

SKRIPSI
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19
DI RT 26 KOTA BARU DRIYOREJO



OLEH:
NAVA MEISYAH PURNAMA ADJI
NIM. 1710068

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021

SKRIPSI
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19
DI RT 26 KOTA BARU DRIYOREJO

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



OLEH:
NAVA MEISYAH PURNAMA ADJI
NIM. 1710068

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nava Meisyah Purnama Adji

NIM : 1710068

Tanggal Lahir : Kediri, 16 Mei 1999

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 23 Juli 2021



Nava Meisyah P.A

NIM. 1710068

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Nava Meisyah Purnama Adji

NIM : 1710068

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc

NIP.03006

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Juli 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Nava Meisyah Purnama Adji
NIM : 1710068
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Penguji I : **Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB**
NIP . 03020



Penguji II : **Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc**
NIP. 03006



Penguji III : **Ayu Citra Mayasari, S.Pd., M.kes**
NIP. 03053



Mengetahui,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi S-1 keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Juli 2021

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covi-19 di RT Kota Baru Driyorejo

ABSTRAK

Covid-19 merupakan penyakit pernapasan akut yang disebabkan oleh virus corona jenis baru. Penyakit ini pertama kali merebak di Wuhan Cina lalu menyebar hampir ke seluruh dunia dan menyebabkan pandemi global. Gejala utama penyakit Covid-19 antara lain batuk, demam, dan sesak napas. Penyakit ini menyerang semua golongan, dewasa, lansia, maupun anak-anak. Masyarakat perlu mendapatkan edukasi yang mudah dipahami mengenai Covid-19 dan cara-cara pencegahannya. Tujuan kegiatan ini agar masyarakat yang mendapatkan sosialisasi tentang pencegahan Covid-19 dapat memahami tentang gejala Covid-19, cara penularannya, dan cara pencegahannya upaya pencegahan penularan Covid-19 dimulai dari diri mereka masing-masing.

Desain penelitian menggunakan desain penelitian *Pre-experimental*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat RT 26 Kota Baru Driyorejo yang berjumlah 60 masyarakat. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 52 responden dan menggunakan Teknik *Simple Random Sampling*. Data dianalisa menggunakan Uji Korelasi *Wilcoxon*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dan variabel dependent dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pencegahan Covid-19. Penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan pencegahan Covid-19.

Hasil uji analisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan taraf signifikan 0,05 didapatkan hasil $p = 0,000$ yang artinya $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pencegahan Covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo. Semakin tinggi tingkat pengetahuan terkait Covid-19 maka semakin tinggi pula kesiapan dalam merawat pasien Covid-19.

Implikasi penelitian ini adalah mengukur tingkat pengetahuan masyarakat dalam pencegahan covid-19, sehingga upaya yang dilakukan untuk masyarakat adalah mengasah atau meningkatkan pengetahuan terkait Covid-19 dan pencegahannya agar nantinya masyarakat dapat menerapkan protokol kesehatan dengan baik untuk pencegahan Covid-19.

Kata Kunci : Pendidikan kesehatan, Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19

ABSTRACT

Covid-19 is an acute respiratory disease caused by a new type of coronavirus. The disease first spread in Wuhan, China, and spread almost all over the world and caused a global pandemic. The main symptoms of Covid-19 disease include cough, fever, and shortness of breath. This disease affects all groups, adults, the elderly, and children. People need to get an easy-to-understand education about Covid-19 and its ways of prevention. The purpose of this activity is so that people who get socialization about the prevention of Covid-19 can understand about the symptoms of Covid-19, how to transmit it, and how to prevent Covid-19 transmission starting from themselves.

Research design uses Pre-experimental research design. The population in this study is the rt community of 26 Driyorejo New Cities which numbered 60 people. The sample in the study numbered 52 respondents and used the Simple Random Sampling. The data was analyzed using the Wilcoxon Correlation Test. The independent variables in the study were health education and the dependent variable in the study was the level of knowledge of Covid-19 prevention. The study used questionnaires on the level of knowledge of Covid-19 prevention.

analysis test results using Wilcoxon test with a significant level of 0.05 obtained the result of $p = 0.000$ which means $p < 0.05$ so that it can be concluded that the influence of health education on the level of knowledge of Covid-19 prevention in RT 26 Kota Baru Driyorejo. The higher the level of covid-19-related response, the higher the readiness to treat Covid-19 patients.

The implications of this study is to measure the level of public knowledge in the prevention of covid-19, so that efforts made for the community is to hone or improve knowledge related to Covid-19 and its prevention so that later the public can implement health protocols well for the prevention of Covid-19.

Keywords : Health education, The level of knowledge of covid-19 prevention covid-19

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyusun skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo” dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan menggunakan literatur serta mendapatkan banyak arahan dan bantuan dari berbagai pihak, peneliti menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sederhana dalam sistemika maupun isi jauh dari kata sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankan penulis menyampaikan ucapan rasa terimakasih, dan rasa hormat kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.

3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Prodi S1 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Ibu Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc selaku pembimbing terima kasih atas segala bimbingan, pengajaran, kritik, serta saran dalam penyusunan pembuatan Skripsi ini.
5. Bapak Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku dosen penguji 1 terima kasih atas segala arahnya serta sarannya dalam pembuatan dan penyelesaian Skripsi ini.
6. Ibu Ayu Citra Mayasari, S.Pd., M.Kes selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan arahan dan masukan serta dukungan kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing penulis selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
8. Kepala Bakesbangpol Kota Gresik serta Bakesbangpol Kota Surabaya beserta staf yang telah mengizinkan dan memfasilitasi saya untuk mengajukan surat permohonan pengambilan data awal.
9. Untuk Orangtua/ Keluarga saya tercinta yang telah memberikan saya dukungan dan doa dalam menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

10. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.
11. Masyarakat RT 26 yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya, penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Semoga semua dukungan yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Peneliti berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan sehingga mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakan dan peneliti berharap bahwa skripsi ini dapat bermanfaat terutama bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 23 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4.3 Manfaat Teoritis	4
1.4.4 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Pendidikan kesehatan	5
2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan	5
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	6
2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	7
2.1.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	8
2.1.5 Tahapan kegiatan pendidikan kesehatan.....	8
2.1.6 Proses Pendidikan Kesehatan.....	9
2.1.7 Metode Pendidikan Kesehatan	11
2.1.8 Media dan Alat Peraga	12
2.2 Konsep Pengetahuan	13
2.2.1 Definisi Pengetahuan.....	13
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	14
2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	15
2.2.4 Sumber Pengetahuan.....	17

2.2.5	Kategori Pengetahuan	19
2.3	Konsep Covid-19.....	19
2.3.1	Definisi Covid-19.....	19
2.3.2	Manifestasi Klinis Covid-19	20
2.3.3	Tanda dan Gejala Covid-19.....	21
2.3.4	Penegakkan Diagnosis	22
2.3.5	Patofisiologi Covid-19	24
2.3.6	Pemeriksaan Penunjang (PDPI, 2020 dalam Yuliana 2020).....	25
2.3.7	Penatalaksanaan Covid-19	26
2.3.8	Komplikasi Covid-19	27
2.3.9	Klasifikasi Covid-19	28
2.3.10	Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan Covid-19	29
2.3.11	Pencegahan Covid-19.....	32
2.4	Model Konsep dan Teori Keperawatan Nola J. Pender	33
2.4.1	Health Promotion Model (HPM).....	33
2.4.2	Paradigma Keperawatan HPM (Health Promosion Model)	34
2.4.3	Pernyataan Teoritis Nola J. Pender	35
2.5	Hubungan Antar Konsep	36
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		40
3.1	Kerangka Konseptual	40
3.2	Hipotesis.....	41
BAB 4 METODE PENELITIAN		41
4.1	Desain Penelitian	41
4.2	Kerangka Kerja	43
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	44
4.4	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	44
4.4.1	Populasi Penelitian	44
4.4.2	Sampel Penelitian.....	44
4.4.3	Besar Sampel.....	45
4.4.4	Teknik Sampling	46
4.5.1	Variabel Bebas (<i>independent</i>).....	47
4.5.2	Variabel Terikat (<i>dependent</i>)	47
4.6	Definisi Operasional.....	48
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data.....	49

4.7.1	Pengumpulan Data	49
4.7.2	Pengolahan Data	51
4.7.3	Analisa Data	53
4.8	Etika Penelitian	55
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		57
5.1	Hasil Penelitian	57
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	57
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian	57
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	58
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian	62
5.2	Pembahasan.....	65
5.2.1	Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pencegahan covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo sebelum diberikan pendidikan kesehatan.....	66
5.2.2	Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pencegahan covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo sesudah diberikan pendidikan kesehatan	69
5.2.3	Menganalisa Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Covid-19 Di Masyarakat.....	72
5.3	Keterbatasan.....	75
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		77
6.1	Kesimpulan.....	77
6.2	Saran	77
DAFTAR PUSTAKA		58
LAMPIRAN		63
MODUL EDUKASI KESEHATAN MASYARAKAT		79

DAFTAR TABEL

Tabel 4.2	Definisi Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Di RT 26 Kota Baru Driyorejo	48
Tabel 4.3	Indikator pertanyaan Tingkat Pengetahuan dalam Pencegahan covid-19	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Di RT 26 Kota Baru Driyorejo	40
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pekaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	62
Lampiran 2	63
Lampiran 3	65
Lampiran 4	66
Lampiran 5	67
Lampiran 6	69
Lampiran 7	79
Lampiran 8	99
Lampiran 9	100
Lampiran 10	102
Lampiran 11	113
Lampiran 12	114

DAFTAR SINGKATAN

- WHO : *World Health Organization*
- SARS-CoV-2 : *Severe Acute Respiratory Syndrome*
- Depkes: Departemen Kesehatan
- ARDS : *Acute Respiratory Distress Syndrome*
- MERS : *Middle East Respiratory Syndrome*
- APD : Alat Pelindung Diri
- FKTP : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
- PDP : Pasien Dalam Pengawasan
- OTG : Orang Tanpa Gejala
- USG : Ultrasonografi
- RNA : *Ribonukleat Acid*
- PPI : Pencegahan Pengendalian Infeksi
- ACE 2 : *Angiotensin Converting Enzyme 2*
- ARB : *Angiotensin Receptor Blocker*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Virus corona adalah sebuah keluarga virus yang ditemukan pada manusia dan hewan. Sebagian virusnya dapat menginfeksi manusia serta menyebabkan berbagai penyakit, mulai dari penyakit umum seperti flu, hingga penyakit-penyakit yang lebih fatal, seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Supriyadi & Setyorini 2020). Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (Damanik et al., 2020)

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI., 2020) gugus tugas percepatan penanganan covid-19 di Indonesia pada tanggal 16 September 2020 terdapat 228.993 kasus yang terkonfirmasi 164.101 kasus sembuh dan 9.101 kasus meninggal. Data statistik kasus covid-19 pada tahun 2021 didapatkan hampir di seluruh wilayah, beberapa di antaranya ialah di Jawa Timur mencapai 137.834 orang, Surabaya mencapai 22.519 orang, Gresik mencapai 5.348 orang dan di Driyorejo mencapai 494 orang.

Dari hasil pengamatan peneliti di masyarakat RT 26 Kota Baru Driyorejo didapatkan banyaknya masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan dengan benar seperti tidak menggunakan masker walaupun hanya di depan rumah ataupun keluar rumah, banyaknya orang-orang tidak menjaga jarak (berkerumun), masih banyaknya orang yang tidak menerapkan cuci tangan dengan langkah yang benar serta tidak menggunakan sabun atau *handsanitizer* dan tidak adanya penerapan etika batuk dengan benar. Hal tersebut merupakan faktor potensi yang dapat menyebabkan masyarakat tertular atau menularkan virus. Menurut (WHO dalam (Perencanaan et al., 2020) penularan virus corona bisa terjadi melalui berbagai hal yaitu droplet atau tetesan cairan yang berasal dari batuk dan bersin, kontak pribadi seperti menyentuh dan berjabat tangan, menyentuh benda atau permukaan dengan virus di atasnya, kemudian menyentuh mulut, hidung, atau mata sebelum mencuci tangan kontaminasi tinja (jarang terjadi). Sebuah studi terbaru menunjukkan potensi penularannya melalui udara. Ketika seseorang batuk atau bersin dan mengeluarkan cairan mengandung virus, berpotensi akan menyebar ke udara dan bisa langsung masuk ke tubuh orang lain jika berada dalam posisi berdekatan.

Masyarakat merupakan garda terdepan agar penyebaran virus corona baru atau SARS-CoV-2 tidak semakin meluas. Upaya yang bisa dilakukan masyarakat antara lain menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, memakai masker saat bepergian, serta menjaga jarak. Masyarakat punya peran sangat besar untuk memutus rantai penularan Covid-19. Maka kemampuan dan pemahaman mereka perlu ditingkatkan supaya masyarakat mau melakukan upaya pencegahan (Sagala et al., 2020)

Solusi yang diharapkan penelitian ini untuk mengatasi resiko covid-19 dapat diberikan upaya pencegahan covid-19 terhadap masyarakat yaitu dengan memberikan edukasi menggunakan modul yang menjelaskan tentang definisi, penyebab, tanda & gejala dan pencegahan covid-19 yang diharapkan adanya perubahan atau peningkatan pada masyarakat untuk pencegahan covid-19 dalam situasi pandemi. Langkah untuk pencegahan penularan covid di masyarakat yaitu *Social distancing* merupakan salah satu langkah pencegahan dan pengendalian infeksi virus ada pula istilah lain yang berkaitan dengan upaya pencegahan infeksi covid-19 yaitu protokol isolasi mandiri, menerapkan PHBS selama perawatan dirumah. Mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun selama minimal 20 detik, pastikan mencuci tangan setelah dari toilet, setelah bersin & batuk, setelah bepergian dan sebelum/ setelah makan. Namun, jika kesulitan menemukan akses air mengalir, bisa mencuci tangan dengan cairan pembersih yang mengandung alkohol 60% dan gunakan *handsanitizer*. Menghindari keramaian/ kerumununan dan orang lain apalagi dengan orang yang sedang sakit, termasuk orang yang mengalami gejala batuk atau bersin, paling tidak sejauh 1,5-2 meter. Ketika bersin dan batuk, pastikan menutup hidung dan mulut dengan siku bagian dalam atau tisu. Menggunakan masker dengan benar yaitu gunakan masker bedah/ *surgical mask* atau masker kain dengan sisi yang bewarna di sisi luar, ganti masker setiap terkontaminasi atau terasa lembab dan jangan gunakan masker berulang kali (Siregar et al., 2020).

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan pada masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan untuk Pencegahan Covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pencegahan covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo sebelum diberikan pendidikan kesehatan
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pencegahan covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo sesudah diberikan pendidikan kesehatan
3. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pencegahan covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.3 Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan hasilnya dapat digunakan sebagai sumber referensi khususnya dalam edukasi tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pencegahan covid-19.

1.4.4 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada responden mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pencegahan covid-19 sehingga responden dapat mengetahui cara pencegahan covid-19 sehingga dapat menerapkan protokol kesehatan dengan benar, terutama dalam masa pandemi saat ini.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan agar dapat meningkatkan dan mengembangkan perencanaan keperawatan komunitas khususnya tentang pengaruh pendidikan kesehatan dalam pencegahan covid-19

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tolak ukur atau indikator dalam penerapan protokol kesehatan dengan baik seperti: memakai masker dan mencuci tangan 5 langkah sehingga dapat menunjang keberhasilan masyarakat dalam mencegah covid-19.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman nyata dan informasi dalam melaksanakan penelitian secara ilmiah dalam rangka mengembangkan diri serta menambah wawasan dan melaksanakan fungsi perawat dalam peneliti, serta dapat dijadikan referensi untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pencegahan covid-19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Pendidikan Kesehatan, 2) Konsep Pengetahuan, 3) Konsep Covid-19, 4) Model Konsep Keperawatan, 5) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Pendidikan kesehatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal. Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting terhadap tindakan seseorang. Karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan memerlukan media dalam menyampaikan materi yang akan diberikan, salah satunya menggunakan media video dan poster. Menurut (Notoatmodjo 2010 dalam J et al., 2019). Media video merupakan salah satu jenis media audio visual karena media ini mengandalkan indera penglihatan dan indera pendengaran. Adapun media poster menurut (Kunoli 2012 dalam J et al., 2019) merupakan penggambaran yang ditunjukkan sebagai pemberitahuan, peringatan, maupun penggugah selera yang biasanya berisi gambar-gambar. Penggunaan media dalam pemberian pendidikan kesehatan akan menarik minat siswa untuk mempelajari materi yang diberikan. Media yang menarik akan

memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif, afektif dan psikomotor dapat dipercepat (Setiawati & Dermawan, 2008 dalam J et al., 2019).

Dari kesimpulan 2 teori diatas, dapat disimpulkan bahwa setiap individu, kelompok, dan masyarakat perlu kegiatan untuk meningkatkan kemampuan dalam sikap dan keterampilan untuk mencapai hidup sehat. Untuk mendapatkan pendidikan kesehatan dapat menggunakan beberapa media yaitu video, poster, leaflet dan modul. Penggunaan media untuk pendidikan kesehatan agar pemberian materi lebih menarik dan mudah dipahami oleh masyarakat.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan masyarakat bertujuan maningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Tujuan tersebut dapat lebih diperinci menjadi :

1. Menjadikan kesehatan sesuatu yang bernilai dalam masyarakat
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok serta mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
3. Mendorong pengembangan diri dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat
4. Agar klien mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal
5. Agar terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya

2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

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

1. Dimensi sasaran, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu:
 - a. Pertama, pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - b. Kedua, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - c. Ketiga, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
2. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya:
 - a. kesehatan di Sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran Pendidikan murid.
 - b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien.
 - c. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five level prevention*) menurut Leavel & Clark yaitu :
 - a. *Health promotion*
 - b. *General and specific protection*
 - c. *Early diagnosis and prompt treatment*
 - d. *Disability limitation*

e. Rehabilitation

2.1.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut (Fitriani, 2011). Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah :

1. Masyarakat umum
2. Masyarakat dalam kelompok khusus adalah lembaga pendidikan mulai TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama baik negeri ataupun swasta
3. Sasaran individu dengan teknik kesehatan individual

2.1.5 Tahapan kegiatan pendidikan kesehatan

Menurut (Hanlon 1964 dalam Fitriani, 2011) tahapan yang dilalui dalam pendidikan kesehatan adalah:

1. Tahapan sensitasi

Tahapan ini dilakukan guna untuk memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat tentang hal penting mengenai masalah kesehatan seperti kesadaran pemanfaatan fasilitas kesehatan, wabah penyakit, imunisasi. Pada kegiatan ini tidak memberikan penjelasan mengenai pengetahuan, tidak pula merujuk pada perubahan sikap, serta tidak atau belum bermaksud untuk mengubah perilakunya.

2. Tahapan publisitas

Tahapan ini merupakan tahapan lanjutan dari tahap sensitasi. Bentuk kegiatan berupa *Press relase* yang dikeluarkan departemen kesehatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan.

3. Tahapan edukasi

Tahap ini kelanjutan pula dari tahap sensitisasi yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan pada perilaku yang diinginkan.

4. Tahapan motivasi

Masyarakat setelah mengikuti benar-benar mampu mengubah perilakunya sesuai dengan yang dianjurkan.

2.1.6 Proses Pendidikan Kesehatan

Prinsip pokok dalam pendidikan kesehatan adalah proses belajar.



Gambar 2.1.6 Proses pendidikan kesehatan (Fitriani, 2011)

Dalam proses belajar ini terdapat 3 persoalan pokok, yaitu:

1. Input

Menyangkut pada belajar (sasaran didik) yaitu individu, keluarga, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai masalahnya.

2. Proses

Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri sendiri subyek belajar tersebut.

3. Output

Merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dan subyek belajar.

(Bloom, 1908) mengkategorikan perilaku individu dalam tiga domain dalam kaitannya dengan tujuan pendidikan, yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*).

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini dihasilkan setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

- a. Mengetahui (*know*)
- b. Memahami (*comprehension*)
- c. Aplikasi (*application*)
- d. Analisis (*analysis*)
- e. Sintesis (*synthesis*)
- f. Evaluasi (*evaluation*)

2. Sikap (*attitude*)

Sikap digunakan sebagai predictor dari perilaku yang merupakan respons seseorang ketika menerima stimulus dari lingkungannya. Sikap lebih bersifat sebagai reaksi emosional terhadap rangsangan tersebut, yang dibagi dalam beberapa tingkatan.

- a. Menerima (*receiving*)
- b. Merespons (*responding*)

- c. Menghargai (*valuing*)
 - d. Bertanggung jawab (*responsible*)
3. Praktik atau Tindakan (*practice*)
- a. Respons terpimpin (*guided response*)
 - b. Mekanisme (*mechanism*)
 - c. Adopsi (*adoption*)

2.1.7 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2007) membedakan metode penyuluhan berdasarkan sasarannya menjadi dua, yaitu penyuluhan individual dan kelompok.

1. Penyuluhan individual, metode ini merupakan metode untuk mengubah perilaku individu yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan individu tersebut.
2. Penyuluhan kelompok
 - a. Kelompok besar

Sebuah kelompok dikatakan besar ketika jumlah pesertanya melebihi 15 orang. Untuk kelompok besar ini, metode yang dapat digunakan misalnya adalah ceramah, seminar dan demonstrasi.

- 1) Ceramah, dilakukan kepada sasaran dengan memberikan informasi secara lisan dari narasumber disertai tanya jawab setelahnya. Ciri dari metode ini adalah adanya kelompok sasaran yang telah ditentukan, ada pesan yang disampaikan, adanya pertanyaan yang bias diajukan walaupun dibatasi setelah ceramah, serta adanya alat peraga jika kelompok sasarannya jumlahnya sangat banyak. Media pendudukan yang digunakan dapat berupa bahan serahan (*handouts*), transparansi yang ditayangkan dengan OHP,

bahan presentasi yang ditayangkan dengan LCD, tulisan-tulisan dikartu metaplan dan kertas plano.

- 2) Metode seminar, dilakukan untuk membahas sebuah isu dengan dipandu oleh ahli dibidang tersebut.
- 3) Metode demonstrasi lebih mengutamakan pada peningkatan kemampuan (*skill*) yang dilakukan dengan menggunakan alat peraga

b. Kelompok kecil

- 1) Metode diskusi kelompok kecil merupakan diskusi 5-15 peserta yang dipimpin oleh satu orang membahas tentang suatu topic.
- 2) Metode curah pendapat digunakan untuk mencari solusi dari semua peserta diskusi dan sekaligus mengevaluasi bersama pendapat tersebut
- 3) Metode pannel melibatkan minimal 3 orang panelis yang dihadirkan di depan khalayak sasaran menyangkut topic yang sudah ditentukan.
- 4) Metode bermain peran digunakan untuk menggambarkan perilaku dari pihak-pihak yang terkait dengan isu tertentu dan digunakan sebagai bahan pemikiran kelompok sasaran.

2.1.8 Media dan Alat Peraga

Alat peragaa (media) berfungsi untuk membantu penyuluh kesehatan dalam menyampaikan pesan kesehatan sehingga sasaran penyuluhan mendapatkan materi dan informasi dengan jelas dan lebih terarah. Kegunaan dari alat peraga (media), antara lain :

1. Meningkatkan ketertarikan sasaran penyuluhan
2. Menjangkau sasaran yang lebih luas
3. Mengurangi hambatan penggunaan bahasa

4. Mempercepat penerimaan informasi oleh sasaran
5. Meningkatkan minat sasaran untuk menerapkan isi pesan kesehatan dalam berperilaku kesehatan

Jenis alat peraga (media) dalam penyuluhan, antara lain sebagai berikut.

a. Alat peraga (media) lihat (*visual aids*)

Alat peraga (media) lihat memiliki fungsi untuk menstimulasi indra lihat pada saat penyampaian materi (pesan) kesehatan yang diberikan. Alat ini ada 2 bentuk:

- 1) Alat peraga (media) proyeksi, misalnya lembar transparan (*slide*) dan *flim strip*
- 2) Alat peraga (media) non proyeksi, misalnya poster, peta penyebaran penyakit, bola dunia, dan boneka tangan

b. Alat peraga (media) dengar (*audio aids*)

Alat peraga (media) dengar berfungsi membantu stimulasi indra pendengaran saat proses penyampaian materi penyuluhan. Contohnya piringan hitam, siaran radio dan pita suara.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sesuatu yang ada secara diri manusia yang kondisinya awalnya dari kecenderungan psikis manusia, yaitu adanya dorongan ingin tahu yang bersumber dari kehendak ataupun kemauan. Pengetahuan diperoleh dari proses belajar terhadap suatu informasi yang diperoleh dari pengalaman yang secara langsung maupun pengalaman dari orang lain. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari promosi kesehatan. (Notoatmodjo, 2014)

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau biasa disebut kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Menurut (Notoatmodjo, 2014) tingkat pengetahuan di dalam dominan kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu artinya mengingat suatu cara yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang perlu dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehensio*)

Memahami yaitu sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau orang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang yaitu :

1. Faktor Internal

a. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya.

b. Pengalaman

Pengetahuan merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan.

c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin tinggi pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

d. Jenis kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2. Faktor Eksternal

a. Informasi

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b. Lingkungan

Hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.2.4 Sumber Pengetahuan

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet) dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang di adakan (Notoatmodjo 2012)

Menurut Ircham (2003) dalam (Susanti, 2011) macam-macam media informasi :

1. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain :

a. Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.

b. Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio dan ceramah.

c. Internet

Informasi dalam internet adalah informasi tanpa batas, informasi apapun yang dikehendaki dapat dengan mudah diperoleh.

2. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut :

- a. *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku-buku, baik berupa tulisan maupun gambaran.
- b. *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
- c. Selebaran bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat.
- d. Lembar balik, media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

3. Petugas kesehatan

Petugas kesehatan yang dimaksudkan disini adalah petugas yang mempunyai latar belakang promosi kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan, penyuluhan, konseling tentang kesehatan khususnya pencegahan terkait pandemi saat ini yaitu adanya virus Covid-19, antara lain yaitu : bidan, dokter dan perawat.

2.2.5 Kategori Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2010) pengukuran pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang meanyakan tentang isi materi tersebut dan dapat dikategorikan dalam 3 skala, yaitu :

1. Pengetahuan baik, bila subjek menjawab benar 76 – 100% seluruh pertanyaan
2. Pengetahuan cukup, bila subjek menjawab benar 56 – 75% seluruh pertanyaan
3. Pengetahuan kurang, bila subjek menjawab benar < 56% seluruh pertanyaan

2.3 Konsep Covid-19

2.3.1 Definisi Covid-19

Covid merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan pada tahun 2019 dan menjadi sebuah pandemi yang terjadi di Negara di seluruh dunia (WHO, 2020 dalam Sari 2020).

Covid-19 merupakan penyakit akibat virus corona jenis baru yang muncul pada akhir 2019 pertama kali di Wuhan, Cina yang saat ini menyebabkan pandemi hampir di seluruh dunia. Gejala utama penyakit Covid-19 yaitu batuk, demam, dan sesak napas (Kemkes, 2020).

Covid-19 merupakan penyakit pernapasan akut yang menjadi pandemik global dan disebabkan oleh novel coronavirus atau SAR-Cov-2 (Erlich, 2020). Sebuah virus yang dikenal dengan virus corona saat ini menjadi kewaspadaan dunia karena penyebarannya. Penyakit jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah diidentifikasi menyerang manusia sebelumnya ini yang disebabkan virus corona, atau dikenal dengan covid-19 (Mona, 2020)

Dari 3 teori definisi Covid diatas, dapat disimpulkan bahwa virus yang ditemukan di akhir tahun 2019, membuat beberapa negara diseluruh dunia termasuk Indonesia menjadi panik terhadap pandemi yang berlangsung hingga saat ini. Cara penularan virus ini sangat cepat dan mengalami kenaikan yang sangat drastis dan tidak sedikit orang yang terkena virus ini hingga berujung kematian.

2.3.2 Manifestasi Klinis Covid-19

Infeksi covid-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu 38°C), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, myalgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi system koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi. (PDIP, 2020 dalam Yuliana 2020)

1. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi teringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai nyeri tenggorokan, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot.

Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien immunocompromises presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relative ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

a. Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas.

b. Pneumonia berat, pada pasien dewasa :

- 1) Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas
- 2) Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: >30x/ menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien <90% udara luar.

2.3.3 Tanda dan Gejala Covid-19

Ciri-ciri virus Corona pada gejala awal mirip flu sehingga kerap diremehkan pasien, namun berbeda dengan flu biasa, infeksi virus Corona atau Covid-19 berjalan cepat, apalagi pada pasien dengan masalah kesehatan sebelumnya. Gejala ringan kasus infeksi virus Corona atau (Covid-19):

1. Batuk
2. Letih
3. Sesak napas dan ngilu di seluruh tubuh
4. Secara umum merasa tidak enak badan

Gejala berat kasus infeksi virus Corona atau (Covid-19) :

1. Kesulitan bernapas
2. Infeksi pneumonia
3. Sakit dibagian perut
4. Nafsu makan turun

(Karyono et al., 2020)

2.3.4 Penegakkan Diagnosis

Pada anamnesis gejala yang dapat ditemukan yaitu, tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak. (Yuliana, 2020).

1. Pasien dalam pengawasan atau kasus suspek/ possible
2. Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam
3. Batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan
4. Pneumonia ringan sampai berat berdasarkan klinis dan/atau gambaran radiologis. (pada pasien immunocompromised presentasi kemungkinan atipikal) dan disertai minimal satu kondisi sebagai berikut :
 - a) Memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/ negara yang terjangkit dalam 14 hari sebelum timbul gejala.
 - b) Petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat yang tidak diketahui penyebab/etiologi penyakitnya, tanpa memperhatikan riwayat bepergian atau tempat tinggal.
 - a. Pasien infeksi pernapasan akut dengan tingkat keparahan ringan sampai berat dan salah satu berikut dalam 14 hari sebelum onset gejala:
 - 1) Kontak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi atau probable covid-19

- 2) Riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan sudah teridentifikasi)
- 3) Bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau probable infeksi covid-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit.
- 4) Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki demam (suhu $\geq 38^{\circ}$ C) atau riwayat demam.

5. Orang dalam Pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya:

- a) Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi covid-19
- b) Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi covid-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit).
- c) Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit).

6. Kasus Probable

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk covid-19 tetapi inconclusive atau tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif pan-coronavirus atau beta coronavirus.

7. Kasus terkonfirmasi

Seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi covid-19.

Untuk memastikan diagnosis covid-19. Ada beberapa pemeriksaan sebagai berikut: (Karyono et al., 2020)

1. Rapid test untuk mendeteksi antibodi (IgM dan IgG) yang diproduksi oleh tubuh untuk melawan virus corona.
2. Swab test atau tes PCR (polymerase chain reaction) untuk mendeteksi virus corona di dalam dahak.
3. CT-scan atau Rontgen dada untuk mendeteksi infiltrat atau cairan di paru-paru.

Hasil rapid test covid-19 positif kemungkinan besar menunjukkan bahwa anda memang sudah terinfeksi virus corona, namun bisa juga berarti anda terinfeksi kuman atau virus yang lain, sebaliknya hasil rapid test covid-19 negatif belum tentu menandakan bahwa anda mutlak terbebas dari virus corona.

2.3.5 Patofisiologi Covid-19

Kebanyakan Coronavirus menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Coronavirus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing dan ayam. Coronavirus disebut dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk coronavirus. Coronavirus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) (PDPI, 2020 dalam Yuliana 2020).

Coronavirus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel host-nya. Virus tidak bisa hidup tanpa sel host. Berikut siklus dari Coronavirus setelah menemukan sel host sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel host diperantarai oleh protein S yang ada dipermukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies host-nya serta penentu tropisnya (Wang, 2020). Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (angiotensin-converting enzyme 2). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus (Fehr, 2015 dalam Yuliana 2020).

Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (PDPI, 2020 dalam Yuliana 2020).

2.3.6 Pemeriksaan Penunjang (PDPI, 2020 dalam Yuliana 2020)

1. Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks. Pada pencitraan dapat menunjukkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan groundglass.

2. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah · Saluran napas atas dengan swab tenggorok (nasofaring dan orofaring). Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal.
3. Bronkoskopi
4. Fungsi pleura sesuai kondisi
5. Pemeriksaan kimia darah
6. Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah. Kultur darah untuk bakteri dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah)
7. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan).

2.3.7 Penatalaksanaan Covid-19

1. Isolasi pada semua kasus Sesuai dengan gejala klinis yang muncul, baik ringan maupun sedang.
2. Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)
3. Serial foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit
4. Suplementasi oksigen Pemberian terapi oksigen segera kepada pasien dengan, distress napas, hipoksemia atau syok. Terapi oksigen pertama sekitar 5L/menit dengan target SpO₂ ≥90% pada pasien tidak hamil dan ≥ 92-95% pada pasien hamil.
5. Kenali kegagalan napas hipoksemia berat
6. Terapi cairan

Terapi cairan konservatif diberikan jika tidak ada bukti syok Pasien dengan SARI harus diperhatikan dalam terapi cairannya, karena jika pemberian cairan terlalu agresif dapat memperberat kondisi distress napas atau oksigenasi. Monitoring keseimbangan cairan dan elektrolit

7. Pemberian antibiotik empiris
8. Terapi simptomatik Terapi simptomatik diberikan seperti antipiretik, obat batuk dan lainnya jika memang diperlukan.
9. Pemberian kortikosteroid sistemik tidak rutin diberikan pada tatalaksana pneumonia viral atau ARDS selain ada indikasi lain.
10. Observasi ketat
11. Pahami komorbid pasien

Saat ini belum ada penelitian atau bukti talaksana spesifik pada covid-19. Belum ada tatalaksana antiviral untuk infeksi Coronavirus yang terbukti efektif. Pada studi terhadap SARSCoV, kombinasi lopinavir dan ritonavir dikaitkan dengan memberi manfaat klinis. Saat ini penggunaan lopinavir dan ritonavir masih diteliti terkait efektivitas dan keamanan pada infeksi covid-19. Tatalaksana yang belum teruji / terlisensi hanya boleh diberikan dalam situasi uji klinis yang disetujui oleh komite etik atau melalui *Monitored Emergency Use of Unregistered Interventions Framework* (MEURI), dengan pemantauan ketat. Selain itu, saat ini belum ada vaksin untuk mencegah pneumonia covid-19 ini (PDPI, 2020 dalam Karyono et al. 2020).

2.3.8 Komplikasi Covid-19

Pada kasus yang parah, infeksi virus corona bisa menyebabkan beberapa komplikasi berikut ini:

1. Pneumonia (infeksi paru-paru)
2. Infeksi sekunder pada organ lain
3. Gagal ginjal
4. Acute cardiac injury
5. Acute respiratory distress syndrome
6. Kematian

2.3.9 Klasifikasi Covid-19

Istilah baru terkait covid-19 yaitu :

1. Kontak Erat

Riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi covid-19 atau memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable.

2. Terkonfirmasi

Dinyatakan positif covid-19 yang dibuktikan pemeriksaan RT-PCR; dengan gejala (simptomatik) atau konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik).

3. Probable

Kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS/meninggal dengan gejala covid-19 dan belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

4. Suspek

Memiliki gejala/tanda ISPA dan pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit, riwayat perjalanan atau tinggal diwilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal dan kontak dengan kasus konfirmasi/probable covid-19.

2.3.10 Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan Covid-19

Berdasarkan hasil literature review jurnal yang diperoleh, faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan Covid-19 terdiri dari (Hidayani, 2020)

1. Karakteristik individu

a. Umur

Faktor umur erat kaitannya dengan covid-19 karena orang yang lanjut usia adanya proses degeneratif anatomi dan fisiologi tubuh sehingga rentan terhadap penyakit, imunitas yang menurun, ditambah seseorang yang mengidap penyakit penyerta akan menyebabkan kondisi tubuhnya lemah sehingga mudah terinfeksi covid-19. Selain itu faktor usia yang lanjut menyebabkan kelalaian dalam menjaga protokol covid-19 sehingga meningkatkan risiko covid-19.

b. Jenis kelamin

Menurut Chen (2020) menyatakan bahwa laki-laki lebih berisiko covid-19 dikarenakan faktor kromosom dan faktor hormon. Pada perempuan lebih terproteksi dari covid-19 dibandingkan laki-laki karena memiliki kromosom x dan hormon seks seperti progesteron yang memainkan peranan penting dalam imunitas bawaan dan adaptif. Laki-laki biasanya karena tuntutan pekerjaan lebih sering keluar rumah dibandingkan perempuan sehingga rentan penyakit ini. Selain itu perempuan biasanya lebih memiliki tingkat pengetahuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki terutama epidemiologi dan faktor risiko covid-19. Menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dengan covid-19

2. Infeksi Nosokomial dari penderita dan staf Rumah Sakit

Menurut WHO (2020) memberikan tata laksana pada pasien suspek covid-19 baik yang ringan maupun penderita covid-19 dengan tingkatan penyakit yang berat di RS diantaranya harus menerapkan protokol kesehatan yaitu pasien menggunakan masker, pasien yang covid-19 dipisahkan dari pasien lain, serta pengaturan jarak 1 meter, serta petugas RS diwajibkan menggunakan APD lengkap. Keluarga pasien sebaiknya disarankan tidak diperkenankan menjenguk ke rumah sakit demi memutus infeksi nosokomial dan memutus rantai penularan covid-19.

3. Penyakit Komorbid Hipertensi

Penyakit komorbid hipertensi dapat memperparah prognosis covid-19 disebabkan karena konsumsi obat ACE inhibitor dan ARB sebagai intervensi obat hipertensi ternyata dapat memperparah covid-19. Hal ini akan memperburuk kondisi pasien covid-19 dan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas covid-19. ACE inhibitor akan memudahkan virus masuk ke dalam sel dan replikasi yang diakibatkannya. ARB akan menumpukan AT2 sehingga akan menyebabkan dampak pemicu peradangan dan reaktivitas imun akut di paru paru. *Treatment* ini yang akan memperparah kondisi covid-19. Setelah adanya bukti bahwa treatment hipertensi akan meningkatkan risiko covid-19 sebaiknya alternative pengobatan herbal bisa digunakan dalam menangani hipertensi sehingga tidak memperburuk prognosis covid-19 dan memperkecil risiko covid-19.

4. Penyakit Komorbid Kardiovaskular

Orang yang menderita penyakit kardiovaskuler akan diberikan obat yang mengandung ACE 2 dan ARB yang memproteksi paru paru. Sedangkan

SARS-CoV2 atau Corona virus menggunakan protein ACE 2 untuk memasuki sel. ACE 2 merupakan protein membrane yang memiliki fungsi fisiologis yaitu proteksi paru paru tetapi merupakan pintu masuk virus dalam tubuh yang akan menyebabkan toksisitas pada kardiovaskuler. Beberapa komplikasi kardiovaskuler setelah terinfeksi covid-19 antara lain aritmia, miokarditis, sindrom koroner akut, tromboemboli vena, syok kardiogenik, gagal jantung. Dalam hal ini meskipun secara medis tidak disarankan penghentian ACE dan ARB tetapi untuk memperkecil risiko covid-19 sebaiknya adanya alternatif terapi penyakit kardiovaskuler bisa dicoba terapi obat yang tidak memiliki efek samping serta meningkatkan gaya hidup sehat sehingga seseorang terhindar dari covid-19.

5. Penyakit Komorbid Diabetes Mellitus

Orang yang diabetes mellitus dengan covid-19 akan meningkatkan meningkatkan sekresi hormone hiperglikemik seperti *catecolamin* dan *glukokortikoid* dengan menghasilkan elevasi glukosa dalam darah variabilitas glukosa abnormal dan komplikasi diabetes. Penderita covid-19 dengan diabetes akan meningkatkan gagal ginjal menyebabkan tidak terkontrolnya diabetes dan hipertensi sebagai komorbid covid-19. Dampak tidak terkontrolnya diabetes akan menyebabkan peradangan sitokin yang berakibat kerusakan multi organ.

6. Penyakit Komorbid Paru Obstruktif Kronik

Pada pengobatan PPOK akan membutuhkan ACE dan ARB sebagai perlindungan fisiologis pada paru paru akan tetapi obat tersebut akan memicu

masuknya SARS-CoV2 atau corona virus sehingga peningkatan risiko covid-19 akan meningkat.

Selain faktor yang berhubungan dengan covid diatas, penerapan protocol kesehatan yang tidak diterapkan oleh masyarakat juga berpengaruh penting terhadap faktor- faktor resiko yang berhubungan dengan Covid-19.

2.3.11 Pencegahan Covid-19

Pencegahan covid-19 Kasus infeksi virus Corona ini masih bisa di cegah dengan cara yang sederhana dengan *Social Distancing/ Physical Distancing* sebagai berikut: (Karyono et al., 2020)

1. Cuci Tangan

Saat cuci tangan dengan sabun dan air minimal dilakukan selama 20 detik, jika tak ada air dan sabun bisa dengan hand sanitizer dengan kandungan alkohol minimal 60 persen.

2. Jangan Menyentuh Tempat Umum

Ketika berada di fasilitas umum, sebaiknya jangan menyentuh tombol lift, pegangan pintu, pegangan tangga atau escalator, jika harus menyentuh, sebaiknya gunakan tisu atau lengan baju dan segera cuci tangan setelahnya.

3. Hindari Keramaian

Kasus infeksi virus Corona atau Covid-19 mudah menyerang saat di tempat ramai, karena itu usahakan tidak berada di keramaian apalagi dalam ruangan berventilasi buruk, bila terpaksa berada di keramaian jangan sembarangan menyentuh wajah, hidung, dan mata, apalagi bila belum cuci tangan.

4. Penyemprotan Cairan Desinfektan.

Menyemprot rumah dan tempat hunian lainya menggunakan cairan disinfektan menjadi upaya lain mencegah kasus infeksi virus Corona atau covid-19.

5. Menggunakan Masker.

Setelah cara-cara pencegahan ini dilakukan, jangan lupa gunakan masker saat beraktivitas di luar rumah ataupun dalam aktivitas lainya.

2.4 Model Konsep dan Teori Keperawatan Nola J. Pender

2.4.1 Health Promotion Model (HPM)

Health promotion model atau model promosi kesehatan pertama kali dikembangkan oleh Nola J. Pender pada tahun 1987. Model promosi kesehatan merupakan suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai macam dimensi. Model ini menggabungkan dua teori yaitu teori Nilai Pengharapan (*Expectancy-Value*) dan teori Pembelajaran Sosial (*Sosial Cognitive Theory*) dalam Perspektif keperawatan manusia bisa dilihat sebagai fungsi holistik (Pender, 2010)

Model promosi kesehatan pada teori keperawatan “Nola J Pender” ini merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu, dimana dalam promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan saja, melainkan dalam upaya bagaimana mampu memberikan adanya perubahan perilaku seseorang (Mubarak, Iqbal, & Chayatin, 2009).

Menurut (Pender, 2010) Model ini mengabarkan berbagai aspek sikap manusia yang berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya agar mereka tetap sehat

berikut ini adalah karakteristik individu dan pengalaman-pengalaman yang mempengaruhi tindakan kesehatan yaitu :

1. Faktor personal

Dalam faktor personal ini di kategorikan menjadi faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. Faktor-faktor ini bersifat prediktif berdasarkan perilaku yang ada dan dibentuk oleh kondisi perilaku sasaran yang sedang di teliti.

2. Faktor intrapersonal

Pengaruh-pengaruh ini merupakan kognisi yang menyangkut perilaku, kepercayaan, atau sikap terhadap orang lain.

3. Faktor perilaku yang mempromosikan kesehatan

Sebuah perilaku yang mempromosikan kesehatan adalah titik akhir atau wujud tindakan yang diarahkan menuju pencapaian perwujudan kesehatan yang positif seperti kesejahteraan yang optimal, pemenuhan personal, dan kehidupan yang produktif.

2.4.2 Paradigma Keperawatan HPM (Health Promosion Model)

Menurut (Alligood, 2017) mengakui paradigma keperawatan pada manusia, kesehatan, lingkungan, dan keperawatan. Fokus pada HPM adalah promosi kesehatan, dan ada diskusi terperinci tentang kesehatan dan berbagai definisi kesehatan dengan kesimpulan bahwa definisi holistik yang mencakup aspek sosial adalah penting untuk memahami kesehatan. Jika tidak, empat konsep utama tidak didefinisikan. Promosi kesehatan didefinisikan dan dibedakan dari pencegahan penyakit, atau perlindungan kesehatan.

2.4.3 Pernyataan Teoritis Nola J. Pender

Model ini mengabarkan berbagai aspek sikap manusia yang berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya agar mereka tetap sehat. HPM memiliki fokus dalam berorientasi pada kompetensi atau pada pendekatan. Promosi kesehatan dimotivasi oleh hasrat untuk meningkatkan kesejahteraan dan untuk mengaktualisasi potensi manusia.

Penjelasan tentang variabel dari HPM dapat diuraikan dibawah ini (Alligood & Tomey,2006 dalam Nursalam, 2013) :

1. Karakteristik individu dan pengalaman individu

Setiap manusia mempunyai karakter yang unik dan pengalaman yang dapat memengaruhi tindakanya. Karakteristik individu atau aspek pengalaman dahulu lebih fleksibel sebagai variabel karena lebih relevan pada perilaku kesehatan utama atau sasaran populasi utama. Terdapat 2 karakteristik individu yaitu pertama perilaku sebelumnya merupakan perilaku terdahulu mempunyai efek langsung dan tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan yang dipilih, kebiasaan muncul pada setiap perilaku dan menjadi suatu pengulangan perilaku. Sedangkan yang kedua faktor personal terdiri dari biologi, psikologi dan sosiokultural.

2. Kognitif *behaviour* spesifik dan sikap terdapat 3 macam :

a. Manfaat tindakan

Manfaat tindakan secara tidak langsung memotivasi perilaku dan tidak langsung mendetermin rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Manfaat tadi menjadi gambaran mental positif bagi perilaku.

b. Hambatan tindakan

Misalnya ketidaksediaan, tidak cukup, mahal, sukar atau waktu yang terpakai dari suatu kegiatan utama. Rintangan sering dipandang sebagai blok rintangan dan biaya yang di pakai. Hilangnya kepuasan dari perilaku tidak sehat seperti merokok, makan tinggi lemak juga bisa disebut sebagai rintangan. Biasanya muncul motif-motif yang dihindari / dibatasi dalam hubungan dengan perilaku yang di ambil.

c. *Self efficacy*

Kemampuan seseorang untuk mengorganisasi dan melaksanakan tindakan utama menyangkut bukan hanya skill yang dimiliki seseorang tetapi keputusan yang diambil seseorang dari *skill* yang dia miliki. Keputusan *efficacy* seseorang diketahui dari hasil yang diharapkan yaitu kemampuan seseorang menyelesaikan suatu kegiatan tertentu. *Efficacy* diri memotivasi perilaku promosi kesehatan secara langsung mempengaruhi *efficacy* bertambahnya pengaruh positif.

2.5 Hubungan Antar Konsep

Menurut (Notoatmodjo, 2012) promosi kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dengan pemberian promosi kesehatan pada pelajar berdampak pada tingkat pengetahuan sehingga para pelajar timbul pengetahuan yang berdampak perilaku benar dalam melakukan pertolongan pertama korban hampir tenggelam dengan cepat dan tepat.

Menurut (Wawan & Dewi, 2011) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan, informasi/media massa, pengalaman dan usia. Sedangkan faktor eksternal meliputi sosial budaya dan ekonomi, lingkungan. Dan tingkat pengetahuan yang kurang, tidak bisa berenang, pemanasan yang kurang, serta konsumsi alkohol dan obat-obatan sebelum melakukan kegiatan di air dapat menjadi salah satu resiko terjadinya kasus near drowning.

Sebuah virus yang dikenal dengan virus corona saat ini menjadi kewaspadaan dunia karena penyebarannya. Penyakit jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah diidentifikasi menyerang manusia sebelumnya ini yang disebabkan virus corona, atau dikenal dengan Covid-19 (Mona, 2020). Individu harus menanamkan dan menerapkan pada dirinya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sangat penting untuk dilakukan, agar individu dapat meningkatkan kesehatan pada dirinya maupun orang-orang yang berada di sekitarnya. Jika setiap individu menerapkan maka akan sendirinya orang yang berada di sekitarnya juga ikut melakukan apa yang sudah diterapkan.

Menurut (Kemenkes, 2020) menyatakan bahwa, berdasarkan bukti yang ada penularan Covid-19 melalui droplet dan kontak dekat dengan pasien yang terkonfirmasi Covid-19 dan kepatuhan adalah suatu tindakan seseorang yang dilakukan secara sadar maupun tidak sadar dan wajib dilakukan sesuai apa yang telah di perintahkan dan dapat di definisikan kepatuhan penerapan protokol kesehatan adalah tindakan yang harus dilakukan untuk menerapkan protokol kesehatan yang saat ini diperintahkan seperti memakai masker, mencuci tangan, etika batuk yang benar maupun menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

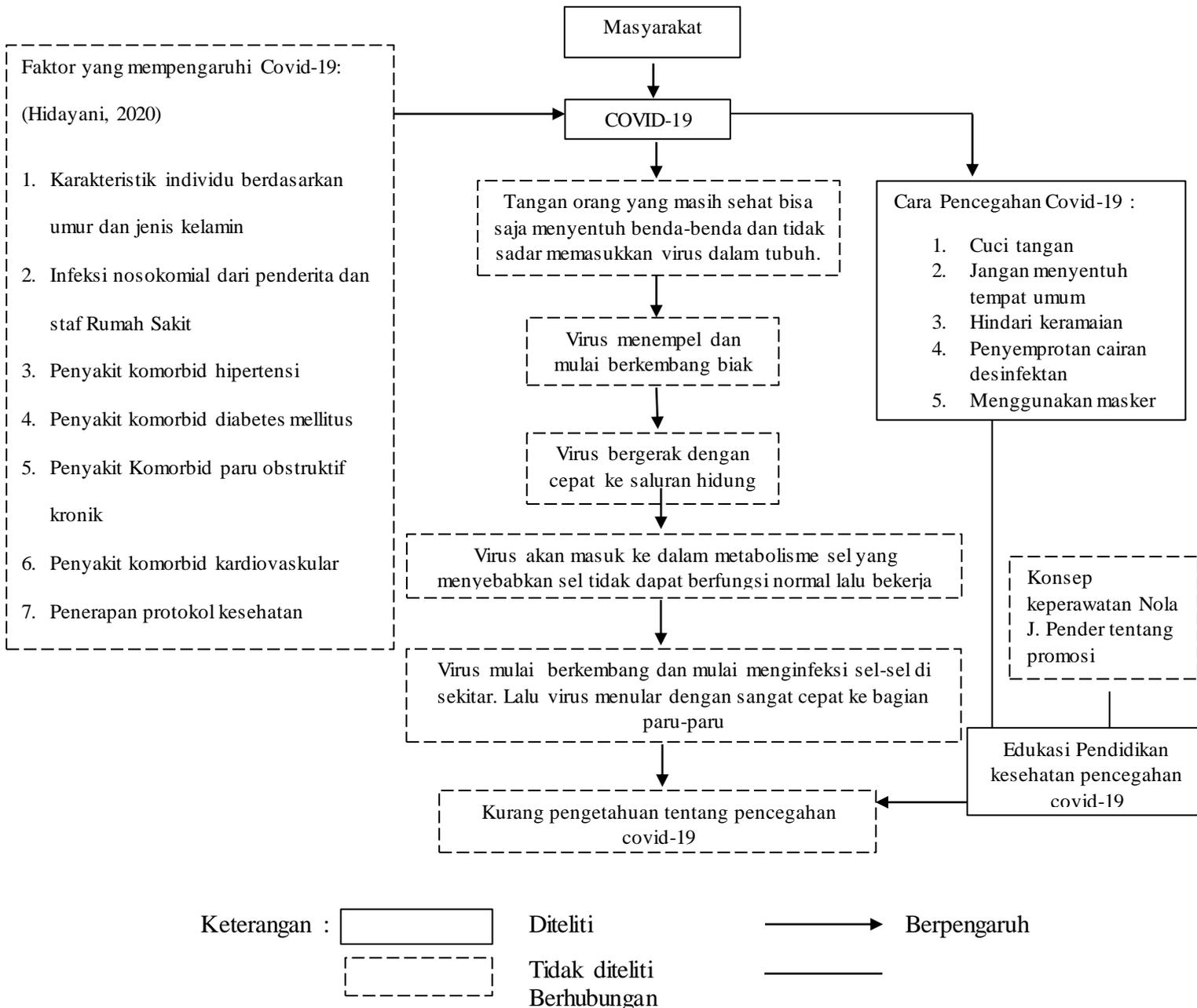
Konsep Nola J. Pender memberikan edukasi bahwa seseorang akan mengalami suatu perubahan setelah diberikan promosi kesehatan karena dari edukasi tersebut mereka akan termotivasi dan persepsi mereka tentang kesehatan itu perlu diperhatikan dan perlu adanya penerapan. Konsep ini sangat berhubungan dengan promosi kesehatan yang diberikan kepada masyarakat untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri yang tinggi.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

Bab ini menyusun 1) Kerangka Konseptual dan 2) Hipotesis

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Di RT 26 Kota Baru Driyorejo

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan antara tingkat pengetahuan terhadap pencegahan Covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara untuk menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode keilmuan secara ilmiah, pada bab ini data yang akan disajikan yaitu: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, 8) Etika Penelitian

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pencegahan covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo yaitu dengan menggunakan desain *pre-eksperiment* dengan pendekatan rancangan desain *one group pretest-posttest design*. *Pre-experiment* merupakan penggunaan metode-metode dan prosedur-prosedur untuk melakukan pengamatan pada sebuah penelitian yang terstruktur mirip dengan eksperimen, namun kondisi-kondisi dan pengalaman-pengalaman dari partisipan kekurangan kontrol karena penelitian tersebut terbatas pada penugasan acak, termasuk perbandingan ataupun kelompok kontrol. Dimana sebuah kelompok diukur dan di observasi sebelum dan setelah perlakuan (*treatment*) diberikan seperti ditunjukkan pada gambar berikut : (Pretest-posttest, 2019)

Tabel 4.1 Desain penelitian *pre-eksperiment* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*

Pre-test	Perlakuan	Post-test
-----------------	------------------	------------------

O1	X	O2
----	---	----

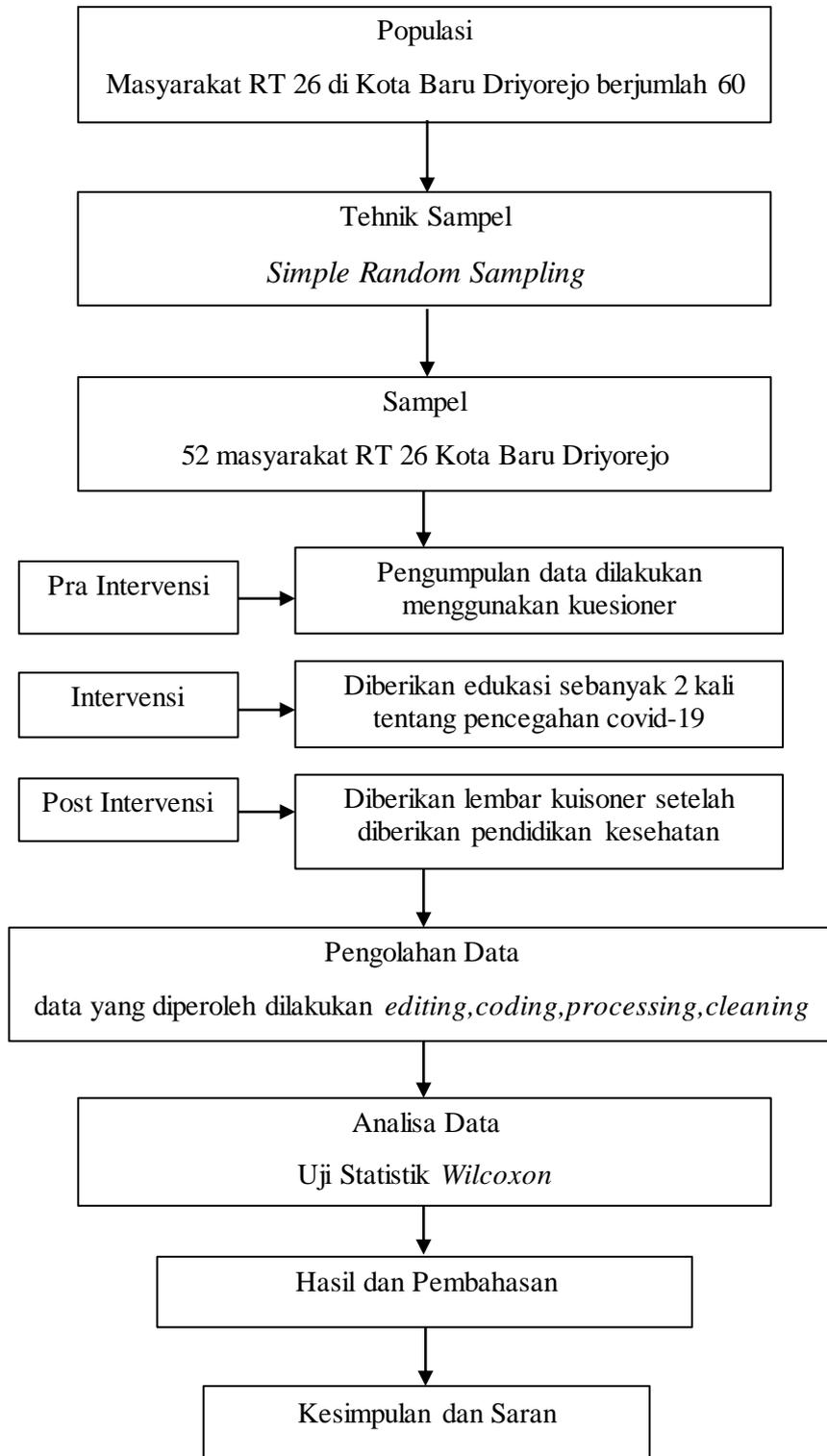
Keterangan :

O1 : Pengukuran pengetahuan dan sikap responden sebelum diberi perlakuan

O2 : Pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku responden setelah diberi perlakuan

X : Perlakuan/ intervensi (pendidikan kesehatan)

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pegaaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 26 Juni – 6 Juli 2021 di RT 26 Kota Baru Driyorejo. Tempat penelitian dilaksanakan di RT 26 Kota Baru Driyorejo. Pemilihan tempat ini untuk penelitian karena cukup ada masalah yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat yang memiliki syarat untuk masalah penelitian.

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah gabungan dari seluruh elemen yang berbentuk peristiwa hal atau orang yang memiliki karakteristik yang serupa menjadi perhatian. Menurut (Sugiyono 2018:80 dalam Sopian & Suwartika, 2019) mengatakan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat RT 26 Kota Baru Driyorejo sebanyak 60 responden.

4.4.2 Sampel Penelitian

Menurut (Sugiyono 2018:81 dalam Sopian & Suwartika, 2019) mengatakan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Pada penelitian ini sampel dapat diambil dari masyarakat RT 26 Kota Baru Driyorejo dengan kriteria :

1. Kriteria Inklusi (kriteria yang layak diteliti)
 - a. Bersedia menjadi responden penelitian
 - b. Responden mampu menulis, membaca dan mendengar dengan baik
 - c. Responden mampu berkomunikasi dengan baik
 - d. Responden yang dapat menggunakan media elektronik seperti handphone, laptop, tv, radio dan internet
 - e. Responden yang belum pernah mendapatkan informasi dari media cetak seperti koran, brosur/ leaflet dan buku
 - f. Usia 18-50 tahun
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Tidak bersedia menjadi responden penelitian
 - b. Tidak mengikuti edukasi kesehatan melalui zoom
 - c. Tidak mengisi kuesioner melalui *link google form*

4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus (Nursalam, 2017)

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

Keterangan :

n = sampel

N = populasi

d = tingkat signifikansi (0,05)

Dengan perhitungan :

Diketahui :

N = 60

$$D = 0,05$$

Ditanya : n.....?

$$n = \frac{60}{1 + 60 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{60}{1 + 60 (0,0025)}$$

$$n = \frac{60}{1 + 0,16}$$

$$n = 51,72$$

Dibulatkan menjadi 52 orang.

4.4.4 Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* dimana setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel. Pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan Teknik *Simple Random Sampling* merupakan pengambilan sampel yang paling sederhana karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan starta yang ada dalam populasi itu. Cara ini dilakukan apabila anggota populasi dianggap homogen. Pengambilan sampel ini dengan cara menuliskan nama responden pada secarik kertas, diletakkan dikotak, diaduk, dan diambil secara acak setelah semuanya terkumpul (Nursalam, 2017). Pengambilan sampel dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel yang benar-benar dapat mewakili (*representatif*) dan dapat menggambarkan keadaan populasi. Jumlah populasi adalah 60 responden, jumlah sampelnya 52 responden.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab terjadinya perubahan pada variabel lain (Widoyoko 2012). Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan.

4.5.1 Variabel Bebas (*independent*)

Variabel bebas (*independent*) merupakan suatu variabel penelitian yang tidak bergantung kepada variabel penelitian lainnya (Nursalam, 2013). Variabel ini biasanya diamati, diukur untuk diketahui hubungannya dengan variabel lain. Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan.

4.5.2 Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel dependen merupakan suatu variabel penelitian yang dipengaruhi oleh variabel yang lain (Nursalam, 2013). Variabel tergantung (*dependent*) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pencegahan covid-19.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Di RT 26 Kota Baru Driyorejo

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel bebas (<i>independent</i>) Pendidikan Kesehatan	Proses berkomunikasi menyampaikan informasi dan memberikan pemahaman kepada masyarakat terhadap pencegahan covid-19	Dilakukan 2 kali edukasi dalam waktu 2 hari dengan durasi 30 menit dan materi yang terdiri dari : 1. Pengertian covid-19 2. Penyebab covid-19 3. Manifestasi klinis covid-19 4. Pemeriksaan covid-19 5. Penatalaksanaan covid-19 6. Pencegahan covid-19	Menggunakan zoom	-	-

Variabel terikat (<i>dependent</i>) Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19	Penilaian kemampuan tingkat pengetahuan masyarakat dalam pencegahan covid-19	Mampu menjawab 20 pertanyaan yang sudah diberikan yang terdiri dari : 1. Pengertian covid-19 2. Penyebab covid-19 3. Manifestasi klinis covid-19 4. Pemeriksaan covid-19 5. Penatalaksanaan covid-19 6. Pencegahan covid-19	Kuesioner	Skala Ordinal	Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: <55%
---	--	---	-----------	---------------	--

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan satu instrumen yaitu kuisisioner tentang tingkat pengetahuan pencegahan covid-19. Kuisisioner yang diberikan pada responden antara lain :

a. Kuisisioner Demografi

Kuesioner demografi berisikan data demografi responden meliputi: Nama responden, Usia, Jenis kelamin, Menanyakan apakah pernah mengikuti pelatihan/ seminar/ training yang berhubungan dengan pasien covid, Menanyakan keterjangkauan akses informasi/ mudah mendapati sumber-sumber pengetahuan tentang covid dan Riwayat peserta penelitian.

b. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian data dalam penelitian ini menggunakan instrumen tes yaitu dengan lembar kuesioner. Alat ukur menggunakan skala ordinal berupa kuisisioner yang terdiri dari 24 pertanyaan dengan model pilihan ganda yang mengarah pada variabel dependen yang mencakup pada pengertian covid-19, penyebab covid-19, manifestasi klinis covid-19, pemeriksaan covid-19, penatalaksanaan covid-19, pencegahan covid-19.

Tabel 4.3 Indikator pertanyaan Tingkat Pengetahuan dalam Pencegahan covid-19

Indikator pertanyaan	Pertanyaan	Jumlah
1. Pengertian covid-19	Pertanyaan nomor 11, 12	2
2. Penyebab covid-19	Pertanyaan nomor 1, 2, 9, 15, 25	5
3. Manifestasi klinis covid-19	Pertanyaan nomor 13, 16, 18	3
4. Pemeriksaan covid-19	Pertanyaan nomor 6	1
5. Penatalaksanaan covid-19	Pertanyaan nomor 21, 22,	4

	23, 24	
6. Tanda dan gejala covid-19	Pertanyaan nomor 5, 8, 10, 14, 17, 19	6
7. Pencegahan covid-19	Pertanyaan nomor 3, 7, 20	3
		Total : 24

Masing-masing mempunyai nilai jika “benar” nilainya 1 dan salah nilainya 0. Setelah itu kuesioner tingkat pengetahuan terkait Covid-19 dinilai memakai rumus sebagai berikut :

$$Skor = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah keseluruhan soal}} \times 100\%$$

Menurut (Arikunto, 2010) pengukuran pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi tersebut dan dapat dikategorikan dalam 3 skala, yaitu :

- a. Pengetahuan baik, bila subjek menjawab benar 76-100% seluruh pertanyaan.
- b. Pengetahuan cukup, bila subjek menjawab benar 56-75% seluruh pertanyaan.
- c. Pengetahuan kurang, bila subjek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

4.7.2 Pengolahan Data

Data primer diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner tentang tingkat pengetahuan terkait pencegahan covid-19.

- 1) Peneliti membuat surat izin studi pendahuluan lalu di serahkan ke bagian akademik program S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

- 2) Peneliti menerima surat yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya untuk mendapatkan izin studi pendahuluan. Selanjutnya surat izin studi pendahuluan diserahkan ke Stikes Hang Tuah Surabaya untuk mendapatkan perizinan melakukan pengambilan data studi pendahuluan. Pendekatan dilakukan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan sebagai objek data awal penelitian.
- 3) Penelitian melakukan studi pendahuluan terhadap responden yang dijadikan sampel penelitian oleh peneliti.
- 4) Peneliti melakukan ujian proposal untuk mendapatkan persetujuan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo”
- 5) Setelah dinyatakan lulus uji etik, peneliti selanjutnya membuat surat ijin penelitian.
- 6) Peneliti mengajukan kembali surat ijin penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo”
- 7) Peneliti menentukan responden dari masyarakat RT 26 dengan menggunakan tehnik *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Populasi awal dan sampel yang peneliti pakai yaitu sejumlah 60 responden di RT 26 Kota Baru Driyorejo.
- 8) Peneliti dibantu oleh 1 orang asisten untuk membantu membagikan kuesioner yang meliputi data demografi maupun data umum dengan menggunakan *google form* ke *group whatsapp* responden dan membantu untuk pelaksanaan pemberian edukasi melalui daring sebagai moderator dengan pertimbangan

akan kerahasiaan subjek, kemudahan penyebaran kuesioner serta pertimbangan waktu.

- 9) Penelitian dilakukan 2 kali dengan memberikan pendidikan kesehatan melalui daring serta memberikan materi menggunakan ppt dan modul yang diberikan setelah selesainya daring di RT 26 Kota Baru Driyorejo pada tanggal 26 Juni sampai 6 Juli 2021.
- 10) Peneliti memeriksa hasil jawaban responden, memberikan kode untuk menghindari kesalahan tulis dan mengurangi data kosong serta akan membantu mempermudah dalam pengelolaan data menggunakan SPSS 25 untuk mendapatkan data informasi untuk menjawab tujuan skripsi peneliti dan hasil yang disesuaikan dengan data hitung yang didapatkan dari SPSS

4.7.3 Analisa Data

Dalam penelitian ini teknik analisa data meliputi:

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisoner untuk data demografi responden dan pengetahuan pencegahan covid-19. Variabel data yang terkumpulkan dengan metode pengumpulan data secara kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

a. Memeriksa data (*editing*)

Memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada pada kuesioner. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden dan kemudian di lakukan koreksi apakah telah terjawab dengan

lengkap. Editing dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai dapat segera dilengkapi.

b. Memberi tanda kode (*coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklarifikasi ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing variable pemberian kode dilakukan pada data pengetahuan.

c. Pengolahan data (*processing*)

Suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. *Cleaning*

Pembersihan data bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan pada saat memasukkan data ke dalam program komputer. Cara *cleaning* data untuk mengetahui *missing data*, variasi data, dan konsistensi data. Data diteliti kembali agar pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

2. Analisa Statistik Teknik analisis data dilakukan dengan Analisa *univariant* dan Analisa *bivariant* :

a. Analisa *Univariat*

Analisa *univariat* data merupakan distribusi dan presentasi dari tiap variabel. Analisa *univariat* pada penelitian akan diuraikan hasil penelitian untuk kedua variabel, dalam penelitian ini berupa data demografi.

b. Analisa *Bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media modul. Uji analisis data yang digunakan adalah uji *wilcoxon* untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap dan sebelum dan sesudah perlakuan, apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *wilcoxon*. Analisis data dilakukan menggunakan data numerik jika hasil uji normalitas diperoleh hasil data berdistribusi normal dan jika data tidak berdistribusi normal maka data yang digunakan adalah data katagori.

- 1) Rumus Wilcoxon digunakan apabila data berdistribusi tidak normal.

Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$Z = \frac{r \left[\frac{1}{4N(N-1)} \right]}{\sqrt{\frac{1}{24 N(N-1)(2N-1)}}$$

Keterangan:

z = hasil uji Wilcoxon

T = Total selisih terkecil antara nilai pre dan post

n = jumlah sampel

Keputusan uji adalah jika $Z_{hitung} < Z_{tabel}$ berbeda secara signifikan (H_0 diterima). Jika $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ tidak berbeda signifikan (H_a diterima).

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan Izin Penelitian dan RT 26 Kota Baru Driyorejo. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti mengedarkan lembar persetujuan kepada responden sebelum penelitian dimulai agar responden mengetahui dan memahami maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data, responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti menjelaskan bahwa responden tidak perlu mencantumkan identitas pada lembar pengumpulan data agar menjadi kerahasiaan identitas responden dan hanya diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari data sampel yang didapatkan, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai riset.

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan, psikologis, dan perasaan subjek penelitian. Pada prinsip ini penelitian dilakukan dengan cara tidak membedakan suku, bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

5. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti mengetahui secara jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Manfaat dalam penelitian ini adalah diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan di bidang Kesehatan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Di RT 26 Kota Baru Driyorejo Gresik.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 26 Juni - 6 Juli 2021, didapatkan 52 responden. Hasil dan pembahasan menguraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RT 26 Kota Baru Driyorejo Gresik, batas wilayah penelitian adalah Kecamatan Driyorejo berjarak 41 km dari pusat Kota Kabupaten Gresik dan terletak di ketinggian 11 meter di atas permukaan laut, dengan luas wilayah total 5.129,72 Ha. Dengan Batas Wilayah sebagai berikut:

Batas wilayah sebelah utara : Kota Surabaya

Batas wilayah sebelah timur : Kota Surabaya

Batas wilayah sebelah selatan : Kabupaten Sidoarjo

Batas wilayah sebelah barat : Kecamatan Driyorejo

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah responden yang berusia 18-50 tahun, jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 52 responden. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan riwayat peserta penelitian.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di RT 26 Kota Baru Driyorejo pada tanggal 26 Juni-6 Juli 2021

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
18-28	21	40.4
29-39	20	38.5
>40	11	21.2
Total	52	100.0

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa 52 responden yang memiliki usia 18-28 tahun sebanyak 21 responden (40.4%), responden usia 29-39 tahun sebanyak 20 responden (38.5%) dan responden usia >40 tahun sebanyak 11 responden (21.2%)

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RT 26 Kota Baru Driyorejo pada tanggal 26 Juni-6 Juli 2021

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	11	21.2
Perempuan	41	78.8
Total	52	100.0

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa 52 responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 11 responden (21.2%) dan responden yang memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 41 responden (78.8%)

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di RT 26 Kota Baru Driyorejo pada tanggal 26 Juni-6 Juli 2021

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (100%)
Perguruan Tinggi	6	11.5
SMA/SMK	44	84.6
Tidak Sekolah	2	3.8
Total	52	100.0

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa 52 responden memiliki pendidikan terakhir didapatkan perguruan tinggi sebanyak 6 responden (11.5%), SMA/SMK sebanyak 44 responden (84.6%), tidak sekolah sebanyak 2 responden (3.8%)

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di RT 26 Kota Baru Driyorejo pada tanggal 26 Juni-6 Juli 2021

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ibu Rumah Tangga	41	78.8
Pelajar/Mahasiswa	3	5.8
PNS	6	11.5
Tidak Bekerja	2	3.8
Total	52	100.0

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa 52 responden memiliki pekerjaan didapatkan ibu rumah tangga sebanyak 41 responden (78.8%), pelajar/mahasiswa sebanyak 3 responden (5.8%), PNS sebanyak 6 responden (11.5%), tidak bekerja sebanyak 2 responden (3.8%)

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Peserta Penelitian

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Peserta Penelitian Tentang Pernah Mengikuti Pelatihan/Seminar/Training Covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo pada tanggal 26 Juni-6 Juli 2021

Pertanyaan 1	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak	16	30.8
Ya	36	69.2
Total	52	100.0

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa 52 responden memiliki pertanyaan 1 didapatkan jawaban Ya sebanyak 36 responden (69.2%) dan jawaban Tidak sebanyak 16 responden (30.8%)

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Peserta Penelitian Tentang Informasi Covid-19 Didapatkan Dari Sumber-Sumber Pengetahuan Melalui Media Cetak atau Media Elektronik di RT 26 Kota Baru Driyorejo pada tanggal 26 Juni- 6 Juli 2021

Pertanyaan 2	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak	1	1.9
Ya	51	98.1
Total	52	100.0

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa 52 responden memiliki pertanyaan 2 didapatkan jawaban Ya sebanyak 51 responden (98.1%) dan jawaban Tidak sebanyak 1 responden (1.9%)

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Peserta Penelitian Tentang Kontak Langsung dengan Orang Positif Covid-19 Dalam 2 Minggu Terakhir Ini di RT 26 Kota Baru Driyorejo pada tanggal 26 Juni-6 Juli 2021

Pertanyaan 3	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak	48	92.3
Ya	4	7.7

Total	52	100.0
--------------	-----------	--------------

Pada Tabel 5.7 menunjukkan bahwa 52 responden memiliki pertanyaan 3 didapatkan jawaban Ya sebanyak 4 responden (7.7%) dan jawaban Tidak sebanyak 48 responden (92.3%)

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Peserta Penelitian Tentang Pernah Satu Ruangan/ Lingkungan Yang Sama dengan Orang Positif Covid-19 dengan Jarak 1-2 Meter & Waktu >15 menit di RT 26 Kota Baru Driyorejo pada tanggal 26 Juni-6 Juli 2021

Pertanyaan 4	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak	45	86.5
Ya	7	13.5
Total	52	100.0

Pada Tabel 5.8 menunjukkan bahwa 52 responden memiliki pertanyaan 4 didapatkan jawaban Ya 7 responden (13.5%) dan jawaban Tidak 45 responden (86.5%)

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Peserta Penelitian Tentang Pernah Mengalami Demam dengan Suhu (>38°C) Dalam 2 Minggu Terakhir di RT 26 Kota Baru Driyorejo pada tanggal 26 Juni-6 Juli 2021

Pertanyaan 5	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak	46	88.5
Ya	6	11.5
Total	52	100.0

Pada Tabel 5.9 menunjukkan bahwa 52 responden memiliki pertanyaan 5 didapatkan jawaban Ya 6 responden (11.5%) dan jawaban Tidak 46 responden (88.5%)

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Peserta Penelitian Tentang Pernah Mengalami Salah Satu Gejala Pernafasan Seperti Batuk/ Pilek/ Sakit Tenggorokan/ Sulit Bernafas Dalam Minggu Terakhir di RT 26 Kota Baru Driyorejo pada tanggal 26 Juni-6 Juli 2021

Pertanyaan 6	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak	40	76.9
Ya	12	23.1
Total	52	100.0

Pada Tabel 5.10 menunjukkan bahwa 52 responden memiliki pertanyaan 6 didapatkan jawaban Ya 12 responden (23.1%) dan jawaban Tidak 40 responden (76.9%)

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Tingkat pengetahuan masyarakat RT 26 Kota Baru Driyorejo sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Covid-19

Tabel 5.11 *Pre-Test* Tingkat Pengetahuan Terhadap Pencegahan Covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo pada tanggal 26 Juni-6 Juli 2021

PRE-TEST

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	8	15.4
Cukup	38	73.1
Baik	6	11.5
Total	52	100.0

Pada Tabel 5.11 didapatkan hasil 52 responden adalah mayoritas masyarakat RT 26 Kota Baru Driyorejo sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan covid-19 didapatkan hasil *pre-test* tingkat pengetahuan baik sebanyak 6 responden (11.5%) yang terdapat pada usia 29-39 tahun dengan 2 responden dan usia >40 tahun dengan 4 responden, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 38 responden (73.1%) yang terdapat pada usia 18-28 tahun dengan 16 responden, usia 29-39 tahun dengan 15 responden dan usia >40 tahun dengan 7 responden, tingkat pengetahuan kurang sebanyak 8 responden (11.5%) yang terdapat pada usia 18-28 tahun dengan 5 responden dan usia 29-30 tahun dengan 3 responden.

2. Tingkat pengetahuan masyarakat RT 26 Kota Baru Driyorejo sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Covid-19

Tabel 5.12 *Post-Test* Tingkat Pengetahuan Terhadap Pencegahan Covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo pada tanggal 26 Juni-6 Juli 2021

POST-TEST		
Kategori Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	4	7.7
Cukup	25	48.8
Baik	23	44.2
Total	52	100.0

Pada Tabel 5.12 didapatkan hasil 52 responden adalah mayoritas masyarakat RT 26 Kota Baru Driyorejo sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan covid-19 didapatkan hasil *post-test* tingkat pengetahuan baik sebanyak 23 responden (44.2%) yang terdapat pada usia 18-28 dengan 10 responden, usia 29-39 tahun dengan 10 responden dan usia >40 tahun dengan 3 responden, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 25 responden (48.1%) yang

terdapat pada usia 18-28 tahun dengan 9 responden, usia 29-39 tahun dengan 9 responden dan usia >40 tahun dengan 7 responden, tingkat pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (7.7%) yang terdapat pada usia 18-28 tahun dengan 2 responden, usia 29-39 tahun dengan 1 responden dan usia >40 tahun dengan 1 responden.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo

Tabel 5.13 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo pada tanggal 26 Juni-6juli 2021

Warga RT 26 Kota Baru Driyorejo	Tingkat Pengetahuan tentang Covid-19						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		N	%
	F	%	F	%	F	%		
<i>Pre-test</i>	8	15.4%	38	73.1%	6	11.5%	52	100%
<i>Post-test</i>	4	7.7%	25	48.1%	23	44.2%	52	100%

Nilai uji statistik Wilcoxon p -value 0,000 ($\leq \alpha = 0,05$)

Pada Tabel 5.13 memperlihatkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pencegahan covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo didapatkan bahwa mayoritas dari 52 responden sebelum mendapatkan promosi kesehatan hasil *pre-test* tingkat pengetahuan baik 14 responden (26.9%), diikuti tingkat pengetahuan cukup sebanyak 34 responden (65.4%) dan sisanya tingkat pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (7.7%).

Sedangkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan hasil *post-test* tingkat pengetahuan baik sebanyak 30 responden (57.7%), diikuti tingkat pengetahuan

cukup sebanyak 17 responden (32.7%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 30 responden 5 responden (9.6%)

Tabel 5.14 Uji *Wilcoxon* Tingkat Pengetahuan *Pre-Test* dan *Post-Test*

PreTest - PostTest	N	Mean	Sig (2-tailed)
Negative	6 ^a	28.42	
Positive	40 ^b	22.76	
Ties	6 ^c		
Total	52		0.000

Pada Tabel 5.14 Hasil menggunakan analisis uji *Wilcoxon* untuk melihat adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pencegahan covid-19 sebelum dan sesudah diberikan perlakuan menunjukkan nilai signifikan ρ -value sebesar $0,000 < 0,05$ maka ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yang artinya ada pengaruh pada hasil *pre-test* dan *post-test* pada masyarakat RT 26 Kota Baru Driyorejo. Berdasarkan sig (2-tailed) $0.000 < 0.05$ didapatkan

H0 : Tidak adanya pengaruh pemberian edukasi melalui daring pada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pencegahan covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo

H1 : Adanya pengaruh pemberian edukasi melalui daring pada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pencegahan covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pencegahan covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo, sesuai dengan tujuan penelitian maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pencegahan covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Hasil dari data penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas masyarakat RT 26 Kota Baru Driyorejo sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan covid-19 didapatkan hasil *pre-test* tingkat pengetahuan baik sebanyak 6 (11.5%), di ikuti dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 38 (73.1%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 8 (11.5%).

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang covid-19 sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak (11.5%). Pada hasil penelitian didapatkan bahwa dari 14 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan yang dapat menjawab dengan benar pertanyaan tentang pengertian covid-19, penyebab covid-19, tanda dan gejala covid-19, manifestasi klinis covid-19, pencegahan covid-19 dan pemeriksaan covid-19. Pada pemeriksaan covid-19 yaitu 50 responden (96.2%), tanda dan gejala covid-19 yaitu 49 responden (94.2%), pencegahan covid-19 yaitu 47 responden (90.4%), pengertian covid-19 yaitu 46 responden (88.5%), manifestasi klinis covid-19 yaitu 46 responden (88.5%) dan penyebab covid-19 yaitu 44 responden (84.6). Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Menurut (Notoatmodjo 2010

dalam Kamil, 2019), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Menurut *crosstabs* antara usia dengan tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan bahwa mayoritas masyarakat berusia 29-39 tahun sebanyak 2 orang (33.3%) dari 6 responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik. Peneliti beramsumsi bahwa usia 29-39 tahun merupakan masa dewasa awal. Menurut (Nursalam 2011 dalam Kamil, 2019) Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya

Menurut *crosstabs* antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan bahwa mayoritas masyarakat berjenis kelamin perempuan 6 responden (100%) dari 6 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Data ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki rasa keingintahuan yang cukup besar. Peneliti beramsumsi bahwa responden memiliki domain kognitif tahu, memahami dan menganalisis. Dewasa awal dimulai pada umur 18 tahun sampai umur 40 tahun, saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif. (Santrock 2012 dalam Anastasya & Susilarini, 2021) juga mengatakan masa dewasa awal adalah masa untuk bekerja dan menjalin hubungan dengan lawan jenis, terkadang

menyisakan sedikit waktu untuk hal lainnya. Bagi kebanyakan individu, menjadi dewasa melibatkan periode transisi yang panjang. Baru-baru ini, transisi dari masa remaja ke dewasa disebut sebagai masa beranjak dewasa ditandai oleh eksperimen dan eksplorasi.

Menurut hasil *crosstabs* antara pendidikan terakhir dengan tingkat pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan bahwa mayoritas responden pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 5 (83.3%) dari 6 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Data ini menunjukkan bahwa yang memiliki pengetahuan baik mayoritas pendidikan terakhirnya SMA/SMK. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam 2011 dalam Kamil, 2019).

Menurut hasil *crosstabs* antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan bahwa mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 1 (16.7%) dari 6 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Peneliti beransumsi bahwa pekerjaan menentukan tinggi rendahnya kebutuhan ilmu yang digunakan sehingga dapat membentuk pola kemampuan menyerap, mengolah dan memahami suatu informasi. Bekerja juga akan memudahkan seseorang untuk menjangkau berbagai informasi. Pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain umumnya dapat memberikan informasi lebih banyak dibandingkan dengan pekerjaan yang lebih sedikit berinteraksi dengan orang lain. Hal tersebut dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam hal tertentu. Informasi yang diperoleh dapat memberikan landasan kognitif

terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Notoatmojo 2012 dalam (Ulya & Iskandar, 2017).

5.2.2 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pencegahan covid-19 di RT 26

Kota Baru Driyorejo sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Hasil dari data penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas masyarakat RT 26 Kota Baru Driyorejo sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan covid-19 didapatkan hasil *post-test* tingkat pengetahuan baik sebanyak 23 (44.2%), diikuti dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 25 (48.1%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 4 (7.7%).

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang covid-19 sesudah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak (44.2%). Pada hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan yang dapat menjawab dengan benar pertanyaan tentang pengertian covid-19, penyebab covid-19, tanda dan gejala covid-19, manifestasi klinis covid-19, pencegahan covid-19, penatalaksanaan covid-19 dan pemeriksaan covid-19. Pada pemeriksaan covid-19 yaitu 50 responden (96.2%), tanda dan gejala covid-19 yaitu 50 responden (96.2%), pencegahan covid-19 yaitu 48 responden (92.3%), pengertian covid-19 yaitu 44 responden (84.6%), manifestasi klinis covid-19 yaitu 48 responden (92.3%), penyebab covid-19 yaitu 48 responden (92.3%) dan penatalaksanaan covid-19 yaitu 45 responden (86.5%). Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Menurut (Sriyono 2015 dalam Ulya & Iskandar, 2017) mengatakan bahwa tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang menentukan pengetahuan, sikap dan perilakunya. Tingkat

pendidikan tidak hanya mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, namun juga kemampuan penerimaan informasi. Setaranya tingkat pendidikan responden pada penelitian ini diharapkan agar kemampuan pemahaman informasi sama antar responden. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil *post-test* responden yang berada pada rentang tingkat pengetahuan yang sama dan dapat menunjukkan bahwa kemampuan pemahaman pendidikan kesehatan yang diberikan sama antar responden sesuai dengan intervensi yang diterimanya.

Menurut *crosstabs* antara usia dengan tingkat pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan bahwa mayoritas masyarakat berusia 29-39 tahun sebanyak 10 orang (43.5%) dari 23 responden mempunyai tingkat pengetahuan baik. Peneliti beramsumsi bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir tinggi di seriap orang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang akan diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkatannya (Retnaningsih, 2016)

Menurut *crosstabs* antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan sesudah pendidikan kesehatan bahwa mayoritas masyarakat berjenis kelamin perempuan 21 responden (91.3%) dari 23 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Data ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki rasa keingintahuan yang cukup besar. Peneliti beramsumsi bahwa responden memiliki domain kognitif tahu, memahami dan menganalisis. Dewasa awal dimulai pada umur 18 tahun sampai umur 40 tahun, saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang

menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif. (Santrock 2012 dalam Anastasya & Susilarini, 2021) juga mengatakan masa dewasa awal adalah masa untuk bekerja dan menjalin hubungan dengan lawan jenis, terkadang menyisakan sedikit waktu untuk hal lainnya. Bagi kebanyakan individu, menjadi dewasa melibatkan periode transisi yang panjang. Baru-baru ini, transisi dari masa remaja ke dewasa disebut sebagai masa beranjak dewasa ditandai oleh eksperimen dan eksplorasi.

Menurut hasil *crosstabs* antara pendidikan terakhir dengan tingkat pengetahuan sesudah pendidikan kesehatan bahwa mayoritas responden pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 22 (50.0%) dari 23 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Data ini menunjukkan bahwa yang memiliki pengetahuan baik mayoritas pendidikan terakhirnya SMA/SMK. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam 2011 dalam Kamil, 2019).

Menurut hasil *crosstabs* antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan setelah pendidikan kesehatan bahwa mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 2 (50.0%) dari 23 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Peneliti beramsumsi bahwa pekerjaan menentukan tinggi rendahnya kebutuhan ilmu yang digunakan sehingga dapat membentuk pola kemampuan menyerap, mengolah dan memahami suatu informasi. Bekerja juga akan memudahkan seseorang untuk menjangkau berbagai informasi. Pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain umumnya dapat memberikan informasi lebih

banyak dibandingkan dengan pekerjaan yang lebih sedikit berinteraksi dengan orang lain. Hal tersebut dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam hal tertentu. Informasi yang diperoleh dapat memberikan landasan kognitif terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Notoatmojo 2012 dalam Ulya & Iskandar, 2017).

5.2.3 Menganalisa Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Covid-19 Di Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 52 responden didapatkan sebanyak 6 responden (11,5%) dengan pengetahuan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan, 23 responden (44,2%) dengan pengetahuan baik sesudah diberikan pendidikan kesehatan, kemudian sebanyak 38 responden (73,1%) dengan pengetahuan cukup sebelum diberikan pendidikan kesehatan, 25 responden (48,1%) dengan pengetahuan cukup sesudah diberikan pendidikan kesehatan, sebanyak 8 responden (15,4%) dengan pengetahuan kurang sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sebanyak 4 responden (7,7%) sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil uji komparasi yang didapatkan menggunakan *Wilcoxon* menunjukkan hasil $\rho = 0,000 \leq \alpha = 0,05$, maka H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti hal tersebut dapat dimungkinkan karena dipengaruhi beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

Pendidikan kesehatan secara umum merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat dan pendidik atau pelaku pendidikan. menurut (Sriyono 2015 dalam Ulya & Iskandar, 2017) mengatakan bahwa tinggi rendahnya tingkat pendidikan

seseorang menentukan pengetahuan, sikap dan perilakunya. Tingkat pendidikan tidak hanya mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, namun juga kemampuan penerimaan informasi. Setaranya tingkat pendidikan responden pada penelitian ini diharapkan agar kemampuan pemahaman informasi sama antar responden. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil *post-test* responden yang berada pada rentang tingkat pengetahuan yang sama dan dapat menunjukkan bahwa kemampuan pemahaman pendidikan kesehatan yang diberikan sama antar responden sesuai dengan intervensi yang diterimanya.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan 2 kali tentang pengetahuan pencegahan covid-19 didapatkan bahwa terjadinya peningkatan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan pada masyarakat tetapi mayoritas mereka tidak dapat menjawab dengan benar pertanyaan tentang penatalaksanaan covid-19, manifestasi klinis covid-19 dan pencegahan covid-19 harus memiliki pengetahuan untuk benar-benar mengerti paling tidak harus ada tindak lanjut agar bisa mengerti dan melakukan karena peneliti hanya memberi edukasi dengan ppt dan modul pendidikan kesehatan 2 kali. Hal ini dijelaskan dalam teori pendidikan (formal) didalam suatu organisasi adalah suatu proses pengembangan kemampuan kearah yang diinginkan oleh organisasi bersangkutan, sedangkan pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan khusus seseorang atau sekelompok orang (Notoatmodjo, 2010)

Hasil analisis menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan edukasi daring terhadap tingkat pengetahuan masyarakat dengan nilai *Asym.Sig* (nilai *p-value* < 0.05) sebesar 0.018. Hal ini menunjukkan bahwa

ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan edukasi daring terhadap tingkat pengetahuan pencegahan covid-19, dapat dilihat dari adanya peningkatan pengetahuan tentang pencegahan covid-19 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap covid-19.

Menurut (Notoatmodjo, 2012) perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati. Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup yang bersangkutan).

Mendeskripsikan bahwa pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang berbagai cara dalam mencapai pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, maka akan meningkatkan pengetahuan masyarakat (Priyanto, 2018). Pengetahuan tentang penyakit covid-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit covid-19. Pengetahuan pasien covid-19 dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya. Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu (Novita, 2011)

Berdasarkan analisa peneliti dalam penelitian ini terjadi peningkatan pengetahuan kesehatan tetapi hal ini kemungkinan juga disebabkan karena peneliti memberikan intervensi pendidikan kesehatan melalui handphone/gmeet dan menanyakan alasan masyarakat dalam mengikuti edukasi dengan daring, sehinggasebagian masyarakat tidak bisa mengikuti karena keterbatasan sarana dan alat. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti melalui *informed consent* dengan *google form*, diperoleh informasi bahwa masyarakat kurang antusias dalam mengikuti edukasi melalui daring dikarenakan menurut responden lebih memahami saat diberikan edukasi secara langsung namun sehubungan situasi pandemi saat ini yang menyebabkan tidak diperbolehkannya pengambilan data secara langsung jadi untuk keamanan masyarakat menggunakan daring dalam memberikan edukasi.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang disusun oleh peneliti sendiri, belum ada kuesioner baku yang dapat digunakan sebagai instrument pengukur tingkat pengetahuan pencegahan covid-19.
2. Terkait daring menggunakan *google meet* banyak masyarakat yang tidak bisa join dikarenakan kendala sinyal, laptop, maupun *handphone* dan banyak masyarakat yang berkarir tidak mengikuti penyuluhan karena kendala jam kerja.

3. Komunikasi kurang interaktif dan kooperatif saat promosi kesehatan dilakukan hal tersebut dikarenakan masyarakat kurang memahami penggunaan metode daring

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesimpulan dan saran yang diperoleh dari hasil pembahasan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian sesuai dengan tujuan dan manfaat penelitian.

6.1 Kesimpulan

Hasil pembahasan yang dilakukan di RT 26 Kota Baru Driyorejo pada tanggal 26 Juni - 6 Juli 2021 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan pencegahan covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar pengetahuannya Cukup
2. Tingkat pengetahuan pencegahan covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo mengenai pengetahuan pencegahan covid-19 sesudah diberikan pendidikan kesehatan hampir seluruhnya tingkat pengetahuan Baik.
3. Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan pencegahan covid-19 pada masyarakat RT 26 Kota Baru Driyorejo.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Diharapkan masyarakat RT 26 Kota Baru Driyorejo dapat menerapkan yang sudah didapatkan dari pendidikan kesehatan tentang tingkat

pengetahuan pencegahan covid-19 dari penelitian ini dan dapat digunakan sebagai materi kesehatan di masyarakat.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan dan informasi di bidang keperawatan khususnya dibidang ilmu keperawatan komunitas.

3. Bagi Peneliti

Selanjutnya hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pendidikan kesehatan dapat menggunakan metode dan variabel yang lain mengenai tingkat pengetahuan pencegahan covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan karya mereka* (Indonesia). ELSEVEIER.
- Anastasya, G., & Susilarini, T. (2021). Konsep Diri Pada Dewasa Awal Yang Pernah Menjadi Korban Pedofilia Di Kota Medan, Sumatera Utara. *IKRA-ITH Humaniora*, 5(2), 18–25.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Bloom, B. (1908). *Promosi Kesehatan*. pustaka belajar.
- Damanik, E., Simanjuntak, Y. T., & Wiratma, D. Y. (2020). Pencegahan Corona Virus Diase 19 (Covid-19) Pada Pedagang Pasar Helvetia Kelurahan Helvetia Tengah Pasar Helvetia Kelurahan Helvetia Tengah adalah pasar tradisional yang masih beroperasi (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Corona. *Abdimas Mutiara*, 1(2), 8–11.
file:///C:/Users/User/Documents/KTI JURNAL 4.pdf
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan* (1st ed.). Graha Ilmu.
- Hidayani, W. R. (2020). Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan COVID 19 : Literature Review. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 120–134. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas%0AArticle>
- J, H., Oktavidiati, E., & Astuti, D. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video dan Poster terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak dalam Pencegahan Penyakit Diare. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1), 75–85.
<https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.747>

- Kamil, R. (2019). Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Ascariasis (Cacingan) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwuluh Kabupaten Brebes Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(2), 115–121. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i2.101>
- Karyono, K., Rohadin, R., & Indriyani, D. (2020). Penanganan Dan Pencegahan Pandemi Wabah Virus Corona (Covid-19) Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, 2(2), 164. <https://doi.org/10.24198/jkrk.v2i2.29127>
- Kemkes RI. (2020). *Situasi Terkini Perkembangan (COVID-19)*.
- Notoatmodjo, S. (2007). *promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012a). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012b). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Novita. (2011). *Promosi Kesehatan dalam pelayanan bidan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2013a). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan (ketiga)*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis (Peni Puji)*. Salemba Medika.
- Nursalam, S. (2013b). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan*

praktis. In *Jakarta: Salemba Medika*. Salemba Medika.

Pender, nola j. (2010). *Health Promotion in Nursing Practice* (fourth (Ed.)).
Prentice Hall.

Perencanaan, K., Nasional, P., Republik, B., Abstraksi, I., Baru, N.,
Pembangunan, R., Menengah, J., Kunci, K., Journal, T. I., Planning, D., &
Iv, V. (2020). Covid-19, New Normal, dan Perencanaan Pembangunan di
Indonesia. *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of
Development Planning*, 4(2), 240–252. <https://doi.org/10.36574/jpp.v4i2.118>

Pretest-posttest, M. Q. O. (2019). *Mengukur Tingkat Pemahaman Pelatihan
PowerPoint*. 20(1), 71–80.

Retnaningsih, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat
Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di Pt. X. *Journal of
Industrial Hygiene and Occupational Health*, 1(1), 67.
<https://doi.org/10.21111/jihoh.v1i1.607>

Sagala, S. H., Maifita, Y., & Armaita. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap
Masyarakat Terhadap Covid-19. *Jurnal Menara Medika*, 2(1), 119–127.

Sari, M. K. (2020). Sosialisasi tentang Pencegahan Covid-19 di Kalangan Siswa
Sekolah Dasar di SD Minggiran 2 Kecamatan Papar Kabupaten Kediri.
Jurnal Karya Abdi, 4(1), 80–83.

Siregar, R., Gulo, A. R. B., & Sinurat, L. R. E. (2020). Edukasi Tentang Upaya
Pencegahan Covid-19 Pada Masyarakat Di Pasar Sukaramai Kecamatan
Medan Area Tahun 2020. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1(September), 191–198.

<http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JAM/article/view/1490>

Sopian, D., & Suwartika, W. (2019). Pengaruh Sistem Informasi Akuntansi Dan Sistem Pengendalian Internal Terhadap Kinerja Karyawan. *JSMA (Jurnal Sains Manajemen Dan Akuntansi)*, 11(2), 40–53.

<https://doi.org/10.37151/jsma.v11i2.5>

Supriyadi, & Setyorini, A. (2020). Pengeruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Terhadap Kecemasan Pada Masyarakat Di Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 767–776.

Susanti. (2011). *Perbandingan Kadar Fenolik Total Ekstrak Metanol Kelopak Merah dan Ungu Bunga Rosella (Hibiscus sabdariffa Lin) secara Spekrpofotometri Prosiding Seminar Nasional Home Care*. Fakultas F.

Ulya, Z., & Iskandar, A. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(1), 38.

<https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.1.715>

Wawan, & Dewi. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Perilaku, dan Perilaku Manusia*. Nuh Medika.

Widoyoko, Eko Putro. (2012). Pustaka Pelajar.

Yuliana, Y. (2020). Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187–192.

<https://doi.org/10.30604/well.95212020>

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Nava Meisyah Purnama Adji

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, tanggal lahir : Kediri, 16 Mei 1999

Alamat Rumah : Jl Batu Safir Biru EE no.1 Kota Baru Driyorejo, Ds
Mulung, Kec Driyorejo, Kab Gresik, Jawa timur

Agama : Islam

Email : navamsyhp@gmail.com

Program studi : S-1 Keperawatan

Riwayat Pendidikan :

1. TK Hang Tuah 7 Surabaya
2. SD Hang Tuah 7 Surabaya
3. SMPN 28 Surabaya
4. SMA Hang Tuah 4 Surabaya

Lampiran 2

Motto dan Persembahan

Motto

**“SETIAP ORANG PUNYA PORSI BAHAGIANYA MASING-MASING,
JUGA PORSI SEDIHNYA. KITA HANYA PERLU MENEMPATKAN
SABAR DAN SYUKUR DI SETIAP KONDISINYA”**

Persembahan

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik. Karya sederhana ini ku persembahkan untuk:

1. Terimakasih kepada ALLAH SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, rahmat dan hidayah untuk kemudahan, kelancaran bagi saya untuk bisa menyelesaikan skripsi ini.
2. Terimakasih kepada kedua orang tuaku (Bapak Aji dan Ibu Suwati Ningsih) Serta Adek Firda yang saya cintai untuk selalu memberikan support dan doa sehingga skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.
3. Terimakasih kepada ibu dosen pembimbing saya Ibu Dwi Priyantini, S.Kep.,Ns.,M.Sc yang telah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan semangat serta memberikan seluruh ilmu serta waktunya kepada saya dalam penyusunan proposal ini.
4. Terimakasih kepada gengku tante genit (sempol, lolong, samdong) yang dari tingkat awal hingga akhir ini selalu bersama-sama untuk mesupport dalam pengerjaan skripsi dan pembelajaran sehari-hari

5. Terimakasih kepada sahabat tersayangku (Vero dan Nanda) selalu membantu dari awal pengerjaan skripsi ini hingga selesai
6. Terima kasih kepada teman kelasku S1-4B yang sudah bersama-sama dalam 4 tahun untuk belajar bersama hingga menyusun skripsi ini sampai finish, terimakasih waktu serta pengalaman hidup yang telah kalian berikan
7. Terimakasih teman kelompok skripsiku (Fenny, Aryani dan Nanda) untuk saling membantu dan tentunya mensupport selama proses pengerjaan skripsi

Lampiran 3

INFORMED FOR CONCENT

Kepada Yth.

Calon responden penelitian

Di STIKES Hang Tuah Surabaya

Saya adalah mahasiswa Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19

Pada penelitian ini, peneliti akan meminta calon responden untuk melakukan pengisian pada 2 lembar kuesioner penelitian. Peneliti akan menjamin setiap jawaban yang diberikan oleh calon responden terutama dalam hal kerahasiaan pengisian kuesioner

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan nantinya sesuai dengan yang terjadi pada saudara dan sesuai dengan yang saudara alami. Setiap jawaban yang diisikan oleh responden tidak diperkenankan adanya intervensi atau adanya tekanan dari pihak maupun juga. Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas yang artinya keikutsertaan responden dalam penelitian ini tidak ada unsur pemaksaan. Jika saudara berkenan berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini maka, responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Yang menjelaskan

yang diberikan penjelasan

Nava Meisyah P.A

NIM. 1710068

(.....)

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Nava Meisyah Purnama Adji

NIM : 1710068

Yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di RT 26 Kota Baru Driyorejo”

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan di identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Peneliti

Surabaya, 19 April 2021

Nava Meisyah P.A

Lampiran 5

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA 2021/2022

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Surabaya :

Nama : NAVA MEISYAH PURNAMA ADJI

NIM : 1710068

Mengajukan Judul Penelitian

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
PENCEGAHAN COVID-19 DI MASYARAKAT RT 26 KOTA BARU DRIYOREJO

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH * coret salah satu
(diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin

pengambilan data :

Kepada : MASYARAKAT RT. 26 KOTA BARU DRIYOREJO

Alamat : JL. BATU SAFIR BIRU EE NO.1, DESA MULUNG,
KECAMATAN DRIYOREJO, KABUPATEN GRESIK, JAWA TIMUR

Tembusan : 1. RT 26 KOTA BARU DRIYOREJO
2.

Waktu/ Tanggal : 22 - 24 APRIL 2021

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 4 Maret 2021

Mahasiswa

Nava

Nava Meisyah
NIM.1710068

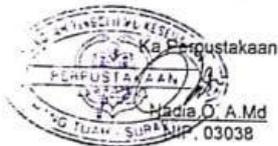
Pembimbing 1

Dip

Ns.DwiPriyantini, S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP. 03006

Pembimbing 2

.....
NIP.



Ka Prodi S1-Keperawatan

Puji
Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 26 Maret 2021

Nomor : B/102 /III/2021/ SHT
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua RT 26 Kota Baru
Jl. Batu Safir Biru EE No. 1
Desa Mulung, Driyorejo
di
Gresik

1. Dalam rangka penyusunan Proposal skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Ketua RT 26 Kota Baru Gresik berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di masyarakat RT 26 Kota Baru Driyorejo Gresik.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Nava Meisyah Purnama Adji
NIM : 171.0068
Judul penelitian :
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di Masyarakat RT 26 Kota Baru Driyorejo.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dapat dilakukan melalui media daring antara lain : *Whatsapp, Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
Puket I

Diah Ariani S. Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
3. Puket II, III STIKES Hang Tuah Sby
4. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby

LAMPIRAN 6

KUISIONER PENELITIAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19

Petunjuk Pengisian :

1. Baca dengan seksama setiap pertanyaan yang dituliskan dalam lembar kuesioner ini.
2. Pilih dan lakukan pengisian sesuai dengan kondisi yang anda alami.
3. Berikan tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang anda pilih.
4. Jika ada pertanyaan yang tidak dipahami dapat langsung ditanyakan kepada peneliti.

Data Umum / Demografi

1. Nama responden :
2. Usia responden :
3. Jenis kelamin
 - Laki-laki
 - Perempuan
4. Pendidikan
 - Tidak Sekolah
 - TK
 - SD
 - SMP

- SMA/ SMK
 - Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan
- Swasta
 - PNS
 - Ibu rumah tangga
 - Tidak bekerja
 - Pelajar/Mahasiswa
6. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan/ seminar/ training yang berhubungan dengan pasien covid-19?
- Ya
 - Tidak
7. Informasi tentang covid-19 didapatkan dari sumber-sumber pengetahuan melalui media cetak atau media elektronik
- Ya
 - Tidak
8. Apakah anda kontak langsung dengan orang positif covid-19 dalam 2 minggu terakhir ini?
- Ya
 - Tidak
9. Apakah anda berada dalam satu ruangan/ lingkungan yang sama dengan orang positif covid-19 dengan jarak 1-2 meter & waktu > 15 menit
- Ya

Tidak

10. Apakah anda pernah demam dengan suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ dalam 2 minggu terakhir?

Ya

Tidak

11. Apakah anda pernah mengalami salah satu gejala pernafasan seperti batuk/pilek/sakit menelan/sulit bernafas dalam minggu terakhir ini?

Ya

Tidak

KUISIONER PENELITIAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19 DI RT 26 KOTA BARU DRIYOREJO

1. Bagaimana cara penyebaran covid-19 ?
 - a. Covid-19 menyebar karena infeksi
 - b. Covid-19 menyebar dari orang ke orang melalui percikan-
percikan dari hidung atau mulut yang keluar saat orang yang
terinfeksi Covid-19 batuk, bersin atau berbicara.**
 - c. Covid-19 menyebar karena menyentuh benda yang sama
 - d. Semua benar
2. Siapa saja yang bias terinfeksi covid-19?
 - a. Anak-anak/ remaja
 - b. Orang dewasa
 - c. Lansia (50 tahun keatas)
 - d. Semua benar**
3. Apa saja cara pencegahan covid-19?
 - a. Mencuci tangan dengan air mengalir, sabun atau antiseptic
 - b. Menggunakan masker yang baik dan benar
 - c. Penerapan *social distancing* (menjaga jarak 1-2 meter)
 - d. Semua benar**
4. Bagaimana cara untuk melindungi diri sendiri dan orang-orang sekitar dari covid-19?

- a. **Menerapkan protokol kesehatan (mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menerapkan etika batuk yang benar)**
 - b. Bersin sembarangan
 - c. Berada di tempat keramaian
 - d. Berjabat tangan
5. Apa saja gejala covid-19 yang anda ketahui?
- a. Diare
 - b. Gatal-gatal
 - c. Asam urat dan Kolesterol
 - d. Demam $>38^{\circ}\text{C}$, rasa lelah dan batuk kering**
6. Apa saja tes yang berkaitan dengan covid-19 yang anda ketahui
- a. Pemeriksaan (PCR swab, *Rapid test*, Swab antigen**
 - b. Tes gula darah
 - c. Usg
 - d. Imunisasi
7. Berapa langkah mencuci tangan yang baik dan benar
- a. 2 langkah
 - b. 7 langkah
 - c. 5 langkah
 - d. 6 langkah**
8. Berapa lama gejala penularan covid-19 sehingga orang tersebut terinfeksi
- a. 1 sampai 14 hari**
 - b. 1 sampai 2 bulan
 - c. 1 hari

- d. Terinfeksi langsung
9. Apa saja faktor resiko yang berhubungan dengan covid-19?
- a. Orang yang menderita usus buntu
 - b. DBD
 - c. HIV
 - d. Berdasarkan umur, penyakit hipertensi dan penyakit diabetes**
10. Apa yang anda lakukan jika anda merasakan gejala covid-19?
- a. Isolasi mandiri selama 14 hari
 - b. Test PCR swab, *Test Rapid*, Test Swab Antigen
 - c. Jika kesulitan bernafas segera hubungi layanan kesehatan
 - d. Semua benar**
11. Covid-19 atau juga disebut dengan Corona merupakan penyakit yang menyerang sistem pernapasan yang bisa menyebabkan gangguan ringan serta infeksi paru-paru yang berat hingga menyebabkan kematian. Penyakit Covid-19 ini disebabkan karena?
- a. Penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus**
 - b. Penyakit yang disebabkan karena imun
 - c. Penyakit yang disebabkan karena kurangnya menjaga kebersihan tubuh
 - d. Penyakit yang disebabkan oleh kuman atau bakteri
12. Virus Corona (Covid-19) yang menyerang manusia muncul di negara pada awal tahun 2020.
- a. Cina**
 - b. Italia
 - c. Amerika

- d. Indonesia
13. Covid-19 atau juga disebut dengan Corona merupakan penyakit yang menyerang sistem pernapasan yang bisa menyebabkan gangguan ringan serta infeksi paru-paru yang berat hingga menyebabkan kematian. Adapun untuk klasifikasi Covid, kecuali
- a. Kontak erat
 - b. Suspek
 - c. Terkonfirmasi
 - d. Probable
 - e. **Local transmission**
14. Memiliki gejala ataupun tanda ISPA dari pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan memiliki riwayat perjalanan atau bahkan tinggal di wilayah yang banyak terkonfirmasi virus Corona dan kontak langsung dengan penderita Covid-19 merupakan
- a. Kontak erat
 - b. **Suspek**
 - c. Terkonfirmasi
 - d. Probable
 - e. Local transmission
15. Virus Corona (Covid-19) dibawa oleh hewan dan menular kepada manusia.
- a. Burung
 - b. Itik
 - c. **Kelelawar**

- d. Ayam
16. Suhu tubuh yang bisa diindikasikan sedang terjangkit penyakit termasuk Covid-19 yaitu
- a. 35°C
 - b. 36°C
 - c. 37°C
 - d. >38°C**
17. Gejala awal orang yang terkena Covid-19 yaitu
- a. Demam, batuk, pilek, gangguan pernapasan, sakit tenggorokan, letih, lesu, dan nyeri otot
 - b. Demam, batuk, pilek, gangguan pernapasan, sakit tenggorokan, letih, lesu, dan sakit kepala
 - c. Demam, batuk, oilek, gangguan pernapasan, sakit tenggorokan, letih, lesu, dan kejang-kejang.
 - d. Demam, batuk, pilek, gangguan pernapasan, sakit tenggorokan, letih dan lesu.**
18. Tahapan tertinggi dalam penentuan kondisi pasien Covid-19 adalah
- a. Hasil test
 - b. PDP
 - c. Suspect
 - d. Confirm**
 - e. ODP
19. Dibawah ini merupakan gejala umum dari infeksi virus corona, kecuali

- a. Sakit tenggorokan
 - b. Demam tinggi
 - c. Batuk kering
 - d. Sakit pinggang**
20. Menjaga jarak dan menghindari bepergian jika tidak perlu merupakan upaya
- a. Mempercepat penularan virus corona
 - b. Mencegah penularan virus corona**
 - c. Memperbanyak virus corona
 - d. Mengobati infeksi virus corona
21. Dibawah ini yang termasuk tatalaksana pasien tanpa gejala belum terkonfirmasi covid-19 yaitu...
- a. Tidak memakai masker dengan benar
 - b. Mencuci tangan seringkali
 - c. Isolasi diri dirumah selama 14 hari**
 - d. Tetap berkerumun tanpa menggunakan apd
22. Dibawah ini yang termasuk tatalaksana pasien gejala berat yang terkonfirmasi covid-19 yaitu...
- a. Membawa pasien ke posyandu
 - b. Isolasi di ruang isolasi rumah sakit dan rawat secara kohorting**
 - c. Memberikan minuman jahe
 - d. Memberi terapi mandiri dirumah
23. Menurut anda tatalaksana farmakologis untuk pasien gejala covid-19 yaitu...

- a. Paracetamol
- b. Antibiotik
- c. Obat tetes mata
- d. Vitamin C**

24. Menurut anda tatalaksana non farmakologis untuk pasien gejala covid-19 yaitu...

- a. Menerapkan etika batuk dengan benar
- b. Berjemur sekitar 10-15 menit pada jam 9 pagi
- c. Jaga jarak dengan keluarga (1-2 meter)
- d. Patuh memakai masker saat keluar rumah
- e. Semua benar**

25. Menurut anda coronavirus dapat menyebar dan menular melalui...

- a. Alat makan
- b. Droplet atau kontak langsung**
- c. Tatapan mata
- d. Diare

Lampiran 7

MODUL EDUKASI KESEHATAN MASYARAKAT

“Promotif dan preventif untuk mendukung Gerakan Masyarakat Sehat di masa Pandemi Covid -19”



Dosen Pembimbing :

Dwi Priyantini, S.Kep.Ns,M.Se

NIP.03006

Disusun Oleh :

Nava Meisyah P.A

NIM.1710068

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat karunia-Nya, “Promotif dan preventif untuk mendukung Gerakan Masyarakat Sehat di masa Pandemi Covid -19”. Seperti kita ketahui pada awal tahun 2020, covid-19 menjadi masalah kesehatan dunia. Kasus ini diawali dengan informasi dari Badan Kesehatan Dunia/World Health Organization (WHO) pada tanggal 31 Desember 2019 yang menyebutkan adanya kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Kasus ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan terjadi importasi di luar China. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan covid-19 sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan Coronavirus Disease (covid-19). Pada tanggal 2 Maret 2020 Indonesia telah melaporkan 2 kasus konfirmasi covid-19. Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan covid-19 sebagai pandemi.

Pedoman ini ditujukan bagi masyarakat sebagai acuan dalam melakukan pencegahan menghadapi covid-19. Pedoman ini bersifat sementara dan akan diperbarui sesuai dengan perkembangan penyakit dan situasi terkini. Saya berharap pedoman ini dapat dimanfaatkan dengan baik serta menjadi acuan dalam kegiatan masyarakat dalam masa pandemi ini.

Surabaya, 21 Maret 2021

BAB 1

1.1 Pengertian Covid-19

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. (Kemenkes, 2020)

1.2 Etiologi/ Penyebab Covid-19

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

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab covid-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (lipid solvents) seperti eter,

etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin).

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan covid-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi covid-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

1.3 Manifestasi Klinis Covid-19

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. Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian.

Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan. (Kemenkes, 2020)

1.4 Pemeriksaan Covid-19

1. Pemeriksaan RT-PCR (PCR Swab)

- a) Pengambilan swab di hari ke 1 dan 2 untuk penegakan diagnosis. Bila pemeriksaan di hari pertama sudah positif, tidak perlu lagi pemeriksaan di hari kedua, Apabila pemeriksaan di hari pertama negatif, maka diperlukan pemeriksaan di hari berikutnya (hari kedua).
- b) Pada pasien yang dirawat inap, pemeriksaan PCR dilakukan sebanyak tiga kali selama perawatan.
- c) Untuk kasus tanpa gejala, ringan, dan sedang tidak perlu dilakukan pemeriksaan PCR untuk follow-up. Pemeriksaan follow-up hanya dilakukan pada pasien yang berat dan kritis.
- d) Untuk PCR follow-up pada kasus berat dan kritis, dapat dilakukan setelah sepuluh hari dari pengambilan swab yang positif.
- e) Bila diperlukan, pemeriksaan PCR tambahan dapat dilakukan dengan disesuaikan kondisi kasus sesuai pertimbangan DPJP dan kapasitas di fasilitas kesehatan masing-masing.
- f) Untuk kasus berat dan kritis, bila setelah klinis membaik, bebas demam selama tiga hari namun pada follow-up PCR menunjukkan hasil yang positif, kemungkinan terjadi kondisi positif persisten yang disebabkan oleh terdeteksinya fragmen atau partikel virus yang sudah tidak aktif. Pertimbangkan nilai Cycle Threshold (CT) value untuk menilai infeksius atau tidaknya dengan berdiskusi antara DPJP dan laboratorium pemeriksa PCR karena nilai cutt off berbeda-beda sesuai dengan reagen dan alat yang digunakan.

2. Pemeriksaan Rapid Test Antibodi

Jenis rapid test untuk covid-19 ini merupakan jenis rapid test yang paling awal muncul. Sayangnya, tes ini memiliki tingkat akurasi yang rendah dalam mendeteksi keberadaan virus Corona di dalam tubuh. Inilah sebabnya rapid test

antibodi tidak layak digunakan sebagai metode pemeriksaan untuk mendiagnosis penyakit covid-19. (Aryati, 2020)

Hasil pemeriksaan rapid test antibody untuk COVID-19 dibaca sebagai reaktif (positif) dan non reaktif (negatif)

a. Hasil deteksi antibodi: **Reaktif**

- 1) Anti SARS-CoV-2 IgM Reaktif, Anti SARS-CoV-2 IgG Non Reaktif, atau
- 2) Anti SARS-CoV-2 IgM Non Reaktif, Anti SARS-CoV-2 IgG Reaktif, atau - Anti SARS-CoV-2 IgM dan IgG Reaktif
- 3) Hasil rapid test antibody reaktif (kualitatif) tidak dapat digunakan untuk penentuan terapi dan monitoring karena dapat bertahan berbulan-bulan
- 4) Bila OTG/ODP/PDP reaktif maka harus dilakukan PCR swab/sputum 2x (2hari berturut-turut) dan bila PCR negatif maka bukan COVID-19)
- 5) Bila PCR positif, maka sesuai dengan gejala yang muncul :
 - Tanpa gejala, lakukan isolasi diri di rumah
 - Gejala ringan, lakukan isolasi diri di rumah
 - Gejala sedang, rujuk ke rumah sakit darurat
 - Gejala memberat, rujuk ke rumah sakit rujukan

b. Hasil deteksi antibodi: **Non Reaktif**

- 1) Anti SARS-CoV-2 IgM dan IgG Non Reaktif
- 2) Lakukan karantina mandiri dengan menerapkan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) dan physical distancing
- 3) Pemeriksaan ulang rapid test antibody setelah 10 hari

3. Pemeriksaan Rapid Test Antigen (Swab Antigen)

Antigen merupakan suatu zat atau benda asing, misalnya racun, kuman, atau virus, yang dapat masuk ke dalam tubuh. Sebagian antigen dapat dianggap berbahaya oleh tubuh, sehingga memicu sistem imunitas untuk membentuk zat kekebalan tubuh (antibodi). Reaksi ini merupakan bentuk pertahanan alami tubuh untuk mencegah terjadinya penyakit.

Virus corona yang masuk ke dalam tubuh akan terdeteksi sebagai antigen oleh sistem imunitas. Antigen ini juga dapat dideteksi melalui pemeriksaan rapid test antigen. (Setiaputri, 2019)

Rapid test antigen untuk virus Corona dilakukan dengan mengambil sampel lendir dari hidung atau tenggorokan melalui proses *swab*. Untuk memberikan hasil yang lebih akurat, pemeriksaan rapid test antigen perlu dilakukan paling lambat 5 hari setelah munculnya gejala covid-19.

1. Nasopharyngeal Swab :

- Masukkan swab ke dalam lubang hidung sejajar langit-langit mulut.
- Diamkan beberapa saat agar sekret NP meresap pada swab, lakukan dari kedua belah lubang hidung.
- Segera masukkan swab ke dalam tabung berisi VTM

2. Oropharyngeal Swab :

- Lakukan swab pada daerah belakang faring jangan sampai menyentuh lidah
- Segera masukkan swab ke dalam tabung berisi VTM

1.5 Penatalaksanaan Covid-19

Tatalaksana pasien belum terkonfirmasi Covid-19 (Idrus, 2018)

1) Tanpa Gejala

- a. Isolasi mandiri di rumah selama 14 hari
- b. Diberi edukasi apa yang harus dilakukan (leaflet untuk dibawa ke rumah)
- c. Vitamin C 3x1 tablet

2) Gejala Ringan

a. Isolasi dan Pemantauan

- Isolasi mandiri di rumah selama 14 hari
- Pemeriksaan laboratorium RDT/PCR swab nasofaring hari 1 dan 2 sesuai Pedoman Covid-19 Kemenkes hal. 110.

b. Non-Farmakologis

- Pemeriksaan Hematologi lengkap di FKTP, contohnya Puskesmas
- Pemeriksaan yang disarankan terdiri dari hematologi rutin, hitung jenis leukosit, dan laju endap darah.
- Foto toraks

- Diberi edukasi apa yang harus dilakukan (leaflet untuk dibawa ke rumah)
- Pribadi :
 1. Pakai masker jika keluar
 2. Jaga jarak dengan keluarga
 3. Kamar tidur sendiri
 4. Menerapkan etika batuk (ajari ke pasien)
 5. Alat makan minum segera dicuci dengan air/sabun
 6. Berjemur sekitar 10-15 menit pada sebelum jam 9 pagi dan setelah jam 3 sore
 7. Pakaian yg telah dipakai sebaiknya masukkan dalam kantong plastic/wadah tertutup sebelum dicuci dan segera dimasukkan mesin cuci
 8. Ukur dan catat suhu tubuh tiap jam 07.00 pagi dan jam 19.00 malam
 9. Sedapatnya memberikan informasi ke petugas pemantau/FKTP atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$
- Lingkungan/ kamar :
 1. Perhatikan ventilasi, cahaya dan udara
 2. Sebaiknya saat pagi membuka jendela kamar
 3. Saat membersihkan kamar pakai APD (masker dan google)
 4. Bersihkan kamar setiap hari, bisa dengan air sabun atau bahan desinfektan lainnya
- Keluarga :
 1. Kontak erat sebaiknya memeriksakan diri
 2. Anggota keluarga senantiasa pakai masker
 3. Jaga jarak minimal 1 meter
 4. Senantiasa ingat cuci tangan
 5. Jangan sentuh daerah wajah kalau tidak yakintangan bersih
 6. Ingat senantiasa membuka jendela rumah agar sirkulasi udara tertukar
 7. Bersihkan sesering mungkindaerah yg mungkin

8. tersentuh pasien misalnya gagang pintu dll

c. Farmakologis

- Vitamin C, 3 x 1 tablet, serta obat-obat simtomatis
- Azitromisin 500 mg/24 jam/oral (untuk 3 hari) kalau tidak ada bisa pakai Levofloxacin 750 mg/24 jam (5 hari) sambil menunggu hasil swab
- Simtomatis (Parasetamol dan lain-lain).

3) Gejala Sedang dan Berat

a. Isolasi dan Pemantauan

- Rawat di Rumah Sakit /Rumah Sakit Rujukan
- Pemeriksaan laboratorium RDT/PCR swab nasofaring hari 1 dan 2 sesuai pedoman covid kemenkes hal 110
- Pikirkan kemungkinan diagnosis lain

b. Non-Farmakologis

- Istirahat total, intake kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi (terapi cairan), dan oksigen
- Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap berikut dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati, Hemostasis, LDH, D-dimer
- Pemeriksaan foto toraks serial

c. Farmakologis

- Bila ditemukan pneumonia, tatalaksana sebagai pneumonia yang dirawat di Rumah Sakit
- Kasus Pasien Dalam Pengawasan (PDP) yang dicurigai sebagai covid-19 dan memenuhi kriteria beratnya penyakit dalam kategori sedang atau berat (lihat bab definisi kasus) ditatalaksana seperti pasien terkonfirmasi covid-19 sampai terbukti bukan.

Tatalaksana pasien terkonfirmasi Covid-19 (Idrus, 2018)

1) Tanpa Gejala (OTG)

a. Isolasi dan Pemantauan

- Isolasi mandiri di rumah selama 14 hari

- Pasien dipantau melalui telepon oleh petugas FKTP
- Kontrol di FKTP setelah 14 hari karantina untuk pemantauan klinis

b. Non-Farmakologis

Berikan edukasi terkait tindakan yang perlu dikerjakan

(leaflet untuk dibawa ke rumah) :

- Pasien :
 - Pasien mengukur suhu tubuh 2 kali sehari, pagi dan malam hari
 - Selalu menggunakan masker jika keluar kamar dan saat berinteraksi dengan anggota keluarga
 - Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer sesering mungkin.
 - Jaga jarak dengan keluarga (physical distancing)
 - Upayakan kamar tidur sendiri/ terpisah
 - Menerapkan etika batuk (Diajarkan oleh tenaga medis)
 - Alat makan-minum segera dicuci dengan air/sabun
 - Berjemur matahari minimal sekitar 10-15 menit setiap harinya
 - Pakaian yg telah dipakai sebaiknya dimasukkan dalam kantong plastik/ wadah tertutup yang terpisah dengan pakaian kotor keluarga yang lainnya sebelum dicuci dan segera dimasukkan mesin cuci
 - Ukur dan catat suhu tubuh tiap jam 07.00 pagi dan jam 19.00 malam.
 - Segera berinformasi ke petugas pemantau/FKTP atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$
- Lingkungan/ kamar
 - Perhatikan ventilasi, cahaya dan udara
 - Membuka jendela kamar secara berkala
 - Bila memungkinkan menggunakan APD saat membersihkan kamar (setidaknya masker, dan bila memungkinkan sarung tangan dan google)
 - Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer sesering mungkin.

- Bersihkan kamar setiap hari, bisa dengan air sabun atau bahan desinfektan lainnya.
- Keluarga
- Bagi anggota keluarga yang berkontak erat dengan pasien sebaiknya memeriksakan diri ke FKTP/Rumah Sakit.
- Anggota keluarga senantiasa pakai masker
- Jaga jarak minimal 1 meter dari pasien
- Senantiasa mencuci tangan
- Jangan sentuh daerah wajah kalau tidak yakin tangan bersih
- Ingat senantiasa membuka jendela rumah agar sirkulasi udara tertukar
- Bersihkan sesering mungkin daerah yg mungkin tersentuh pasien misalnya gagang pintu dll.

c. Farmakologis

- Bila terdapat penyakit penyerta / komorbid, dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi. Apabila pasien rutin minum terapi obat antihipertensi dengan golongan obat ACE-inhibitor dan Angiotensin Reseptor Blocker perlu berkonsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau Dokter Spesialis Jantung
- Vitamin C (untuk 14 hari), dengan pilihan ;
 - Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari)
 - Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari)
 - Multivitamin yang mengandung vitamin C 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari)
 - Dianjurkan multivitamin yang mengandung vitamin C, B, E, Zink

2) Gejala Ringan

a. Isolasi dan Pemantauan

- Isolasi mandiri di rumah selama 14 hari
- Ditangani oleh FKTP, contohnya Puskesmas, sebagai pasien rawat jalan
- Kontrol di FKTP setelah 14 hari untuk pemantauan klinis

b. Non-Farmakologis

Edukasi terkait tindakan yang harus dilakukan (sama dengan edukasi tanpa gejala).

c. Farmakologis

- Vitamin C dengan pilihan :
 - Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari)
 - Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari)
 - Multivitamin yang mengandung vitamin c 1-2 tablet/24 jam (selama 30 hari)
 - Dianjurkan vitamin yang komposisi mengandung vitamin C,B, E, zink
- Klorokuin fosfat 500 mg/12 jam oral (untuk 5 hari) atau Hidroksiklorokuin (sediaan yg ada 200 mg) 400 mg/24 jam/oral (untuk 5 hari)
- Azitromisin 500 mg/24 jam/oral (untuk 5 hari) dengan alternatif Levofloxacin 750 mg/24 jam (5 hari)
- Pengobatan simptomatis seperti paracetamol bila demam
- Bila diperlukan dapat diberikan Antivirus : Oseltamivir 75 mg/12 jam/oral atau Favipiravir (Avigan) 600mg/12 jam/oral (untuk 5 hari)

3) Gejala Sedang

a. Isolasi dan Pemantauan

- Rujuk ke Rumah Sakit ke Ruang Perawatan Covid-19/ Rumah Sakit Darurat Covid-19
- Isolasi di Rumah Sakit ke Ruang Perawatan Covid-19/ Rumah Sakit Darurat Covid-19 selama 14 hari

b. Non-Farmakologis

- Istirahat total, intake kalori adekuat, control elektrolit, status hidrasi, saturasi oksigen
- Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap berikut dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati dan ronsen dada secara berkala.

c. Farmakologis

- Vitamin C 200 – 400 mg/8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara drips Intravena (IV) selama perawatan
- Klorokuin fosfat 500 mg/12 jam oral (untuk 5-7 hari) atau Hidroksiklorokuin (sediaan yg ada 200 mg) hari pertama 400 mg/12 jam/oral, selanjutnya 400 mg/24 jam/oral (untuk 5-7 hari)
- Azitromisin 500 mg/24 jam per iv atau per oral (untuk 5-7 hari) dengan alternatif Levofloxacin 750 mg/24 jam per iv atau per oral (untuk 5-7 hari)
- Pengobatan simptomatis (Parasetamol dan lain-lain)
- Antivirus : Oseltamivir 75 mg/12 jam oral atau Favipiravir (Avigan sediaan 200 mg) loading dose 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5)

4) Gejala Berat

a. Isolasi dan Pemantauan

- Isolasi di ruang isolasi Rumah Sakit Rujukan atau rawat secara kohorting.

b. Non-Farmakologis

- Istirahat total, intake kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi (terapi cairan), dan oksigen
- Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap beriku dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati, Hemostasis, LDH, D-dimer.
- Pemeriksaan foto toraks serial bila perburukan
- Monitor tanda-tanda sebagai berikut :
 - Takipnea, frekuensi napas ≥ 30 x/min, Saturasi Oksigen dengan pulse oximetry $\leq 93\%$ (di jari)
 - $PaO_2/FiO_2 \leq 300$ mmHg
 - Peningkatan sebanyak $>50\%$ di keterlibatan area paru-paru pada pencitraan thoraks dalam 24-48 jam
 - Limfopenia progresif

- Peningkatan CRP progresif
- Asidosis laktat progresif

c. Farmakologis

- Klorokuin fosfat, 500 mg/12 jam/oral (hari ke 1-3) dilanjutkan 250 mg/12 jam/oral (hari ke 4-10) atau Hidroksiklorokuin dosis 400 mg /24 jam/oral (untuk 5 hari), setiap 3 hari kontrol EKG
- Azitromisin 500 mg/24 jam (untuk 5 hari) atau levofloxacin 750 mg/24 jam/intravena (5 hari)
- Bila terdapat kondisi sepsis yang diduga kuat oleh karena ko-infeksi bakteri, pemilihan antibiotik disesuaikan dengan kondisi klinis, fokus infeksi dan faktor risiko yang ada pada pasien. Pemeriksaan kultur darah harus dikerjakan dan pemeriksaan kultur sputum (dengan kehati-hatian khusus) patut dipertimbangkan.
- Antivirus : Oseltamivir 75 mg/12 jam oral atau Favipiravir (Avigan sediaan 200 mg) loading dose 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5)
- Vitamin C 200 – 400 mg/8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara drips Intravena (IV) selama perawatan
- Vitamin B1 1 ampul/24 jam/intravena
- Hydroxycortison 100 mg/24 jam/ intravena (3 hari pertama)
- Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada
- Obat suportif lainnya

BAB 2

2.1 Tindakan Promotif dan Tindakan Preventif Covid-19

Upaya promotif yang dilakukan yaitu dalam bentuk pemberian edukasi kepada masyarakat. Seiring kemajuan teknologi informasi semakin berkembang pesat dalam segala aspek kehidupan, banyak metode pemberian edukasi yang dapat digunakan, salah satunya yaitu melalui media interaktif (Mishra & Sharma, 2005; Neo & Neo, 2002).

Upaya preventif yang dapat dilakukan untuk meminimalisir penyebaran covid-19 yakni menerapkan protokol kesehatan, seperti rajin mencuci tangan dengan sabun dan memakai masker jika sakit atau berada di kerumunan.

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan covid-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan droplet infection dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial. Prinsipnya pencegahan dan pengendalian covid-19 di masyarakat dilakukan dengan: (Kesehatan, 2020)

1. Pencegahan penularan pada individu

Penularan covid-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARS-CoV-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.



- Tuang cairan *handrub* (antiseptik berbasis alkohol) pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
 - Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
 - Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih.
 - Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.
 - Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
 - Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan
- 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 menjaga 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) dan akupresur, yang meliputi :

- 1) Cara kesehatan tradisional untuk meningkatkan daya tahan tubuh
- 2) Cara kesehatan tradisional untuk meningkatkan nafsu makan
- 3) Cara kesehatan tradisional untuk mengatasi susah tidur
- 4) Cara kesehatan tradisional untuk mengatasi stress
- 5) Cara kesehatan tradisional untuk mengurangi keinginan merokok

g. Mengelola penyakit penyerta/ komorbid agar tetap terkontrol

h. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial

Kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat ditingkatkan 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 dengan benar. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.

j. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas. (Kementrian Kesehatan, 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Aryati. (2020). *Aspek laboratorium COVID-19 : pemeriksaan serologi dan PCR Topik Bahasan*.
https://www.pdspatklin.or.id/assets/files/pdspatklin_2020_05_21_13_29_39.pdf
- Idrus, M. F. (2018). *Theraphy secara luas di seluruh Eropa, & dalam Anestesiologi, Electro Convulsive (ECT)*.
- Kementrian Kesehatan. (2020). Pedoman COVID REV-4. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19), 1(Revisi ke-4)*, 1–125.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *MenKes/413/2020, 2019*, 207.
- Kesehatan, O. P. U. P. dan P. (2020). *Pernyataan bersama organisasi profesi pendukung upaya promotif dan preventif untuk menekan laju penularan virus corona*. 1–3.
- Setiaputri, I. (2019). *Novel Corona Virus = 2019-nCoV COVID-19 Corona Virus Disease. 19*.

Instrumen Self Assessment Risiko COVID-19 untuk masyarakat

Nama :
NIK (No.KTP) :
Pekerjaan :
Alamat :
Tanggal :

Demi kesehatan dan keselamatan bersama, mohon anda **JUJUR** dalam menjawab pertanyaan di bawah ini.

Dalam 14 hari terakhir, apakah anda pernah mengalami hal hal berikut:

No.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah pernah keluar rumah/ tempat umum (pasar, fasyankes, kerumunan orang, dan lain lain)?		
2	Apakah pernah menggunakan transportasi umum?		
3	Apakah pernah melakukan perjalanan ke luar kota/internasional (wilayah yang terjangkau/zona merah)?		
4	Apakah anda mengikuti kegiatan yang melibatkan orang banyak?		
5	Apakah memiliki riwayat kontak erat dengan orang yang dinyatakan kasus ODP, PDP (suspek) atau konfirmasi COVID-19 (berjabat tangan, berbicara, berada dalam satu ruangan/satu rumah)?		
6	Apakah anda sedang mengalami demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak napas?		
JUMLAH TOTAL			

TINDAK LANJUT :

- Risiko besar, agar dilakukan investigasi lalu dilakukan pemeriksaan RT-PCR, jika tidak tersedia dapat dilakukan *Rapid Test* oleh petugas kesehatan/fasyankes setempat.
- Risiko kecil-sedang, dilakukan pemeriksaan suhu. Apabila didapatkan suhu $\geq 37,8$ °C agar dilakukan investigasi dan pemeriksaan petugas kesehatan. Jika dipastikan pekerja tidak memenuhi kriteria OTG, ODP atau PDP (suspek, konfirmasi tanpa gejala, atau konfirmasi dengan gejala).

LAMPIRAN 8

LEMBAR ETIK



PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya
Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/69/VII/2021/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : NAVA MEISYAH PURNAMA ADJI

dengan judul :

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19 DI KOTA BARU DRIYOREJO
GRESIK

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 9 Juli 2021 sampai dengan tanggal 9 Juli 2022


Ketua KEPK
Dewi Prizantini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006



Lampiran 9

LEMBAR SURAT IJIN BAKESBANGPOL GRESIK



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN DAERAH (BAPPEDA)**

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 3952825 – 30 psw. 209, 3952812
Website : <http://bappeda.gresik.go.id> email : bappeda@gresikkab.go.id

GRESIK

Gresik, 23 Juni 2021

Nomor : 070/198/437.71/2021
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian/
Survey/Riset/KKN/PKL

Kepada
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa
dan Politik Provinsi Jawa Timur
di –
Surabaya

Dasar :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik;
2. Peraturan Bupati Gresik Nomor 67 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik;
3. Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur Nomor: 070/5651/209.4/2021 tanggal 18 Juni 2021 Perihal Penelitian/Survey/Research.

Maka dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh:

1. Nama : Nava Meisyah Purama Adji
2. NIM/NIK/NIDN : 1710068
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Alamat : Golf 8/21 Kel. Gunungsari Rt/Rw: 05/04 kec. Dukuh Pakis Surabaya
5. Keperluan dilakukannya Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL : Untuk Melaksanakan Penelitian Daring dengan Judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di Rt 26 Kota Baru Driyorejo”
6. Tempat melakukan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL : Desa Mulung Kec. Driyorejo Kab. Gresik
7. Waktu Pelaksanaan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL : 23 Juni - 23 September 2021
8. Peserta/Pengikut : -

Dalam melakukan kegiatan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL diwajibkan melapor kepada Instansi terkait;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan Penelitian/ Survey/ Riset/ KKN /PKL yang dilakukan;
3. Setelah melakukan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL selambat - lambatnya 1 (satu) bulan agar menyerahkan 1 (satu) ex. / buku hasil Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL kepada Bupati Gresik melalui Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik;
4. Dalam pelaksanaan wajib mematuhi Protokol Kesehatan sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ijin Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

**An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH (BAPPEDA)
KABUPATEN GRESIK**

Kabid. Penelitian dan Pengembangan


HAFIE CHRISDIANTO, SE
Penata Tk I
NIP. 19681230 199703 1 004

Tembusan :

1. Yth. Kepala Kantor Kesbangpol Kab. Gresik;
2. Yth. Camat Driyorejo Kab. Gresik;
3. Yth. Kepala Desa Mulung Kec. Driyorejo Kab. Gresik;
4. Arsip.

Lampiran 10

HASIL UJI STATISTIK TABEL FREKUENSI DATA UMUM

Usia Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-28	21	40.4	40.4	40.4
	29-39	20	38.5	38.5	78.8
	>40	11	21.2	21.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	21.2	21.2	21.2
	Perempuan	41	78.8	78.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	35	67.3	67.3	67.3
	SMA/SMK	16	30.8	30.8	98.1
	Tidak Sekolah	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	41	78.8	78.8	78.8
	Pelajar/Mahasiswa	3	5.8	5.8	84.6
	PNS	6	11.5	11.5	96.2
	Tidak Bekerja	2	3.8	3.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pertanyaan Riwayat Peserta 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	30.8	30.8	30.8
	Ya	36	69.2	69.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pertanyaan Riwayat Peserta 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	1.9	1.9	1.9
	Ya	51	98.1	98.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pertanyaan Riwayat Peserta 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	48	92.3	92.3	92.3
	Ya	4	7.7	7.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pertanyaan Riwayat Peserta 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	45	86.5	86.5	86.5
	Ya	7	13.5	13.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pertanyaan Riwayat Peserta 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	46	88.5	88.5	88.5
	Ya	6	11.5	11.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pertanyaan Riwayat Peserta 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	40	76.9	76.9	76.9
	Ya	12	23.1	23.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

TABEL FREKUENSI DATA KHUSUS

Statistics

		SEBELUM	SESUDAH
N	Valid	52	52
	Missing	0	0
Mean		1.96	2.37
Median		2.00	2.00
Mode		2	2
Std. Deviation		.522	.627
Variance		.273	.393
Range		2	2
Minimum		1	1
Maximum		3	3
Sum		102	123

SEBELUM (PRE-TEST)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	15.4	15.4	15.4
	Cukup	38	73.1	73.1	88.5
	Baik	6	11.5	11.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

SESUDAH (POST-TEST)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	7.7	7.7	7.7
	Cukup	25	48.1	48.1	55.8

Baik	23	44.2	44.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest - PreTest	Negative Ranks	6 ^a	28.42	170.50
	Positive Ranks	40 ^b	22.76	910.50
	Ties	6 ^c		
	Total	52		

a. PostTest < PreTest

b. PostTest > PreTest

c. PostTest = PreTest

Test Statistics^a

PostTest – PreTest	
Z	-4.059 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

**CROSSTABS USIA DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN SEBELUM
PENDIDIKAN KESEHATAN (PRE-TEST)**

Usia * Pre Test Crosstabulation

			Pre Test			Total
			Rendah	Cukup	Baik	
Usia	18-28	Count	5	16	0	21
		Expected Count	3.2	15.3	2.4	21.0
		% within Usia	23.8%	76.2%	0.0%	100.0%
		% within Pre Test	62.5%	42.1%	0.0%	40.4%
		% of Total	9.6%	30.8%	0.0%	40.4%
	29-39	Count	3	15	2	20
		Expected Count	3.1	14.6	2.3	20.0
		% within Usia	15.0%	75.0%	10.0%	100.0%
		% within Pre Test	37.5%	39.5%	33.3%	38.5%
		% of Total	5.8%	28.8%	3.8%	38.5%
	>40	Count	0	7	4	11
		Expected Count	1.7	8.0	1.3	11.0
		% within Usia	0.0%	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Pre Test	0.0%	18.4%	66.7%	21.2%
		% of Total	0.0%	13.5%	7.7%	21.2%
Total	Count	8	38	6	52	
	Expected Count	8.0	38.0	6.0	52.0	
	% within Usia	15.4%	73.1%	11.5%	100.0%	
	% within Pre Test	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	15.4%	73.1%	11.5%	100.0%	

Jenis Kelamin * Pre Test Crosstabulation

			Pre Test			Total
			Rendah	Cukup	Baik	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	3	8	0	11
		Expected Count	1.7	8.0	1.3	11.0
		% within Jenis Kelamin	27.3%	72.7%	0.0%	100.0%
		% within Pre Test	37.5%	21.1%	0.0%	21.2%
		% of Total	5.8%	15.4%	0.0%	21.2%

Perempuan	Count	5	30	6	41
	Expected Count	6.3	30.0	4.7	41.0
	% within Jenis Kelamin	12.2%	73.2%	14.6%	100.0%
	% within Pre Test	62.5%	78.9%	100.0%	78.8%
	% of Total	9.6%	57.7%	11.5%	78.8%
Total	Count	8	38	6	52
	Expected Count	8.0	38.0	6.0	52.0
	% within Jenis Kelamin	15.4%	73.1%	11.5%	100.0%
	% within Pre Test	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	15.4%	73.1%	11.5%	100.0%

Pendidikan * Pre Test Crosstabulation

		Pre Test			Total	
		Rendah	Cukup	Baik		
Pendidikan	Perguruan Tinggi	Count	0	5	1	6
		Expected Count	.9	4.4	.7	6.0
		% within Pendidikan	0.0%	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Pre Test	0.0%	13.2%	16.7%	11.5%
		% of Total	0.0%	9.6%	1.9%	11.5%
	SMA/SMK	Count	8	31	5	44
		Expected Count	6.8	32.2	5.1	44.0
		% within Pendidikan	18.2%	70.5%	11.4%	100.0%
		% within Pre Test	100.0%	81.6%	83.3%	84.6%
		% of Total	15.4%	59.6%	9.6%	84.6%
	Tidak Sekolah	Count	0	2	0	2
		Expected Count	.3	1.5	.2	2.0

	% within Pendidikan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Pre Test	0.0%	5.3%	0.0%	3.8%
	% of Total	0.0%	3.8%	0.0%	3.8%
Total	Count	8	38	6	52
	Expected Count	8.0	38.0	6.0	52.0
	% within Pendidikan	15.4%	73.1%	11.5%	100.0%
	% within Pre Test	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	15.4%	73.1%	11.5%	100.0%

Pekerjaan * Pre Test Crosstabulation

		Pre Test			Total	
		Rendah	Cukup	Baik		
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Count	3	0	1	4
		Expected Count	.6	2.9	.5	4.0
		% within Pekerjaan	75.0%	0.0%	25.0%	100.0%
		% within Pre Test	37.5%	0.0%	16.7%	7.7%
		% of Total	5.8%	0.0%	1.9%	7.7%
	Pelajar/Mahasiswa	Count	4	34	5	43
		Expected Count	6.6	31.4	5.0	43.0
		% within Pekerjaan	9.3%	79.1%	11.6%	100.0%
		% within Pre Test	50.0%	89.5%	83.3%	82.7%
		% of Total	7.7%	65.4%	9.6%	82.7%
	PNS	Count	1	2	0	3
		Expected Count	.5	2.2	.3	3.0
		% within Pekerjaan	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
		% within Pre Test	12.5%	5.3%	0.0%	5.8%
		% of Total	1.9%	3.8%	0.0%	5.8%

Tidak Bekerja	Count	0	2	0	2
	Expected Count	.3	1.5	.2	2.0
	% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Pre Test	0.0%	5.3%	0.0%	3.8%
	% of Total	0.0%	3.8%	0.0%	3.8%
Total	Count	8	38	6	52
	Expected Count	8.0	38.0	6.0	52.0
	% within Pekerjaan	15.4%	73.1%	11.5%	100.0%
	% within Pre Test	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	15.4%	73.1%	11.5%	100.0%

**CROSSTABS USIA DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN SESUDAH
PENDIDIKAN KESEHATAN (POST-TEST)**

Usia * Post Test Crosstabulation

			Post Test			Total
			Rendah	Cukup	Baik	
Usia	18-28	Count	2	9	10	21
		Expected Count	1.6	10.1	9.3	21.0
		% within Usia	9.5%	42.9%	47.6%	100.0%
		% within Post Test	50.0%	36.0%	43.5%	40.4%
		% of Total	3.8%	17.3%	19.2%	40.4%
	29-39	Count	1	9	10	20
		Expected Count	1.5	9.6	8.8	20.0
		% within Usia	5.0%	45.0%	50.0%	100.0%
		% within Post Test	25.0%	36.0%	43.5%	38.5%
		% of Total	1.9%	17.3%	19.2%	38.5%

>40	Count	1	7	3	11
	Expected Count	.8	5.3	4.9	11.0
	% within Usia	9.1%	63.6%	27.3%	100.0%
	% within Post Test	25.0%	28.0%	13.0%	21.2%
	% of Total	1.9%	13.5%	5.8%	21.2%
Total	Count	4	25	23	52
	Expected Count	4.0	25.0	23.0	52.0
	% within Usia	7.7%	48.1%	44.2%	100.0%
	% within Post Test	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	7.7%	48.1%	44.2%	100.0%

Jenis Kelamin * Post Test Crosstabulation

		Post Test			Total	
		Rendah	Cukup	Baik		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	2	7	2	11
		Expected Count	.8	5.3	4.9	11.0
		% within Jenis Kelamin	18.2%	63.6%	18.2%	100.0%
		% within Post Test	50.0%	28.0%	8.7%	21.2%
		% of Total	3.8%	13.5%	3.8%	21.2%
	Perempuan	Count	2	18	21	41
		Expected Count	3.2	19.7	18.1	41.0
		% within Jenis Kelamin	4.9%	43.9%	51.2%	100.0%
		% within Post Test	50.0%	72.0%	91.3%	78.8%
		% of Total	3.8%	34.6%	40.4%	78.8%
Total	Count	4	25	23	52	
	Expected Count	4.0	25.0	23.0	52.0	

	% within Jenis Kelamin	7.7%	48.1%	44.2%	100.0%
	% within Post Test	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	7.7%	48.1%	44.2%	100.0%

Pendidikan * Post Test Crosstabulation

		Post Test				
		Rendah	Cukup	Baik	Total	
Pendidikan	Perguruan Tinggi	Count	0	5	1	6
		Expected Count	.5	2.9	2.7	6.0
		% within Pendidikan	0.0%	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Post Test	0.0%	20.0%	4.3%	11.5%
		% of Total	0.0%	9.6%	1.9%	11.5%
	SMA/SMK	Count	4	18	22	44
		Expected Count	3.4	21.2	19.5	44.0
		% within Pendidikan	9.1%	40.9%	50.0%	100.0%
		% within Post Test	100.0%	72.0%	95.7%	84.6%
		% of Total	7.7%	34.6%	42.3%	84.6%
	Tidak Sekolah	Count	0	2	0	2
		Expected Count	.2	1.0	.9	2.0
		% within Pendidikan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Post Test	0.0%	8.0%	0.0%	3.8%
		% of Total	0.0%	3.8%	0.0%	3.8%
Total	Count	4	25	23	52	
	Expected Count	4.0	25.0	23.0	52.0	
	% within Pendidikan	7.7%	48.1%	44.2%	100.0%	
	% within Post Test	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

% of Total	7.7%	48.1%	44.2%	100.0%
------------	------	-------	-------	--------

Pekerjaan * Post Test Crosstabulation

		Post Test				
		Rendah	Cukup	Baik	Total	
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Count	0	2	2	4
		Expected Count	.3	1.9	1.8	4.0
		% within Pekerjaan	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Post Test	0.0%	8.0%	8.7%	7.7%
		% of Total	0.0%	3.8%	3.8%	7.7%
	Pelajar/Mahasiswa	Count	3	19	21	43
		Expected Count	3.3	20.7	19.0	43.0
		% within Pekerjaan	7.0%	44.2%	48.8%	100.0%
		% within Post Test	75.0%	76.0%	91.3%	82.7%
		% of Total	5.8%	36.5%	40.4%	82.7%
	PNS	Count	0	3	0	3
		Expected Count	.2	1.4	1.3	3.0
		% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Post Test	0.0%	12.0%	0.0%	5.8%
		% of Total	0.0%	5.8%	0.0%	5.8%
	Tidak Bekerja	Count	1	1	0	2
		Expected Count	.2	1.0	.9	2.0
		% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
		% within Post Test	25.0%	4.0%	0.0%	3.8%
		% of Total	1.9%	1.9%	0.0%	3.8%
Total		Count	4	25	23	52

	Expected Count	4.0	25.0	23.0	52.0
	% within Pekerjaan	7.7%	48.1%	44.2%	100.0%
	% within Post Test	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	7.7%	48.1%	44.2%	100.0%

Lampiran 11

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER

Case Processing Summary

		N	%	Reliability Statistics	
Cases	Valid	24	100.0	Cronbach's Alpha	N of Items
	Excluded ^a	0	.0		
	Total	24	100.0	.934	24

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

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X01	52.46	308.781	.580	.933
X02	51.58	297.036	.499	.932
X03	50.79	278.085	.824	.927
X04	52.33	310.058	.459	.933
X05	51.71	295.433	.463	.933
X06	51.13	295.245	.542	.932
X07	51.79	297.303	.495	.932
X08	51.33	288.406	.634	.930
X09	51.08	285.123	.661	.930
X10	52.29	306.476	.454	.933
X11	52.33	302.232	.429	.933
X12	51.00	274.174	.735	.929
X13	51.79	295.563	.414	.934
X14	51.46	288.346	.820	.928
X15	50.71	278.476	.836	.927
X16	52.00	296.522	.469	.933
X17	51.58	292.167	.534	.932
X18	50.92	278.080	.887	.926
X19	51.83	297.623	.756	.930
X20	51.25	288.717	.792	.928
X21	51.75	298.283	.676	.930
X22	51.00	282.870	.758	.928
X23	50.08	293.297	.419	.935
X24	52.04	311.259	.426	.934

Lampiran 12

Dokumentasi Pendidikan Kesehatan

