

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Indralaya dengan luas wilayah 77,65 KM<sup>2</sup> yang terbagi kedalam 17 Desa dan 3 Kelurahan dengan 67 Dusun serta 50 RT dan merupakan ibukota dari Kabupaten Ogan Ilir Provinsi Sumatera Selatan dengan tingkat mobilisasi yang cukup tinggi, terdapat banyak driver ojek kampus maupun driver ojek online lainnya karena bertempat dekat dengan kampus Pusat Universitas Sriwijaya yang berada di ruas akses utama Jalan Raya Lintas Utara (Lintas Sumatra) KM 32 dan Jalan Tol Trans Sumatra serta ruas Simpang Indralaya-Prabumulih sehingga membuat mobilisasi di dekat area ini sangat ramai dan sulit untuk social distancing maupun menjaga protokol kesehatan dengan ketat terkhususnya bagi driver ijek online disekitar.

#### **B. Hasil Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 39 responden di Kecamatan Indralaya Ogan Ilir Sumatera Selatan pada tahun 2023, didapatkan hasil yang diuraikan sebagai berikut :

## 1. Hasil Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diuraikan dalam analisis univariat ini adalah usia, jenis kelamin dan pendidikan responden. Karakteristik responden diuraikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia</b>		
18-45 Tahun	39	100
46-60 Tahun	0	0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	39	100
Perempuan	0	0
<b>Pendidikan</b>		
Dasar	0	0
Menengah	39	100
Tinggi	0	0

Berdasarkan Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa mayoritas responden berada dalam kelompok usia 18-45 tahun yang merupakan kategori usia dewasa pertengahan sebanyak 39 responden (100%), semua responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 39 responden (100%) dan seluruh responden memiliki pendidikan menengah (100%).

**b. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Leaflet***

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum Penkes**

<b>Pengetahuan Sebelum Penkes</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Mencuci Tangan</b>		
Sangat Tinggi	0	0
Tinggi	0	0
Cukup	22	56,4
Rendah	17	43,6
<b>Memakai Masker</b>		
Sangat Tinggi	0	0
Tinggi	0	0
Cukup	13	33,3
Rendah	26	66,7
<b>Menjaga Jarak</b>		
Sangat Tinggi	0	0
Tinggi	0	0
Cukup	19	48,7
Rendah	20	51,3

Berdasarkan Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa mayoritas responden mencuci tangan masuk kategori pengetahuan cukup sebanyak 22 responden (56,4%), mayoritas responden memakai masker masuk kategori pengetahuan rendah sebanyak 26 responden (66,7%) dan mayoritas responden menjaga jarak masuk kategori pengetahuan rendah sebanyak 20 responden (51,3%).

c. **Tingkat Pengetahuan Responden Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Leaflet***

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Setelah Penkes**

<b>Pengetahuan Setelah Penkes</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Mencuci Tangan</b>		
Sangat Tinggi	0	0
Tinggi	22	56,4
Cukup	17	43,6
Rendah	0	0
<b>Memakai Masker</b>		
Sangat Tinggi	0	0
Tinggi	26	66,7
Cukup	13	33,3
Rendah	0	0
<b>Menjaga Jarak</b>		
Sangat Tinggi	0	0
Tinggi	20	51,3
Cukup	19	48,7
Rendah	0	0

Berdasarkan Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa mayoritas responden mencuci tangan masuk kategori pengetahuan tinggi sebanyak 22 responden (56,4%), mayoritas responden memakai masker masuk kategori pengetahuan tinggi sebanyak 26 responden (66,7%) dan mayoritas responden menjaga jarak masuk kategori pengetahuan tinggi sebanyak 20 responden (51,3%).

## 2. Hasil Analisis Bivariat

### a. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Leaflet*

#### Terhadap Tingkat Pengetahuan Responden

**Tabel 4.4 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Mencuci Tangan Setelah Diberikan Penkes Media *Leaflet* (N=39)**

Tingkat Pengetahuan Sebelum Diberikan Penkes Mencuci Tangan	Tingkat Pengetahuan Setelah Diberikan Penkes Mencuci Tangan		Total	<i>p value</i>
	Cukup	Tinggi		
	n	n		
Cukup	17	0	17	0,000
Rendah	0	22	22	
Total	17	22	39	

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa hasil uji statistik menggunakan Uji *Wilcoxon* didapatkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum diberikan penkes menggunakan media leaflet memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 22 orang dan cukup sebanyak 17 orang responden sedangkan setelah diberikan penkes menggunakan media leaflet memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 17 orang dan tinggi 22 orang responden. Hasil analisis menunjukkan nilai  $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis 0 ( $H_0$ ) ditolak, artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan responden.

**b. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Leaflet* Terhadap Tingkat Pengetahuan Responden**

**Tabel 4.5 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Memakai Masker Setelah Diberikan Penkes Media *Leaflet* (N=39)**

Tingkat Pengetahuan Sebelum Diberikan Penkes Memakai Masker	Tingkat Pengetahuan Setelah Diberikan Penkes Memakai Masker		Total	<i>p value</i>
	Cukup	Tinggi		
	n	n		
Cukup	13	0	13	0,000
Rendah	0	26	26	
Total	13	26	39	

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa hasil uji statistik menggunakan Uji *Wilcoxon* didapatkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum diberikan penkes menggunakan media leaflet memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 26 orang dan cukup sebanyak 13 orang responden sedangkan setelah diberikan penkes menggunakan media leaflet memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 13 orang dan tinggi 26 orang responden. Hasil analisis menunjukkan nilai  $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis 0 ( $H_0$ ) ditolak, artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan responden.

**c. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Leaflet* Terhadap Tingkat Pengetahuan Responden**

**Tabel 4.6 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Menjaga Jarak Setelah Diberikan Penkes Media *Leaflet* (N=39)**

Tingkat Pengetahuan Sebelum Diberikan Penkes Menjaga Jarak	Tingkat Pengetahuan Setelah Diberikan Penkes Menjaga Jarak		Total	<i>p value</i>
	Cukup	Tinggi		
	n	n		
Cukup	19	0	19	0,000
Rendah	0	20	20	
Total	19	20	39	

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa hasil uji statistik menggunakan Uji *Wilcoxon* didapatkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum diberikan penkes menggunakan media leaflet memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 22 orang dan cukup sebanyak 19 orang responden sedangkan setelah diberikan penkes menggunakan media leaflet memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 19 orang dan tinggi 20 orang responden. Hasil analisis menunjukkan nilai  $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis 0 ( $H_0$ ) ditolak, artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan responden.

## C. Pembahasan

### 1. Hasil Univariat

#### Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan responden.

#### a. Usia

Hasil penelitian terhadap 39 responden menunjukkan bahwa seluruh responden berada dalam kategori usia dewasa awal. Berdasarkan data dari Satuan Tugas Penanganan COVID-19 (2021) angka kejadian COVID-19 tertinggi terdapat pada kelompok usia dewasa 19-59 tahun. Usia dewasa merupakan usia produktif (15-65 tahun), pada usia produktif seseorang lebih banyak menghabiskan waktu dengan berbagai kegiatan misalnya bekerja dan interaksi sosial sehingga individu memiliki mobilitas fisik yang tinggi sehingga dapat meningkatkan risiko penularan COVID-19 (Elviani, *et al* ., 2021; Siagian, 2020). Tingginya angka kejadian COVID-19 pada kelompok usia produktif yang mayoritas melakukan kegiatan bekerja diperlukan adanya protokol kesehatan COVID-19 untuk menghindari terjadinya penularan COVID-19 (Siagian, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan semua responden yaitu 39 responden (100%) berada pada usia dewasa awal (18-45 tahun). Perkembangan kognitif usia dewasa awal dan pertengahan sedang berada dalam kondisi puncak dalam empat dari enam keterampilan yaitu penalaran induktif, orientasi spasial, kosakata dan memori verbal (Thahir, 2018).



Kecenderungan belajar orang dewasa termotivasi apabila materi yang disampaikan atau dipelajari mengarah pada kebutuhan untuk menghadapi permasalahan yang dihadapi dalam hidup keseharian (Lubis, 2014). Menurut Budiman & Riyanto (2013) Usia seseorang mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap sehingga berpengaruh pada pengetahuan yang dimilikinya, semakin tinggi usia maka semakin baik individu untuk menyerap informasi yang diberikan.

Menurut asumsi peneliti, usia responden yang berada pada kategori dewasa memudahkan dalam menerima materi sehingga terjadi peningkatan pengetahuan dan materi yang disampaikan membuat responden tertarik dan memperhatikan karena membantu responden dalam mencegah COVID-19 selama mereka bekerja di luar rumah. Hal ini terlihat berdasarkan observasi responden saat menerima materi tentang protokol kesehatan COVID-19 bagi pekerja tampak memperhatikan materi yang diberikan dan berusaha untuk mengingat jawaban yang benar saat pengisian kuesioner *post test* serta pengetahuan responden yang meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan bahwa semua responden berjenis kelamin laki-laki (100%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulandari *et al.*, (2020) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan tentang protokol kesehatan COVID-19 responden yang berjenis kelamin perempuan

lebih banyak memiliki pengetahuan dalam kategori baik dibandingkan dengan jenis kelamin laki laki. Penelitian lain yang dilakukan oleh Aqmarial, Martini & Yuliawati (2021) didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki praktik pencegahan COVID-19 yang lebih rendah dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan.

Perbedaan pengetahuan antara jenis kelamin terkait dengan COVID- 19 berhubungan dengan peran di keluarga dan masyarakat, Perempuan memiliki peran dalam menjaga kondisi kesehatan keluarga sehingga perempuan lebih banyak mencari informasi terkait kesehatan yang dapat diterapkan dalam keluarga yang berdampak pada perubahan sikap dan perilaku terkait dengan kesehatan (Ammarie, *et al.*, 2020).

Menurut asumsi peneliti, responden berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan memperhatikan materi yang diberikan selama pendidikan kesehatan berlangsung. Responden laki-laki dan perempuan sama-sama antusias dalam mendengarkan dan melihat video yang diberikan oleh peneliti dan hasil analisis kuesioner didapatkan responden laki-laki dan perempuan memiliki skor pengetahuan.

#### c. Pendidikan

Hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh responden berada dalam kategori pendidikan menengah (100%). Penelitian yang dilakukan oleh Pincoff *et al.*, (2020) didapatkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki pengetahuan yang kurang

terkait dengan COVID-19. Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar sehingga meningkatkan kemampuan seseorang dalam menerima informasi. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula daya tangkap dalam menerima informasi dan terjadi peningkatan pengetahuan, Individu yang memiliki banyak pengetahuan cenderung untuk bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya. Namun, pendidikan tidak dapat dijadikan sebagai tolok ukur utama dalam menilai pengetahuan seseorang karena pendidikan tidak hanya didapatkan pada sektor formal namun juga sektor informal (Asra, 2010; Budiman & Riyanto, 2013; Notoatmodjo, 2014).

Menurut asumsi peneliti, responden berada dalam tingkat pendidikan cukup baik sehingga memiliki daya tangkap yang baik dalam menerima informasi yang diberikan. Hal ini dilihat dari hasil observasi peneliti dan hasil kuesioner *post test* yang terdapat peningkatan tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan.

**d. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Media *Leaflet*.**

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas responden mencuci tangan masuk kategori pengetahuan cukup sebanyak 22 responden (56,4%), mayoritas responden memakai masker masuk kategori pengetahuan rendah sebanyak 26 responden (66,7%) dan

mayoritas responden menjaga jarak masuk kategori pengetahuan rendah sebanyak 20 responden (51,3%). Hasil analisis kuesioner *pretest* didapatkan bahwa sebagian besar responden belum mengetahui beberapa pertanyaan yang diajukan seperti virus penyebab COVID-19, protokol kesehatan saat perjalanan ke tempat kerja, penggunaan masker saat makan di tempat kerja, durasi dan langkah cuci tangan, kapan masker harus digunakan dan diganti, etika batuk dan bersin, dan cara meningkatkan daya tahan tubuh di masa pandemi COVID-19. Sementara itu, sebagian besar responden telah mengetahui gejala COVID-19, tujuan dan macam-macam protokol kesehatan, cara menggunakan masker, upaya pencegahan COVID-19 ketika menggunakan *lift* dan fasilitas umum di tempat kerja.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rumagit, Tandipajung & Hungan (2020) yang didapatkan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori pengetahuan kurang sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang pencegahan COVID-19 dan setelah intervensi pendidikan kesehatan mayoritas responden berada dalam kategori tingkat pengetahuan yang tinggi (62,5%), terdapat 12 responden (34,3%) berada dalam kategori cukup dan hanya 1 responden (2,2%) yang berada dalam kategori kurang. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Jaji (2020) juga didapatkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan COVID-19 pengetahuan responden berada pada setelah dilakukan pendidikan kesehatan, semua responden (100%) berada dalam tingkat pengetahuan yang baik.

Pengetahuan tentang Protokol Kesehatan COVID-19 diperlukan agar dapat tetap beraktivitas namun tetap mencegah penularan COVID-19 (Kemenkes RI, 2020). Penularan COVID-19 dapat terjadi sebelum dan setelah pulang dari tempat kerja, penularan melalui droplet secara langsung maupun dengan mengkontaminasi benda-benda yang digunakan bersama-sama meningkatkan penyebaran virus COVID-19 (WHO, 2020). Cara pencegahan COVID-19 perlu diketahui agar dapat mengurangi risiko penularan dan pencegahan COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

Pencegahan seperti melakukan cuci tangan dapat membunuh virus yang berada di tangan dan mencegah COVID-19 (WHO, 2020). Mencuci tangan dengan langkah benar dapat membersihkan seluruh bagian tangan mulai dari telapak tangan, punggung tangan, pergelangan tangan, sela sela jari serta kuku dan membunuh kuman lebih cepat karena seluruh bagian tangan dibersihkan dengan sabun (Septriana, 2015 dikutip Susantiningsih, 2018). Pencegahan lainnya dengan penggunaan masker dapat mengurangi penyebaran COVID-19 melalui droplet secara langsung, penggunaan masker yang tepat dan kapan masker harus diganti penting untuk diketahui dan dilakukan dengan benar untuk memastikan masker tersebut efektif dan menghindari terjadinya peningkatan penularan (WHO, 2020). Selain penggunaan masker, penerapan etika batuk dan bersin dapat mencegah penyebaran bakteri atau virus ke udara dan terhirup oleh orang lain (Nugraha, 2020). Peningkatan daya tahan tubuh juga penting untuk dilakukan karena dapat mengurangi peluang masuknya virus ke dalam

tubuh dan sebagai mekanisme pertahanan diri dalam melawan virus (Wahyuni, 2020).

Kebutuhan pengetahuan seseorang tentang pencegahan COVID-19 berbeda-beda sesuai dengan latar belakang sosial dan aktivitas yang dilakukannya, pekerja yang menghabiskan waktu lebih banyak di dalam ruang seperti di kantor akan membutuhkan pengetahuan yang berbeda dengan pekerja yang menghabiskan waktu diluar. Masing-masing membutuhkan pengetahuan yang spesifik, seperti cara meningkatkan kesehatan walaupun bekerja di dalam ruangan yang seringkali kekurangan udara segar (Nurislaminingsih, 2020).

Berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/328/202 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Tempat Kerja Perkantoran, beberapa hal yang harus diperhatikan pegawai dalam pencegahan COVID-19 sebelum, selama dan setelah pulang dari tempat kerja. Pemberian edukasi diperlukan untuk memberikan pemahaman yang benar tentang permasalahan pandemi COVID-19. Edukasi yang perlu dilakukan untuk pegawai antara lain penyebab COVID-19 dan cara pencegahannya, gejala awal penyakit dan tindakan yang harus dilakukan saat gejala timbul dan praktik PHBS seperti praktek mencuci tangan yang benar, etika batuk dan penggunaan fasilitas umum baik di kendaraan umum maupun di tempat kerja. Edukasi mengenai protokol kesehatan COVID-19 dilakukan dengan adanya pendidikan kesehatan mengenai protokol kesehatan COVID-19 di tempat kerja perkantoran. Menurut Notoatmodjo (2014) Pendidikan

kesehatan merupakan suatu upaya pembelajaran yang dilakukan baik pada individu, kelompok maupun masyarakat dari yang tidak tahu menjadi tahu, tidak mau menjadi mau dan tidak mampu menjadi mampu yang terkait dengan peningkatan derajat kesehatannya.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pengindraan yang dimilikinya, sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh indra pengelihat (mata) dan pendengaran (telinga). Pada waktu pengindraan, pengetahuan sangat dipengaruhi oleh perhatian dan persepsi terhadap objek. Dalam upaya peningkatan pengetahuan, diperlukan adanya media yang dapat menstimulasi pengindraan manusia karena semakin banyak indra yang digunakan akan semakin baik dalam penyampaian informasi (Notoatmodjo, 2014). Adapun dalam penelitian ini pegawai diberikan pendidikan kesehatan melalui media audiovisual video, media audiovisual video merupakan media yang dapat didengar dan dilihat, media ini berguna dalam membantu menstimulasi indra mata dan telinga pada proses penerimaan pesan. Kelebihan media ini adalah selain menstimulasi 2 indra, kemampuan video dalam memvisualisasikan sebuah pesan menjadi gerakan motorik, ekspresi wajah, dan suasana lingkungan tertentu. Menarik perhatian penonton sehingga lebih fokus dalam menerima informasi (Jatmika, *et al.*, 2019).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu media massa (Notoatmodjo, 2014). Sebelum dilaksanakan penelitian, informasi mengenai penyakit COVID-19 dan protokol kesehatan COVID-19 di media massa baik media cetak maupun media elektronik telah beredar

kepada seluruh masyarakat. Hal ini berarti responden yang telah mendapatkan informasi mengenai protokol kesehatan COVID-19 memungkinkan terjadi peningkatan pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan oleh peneliti.

Peneliti berasumsi bahwa kurangnya pengetahuan responden disebabkan oleh informasi yang disampaikan mengenai protokol kesehatan COVID-19 belum spesifik dan mendalam. Hal ini dilihat dari hasil kuesioner didapatkan bahwa mayoritas responden mampu menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan informasi umum tentang pencegahan COVID-19 namun menjawab salah untuk pertanyaan yang lebih spesifik mengenai protokol kesehatan COVID-19 di tempat kerja. Adapun setelah pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terjadi peningkatan pengetahuan dilihat dari hasil *posttest*, peningkatan pengetahuan juga dikarenakan media audiovisual dapat menstimulasi indra responden sehingga mudah untuk mengingat dan mengetahui materi yang diberikan.

**e. Tingkat Pengetahuan Responden Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Media *Leaflet*.**

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas responden mencuci tangan masuk kategori pengetahuan tinggi sebanyak 22 responden (56,4%), mayoritas responden memakai masker masuk kategori pengetahuan tinggi sebanyak 26 responden (66,7%) dan mayoritas responden menjaga jarak masuk kategori pengetahuan tinggi



sebanyak 20 responden (51,3%). Hasil analisis kuesioner *pretest* didapatkan bahwa sebagian besar responden belum mengetahui beberapa pertanyaan yang diajukan seperti virus penyebab COVID-19, protokol kesehatan saat perjalanan ke tempat kerja, penggunaan masker saat makan di tempat kerja, durasi dan langkah cuci tangan, kapan masker harus digunakan dan diganti, etika batuk dan bersin, dan cara meningkatkan daya tahan tubuh di masa pandemi COVID-19. Sementara itu, sebagian besar responden telah mengetahui gejala COVID-19, tujuan dan macam-macam protokol kesehatan, cara menggunakan masker, upaya pencegahan COVID-19 ketika menggunakan *lift* dan fasilitas umum di tempat kerja.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rumagit, Tandipajung & Hungan (2020) yang didapatkan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori pengetahuan kurang sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang pencegahan COVID-19 dan setelah intervensi pendidikan kesehatan mayoritas responden berada dalam kategori tingkat pengetahuan yang tinggi (62,5%), terdapat 12 responden (34,3%) berada dalam kategori cukup dan hanya 1 responden (2,2%) yang berada dalam kategori kurang. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Jaji (2020) juga didapatkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan COVID-19 pengetahuan responden berada pada setelah dilakukan pendidikan kesehatan, semua responden (100%) berada dalam tingkat pengetahuan yang baik.

Pengetahuan tentang Protokol Kesehatan COVID-19 diperlukan agar dapat tetap beraktivitas namun tetap mencegah penularan COVID-19

(Kemenkes RI, 2020). Penularan COVID-19 dapat terjadi sebelum dan setelah pulang dari tempat kerja, penularan melalui droplet secara langsung maupun dengan mengkontaminasi benda-benda yang digunakan bersama-sama meningkatkan penyebaran virus COVID-19 (WHO, 2020). Cara pencegahan COVID-19 perlu diketahui agar dapat mengurangi risiko penularan dan pencegahan COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

Pencegahan seperti melakukan cuci tangan dapat membunuh virus yang berada di tangan dan mencegah COVID-19 (WHO, 2020). Mencuci tangan dengan langkah benar dapat membersihkan seluruh bagian tangan mulai dari telapak tangan, punggung tangan, pergelangan tangan, sela-sela jari serta kuku dan membunuh kuman lebih cepat karena seluruh bagian tangan dibersihkan dengan sabun (Septriana, 2015 dikutip Susantiningsih, 2018). Pencegahan lainnya dengan penggunaan masker dapat mengurangi penyebaran COVID-19 melalui droplet secara langsung, penggunaan masker yang tepat dan kapan masker harus diganti penting untuk diketahui dan dilakukan dengan benar untuk memastikan masker tersebut efektif dan menghindari terjadinya peningkatan penularan (WHO, 2020). Selain penggunaan masker, penerapan etika batuk dan bersin dapat mencegah penyebaran bakteri atau virus ke udara dan terhirup oleh orang lain (Nugraha, 2020). Peningkatan daya tahan tubuh juga penting untuk dilakukan karena dapat mengurangi peluang masuknya virus ke dalam tubuh dan sebagai mekanisme pertahanan diri dalam melawan virus (Wahyuni, 2020).

Kebutuhan pengetahuan seseorang tentang pencegahan COVID-19 berbeda-beda sesuai dengan latar belakang sosial dan aktivitas yang dilakukannya, pekerja yang menghabiskan waktu lebih banyak di dalam ruang seperti di kantor akan membutuhkan pengetahuan yang berbeda dengan pekerja yang menghabiskan waktu diluar. Masing-masing membutuhkan pengetahuan yang spesifik, seperti cara meningkatkan kesehatan walaupun bekerja di dalam ruangan yang seringkali kekurangan udara segar (Nurislaminingsih, 2020).

Berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/328/202 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Tempat Kerja Perkantoran, beberapa hal yang harus diperhatikan pegawai dalam pencegahan COVID-19 sebelum, selama dan setelah pulang dari tempat kerja. Pemberian edukasi diperlukan untuk memberikan pemahaman yang benar tentang permasalahan pandemi COVID-19. Edukasi yang perlu dilakukan untuk pegawai antara lain penyebab COVID-19 dan cara pencegahannya, gejala awal penyakit dan tindakan yang harus dilakukan saat gejala timbul dan praktik PHBS seperti praktek mencuci tangan yang benar, etika batuk dan penggunaan fasilitas umum baik di kendaraan umum maupun di tempat kerja. Edukasi mengenai protokol kesehatan COVID-19 dilakukan dengan adanya pendidikan kesehatan mengenai protokol kesehatan COVID-19 di tempat kerja perkantoran. Menurut Notoatmodjo (2014) Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya pembelajaran yang dilakukan baik pada individu, kelompok maupun masyarakat dari yang tidak tahu menjadi tahu,

tidak mau menjadi mau dan tidak mampu menjadi mampu yang terkait dengan peningkatan derajat kesehatannya.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pengindraan yang dimilikinya, sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh indra pengelihatannya (mata) dan pendengaran (telinga). Pada waktu pengindraan, pengetahuan sangat dipengaruhi oleh perhatian dan persepsi terhadap objek. Dalam upaya peningkatan pengetahuan, diperlukan adanya media yang dapat menstimulasi pengindraan manusia karena semakin banyak indra yang digunakan akan semakin baik dalam penyampaian informasi (Notoatmodjo, 2014). Adapun dalam penelitian ini pegawai diberikan pendidikan kesehatan melalui media audiovisual video, media audiovisual video merupakan media yang dapat didengar dan dilihat, media ini berguna dalam membantu menstimulasi indra mata dan telinga pada proses penerimaan pesan. Kelebihan media ini adalah selain menstimulasi 2 indra, kemampuan video dalam memvisualisasikan sebuah pesan menjadi gerakan motorik, ekspresi wajah, dan suasana lingkungan tertentu. Menarik perhatian penonton sehingga lebih fokus dalam menerima informasi (Jatmika, *et al.*, 2019).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu media massa (Notoatmodjo, 2014). Sebelum dilaksanakan penelitian, informasi mengenai penyakit COVID-19 dan protokol kesehatan COVID-19 di media massa baik media cetak maupun media elektronik telah beredar kepada seluruh masyarakat. Hal ini berarti responden yang telah mendapatkan informasi mengenai protokol kesehatan COVID-19

memungkinkan terjadi peningkatan pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan oleh peneliti.

Peneliti berasumsi bahwa kurangnya pengetahuan responden disebabkan oleh informasi yang disampaikan mengenai protokol kesehatan COVID-19 belum spesifik dan mendalam. Hal ini dilihat dari hasil kuesioner didapatkan bahwa mayoritas responden mampu menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan informasi umum tentang pencegahan COVID-19 namun menjawab salah untuk pertanyaan yang lebih spesifik mengenai protokol kesehatan COVID-19 di tempat kerja. Adapun setelah pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terjadi peningkatan pengetahuan dilihat dari hasil *posttest*, peningkatan pengetahuan juga dikarenakan media audiovisual dapat menstimulasi indra responden sehingga mudah untuk mengingat dan mengetahui materi yang diberikan.

## **2. Analisis Bivariat**

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Leaflet* Terhadap Tingkat Pengetahuan Responden.**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hasil uji statistik menggunakan Uji *Wilcoxon* didapatkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum diberikan penkes menggunakan media leaflet pada kelompok mencuci tangan mayoritas memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 22 responden dan setelah diberikan penkes menggunakan media leaflet mayoritas memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 22 responden.

Pada kelompok memakai masker mayoritas memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 26 responden dan setelah diberikan penkes menggunakan media leaflet mayoritas memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 26 responden. Hasil analisis menunjukkan nilai  $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis 0 ( $H_0$ ) ditolak, artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan responden, pada kelompok menjaga jarak mayoritas memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 20 responden dan setelah diberikan penkes menggunakan media leaflet mayoritas memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 20 responden.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Buang, Rahmalia & Arneliwati (2015) didapatkan terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual video. Penelitian lain yang dilakukan oleh Siregar, Rochadi & Maas (2019) juga didapatkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan remaja sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya rokok dengan media audiovisual, hasil  $p \text{ value}$  yang didapatkan adalah 0,000.

Pendidikan kesehatan adalah proses belajar dengan pemberian informasi. Suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, seseorang dapat dikatakan belajar apabila di dalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu (Fitriani, 2010). Dalam proses pemberian informasi, memori sensoris mencatat informasi atau stimulus yang masuk melalui salah satu atau kombinasi dari panca

indra, baik dalam rangsangan secara auditif dari pendengaran maupun visual dari penglihatan. Rangsangan yang masuk diproses di otak. Informasi yang baru saja diperoleh diproses kemudian ditransfer ke korteks serebri untuk penyimpanan informasi yang lebih permanen melalui panca indra sehingga terjadi proses memori atau ingatan (Bhinnety, 2008).

Pendidikan kesehatan tidak terlepas dari adanya media atau saluran penyampaian pesan. Media berperan penting dalam proses pendidikan kesehatan karena media merupakan sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan media audiovisual berupa video dalam melakukan pendidikan kesehatan. Penggunaan media audiovisual video dalam proses pendidikan kesehatan memudahkan individu dalam mengingat materi dan memahami materi yang disampaikan karena menggabungkan dua indra yaitu indra pendengaran dan indra penglihatan (Jatmika, *et al.*, 2019). Teori dari Notoatmodjo (2018) mengemukakan bahwa sebanyak 87% informasi yang didapatkan manusia adalah melalui indra penglihatan, semakin banyak indra yang digunakan dalam menyampaikan pesan / pendidikan kesehatan, maka akan semakin baik informasi yang diterima oleh individu tersebut. Informasi yang didapatkan melalui indra pendengaran dan penglihatan akan diteruskan kedalam korteks visual primer dan korteks auditori primer, kemudian akan diasosiasikan kedalam daerah otak yang disebut area asosiasi. Pada area asosiasi, khususnya korteks parietal-temporal-okspital yang terletak pada pertemuan 3 lobus, terjadi pengintegrasian antara

sensasi auditorial, visual dan somatik kemudian memproses informasi secara lebih lengkap (Sherwood, 2016).

Asumsi peneliti bahwa responden mengalami peningkatan pengetahuan dapat disebabkan oleh responden tertarik dengan media *leaflet* yang diberikan, sehingga mudah untuk dipahami oleh responden. Hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil observasi peneliti dimana responden tampak antusias dalam memperhatikan materi tentang protokol kesehatan COVID-19 di tempat kerja, isi yang mudah dipahami, berisi langkah langkah pencegahan COVID-19 yang berupa media *leaflet* sehingga responden tertarik dan tidak bosan dengan materi yang diberikan. Hal tersebut juga dikarenakan pendidikan kesehatan memberikan proses belajar kepada responden melalui pemberian informasi yang menimbulkan peningkatan tingkat pengetahuan.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti memiliki keterbatasan dalam mengendalikan kebisingan sehingga mengganggu konsentrasi dari para driver ojek online saat akan melakukan pengisian kuesioner karena pangkalan ojek online yang dekat dengan jalan raya, namun hal tersebut dapat diatasi dengan memberikan penjelasan ulang apabila ada pertanyaan atau hal lain yang kurang jelas.