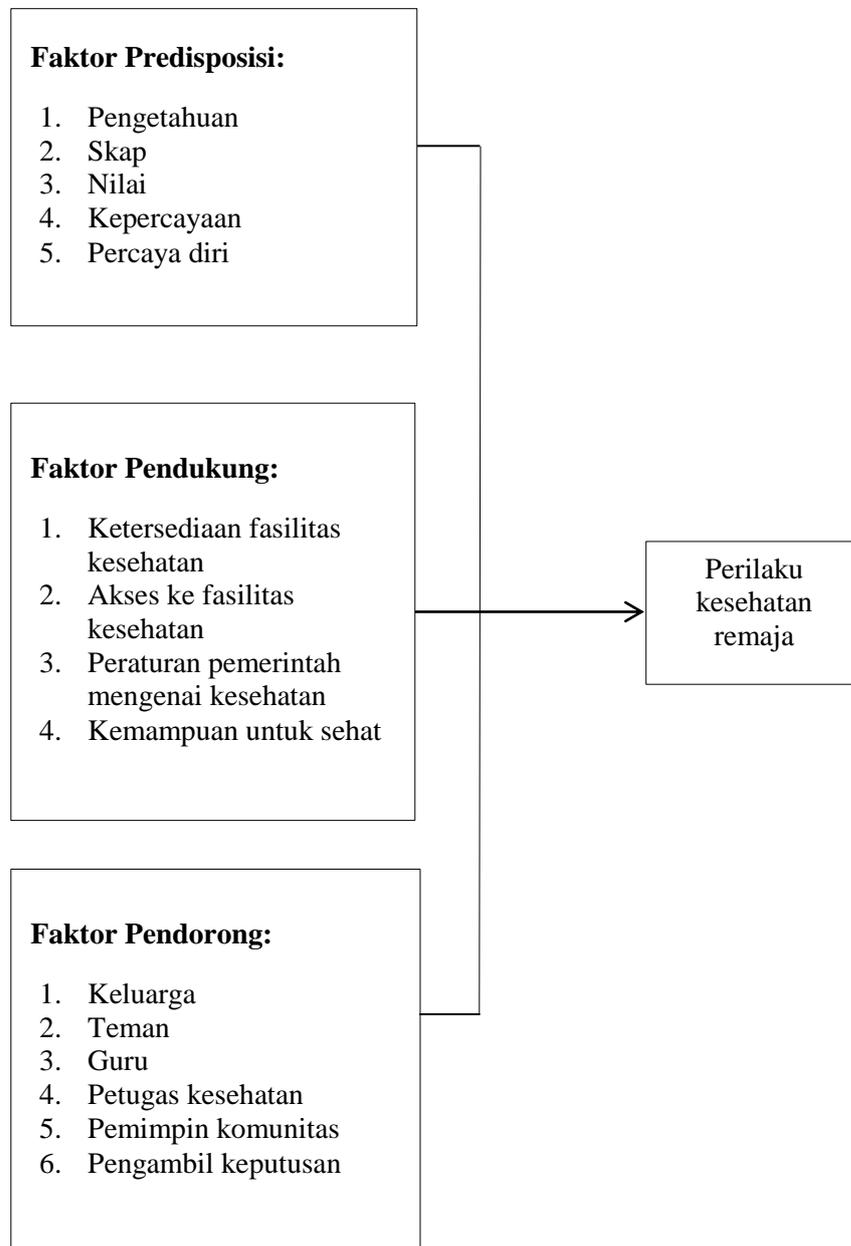
4. Pendidikan kesehatan di tempat umum

Tujuan utama dari edukasi kesehatan di fasilitas umum yaitu kepada para pelaksana fasilitas umum yang bertujuan untuk melakukan himbauan mengenai kebersihan serta kesehatan untuk pelaku fasilitas publik ataupun masyarakat.

5. Pendidikan kesehatan di fasilitas kesehatan

Sasaran utama dari pendidikan kesehatan di fasilitas kesehatan yaitu pimpinan fasilitas kesehatan tersebut.

2.2 Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori Modifikasi Lawrence Green (1991), Nursalam (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan.

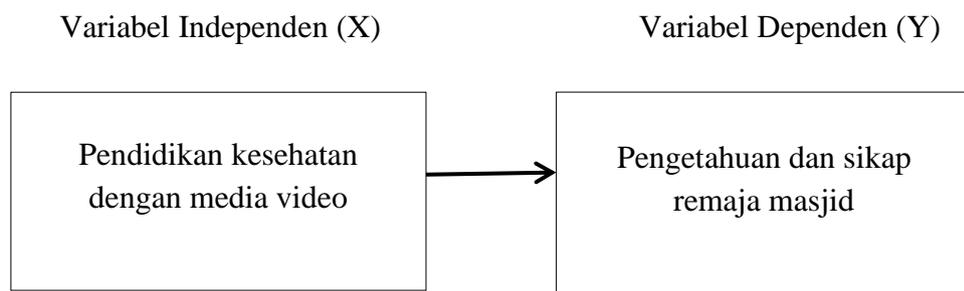
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka interaksi dengan konsep yang akan diukur ataupun diamati melalui riset yang akan dilaksanakan. Bagan pada kerangka konsep harus dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Hardani *dkk.*, 2020).

Kerangka konsep yang dibuat pada penelitian ini yaitu :



Bagan 3.1 Konsep Penelitian

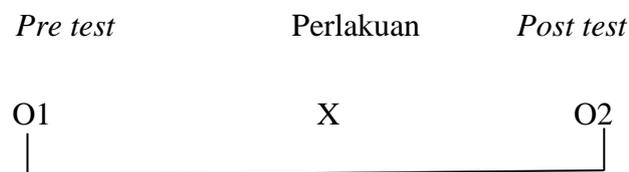
3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini dipakai metode penelitian kuantitatif yang perhatiannya ditunjukkan pada fakta-fakta yang terjadi dilapangan. Serta menitikberatkan terhadap pengukuran juga analisis hubungan sebab-akibat antara beberapa macam variabel (Hardani *dkk.*, 2020).

Jenis penelitian yang dipakai yakni penelitian eksperimen yang merupakan penelitian dengan adanya perlakuan ataupun intervensi pada satu atau lebih kelompok (Winarno, 2013). Desain yang dipakai pada

penelitian ini yaitu pre eksperimen *one grup pre test* dan *post test* yaitu dari awal sudah dilakukan pengamatan terlebih dahulu melalui *pre test* setelah itu diberikan perlakuan atau intervensi, kemudian diberikan *post test* sehingga bisa diketahui perbaikan yang terjadi sebelum serta sesudah diberikan intervensi. Pada desain penelitian ini tidak ada kontrol sebagai pembandingan antara kelompok (Sugiyono, 2013).

Kelemahan dari desain ini yaitu tidak adanya jaminan bahwa perubahan yang terjadi memang benar-benar karena adanya perlakuan atau intervensi namun keuntungan dari desain penelitian ini yaitu adanya *pre test* yang memberi dasar guna menyusun komparasi hasil subjek yang sama sebelum serta sesudah diberi intervensi (Masturoh dan Anggita, 2018). Desain ini bisa digambarkan sebagai berikut:



Keterangan :

O1 : *Pre test* sebelum diberikan perlakuan/ intervensi

X :Perlakuan/intervensi yaitu pendidikan kesehatan menggunakan media video mengenai upaya pencegahan COVID-19

O2 : *Post test* setelah diberikan perlakuan/intervensi

3. 3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Masjid Jami Mathla'ul Huda yang berlokasi di Dusun Cibiru, RT 002 RW 010, Desa Cipacing, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat.

3.3.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari bulan juni- Agustus 2021.

3. 4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yakni jawaban atau dugaan sementara terkait pernyataan yang diberikan dengan materi yang merupakan kesimpulan dari kerangka berpikir yang dikembangkan (Sabri dan Hastono, 2018). Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

Ha : Ada perbedaan pengetahuan remaja masjid sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video mengenai pencegahan COVID-19

Ho : Tidak ada perbedaan pengetahuan remaja masjid sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video mengenai pencegahan COVID-19

Ha : Ada perbedaan sikap remaja masjid sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video mengenai pencegahan COVID-19

Ho : Tidak ada perbedaan sikap remaja masjid sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video mengenai pencegahan COVID-19

3. 5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi ataupun menjadi alasan perubahannya ataupun munculnya variabel dependen atau variabel terikat (Sugiyono, 2012). Variabel independen pada riset ini yakni pendidikan kesehatan menggunakan media video.

3.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat yakni variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi dampak yang disebabkan adanya variabel independen (Sugiyono, 2012). Variabel dependen pada penelitian ini yakni pengetahuan dan sikap remaja masjid.

3. 6 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

Definisi konseptual yakni penjelasan mengenai variabel yang hendak dicermati secara teoritis. Sedangkan Definisi operasional merupakan definisi dari variabel-variabel yang hendak dicermati operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat agar mempermudah ketika pengerjaan pemungutan data serta analisis data (Masturoh dan Anggita, 2018).

3.6.1 Definisi Konseptual

Definisi konseptual pada penelitian ini yaitu:

1. Pengetahuan yaitu hasil dari tahu yang terbentuk selepas orang melakukan pengindraan pada sebuah objek. Tahu terjadi setelah orang melakukan pengindraan pada sebuah objek yang spesifik. Mata serta telinga merupakan alat indra yang biasanya digunakan untuk memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014). Indikator dari pengetahuan dalam penelitian ini yaitu mengetahui, memahami serta aplikasi terkait penularan COVID-19 serta upaya pencegahan COVID-19 dengan penerapan protokol kesehatan 5M.
2. Sikap yaitu respons ataupun tindakan yang masih tertutup dari seseorang terkait suatu stimulus ataupun objek (Notoatmodjo, 2014). Indikator dari sikap dalam penelitian ini yaitu menerima, merespon, menghargai serta bertanggung jawab mengenai penularan COVID-19 serta pencegahan COVID-19 dengan penerapan protokol kesehatan 5M.
3. Remaja masjid merupakan remaja serta pemuda yang berusia 13 hingga 30 tahun yang mempunyai keterkaitan aktivitas ibadah dan sosial keagamaan di lingkungan masjid (Dirjen Bimbingan Masyarakat Islam, 2018).
4. Pendidikan kesehatan yakni mekanisme yang diatur dengan sadar guna membuat harapan bagi seseorang untuk terus-menerus belajar mengubah pemahaman ke arah yang lebih baik dan

menambah wawasan serta keterampilan guna keperluan kesehatannya (Notoatmodjo, 2012b). indikator pendidikan kesehatan dalam penelitian ini yaitu mengenai penularan COVID-19 serta pencegahan COVID-19 dengan menerapkan protokol kesehatan 5M.

3.6.1 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan remaja masjid mengenai upaya pencegahan COVID-19	Segala bentuk informasi yang didapatkan oleh remaja masjid mengenai upaya pencegahan COVID-19, antara lain yaitu penularan COVID-19 serta pencegahan COVID-19 dengan penerapan protokol kesehatan 5M	Kuesioner	Mengisi kuesioner <i>pre test</i> dan <i>post test</i> Jumlah pertanyaan : 17 soal	Jika jumlah jawaban responden: 1. Baik: 13-17 2. Cukup: 10-12 3. Kurang: ≤ 9 (Arikunto, 2013)	Ordinal
2	Sikap remaja masjid mengenai upaya pencegahan COVID-19	Penilaian remaja masjid terkait dengan upaya pencegahan COVID-19 dengan penerapan protokol kesehatan 5M	Kuesioner	Mengisi kuesioner <i>pre test</i> dan <i>post test</i> mengenai sikap Dengan skala likert	Sikap responden dikategorikan jika: 1. Mendukung: $>$ median 2. Tidak mendukung: $<$ median	Ordinal

 (Azwar, 2013)

 Jumlah
 pernyataan

 Favorabel:
 5 soal

 Unfavorabe
 1:5 soal

3	Pendidikan Kesehatan dengan Media Video	Sebuah metode pembelajaran dengan menggunakan media video yang berisi edukasi mengenai upaya pencegahan COVID-19 dengan penerapan protokol kesehatan 5M	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---

3.7 Populasi dan Sampel Penelitian

3.7.1 Populasi

Populasi yakni seluruh subjek yang memenuhi standar yang menjadi sasaran penelitian (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini populasinya yaitu seluruh remaja masjid Jami Mathlaul Huda yang berjumlah 36 orang.

3.7.2 Sampel

Sampel yakni komponen dari populasi ataupun sebilang anggota populasi yang mewakili standar populasi yang bisa dipergunakan sebagai

subjek penelitian (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Non probability sampling* yang merupakan teknik sampling yang tidak memberi kesempatan atau peluang setiap unsur anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2013). Keuntungan dari teknik ini dapat dilakukan dengan mudah serta dalam waktu yang singkat (Hardani *dkk.*, 2020)

Pada penelitian ini digunakan teknik total sampling yang merupakan teknik penentuan sampel bila seluruh anggota populasi dipakai menjadi sampel (Sugiyono, 2013). Maka total sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu sebanyak 36 remaja masjid.

3.8 Metode Pengumpulan Data

3.8.1 Teknik Pengumpulan Data

Data merupakan fakta empirik yang dikumpulkan oleh peneliti yang digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Pada penelitian ini, berdasarkan sumbernya data yang dikumpulkan yaitu data primer yang didapatkan ataupun dikumpulkan peneliti dengan langsung dari sumber datanya. Data primer sering dikenal dengan data asli ataupun data yang *up to date*. Pengambilan data primer didapatkan dengan memakai teknik wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah serta penyebaran kuesioner (Masturoh dan Anggita, 2018).

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data primer dengan pengambilan data melalui pemberian kuesioner kepada responden sebelum

dan setelah diberikannya pendidikan kesehatan dengan media video mengenai upaya pencegahan COVID-19.

3.8.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yakni alat yang dipakai guna mengumpulkan data (Winarno, 2013). Salah satu alat penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan memberikan sejumlah pertanyaan ataupun pernyataan tertulis kepada responden yaitu kuesioner (Masturoh dan Anggita, 2018).

Instrumen dalam penelitian ini yaitu kuesioner pertanyaan mengenai upaya pencegahan COVID-19 yang digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan serta kuesioner pernyataan mengenai upaya pencegahan COVID-19 yang digunakan untuk mengukur sikap dengan diberikan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju menggunakan skala *likert*.

Pada penelitian ini kuesioner akan dijawab oleh sampel yaitu remaja masjid Mathlau'ul Huda yang berada di RW 10 yang telah ditentukan sebelumnya, kuesioner disusun oleh peneliti dengan mengacu pada tingkat pengetahuan, sikap serta cakupan intervensi yang akan di uji coba terlebih dahulu kepada remaja masjid Ar-Rahman yang berada di RW 11 sebanyak 30 orang.

3.8.3 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

3.8.3.1 Uji Validitas

Validitas merupakan suatu standar yang memperlihatkan nilai validitas ataupun kesalahan suatu alat ukur. Sebuah instrumen yang sah atau valid mempunyai validitas yang tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid dapat diartikan validitasnya rendah. Uji validitas dapat dilakukan guna menilai validitas setiap pertanyaan dari kuesioner (Budiman dan Riyanto, 2013).

Metode uji yang dipakai yaitu korelasi *Product Momen*. Skor dari tiap pertanyaan yang dinilai validitasnya dengan skor total semua pertanyaan dengan formula sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{\{N\Sigma Y^2 - (\Sigma X)^2\}\{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} : Koefisien korelasi antara X dan Y

N : Jumlah subjek atau responden

ΣX : Jumlah skor butir pertanyaan

ΣX^2 : Jumlah kuadrat skor butir pertanyaan

ΣY^2 : Jumlah skor total pertanyaan

ΣXY : Jumlah perkalian X dan Y (Budiman dan Riyanto, 2013)

Dengan tingkat kemaknaan 5% dapat dikatakan Valid jika r hitung $> r$ tabel (Budiman dan Riyanto, 2013).

Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini yakni menggunakan *Bivariate Pearson* menggunakan *software computer*

dengan mengujikan seluruh item atau soal yang sudah didapatkan tanpa mengolah total betul item soal.

Nilai r lalu dibandingkan dengan r tabel. Apabila r hitung dari perhitungan lebih besar dari r tabel maka soal/item pernyataan tersebut valid. Uji coba dilakukan kepada remaja masjid Ar-Rahman RW 11 sebanyak 30 orang dengan tingkat kemaknaan 5%. Sehingga dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel (0,361 dengan 30 responden). Berikut merupakan tabel hasil uji validitas kuesioner variabel sikap dan pengetahuan

Tabel 3. 2
Hasil Uji Validitas Kuesioner

No	Variabel	Jumlah Item	Item Valid
1	Pengetahuan	20	17
2	Sikap	40	21

3.8.3.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan penanda yang memperhatikan sejauh mana sebuah instrumen bisa dipercaya atau bisa diandalkan. Hal ini mengartikan sejauh mana perolehan dari pengukuran tersebut tetap konstan ataupun sama jika dilakukan penilaian lebih dari dua kali pada situasi yang sama dengan memakai instrumen yang sama juga (Budiman dan Riyanto, 2013).

A. Rumus untuk skala guttman

Skala guttman dapat di uji reliabilitasnya memakai rumus Kuder-Richardson atau KR-21. Rumus KR-21 ini bisa dipakai untuk instrumen yang memiliki skor tiap itemnya 1 dan 0.

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{M(k-M)}{kVt} \right)$$

Keterangan:

k = banyaknya butir soal atau pertanyaan

M = rata-rata skor total

Vt = varians total (Sugiyono dan Puspanhani, 2020)

Pertanyaan dapat dikatakan reliabilitas apabila nilai dari KR-21 dicocokkan dengan batas nilai pengujian reliabilitas yang mempunyai ukuran tertentu. Reliabilitas kurang dari 0,6 yakni kurang baik, s 0,7 bisa diterima, serta lebih dari 0,8 adalah baik (Priyanto, 2017).

Pada uji reliabilitas kuesioner pengetahuan dengan 17 soal valid menggunakan KR-21 didapatkan nilai r₁₁ yaitu 0,875009. Artinya 17 soal variabel tersebut reliabel.

B. Rumus untuk skala likert

Pertanyaan yang telah valid dapat dilaksanakan uji reliabilitas dengan metode perbandingan nilai r tabel dengan r hasil. Jika nilai r hasil yaitu alfa yang terletak pada awal *output* dengan nilai signifikan 5% maka item pertanyaan tersebut

reliabel. Metode uji reliabilitas yang dipakai menggunakan koefisien realibilitas *Alpha Cronbach* yaitu sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma^2 b}{\sigma^2 t} \right)$$

Keterangan :

r_{11} : Reliabilitas instrumen

k : Banyak butiran pertanyaan

$\sum \sigma^2 b$: Jumlah varians butir

$\sigma^2 t$: Varians total (Budiman dan Riyanto, 2013).

Pada uji reliabilitas kuesioner sikap dengan 21 pernyataan valid menggunakan *Alpha cronbach* didapatkan nilai yaitu 0,922. Artinya 21 pernyataan dari variabel tersebut reliabel.

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan unsur penting dari penelitian sesudah pengambilan data. Ditahap ini data kasar *raw data* yang sudah dikumpulkan serta di analisis sampai menjadi sebuah informasi.

Berikut merupakan tahapan dari pengolahan data :

1. *Editing* atau pengeditan data merupakan tahap pengeditan data yang didapatkan dari hasil pengisian alat ukurkemudian cek kelengkapan dari jawaban. Pada tahap ini apanila tedapat ketidaksesuaian pada

pengisian dari jawaban maka diharuskan untuk kembali melakukan pengambilan data (Masturoh dan Anggita, 2018).

2. *Coding* merupakan kegiatan mengganti data yang sebelumnya berbentuk huruf ke data yang berbentuk bilangan ataupun angka. Kode merupakan tanda khusus dalam bentuk angka ataupun huruf guna memberikan identitas data (Masturoh dan Anggita, 2018).

Berikut merupakan pengkategorian jawaban dengan kode belingan, antara lain:

- a. Variabel pengetahuan

Jawaban benar: 1

Jawaban salah: 0

- b. Variabel sikap

- 1) Pernyataan *Favorable*

SS (Sangat setuju) : 4

S (Setuju) : 3

TD (Tidak setuju) : 2

STS (Sangat tidak setuju) : 1

- 2) Pernyataan *Unfavorable*

SS (Sangat setuju) : 1

S (Setuju) : 2

TD (Tidak setuju) : 3

STS (Sangat tidak setuju) : 4

3. *Processing* merupakan suatu proses sesudah semua kuesoner terisi semua serta benar dan telah diberikan kode jawaban seseorang pada angket ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer (Masturoh dan Anggita, 2018).
4. *Cleaning Data* merupakan pemeriksaan ulang data yang telah dimasukan apa sudah benar atau masih ada kekurangan ketika mngentikan data (Masturoh dan Anggita, 2018).

3.9.2 Analisis Data

Analisis data yakni kegiatan mempelajari sebuah materi yang terorganisasi yang bertujuan untuk mendapatkan informasi atau fakta yang melekat. Selain itu tujuan analisi data yaitu untuk mengidentifikasi keteraturan serta hubungan antar data serta dapat menjelaskan atau memprediksi hasil dari data yang didapatkan sehingga dapat berguna untuk suatu pengambilan keputusan (Hardani *dkk.*, 2020).

1. Uji kenormalan data

Untuk melihat apakah suatu data berdistribusi normal ataupun tidak dapat dilakukan uji normalitas data dengan memakai uji Shapiro-Wilk. Pemilihan uji ini didasarkan pada jumlah sampel < 50 dengan nilai signifikan yang digunakan yakni 0.05 (Herawati, 2016). Didapatkan nilai signifikan $0,00 < 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal. Berikut merupakan tabel hasil uji normalitas data.

Tabel 3. 3 Hasil Uji Normalitas

Variabel		Sig	Ket
Pengetahuan	<i>Pre Test</i>	0,000	Tidak normal
	<i>Post Test</i>	0,003	Tidak normal
Sikap	<i>Pre Test</i>	0,0015	Tidak normal
	<i>Post Test</i>	0,000	Tidak normal

2. Analisis Univariat

Mendeskripsikan ataupun menerangkan karakter dari setiap variabel yang berbentuk sesuai dengan bentuk dari datanya. Umumnya yang dihasilkan pada analisis ini yaitu distribusi frekuensi serta persentase dari tiap variabel. (Notoatmodjo, 2018a).

Pada penelitian ini analisis univariat dipakai guna mengetahui gambaran tingkat pengetahuan serta sikap remaja masjid sebelum (*pre test*) serta sesudah (*post test*) intervensi juga melihat persentase responden yang dikategorikan. Pada analisis univariat digunakan rumus mean dan standar deviasi sebagai berikut:

a. Mean (rata-rata)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

\bar{x} : Rata-rata

$\sum x$: jumlah data

n : banyak data (Sabri dan Hastono, 2018)

b. Standar Deviasi

$$S = \frac{\sum |x_i - \bar{x}|}{n - 1}$$

Keterangan:

S : simpangan baku/standar deviasi

x : nilai x ke i

\bar{x} : nilai rata-rata

n : banyak data (Sabri dan Hastono, 2018)

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah pemeriksaan yang dilakukan terhadap dua faktor yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018a). Setelah informasi dari hasil eksplorasi dikumpulkan, kemudian dilakukan perhitungan kuantitatif dengan bantuan program PC.

Pada penelitian ini data tidak berdistribusi normal maka dipakai pendekatan uji statistik non parametrik yaitu uji wilcoxon (Triwiyanti, Ardina dan Maghfira, 2019). Dengan tingkat kemaknaan atau *level of significance* (α) yaitu 5% yang biasanya digunakan untuk penelitian di bidang kesehatan masyarakat (Sabri dan Hastono, 2018). Berikut merupakan uji wilcoxon yang merupakan alternatif dari uji t dependen

Rumus

$$Z = \frac{T - \sigma_T}{\sigma_T} = \frac{T - \frac{N(N+1)}{4}}{\sqrt{\frac{N(N+1)(2N+1)}{24}}}$$

Keterangan

T = Jumlah ranking bertanda terkecil

N = Banyaknya pasang yang tidak sama nilainya

Bila $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ maka H_0 ditolak

Bila $Z_{hitung} < Z_{tabel}$ maka H_a diterima

3.10 Etika Penelitian

Etika penelitian berfungsi guna menjauhi terjadinya suatu peristiwa yang tidak bermoral pada saat penelitian dilakukan. Untuk itu dilakukan kaidah sebagai berikut: (Hidayat, 2014)

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent (Lembar Persetujuan) mengandung tentang deskripsi penelitian yang akan dilaksanakan, tujuan dari penelitian, mekanisme penelitian serta keuntungan yang didapatkan oleh informan serta akibat yang terjadi. Pada pemberitahuan di lembar persetujuan perlu jelas serta gampang untuk dipahami agar informan memahami jalinan dari penelitian yang akan dilakukan. Bagi yang mau menjadi informan maka harus mengisi serta menandatangani lembar persetujuan menjadi informan dengan tidak ada paksaan.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Melindungi kerahasiaan informan dengan tidak menuliskan nama atau hanya mencantumkan inisial.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan ialah bagian dari etika penelitian yang mengamankan data yang dihasilkan. Informasi semua informan dijaga kerahasiaanya.

4. Sukarela

Peneliti bertidak memaksa ataupun tidak ada tekanan yang dilakukan langsung ataupun tidak kepada calon informan