



**SKRIPSI**

**PENGARUH EDUKASI TENTANG PROTOKOL KESEHATAN  
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN  
PENULARAN COVID-19 PADA ANAK USIA 10-12 TAHUN  
DI SD FRATER BAKTI LUHUR**

**PENELITIAN EKSPERIMENTAL**

**OLEH:**

**LITWINA MARAMPA' (C1714201084)**

**YOLANDA CHRISTIANA ODILARICHA (C1714201112)**

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2021**



## **SKRIPSI**

# **PENGARUH EDUKASI TENTANG PROTOKOL KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 PADA ANAK USIA 10-12 TAHUN DI SD FRATER BAKTI LUHUR**

## **PENELITIAN EKSPERIMENTAL**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**LITWINA MARAMPA' (C1714201084)**

**YOLANDA CHRISTIANA ODILARICHA (C1714201112)**

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2021**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Litwina Marampa' (C1714201084)
2. Nama : Yolanda Christiana Odilaricha (C1714201112)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplak) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 19 April 2021

Yang menyatakan,



Litwina Marampa'



Yolanda Christiana Odilaricha

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PENGARUH EDUKASI TENTANG PROTOKOL KESEHATAN  
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN  
PENULARAN COVID-19 PADA ANAK USIA 10-12 TAHUN  
DI SD FRATER BAKTI LUHUR**

**Diajukan Oleh:**

**LITWINA MARAMPA' (C1714201084)**

**YOLANDA CHRISTIANA ODILARICHA (C1714201112)**

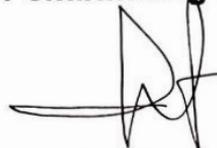
**Disetujui Oleh:**

**Pembimbing I**



**(Mery Sambo, Ns.,M.Kep)**  
**NIDN. 0930058102**

**Pembimbing II**



**(Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep)**  
**NIDN. 0927038903**

**Wakil Ketua Bidang Akademik**



**(Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.KMB)**  
**NIDN. 0913098201**

## HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH EDUKASI TENTANG PROTOKOL KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19  
PADA ANAK USIA 10-12 TAHUN DI SD FRATER BAKTI LUHUR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:  
**LITWINA MARAMPA' (C1714201084)**  
**YOLANDA CHRISTIANA ODILARICHA (C1714201112)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

**Pembimbing I**



**(Mery Sambo, Ns.,M.Kep)**  
**NIDN: 0930058102**

**Pembimbing II**

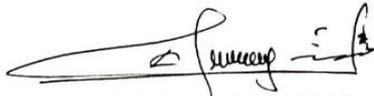


**(Nikodemus Sili Bada, Ns.,M.Kep)**  
**NIDN. 0927038903**

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji pada Tanggal  
19 April 2021 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

**Penguji I**



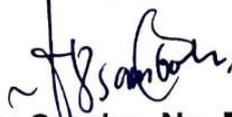
**(Mery Solon, Ns.,M.Kes)**  
**NIDN: 0910057502**

**Penguji II**



**(Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN)**  
**NIDN: 0913058903**

**Penguji III**



**(Mery Sambo, Ns.,M.Kep)**  
**NIDN: 0930058102**

Makassar, 19 April 2021

Program Sarjana Keperawatan dan Ners

Ketua STIK Stella Maris Makassar



**(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,M.Kes)**  
**NIDN: 0928027101**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Litwina Marampa' (C1714201084)

Yolanda Christiana Odilaricha (C1714201112)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 19 April 2021

Yang menyatakan,



Litwina Marampa



Yolanda Christiana Odilaricha

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi tentang Protokol Kesehatan (Mencuci Tangan, Menggunakan Masker, dan Menjaga Jarak) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Penularan COVID-19 pada Anak Usia 10-12 Tahun di SD Frater Bakti Luhur”. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan-bantuan, pengarahan, bimbingan, motivasi, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala ketulusan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,M.Kes. selaku Ketua STIK Stella Maris yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti pendidikan serta memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB. selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerja sama STIK Stella Maris yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes. selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes. selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris.
5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris, sekaligus sebagai pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan pengertian dalam membimbing, mengarahkan dan membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.

6. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep. selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan pengertian dalam membimbing, mengarahkan dan membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
7. Mery Solon, Ns.,M.Kes. selaku penguji I yang dengan penuh kesabaran dan pengertian untuk mengarahkan dan membantu penulis dalam penyempurnaan skripsi ini.
8. Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN. selaku penguji II yang dengan penuh kesabaran dan pengertian untuk mengarahkan dan membantu penulis dalam penyempurnaan skripsi ini.
9. Bapak dan ibu dosen beserta seluruh staf yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
10. Kepala Sekolah SD Frater Bakti Luhur yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di SD Frater Bakti Luhur.
11. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Litwina Marampa' (Markus Tangke dan Neti Tangdilino), serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Yolanda Christiana Odilaricha (Bernardus Adu dan Anci Sandala), serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi inspirasi untuk melaksanakan penelitian selanjutnya. Peneliti menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna dan sangat mengharapkan masukan.

Makassar, April 2021

Penulis

**PENGARUH EDUKASI TENTANG PROTOKOL KESEHATAN  
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN  
PENULARAN COVID-19 PADA ANAK USIA 10-12 TAHUN  
DI SD FRATER BAKTI LUHUR**

**(Dibimbing oleh: Mery Sambo dan Nikodemus Sili Beda)  
Litwina Marampa' (C1714201084)  
Yolanda Christiana Odilaricha (C1714201112)**

**ABSTRAK**

Pengetahuan dan sikap anak yang kurang terhadap protokol kesehatan (mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak) sebagai upaya pencegahan COVID-19 merupakan faktor utama penyebab angka kejadian COVID-19 pada anak terus terjadi dan semakin meningkat. Sehingga, perlu adanya edukasi tentang protokol kesehatan (mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak) agar anak dapat terhindar dari COVID-19 dan mencegah terjadinya penularan COVID-19. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi protokol kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan penularan COVID-19 pada anak. Penelitian ini menggunakan *pre-eksperimental* dengan pendekatan *one group pre test-post test design*. Populasi dalam penelitian sebanyak 400 anak dan sampel penelitian sebanyak 78 anak yang berusia 10-12 tahun, yang diambil dengan teknik *stratified random sampling*. Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$  di dapatkan nilai  $p=0,000$  hal ini menunjukkan ada pengaruh edukasi protokol kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan penularan COVID-19 pada anak usia 10-12 tahun di SD Frater Bakti Luhur. Pemberian edukasi memiliki dampak yang besar untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap.

Kata kunci : Protokol kesehatan, edukasi, pengetahuan, sikap

Kepustakaan : 2009 – 2020

**THE EFFECT OF HEALTH PROTOCOL EDUCATION ON  
KNOWLEDGE AND ATTITUDES TO PREVENT COVID-19 IN  
CHILDREN 10-12 YEARS OLD AT FRATER BAKTI LUHUR  
ELEMENTARY SCHOOL**

**(Supervised by: Mery Sambo and Nikodemus Sili Beda)  
Litwina Marampa' (C1714201084)  
Yolanda Christiana Odilaricha (C1714201112)**

**ABSTRACT**

The lack of knowledge and attitudes of children towards health protocols (washing hands, wearing mask, physical distancing) as an effort to prevent COVID-19 is the main factor that causes the incidence of COVID-19 in children to continue and is increasing. So, there is a need for education on health protocols (washing hands, wearing mask, physical distancing) so that children can avoid COVID-19. The purpose of this study was to determine the effect of health protocol education on knowledge and attitudes to prevent COVID-19 transmission in children. This study used a pre-experimental study with a one group pre test-post test design approach. The population in the study was 400 children and the research sample was 78 children aged 10-12 years, which were taken using stratified random sampling technique. The result of the study were analyzed using the Wilcoxon statistical test with a significance level of  $\alpha=0,05$ , the value of  $p=0,000$  was obtained, this shows that there is an effect of health protocol education on knowledge and attitudes to prevent COVID-19 transmission in children aged 10-12 years at Frater Bakti Luhur Elementary School. Providing education has a great impact on increasing knowledge and attitudes.

Keyword : Health protocol, education, knowledge, attitudes  
References : 2009-2020

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPEL DEPAN</b> .....	i
<b>HALAMAN SAMPEL DALAM</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
1. Bagi Anak .....	6
2. Bagi Instansi Pendidikan .....	6
3. Bagi Ilmu Keperawatan .....	6
4. Bagi Peneliti Selanjutnya .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang COVID-19 .....	7
1. Definisi COVID-19 .....	7
2. Etiologi COVID-19 .....	8
3. Patofisiologi COVID-19 .....	9
4. Manifestasi Klinik COVID-19 .....	10
5. Pemeriksaan Penunjang COVID-19 .....	11
6. Penatalaksanaan COVID-19 .....	12
7. Komplikasi COVID-19 .....	13
B. Tinjauan Umum Tentang Edukasi .....	14
1. Definisi Edukasi .....	14
2. Tujuan Edukasi .....	15
3. Metode Edukasi .....	15
4. Media Promosi Kesehatan .....	17
C. Tinjauan Umum Tentang Protokol Kesehatan .....	18
D. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan dan Sikap .....	21
1. Konsep Pengetahuan .....	21
2. Konsep Sikap .....	25

### **BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

A. Kerangka Konseptual Penelitian .....	29
B. Hipotesis Penelitian .....	30
C. Definisi Operasional .....	30

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	33
C. Populasi dan Sampel .....	33
1. Populasi .....	33
2. Sampel .....	33
D. Instrumen Penelitian .....	35
E. Pengumpulan Data .....	36
1. Etika Penelitian .....	36
a. <i>Informed consent</i> .....	36
b. <i>Anonymity</i> (tanpa nama) .....	36
c. <i>Confidentially</i> (kerahasiaan) .....	36
d. <i>Justice</i> (keadilan) .....	37
e. <i>Beneficence</i> (berbuat baik) .....	37
f. <i>Nonmaleficence</i> (tidak merugikan) .....	37
g. <i>Veracity</i> (kejujuran) .....	37
h. <i>Fidelity</i> (menepati janji) .....	37
2. Data-data yang dikumpulkan berupa .....	38
a. Data primer .....	38
b. Data sekunder .....	38
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	38
1. <i>Editing</i> (pemeriksaan data) .....	38
2. Pemberian Kode ( <i>Coding</i> ) .....	38
3. Entry Data .....	38
4. Tabulasi Data .....	38
G. Analisis Data .....	39
1. Analisis Univariat .....	39
2. Analisis Bivariat .....	39

### **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	40
1. Pengantar .....	40
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	40
3. Penyajian Karakteristik Data Umum .....	41
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Kelas .....	41
4. Hasil Analisis Data .....	42
a. Analisis Univariat .....	42
b. Analisis Bivariat .....	44
B. Pembahasan .....	46
1. Pengaruh Edukasi Protokol Kesehatan Terhadap Pengetahuan Anak .....	46
2. Pengaruh Edukasi Protokol Kesehatan Terhadap	

Sikap Anak .....	49
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	52
B. Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional .....	30
Tabel 4.1 Rencana Penelitian .....	32
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Kelas .....	41
Tabel 5.2 Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi tentang Protokol Kesehatan .....	43
Tabel 5.3 Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi tentang Protokol Kesehatan .....	44
Tabel 5.4 Analisis Perubahan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Protokol Kesehatan .....	45
Tabel 5.5 Analisis Perubahan Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Protokol Kesehatan .....	46

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	29
--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Jadwal Kegiatan
- Lampiran II : Lembar Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran III : Informed Consent
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran V : Kuisisioner Penelitian
- Lampiran VI : Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran VII : Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan dan Sikap
- Lampiran VIII: Lembar Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran IX : Master Tabel Pre-Post pengetahuan dan sikap
- Lampiran X : Lembar Hasil Uji Statistik
- Lampiran XI : Halaman Daftar Lampiran Konsul
- Lampiran XII : Lembar Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir
- Lampiran XIII: Lembar Hasil Uji Turnitin

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

$\alpha$	: Derajat Kemaknaan
<	: Lebih kecil dari
>	: Lebih besar dari
%	: Persentase
/	: Per/atau
$\leq$	: Lebih kecil dari atau sama dengan
$\geq$	: Lebih besar dari atau sama dengan
ACE	: Enzim Pengubah Angiotensin 2
ARDS	: Acute Respiratory Distress Syndrome
BAL	: Broncho Alveolar Lavage
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
COV	: Corona Virus
COVID-19	: Corona Virus Disease 19
CT SCAN	: Computed Tomography Scan
Dependen	: Variabel terikat
Entry Data	: Memasukkan data
$H_a$	: Hipotesis alternatif
$H_0$	: Hipotesis null
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IgM	: Immunoglobulin M
IgA	: Immunoglobulin A
IgE	: Immunoglobulin E
Independen	: Variabel bebas
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
nCOV-2019	: Novel Corona Virus 2019
ODP	: Orang Dalam Pemantauan
P	: Nilai kemungkinan/ <i>probability continuity correction</i>
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan

PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
PSBB	: Pembatasan Sosial Berskala Besar
RNA	: Ribunonucleic Acid
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
SARS COV-2	: Severce Acute Respiratory Syndrome
SFH	: School From Home
WHO	: World Healthy Organization

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Infeksi COVID-19 untuk pertama kalinya terdeteksi di Wuhan, China pada 2019, di akhir Desember. COVID-19 adalah suatu penyakit diakibatkan karena adanya virus SARS COV-2 yang memiliki gejala umum yaitu adanya penyakit pernafasan ringan dan berat, antara lain demam, terjadi batuk, sesak nafas, kelelahan, diare, radang tenggorokan dan terjadi pilek (Karo, 2020). Kejadian COVID-19 ini mengejutkan semua lapisan masyarakat di Indonesia sehingga banyak yang menjadi takut.

Kasus pada pediatrik COVID-19 di bulan Januari 2020, merupakan kasus yang paling pertama dilaporkan di Shenzhen (Felicia, 2020). Angka kejadian COVID-19 pada anak yang usianya 10-19 tahun sebanyak 1% (549/72,314), sedangkan angka kejadian COVID-19 pada kelompok anak yang berusia kurang dari 10 tahun sebanyak 0,9% (416/72.314). Di Indonesia sendiri, angka pada kejadian kasus COVID-19 tanggal 21 Maret 2020 mencapai 450 kasus COVID-19 (Supriatun *et al.*, 2020). Hingga pada tanggal 18 Mei 2020 sebanyak 584 anak yang terdiagnosis positif mengalami COVID-19, sebanyak 3.324 anak yang PDP, 129 anak dengan PDP yang meninggal, serta terdapat 14 anak yang mengalami COVID-19 meninggal (Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dalam Felicia, 2020).

Sementara untuk di wilayah Makassar, data dari gugus tugas COVID-19 menyatakan bahwa pada anak-anak kasus COVID-19 mencapai 132 kasus pada bulan September. Hal itu, mengalami peningkatan sebanyak 30 kasus jika dibandingkan dengan bulan Agustus yang mencapai 98 kasus. Ketua Tim Epidemiologi COVID-19 Makassar Universitas Hasanuddin, menyebutkan bahwa peningkatan kasus terbanyak berada di kisaran yang berusia 10-19 tahun. Dimana mengalami penambahan sekitar 40%. Dari prevalensi tersebut dapat dilihat bahwa kejadian COVID-19 pada anak mengalami peningkatan.

Menurut Cui, *et al*, dalam penelitian Felicia (2020) mengatakan bahwa dalam studinya di China ia telah memperoleh data, yaitu dari 2597 kasus pada anak dengan COVID-19, terdapat 198 kasus yang asimtomatik (7,6%), sebesar 1.181 kasus ringan (45,5%), 1.079 kasus yang sedang (41,5%), dan sebesar 113 kasus berat (4,4%); 23 mengalami kasus kritis (0,9%) serta 3 kematian (0,1%).

Upaya untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19, pemerintah kini telah mengeluarkan berbagai macam peraturan dan himbauan yang harus dipatuhi dan dilaksanakan sebagai bentuk dari tanggungjawab dan partisipasi oleh semua warga masyarakat. Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam hal mencegah penularan COVID-19 antara lain yaitu: karantina wilayah, yaitu kegiatan membatasi penduduk pada suatu kawasan, terlebih kawasan yang telah terkontaminasi untuk mencegah kemungkinan penyebaran virus. Pemerintah juga telah melakukan upaya lain yaitu Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), membentuk gugus percepatan penanganan COVID-19, *sosial distancing* (jaga jarak), SFH, menjaga kesehatan, kebersihan lingkungan, menggunakan masker, serta rajin mencuci tangan (Syafrida & Hartati, 2020).

Untuk mencegah terjadinya COVID-19 pada anak, maka perlu dilakukan edukasi sebagai bentuk upaya preventif untuk mencegah terjadinya penyakit COVID-19 tersebut. Berbagai cara bisa dilakukan antara lain mencuci tangan, penggunaan masker serta menjaga jarak. Menurut Suprpto *et al.*, (2020), tangan yang dicuci menggunakan sabun merupakan cara yang tepat dan sesuai kesehatan karena sabun tersebut dapat membunuh serta membasmi kuman atau virus yang menempel di tangan. Hal ini merupakan hal yang sangat kecil dan sederhana serta kadang tidak terlalu begitu diperhatikan namun dapat memberikan pengaruh dan manfaat yang sangat besar untuk mencegah penularan COVID-19. Selain dari mencuci tangan, hal lain yang juga dapat dilakukan untuk mencegah penularan COVID-19 adalah dengan memakai masker (Riris, 2009 dalam Suprpto, *et al*, 2020). Masyarakat sangat diwajibkan

untuk menggunakan masker agar mencegah penularan COVID-19, karena virus ini merupakan virus yang dapat menular melalui droplet baik saat bersin maupun saat batuk (Munthe, *et al.*, 2020). Menjaga jarak juga menjadi upaya preventif penularan COVID-19 yang dapat dilakukan. Mengatur jarak antar satu orang dengan orang lainnya dapat meminimalkan risiko terjadinya penularan penyakit COVID-19. Oleh sebab itu, sangat penting untuk tidak melaksanakan kegiatan atau acara dengan jumlah orang yang banyak dalam satu tempat yang dapat menyebabkan terjadinya kerumunan (Nurhalimah, 2020).

Namun ini masih tergantung dari pribadi masyarakat mulai dari pengetahuan sampai pada sikap masyarakat dalam menyikapi himbuan pemerintah tersebut, khususnya pada anak-anak yang belum paham dan belum mengetahui mengenai masalah tersebut. Oleh karena itu perlu dilakukan edukasi atau penyuluhan kepada anak-anak sebagai upaya memberikan pemahaman tentang perlunya protokol kesehatan untuk mencegah COVID-19.

Hasil penelitian oleh (Susilaningsih & Hadiatama, 2013) dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Siswa Sekolah Dasar" mengatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku mencuci tangan siswa sekolah dasar dibuktikan dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$ . Sedangkan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Sitorus & Fransisca (2014) diperoleh hasil  $p < 0,05$  menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap cuci tangan pakai sabun pada siswa SDN 157.

Perilaku mencuci tangan, penggunaan masker serta menjaga jarak pada anak dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap (Notoadmodjo, 2010 dalam Lestari, 2019). Pengetahuan adalah informasi yang diterima oleh manusia melalui mata dan telinga terhadap objek yang ada. Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap objek atau rangsangan yang diperoleh dari internal maupun eksternal dan tidak bisa dilihat secara

langsung dengan mata, tetapi hanya dapat dijelaskan dengan perilaku tertutup (Sunaryo, 2014 dalam Lestari, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara dengan wali kelas SD Frater Bakti Luhur mengatakan bahwa selama pandemi COVID-19 semua pembelajaran dilakukan dari rumah dan secara daring, namun para guru tetap memantau dan memperhatikan protokol kesehatan pada anak serta selalu mengingatkan mereka. Sementara dari wali kelas SD Frater Bakti Luhur mengatakan bahwa masih banyak yang belum melaksanakan protokol kesehatan seperti mencuci tangan, penggunaan masker, serta menjaga jarak jika bepergian ke luar rumah. Ada juga yang sudah mematuhi tetapi belum dilakukan dengan rutin. Dari hasil wawancara dengan wali kelas, hampir semua siswa belum mengetahui bagaimana cara mencuci tangan dengan benar dan bagaimana tata cara memasang dan melepas masker yang benar karena sebelumnya di SD Frater Bakti Luhur juga, belum pernah ada penyuluhan tersebut. Berdasarkan fenomena yang terjadi di SD Frater Bakti Luhur, maka penting dilakukan penelitian mengenai pengaruh edukasi protokol kesehatan (cuci tangan, penggunaan masker dan menjaga jarak) terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan penularan COVID-19 pada anak usia 10-12 tahun di SD Frater Bakti Luhur.

## **B. Rumusan Masalah**

SARS-CoV-2 merupakan penyebab dari COVID-19. Penyakit tersebut dapat menular dari satu individu kepada individu lainnya lewat droplet yang dikeluarkan melalui batuk maupun melalui bersin. Ada beberapa cara pencegahan penularannya yaitu dengan cuci tangan, penggunaan masker serta menjaga jarak. Namun, faktor yang berpengaruh terhadap perilaku ini, yaitu pengetahuan serta sikap anak.

Atas dasar ini peneliti mengajukan pertanyaan penelitian “apakah ada pengaruh edukasi protokol kesehatan (mencuci tangan, menggunakan masker, dan menjaga jarak) terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan penularan COVID-19 pada anak usia 10-12 tahun di SD Frater Bakti Luhur?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh edukasi protokol kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan penularan COVID-19 pada anak usia 10-12 tahun di SD Frater Bakti Luhur.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pengetahuan yang dimiliki anak sebelum dan sesudah diberikan edukasi protokol kesehatan di SD Frater Bakti Luhur
- b. Mengidentifikasi sikap anak sebelum dan sesudah diberikan edukasi protokol kesehatan di SD Frater Bakti Luhur
- c. Menganalisis pengaruh edukasi protokol kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan penularan COVID-19 sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada anak di SD Frater Bakti Luhur

#### **D. Manfaat Penelitian**

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak antara lain:

##### **1. Bagi Anak**

Setelah diberikan edukasi protokol kesehatan, diharapkan anak dapat menerapkan dengan benar dan tepat guna untuk mencegah penularan COVID-19.

##### **2. Bagi Instansi Pendidikan**

Bahan masukan dalam pengembangan ilmu kesehatan terkait dengan pencegahan penularan COVID-19 untuk peneliti selanjutnya.

##### **3. Bagi Ilmu Keperawatan**

Hasil dari penelitian dapat menjadi topik diskusi untuk menambahkan cara mencegah terjadinya COVID-19 khususnya dalam bidang keperawatan sebagai *evidence based*.

##### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Mendapatkan pengetahuan dan wawasan pencegahan penularan COVID-19 serta dapat menjadi acuan dalam mengembangkan penelitian tentang pencegahan penularan COVID-19 dikemudian hari.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Tentang COVID-19

#### 1. Definisi COVID-19

*Severe acute respiratory coronavirus 2* (SARS-Cov-2) (juga disebut sebagai *Coronavirus*), jenis baru virus corona yang dapat menyebar pada manusia (Citrawati *et al.*, 2020). Virus corona merupakan famili virus yang juga ada di manusia serta hewan. Virus yang menginfeksi manusia dan menyebabkan penyakit seperti influenza, penyakit pada umumnya hingga *middle east respiratory syndrome* (MERS) dan *severe acute respiratory syndrome* (SARS) penyakit mematikan (Cigna, 2020 dalam Citrawati *et al.*, 2020).

Virus corona adalah biota super domain, kerajaan virus. Di urutan *Nidovirales*, corona merupakan kelompok terbesar virus. Pada urutan *Nidovirales*, virus yang terdaftar didalamnya adalah virus RNA sense positif yang tidak tersegmentasi. *Coronavirus* termasuk dalam family *coronavirus*, subfamily *coronavirus*, genus  $\beta$ -*coronavirus*, dan genus *Sarbecovirus* (Parwanto, 2020).

*Coronavirus* (CoV) merupakan sejumlah besar virus yang bisa menyebabkan penyakit ringan hingga parah. Setidaknya dua virus corona diketahui menyebabkan gejala parah, contohnya *middle east respiratory syndrome* (MERS) serta *severe acute respiratory syndrome* (SARS) (Isbaniah, 2020 dalam Munthe *et al.*, 2020). Penyakit *coronavirus* merupakan jenis penyakit baru tidak pernah ditemukan pada manusia sebelumnya. Virus disebarkan melalui droplet dan bersentuhan dengan virus, kemudian memasuki mukosa yang terbuka (Handayani *et al.*, 2020).

## 2. Etiologi COVID-19

Peneliti dari Institut Riset Virus Wuhan menganalisis metagenomik untuk menentukan penyebab potensial virus Corona baru yang disebut dengan Novel *coronavirus* 2019 (nCoV-2019). Selain itu, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) AS juga menyatakan Corona sebagai Novel *coronavirus* 2019 (2019-nCoV), sekarang penyakit ini umumnya dikenal sebagai *Coronavirus 19* (COVID-19). Virus corona termasuk dalam famili *coronavirus*, *subfamili coronavirus*, *genus  $\beta$ -coronavirus*, dan *genus sarbecovirus*. Awalnya virus diklasifikasikan berdasarkan serologi dalam beberapa kategori, namun saat ini berdasarkan klasifikasi filogenetik. Untuk menjelaskan secara lanjut, *sub class sarbecovirus* termasuk SARS-CoV, Bat-SL-CoV dan 2019-nCoV. Bat-SL-CoV ditemukan pertama kali di Zhejiang, Yunnan, Guangxi, Guizhou, Shaanxi dan Hubei, China (Parwanto, 2020).

Hasil analisa filogenetik menunjukkan virus corona yang tergabung dalam subgenus *sarbecovirus* dari  *$\beta$ -coronavirus*, dan kerabat dekatnya Bat-SL-CoVZC45 dan Bat-SL-CoVZXC21 memiliki panjang cabang relatif panjang dan berbeda secara genetik dengan SARS-CoV. Secara khusus, pemodelan homologi menunjukkan bahwa, terlepas dari perbedaan asam amino dari beberapa residu utama, struktur domain pengikat reseptor *coronavirus* memiliki kesamaan dengan SARS-CoV. Bat-SL-CoVZC45 dan Bat-SL-CoVZXC21 dinilai dekat dengan corona pada keseluruhan tingkatan genom, meskipun begitu berdasarkan analisis filogenetik dari domain pengikat reseptor menunjukkan SARS-CoV lebih dekat dengan Corona. WHO telah menobatkan COVID-19 disebabkan oleh SARS-CoV-2 (Parwanto, 2020).

### 3. Patofisiologi COVID-19

Secara singkat patofisiologi COVID-19 dimulai dari COVID-19 hanya dapat berkembang biak melalui sel inang. Tanpa sel inang, virus tidak dapat bertahan hidup. Berikut perjalanan dari COVID-19 setelah sel inang ditemukan berdasarkan tropismenya. Berawal dari perlekatan dan virus masuk pada permukaan sel inang yang dimediasi oleh Protein S. Sebagai determinan utama, protein S berperan menginfeksi spesies *hostnya* dan penentu tropismenya (Wang, 2020 dalam Yuliana, 2020). Dalam studi SARS-CoV, menyatakan protein S mengikat enzim reseptor ACE-2 (enzim pengubah angiotensin 2) pada sel inang. Selanjutnya, terjadi proses translasi replikasi gen oleh RNA genom virus. Kemudian, virus RNA disintesis dengan cara ditranslasikan dan melalui perakitan kompleks replikasi virus sehingga terjadi replikasi dan transkripsi. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dari virus RNA yang disintesis melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus (Fehr, 2020 dalam Yuliana, 2020).

Langkah berikutnya yaitu perakitan dan pelepasan virus. Setelah virus menyebar, virus memasuki saluran pernapasan bagian atas (siklus hidup tercapai). Kemudian akan menjalar ke saluran pernafasan bagian bawah. Pada infeksi akut, virus keluar dari saluran pernapasan, dan setelah sembuh, virus dapat terus keluar di saluran pencernaan untuk jangka waktu tertentu. Waktu berkembangnya virus hingga munculnya penyakit adalah kurang lebih 3-7 hari (Yuliana, 2020).

#### 4. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinik pasien COVID-19 berkisar dari asimtomatik, gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS (*acute respiratory distress syndrome*), sepsis hingga syok septik. Gejala pasien bergantung pada derajat penyakitnya, tetapi gejala utamanya demam dengan suhu lebih dari 39°C, batuk, sakit kepala mialgia, sesak napas, diare, mual dan sakit perut. Sampai saat ini, umumnya bergejala demam, mialgia dan batuk (Handayani, Hadi, Isbaniah, Burhan, & Agustin, 2020).

Pasien yang mengalami infeksi saluran pernapasan atas akut sederhana dengan disertai sakit kepala, malaise, demam, batuk berdahak atau tidak berdahak, rasa lelah, anoreksia, sakit tenggorokan, hidung tersumbat, tidak memerlukan tambahan oksigen, ada yang juga mengalami diare dan muntah merupakan pasien gejala ringan. Sedangkan gejala seperti demam yang disertai frekuensi napas > 30 napas/menit, menderita gangguan berat pernapasan, saturasi oksigen 93% dengan tidak ada bantuan oksigen bagian dari gejala pneumonia berat penderita COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Masa inkubasi dimulai 3-14 hari, disini perjalanan awal penyakit dengan kondisi sel darah putih serta limfosit dalam kadar normal atau hanya sedikit menurun serta penderita asimtomatik. Awalnya, hanya bergejala ringan karena virus baru akan menyebar di dalam darah dan kemungkinan di saluran pencernaan, jantung dan paru-paru dimana organ tersebut mengeluarkan ACE-2. Hari ke 4-7 serangan kedua muncul yaitu pasien demam, merasa sesak, memburuknya lesi paru-paru, dan limfosit menurun. Meningkatnya tanda-tanda peradangan dan hiperkoagulabilitas timbul. Jika tidak dapat diatasi, tahap peradangan selanjutnya akan tidak terkendali dan badai sitokin akan terjadi, menyebabkan ARDS, sepsis dan komplikasi lainnya (Rumende, *et al.*, 2020).

## 5. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang COVID-19 antara lain (Rumende, *et al.*, 2020):

### a. Pemeriksaan Laboratorium

Tes laboratorium yang dapat dilakukan ialah hematologi secara teratur, elektrolit, laktat, analisis gas darah, fungsi ginjal, hemostasis dan kalsitonin, dilakukan sesuai petunjuk. Kadang ditemukan trombositopenia, sehingga dicurigai sebagai penderita demam berdarah.

### b. Pencitraan

Metode utama yang dipilih ialah rontgen dada dan CT scan dada (CT scan). Pemeriksaan rontgen dada dapat menunjukkan karakteristik opasifikasi *ground-glass*, infiltrasi, penebalan peribronkial, konsolidasi fokal, efusi pleura serta atelektasis.

### c. Pemeriksaan Diagnostik SARS-CoV-2

#### 1) Pemeriksaan Antigen Antibody

Sejumlah perusahaan mengatakan telah mengembangkan metode deteksi serologis SARS-CoV-2, tetapi sejauh ini belum cukup banyak artikel tentang serologis dipublikasikan. Oleh karena itu, sebelum melakukan tes serologis, awal pajanan dan durasi gejala harus dipertimbangkan. Dilaporkan bahwa IgM dan IgA dapat dideteksi 3-6 hari setelah timbulnya gejala, dan IgE dapat dideteksi dari 10-18 hari setelah timbulnya gejala. WHO tidak merekomendasikan jenis pemeriksaan ini sebagai dasar diagnosis utama. Jika terdapat faktor risiko infeksi, pasien yang secara serologis negatif tetap perlu diobservasi dan diperiksa ulang.

#### 2) Pemeriksaan Virologi

Cara yang direkomendasikan untuk mendeteksi virus ialah dengan melakukan amplifikasi asam nukleat melalui reaksi berantai polimerase transkripsi balik (rRT-PCR) dan isolasi secara

*real-time*. Jika kualitas pengumpulan buruk, spesimen dikumpulkan sejak awal infeksi, atau masalah teknis terjadi di laboratorium, hasil negatif palsu dapat dihasilkan dalam uji virologi. Maka dari itu, pasien yang dicurigai mengalami infeksi SARS-Cov-2 tetapi memperoleh hasil negatif, bukan berarti bebas dari infeksi.

WHO menyarankan pengambilan sampel di saluran pernapasan atas (*swab nasofaring* atau *orofaringeal*), saluran pernapasan bagian bawah (*sputum, broncho alveolar lavagefluid* atau *endotrachealaspirate*). Pengambilan sampel PDP dan ODP, 2 hari berturut-turut jika kondisi klinis memburuk, sampel dapat diambil kembali. Diantara kontak berisiko tinggi, sampel diambil hari ke-1 dan ke-14 (Rumende, *et al.*, 2020).

## **6. Penatalaksanaan**

Prinsip manajemen penatalaksanaan keseluruhan yang direkomendasikan oleh WHO, adalah mengidentifikasi segera dan mengisolasi pasien dengan infeksi saluran pernafasan akut berat, dan kepatuhan yang sesuai dengan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), pengobatan suportif, pemantauan pasien, pengambilan sampel untuk tes diagnostik laboratorium, perawatan tepat waktu pasien dengan hipoksemia atau gagal napas, sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS), syok septik dan penyakit serius lainnya (Handayani *et al.*, 2020).

Sejauh ini, belum ada terapi anti-COVID-19 yang spesifik. Oleh karena itu pengobatan utama bagi pasien adalah memberikan pengobatan suportif berdasarkan keadaan pasien, terapi infus sesuai kebutuhan, dan terapi oksigen berdasarkan beratnya penyakit, dimulai dengan penggunaan kanula oksigen dan masker oksigen. Jika dicurigai beberapa infeksi, antibiotik spektrum luas dapat digunakan. Untuk pasien yang hilang kesadaran atau kondisi menurun akan dirawat di rumah sakit rujukan di ruang isolasi ICU (Handayani *et al.*, 2020).

Satu hal yang harus diperhatikan dalam manajemen adalah pengendalian penyakit penyerta. Dari foto klinis pasien COVID-19 dapat diketahui bahwa penyakit penyerta terkait morbiditas dan mortalitas. Komorbiditas terkait dengan prognosis pasien yaitu lansia, penyakit kardiovaskular, hipertensi, dan penyakit serebrovaskular, dan diabetes (Handayani *et al.*, 2020).

Adapun penatalaksanaan lain untuk mencegah penularan COVID-19 yaitu dengan rajin cuci tangan, memakai masker, dan menjaga jarak dengan orang lain. Mencuci tangan merupakan tindakan dengan tujuan membersihkan tangan dan jari memakai air dan sabun untuk menghancurkan rantai bakteri (Tulak, Ramadhan, & Musrifah, 2020), sehingga dapat mencegah penularan penyakit termasuk COVID-19.

Menggunakan masker sebagai penghalang agar terhindar dari droplet atau air liur yang terpercik ketika seseorang batuk atau bersin adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19 dari orang lain (Rikin, 2020). Menjaga jarak juga merupakan cara untuk mencegah penularan COVID-19, karena kemungkinan pada orang yang berdekatan COVID-19 bisa menyebar melalui percikan cairan dari orang lain (Putsanra, 2020).

## **7. Komplikasi**

### **a. Miokarditis**

Menurut laporan, miokarditis fulminan adalah masalah yang timbul dari COVID-19. Ini disebabkan karena troponin jantung meningkat, meningkatnya mioglobin, serta peptida natriuretik otak. Pada tes lainnya, ditemukan ventrikel kiri membesar, fraksi ejeksi menurun, dan hipertensi pulmonal. Dikarenakan di miokardium mekanisme sitokin dan ekspresi ACE-2 berlebih maka miokarditis terjadi (Susilo, *et al.*, 2020).

#### b. Kerusakan Hati

Kerusakan hati yang parah jarang terlihat dan diamati, yang sering ialah *transaminase* meningkat dan terjadi bilirubin. Situasi semacam ini sering terjadi dengan tingkat keparahan yang nilainya 1,5-2 kali nilai normal pada COVID-19. Kelainan ini disebabkan karena adanya kerusakan langsung akibat virus SARS-CoV-2, konsumsi obat hepatotoksik, dan penyumbatan hati karena tekanan paru meningkat akibat ventilasi mekanis (Susilo, *et al.*, 2020).

## B. Tinjauan Umum Tentang Edukasi

### 1. Definisi Edukasi

Edukasi atau disebut juga pendidikan adalah proses interaktif yang mendorong pembelajaran. Pembelajaran adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan baru, sikap baru dan keterampilan baru dengan memperkuat praktik dan pengalaman tertentu. Edukasi kesehatan merupakan suatu proses dinamis dari perubahan perilaku, dimana perubahan tersebut bukanlah sekumpulan prosedur tetapi karena kesadaran individu, kelompok atau masyarakat (Mubarak & Chayatin, 2009).

Edukasi kesehatan ialah perpaduan berbagai aktivitas dan kesempatan yang didasarkan pada prinsip pembelajaran agar tercapainya keadaan tertentu. Semua orang mau sehat hidupnya, tahu bagaimana berbuat, apa yang bisa dilakukan untuk diri sendiri serta orang lain dalam meminta bantuan. Dalam konsep secara umum, edukasi kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan melalui penyebaran informasi dan penanaman keyakinan. Oleh karena itu, masyarakat tidak hanya mengetahui, memahami tetapi juga dapat memberikan saran-saran tentang kesehatan (Tumurung, 2018).

## 2. Tujuan Edukasi

Edukasi kesehatan ditujukan kepada masyarakat guna menjaga dan meningkatkan kesehatan serta dapat memberikan kesadaran dan pengetahuan dengan menyediakan informasi secara luas demi untuk menumbuhkan, mengubah atau mengembangkan perilaku positif (Maulana, 2009).

Mubarak & Chayatin, (2009) mengemukakan sasaran edukasi atau pendidikan kesehatan dikategorikan menjadi 3 bagian yaitu:

- a. Sasaran Primer (*primary target*), pendidikan atau promosi kesehatan langsung kepada masyarakat.
- b. Sasaran Sekunder (*secondary target*), pendidikan kesehatan diberikan kepada para tokoh adat dengan harapan mereka akan memberikan pendidikan kepada masyarakat sekitarnya.
- c. Sasaran Tersier (*tersiery target*), ditujukan kepada kelompok yang berwenang dalam membuat keputusan dan menentukan kebijakan di tingkat pusat dan daerah sehingga berpengaruh pada kelompok sasaran sekunder dan primer.

Tumurung, (2018) menjelaskan edukasi kesehatan dapat menambah pengetahuan untuk memperbaiki sikap dan merujuk kepada perilaku yang diharapkan dari suatu kegiatan.

## 3. Metode Edukasi

Tumurung, (2018) menyebutkan bahwa edukasi adalah suatu proses yang mempunyai *input* dan *output* dalam proses pendidikan kesehatan yang mengarah pada pencapaian tujuan pendidikan yaitu perubahan tingkah laku, yang dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti faktor metode, faktor material atau isi informasi, pendidikan atau personel pelaksana, dan alat bantu atau properti.

Berikut ini jenis-jenis metode edukasi, yaitu:

a. Metode Pendidikan Individual (perorangan)

Dalam pemberian edukasi, metode pendidikan yang dipersonalisasi ini digunakan untuk menumbuhkan perilaku baru atau mengajak orang yang tertarik pada perubahan perilaku atau inovasi. Dasar penggunaan metode yang dipersonalisasi ini adalah karena setiap orang memiliki masalah atau penyebab yang berbeda sehingga dapat mempengaruhi penerimaan informasi. Agar petugas kesehatan dapat memahami dan membantu mereka secara akurat, maka perlu menggunakan metode berikut ini:

1) Bimbingan dan Penyuluhan (*guidance dan counseling*)

Dengan metode ini, keterkaitan antara klien dan staf lain menjadi lebih erat, sehingga dapat membantu menyelesaikan setiap masalah yang dihadapi klien, dan pada akhirnya klien akan dengan sukarela menerima perilaku (mengubah perilaku) berdasarkan kesadaran dan pemahamannya.

2) *Interview* (wawancara)

Cara ini adalah bagian dari bimbingan dan penyuluhan, wawancara yang dilakukan antara petugas kesehatan dan klien bertujuan untuk mencari tahu mengapa mereka tidak menerima atau belum menerima perubahan, dan untuk mengetahui apakah perilaku yang telah atau yang akan diterima itu memiliki pemahaman dan pengetahuan dasar, jika tidak, maka perlu penjelasan lebih lanjut.

b. Metode Pendidikan Kelompok

1) Kelompok Besar

Suatu kelompok dikatakan kelompok besar jika pesertanya lebih dari 15 orang, metode yang sesuai untuk kelompok ini yaitu:

- a) Ceramah: metode ini digunakan baik untuk orang dengan pendidikan tinggi maupun yang berpendidikan rendah.
- b) Seminar: metode ini hanya diperuntukkan bagi kelompok besar dan berpendidikan menengah keatas.

## 2) Kelompok Kecil

- a) Diskusi kelompok: dalam memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan arahan berupa pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan topik yang sedang dibahas agar tercipta diskusi kelompok.
- b) Curah pendapat: mulailah dengan mengajukan pertanyaan, lalu peserta memberikan jawabannya, menuliskannya di *flipchart*/papan tulis, kemudian setiap orang mengutarakan pendapatnya dan setelah itu mereka boleh berkomentar.
- c) Kelompok-kelompok kecil: kelompok secara langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil, kemudian segera berdiskusi dengan kelompok lain dengan topik yang sama atau berbeda, lalu masing-masing kelompok akan membahas masalah tersebut, dan kesimpulan dari setiap kelompok akan dibahas kembali untuk menentukan kesimpulan akhir.

## c. Metode Pendidikan Massa

Metode ini sesuai untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat seperti: ceramah, pidato, stimulasi, billboard (yang berisi pesan-pesan tentang kesehatan).

## 4. Media Promosi Kesehatan

Tumurung, (2018) menjelaskan ada tiga jenis media promosi kesehatan yang berfungsi untuk menyampaikan informasi kesehatan, yaitu:

### a. Media Cetak, terdiri dari:

*Booklet* (isi pesan berupa tulisan maupun gambar dalam berbentuk buku). *Leaflet* (pesannya berupa gambar dan tulisan atau salah satunya). *Flyer* (mirip dengan *leaflet* tetapi tidak terlipat). *Flipchart* (pesan dalam lembar timbal balik seperti buku yang berisi gambar peraga dan lembar dibaliknya berupa pesa dalam bentuk tulisan). Poster (berisi informasi kesehatan yang dicetak dan ditempel pada

tembok atau di tempat umum). Foto (berfungsi sebagai alat untuk menyampaikan informasi kesehatan).

b. Media Elektronik, terdiri dari:

1) *Slide* (berfungsi untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan). Televisi (berbentuk film, forum tanya jawab dan pidato/ceramah). Radio (berupa diskusi maupun ceramah).

2) *Video (compactdisk)*

Video merupakan salah satu media untuk menambah pemahaman dan dapat merangsang imajinasi anak dalam menafsirkan berita melalui media ini. Video juga dapat digunakan untuk menggambarkan kegiatan dan proses memilih jajanan yang sehat dan aman, dan video tersebut dapat digunakan kembali.

c. Media Papan *Billi Board*

Berisi informasi atau pesan-pesan tentang kesehatan yang sering dipasang di tempat umum dan juga ditempel di kendaraan umum.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Protokol Kesehatan**

Penerapan protokol kesehatan sangat penting dilakukan pada masa pandemi ini. Protokol kesehatan membantu masyarakat untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19. Pencegahan COVID-19 dapat dilakukan dengan mengikuti prinsip-prinsip seperti menjaga kebersihan diri dan keluarga dengan cara (Pulungan, 2020):

1. Rajin mencuci tangan menggunakan sabun dan air minimal selama 20 detik, atau bisa juga dengan pembersih tangan berbahan dasar alkohol (*handsanitizer*). Saat di rumah, baik di kantor atau di rumah, mandi dan berganti pakaian. Pada dasarnya kegiatan cuci tangan di masyarakat adalah hal yang lumrah, namun untuk pencegahan di tingkat personal frekuensi cuci tangan harus ditingkatkan, terutama saat seseorang di luar rumah.

2. Hindari memegang mata, hidung, dan mulut sebelum mencuci tangan. Sering menyentuh mata dan organ lain saat refleksi. Menurut protokol kesehatan, setiap orang harus menghindari menyentuh mata, hidung, mulut dan organ lainnya.
3. Hindari berjabat tangan, meskipun beberapa budaya memperlakukan berjabat tangan sebagai penghargaan terhadap orang lain. Selama pandemi COVID-19, teknik jabat tangan lainnya dapat digunakan, seperti mengangkat tangan atau bentuk lain.
4. Walaupun tidak ada gejala penyakit, kurangi interaksi fisik seperti bersentuhan dengan orang lain atau minimal jaga jarak untuk mencegah virus.
5. Mandi dan ganti pakaian saat pulang dari luar. Informasi mengenai virus Corona yang terus berkembang, mengharuskan untuk berganti pakaian dan mandi setelah keluar rumah.
6. Rajin membersihkan benda-benda yang sering disentuh seperti perabot rumah menggunakan desinfektan serta pada permukaan rumah.

Penggunaan masker juga merupakan hal yang penting untuk pencegahan penularan COVID-19. Penggunaan masker merupakan salah satu upaya pencegahan dan pengendalian untuk membatasi penyebaran virus pernapasan tertentu, termasuk COVID-19. Masker digunakan untuk melindungi orang yang sehat (melindungi diri saat kontak dengan orang yang terinfeksi) atau untuk mengontrol sumber (mencegah penyebaran virus dari orang sakit). Selain kebersihan diri dan penggunaan masker yang harus diperhatikan pada masa pandemi ini, ada juga *physical contacts*.

*Physical contacts* sering juga disebut pembatasan sosial, yaitu berusaha membatasi berbagai aktivitas seseorang di suatu wilayah tertentu. Pembatasan sosial ini diberlakukan oleh setiap orang di wilayah yang diduga tertular penyakit tersebut. Di beberapa negara/wilayah dengan prevalensi tinggi, siapa pun yang meninggalkan rumah tanpa mematuhi peraturan kesehatan dapat dihukum dan pembatasan sosial akan

diberlakukan. Di beberapa kota besar dengan tingkat penularan COVID-19 yang tinggi, mereka telah menerapkan pembatasan sosial berskala besar (PSBB). Hal tersebut dilakukan agar penyakit ini tidak semakin menyebar. Pembatasan sosial dalam hal ini adalah jaga jarak fisik (*physical distancing*), yang dapat dilakukan dengan cara (Pulungan, 2020):

1. Jarak antar orang tidak boleh kurang dari 1 meter, jangan berjabat tangan, berpelukan dan mencium. COVID-19 menyebar melalui udara sehingga setiap orang harus mengatur jarak dan menghindari keramaian.
2. Hindari penggunaan transportasi umum yang tidak perlu (seperti kereta api, bus, dan angkot), dan hindari jam sibuk saat bepergian sebisa mungkin. Kota-kota yang memberlakukan pembatasan sosial berskala besar untuk mencegah penyebaran virus juga mengharuskan karyawan untuk bekerja dari rumah (*work from home*).
3. Jangan berkumpul di keramaian dan fasilitas umum.
4. Jangan melakukan perjalanan keluar kota/negeri, maupun tempat wisata.
5. Hindari pertemuan dengan teman dan keluarga, termasuk kunjungan/pertemuan tatap muka, dan tunda kegiatan bersama. Sebagai model baru membangun pertemanan dapat dilakukan melalui sarana *online* yang tersedia.
6. Selama pandemi, anak-anak harus bermain di rumah sendiri dan belajar dari rumah (SFH). Hal ini diperlukan karena berbagai situasi, anak dapat tertular dan menularkan COVID-19 tanpa menunjukkan gejala tertentu yang menjadi ciri COVID-19.

Pada anak-anak penerapan protokol kesehatan sering tidak menjadi perhatian bagi mereka. Biasanya karena anak belum terlalu mengerti dan memahami pentingnya penerapan protokol kesehatan di masa pandemi ini. Pemikiran dari anak-anak juga hanya sebatas bisa bermain dan senang dengan apa yang mereka lakukan tanpa memperhatikan kebersihan lingkungan sekitar.

Dalam penerapan protokol kesehatan hal yang paling tidak menjadi perhatian bagi anak dan merupakan hal dasar yang harus diterapkan pada anak adalah mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak. Karena anak pada saat main tidak lagi memperhatikan kebersihan tangan mereka, tidak mencuci tangan dan belum terlalu mengerti cara cuci tangan dengan benar dan baik.

Dalam penggunaan masker anak tidak patuh pada hal ini, karena mereka merasa tidak nyaman dan tidak bebas. Pada anak juga belum mengetahui cara memasang dan melepas masker dengan benar. Selain itu, pada saat main dan bepergian keluar rumah, anak tidak memperhatikan dan tidak tahu akan pentingnya menjaga jarak dengan teman dan orang-orang disekitar baik pada saat bermain maupun pada saat di luar rumah. Kebiasaan anak pada saat main tidak lagi memperhatikan jarak mereka dengan teman lainnya karena terlalu senang dan asyik bermain, sehingga tidak lagi memperhatikan hal ini. Maka dari itu, penting untuk memberikan edukasi bagi anak tentang mencuci tangan, menggunakan masker serta menjaga jarak.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan dan Sikap**

##### **1. Konsep Pengetahuan**

Dalam pandemi saat ini, pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 merupakan hal yang sangat penting, diantaranya penyebab COVID-19, karakteristik virus, tanda dan gejalanya, istilah terkait COVID-19, penularan dan prosedur pemeriksaan yang diperlukan, serta upaya pencegahan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya peningkatan penyakit (Purnamasari & Raharyani, 2020).

Wawan dan Dewi (2010, dalam Suharto & Suminar, 2016) menggambarkan pengetahuan sebagai hasil dari "mengetahui", dan ini terjadi setelah seseorang merasakan suatu objek. Pengetahuan memainkan peran penting dalam menentukan perilaku secara keseluruhan, karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan, dan

kepercayaan akan mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar untuk pengambilan keputusan dan menentukan perilaku objek tertentu, sehingga mempengaruhi perilaku masyarakat (Sari & Atiqoh, 2020).

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui, dan itu terjadi setelah orang mengamati objek. Indra termasuk penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sentuhan. Pengetahuan merupakan bagian dari tingkah laku yang tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain, karena masih ada dalam diri manusia. Banyak cara untuk memperoleh pengetahuan, salah satunya melalui kegiatan belajar. Belajar adalah aktivitas intelektual. Melalui proses pembelajaran tersebut dapat memungkinkan seseorang memperoleh pengetahuan baru dan membuka pemikirannya (Listiani, 2015 dalam Usman, Budi, & Sari, 2020).

Pengetahuan terdiri dari enam tingkatan domain kognitif, yaitu (Notoadmodjo, 2007 dalam Suminar & Suharto, 2016):

a. Tahu (*know*)

Pengertian tahu adalah mengingatkan orang tentang materi yang telah mereka pelajari sebelumnya. Tingkatan ini mencakup mengingat sesuatu yang dipelajari atau rangsangan yang diterima dari seluruh tubuh. Oleh karena itu, tahu adalah ilmu yang paling dasar. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur apa yang dipelajari orang meliputi penyebutan, deskripsi, definisi, dan pernyataan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan untuk menafsirkan materi dan objek yang diketahui dengan benar, seperti menyebutkan contoh, membuat kesimpulan, memprediksi, dan lain sebagainya mengenai objek tersebut.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan bahan yang sudah dipelajari dalam kehidupan sehari-hari. Aplikasi juga

dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain-lain dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan mendeskripsikan materi atau objek sebagai komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih saling terkait. Misalnya, dapat dibedakan, dipisahkan, dan diklasifikasikan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menyatukan bagian-bagian menjadi bentuk baru yang utuh, atau menciptakan suasana yang baru dari formulasi sebelumnya. Misalnya, dapat menyusun, membuat rencana, meringkas, dan menyimpulkan teori.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk mengkaji kembali materi objek. Evaluasi sesuai dengan standar yang ditetapkan sendiri atau dengan standar yang telah ada (Suharto & Suminar, 2016).

Pengetahuan ialah sesuatu yang diperoleh dari indra manusia yang dapat menghasilkan pengetahuan. Penglihatan dan pendengaran merupakan indra yang paling banyak menjadi sumber pengetahuan (Listiani, 2015 dalam Sukesih, Usman, Budi, & Sari, 2020).

Berikut ini beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Budiman dan Riyanto, 2012 dalam Retnaningsih, 2016):

a. Pendidikan

Pengetahuan dan pendidikan sangat erat kaitannya, dan diharapkan masyarakat dengan pendidikan tinggi juga memiliki pengetahuan luas. Tetapi tidak menutup kemungkinan orang dengan tingkat pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang luas. Peningkatan pengetahuan tidak hanya didapat dari pendidikan formal tetapi juga bisa diperoleh melalui pendidikan nonformal. Ada dua aspek yang terdapat dalam pengetahuan yaitu aspek positif dan aspek negatif yang akan menjadi penentu seseorang menyikapi objek tertentu.

b. Informasi/Media Massa

Pengetahuan yang bersifat sementara biasanya diperoleh melalui informasi yang didapat dari pendidikan formal dan nonformal. Pengetahuan masyarakat juga dipengaruhi oleh munculnya berbagai media massa seiring dengan perkembangan iptek.

c. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Pengetahuan seseorang tentang hal yang baik dan buruk dipengaruhi oleh adat istiadat dan kebiasaan. Oleh karena itu, meskipun seseorang tidak melakukan sesuatu, pengetahuan mereka akan bertambah. Selain itu, status sosial ekonomi juga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang karena akan mendukung sarana dan prasarana yang diperlukan untuk memperoleh pengetahuan.

d. Lingkungan

Pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh lingkungan dimana mereka tinggal karena individu akan saling mempengaruhi atau berinteraksi yang akan menambah pengetahuan mereka.

e. Pengalaman

Pengalaman belajar yang diperoleh di tempat kerja akan menambah pengetahuan seseorang untuk berpikir kritis. Hal ini merupakan

perwujudan dari kombinasi penalaran ilmiah dan etis yang dimulai dari permasalahan aktual di lapangan kerja.

f. Usia

Usia mempengaruhi persepsi dan gaya berpikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, pemahaman dan pola pikir Anda akan meningkat, sehingga pengetahuan yang Anda peroleh juga akan meningkat.

Pengetahuan dapat diukur dengan cara mewawancarai atau menanyakan kepada narasumber mengenai isi materi yang akan diukur sesuai dengan tingkatan pengetahuan yang telah dibahas sebelumnya (Notoatmodjo, 2007 dalam Retnaningsih, 2016).

## 2. Konsep Sikap

Sikap merupakan suatu respon tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek yang ada (Notoatmodjo, 2003 dalam Aminudin, 2016).

Sikap adalah suatu kecenderungan dalam melakukan tindakan yang berupa respon atau reaksi tertutup terhadap suatu objek (Sunaryo, 2004 dalam Aminudin, 2016).

Sikap belum masuk dalam bagian tindakan maupun aktivitas seseorang. Ada tiga unsur yang dimiliki oleh sikap antara lain: (1) keyakinan, gagasan dan gambaran suatu objek, (2) kehidupan emosional atau penilaian terhadap objek, dan (3) pola tingkah laku (Notoadmodjo, 2007 dalam Suharto & Suminar, 2016).

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, antara lain (Retnaningsih, 2016):

- a. Menerima (*receiving*), ialah keadaan yang menunjukkan individu menyimak dan ingin menerima rangsangan yang diberikan.
- b. Merespon (*responding*), artinya individu memberikan *feedback* dan menyelesaikan teori sebagai perwujudan suatu sikap.
- c. Menghargai (*value*), merupakan suatu tindakan mengajak orang lain untuk belajar atau berdiskusi bersama.

- d. Bertanggung jawab, adalah sikap yang paling tinggi karena semua tindakan yang dipilih beserta risikonya harus dipertanggungjawabkan sendiri (Notoadmodjo, 2007 dalam Retnaningsih, 2016).

Sikap individu merupakan suatu kesadaran untuk berperilaku, yang berarti proses ini berlangsung pada individu yang subyektif dan unik (Lestari, 2019).

Sikap adalah evaluasi atau respons sensorik. Cara seseorang menyikapi suatu objek bisa bersifat dukungan maupun prasangka, atau perasaan tidak mendukung dan mendukung objek tersebut (Listiani, 2015 dalam Sukesih, Usman, Budi, & Sari, 2020).

Pembentukan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: pengalaman individu, pengaruh orang penting lainnya, budaya, media massa, institusi pendidikan, kepercayaan, dan faktor emosional (Sukesih, Usman, Budi, & Sari, 2020).

Adapun komponen sikap (Azwar, 2013):

- a. Komponen Kognitif

Komponen kognitif merupakan aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia. Komponen kognitif ini mengandung keyakinan seseorang bahwa objek sikap tertentu dapat diterapkan atau benar.

- b. Komponen Afektif

Komponen afektif adalah komponen yang berhubungan dengan permasalahan emosional subjektif masyarakat terhadap objek sikap. Biasanya, komponen emosional setara dengan perasaan seseorang tentang sesuatu. Tetapi, dalam hal sikap, makna perasaan pribadi seringkali sangat berbeda.

c. Komponen Konatif

Komponen konatif dari struktur sikap memperlihatkan bagaimana tingkah laku atau kecenderungan berperilaku seseorang terkait dengan objek sikap yang dihadapinya.

Sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain (Azwar, 2013):

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang pernah atau sedang dialami seseorang akan membentuk dan mempengaruhi apresiasi orang tersebut terhadap rangsangan sosial. Respon terhadap rangsangan akan menjadi salah satu fondasi yang mempengaruhi pembentukan sikap. Untuk dapat merespon dan mengapresiasi, seseorang harus memiliki pengalaman dengan objek mental. Apakah apresiasi ini mendatangkan sikap positif atau sikap negatif.

b. Pengaruh Orang yang Dianggap Penting

Orang yang dianggap penting akan memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap seseorang terhadap sesuatu.

c. Budaya

Budaya tempat seseorang hidup dan tumbuh juga memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Jika seseorang hidup dalam budaya yang memiliki norma longgar tentang hubungan heteroseksual, maka orang tersebut cenderung mendukung pembentukan sikap sosial heteroseksual.

d. Media Massa

Sebagai alat komunikasi, bentuk media massa seperti radio, koran, majalah, dan televisi memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan pendapat dan keyakinan seseorang serta mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

e. Institusi Pendidikan dan Keagamaan

Institusi pendidikan dan keagamaan sebagai suatu sistem berdampak pada pembentukan sikap seseorang, karena keduanya meletakkan dasar pemahaman pribadi dan konsep moral. Baik dan buruknya garis

pemisah antara apa yang bisa dilakukan dan apa yang tidak bisa dipelajari dari pendidikan, pusat keagamaan dan ajaran mereka.

f. Faktor Emosional

Kondisi lingkungan dan pengalaman individu tidak selalu menjadi penentu sikap seseorang. Terkadang bentuk sikap ini adalah apresiasi yang dilandasi oleh emosi, yang merupakan jalan keluar sebagai mekanisme pertahanan diri yang membuat frustrasi. Sikap ini bisa bersifat sementara, atau akan hilang dengan cepat, tetapi bisa juga menjadi sikap yang lebih permanen dan bertahan lama.

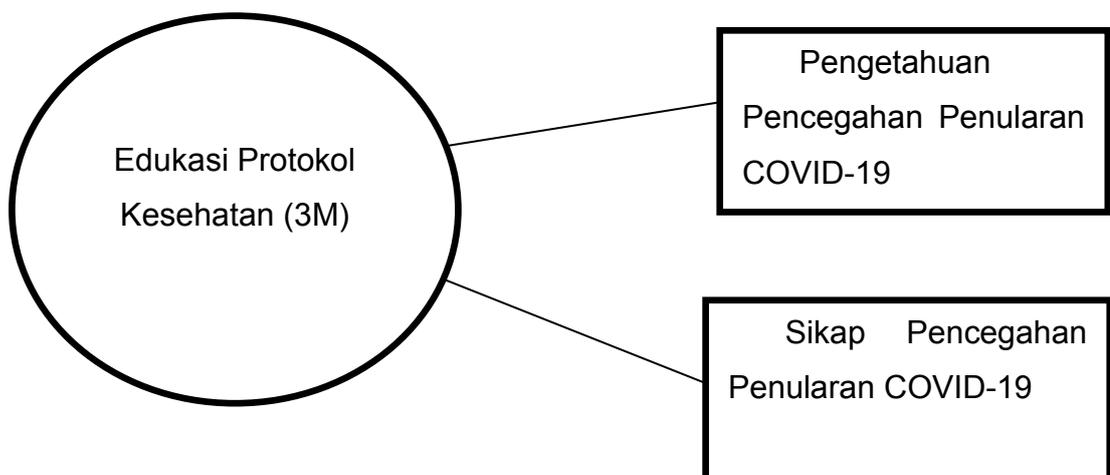
## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### A. Kerangka Konseptual Penelitian

Anak-anak merupakan kelompok yang rentan terjangkit suatu penyakit, utamanya di masa pandemi COVID-19 ini. Penularan COVID-19 pada anak menjadi perhatian bagi kita semua, terlebih anak biasanya sangat aktif jika sedang bermain sehingga tidak memperhatikan lingkungan di sekitar mereka. Maka dari itu, anak-anak perlu memahami dengan baik dan benar mengenai penerapan protokol kesehatan. Untuk mengatasi hal tersebut dapat dilakukan dengan memberikan edukasi mencuci tangan, menggunakan masker serta menjaga jarak. Variabel independen dalam penelitian ini adalah edukasi cuci tangan, penggunaan masker dan jaga jarak, variabel dependennya adalah pengetahuan dan sikap pencegahan penularan COVID-19. Maka dari itu, pada penelitian ini dijabarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

———— : Garis penghubung antara variabel

## B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan di atas, dapat dirumuskan hipotesis penelitian:

1. Ada pengaruh edukasi protokol kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap anak.
2. Tidak ada pengaruh edukasi protokol kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap anak.

## C. Definisi Operasional

**Tabel 3.1**

No	Variabel	Definisi	Parameter / Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Variabel independen: "Edukasi protokol kesehatan (mencuci tangan, menggunakan masker, dan menjaga jarak")	Suatu kegiatan yang dilakukan dengan cara memberikan edukasi/pendidikan kesehatan kepada responden (anak) mengenai protokol kesehatan untuk mencegah penularan COVID-19.	Melakukan edukasi tentang protokol kesehatan (3M) kepada anak selama kurang lebih 1 jam	-	-	<b>Kelompok pre:</b> Sebelum diberikan edukasi tentang protokol kesehatan (3M)  <b>Kelompok post:</b> Setelah diberikan edukasi tentang protokol kesehatan (3M)

2.	Variabel dependen:					
	a. Pengetahuan	Pengetahuan ialah hasil dari mengetahui, dan terjadi sesudah orang merasakan suatu objek.	Pengetahuan anak tentang protokol kesehatan (3M)	Kuisisioner pre-post dengan menggunakan skala gutman (benar-salah)	Ordinal	Baik jika skor 30-35 Cukup jika skor 24-29 Kurang jika skor 17-23
	b. Sikap	Sikap merupakan suatu pendapat yang mengacu pada respon atau reaksi seseorang terhadap objek.	Sikap anak tentang protokol kesehatan (3M)	Kuisisioner pre-post dengan menggunakan skala Likert	Ordinal	Baik bila skor 86-116 Cukup bila skor 55-85 Kurang bila skor 23-54

## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *pre-eksperimental design* yaitu metode *one group pre test-post test design*. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan *pre test* (pengamatan awal) sebelum diberikan edukasi. Kemudian setelah diberikan edukasi dilakukan *post test* (pengamatan akhir). Pada penelitian ini, perlakuan/intervensi yang diberikan adalah variabel independen yaitu edukasi, sedangkan variabel yang dinilai/diukur adalah variabel dependen yaitu pengetahuan dan sikap anak tentang cuci tangan, penggunaan masker, dan menjaga jarak.

Tabel 4.1 Rencana Penelitian

Subjek Penelitian	Pre test	Perlakuan/intervensi	Post test
Z	01	X	02

Keterangan:

- 01: Pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan
- X: Perlakuan edukasi protokol kesehatan
- 02: Pengukuran pengetahuan dan sikap setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan
- Z: Subjek penelitian yang akan diberikan intervensi

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SD Frater Bakti Luhur Makassar. Dengan pertimbangan yaitu masih banyak anak di SD Frater Bakti Luhur Makassar yang belum memahami tentang protokol kesehatan. Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 sampai 29 Januari 2021.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini ialah siswa umur 10-12 tahun yaitu kelas IV, V, VI di SD Frater Bakti Luhur Makassar, sebanyak 400 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti. Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan pendekatan *stratified random sampling*. *Stratified random sampling* ialah suatu pengambilan sampel yang digunakan jika populasinya tidak homogen yang memiliki strata (kedudukan) atau lapisan yang heterogen (bertingkat). Sampel yang diteliti adalah anak usia 10-12 tahun di SD Frater Bakti Luhur yang berjumlah 78 orang. Menurut Zainuddin (2000), jika besar populasi <1000, maka rumus yang dapat digunakan untuk menentukan sampel adalah:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{400 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,1)^2 (400 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{384,16}{3,99 + 0,96}$$

$$n = \frac{384,16}{4,95}$$

$$n = 77,6 = 78 \text{ responden}$$

Keterangan:

$n$ : perkiraan jumlah sampel

$N$ : perkiraan besar populasi

$z$ : nilai standar normal untuk  $\alpha$  (1,96)

$p$ : perkiraan proporsi (0,5)

$q$ : 1- $p$  (0,5)

$d$ : taraf signifikansi yang dipilih (10%= 0,1)

Cara menentukan besar sampel perkelas, yaitu:

$$n_{IV} = \frac{N_{IV}}{N_{total}} \times n_{total} = \text{kelas IV} = \frac{35}{400} \times 78 = 7$$

(untuk kelas IV ada 4 kelas maka  $7 \times 4 = 28$  orang)

$$n_V = \frac{N_V}{N_{total}} \times n_{total} = \text{kelas V} = \frac{35}{400} \times 78 = 7$$

(untuk kelas V ada 4 kelas maka  $7 \times 4 = 28$  orang)

$$n_{VI} = \frac{N_{VI}}{N_{total}} \times n_{total} = \text{kelas VI} = \frac{35}{400} \times 78 = 7$$

(untuk kelas VI ada 4 kelas maka  $7 \times 4 = 28$  orang)

Keterangan:

$n_{IV}$ ,  $n_V$ ,  $n_{VI}$  = jumlah siswa setiap kelas

$N_{total}$  = jumlah populasi

$n_{total}$  = jumlah sampel

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Anak sekolah kelas IV, V, VI yang berusia 10-12 tahun
- 2) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Responden sedang sakit dan tidak ada di tempat saat penelitian.

#### D. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini yaitu kuisisioner yang dibuat oleh peneliti sendiri dan rencana akan dilakukan uji validitas, berupa daftar pertanyaan 30 pengetahuan dan 30 sikap yang disusun secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai pengaruh edukasi protokol kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan penularan COVID-19. Kuisisioner ini telah dilakukan uji validitas dari 60 responden yang tidak termasuk dalam sampel penelitian yang diuji di sekolah berbeda. Dari 30 kuisisioner tentang pengetahuan yang telah diuji valid maka didapatkan 17 item yang valid dan reliabilitas, dan dari 30 kuisisioner tentang sikap yang telah diuji valid maka didapatkan 23 item yang valid dan reliabilitas. Maka peneliti menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 17 pengetahuan dan 23 sikap yang valid tersebut.

Dalam penelitian ini, responden diberikan perlakuan *pre* dan *post*, *pre test* adalah untuk mengetahui kemampuan atau nilai awal responden sebelum diberikan edukasi. Sedangkan *post test* untuk menentukan kemampuan atau nilai setelah responden diberikan edukasi.

Untuk mengukur pengetahuan dalam penelitian ini menggunakan pengukuran skala *Gutman* (benar-salah) (Budiaji, 2013). Untuk pernyataan positif jika menjawab benar (nilai 2) dan jika menjawab salah (nilai 1), sedangkan untuk pernyataan negatif jika menjawab benar (nilai 1) dan jika menjawab salah (nilai 2), dengan kriteria : baik (skor 30-35), cukup (skor 24-29), dan kurang (skor 17-23). Jumlah pernyataan ada 17 dengan pembagian 3 pernyataan positif dan 14 pernyataan negatif. Pernyataan positif terdapat pada nomor 5, 9, dan 14, sedangkan pernyataan negatif terdapat pada nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, dan 17.

Untuk mengukur sikap dalam penelitian ini menggunakan pengukuran skala *Likert* (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju) (Budiaji, 2013). Untuk pernyataan positif: sangat setuju (5), setuju (4), ragu-ragu (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1), sedangkan untuk pernyataan negatif: sangat setuju (1), setuju (2), ragu-ragu (3), tidak setuju

(2), sangat tidak setuju (5), dengan kriteria : baik (skor 86-116), cukup (skor 55-85), dan kurang (skor 23-54). Jumlah pernyataan ada 23 dengan pembagian 9 pernyataan positif dan 14 pernyataan negatif. Pernyataan positif terdapat pada nomor 1, 2, 3, 7, 8, 10, 16, 17, dan 22, sedangkan pernyataan negatif terdapat pada nomor 4, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, dan 23.

## **E. Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan surat permohonan izin melakukan penelitian dari kampus STIK Stella Maris kemudian menyerahkan surat izin tersebut kepada instansi tempat penelitian di SD Frater Bakti Luhur Makassar. Setelah mendapat persetujuan kemudian dilakukan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut ( Mappaware, 2019):

### **1. Etika Penelitian**

#### *a. Informed Consent*

Sebelum penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden. Didalamnya terdapat lembar persetujuan dari responden serta memuat tujuan dari penelitian, sehingga responden memahami maksud dan tujuan diadakannya penelitian. Responden harus menandatangani lembar persetujuan jika mereka bersedia, tetapi jika responden menolak, maka peneliti akan menghargai hak dan keputusan responden.

#### *b. Anonimity (tanpa nama)*

Peneliti memberikan kode pada lembar penelitian dan tidak menuliskan nama responden untuk menjaga privasi responden.

#### *c. Confidentially (kerahasiaan)*

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi responden, dan hanya kumpulan data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang diperoleh disimpan dalam *flashdisk*, dan hanya peneliti dan pengawas yang dapat mengaksesnya.

d. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan adalah kewajiban untuk memperlakukan semua responden dengan baik dan benar. Memberikan keuntungan dan beban secara merata. Peneliti akan memberikan edukasi cuci tangan, penggunaan masker, dan menjaga jarak kepada kelompok intervensi selama penelitian.

e. *Beneficence* (berbuat baik)

Peneliti berbuat baik dengan memberikan edukasi cuci tangan, penggunaan masker, dan menjaga jarak kepada responden untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan penularan COVID-19.

f. *Nonmaleficence* (tidak merugikan)

Peneliti memiliki prinsip tidak akan menyebabkan kerugian baik fisik maupun psikologis responden. Penelitian ini tidak merugikan responden, karena peneliti akan memberikan edukasi.

g. *Veracity* (kejujuran)

Penyampaian informasi harus dilakukan secara profesional. Memberikan edukasi secara jujur dan benar pada responden tentang cuci tangan, penggunaan masker, dan menjaga jarak.

h. *Fidelity* (menepati janji)

Seseorang dapat dinilai profesional dilihat dari setiap kondisi yaitu terhadap perkataan yang diucapkannya dan dituangkan dalam segala tindakan. Dalam penelitian ini, peneliti harus menepati perkataan melalui perbuatan dan tindakan apabila sudah membuat janji dengan responden.

## 2. Data-data yang dikumpulkan berupa:

### a. Data Primer

Data primer ialah data yang didapatkan secara langsung dari objek yang akan diteliti. Pengambilan data *pre-test* dilakukan 3 hari sebelum pemberian edukasi dengan menggunakan *google form* yang dibuat oleh peneliti. Sedangkan, pengambilan data *post-test* dilakukan langsung setelah pemberian edukasi dengan kondisi anak masih berada di dalam ruang zoom sehingga peneliti dapat mengawasi pengisian kuisisioner *post test*.

### b. Data Sekunder

Data awal yang diperoleh dari SD Frater Bakti Luhur Makassar.

## F. Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang diperoleh dari penelitian kemudian diolah melalui beberapa tahap berikut (Siyoto & Sodik, 2015):

### 1. *Editing* (pemeriksaan data)

Dilakukan dengan cara mengecek kelengkapan data, meliputi kelengkapan identitas, kelengkapan lembar observasi, dan akronim agar peneliti dapat segera mengisinya jika terdapat ketidaksesuaian.

### 2. Pemberian Kode (*Coding*)

Ubah data berbentuk huruf menjadi angka atau data numerik untuk memudahkan pemrosesan data. Sederhanakan jawaban atau data dengan memberikan simbol tertentu untuk setiap penjelasan.

### 3. Entry Data

Tahapan ini dilakukan dengan menginput data ke dalam komputer menggunakan program statistik agar datanya dapat dianalisis.

### 4. Tabulasi Data

Kelompokkan data sesuai dengan variabel yang diteliti, kemudian ditabulasikan untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti.

## **G. Analisis Data**

Setelah melakukan pengolahan data, selanjutnya dilakukan uji analisa melalui dua cara, yaitu :

### **1. Analisis Univariat**

Analisis ini dibuat dalam bentuk tabel frekuensi untuk melihat frekuensi dan presentase dari satu kelompok sebelum diberikan perlakuan (*pre*) dan setelah diberikan perlakuan (*post*).

### **2. Analisis Bivariat**

Analisis ini dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel independen (edukasi) terhadap variabel dependen (pengetahuan dan sikap). Uji statistik yang digunakan adalah uji *wilcoxon*. Skala pengukurannya berjenis ordinal dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 5\%$ .

- a. Jika nilai  $p < \alpha$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh edukasi protokol kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan penularan COVID-19 pada anak.
- b. Jika nilai  $p \geq \alpha$ , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada pengaruh edukasi protokol kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan penularan COVID-19 pada anak.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilaksanakan di SD Frater Bakti Luhur pada tanggal 27-29 Januari 2021. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *stratified random sampling*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 78 orang, di mana kelas IV sebanyak 31 orang, kelas V sebanyak 26 orang dan kelas VI sebanyak 21 orang. Pada penelitian ini akan diukur pengetahuan dan sikap dari masing-masing responden sebelum dan sesudah dilakukan edukasi tentang protokol kesehatan (mencuci tangan, memakai masker, dan menjaga jarak).

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *pre-eksperimental design*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur untuk menganalisis pengaruh edukasi tentang protokol kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap anak usia 10-12 tahun di SD Frater Bakti Luhur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan *computer program SPSS for windows* versi 25. Selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji *statistic wilcoxon*. Adapun ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan uji ini apabila  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak sedangkan apabila  $p \geq 0,05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima.

##### **2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

SD Frater Bakti Luhur berada di Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 No. 26, Tamalanrea Indah, Kec. Tamalanrea, Kota Makassar. Sekolah ini didirikan di atas satu lokasi dengan Taman Kanak-kanak. Sekolah SD Frater Bakti Luhur memiliki visi dan misi sebagai berikut:

## a. Visi

Terwujudnya sekolah katolik yang unggul, berbudi pekerti luhur dan berwawasan ekologis

## b. Misi

- 1) Menghasilkan peserta didik yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- 2) Menghasilkan peserta didik yang cerdas dan terampil dalam ilmu pengetahuan, teknologi informasi, dan seni (IPTEKS), jujur, disiplin, mandiri, tanggung jawab, santun, peduli, dan percaya diri.
- 3) Mewujudkan sekolah yang HEBAT (Hijau, Elok, Bersih, Asrih, dan Teduh).

### 3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Kelas

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin,  
Usia, dan Kelas di SD Frater Bakti Luhur

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	38	48.7
Perempuan	40	51.3
<b>Usia</b>		
10	31	39.7
11	30	38.5
12	17	21.8
<b>Kelas</b>		
4	31	39.7
5	26	33.3
6	21	26.9

Sumber : data primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh hasil penelitian yaitu laki-laki berjumlah 38 (48.7%) responden dan perempuan berjumlah 40 (51.3%) responden, kemudian untuk distribusi data usia responden terbanyak pada kelompok usia 10 tahun yaitu 31 (39.7%) responden, umur 11 tahun yaitu 30 (38.5%) responden, dan umur 12 tahun yaitu 17 (21.8%) responden, sedangkan distribusi data kelas tertinggi berada pada kelompok kelas 4 yaitu sebanyak 31 (39.7%) responden, kelas 5 yaitu sebanyak 26 (33.3%) responden, dan kelas 6 yaitu sebanyak 21 (26.9%) responden.

#### 4. Hasil Analisis Data

##### a. Analisis Univariat

##### 1) Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Protokol Kesehatan

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Protokol Kesehatan di SD Frater Bakti Luhur

Pengetahuan	Pre-test		Post test	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	44	56.4	78	100
Cukup	21	26.9	0	0
Kurang	13	16.7	0	0
Total	78	100	78	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh *pre-test* dari 78 responden yang berpengetahuan dengan kategori baik sebelum diberikan edukasi tentang protokol kesehatan sebanyak 44 (56.4%) responden, sedangkan responden yang berpengetahuan dengan kategori cukup sebelum diberikan edukasi tentang protokol kesehatan sebanyak 21 (26.9%) responden, dan responden

dengan pengetahuan kurang sebelum diberikan edukasi tentang protokol kesehatan sebanyak 3 (16.7%) responden. Sedangkan pada *post-test* dari 78 responden yang berpengetahuan dengan kategori baik sesudah diberikan edukasi tentang protokol kesehatan yaitu sebanyak 78 (100%) responden, responden yang berpengetahuan dengan kategori cukup dan kurang sesudah diberikan edukasi tentang protokol kesehatan tidak ada (0%) responden. Dengan kata lain, sesudah diberikan edukasi tentang protokol kesehatan kepada siswa-siswi SD Frater Bakti Luhur, semua responden berpengetahuan baik.

2) Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Protokol Kesehatan

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Protokol Kesehatan di SD Frater Bakti Luhur

Sikap	Pre-test		Post test	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	20	25.6	78	100
Cukup	26	33.3	0	0
Kurang	32	41.0	0	0
Total	78	100	78	100

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh *pre-test* dari 78 responden dengan sikap kategori baik sebelum diberikan edukasi tentang protokol kesehatan sebanyak 20 (25.6%) responden, sedangkan responden dengan sikap kategori cukup sebelum diberikan edukasi tentang protokol kesehatan sebanyak 26 (33.3%) responden, dan responden dengan sikap kategori kurang sebelum diberikan edukasi protokol kesehatan sebanyak 32 (41%) responden. Sedangkan pada *post-test* dari 78 responden dengan sikap kategori

baik sesudah diberikan edukasi tentang protokol kesehatan yaitu sebanyak 78 (100%) responden, responden dengan sikap kategori cukup serta kurang sesudah diberikan edukasi tentang protokol kesehatan tidak ada (0%) responden. Dengan kata lain, sesudah diberikan edukasi tentang protokol kesehatan kepada siswa-siswi SD Frater Bakti Luhur, sikap semua responden dalam kategori baik.

b. Analisis Bivariat

1) Analisis Perubahan Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Protokol Kesehatan

Tabel 5.4

Analisis Perubahan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Protokol Kesehatan

Jenis Data		N	Mean Rank	Sum of Ranks	P
Post Test Pengetahuan - Pre Test Pengetahuan	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	0.00	0.00	0.000
	Positive Ranks	34 <sup>b</sup>	17.50	595.00	
	Ties	44 <sup>c</sup>			
	Total	78			

Analisis bivariat dilakukan untuk memberikan gambaran responden menurut perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang protokol kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di SD Frater Bakti Luhur, diperoleh hasil penelitian pada tabel 5.4 pada *negative ranks* nilai pada kolom N menunjukkan nilai 0, yang berarti bahwa tidak ada siswa yang mengalami penurunan skor dari *pre-test* ke *post-test*. Sedangkan pada *positive ranks* nilai N menunjukkan nilai 34, yang berarti bahwa terdapat peningkatan skor dari *pre-test* ke *post-test* yaitu sebanyak 34 siswa.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon* diperoleh nilai signifikan 0.000 ( $p < 0.05$ ) yang berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan setelah diberikan edukasi tentang protokol kesehatan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi tentang protokol kesehatan terhadap pengetahuan anak usia 10-12 tahun di SD Frater Bakti Luhur.

2) Analisis Perubahan Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Protokol Kesehatan

Tabel 5.5

Analisis Perubahan Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Protokol Kesehatan

Jenis Data		N	Mean Rank	Sum of Ranks	P
Post Test Sikap - Pre Test Sikap	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	0.00	0.00	0.000
	Positive Ranks	58 <sup>b</sup>	29.50	1711.00	
	Ties	20 <sup>c</sup>			
	Total	78			

Analisis bivariat dilakukan untuk memberikan gambaran responden menurut perubahan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang protokol kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di SD Frater Bakti Luhur, diperoleh hasil penelitian pada tabel 5.5 yang diperoleh pada *negative ranks* nilai pada kolom N menunjukkan nilai 0, yang berarti bahwa tidak ada siswa yang mengalami penurunan skor dari *pre-test* ke *post-test*. Sedangkan pada *positive ranks* nilai N menunjukkan nilai 58, yang berarti bahwa terdapat peningkatan skor dari *pre-test* ke *post-test* yaitu sebanyak 58 siswa.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon* diperoleh nilai signifikan 0.000 ( $p < 0.05$ ) yang berarti bahwa

ada perbedaan sikap setelah diberikan edukasi tentang protokol kesehatan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi tentang protokol kesehatan terhadap sikap anak usia 10-12 tahun di SD Frater Bakti Luhur.

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengaruh Edukasi Protokol Kesehatan Terhadap Pengetahuan Anak**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 78 responden di SD Frater Bakti Luhur Makassar dengan menggunakan uji *wilcoxon* hasil yang didapatkan yaitu ada pengaruh yang ditimbulkan dari edukasi tentang protokol kesehatan (mencuci tangan, menggunakan masker dan menjaga jarak) terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan penularan COVID-19 pada anak usia 10-12 tahun dengan nilai  $p=0,000$  dan nilai  $\alpha=0,05$  ( $p<\alpha$ ). Hasil distribusi frekuensi pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi protokol kesehatan, sebanyak 44 (56,4%) responden memiliki pengetahuan baik, sebanyak 21 (26,9%) responden memiliki pengetahuan cukup, dan sebanyak 13 (16,7%) memiliki kategori kurang. Sedangkan setelah diberikan edukasi protokol kesehatan, sebanyak 78 (100%) responden memiliki pengetahuan baik.

Menurut Notoatmodjo (2012, dalam Sari, Angelina, & Fauziah, 2019), pengetahuan meningkat diawali dengan individu mulai sadar (*awarnes*) akan objek (stimulus) yang ada. Kemudian individu akan tertarik (*interest*) pada objek. Pada tahap akhir individu mulai mempertimbangkan (*evaluation*) tindakan, apakah baik atau buruk terhadap stimulus yang telah diterima.

Menurut Notoatmodjo (2007, dalam Suminar & Suharto, 2016) menyatakan bahwa pengetahuan bertambah dapat dilihat dari tingkatan domain kognitif yaitu tahu (*know*) untuk mengukur apa yang telah dipelajari seperti defenisi, pernyataan serta deskripsi. Kemudian

lanjut tahap memahami (*comprehension*) yaitu mampu menjelaskan kembali materi, dapat membuat kesimpulan serta memaparkan contoh dari materi yang telah disampaikan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sitorus & Fransisca (2014) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa SD Negeri 157 Kota Palembang Tahun 2014” diperoleh nilai signifikansi  $p < 0,05$  yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan cuci tangan pakai sabun pada siswa SDN 157 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Pengetahuan siswa dapat meningkat karena siswa telah mengikuti proses pembelajaran, sehingga siswa mendapatkan informasi mengenai protokol kesehatan. Informasi bisa terserap dengan baik karena pada saat pemberian edukasi anak terlihat fokus mendengarkan materi, anak memberikan *feedback* yang positif dengan cara anak bertanya jika ada yang tidak dimengerti dari materi yang disampaikan serta anak dapat menjawab pertanyaan dari peneliti. Selain itu, setelah dilakukan edukasi, peneliti melakukan evaluasi kepada anak untuk memastikan apakah materi yang disampaikan sudah dimengerti oleh anak. Dan terbukti pada saat edukasi, anak mampu memaparkan kembali materi secara ringkas dan menyebutkan hal-hal penting sesuai dengan isi materi yang disampaikan.

Pengetahuan yang didapatkan secara langsung atau dari pengalaman orang lain memiliki derajat tertentu sejalan dengan meningkatnya pengetahuan tersebut. Seseorang hanya akan cukup tahu pada awal memperoleh pengetahuan. Semakin banyak seseorang memperoleh informasi maka pengetahuan tersebut menjadi suatu pemahaman. Jika berlanjut secara berkesinambungan maka akan melekat pada diri seseorang dan akan mempengaruhi sikapnya.

Menurut Mubarak (2007) media video yang digunakan dalam pembelajaran mampu membuat suasana belajar menjadi menyenangkan, tidak membosankan serta sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan anak dengan cepat.

Penelitian yang dilakukan oleh (Wardhani, Susilorini, Anggitha & Ismail, 2020) tentang edukasi pencegahan penularan COVID-19 pada anak usia dini melalui media pembelajaran audiovisual menunjukkan hasil bahwa sebelum melihat video, ada 42,5 % (17 orang) menjawab “ya” dan ada 57,5% (23 orang) menjawab “tidak” tentang penularan COVID-19 yang terjadi disebabkan oleh kebiasaan hidup yang jorok. Setelah melihat video, 100% (45 orang) menjawab “ya” tentang memperoleh pengetahuan cara mencuci tangan yang benar, lebih sadar akan pentingnya mencuci tangan dan tahu bagaimana cara mencegah penularan virus penyakit.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Sabarudin, *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa pemberian edukasi secara *online* melalui media video dan *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam mencegah penularan COVID-19 yang dinyatakan dengan hasil penelitian yang memperoleh nilai signifikan  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) yang artinya ada perbedaan bermakna pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah diberikan edukasi secara *online*.

Faktor lain yang dapat menambah pengetahuan anak tentang protokol kesehatan ialah media yang digunakan pada saat peneliti memberikan edukasi. Media yang digunakan yaitu media audiovisual, media ini dianggap lebih efektif dan kreatif dalam memberikan informasi kepada anak. Media audiovisual menggunakan daya imajinasi sehingga meningkatkan semangat belajar siswa yang berdampak pada meningkatnya hasil belajar siswa. Media audiovisual menciptakan cara belajar efektif dan apa yang telah diterima dari media audiovisual ini lebih tersimpan dalam ingatan seseorang.

## 2. Pengaruh Edukasi Protokol Kesehatan Terhadap Sikap Anak

Hasil penelitian pada variabel sikap diperoleh nilai  $p=0,000$  dan nilai  $\alpha=0,05$  ( $p<\alpha$ ) yang berarti ada pengaruh edukasi protokol kesehatan terhadap sikap anak. Hasil distribusi frekuensi pada tabel 5.3 sebelum diberikan edukasi sebanyak 20 (25,6%) responden mempunyai sikap kategori baik, sebanyak 26 (33,3%) responden memiliki sikap dengan kategori cukup, dan sebanyak 32 (41%) responden memiliki sikap dengan kategori kurang. Sedangkan setelah dilakukan edukasi semua responden menunjukkan hasil baik yaitu 78 (100%) responden.

Menurut Mubarak (2011), aspek positif dan aspek negatif ada dalam diri seseorang yang mendukung pengetahuan terhadap suatu objek. Semakin tinggi aspek positif/baik yang dimiliki seseorang, maka akan mempengaruhi sikap seseorang menjadi lebih baik pula, begitupun sebaliknya. Djamaludin (2004), juga mengemukakan hal yang sama bahwa adanya sikap positif/negatif pada seseorang tergantung pada pengetahuan yang diperoleh serta manfaat akan sesuatu. Jika seseorang tidak memahami dengan jelas, maka sikap juga sulit untuk ditentukan.

Menurut Retnaningsih (2016) ada beberapa tingkatan sikap yaitu *receiving* (menerima) artinya subjek menginginkan dan memperhatikan suatu rangsangan (objek) yang diberikan. Kemudian *responding* (merespon) yang berarti jika diberi pertanyaan maka akan dijawab, tugas dikerjakan dan diselesaikan, *value* (menghargai) yang berarti mengajak orang belajar dan berdiskusi, serta bertanggung jawab atas semua risiko yang dipilih.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hombing (2015) dalam meningkatkan sikap cara belajar insan aktif (CBIA) yang diukur pada hari yang sama yaitu *pre-test*, sebelum intervensi serta *post-test*, setelah intervensi dan proses tanya jawab diperoleh hasil nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), yang berarti ada perbedaan bermakna sikap anak

remaja sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Setelah intervensi, sikap menjadi 100% berada pada kategori baik.

Penelitian yang lain dilakukan oleh Lubis (2018) tentang pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan video terhadap sikap yang juga diukur pada hari yang sama yaitu *pre-test*, sebelum penyuluhan serta *post-test*, setelah penyuluhan dan proses tanya jawab diperoleh hasil  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada nilai sikap sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan yakni sikap 100% menjadi baik setelah dilakukan penyuluhan.

Sikap positif atau negatif dapat berubah dan terbentuk karena adanya faktor internal yang bersumber dari dalam diri seseorang. Sebelum anak diberikan edukasi, sikap anak dipengaruhi oleh faktor internal. Setelah diberikan edukasi melalui apa yang disampaikan anak akan menerima, memproses, dan memilih. Ada juga faktor eksternal yang bersumber dari luar individu yakni pengaruh dari orang lain yang mendukung perubahan dan pembentukan sikap anak. Perubahan tersebut disebabkan karena anak mau memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan melalui edukasi sehingga anak secara langsung memperoleh pengetahuan tentang protokol kesehatan, kemudian pengetahuan yang diperoleh dapat mempengaruhi sikap anak. Anak yang memiliki sikap baik dikarenakan pengetahuan mereka juga baik.

Sikap seseorang terbentuk karena adanya interaksi. Interaksi yang terjalin selama proses edukasi seperti memberikan dan menjawab pertanyaan, menjelaskan isi materi yang didukung dengan suasana belajar yang nyaman sehingga membantu anak mengikuti proses pembelajaran dengan baik, informasi yang disampaikan dapat dipahami dan secara langsung membentuk sikap anak.

Media audiovisual yang digunakan juga menjadi pendukung proses terjadinya pembentukan pola sikap anak. Media video

mengandalkan penglihatan dan pendengaran. Pemanfaatan media ini menggunakan semua alat indera sehingga kemungkinan besar informasi yang diterima dapat dimengerti. Media yang berisi materi mampu mengubah sikap anak karena dijelaskan secara unik dan rinci. Dengan efek gambar yang bergerak dan efek suara yang didengar akan membuat anak tertarik dan menaruh perhatian pada objek tersebut sehingga apa yang dilihat dan didengar akan ditiru oleh anak. Melalui media ini terdapat pengaruh yang besar terhadap anak yang berdampak pada terjadinya perubahan sikap yang merupakan hasil setelah dilakukan proses pembelajaran.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 78 responden pada tanggal 27 sampai dengan 29 Januari 2021 di SD Frater Bakti Luhur, maka dapat diambil simpulan yaitu:

1. Pengetahuan anak sekolah tentang protokol kesehatan terhadap pencegahan penularan COVID-19 sebelum diberikan edukasi sebagian berada pada kategori kurang, dan setelah diberikan edukasi pengetahuan anak berubah secara keseluruhan menjadi kategori baik.
2. Sikap anak sekolah tentang protokol kesehatan terhadap pencegahan penularan COVID-19 sebelum diberikan edukasi sebagian besar berada pada kategori kurang, dan setelah diberikan sikap anak berubah secara keseluruhan menjadi kategori baik.
3. Ada pengaruh yang bermakna (signifikan) dari edukasi tentang protokol kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan penularan COVID-19 pada anak.

## **B. Saran**

Berdasarkan simpulan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka saran-saran yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Bagi Anak**

Perlu menambah pengetahuan tentang pencegahan penularan COVID-19 agar dapat mengambil sikap yang sesuai untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19.

### **2. Bagi Instansi Pendidikan**

- a. Perlu memberikan pengetahuan kepada anak sekolah mengenai pentingnya penerapan protokol kesehatan untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19.
- b. Perlu menyediakan fasilitas yang memadai seperti sabun dan air bersih untuk mencuci tangan, menyiapkan handsanitizer di setiap ruang kelas, mengatur jumlah kapasitas kelas dengan memberikan tanda pada kursi, mana kursi yang boleh dan tidak boleh digunakan, menyediakan masker cadangan bagi siswa maupun guru yang tidak mempunyai masker, serta memasang poster atau spanduk tentang protokol kesehatan sehingga penerapan protokol kesehatan menjadi maksimal.
- c. Bekerjasama dengan pemberi layanan kesehatan untuk memberikan edukasi secara teratur tentang protokol kesehatan untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19.

### **3. Bagi Ilmu Keperawatan**

Mengembangkan topik yang membahas tentang protokol kesehatan sehingga dapat menjadi *evidence based* serta bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

- a. Perlu memahami secara mendalam tentang pencegahan penularan COVID-19 dengan penerapan protokol kesehatan sehingga dapat menjadi acuan dalam mengembangkan

penelitian tentang pencegahan penularan COVID-19 di masa mendatang.

- b. Melakukan penelitian menggunakan metodologi yang lain.
- c. Melakukan penelitian menggunakan variabel lain yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aminudin. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Sehat di MI Sulaimaniyah Mojoagung Jombang. *Perpustakaan Universitas Airlangga*. 13-14. <http://repository.unair.ac.id/46023/2/FKM.%2029016%20fEB%20h.pdf>
- Azwar. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiaji, W. (2013). Skala Pengukuran Dan Jumlah Respon Skala Likert. *Ilmu Pertanian Dan Perikanan*, 2(2), 127–133. <http://umbidharma.org/jipp>
- Citrawati, N. K., Sukraandini, N. K., Mirayanti, N. K., Candrawati, S. A. K., & Putri, N. (2020). Tingkatkan Pengetahuan dan Kesadaran Masyarakat Dalam Memutus Rantai Penularan Virus Covid -19 Di Wilayah Desa Tumbu Karangasem. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 147–150. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.53>
- Diskes, B. (2020, April 28). Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Bali. Diakses dari <https://www.diskes.baliprov.go.id/ayo-kita-lakukan-cucitangan-pakai-sabun-ctps-sebagai-salah-satu-upaya-pencegahan-covid19/>
- Felicia, F. V. (2020). Manifestasi Klinis Infeksi COVID-19 pada Anak. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*, 47(6), 420–423. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/774/530>
- Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40(2).1-14. <http://www.jurnalrespirologi.org>
- Hombing, W. O. (2015). Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Remaja Laki-Laki Di SMK Negeri 4 Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta Tentang Antibiotika Dengan Metode CBIA (Cara Belajar Insan Aktif). *Jurnal Universitas Sanata Dharma*. 56 -60. <http://repository.usd.ac.id/id/eprint/1708>
- Karo, M. B. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Strategi Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19. *Jurnal Prosiding Seminar Nasional Hardiknas*, 1, 1-4. [ideaspublishing.co.id](http://ideaspublishing.co.id)
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. Jakarta Selatan: Kemenkes.

- Lestari, A. O. A. W. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Kelurahan Pegirian. *Jurnal Promkes*, 7(1), 1–11. 10.20473/jpk.V7.I1.2019.1-11
- Lubis, M. A. (2018). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Diet Sehat. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*. 79-83. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/13274>
- Maulana, H., & Heri, D. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Munthe, S. A., Manurung, J., Sinaga, L. R. V. (2020). Penyuluhan Dan Sosialisasi Masker Di Desa Sifahandro Kecamatan Sawo Sebagai Bentuk Kepedulian Terhadap Masyarakat Ditengah Mewabahnya Virus COVID-19. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 115–123. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JAM/article/view/1322/1103>
- Mappaware, N. A. (2019). Etika Penelitian. *UMI Medical Journal*, 1(1), 1-11. <https://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1100025>
- Nurhalimah, N. (2020). Upaya Bela Negara Melalui Sosial Distancing Dan Lockdown Untuk Mengatasi Wabah Covid-19. *SSRN Electronic Journal*, 19, 1-6. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3576405>
- Parwanto, M. (2020). Virus Corona (2019-nCoV) Penyebab COVID-19. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 3(1), 707–708. <http://dx.doi.org/10.18051/JBiomedKes.2020.v3.1-2>
- Pulungan, M. S. (2020). Peran Mahasiswa Dalam Mensosialisasikan Protokol Kesehatan Covid-19 Melalui Program KKL DR IAIN Padangsidimpuan. *Jurnal At-Taghyir*, 2(1), 291–308. <http://jurnal.iain-padangsidimpuan.ac.id/index.php/taghyir>
- Purnamasari, I., & Rahyani, A. E. (2020). Tingkat pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wanosobo Tentang Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 33-42. <https://ojs.unsiq.ac.id>
- Putsanra, Dipna Videlia. (2020, Oktober 19). Pedoman Menjaga Jarak untuk Cegah Penularan Covid-19. Diakses dari <https://tirto.id/pedoman-menjaga-jarak-untuk-cegah-penularan-corona-covid-19-f56q>
- 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), 67-82.  
<http://dx.doi.org/10.21111/jihoh.v1i1.607>

Rikin, Ari Supriyanti. (2020, Juni 9). Pemakaian Masker Harus Diiringi Protokol Kesehatan. Diakses dari <https://www.beritasatu.com/nasional/643225/pemakaian-masker-harus-diiringi-protokol-kesehatan>

Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Tumurung, M. N. (2018). *Promosi Kesehatan (pertama)*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Sari, D. P., & Atiqoh, N. S. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 di Ngronggah. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 52-55. <https://ojs.uwb.ac.id>

Sari, N. P., Angelina, R., & Fauziah, L. (2019). Pengaruh Edukasi Melalui Media Vidio Terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Pneumonia Pada Balita. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 2(2) 69-76. <http://dx.doi.org/10.32584/jika.v0i0.357>

Sabarudin, Mahmudah, R., Ruslin, Aba, L., Nggawu, L. O., Syahbudin, Hasyim, M. S. (2020). Efektivitas pemberian edukasi secara online melalui media vidio dan leaflet terhadap tingkat pengetahuan pencegahan covid-19 di kota baubau. *Jurnal Farmasi Galenika*, 6(2) 309-318. doi:10.22487/j24428744.2020.v6.i2.15253

Sitorus, N., & Fransisca, L. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa SD Negeri 157 kota Palembang tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*. 2(14), 1-6 <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id>

Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media.

Suharto, & Suminar, R. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Tindakan Pencegahan Infeksi di Ruang ICU Rumah Sakit. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 1(1) 1-9. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v1i1.1>

Sukesih, Usman, Budi, S., & Sari, D. N. (2020). Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 258-264. <http://dx.doi.org/10.26751/jikk.v11i2853>

- Suprpto, R dkk. (2020). Pembiasaan Cuci Tangan yang Baik dan Benar pada Siswa Taman Kanak-Kanak ( TK ) di Semarang. *Jurnal Surya Masyarakat*, 2(2), 139–145. <https://doi.org/10.26714/jsm.2.2.2020.139-145>
- Supriatun, E., Insani, U., & Ni, J. (2020). Edukasi Pencegahan Penularan COVID-19. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 1(2), 1-14. <https://doi.org/10.36308/jabi.v1i2.220>
- Susilaningsih, E. Z., & Hadiatama, M. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*. 145-149. <https://jurnal.unismus.ac.id>
- Susilo, A dkk. (2020). Coronavirus disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45-67. <http://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Syafrida, & Hartati, R. (2020). Bersama Melawan Virus Covid 19 di Indonesia. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(6), 495–508. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i6.15325>
- Tulak, G. T., Ramadhan, S., & Musrifah, A. (2020). Edukasi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Untuk Pencegahan Transmisi Penyakit. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 4(1), 37-42. <https://doi.org/10.31764/jmm.v4i1.1702>
- Tumurung, M. N. (2018). *Promosi Kesehatan (pertama)*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Usman, S., Budi, S., & Sari, D. N. (2020). Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* , 11(2), 258-264. <http://dx.doi.org/10.26751/jikk.v11i2.835>
- Wardhani, D. K., Susilorini, M. R., Anggitha, L. J., & Ismail, A. (2020). Edukasi Pencegahan Penularan COVID-19 Pada Anak Usia Dini Melalui Media Pembelajaran Audiovisual. *Jurnal Abdidas*, 1(3), 131-136. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v1i3.33>
- Yuliana. (2020). Corona Virus Diseases (Covid-19). *Wellness and Healthy Magazine*, 2(1), 187–192. <https://doi.org/10.30604/well.95212020>

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN**

**PENGARUH EDUKASI PROTOKOL KESEHATAN (MENCUCI TANGAN, MENGGUNAKAN MASKER, DAN MENJAGA JARAK) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19**

No	Uraian Kegiatan	2020																2021																			
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan Judul			■																																	
2.	ACC Judul			■																																	
3.	Menyusun Proposal			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																								
4.	Ujian Proposal									■	■	■																									
5.	Perbaikan Proposal													■	■	■	■	■	■	■	■																
6.	Pelaksanaan Penelitian																	■																			
7.	Pengelolaan dan Analisa Data																		■	■	■																
8.	Menyusun Laporan Hasil Penelitian																					■	■	■	■	■	■	■	■								
9.	Ujian Hasil																									■											
10.	Perbaikan Skripsi																									■	■	■	■								
11.	Pengumpulan																													■							

## Lampiran 2



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8006319, Website : [www.stkstellamarismks.ac.id](http://www.stkstellamarismks.ac.id) Email [stksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 062/STIK-SM/S-1.038/1/2021

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,  
Yth. Kepala SD  
Frater Bakti Luhur Makassar  
Di  
Makassar.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Skripsi Mahasiswa(i) Program Studi S1 Keperawatan, STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2020/2021, melalui surat ini kami sampaikan bahwa untuk mendukung proses penyusunan Skripsi maka diperlukan untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal dan Penelitian, dan olehnya kami mohonkan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

1. Nama : Litwina Marampa'  
NIM : C1714201084
2. Nama : Yolanda Christiana Odilaricha  
NIM : C1714201112

Judul : Pengaruh Edukasi Protokol Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Penularan COVID-19 Pada Anak Usia 10-12 Tahun di SD Frater Bakti Luhur.

Tanggal : 27 – 29 Januari 2021

Untuk melaksanakan Penelitian di SD Frater Bakti Luhur Makassar. Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 25 Januari 2021

Ketua  
  
Siptorius Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.  
NIDN. 0928027101

Lampiran 3

**INFORMED CONSENT**

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

1. Litwina Marampa' (C1714201084)
2. Yolanda Christiana Odilaricha (C1714201112)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi tentang protokol kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan penularan COVID-19 pada anak usia 10-12 tahun di SD Frater Bakti Luhur.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Responden dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika responden memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama responden, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, 24 Januari 2021

Peneliti I



Litwina Marampa'

Peneliti II



Yolanda Christiana Odilaricha

*Lampiran 4*

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Usia :

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan mencantumkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 24 Januari 2021

Responden

(.....)

Lampiran 5

**KUISIONER PENELITIAN**  
**PENGARUH EDUKASI TENTANG PROTOKOL TERHADAP**  
**PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN PENULARAN**  
**COVID-19 PADA ANAK USIA 10-12 TAHUN**  
**DI SD FRATER BAKTI LUHUR**

**A. Data Demografi**

Nama/Inisial :

Jenis Kelamin :

Usia :

**B. PENGETAHUAN**

No.	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	Cara mencuci tangan adalah dengan memasukkan tangan ke dalam wadah berisi air		
2.	Mencuci tangan tidak bisa membunuh virus Corona		
3.	Mencuci tangan dilakukan selama kurang dari 10 detik		
4.	Mencuci tangan hanya dilakukan ketika tangan terlihat kotor		
5.	Menggunakan masker adalah salah satu cara untuk mencegah penularan COVID-19		
6.	Menggunakan masker kain berulang kali tanpa dicuci		
7.	Penggunaan masker yang benar dengan menutupi seluruh wajah sehingga dapat mencegah penularan COVID-19		
8.	Menggunakan satu masker sepanjang hari		

9.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah melepaskan masker		
10	Setelah melepas dan membuang masker, tidak perlu mencuci tangan		
11.	Memakai masker menutupi mulut hingga dagu		
12.	Menjaga jarak dengan orang lain, dengan jaraknya kurang dari 1 meter		
13.	Berkumpul dan bermain bersama teman-teman selama pandemi COVID-19		
14.	Menjaga jarak hanya ketika kita keluar rumah		
15.	Anak-anak tidak perlu untuk menjaga jarak karena harus bermain dengan teman-teman		
16.	Menjaga jarak kurang dari satu meter dapat mencegah penularan virus Corona		
17.	Menjaga jarak tidak perlu dilakukan, jika sudah menggunakan masker		

### C. SIKAP

No.	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS
1.	Saya mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir					
2.	Saya mencuci tangan agar bebas dari kuman dan mencegah penularan COVID-19					
3.	Saya mencuci tangan setelah menyentuh benda-benda					

4.	Saya tidak mencuci tangan sebelum dan setelah makan					
5.	Saya selalu mencuci tangan kurang dari 10 detik					
6.	Saya hanya mencuci tangan ketika tangan terlihat kotor					
7.	Untuk mencegah penularan COVID-19, saya harus rajin mencuci tangan					
8.	Saya mencuci tangan menggunakan 6 langkah benar mencuci tangan					
9.	Saya mencuci tangan jika disuruh					
10.	Saya menggunakan masker untuk mencegah penularan COVID-19					
11.	Saya menggunakan satu masker untuk berulang kali					
12.	Saya menggunakan masker menutupi bagian mulut saja					
13.	Saya tidak pernah mengganti masker selama di sekolah					
14.	Saya tidak menggunakan masker jika bepergian					
15.	Saya lebih memilih menggunakan masker yang tipis agar tidak pengap					
16.	Saya menjaga jarak untuk mencegah penularan COVID-19					
17.	Saya memilih melakukan aktivitas di rumah dari pada keluar rumah					
18.	Saya tidak perlu menjaga jarak lebih dari 1 meter ketika saya sudah menggunakan masker					

19.	Saya tidak pernah menjaga jarak saat berada di tempat umum					
20.	Selama pandemi COVID-19, saya sering berkumpul dan bermain bersama teman-teman					
21.	Saya tidak perlu menjaga jarak dengan teman saya, karena saya percaya bahwa mereka sehat					
22.	Saya hanya keluar rumah jika ada hal yang penting dan mendesak					
23.	Saya hanya menjaga jarak jika ditegur oleh guru atau orang tua					

*Lampiran 6*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN TENTANG EDUKASI PROTOKOL  
KESEHATAN**

Topik : Edukasi tentang protokol kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan penularan COVID-19

Sasaran : Anak usia sekolah kelas IV, V, VI

Tempat : SD Frater Bakti Luhur

Tanggal : 27-29 Januari 2021

Waktu : 60 menit

**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah diberikan edukasi protokol kesehatan diharapkan anak sekolah mampu memahami tentang protokol kesehatan (mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak).

**2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah dilakukan edukasi protokol kesehatan diharapkan anak sekolah mampu mengetahui dan memahami tentang :

- a. Pengertian mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak
- b. Langkah-langkah mencuci tangan
- c. Langkah-langkah memakai masker dan melepaskan masker
- d. Pentingnya mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak pada masa pandemi COVID-19

**3. Materi**

Terlampir

**4. Metode**

Audiovisual (menampilkan video)

## 5. Media

- a. Laptop
- b. Zoom

## 6. Rencana Kegiatan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Peneliti	Responden
1.	Pendahuluan	5 menit	<b>Pembukaan</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Registrasi siswa di ruang zoom</li><li>2. Mengucapkan salam</li><li>3. Memperkenalkan diri</li><li>4. Menjelaskan tujuan edukasi</li><li>5. Menyebutkan pokok materi yang akan diberikan</li><li>6. Menyampaikan kontrak waktu</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Siswa masuk di ruang zoom Menjawab salam</li><li>2. Memperhatikan</li><li>3. Mendengarkan</li><li>4. Memperhatikan dan mendengarkan</li><li>5. Menjawab</li></ol>
2.	Penyajian	40 menit	<b>Pelaksanaan</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan materi tentang:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pengertian mencuci tangan</li><li>b. Pengertian memakai masker</li><li>c. Pengertian menjaga jarak</li></ol></li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>2. Bertanya</li><li>3. Mendengarkan dan menanyakan bila kurang jelas</li></ol>

			<p>d. Langkah-langkah mencuci tangan</p> <p>e. Langkah-langkah memakai dan melepas masker</p> <p>f. Menjelaskan pentingnya melaksanakan protokol kesehatan (mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak) di masa pandemi COVID-19</p> <p>2. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>3. Menjawab pertanyaan yang diberikan oleh responden</p>	
3.	Penutup	5 menit	<p><b>Penutup</b></p> <p>1. Menyimpulkan inti dari edukasi protokol kesehatan</p> <p>2. Mengucapkan salam penutup</p>	<p>1. Memperhatikan kesimpulan yang diberikan</p> <p>2. Menjawab salam</p>

## **7. Evaluasi**

- a. Anak usia sekolah mampu menjelaskan tentang pengertian mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak
- b. Anak usia sekolah mampu menjelaskan tentang langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar
- c. Anak usia sekolah mampu menjelaskan tentang langkah-langkah memakai dan melepas masker
- d. Anak usia sekolah mampu menjelaskan pentingnya pelaksanaan protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19 sekarang ini

## **Materi Edukasi Protokol Kesehatan**

### **1. Mencuci Tangan**

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman (Tulak, Ramadhan, & Musrifah, 2020).

Mencuci tangan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan kuman dan untuk menghindari penularan penyakit karena kuman ada di mana pun (Djauzi (2008) dalam (Hadiatama & Susilaningih, 2013).

Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit termasuk virus *Corona*. Hal ini dilakukan karena tangan sering kali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan virus berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan alat-alat lain). Oleh karena itu sangat penting untuk mencuci tangan setelah kontak dengan orang lain atau setelah menyentuh benda-benda. Pastikan juga mencuci tangan minimal 20 detik, dan jangan menyentuh hidung, mulut, dan mata sebelum mencuci tangan (Diskes, 2020).

Ada 6 langkah mencuci tangan menurut WHO dalam (Tulak, Ramadhan, & Musrifah, 2020), yaitu:

1. Ratakan sabun dengan kedua telapak tangan
2. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.
3. Gosok sela-sela jari
4. Punggung jari tangan kanan digosokkan pada telapak tangan kiri dengan jari sisi dalam kedua tangan saling mencuci
5. Ibu jari tangan kiri digosok berputar dalam genggam tangan kanan, dan sebaliknya
6. Gosok berputar ujung jari tangan kanan di telapak tangan kiri, dan sebaliknya. Setelah itu bilas tangan di bawah air mengalir dan keringkan dengan tisu atau kain bersih.

Selain menggunakan sabun dan air mengalir, handsanitizer juga bisa digunakan untuk mencuci tangan. Gunakan handsanitizer dengan kandungan alkohol minimal 60 persen atau lebih (KEMENPPA, 2020).

## **2. Penggunaan Masker**

Menggunakan masker adalah salah satu cara untuk mencegah penularan virus COVID-19. Penggunaan masker ketika di ruang publik atau di kerumunan telah banyak direkomendasikan. Pada awalnya masker direkomendasikan untuk orang yang sakit atau merasa sakit. Tetapi seiring banyaknya penelitian terkait COVID-19 maka kita semakin mengerti semua orang yang beraktivitas di luar rumah sangat disarankan untuk menggunakan masker. Tujuannya adalah untuk mencegah penularan penyakit dari satu orang ke orang lainnya. Karena virus COVID-19 menular melalui *droplet* atau percikan air liur yang dapat terpercik keluar ketika seseorang berbicara, bersin atau batuk. Maka masker dapat menjadi penghalang bagi kita untuk mencegah terjadinya COVID-19 (Ari Supriyanti Rikin, 2020).

Agar dapat melindungi diri sendiri dan orang lain, maka sebaiknya masker wajib digunakan dengan cara yang baik dan benar. Semua pihak wajib menggunakan masker selama masa pandemi berlangsung

terutama apabila lingkungan yang penuh sesak atau berjumpa dengan orang lain.

Penggunaan masker disarankan hanya 4 jam dan diganti dengan yang baru atau yang bersih. Tetapi apabila masker basah atau lembab harus diganti. Oleh karena itu, disarankan untuk membawa beberapa masker ketika harus pergi keluar rumah untuk beraktivitas (Ari Supriyanti Rikin, 2020).

Penggunaan masker harus tepat, misalnya menutupi hidung sampai dengan dagu dengan tidak menarik turunkan masker, tidak menyentuh bagian depan masker setelah digunakan beberapa saat. Untuk melepasnya cukup pegang tali masker tanpa menyentuh bagian depan kain. Dan langsung dimasukkan ke kantong plastik, guna mencegah pencemaran ke barang-barang sekitarnya. Sesampai di rumah lalu masker barulah dicuci (Ari Supriyanti Rikin, 2020).

Berikut panduan cara menggunakan masker dengan benar yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2020):

1. Sebelum memasang masker, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir (minimal 20 detik) atau bila tidak tersedia, gunakan cairan pembersih tangan (minimal alkohol 60%).
2. Pasang masker untuk menutupi mulut dan hidung dan pastikan tidak ada sela antara wajah dan masker.
3. Hindari menyentuh masker saat digunakan, bila tersentuh, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir minimal 20 detik atau bila tidak ada, cairan pembersih tangan (minimal alkohol 60%)
4. Ganti masker yang basah atau lembab dengan masker baru. Masker medis hanya boleh digunakan satu kali saja. Masker kain dapat digunakan berulang kali.
5. Untuk membuka masker, lepaskan dari belakang. Jangan sentuh bagian depan masker. Untuk masker 1x pakai, buang segera di tempat sampah tertutup atau kantong plastik. Untuk masker kain, segera cuci dengan detergen.

### 3. Menjaga Jarak

Menjaga jarak adalah salah satu protokol kesehatan yang harus diterapkan saat pandemi virus COVID-19. Jaga jarak efektif melindungi diri dari COVID-19 dapat berpindah lewat percikan air dari mulut dan hidung orang yang bicara, batuk, atau bersin. WHO menyarankan untuk menjaga jarak dengan orang lain sejauh 1 sampai 3 meter, terlebih jika ada orang yang batuk dan bersin. Karena ketika seseorang batuk atau bersin, mereka menyemburkan droplet atau tetesan cairan kecil yang keluar dari hidung atau mulut, yang mungkin mengandung virus. Alasan kita perlu menjaga jarak adalah karena virus corona, mikroba yang bertanggung jawab pada terjadinya pandemi COVID-19 dapat menyebar di antara orang-orang yang berdekatan (Dipna Videlia Putsanra, 2020).

Untuk menghentikan penyebaran virus corona yang terjadi saat ini, masyarakat telah diinstruksikan untuk melakukan *physical distancing* atau menjaga jarak antar manusia dengan tinggal di rumah, menghindari keramaian, dan menahan diri untuk tidak melakukan kontak langsung dengan orang lain. Kita harus melakukan segala upaya untuk sebisa mungkin menjaga jarak secara fisik untuk melindungi diri dan orang lain dari infeksi virus corona. Sejauh ini, menjaga jarak yang diimbau oleh pemerintah adalah (Dipna Videlia Putsanra, 2020):

1. Bekerja dari rumah (*work from home*)
2. Belajar di rumah secara *online* bagi siswa sekolah dan mahasiswa (*school from home*)
3. Menunda pertemuan yang dihadiri banyak orang
4. Menjauhi kerumunan
5. Tidak berjabat tangan
6. Berdiam diri di rumah dan hanya bepergian jika keperluan yang mendesak dan sangat penting.
7. Menjaga jarak lebih dari 1 meter

Lampiran 7

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENGETAHUAN

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,651	17

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	107,83	29,701	-0,030	0,650
P2	107,78	29,020	0,170	0,640
P3	107,77	29,809	-0,055	0,650
P4	107,85	28,909	0,156	0,640
P5	107,77	29,470	0,047	0,645
P6	107,78	28,410	0,349	0,631
P7	107,77	28,928	0,215	0,638
P8	107,77	29,470	0,047	0,645
P9	108,02	27,203	0,455	0,618
P10	107,73	28,673	0,364	0,634
P11	107,73	29,080	0,212	0,639
P12	107,77	29,538	0,027	0,646
P13	107,80	28,434	0,319	0,632
P14	107,80	29,586	0,004	0,648
P15	107,93	27,928	0,338	0,628
P16	107,83	27,938	0,412	0,626
P17	107,75	29,242	0,132	0,642
P18	107,77	28,724	0,278	0,635
P19	107,72	28,918	0,318	0,637
P20	108,25	28,191	0,242	0,634
P21	107,77	29,877	-0,076	0,651
P22	107,80	29,383	0,058	0,645
P23	108,17	28,548	0,170	0,639
P24	107,73	29,487	0,061	0,645
P25	107,82	28,729	0,223	0,637
P26	108,13	28,185	0,239	0,634
P27	107,80	28,434	0,319	0,632
P28	108,08	27,468	0,384	0,623
P29	107,72	29,664	0,002	0,647
P30	107,73	28,606	0,390	0,633
TOTAL	54,83	7,429	1,000	0,513

## UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS SIKAP

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,899	23

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	261,47	607,643	0,284	0,731
P2	261,38	609,630	0,288	0,732
P3	261,53	601,711	0,421	0,728
P4	261,90	570,905	0,714	0,714
P5	263,00	575,017	0,498	0,718
P6	262,32	575,983	0,561	0,717
P7	261,42	606,179	0,463	0,730
P8	261,62	601,156	0,465	0,728
P9	262,25	571,648	0,699	0,714
P10	262,35	618,503	-0,115	0,738
P11	261,37	607,999	0,452	0,731
P12	261,78	607,495	0,179	0,731
P13	262,02	578,695	0,625	0,718
P14	262,03	578,406	0,633	0,718
P15	262,17	588,989	0,416	0,724
P16	261,78	607,122	0,157	0,732
P17	261,53	609,033	0,139	0,732
P18	261,73	587,148	0,509	0,722
P19	262,12	587,291	0,579	0,722
P20	262,25	606,936	0,090	0,733
P21	261,43	607,402	0,364	0,731
P22	261,60	605,803	0,207	0,731
P23	261,58	603,501	0,362	0,729
P24	261,92	582,891	0,645	0,720
P25	261,82	580,966	0,670	0,719
P26	262,02	580,559	0,565	0,719
P27	261,83	603,701	0,199	0,730
P28	261,98	581,644	0,695	0,719
P29	261,65	604,130	0,308	0,730
P30	262,00	573,322	0,840	0,714
TOTAL	133,15	153,418	1,000	0,866

Lampiran 8



**YAYASAN TAMAN TUNAS**  
**SD FRATER BAKTI LUHUR TERAKREDITASI "A"**  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 No. 26 Telp.(0411) 586072  
E-mail : [SDFR.bakti Luhur@yahoo.com](mailto:SDFR.bakti Luhur@yahoo.com) Kode Pos 90245 Makassar  
( NSS : 102196013432 )



**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 134/S.Ket/SD-FBL/III/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Sekolah Dasar Frater Bakti Luhur, Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

1. Nama : YOLANDA CHRISTIANA ODILARICHA  
Nomor Pokok : C1714201112  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa / STIK Stella Maris  
Alamat : Jl Maipa No. 19
2. Nama : LITWINA MARAMPA  
Nomor Pokok : C1714201084  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa / STIK Stella Maris  
Alamat : Jl Perintis Kemerdekaan IV

Benar – benar telah melakukan Penelitian / pengambilan data di SD Frater Bakti Luhur dalam hal penyusunan skripsi dengan Judul :

**" Pengaruh Edukasi Tentang Protokol Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Anak Usia 10-12 Tahun di SD Frater Bakti Luhur Makassar"**

Yang pelaksanaannya tanggal 27 – 29 Januari 2021.

Demikian Surat keterangan ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 Maret 2021

  
Er. Siblanu Gote HHK, M.Pd

Lampiran 9

No.	INISIAL	JK	KD	UMUR	KD	PENDIDIKAN	KD	KELAS	KD	PERTANYAAN PRE-TEST PENGETAHUAN																	TOTAL	KET	KD
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
1	J	P	2	12	3	SD	1	6	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	29	CUKUP	2		
2	A	P	2	10	1	SD	1	4	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	23	KURANG	1		
3	I	L	1	12	3	SD	1	6	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	29	CUKUP	2		
4	L	P	2	12	3	SD	1	6	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	30	BAIK	3		
5	A	P	2	11	2	SD	1	5	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	29	CUKUP	2		
6	M	P	2	11	2	SD	1	5	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	29	CUKUP	2		
7	S	L	1	10	1	SD	1	4	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	28	CUKUP	2		
8	N	L	1	11	2	SD	1	5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	31	BAIK	3		
9	F	P	2	11	2	SD	1	5	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	30	BAIK	3		
10	M	P	2	12	3	SD	1	6	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	28	CUKUP	2		
11	B	L	1	10	1	SD	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	22	KURANG	1		
12	G	L	1	11	2	SD	1	5	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	30	BAIK	3		
13	W	L	1	12	3	SD	1	6	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	32	BAIK	3		
14	M	P	2	10	1	SD	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	23	KURANG	1		
15	G	P	2	11	2	SD	1	5	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	25	CUKUP	2		
16	M	L	1	11	2	SD	1	5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	32	BAIK	3		
17	B	L	1	10	1	SD	1	4	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	22	KURANG	1		
18	V	L	1	11	2	SD	1	6	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	31	BAIK	3		
19	V	P	2	10	1	SD	1	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	32	BAIK	3		
20	W	L	1	11	2	SD	1	5	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	22	KURANG	1		
21	W	L	1	10	1	SD	1	4	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	30	BAIK	3		
22	G	L	1	12	3	SD	1	6	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	28	CUKUP	2		
23	M	L	1	10	1	SD	1	4	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	31	BAIK	3		
24	A	P	2	10	1	SD	1	4	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	29	CUKUP	2		
25	M	P	2	10	1	SD	1	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	30	BAIK	3		
26	R	P	2	12	3	SD	1	6	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	22	KURANG	1		
27	A	L	1	10	1	SD	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	32	BAIK	3		
28	A	P	2	11	2	SD	1	5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	31	BAIK	3		
29	C	P	2	10	1	SD	1	4	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	27	CUKUP	2		
30	G	P	2	10	1	SD	1	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	31	BAIK	3		
31	A	P	2	12	3	SD	1	6	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	23	KURANG	1		
32	G	L	1	11	2	SD	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	30	BAIK	3		
33	G	L	1	10	1	SD	1	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	32	BAIK	3		
34	X	P	2	10	1	SD	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	32	BAIK	3		
35	P	L	1	12	3	SD	1	6	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	CUKUP	2		
36	G	P	2	11	2	SD	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	32	BAIK	3		
37	E	L	1	11	2	SD	1	5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	31	BAIK	3		
38	P	L	1	10	1	SD	1	4	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	29	CUKUP	2		
39	M	P	2	12	3	SD	1	6	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	32	BAIK	3		
40	C	P	2	10	1	SD	1	4	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	28	CUKUP	2		
41	A	P	2	10	1	SD	1	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	31	BAIK	3		
42	A	L	1	11	2	SD	1	6	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	23	KURANG	1		
43	A	L	1	10	1	SD	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	32	BAIK	3		
44	N	P	2	11	2	SD	1	5	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	28	CUKUP	2		
45	G	L	1	11	2	SD	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	31	BAIK	3		
46	D	L	1	12	3	SD	1	6	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	31	BAIK	3		
47	C	P	2	10	1	SD	1	4	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	29	CUKUP	2		
48	A	P	2	10	1	SD	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	32	BAIK	3		
49	G	P	2	10	1	SD	1	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	30	BAIK	3		
50	L	P	2	10	1	SD	1	4	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	31	BAIK	3		
51	R	L	1	11	2	SD	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	31	BAIK	3		
52	L	L	1	10	1	SD	1	4	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	32	BAIK	3		
53	C	P	2	10	1	SD	1	4	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	27	CUKUP	2		
54	D	P	2	10	1	SD	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	32	BAIK	3		
55	A	P	2	11	2	SD	1	5	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	31	BAIK	3		
56	F	L	1	11	2	SD	1	6	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	33	BAIK	3		
57	K	L	1	12	3	SD	1	6	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	29	CUKUP	2		
58	F	L	1	11	2	SD	1	6	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	BAIK	3		
59	E	L	1	11	2	SD	1	5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	32	BAIK	3		
60	M	L	1	11	2	SD	1	5	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	28	CUKUP	2		
61	J	L	1	12	3	SD	1	6	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	23	KURANG	1		
62	F	L	1	10	1	SD	1	4	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	30	BAIK	3		
63	S	P	2	11	2	SD	1	5	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	26	CUKUP	2		
64	D	P	2	10	1	SD	1	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	31	BAIK	3		
65	N	P	2	11	2	SD	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	32	BAIK	3		
66	L	L	1	12	3	SD	1	6	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	23	KURANG	1		
67	J	P	2	10	1	SD	1	4	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	30	BAIK	3		
68	S	L	1	12	3	SD	1	6	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	32	BAIK	3		
69	J	L	1	11	2	SD	1	5	2	1	1	2																	

No.	INISIAL	JK	KD	UMUR	KD	PENDIDIKAN	KD	KELAS	KD	PERTANYAAN PRE-TEST SIKAP																							TOTAL	KET	KD
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23			
1	J	P	2	12	3	SD	1	6	3	3	5	5	5	3	4	5	3	5	5	4	3	2	5	2	5	3	3	4	3	4	4	88	BAIK	3	
2	A	P	2	10	1	SD	1	4	1	3	4	3	4	1	2	4	2	4	4	2	2	1	4	2	4	3	2	3	2	1	4	3	64	CUKUP	2
3	I	L	1	12	3	SD	1	6	3	4	4	4	1	3	3	4	3	3	5	3	2	1	3	2	4	4	2	3	1	1	3	3	66	CUKUP	2
4	L	P	2	12	3	SD	1	6	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	88	BAIK	3	
5	A	P	2	11	2	SD	1	5	2	3	4	3	4	1	1	4	2	3	4	2	3	1	3	2	4	3	3	4	1	2	3	3	63	CUKUP	2
6	M	P	2	11	2	SD	1	5	2	2	5	4	4	1	2	4	3	2	4	1	2	1	3	1	4	3	2	3	2	1	3	3	60	CUKUP	2
7	S	L	1	10	1	SD	1	4	1	2	4	3	3	1	1	3	1	1	4	1	1	1	3	1	4	2	1	4	1	1	3	2	48	KURANG	1
8	N	L	1	11	2	SD	1	5	2	2	4	3	4	1	2	5	2	3	4	2	2	1	3	1	4	3	3	4	1	1	3	2	60	CUKUP	2
9	F	P	2	11	2	SD	1	5	2	2	4	3	4	1	2	4	1	3	5	2	2	1	3	1	4	3	2	3	1	1	3	3	58	CUKUP	2
10	M	P	2	12	3	SD	1	6	3	2	5	3	5	1	2	5	2	3	5	2	2	1	4	1	4	2	2	3	1	1	4	4	64	CUKUP	2
11	B	L	1	10	1	SD	1	4	1	1	3	2	4	1	1	4	1	2	4	1	2	1	2	1	4	3	1	3	1	1	2	2	47	KURANG	1
12	G	L	1	11	2	SD	1	5	2	1	4	3	4	1	1	3	1	2	4	1	2	1	3	1	4	2	1	2	1	1	2	2	47	KURANG	1
13	W	L	1	12	3	SD	1	6	3	2	3	2	5	1	2	4	1	3	5	1	3	1	3	1	4	3	2	3	1	1	3	2	56	CUKUP	2
14	M	P	2	10	1	SD	1	4	1	1	4	3	4	1	1	4	1	2	5	1	3	1	1	1	3	2	1	2	1	1	2	1	46	KURANG	1
15	G	P	2	11	2	SD	1	5	2	3	5	4	4	3	4	4	5	3	5	3	4	3	5	4	5	4	5	3	4	4	3	90	BAIK	3	
16	M	L	1	11	2	SD	1	5	2	4	5	3	5	3	4	5	3	4	5	3	2	3	5	3	5	4	3	1	1	4	3	83	CUKUP	2	
17	B	L	1	10	1	SD	1	4	1	3	5	5	5	4	3	5	3	3	5	3	4	2	5	3	5	3	4	4	3	2	4	1	84	CUKUP	2
18	V	L	1	11	2	SD	1	6	3	2	4	2	5	1	2	4	1	2	4	1	2	1	3	1	3	2	2	3	2	1	2	1	51	KURANG	1
19	V	P	2	10	1	SD	1	4	1	1	3	1	4	1	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1	3	3	1	2	1	1	3	2	42	KURANG	1
20	W	L	1	11	2	SD	1	5	2	4	4	2	5	2	3	4	2	4	5	3	3	1	4	3	5	3	4	4	2	3	5	4	79	CUKUP	2
21	W	L	1	10	1	SD	1	4	1	4	5	4	5	3	5	5	5	5	5	3	4	1	5	3	5	3	3	5	3	4	3	91	BAIK	3	
22	G	L	1	12	3	SD	1	6	3	5	4	3	5	4	3	5	3	2	5	4	5	2	4	5	5	4	2	4	4	3	5	2	88	BAIK	3
23	M	L	1	10	1	SD	1	4	1	1	3	1	4	1	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1	4	1	1	3	1	1	2	2	41	KURANG	1
24	A	P	2	10	1	SD	1	4	1	1	4	2	4	1	1	4	2	1	4	1	2	1	2	1	3	2	1	3	1	1	2	1	45	KURANG	1
25	M	P	2	10	1	SD	1	4	1	4	5	3	5	3	2	3	4	3	5	4	2	1	1	1	1	2	2	4	2	3	4	3	67	CUKUP	2
26	R	P	2	12	3	SD	1	6	3	5	4	4	5	4	4	4	4	3	5	4	3	5	4	4	5	3	4	2	1	4	2	1	88	BAIK	3
27	A	L	1	10	1	SD	1	4	1	5	5	3	5	3	3	5	4	1	5	2	2	1	4	2	5	4	1	4	3	2	3	2	74	CUKUP	2
28	A	P	2	11	2	SD	1	5	2	2	4	2	5	1	1	4	1	2	5	2	3	2	3	2	4	1	2	3	2	1	2	1	55	CUKUP	2
29	C	P	2	10	1	SD	1	4	1	1	5	1	4	1	1	3	1	1	4	1	2	1	2	1	3	2	1	3	1	1	1	1	42	KURANG	1
30	G	P	2	10	1	SD	1	4	1	1	4	2	4	2	1	3	2	1	4	2	3	1	2	1	4	2	1	3	1	2	2	1	49	KURANG	1
31	A	P	2	12	3	SD	1	6	3	2	5	2	5	1	2	4	2	2	5	1	3	2	3	2	4	2	1	2	1	1	2	2	56	CUKUP	2
32	G	L	1	11	2	SD	1	5	2	4	4	3	5	3	5	4	4	3	5	3	3	2	5	3	5	4	3	5	3	5	5	89	BAIK	3	
33	G	L	1	10	1	SD	1	4	1	4	5	4	5	3	2	5	3	2	4	4	4	2	5	2	5	5	5	4	5	5	3	91	BAIK	3	
34	X	P	2	10	1	SD	1	4	1	1	4	1	3	2	2	4	2	1	4	1	1	1	1	1	4	2	1	2	1	1	2	2	44	KURANG	1
35	P	L	1	12	3	SD	1	6	3	5	5	4	5	4	3	4	5	5	5	4	3	2	5	3	5	3	4	4	3	5	3	93	BAIK	3	
36	G	P	2	11	2	SD	1	5	2	2	4	1	5	1	2	4	2	1	5	1	1	1	2	1	4	2	1	3	2	1	2	2	50	KURANG	1
37	E	L	1	11	2	SD	1	5	2	1	5	2	4	2	1	4	2	1	5	2	3	1	4	1	4	3	2	4	1	2	1	1	56	CUKUP	2
38	P	L	1	10	1	SD	1	4	1	3	5	4	5	3	3	4	5	4	2	2	3	2	4	4	3	3	4	2	1	4	1	76	CUKUP	2	
39	M	P	2	12	3	SD	1	6	3	2	5	2	4	2	1	4	1	1	4	1	3	1	3	2	4	2	1	2	1	1	3	1	51	KURANG	1
40	C	P	2	10	1	SD	1	4	1	1	4	1	4	1	1	3	1	1	4	1	3	1	4	1	4	1	1	3	1	2	2	1	46	KURANG	1
41	A	P	2	10	1	SD	1	4	1	3	2	3	4	2	2	4	1	1	3	2	1	3	1	3	2	4	2	3	1	3	3	1	54	KURANG	1
42	A	L	1	11	2	SD	1	6	3	2	5	2	5	1	1	5	2	2	5	2	3	2	3	2	4	2	2	3	2	2	1	60	CUKUP	2	
43	A	L	1	10	1	SD	1	4	1	4	4	5	5	3	4	5	3	4	3	4	2	5	1	4	4	1	3	1	1	3	1	75	CUKUP	2	
44	N	P	2	11	2	SD	1	5	2	5	5	4	5	4	5	5	2	1	5	3	2	1	4	2	4	4	1	4	2	3	4	2	77	CUKUP	2
45	G	L	1	11	2	SD	1	5	2	3	5	4	5	3	5	4	3	2	4	1	3	1	3	2	4	4	1	3	2	1	5	3	71	CUKUP	2
46	D	L	1	12	3	SD	1	6	3	2	5	2	5	2	2	4	1	2	5	2	3	1	4	1	4	1	1	4	2	2	2	59	CUKUP	2	
47	C	P	2	10	1	SD	1	4	1	1	4	1	4	1	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1	3	2	1	3	1	2	1	41	KURANG	1	
48	A	P	2	10	1	SD	1	4	1	4	5	3	4	1	3	5	4	5	5	3	4	2	5	3	5	5	3	5	3	5	4	89	BAIK	3	
49	G	P	2	10	1	SD	1	4	1	1	4	1	4	1	1	4	2	1	4	2	1	1	2	2	4	2	1	3	1	1	1	1	45	KURANG	1
50	L	P	2	10	1	SD	1	4	1	1	5	1	5	1	1	3	1	1	4	1	1	1	3	1	3	2	1	4	1	1	2	1	45	KURANG	1
51	R	L	1	11	2	SD	1	5	2	5	5	3	5	4	4	5	3	3	5	4	3	3	5	3	5	5	2	4	2	2	4	3	87	BAIK	3
52	L	L	1	10	1	SD	1	4	1	2	4	1	4	2	1	3	2	1	4	1	3	1	2	2	4	2	2	3	2	2	2	2	52	KURANG	1
53	C	P	2	10	1	SD	1	4	1	3	5	1	4	1	2	3	1	1	4	2	2	2	2	1	5	2	1	2	1	1	1	1	48	KURANG	1
54	D	P	2	10	1	SD	1	4	1	4	5	2	5	3	4	5	5	3	5	4	3	2	5	4	5	5	2	5	5	2	4	3	90	BAIK	3
55	A	P	2	11	2																														





Lampiran 10

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	38	48,7	48,7	48,7
	Perempuan	40	51,3	51,3	100,0
Total		78	100,0	100,0	

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10 tahun	31	39,7	39,7	39,7
	11 tahun	30	38,5	38,5	78,2
	12 tahun	17	21,8	21,8	100,0
Total		78	100,0	100,0	

**Kelas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kelas 4	31	39,7	39,7	39,7
	kelas 5	26	33,3	33,3	73,1
	kelas 6	21	26,9	26,9	100,0
Total		78	100,0	100,0	

### Pre Test Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	13	16,7	16,7	16,7
	Cukup	21	26,9	26,9	43,6
	Baik	44	56,4	56,4	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

### Post Test Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	78	100,0	100,0	100,0

### Pre Test Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	32	41,0	41,0	41,0
	Cukup	26	33,3	33,3	74,4
	Baik	20	25,6	25,6	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

### Post Test Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	78	100,0	100,0	100,0

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Pengetahuan - Pre Test Pengetahuan	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	34 <sup>b</sup>	17,50	595,00
	Ties	44 <sup>c</sup>		
	Total	78		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Post Test Pengetahuan - Pre Test Pengetahuan
Z	-5,273 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks

## Wilcoxon Signed Ranks Test

### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Sikap - Pre Test Sikap	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	58 <sup>b</sup>	29,50	1711,00
	Ties	20 <sup>c</sup>		
	Total	78		

### Test Statistics<sup>a</sup>

	Post Test Sikap - Pre Test Sikap
Z	-6,842 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

**LEMBAR BIMBINGAN  
PROPOSAL SKRIPSI**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

*Lampiran 11*

**HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN KONSUL**

NAMA : 1. LITWINA MARAMPA'  
2. YOLANDA CHRISTIANA ODILARICHA

NIM : 1. C1714201084  
2. C1714201112

EMAIL : 1. [litwina.marampa123@gmail.com](mailto:litwina.marampa123@gmail.com)  
2. [yolandaodila23@gmail.com](mailto:yolandaodila23@gmail.com)

No.HP/TELP : 1. 082352013193  
2. 082347129195

PROGRAM STUDI : SARJANA KEPERAWATAN

PEMBIMBING : 1. MERY SAMBO, Ns.,M.Kep  
2. NIKODEMUS SILI BEDA, Ns.,M.Kep

JUDUL :“PENGARUH EDUKASI TENTANG  
PROTOKOL KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP  
PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19  
PADA ANAK USIA 10-12 TAHUN DI SD  
FRATER BAKTI LUHUR”

TANGGAL MULAI : 8 MARET 2021

TANGGAL SELESAI : 22 MARET 2021

## LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Tanda Tangan			
				Mahasiswa		Pembimbing	
				I	II	I	II
1.	23 September 2020	ACC Judul: "Pengaruh Edukasi Cuci Tangan dan Penggunaan Masker Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan COVID-19 Pada Anak Usia 10-12 Tahun di SD Frater Bhakti Luhur"	Lanjut Bab I				
2.	28 September 2020	Konsul Bab I via email (pembimbing 1)					
	3 Oktober 2020	Respon via email	1. Pada judul tentang cuci tangan dan penggunaan masker mungkin				

			<p>sebaiknya diganti menjadi Protokol Kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Pada latar belakang paragraf kedua tentang PDP: jelaskan apa yang dimaksud dengan PDP.</li><li>3. Pada latar belakang paragraf ketiga: perjelas mengenai referensi</li><li>4. Pada latar belakang paragraf keempat: jelaskan lebih dahulu upaya-upaya yang dilakukan pemerintah untuk mencegah COVID-19 seperti PHBS, sampai protokol kesehatan.</li><li>5. Pada latar belakang paragraf kelima: jelaskan mengapa anak-anak perlu diberikan edukasi, mungkin bisa terkait dengan bagaimana perilaku anak usia sekolah, bagaimana ketika mereka bermain atau belajar dengan teman-temannya.</li></ol>				
--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>6. Pada latar belakang antara paragraf keenam dan tujuh: tambahkan tentang fenomena yang dilihat di SD Frater Bhakti Luhur.</p> <p>7. Pada tujuan khusus: ganti terkait dengan perubahan judul</p>				
3.	7 Oktober 2020	Konsul revisi Bab I (pembimbing 1)	<p>1. Pada manfaat penelitian</p> <p>a. Poin ketiga: sebaiknya diganti menjadi "Bagi ilmu keperawatan", serta tambahkan kata "Sebagai <i>evidence based</i>"</p> <p>b. Poin keempat: mungkin sebaiknya diganti menjadi "Bagi peneliti selanjutnya"</p> <p>Silahkan konsul ke pembimbing dua terkait penulisan dan uji plagiasi</p>				
4.	10 Oktober 2020	Pembimbing 1	Revisi judul dari Protokol kesehatan menjadi 3M (mencuci tangan, menggunakan masker, dan menjaga jarak)				

5.	16 Oktober 2020	Konsul revisi Bab I (pembimbing 2)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan data COVID-19 di Makassar</li> <li>2. Tambahkan penelitian tentang COVID-19</li> </ol>				
6.	20 Oktober 2020	Konsul Bab II via email (pembimbing 1)					
	29 Oktober 2020	Respon via email	ACC				
7.	24 Oktober 2020	Konsul Bab I via zoom (pembimbing 1)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan penelitian tentang edukasi dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap</li> <li>2. Tambahkan pernyataan persiapan anak untuk menghadapi masa new normal</li> </ol>				
8.	3 November 2020	Konsul Bab II (pembimbing 2)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada latar belakang harus dimulai dari pernyataan umum ke khusus</li> <li>2. kata-kata asing dimiringkan</li> <li>3. kata "corona" sebaiknya huruf "C" dibuat huruf kapital</li> </ol>				

			<p>4. tambahkan klasifikasi COVID menurut kemenkes</p> <p>5. pada manifestasi klinis paragraf 2 dan 3: cantumkan sitasi.</p> <p>6. Bahas juga tentang konsep edukasi</p>				
9.	09 November 2020	Konsul Bab III dan IV (pembimbing 1)	<p>1. Pada kerangka konsep: perbaiki penggunaan tanda panah</p> <p>2. Pada hipotesis: ubah kalimat menjadi "Ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan sikap"</p> <p>3. Pada sampel:</p> <p>a. Pilih teknik pemilihan sampel yang sesuai</p> <p>b. Perbaiki poin pada kriteria inklusi dan eksklusi.</p>				
10.	11 November 2020	Konsul kuisisioner (pembimbing 1)	<p>1. Gunakan bahasa yang lebih sederhana</p> <p>2. Pertimbangkan mengenai pertanyaan prosedural</p>				

11.	16 November 2020	1. Konsul revisi kuisisioner (pembimbing 1)  2. Konsul Bab I-Bab IV	Kuisisioner pengetahuan penggunaan masker: perbaiki kalimat "Menggunakan masker masker sekali pakai untuk berulang kali"  ACC				
12.	20 November 2020	Konsul keseluruhan bagian proposal (Pembimbing I)					
13.	23 November 2020	Konsul Bab III-IV, dan Daftar Pustaka (Pembimbing II)	1. ACC Bab III-IV 2. Atur ulang spasi daftar pustaka				
14.	14 Desember 2020	1. Konsul revisi proposal bab I-IV 2. Konsul materi edukasi (video dan PPT) (Pembimbing I)	ACC				

15.	8 Maret 2021	Konsul bab V dan VI (Pembimbing I)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki susunan paragraf pada bagian pembahasan</li> <li>2. Tambahkan hasil penelitian tentang bagaimana edukasi bisa mempengaruhi pengetahuan dan sikap.</li> </ol>		A	f	
16.	16 Maret 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsul bab V dan VI</li> <li>2. Konsul abstrak (Pembimbing I)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki susunan paragraf pada bagian pembahasan</li> <li>2. Kurangi materi tentang media edukasi</li> <li>3. Pada bagian saran bagian kedua poin b, tambahkan mengenai penyediaan fasilitas protokol kesehatan (3M)</li> <li>4. Introduction pada abstrak terlalu panjang</li> </ol>		f	f.	
17.	17 Maret 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsul bab V dan VI</li> <li>2. Konsul abstrak (Pembimbing 2)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangi pembahasan tentang media edukasi</li> <li>2. Pada bagian pembahasan sebaiknya pembahasan mengenai pengetahuan dan sikap dipisahkan</li> </ol>		f		

			<p>3. Pada bagian kesimpulan harus dibuat sesuai dengan tujuan penelitian</p> <p>4. Pada bagian saran harus dibuat sesuai dengan manfaat penelitian</p>				
18.	18 Maret 2021	Konsul bab V dan VI (Pembimbing 1 dan 2)	<p>1. Pada bagian pembahasan perbaiki susunan kalimat, gunakan bahasa yang baku.</p> <p>2. Pada bagian pembahasan perbaiki susunan paragraf sesuai dengan panduan yang ada</p>				
19.	19 Maret 2021	Konsul keseluruhan skripsi (Pembimbing 1 dan 2)	<p>1. Pada bab III bagian kerangka konsep, hilangkan variabel perancu</p> <p>2. Pada bab V bagian pembahasan, tambahkan asumsi tentang sikap</p>				
20.	22 Maret 2021	Konsul keseluruhan skripsi (Pembimbing 1 dan 2)	ACC				

Lampiran 13



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm\_mks@yahoo.co.id

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 012/STIK-SM/UPPM/III/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asrijal Bakri, Ns, M.Kes

NIDN : 0918087701

Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM)

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Litwina Marampa' (NIM: C1714201084)

2. Yolanda Christiana Odiaricha (NIM:C1714201112)

Prodi : Sarjana Keperawatan

Jenis Artikel: Skripsi

Judul : Pengaruh Edukasi Tentang Protokol Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Penuaran Covid-19 Pada Anak Usia 10-12 Tahun di SD Frater Makassar.

Berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM) menyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut diatas memiliki kemiripan **25%** dan telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 27 Maret 2021

Ketua UPPM



Asrijal Bakri, Ns, M.Kes

NIDN: 0918087701