

**PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER TENTANG PENCEGAHAN
COVID-19 MELALUI MEDIA *WHATSAPP* DI DESA NAGROG
SAWAHLEGA BANDUNG TAHUN 2021**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**SELLY MARLINA GRS
NIM : BK. 1.17.035**



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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER TENTANG
PENCEGAHAN COVID-19 MELALUI MEDIA WHATSAPP
DI DESA NAGROG**

NAMA : SELLY MARLINA GRS

NPM : BK. 1.17.035

Telah Disetujui untuk Diajukan pada Sidang Skripsi
Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana

Bandung, Agustus 2021

Pembimbing I



**Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes.
NIK. 02018030186**

Pembimbing II



**Supriyatni K., MMKes., MKM
NIK. 02002030111**

**Program Studi Kesehatan Masyarakat
Ketua,**



**Agung Sutriyawan, 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 19 Agustus 2021

Mengesahkan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Diah Adhi Fauziah, SKM., M.Epid.
NIK. 02021030363

Penguji II



Dedi Mulyadi, SKM., M.Hkes.
NIK. 0201800000



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan
DR. Ratna Diani Kurniawati, M.Kes.
NIK. 0200903049

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya :

Nama : Selly Marlina GRS

NIM : BK. 1.17.035

Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Pencegahan COVID-19 Melalui Media *Whatsapp* di Desa Nagrog Sawahlega Bandung Tahun 2021

Menyatakan :

1. Tugas Akhir saya ini 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 ini adalah karya tulis murni bukan hasil plagiat/jiplakan serta hasil 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 akademis berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2021

Yang membuat Pernyataan



Selly Marlina GRS

ABSTRAK

Tepatnya pemberian informasi mengenai pencegahan penularan Covid-19 menjadi hal yang utama dalam upaya meminimalkan masyarakat tertular. Oleh karena itu perlu adanya pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan Covid-19. Salah satu cara peningkatan pengetahuan dengan cara pemberian Pendidikan Kesehatan. Tujuan dalam penelitian ini yaitu mengetahui peningkatan pengetahuan kader tentang pencegahan Covid-19 melalui media *Whatsapp* di Desa Nagrog Sawahlega Bandung tahun 2021. Desain penelitian berupa *quasi-eksperimental non exuivalent control group design*, populasi sebanyak 97 orang dan didapatkan sampel sebanyak 50 orang dengan teknik pengambilan sampel dengan *random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa bivariat menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan kader tentang pencegahan Covid-19 sebelum pendidikan kesehatan hampir setengahnya dengan pengetahuan kurang sebanyak 24 orang (48%), setelah pendidikan kesehatan sebagian besar dengan pengetahuan baik sebanyak 38 orang (76%). Ada peningkatan pengetahuan kader tentang pencegahan Covid-19 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media *Whatsapp* di Desa Nagrog Sawahlega Bandung (p -value $0,000 < 0,05$) Simpulan adanya peningkatan pengetahuan kader tentang pencegahan Covid-19 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media *Whatsapp*. saran bagi puskesmas bisa memberikan pendidikan kesehatan menggunakan audiovisual di media *whatsapp* secara berkala.

Kata Kunci : Pencegahan Covid-19, Pengetahuan, *Whatsapp*
Daftar Pustaka : 19 buku (2016-2021)
11 Jurnal (2017-2021)

ABSTRACT

Precisely providing information about preventing the transmission of Covid-19 is the main thing in an effort to minimize the infected community. Therefore it is necessary to provide information to increase knowledge about preventing Covid-19. The purpose of this study is to find out the increase in cadre knowledge about Covid-19 prevention through Whatsapp media in Nagrog Sawahlega Village, Bandung in 2021. The research design is a quasi-experimental non-exuivalent control group design, a population of 97 people and a sample of 50 people obtained using a sampling technique. sample by random sampling. Data collection using a questionnaire and bivariate analysis using the Wilcoxon test. The results of the study showed that the knowledge of cadres about Covid-19 prevention before health education was almost half with less knowledge as many as 24 people (48%), after health education mostly with good knowledge as many as 38 people (76%). there is an increase in cadre knowledge about Covid-19 prevention before and after being given health education through Whatsapp media in Nagrog Sawahlega Village, Bandung (p-value $0.000 < 0.05$) In conclusion, there is an increase in cadre knowledge about Covid-19 prevention before and after being given health education through Whatsapp media. Suggestions for puskesmas to provide health education using audiovisual media on Whatsapp on a regular basis.

Keywords : Covid-19 Prevention, Knowledge, Whatsapp
Bibliography : 19 books (2016-2021)
11 Journals (2017-2021)

KATA PENGANTAR

Segala Puji Bagi Allah SWT, dan karunia-Nya saya dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan lengkap dan tanpa bimbingan, partisipasi, dan dukungan dari berbagai pihak. Maka pada saat ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaannya kepada orang-orang yang terhormat:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. DR. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
4. Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes. selaku pembimbing pertama yang telah memberikan pengarahan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Supriyatni K., MMKes., MKM selaku pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Staff yang telah memberikan ilmunya selama penulis menempuh perkuliahan di Universitas Bhakti Kencana Bandung
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan, dukungan dan doanya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Melalui skripsi ini, penulis berharap pembaca dapat memetik banyak manfaat. Penulis mengakui bahwa tidak ada manusia yang sempurna dan tanpa kesalahan. Oleh karena itu, penulis menerima dengan lapang dada segala bentuk informasi dan kritik demi kesempurnaan skripsi ini dimulai. Akhir kata penulis berharap semoga aplikasi skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Bandung, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Corona Virus	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Definisi Operasional Covid-19.....	7
2.1.3 Etiologi	11
2.1.4 Penularan.....	13

2.1.5	Ketahanan Virus.....	14
2.1.6	Manifestasi Klinis	15
2.1.7	Pencegahan.....	15
2.2	Pengetahuan	27
2.2.1	Pengertian.....	27
2.2.2	Tingkatan Pengetahuan	28
2.2.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .	29
2.3	Pendidikan Kesehatan	41
2.3.1	Pengertian.....	41
2.3.2	Tujuan.....	41
2.3.3	Media Pendidikan Kesehatan.....	32
2.4	Media <i>Whatsapp</i>	35
2.4.1	Pengertian.....	35
2.4.2	Fitur <i>Whatsapp</i>	35
2.4.3	Manfaat <i>Whatsapp</i>	37
2.4.4	Macam-macam Isi Pesan <i>Whatsapp</i>	38
2.5	Kerangka Teori.....	38

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Kerangka Konsep Penelitian	40
3.2	Jenis dan Rancangan Penelitian	41
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian	42
3.4	Hipotesa Penelitian.....	42
3.5	Variabel Penelitian	43
3.6	Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	43
3.7	Populasi dan Sampel	44

3.8 Metode Pengumpulan Data	46
3.9 Uji Validitas dan Reliabilitas	47
3.10 Pengolahan dan Analisa Data.....	49
3.11 Etika Penelitian.....	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	55
4.2 Pembahasan	58
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	65
5.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional	44
3.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	48
4.1 Karakteristik Responden	55
4.2 Rerata Pengetahuan Kader tentang Pencegahan Covid-19 Sebelum dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media <i>Whatsapp</i> di Desa Nagrog Sawahlega Bandung Tahun 2021	56
4.3 Pengetahuan Kader tentang Pencegahan Covid-19 Sebelum dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media <i>Whatsapp</i> di Desa Nagrog Sawahlega Bandung Tahun 2021	57
4.4 Peningkatan Pengetahuan Kader tentang Pencegahan Covid-19 Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media <i>Whatsapp</i> di Desa Nagrog Sawahlega Bandung tahun 2021	58

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	39
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	41
3.2 Desain Penelitian	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Kisi-Kisi Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 3 Kuesioner Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 4 Data Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 5 Hasil Perhitungan Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 2 Kisi-Kisi Penelitian
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Hasil Perhitungan
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8 Lembar Bimbingan
- Lampiran 9 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Covid-19 menjadi masalah kesehatan dunia pada awal tahun 2020. Kasus ini diawali dengan informasi dari Badan Kesehatan Dunia / *World Health Organization* (WHO). Pada tanggal 31 Desember 2019 WHO menyebutkan adanya kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan *Coronavirus Disease* (Covid-19). Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus 2* (SARS-Cov-2). SARS Cov-2 merupakan *Coronavirus* jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain seperti demam, batuk dan sesak nafas dengan masa inkubasi terpanjang selama 14 hari. Kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernafasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Shang, 2020).

Kasus terkonfirmasi Covid-19 sampai bulan pertengahan Juli 2021 di dunia yaitu sebanyak 188.332.971 kasus dan kasus tertinggi yaitu di Amerika sebanyak 34.846.617 kasus (WHO, 2021). Kasus di Asia sebanyak 36.402.329 kasus dengan kejadian tertinggi yaitu di India sebanyak 30.986.803 kasus (WHO, 2021). Kasus di Asia Tenggara sebanyak 5.280.746 kasus dengan kasus tertinggi yaitu di Indonesia sebanyak 2.726.803 kasus (WHO, 2021).

Kasus pertama di Indonesia terjadi pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus kemudian semakin hari semakin bertambah sampai tanggal 20 Juli 2021 didapatkan kasus terkonfirmasi 2.276.803 orang, sembuh 2.176.412 orang dan kasus meninggal 70.192 orang dengan kasus tertinggi yaitu di DKI Jakarta sebanyak 714.601 kasus. Daerah Jawa Barat sendiri menduduki peringkat ketiga terbanyak di Indonesia dengan jumlah kasus Covid-19 yaitu 499.416 kasus terkonfirmasi dengan jumlah kasus sembuh 381.417 orang dan kasus meninggal sebanyak 7.163 orang dengan kasus terbanyak yaitu di Depok sebanyak 71.068 kasus (Kemenkes RI, 2021). Kasus di Kabupaten Bandung berjumlah 25.206 terkonfirmasi positif, kasus sembuh 24.710 orang dan kasus meninggal 496 orang sedangkan kasus terkonfirmasi di Kota Bandung yaitu sebanyak 11.883 kasus (Pikobar Jabar, 2021). Penelitian dilakukan di Kabupaten Bandung dikarenakan angka kejadian di Kabupaten Bandung lebih tinggi dibandingkan Kota Bandung. Selanjutnya angka kejadian di Kabupaten Bandung yang paling tinggi yaitu di Kecamatan Cileunyi 412 kasus dan di Kecamatan Cicalengka yaitu di wilayah kerja Puskesmas Sawahlega sebanyak 162 kasus (Pikobar Jabar, 2021).

Bahayanya dampak yang ditimbulkan oleh Covid-19 maka diperlukan upaya preventif yaitu dilakukan upaya pencegahan yakni pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar (Kemenkes RI, 2021). Oleh karena itu masyarakat diperlukan pengetahuan yang tepat mengenai pencegahan Covid-19.

Tepatnya pemberian informasi mengenai pencegahan penularan Covid-19 menjadi hal yang utama dalam upaya meminimalkan masyarakat terkena Covid-19. Oleh karena itu perlu adanya pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan Covid-19. Secara umum faktor-faktor yang bisa mempengaruhi terhadap pengetahuan yaitu pendidikan, informasi, sosial budaya, lingkungan, pengalaman dan usia (Budiman & Riyanto, 2018). Berdasarkan faktor tersebut informasi yang tepat menjadi salah satu faktor yang diperlukan dalam upaya peningkatan pengetahuan di masyarakat mengenai pencegahan Covid-19.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2020) mengenai hubungan pengetahuan tentang Covid-19 terhadap sikap stigma masyarakat pada orang yang bersinggungan dengan Covid-19 didapatkan hasil bahwa pengetahuan yang baik sebanyak 21,8% dan pengetahuan mempengaruhi terhadap stigma masyarakat mengenai Covid-19. Pengetahuan masyarakat dapat ditingkatkan dengan cara promosi kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Mulyani (2021) mengenai pencegahan penyebaran Covid-19 melalui promosi kesehatan didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 sebelum dan setelah dilakukan intervensi promosi kesehatan.

Promosi kesehatan bisa dilakukan dengan menggunakan berbagai media seperti media cetak berupa leaflet dan poster, media digital berupa video ataupun media sosial seperti *whatsapp* (Mulyani, 2021). Penelitian dilakukan menggunakan media *whatsapp* dengan pertimbangan adanya

keterbatasan untuk melakukan tatap muka secara langsung terhadap responden karena adanya Covid-19 maka media *whatsapp* menjadi sarana yang tepat dalam memberikan informasi mengenai Covid-19.

Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sawahlega Kabupaten Bandung didapatkan hasil bahwa di wilayah Puskesmas tersebut menjadi Zona merah dan kedua terbanyak terjadinya Covid-19 dengan angka kejadian sebanyak 162 kasus. Penelitian dilakukan di Puskesmas Sawahlega dengan pertimbangan kasus yang termasuk paling tinggi dan juga kemudahan izin penelitian dan penelitian dilakukan di Desa Nagrog karena jumlah kader yang paling banyak dibandingkan dengan desa lainnya yaitu sebanyak 97 orang kader. Hasil wawancara terhadap 5 orang kader didapatkan hasil bahwa 4 orang menyebutkan bahwa mengetahui cara pencegahan dari Covid-19 yaitu dengan memakai masker dan menjaga jarak saja. Informasi yang didapatkan yaitu dari media seperti *whatsapp* ataupun berita lainnya dan belum pernah ada pendidikan kesehatan secara langsung yang dilakukan oleh pihak puskesmas mengenai pencegahan Covid-19, hanya saja pihak puskesmas memberikan informasi secara langsung perindividu terhadap pasien ataupun masyarakat yang datang ke Puskesmas.

Berdasarkan hasil di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik “Peningkatan pengetahuan kader tentang pencegahan Covid-19 melalui media *Whatsapp* di Desa Nagrog Sawahlega Bandung tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalahnya yaitu adakah peningkatan pengetahuan kader tentang pencegahan Covid-19 melalui media *Whatsapp* di Desa Nagrog Sawahlega Bandung tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui peningkatan pengetahuan kader tentang pencegahan Covid-19 melalui media *Whatsapp* di Desa Nagrog Sawahlega Bandung tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan kader tentang pencegahan Covid-19 sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media *Whatsapp* di Desa Nagrog Sawahlega Bandung tahun 2021.
2. Mengidentifikasi peningkatan pengetahuan kader tentang pencegahan Covid-19 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media *Whatsapp* di Desa Nagrog Sawahlega Bandung tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini dapat diketahui adanya pendidikan kesehatan media *Whatsapp* yang bisa meningkatkan pengetahuan kader tentang pencegahan Covid-19 di Desa Nagrog Sawahlega Bandung.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Dengan adanya penelitian ini tempat penelitian bisa lebih mempromosikan mengenai pencegahan Covid-19 dengan tidak perlu bertatap muka langsung.

2. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan bacaan dan informasi tentang cara peningkatan pengetahuan pada masyarakat mengenai pencegahan Covid-19.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk mengetahui penggunaan media yang tepat dalam memberikan pendidikan kesehatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Corona Virus

2.1.1 Definisi

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Li et al, 2020). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (Shang, 2020).

2.1.2 Definisi Operasional Covid-19

Beberapa definisi operasional yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (Sugihantono dkk, 2020) dalam kasus Covid 19 diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

- 1) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal

- 2) Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable COVID-19.
- 3) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

b. Kasus Probable

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

c. Kasus Konfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus Covid-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dibagi menjadi dua yaitu kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) dan kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

d. Kontak Erat

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

- 1) Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.

- 2) Sentuhan fisik langsung dengan kasus probable atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
- 3) Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- 4) Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat.

Pada kasus probable atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum dan 14 hari setelah tanggal pengambilan spesimen kasus konfirmasi.

e. Pelaku Perjalanan

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

f. *Discarded*

Discarded apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RTPCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.

b. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

g. Selesai Isolasi

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- 1) Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
- 2) Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- 3) Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan follow up RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

h. Kematian

Kematian Covid-19 untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi/probable Covid-19 yang meninggal (Sugihantono dkk, 2020).

2.1.3 Etiologi

Menurut Shang (2020), bukan pertama kalinya virus Corona menginfeksi manusia di dunia. Virus Corona telah ditemukan dan teridentifikasi sejak pertengahan tahun 1960-an. Ada 7 klasifikasi virus Corona yang dapat menginfeksi manusia diantaranya :

1. 229E (alpha Coronavirus), klasifikasi virus Corona yang paling sering menginfeksi manusia yang pertama adalah HCoV-229E.
2. NL63(alpha Coronavirus), virus ini pertama kali ditemukan pada tahun 2004 pada bayi berusia 7 bulan di Belanda. Virus ini kemudian menyebar dan diidentifikasi diberbagai negara. HCoV-NL63 telah terbukti lebih banyak menyerang anak-anak dan orang dengan kelainan imun.
3. OC43 (beta Coronavirus), klasifikasi virus Corona yang paling sering menginfeksi manusia yang selanjutnya adalah HCoV-OC43 (beta Coronavirus). HCoV-OC43 adalah salah satu virus Corona yang paling umum menyebabkan infeksi pada manusia. Virus ini dapat menyebabkan pneumonia pada manusia.
4. HKU1 (beta Coronavirus), klasifikasi yang paling sering menginfeksi manusia yang ke empat adalah HCoV-HKU1. Gejalanya hamper sama dengan jenis virus Corona lainnya, yaitu menginfeksi saluran pernapasan atas. Walaupun terkadang pneumonia, bronchiolitis akut dan asthmatic axacerbation juga bisa timbul sebagai akibat dari virus ini. Durasi demam yang

ditimbulkan dari virus ini cenderung lebih singkat yaitu, hanya 1-7 hari.

5. MERS-CoV (beta Coronavirus), klasifikasi virus Corona lain yang dapat menginfeksi manusia adalah MERS-CoV. MERS-CoV menyebabkan Middle East Respiratory Syndrome atau MERS. MERS-CoV ditularkan dari unta yang telah terinfeksi ke manusia. Virus ini juga bisa ditularkan dari manusia ke manusia jika melakukan kontak dekat dengan seseorang yang terinfeksi.
6. SARS-CoV (beta coronavirus), klasifikasi virus Corona lainnya yang juga dapat menginfeksi manusia adalah SARS-CoV. Virus ini dapat menyebabkan sindrom pernapasan akut parah atau yang dikenal dengan SARS. SARS-CoV berasal dari kelelawar yang kemudian ditularkan ke hewan lain sebelum akhirnya menginfeksi manusia.
7. SARS-CoV-2 atau Covid-19, klasifikasi virus Corona yang ketujuh adalah yang saat ini masih berlangsung, yaitu COVID-19. SARS-CoV-2 menyebabkan Covid-19. Kemungkinan besar virus tersebut berevolusi dari hewan, namun sumber pastinya masih belum diketahui. Covid-19 dapat dengan sangat cepat menyebar melalui kontak dari orang yang terinfeksi ke orang lain. Hanya dalam beberapa bulan, virus ini menyebar ke berbagai negara di dunia (Hanum, 2020).

Coronavirus termasuk dalam kelompok virus RNA yang menyebabkan penyakit pada mamalia dan burung. Virus ini dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan dengan tingkat keparahan mulai dari ringan hingga mematikan pada manusia. Berberapa contoh penyakit ringan seperti kasus flu yang umum terjadi, sementara penyakit yang mematikan seperti SARS, MERS, dan Covid-19. Sampai saat ini, belum ditemukan vaksin atau anti virus untuk mencegah dan mengobati infeksi Corona virus manusia (Hanum, 2020).

2.1.4 Penularan

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa Covid-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer) (Wang et.al., 2020).

2.1.5 Ketahanan Virus

Ketahanan virus Covid-19 pada beberapa permukaan benda diantaranya adalah bahan aluminum selama 2-8 jam, sarung tangan medis selama 8 jam, bahan stainless stel selama 48 jam, kayu selama 4 hari, kaca selama 4 hari, kertas selama 4-5 hari dan bahan plastik selama 5 hari (Kampf, 2020).

Jenis desinfektan yang bisa membunuh atau menghambat pertumbuhan virus diantaranya adalah golongan aldehid (formaldehid dan glutaral), golongan guanid (klorhexidine, poliheksametilen guanid), cetrimide, golongan senyawa benzakonium, etilen oksida, halogen dan iodofosfor (Larasati, 2020).

Bahan inti yang bisa digunakan untuk desinfektan diantaranya adalah deterjen dan desinfektan pembersih lantai dan dicampur dengan bahan pelengkap seperti berikut:

1. Etanol dan isopropanol : Bekerja < 30 detik Basis Alcohol : Durasi aplikasi 30-60 detik, volume yang digunakan 3 ml-5 ml, efektif pada konsentrasi 70% dibandingkan dengan konsentrasi 90-95%
2. Povidone iodine (PVI) : Larutan scrup PVI 7,5% atau 4% dapat digunakan untuk pembersihan kulit
3. Glutaraldehyde 5% : Digunakan untuk mengdesinfektasi bahan-bahan atau benda yang peka terhadap panas (Larasati, 2020).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit (Wang et.al., 2020).

Menurut Kemenkes RI (2021) pada awal bulan Juni 2021 ditemukan manifestasi klinis dari virus corona yaitu demam, batuk kering, kelelahan, rasa tidak nyaman dan nyeri, nyeri tenggorokan, diare, konjungtivitis, sakit kepala, hilangnya idera perasa dan penciuman, ruam pada kulit, kesulitan bernapas, nyeri dada, rasa tertekan pada dada dan berkurangnya kemampuan berbicara dan bergerak.

2.1.7 Pencegahan

Pencegahan dan pengendalian penularan Covid-19 yang dilakukan pada tahapan individu dan masyarakat adalah sebagai berikut (Sugihantono dkk, 2020):

1. Pencegahan Penularan pada Individu

Penularan Covid-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARSCoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan

Covid-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan Covid-19).
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
- d. Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- e. Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- f. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup

termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional. Pemanfaatan kesehatan tradisional, salah satunya dilakukan dengan melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA), yang meliputi:

- 1) Cara kesehatan tradisional untuk meningkatkan daya tahan tubuh seperti olahan jahe dan temulawak
 - 2) Cara kesehatan tradisional untuk meningkatkan nafsu makan seperti olahan temulawak dan asam jawa.
 - 3) Cara kesehatan tradisional untuk mengatasi susah tidur seperti ramuan berbasis madu dan susu
 - 4) Cara kesehatan tradisional untuk mengatasi stres seperti menghirup aromaterapi
- g. Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol.
- h. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial

Kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat tingkatkan melalui:

- 1) Emosi positif: gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobi yang disukai, baik sendiri maupun bersama keluarga atau teman dengan mempertimbangkan aturan pembatasan sosial berskala besar di daerah masing-masing;
- 2) Pikiran positif: menjauhkan dari informasi hoax, mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara

pada diri sendiri tentang hal yang positif (*positive self-talk*), responsif (mencari solusi) terhadap kejadian, dan selalu yakin bahwa pandemi akan segera teratasi;

3) Hubungan sosial yang positif: memberi pujian, memberi harapan antar sesama, saling mengingatkan cara-cara positif, meningkatkan ikatan emosi dalam keluarga dan kelompok, menghindari diskusi yang negatif, tetap melakukan komunikasi secara daring dengan keluarga dan kerabat.

i. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.

j. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.

2. Perlindungan Kesehatan pada Masyarakat

Covid-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap fasyankes. Tingkat penularan Covid-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang, untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di

masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat lainnya. Adapun perlindungan kesehatan masyarakat dilakukan melalui:

a. Upaya Pencegahan (*prevent*)

- 1) Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream.
- 2) Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan *handsanitizer*, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya Covid-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya

b. Upaya Penemuan Kasus (*detect*)

- 1) Deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran Covid-19 dapat dilakukan semua unsur dan kelompok masyarakat melalui koordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes.
- 2) Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang berada di lokasi kegiatan tertentu seperti tempat kerja, tempat dan fasilitas umum atau kegiatan lainnya.

c. Unsur penanganan secara cepat dan efektif (*respond*)

Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, antara lain berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan laboratorium serta penanganan lain sesuai kebutuhan. Penanganan kesehatan masyarakat terkait *respond* adanya kasus Covid-19 meliputi:

1) Pembatasan Fisik dan Pembatasan Sosial

Pembatasan fisik harus diterapkan oleh setiap individu. Pembatasan fisik merupakan kegiatan jaga jarak fisik (*physical distancing*) antar individu yang dilakukan dengan cara:

- a) Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jaga jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman
- b) Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
- c) Bekerja dari rumah (*Work from Home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
- d) Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum
- e) Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata.
- f) Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi/mengunjungi orang sakit/melahirkan tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial.
- g) Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya
- h) Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka dan pakai masker kain meski di dalam rumah.

- i) Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah.
 - j) Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah
 - k) Jika terpaksa keluar harus menggunakan masker kain
 - l) Membersihkan /disinfeksi rumah, tempat usaha, tempat kerja, tempat ibadah, kendaraan dan tempat tempat umum secara berkala
 - m) Dalam adaptasi kebiasaan baru, maka membatasi jumlah pengunjung dan waktu kunjungan, cek suhu pengunjung, menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, pengecekan masker dan desinfeksi secara berkala untuk mall dan tempat tempat umum lainnya
- 2) Penerapan Etika Batuk dan Bersin
- a) Jika memiliki gejala batuk bersin, pakailah masker medis. Gunakan masker dengan tepat, tidak membuka tutup masker dan tidak menyentuh permukaan masker. Bila tanpa sengaja menyentuh segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol.
 - b) Jika tidak memiliki masker, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah

tertutup dan segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol.

- c) Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam.

3) Isolasi Mandiri/Perawatan di Rumah

Isolasi mandiri atau perawatan di rumah dilakukan terhadap orang yang bergejala ringan dan tanpa kondisi penyerta seperti (penyakit paru, jantung, ginjal dan kondisi *immunocompromise*). Tindakan ini dapat dilakukan pada pasien dalam pengawasan, orang dalam pemantauan dan kontak erat yang bergejala dengan tetap memperhatikan kemungkinan terjadinya perburukan. Beberapa alasan pasien dirawat di rumah yaitu perawatan rawat inap tidak tersedia atau tidak aman. Pertimbangan tersebut harus memperhatikan kondisi klinis dan keamanan lingkungan pasien. Pertimbangan lokasi dapat dilakukan di rumah, fasilitas umum, atau alat angkut dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi setempat.

Selama proses pemantauan, pasien harus selalu proaktif berkomunikasi dengan petugas kesehatan. Petugas kesehatan yang melakukan pemantauan menggunakan APD minimal berupa masker bedah dan sarung tangan karet

sekali pakai (jika harus kontak dengan cairan tubuh pasien).
Prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi untuk isolasi di rumah:

- a) Tempatkan pasien/orang dalam ruangan tersendiri yang memiliki ventilasi yang baik (memiliki jendela terbuka, atau pintu terbuka).
- b) Batasi pergerakan dan minimalkan berbagi ruangan yang sama. Pastikan ruangan bersama (seperti dapur, kamar mandi) memiliki ventilasi yang baik.
- c) Anggota keluarga yang lain sebaiknya tidur di kamar yang berbeda, dan jika tidak memungkinkan maka jaga jarak minimal 1 meter dari pasien (tidur di tempat tidur berbeda)
- d) Batasi jumlah orang yang merawat pasien. Idealnya satu orang yang benar-benar sehat tanpa memiliki gangguan kesehatan lain atau gangguan kekebalan. Pengunjung/penjenguk tidak diizinkan sampai pasien benar-benar sehat dan tidak bergejala.
- e) Lakukan *hand hygiene* (cuci tangan) segera setiap ada kontak dengan pasien atau lingkungan pasien. Lakukan cuci tangan sebelum dan setelah menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah dari kamar mandi, dan kapanpun tangan kelihatan kotor. Jika tangan tidak

tampak kotor dapat menggunakan *handsanitizer*, dan untuk tangan yang kelihatan kotor menggunakan air dan sabun

- f) Jika mencuci tangan menggunakan air dan sabun, handuk kertas sekali pakai direkomendasikan. Jika tidak tersedia bisa menggunakan handuk bersih dan segera ganti jika sudah basah.
- g) Pasien menggunakan masker bedah jika berada di sekitar orang-orang yang berada di rumah atau ketika mengunjungi fasyankes untuk mencegah penularan melalui droplet. Anak berusia 2 tahun ke bawah tidak dianjurkan menggunakan masker.
- h) Orang yang memberikan perawatan menggunakan masker bedah terutama jika berada dalam satu ruangan dengan pasien. Masker tidak boleh dipegang selama digunakan. Jika masker kotor atau basah segera ganti dengan yang baru. Buang masker dengan cara yang benar (jangan disentuh bagian depan, tapi mulai dari bagian belakang dengan memegang tali masker). Buang masker bedah segera dan segera cuci tangan.
- i) Gunakan sarung tangan dan masker bedah jika harus memberikan perawatan mulut atau saluran nafas dan ketika kontak dengan darah, tinja, air kencing atau

cairan tubuh lainnya seperti ludah, dahak, muntah dan lain-lain. Cuci tangan sebelum dan sesudah membuang sarung tangan dan masker.

- j) Jangan gunakan masker atau sarung tangan yang telah terpakai.
- k) Pisahkan alat makan untuk pasien (cuci dengan sabun dan air hangat setelah dipakai agar dapat digunakan kembali).
- l) Bersihkan permukaan di sekitar pasien termasuk toilet dan kamar mandi secara teratur. Sabun atau detergen rumah tangga dapat digunakan, kemudian larutan NaOCl 0.5% (setara dengan 1 bagian larutan pemutih dan 9 bagian air).
- m) Cuci pakaian, seprai, handuk, masker kain pasien menggunakan sabun cuci rumah tangga dan air atau menggunakan mesin cuci dengan suhu air 60-90°C dengan detergen dan keringkan. Tempatkan pada kantong khusus dan jangan digoyang-goyang, dan hindari kontak langsung kulit dan pakaian dengan bahan-bahan yang terkontaminasi. Menggunakan sarung tangan saat mencuci dan selalu mencuci tangan sebelum dan setelah menggunakan sarung tangan

- n) Sarung tangan, masker dan bahan-bahan sisa lain selama perawatan harus dibuang di tempat sampah di dalam ruangan pasien yang kemudian ditutup rapat sebelum dibuang sebagai kotoran infeksius.
- o) Hindari kontak dengan barang-barang terkontaminasi lainnya seperti sikat gigi, alat makan-minum, handuk, pakaian dan sprei.
- p) Ketika petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan rumah, maka selalu perhatikan APD dan ikut rekomendasikan pencegahan penularan penyakit melalui droplet (Sugihantono dkk, 2020).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian

Pengetahuan adalah sebuah hasil dari pengetahuan atau yang diketahui ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Sebuah indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba merupakan sebuah dasar untuk dapat memahami pengetahuan yang ada. Umumnya pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan bukanlah sebuah fakta dari suatu kenyataan yang sedang atau akan dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif (pengetahuan) seseorang terhadap suatu obyek, sebuah pengalaman, maupun dengan lingkungannya. Pengetahuan juga

bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia sehingga orang lain tinggal hanya menerimanya begitu saja. Pengetahuan sebagai suatu pembentukan yang terus menerus dipelajari dan dialami oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman yang sifatnya baru (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mengatakan kembali dari ingatannya hal-hal atau informasi tentang apa saja yang telah dialaminya dan saling menghubungkan hal-hal, gejala-gejala atau kejadian-kejadian tertentu, sehingga terbentuk keterampilan. Untuk mengatakan kembali dan menerapkannya pada situasi lain dan sesuai dengan keperluan suatu pola, metode, aturan, keadaan atau kegiatan. Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk meningkatkan fakta, simbol, prosedur, teknik, dan teori (Notoatmodjo, 2018).

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Trianto, 2017). Pengetahuan yang mencakup domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu :

1. Mengingat (*remembering*)

Ingatan itu sejauhmana mengetahui tentang masalah yang dihadapi.

2. Memahami (*understanding*)

Ibu bisa memahami masalah yang dihadapi setelah diberi informasi.

3. Menerapkan (*applying*)

Ibu merasa sanggup melakukan tindakan yang akan dilakukan.

4. Menganalisis (*analyzing*)

Ibu bisa mengidentifikasi masalah-masalah yang terjadi sehingga bisa mengatasi masalah tersebut secara tepat.

5. Mengevaluasi (*evaluating*)

Ibu bisa menilai mengenai yang telah dilakukan, sehingga apabila muncul masalah setelah tindakan dilakukan, maka ibu bisa segera membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan.

6. Mencipta (*creating*)

Ibu bisa merencanakan atau merangsang kegiatan-kegiatan yang bisa dilakukan.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang untuk menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari

media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan.

2. Informasi / Media Masa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya timbale balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman & Riyanto, 2018).

2.3 Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2018). Pendidikan kesehatan adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga dapat melakukan seperti yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan (Fitriani, 2017).

2.3.2 Tujuan

Tujuan utama pendidikan kesehatan yaitu agar seseorang mampu (Mubarak, 2016) :

1. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri

2. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar
3. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Sedangkan tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Budiman & Riyanto, 2018).

2.3.3 Media Pendidikan Kesehatan

Media adalah alat yang mempunyai fungsi menyampaikan pesan. Media sebagai alat pembelajaran mempunyai syarat antara lain :

1. Harus bisa meningkatkan motivasi subyek untuk belajar
2. Merangsang pembelajaran mengingat apa yang sudah dipelajari
3. Mengaktifkan subyek belajar dalam memberikan tanggapan/umpan balik
4. Mendorong pembelajar untuk melakukan praktek-praktek yang benar.

Sedangkan alat bantu yang digunakan antara lain alat bantu lihat (visual) seperti poster, leaflet, booklet, lembar balik, flipchart, alat bantu dengar (audio) seperti rekaman atau alat bantu dengar dan lihat (audio visual) seperti video(Notoatmodjo, 2018). Jenis-jenis media

pendidikan kesehatan diantaranya adalah sebagai berikut (Hamalik, 2018):

1. Media visual

Media visual yaitu media yang hanya melibatkan indera penglihatan. termasuk dalam jenis media ini adalah media cetak-verbal, media cetak-grafis, dan media visual non-cetak. Contoh media visual yaitu leaflet, poster, booklet, lembar balik, flipchart. Kelebihan dari media visual yaitu:

- a. Memiliki sifat konkret
- b. Mengatasi ruang dan waktu karena bisa di bawa dengan mudah dan di baca kapan saja
- c. Menjelaskan suatu masalah
- d. Murah dan mudah dibandingkan dengan media audio ataupun audiovisual.

Sedangkan kekurangan dari media visual diantaranya yaitu:

- a. Memerlukan waktu pembuatan yang lama;
- b. Media visual tidak diikuti oleh audio, sehingga memerlukan penjelasan lebih lanjut
- c. Memerlukan bahan pembuatan dan desain media yang bagus dan praktis, agar media visual dapat bertahan lama, sehingga proses pembuatannya cukup rumit

- d. Apabila terjadi kesalahan dalam media tersebut, maka sulit untuk diperbaiki. Bisa jadi membongkar dan membuat ulang media tersebut (Hamalik, 2018).

2. Media audio

Media audio adalah salah satu bentuk perantara atau pengantar noncetak yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan dari pendidik kepada peserta didik dengan cara dimainkan atau diperdengarkan secara langsung. Kelebihan dari media audio adalah sebagai berikut:

- a. Mudah digunakan
- b. Tidak memerlukan biaya produksi pembuatan yang tinggi
- c. Tahan kerusakan
- d. Bisa di ulang-ulang

Sedangkan kekurangan dari media audio diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Efek suara kadang tidak jelas didengar
- b. Adanya kebutuhan perlengkapan digital
- c. Berpotensi terjadinya terhapus tidak disengaja (Hamalik, 2018).

3. Media Audiovisual

Media Audio Visual yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat. Kelebihan dari media audiovisual adalah:

- a. Bahan pengajaran akan lebih jelas maknanya sehingga dapat lebih dipahami
- b. Pengajaran lebih interaktif
- c. Pengajaran lebih menarik karena adanya media audio dan gambar

Sedangkan kelemahan dari media audiovisual diantaranya adalah:

- a. Media audio yang lebih banyak menggunakan suara dan bahasa verbal, hanya mungkin dapat dipahami oleh pendengar yang mempunyai tingkat penguasaan kata dan bahasa yang baik.
- b. Biaya produksi yang lebih mahal dari media lainnya (Hamalik, 2018).

2.4 Media *Whatsapp*

2.4.1 Pengertian

Whatsapp adalah aplikasi chatting dimana anda bisa mengirim pesan text, suara, gambar, lokasi, bahkan video ke teman-teman menggunakan jenis ponsel apapun. *Whatsapp* dapat digunakan sebagai pengingat/reminder ataupun sebagai media pemberian informasi (Jubille, 2017).

2.4.2 Fitur *Whatsapp*

Fitur-fitur yang terdapat pada media sosial *Whatsapp* adalah sebagai berikut:

1. Mengirim sebuah pesan teks, foto dari galeri atau kamera, video, berkas-berkas kantor atau yang lainnya
2. Menelpon melalui suara dan mengirim pesan berupa suara yang didengarkan oleh penerima setiap saat
3. Berbagi lokasi dengan GPS
4. Mendukung beberapa emoji yang minimalis
5. Mengirimkan kartu kontak
6. Pengguna *Whatsapp* dapat mengatur panel profilnya sendiri, yang terdiri dari nama, foto, status dan melindungi privasi pada profil.
7. Avatar : data avatar yang diambil dari profil phonebook
8. View Contact : daftar kontak yang ada di phonebook pengguna dapat muncul di *whatsapp* apabila pengguna tersebut memiliki aplikasi *whatsapp*
9. Group: perbincangan dapat dilakukan dalam suatu kelompok.
10. Copy paste : kalimat obrolan yang terdapat dalam *whatsapp* dapat di copy, delete, dan forward dengan cara menekan lalu menahan kalimat tersebut dilayar handphone
11. Search : melalui fitur ini pengguna dapat mencari daftar kontak.
12. Smile icon : pengguna dapat menggunakan emotions pada saat melakukan perbincangan, emotions berupa smile emotions, iconicon seperti cuaca, binatang, alat musik, buku, rumah, bunga, dan lain sebagainya.

13. Call : pengguna dapat melakukan panggilan dari aplikasi lain dengan nomor telepon
14. Block : digunakan untuk memblokir kontak tertentu yang diinginkan oleh pengguna, dengan adanya fitur blok ini pengguna yang terblokir tidak dapat melakukan chatting dan melihat profil *whatsapp* dari pengguna yang memblokir (Rusni, 2017).

2.4.3 Manfaat *Whatsapp*

Manfaat yang bisa dilakukan dengan media *whatsapp* adalah sebagai berikut:

1. *Whatsapp* memiliki fitur yang komplit, karena dengan *whatsapp* dapat berkirim teks, gambar, video, suara, dan bisa berbagai lokasi GPS.
2. Terintegrasi kedalam sistem, layaknya SMS.
3. Memiliki status pesan berupa tanda
4. Memiliki fasilitas broadcast dan grup chat
5. Dapat dimatikan dan hanya aktif jika ada pesan masuk, sehingga dapat menghemat baterai
6. Bisa berkomunikasi secara bersama-sama dalam kurun waktu yang bersamaan tanpa harus bertemu, beberapa orang bisa melakukan diskusi di dalam sebuah grup *whatsapp* (Rusni, 2017).

2.4.4 Macam-macam Isi Pesan *Whatsapp*

1. Pesan Pendidikan : proses pertukaran pesan seperti tugas kuliah atau sekolah. Seseorang dapat mengirimkan data berupa file document kepada temannya melalui fitur yang berada di *whatsapp*.
2. Pesan Informasi : dengan adanya *whatsapp* seseorang dapat melakukan proses pertukaran pesan, untuk mengetahui berita terkini dan ter *up date* dan sebagai media promosi.
3. Pesan Hiburan : *whatsapp* menghadirkan fitur chat dengan stiker, lagu, video, foto yang ada didalamnya. Sehingga dengan fitur tersebut seseorang dapat menggunakannya untuk pesan yang bersifat menghibur (Rusni, 2017).

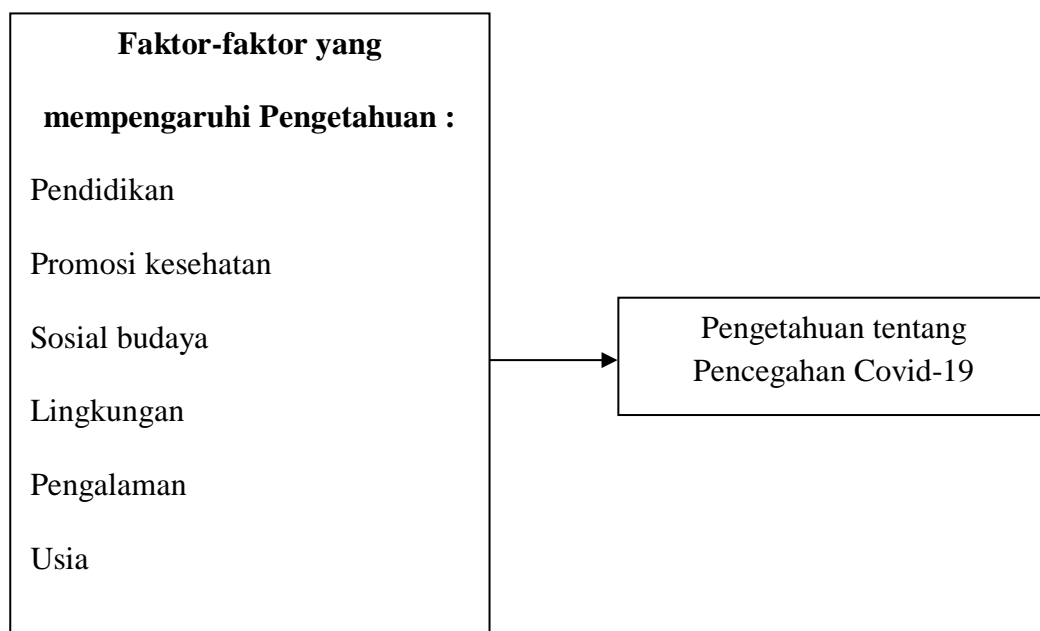
2.5 Kerangka Teori

Pengetahuan mengenai pencegahan Covid-19 yang harus diketahui oleh kader merupakan suatu ingatan dan pemahaman yang harus dimiliki oleh kader tersebut berdasarkan berbagai faktor yang mempengaruhi. Secara umum, faktor-faktor yang bisa mempengaruhi terhadap pengetahuan yaitu pendidikan, promosi kesehatan, sosial budaya, lingkungan, pengalaman dan usia (Budiman & Riyanto, 2018). Pemberian informasi pada bidang kesehatan yang bisa dilakukan yaitu dengan cara pendidikan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2020) mengenai hubungan pengetahuan tentang Covid-19 terhadap sikap stigma masyarakat pada orang

yang bersinggungan dengan Covid-19 didapatkan hasil bahwa pengetahuan yang baik sebanyak 21,8% dan pengetahuan mempengaruhi terhadap stigma masyarakat mengenai Covid-19. Penelitian Mulyani (2021) mengenai pencegahan penyebaran Covid-19 melalui promosi kesehatan didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 sebelum dan setelah dilakukan intervensi promosi kesehatan.

Bagan 2.1
Kerangka Teori
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan



Sumber : (Budiman & Riyanto, 2018; Rahman, 2020; Mulyani, 2021).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Pengetahuan menjadi faktor yang sangat penting dalam upaya pencegahan Covid19. Secara Faktor-faktor yang bisa mempengaruhi terhadap pengetahuan yaitu pendidikan, promosi kesehatan, sosial budaya, lingkungan, pengalaman dan usia (Budiman & Riyanto, 2018).

Pengetahuan merupakan faktor yang dominan pembentukan tindakan seseorang, dan sikap dapat menunjukkan kesesuaian reaksi terhadap stimulus yang diterima. Oleh karena itu, pengetahuan bisa dikatakan sebagai faktor yang dapat mempengaruhi terhadap tindakan yang dilakukan oleh seseorang (Notoatmodjo, 2018). Begitupun dalam upaya pencegahan Covid-19, masyarakat akan melakukan tindakan upaya pencegahan penularan Covid-19 apabila masyarakat mengetahui mengenai bagaimana caranya mencegah Covid-19 tersebut.

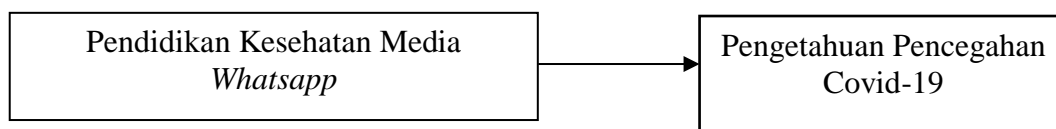
Salah satu upaya peningkatan pengetahuan yaitu dengan cara dilakukan edukasi pendidikan berupa pendidikan kesehatan. Karena berdasarkan manfaat dari pendidikan kesehatan itu sendiri yaitu menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat (Maulana, 2015). Salah satu bentuk pendidikan kesehatan yang bisa dilakukan pada masa pandemi ini dikarenakan adanya keterbatasan untuk tatap muka maka *whatsapp* menjadi salah satu media yang tepat dalam pemberian informasi.

Bagan 3.1

Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen

Variabel Dependen



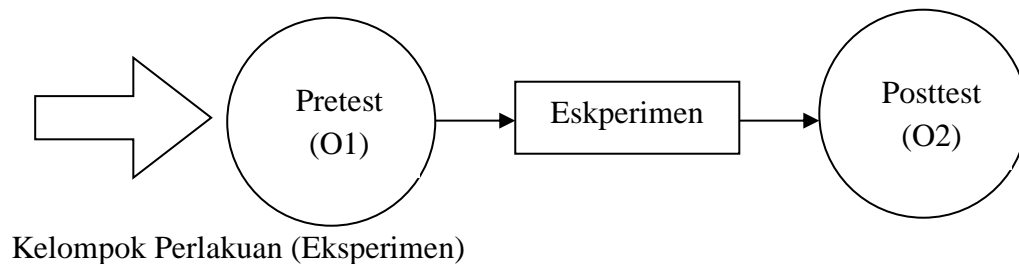
3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu eksperimental. Penelitian eksperimental merupakan penelitian yang dilakukan untuk melihat pengaruh ataupun efektifitas variabel independen terhadap variabel dependen, penelitian ini ditujukan untuk melakukan pengujian hipotesis tertentu dan dimaksudkan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh sebab-akibat variabel penelitian (Sutriyawan, 2021).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian *quasi-eksperimental non-equivalent control group design* yaitu cara pengukuran dengan melakukan satu kali pengukuran di awal (*pre-test*) kemudian diberikan perlakuan (*eksperimental treatment*) dan setelah itu dilakukan pengukuran kembali (*post-test*) (Sutriyawan, 2021).

Bagan 3.2

Desain Penelitian *Quasi-Eksperimental Non-Equivalent Group Design*



Sumber : (Sutriyawan, 2021).

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Desa Nagrog wilayah kerja Puskesmas Sawahlega Kabupaten Bandung pada bulan Januari sampai Juli 2021.

3.4 Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah suatu pernyataan yang menunjukkan dugaan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2016). Jawaban Hipotesa dalam penelitian ini:

Ha : Ada peningkatan pengetahuan kader tentang pencegahan Covid-19 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media *Whatsapp* di Desa Nagrog Sawahlega Bandung tahun 2021.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian terdiri dari variabel terikat (variabel dependen) dan variabel bebas (independen), adapun masing-masing variabel dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Variabel dependen: Pengetahuan Pencegahan Covid-19
2. Variabel Independen: Pendidikan Kesehatan Media *Group Whatsapp*

3.6 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

3.6.1 Definisi Konseptual

1. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2018).

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan untuk mengatakan kembali dari ingatannya hal-hal atau informasi tentang apa saja yang telah dialaminya dan saling menghubungkan hal-hal, gejala-gejala atau kejadian-kejadian tertentu (Notoatmodjo, 2018).

3.6.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Dependen: Pengetahuan pencegahan Covid-19	Pemahaman yang dimiliki oleh kader mengenai cara pencegahan Covid-19, meliputi pencegahan penularan pada individu dan perlindungan kesehatan pada masyarakat	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Skor Nilai 0-100	Ratio
2	Variabel Independen: Pendidikan kesehatan	Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media <i>whatsapp</i>	-	-	-	-

3.7 Populasi dan Sampel

3.7.1 Populasi

Populasi adalah kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian (Sutriyawan, 2021). Populasi dalam penelitian ini yaitu kader di Desa Nagrog wilayah kerja Puskesmas Sawahlega Kabupaten Bandung terhitung sampai bulan Juni 2021 yaitu sebanyak 97 orang.

3.7.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki populasi (Sutriyawan, 2021). Dalam penelitian ini menggunakan jumlah sampel dengan pemakaian rumus proporsi sebagai berikut (Sutriyawan, 2021):

$$n = \frac{NZ_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 P(1-P)}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar Populasi

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung tingkat kepercayaan, biasanya menggunakan TK 95% = 1,96

P : Proporsi kejadian, jika tidak diketahui maka 0,5

d : Besar penyimpangan baku (0,1)

$$n = \frac{97(1,96)^2 0,5(1-0,5)}{97(0,1)^2 + (1,96)^2 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{96,12}{1,93} = 49,8 = 50$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang.

Cara pengambilan sampel untuk responden menggunakan *random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana (Sugiyono, 2016). Cara acak sederhana ini yaitu dengan cara ditemuinya kader di puskesmas ataupun di lapangan secara kebetulan yang pertama kali dan

mau dijadikan responden sampai jumlah responden terpenuhi yaitu sebanyak 50 orang.

3.8 Metode Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini berupa data primer yaitu data yang langsung didapatkan langsung dari responden. Teknik pengumpulan data berupa pembagian kuesioner menggunakan *google form* dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Meminta izin kepada pihak Puskesmas untuk pelaksanaan penelitian
2. Setelah mendapatkan izin dari Puskesmas, peneliti melakukan survei responden yang akan dijadikan sampel dalam penelitian yaitu data kader yang ada di Puskesmas.
3. Peneliti mencatat data-data tentang responden yang akan dijadikan sampel.
4. Peneliti menghubungi kader dengan cara di chat/telepon melalui *whatsapp* yang selanjutnya dimintai persetujuan untuk menjadi responden.
5. Apabila responden setuju maka dimasukkan ke dalam *group whatsapp*.
6. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden menggunakan *google form*.
7. Selanjutnya peneliti memberikan informasi di *whatsapp* mengenai pencegahan Covid-19 dengan menggunakan video yang ditonton di *whatsapp*

8. Setelah pemberian informasi di group *whatsapp*, maka peneliti memberikan kembali kuesioner di *google form* untuk diisi.

3.9 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan cara korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya teknik korelasi yang digunakan yaitu korelasi Pearson Product Moment :

$$\frac{n(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keputusan Uji :

Bila r hitung lebih besar dari r tabel artinya valid

Bila r hitung lebih kecil atau sama dengan r tabel artinya tidak valid
(Sutriyawan, 2021).

2. Uji Reliabilitas

Pertanyaan dikatakan reliabel apabila jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Jadi apabila pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut dibuang. Pertanyaan yang sudah valid kemudian secara bersama-sama di ukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji

Cronbach Alpha dengan ketentuan apabila nilai Cronbach Alpha $\geq 0,7$ artinya kuesioner reliabel (Sutriyawan, 2021).

3. Tempat Uji Validitas dan Reliabilitas

Tempat uji kuesioner yaitu di Desa Babakan Peuteuy Sawahlega Kabupaten Bandung, tempat ini dipilih karena berlokasi tidak jauh dari lokasi penelitian, memiliki demografi dan karakteristik yang sama dengan responden penelitian. Jumlah yang digunakan untuk uji coba kuesioner sebanyak 20 orang.

4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan hasil uji validitas dan Reliabilitas sebagai berikut:

Tabel 3.2

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

No Soal	<i>Corrected Item-Total Correlation (R-Hitung)</i>	Kesimpulan	<i>Cronbach's Alpha (Reliabilitas)</i>
1	0,784	Valid	0,908
2	0,611	Valid	
3	0,581	Valid	
4	0,509	Valid	
5	0,684	Valid	
6	0,552	Valid	
7	0,611	Valid	
8	0,730	Valid	
9	0,586	Valid	
10	0,000	Tidak Valid	
11	0,581	Valid	
12	0,562	Valid	
13	0,532	Valid	
14	0,730	Valid	
15	0,673	Valid	

Uji validitas menggunakan $df = n - 2$ yaitu $20 - 2 = 18$ pada tingkat kemaknaan 5%. Maka didapatkan nilai r tabel = 0,4444. Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas ada 14 pertanyaan diketahui nilai r hitung $>$ r tabel (0,444) sehingga item pertanyaan dikatakan valid dan ada 1 pertanyaan yaitu nomor 10 diketahui nilai hitung (0,000) $<$ r tabel (0,444) sehingga pertanyaan tersebut disisihkan. Selanjut diketahui nilai cronbach's alpha $0,908 <$ 0, maka seluruh pertanyaan tersebut dikatakan reliabel

3.10 Pengolahan dan Analisa Data

Untuk mengetahui makna data yang terkumpul maka dilakukan pengolahan data dan analisa data. Kegiatan ini menurut langkah-langkah sebagai berikut (Sutriyawan, 2021) :

3.10.1 Pengolahan Data

Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa tahap diantaranya:

1. Penyuntingan Data (*editing*)

Hasil penyuntingan data yaitu melihat hasil jawaban dari responden, apabila ada jawaban yang belum terisi maka peneliti secara langsung menanyakan lewat *whatsapp* mengenai jawaban yang belum terisi tersebut.

2. Membuat Lembaran Kode (*coding Sheet*)

Peneliti memindahkan hasil lembar ceklist dari lapangan pada tabel yang telah dibuat oleh penelitian secara manual dengan menuliskan kode sesuai dengan petunjuk *coding*. Pemberian kode ini berupa pemberian angka untuk jawaban, apabila jawaban benar maka diberi kode 1 dan apabila jawaban salah diberi kode 0.

3. Memasukkan Data (*data entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembaran kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Data manual kemudian dimasukkan ke dalam program komputer (Microsoft Excel) untuk selanjutnya dihitung menggunakan SPSS.

4. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Sutriyawan, 2021). Peneliti membuat tabel tabulasi yang dipergunakan untuk kebutuhan analisis pada bab hasil penelitian dan pembahasan

3.10.2 Analisa Data

Data yang dikumpulkan dianalisis secara dekskriptif dan statistik dengan menggunakan komputer. Analisa yang dilakukan mencakup univariat dan bivariat. Analisa univariat yang dimaksudkan untuk melihat gambaran distribusi dari variabel-variabel yang diteliti. Untuk melihat pengaruh intervensi maka menggunakan analisis uji T.

1. Analisa Univariat

Analisis deskriptif merupakan teknik statistik yang digunakan untuk meringkas informasi dari data set yang telah tersedia (Sutriyawan, 2021). Analisa univariat menggunakan mean (rerata) dan standar deviasi (sebaran data).

Analisa univariat (deskriptif) ini untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, sehubungan dengan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah intervensi.

2. Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel, yaitu variabel independen dan dependen (Sutriyawan, 2021). Apabila data berdistribusi normal maka akan dilakukan Uji T Parsial (*T-Test*). Sedangkan jika data tidak berdistribusi normal maka akan dilakukan uji *Wilcoxon*.

Uji T dimaksudkan untuk mengetahui tingkat signifikansi pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat dengan asumsi variabel bebas yang lain tidak berubah. Menurut Sugiyono (2016), menggunakan rumus:

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Keterangan:

t = Nilai uji t

r = Koefisien korelasi pearson

r^2 = Koefisien determinasi

n = jumlah sampel

Kriteria yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a. H_0 diterima jika nilai hitung statistik uji (t_{hitung}) berada di daerah penerimaan H_0 , dimana $(t_{hitung}) < (t_{tabel})$ atau $-(t_{hitung}) > -(t_{tabel})$ atau nilai sig $> \alpha$.
- b. H_0 ditolak jika nilai hitung statistik uji (t_{hitung}) berada di daerah penolakan H_0 , dimana $(t_{hitung}) > (t_{tabel})$ atau $-(t_{hitung}) < -(t_{tabel})$ atau nilai sig $< \alpha$.

Uji *Wilcoxon* merupakan pilihan uji non parametris apabila uji independent tidak dapat dilakukan oleh karena asumsi normalitas data tidak dapat terpenuhi. Uji ini menjadi alternatif apabila data tidak berdistribusi normal dan tidak homogen. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara dua sampel dependen yang berpasangan atau berkaitan dan digunakan sebagai alternatif pengganti uji Paired Sample T Test jika data tidak berdistribusi normal

Uji rerata dengan menggunakan uji paired T test untuk statistik non parametris (Uji *Wilcoxon*) dengan taraf signifikansi 0,05. Adapun hipotesis statistik yang akan diuji menurut Sugiyono (2016) adalah :

$$H_0 : \mu_1 \leq \mu_2$$

$$H_a : \mu_1 > \mu_2$$

Dengan kriteria pengujian menurut Anggela (2015), yaitu sebagai berikut:

- a. Jika nilai signifikansi $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.
- b. Jika nilai signifikansi $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

3.11 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, penelitian perlu mendapat adanya rekomendasi institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian. Prinsip etika dalam penelitian ini menurut Loiselle, Profetto-McGrath, Polit & Beck dalam Sutriyawan (2021) yaitu sebagai berikut:

1. *Respect for Human Dignity* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Peneliti menyediakan *informed consent* yang terdiri dari penjelasan manfaat penelitian, penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan, penjelasan manfaat yang akan didapatkan, persetujuan subjek dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

2. *Respect for Privacy and Confidentially*

Penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut.

3. *Respect for Justice and Inclusiveness*

Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, psikologis serta perasaan religious subjek penelitian. Prinsip keadilan menekankan sejauhmana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan bebas secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

4. *Balancing Harm and Benefits*

Peneliti meminamlisasi dampak yang merugikan bagi subjek (*nonmaleficence*). Apabila penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subjek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres maupun kematian subjek penelitian (Sutriyawan, 2021).