

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Covid-19

2.1.1 Konsep Covid 19

Kasus pneumonia tanpa diketahui penyebabnya pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei, China, pada Desember 2019. Penyakit ini berkembang sangat pesat dan telah menyebar ke berbagai provinsi lain di China, termasuk Thailand dan Korea Selatan dalam waktu kurang dari sebulan. WHO (World Health Organization) menyebarluaskan nama penyakit ini sebagai Virus Corona Disease pada 11 Februari 2020. Penyebab penyakit ini berasal dari virus SARSCov2, yang sebelumnya disebut 2019nCoV, dan pada tanggal 12 Maret 2020 dinyatakan sebagai pandemik. Pada tanggal 30 Agustus 2020, berdasarkan yang dilaporkan WHO, terdapat 24.854.140 kasus yang terkonfirmasi sebagai Covid19 di seluruh dunia dengan 838.924 kematian (CFR 3,4%) dan dengan Amerika yang memiliki 13.138.912 kasus terkonfirmasi terbanyak (World Health Organization, 2020 dalam Fitriani, 2020)

Covid 19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh (SARS-Co V-2) atau dikenal dengan Severe Acute Respiratory Syndorme Coronavirus 2. Penyakit ini termasuk dalam penyakit menular yang termasuk jenis penyakit menular yang baru dan belum pernah ditemukan sebelumnya di negara manapun. Kemunculan virus Covid 19 ini pertama kali di Negara China tepatnya di daerah Wuhan pada tahun 2019. Tanda dan gejala Covid 19 ini diantaranya demam, gangguan pernapasan dan batuk. Masa inkubasi virus ini terjadi paling lama selama 14 hari. Tetapi beberapa kasus Covid 19 ini juga bisa menyebabkan komplikasi yang serius, apalagi jika seseorang yang terinfeksi memiliki komorbid atau penyakit bawaan. Komplikasi yang berat antara lain yaitu seperti pneumonia dan gangguan pernafasan akut yang bisa berakibat pada kematian (4).

Di Indonesia kasus terkonfirmasi Covid 19 terus bertambah mencapai angka 172.053 kasus per tanggal 30 Agustus 2020 dengan angka kematian 7343 (CFR

4,3%). Kasus terkonfirmasi di kota Jakarta mencapai jumlah terbanyak yaitu 39.037. Sedangkan kasus kumulatif paling sedikit ada di Nusa Tenggara Timur yaitu mencapai 177 kasus (Kemenkes RI, 2020 dalam (7)).

2.1.2 Protokol Tata Laksana Covid 19

a. Definisi kasus (berdasarkan beratnya kasus Covid 19 dibedakan atas beberapa kelompok yaitu tanpa gejala, ringan sedang, berat dan kritis)

1) Tanpa gejala

Kondisi ini merupakan kondisi teringan. Pasien tidak mengalami gejala sama sekali

2) Ringan/tidak berkomplikasi

Pasien dengan infeksi saluran napas karena virus tidak berkomplikasi dan tidak ada gejala yang spesifik seperti demam, batuk, lemah, anoreksia nyeri otot, dan sesak ringan.

3) Sedang / Moderat

Pasien remaja atau dewasa dengan pneumonia tapi tidak ditemukan adanya tanda pneumonia berat dan tidak membutuhkan oksigen atau anak-anak dengan pneumonia tidak berat hanya disertai batuk dan napas cepat

4) Berat / Pneumonia Berat

Pasien remaja atau dewasa mengalami demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas/pneumonia, ditambah satu dari : frekuensi napas > 30 x/menit, distress pernapasan berat atau saturasi oksigen $< 93\%$. Pada pasien anak dengan batuk dan kesulitan bernapas.

5) Kritis

Pasien mengalami gagal napas, Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS).

b. Tata laksana pasien terkonfirmasi Covid 19 sesuai dengan (Kementerian Kesehatan, 2021)

a. Pemeriksaan PCR SWAB

- a) Pengambilan swab si hari ke 1 dan 2 apabila di hari pertama didapatkan hasil positif maka tidak perlu dilakukan swab ulang di

hari kedua tetapi jika di hari pertama didapatkan hasil negatif maka diperlukan pemeriksaan swab ulang di hari kedua.

- b) Untuk pasien rawat inap diwajibkan melakukan swab sebanyak 3 kali selama perawatan.
 - c) Pada pasien bergejala ringan tidak diperlukan pemeriksaan swab, swab hanya dilakukan pada pasien bergejala berat.
 - d) Untuk pemeriksaan follow-up dilakukan pada pasien bergejala berat setelah 10 hari dari pengambilan swab yang positif.
 - e) Bila diperlukan PCR tambahan disesuaikan dengan kasus sesuai pertimbangan di fasilitas kesehatan masing-masing.
- b. Tanpa Gejala

a) Isolasi dan pemantauan

- Melakukan isolasi mandiri selama 10 hari, baik isolasi mandiri di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di rumah.
- Pemantauan via telepon oleh petugas fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).
- Melakukan kontrol di fasilitas kesehatan setelah melakukan isolasi selama 10 hari.

b) Non farmakologis

Pemberian edukasi terkait tindakan yang perlu dilakukan dirumah :

- Pasien
 - Menggunakan masker jika harus berinteraksi dengan anggota keluarga.
 - Mencuci tangan dengan air mengalir dengan sabun
 - Jaga jarak dengan keluarga
 - Tidur dengan kamar terpisah
 - Menerapkan etika batuk
 - Alat makan dicuci dengan air mengalir dan sabun
 - Berjemur matahari minimal 10-15 menit sekitar pukul 9 pagi dan jam 3 sore.
 - Lingkungan kamar

- Memperhatikan ventilasi, cahaya dan udara
- Membuka jendela kamar secara berkala
- Menggunakan APD saat membersihkan kamar
- Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sesering mungkin
- Membersihkan kamar setiap hari
- Keluarga
 - Bagi anggota keluarga yang melakukan kontak erat dengan pasien sebaiknya memeriksakan diri ke FkTP.
 - Anggota keluarga wajib memakai masker
 - Menjaga jarak minimal satu meter dengan anggota keluarga lain
 - Selalu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun
 - Jangan menyentuh wajah
 - Selalu membuka ventilasi rumah agar udara bisa bertukar

c) Farmakologi

- Apabila pasien yang terinfeksi Covid 19 memiliki komorbid maka dianjurkan untuk mengikuti terapi obat sesuai anjuran dokter.
- Mengonsumsi tablet vitamin C non acidic 500mg/6-8 jam selama 14 hari
- Mengonsumsi suplemen vitamin D 400 IU-1000 IU/hari
- Obat-obatan pendukung seperti obat tradisional dan modern yang sudah tersertifikasi BPOM dapat juga diberikan namun bisa disesuaikan dengan kondisi kesehatan pasien.
- Obat-obatan yang memiliki sifat antioksidan dapat juga diberikan kepada pasien.

c. Derajat Ringan

a) Isolasi dan Pemantauan

- Isolasi mandiri/ karantina mandiri biasanya dilakukan di rumah pribadi/ ditempat fasilitas karantina yang telah disediakan pemerintah. Isolasi mandiri dilakukan selama maksimal 10 hari sejak munculnya gejala ditambah dengan 3 hari bebas gangguan pernapasan dan gangguan demam. Jika gejala muncul lebih dari 10 hari maka tindakan selanjutnya tetap dilakukan isolasi hingga gejala hilang ditambah dengan 3hari bebas gejala.
- Petugas FKTP diharapkan selalu proaktif dalam melakukan pemantauan terhadap kondisi pasien.
- Setelah masa isolasi telah dilewati maka pasien diharapkan kontrol ke FKTP terdekat.

b) Non Farmakologis

- Dilakukan edukasi mengenai tindakan yang harus dilakukan (sama dengan edukasi tanpa gejala)

c) Farmakologis

- Vitamin C dengan pilihan:
 - Tablet vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari)
 - Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari)
 - Multivitamin yang mengandung vitamin c 1-2 tablet/24jam (selama 30 hari)
 - Dianjurkan vitamin yang komposisi mengandung vitaminc,B, E, Zink
- Vitamin D
 - Suplemen: 400 IU-1000 IU/hari (biasanya dalam bentuk kapsul, tablet, tablet effervescent, tablet hisap, tablet kunyah, kapsul lunak, sirup, serbuk)
 - Obat: 1000-5000 IU/Hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU)

- Azitromisin 1x500 mg perhari selama 5hari
- Antivirus:
 - Oseltamivir (Tamiflu) 75 mg/12 jam/oral selama 5-7 hari (terutama bila adanya dugaan influenza)
 - Favipiravir (Avigan sediaan 200 mg) loading dose 1600 mg/12 jam/oral hari ke 1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5)
- Pengobatan simtomatis seperti parasetamol bila demam.
- Obat-obatan pendukung baik itu obat tradisional ataupun obat modern yang berasal dari Indonesia yang terdaftar di BPOM dengan tetap mempertimbangkan kondisi kesehatan pasien.
- Pengobatan penyakit bawaan yang ada dari setiap individu.

d. Derajat Sedang

a. Isolasi dan pemantauan

- Dilakukan rujukan ke rumah sakit darurat COVID-19
- Dilakukan isolasi ke rumah sakit di ruang perawatan COVID-19

b. Non Farmakologis

- Melakukan istirahat total, memberikan asupan kalori yang memadai, mengontrol elektrolit, melakukan terapi cairan, dan oksigen
- Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap meliputi fungsi ginjal, fungsi hati dan foto toraks secara berkala.

c. Farmakologis

- Pemberian vitamin C 200-400 mg/8 jam
- Pemberian Vitamin D
- Pemberian azitromisin 500 mg/24 jam atau per oral (untuk 5-7 hari) sebagai alternatif.

- Ditambah dengan pemberoan antivirus seperti Favipavir dan Remdesivir
- Pengobatan sejenis paracetamol
- Pengobatan penyakit bawaan dan komplikasi

4. Derajat berat atau kritis

a. Isolasi dan pemantuan

- Melakukan isolasi di rumah sakit rujukan
- Melakukan swab untuk PCR dilakukan sesuai yang telah ditentukan

b. Non Farmakologis

- Melakukan istirahat total, memberikan asupan kalori yang memadai, mengontrol elektrolit, melakukan terapi cairan, dan oksigen
- Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap meliputi fungsi ginjal, fungsi hati dan foto toraks secara berkala
- Melakukan foto toraks serial bila gejala semakin memburuk
- Memonitor tanda-tanda sebagai berikut:
 - Takipnea atau frekuensi nafas $>30x/min$
 - Saturasi oksigen dengan pulse oximetry di jari tangan
 - Peningkatan sebanyak $>50%$ di keterlibatan area paru-paru pada tampilan thoraks dalam 24-48 jam
 - Peningkatan CRP progresif
 - Asidosis laktat progresif
- Memonitor keadaan kritis ketika terjadinya kegagalan pernafasan yang memerlukan ventilasi mekanik, syok atau gagal multiorgonal yang mengharuskan perawatan di ICU.

c. Farmakologis

- Vitamin C 200 – 400 mg/8 jam
- Vitamin B1 1 ampul/24 jam
- Vitamin D 400 IU-1000 IU/hari
- Pemberian obat Dekasametason dengan dosis 6 mg/24 jam selama 10 hari
- Pengobatan penyakit bawaan dan komplikasi yang ada
- Obat pendukung yang diberikan sesuai indikasi.

b. **Protokol tata laksana pasien belum terkonfirmasi Covid 19**

Kelompok ini termasuk dala ODP (Orang dalam pemanauan)

1) Tanpa gejala

- a) Isolasi mandiri dirumah selama 14 hari
- b) Melakukan PCR
- c) Vitamin C 3X1 tablet

2) Gejala ringan

- a) Isolasi dan pemantauan
 - Isolasi mandiri dirumah selama 14 hari
 - Melakukan PCR swa nasofaring hari 1 dan 2 sesai Pedoman Covid 19

b) Non farmakologis

- Pribadi
 - Menggunakan masker jika harus berinterkasi dengan anggota keluarga.
 - Mencuci tangan dengan air mengalir dengan sabun
 - Jaga jarak dengan keluarga
 - Tidur dengan kamar terpisah
 - Menerapkan etika batuk
 - Alat makan dicuci dengan air mengalir dan sabun
 - Berjemur matahari minimal 10-15 menit sekitar pukul 9 pagi dan jam 3 sore.
 - Lingkung kamar
 - Memperhatikan ventilasi, cahaya dan udara

- Membuka jendela kamar secara berkala
 - Menggunakan APD saat membersihkan kamar
 - Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sesering mungkin
 - Membersihkan kamar setiap hari
 - Keluarga
 - Bagi anggota keluarga yang melakukan kontak erat dengan pasien sebaiknya memeriksakan diri ke FkTP.
 - Anggota keluarga wajib memakai masker
 - Menjaga jarak minimal satu meter dengan anggota keluarga lain
 - Selalu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun
 - Jangan menyentuh wajah
 - Selalu membuka ventilasi rumah agar udara bisa tertukar
- c) Farmakologis
- Vitamin C, 3 x 1 tablet serta obat-obatan simtomatis
- 3) Sedang dan Berat
- a) Isolasi dan pemantauan
- Dilakukan rujukan ke rumah sakit darurat COVID-19
 - Dilakukan isolasi ke rumah sakit di ruang perawatan COVID-19
- b) Non Farmakologis
- Melakukan istirahat total, memberikan asupan kalori yang memadai, mengontrol elektrolit, melakukan terapi cairan, dan oksigen
 - Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap meliputi fungsi ginjal, fungsi hati dan foto toraks secara berkala.
- c) Farmakologi
- Vitamin C 200 – 400 mg/8 jam
 - Vitamin B1 1 ampul/24 jam
 - Vitamin D 400 IU-1000 IU/hari
 - Pemberian obat Dekasametason dengan dosis 6 mg/24 jam selama 10 hari

- Pengobatan penyakit bawaan dan komplikasi yang ada
- Obat pendukung yang diberikan sesuai indikasi.

2.1.3 Konsep Protokol Kesehatan 5M

Upaya pencegahan Covid 19 di Indonesia terus dilakukan oleh pemerintah salah satunya yaitu menerbitkan Undang-Undang tentang Kekarantinaan Kesehatan yang mana sebagai upaya untuk memutus rantai penyebaran Covid 19 di Indonesia. Di negara Indonesia sendiri pemerintah membuat pedoman penerapan protokol kesehatan untuk menghadapi ancaman virus Covid 19. Protokol kesehatan ini lebih dikenal dengan protokol kesehatan 5M, makna 5M sendiri menurut artikel dari (8) yaitu :

a. Mencuci tangan

Rutin melakukan cuci tangan merupakan protokol kesehatan yang efektif untuk mencegah penularan covid 19. Disarankan untuk melakukan cuci tangan 20 detik dalam beberapa kali sehari teruma saat :

- 1) Sebelum memasak atau makan
- 2) Setelah menggunakan kamar mandi
- 3) Setelah menutup hidung saat batuk atau bersin

b. Memakai masker

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menghimbau agar semua orang baik yang sehat maupun sakit untuk selalu memakai masker saat diluar rumah. Menurut CDC, penggunaan masker di dalam rumah harus dilakukan jika :

- 1) Terdapat anggota keluarga yang terinfeksi Covid 19
- 2) Terdapat anggota keluarga yang beresiko terinfeksi Covid 19
- 3) Merasa terjangkit atau merasakan gejala Covid 19
- 4) Berada di ruangan sempit
- 5) Tidak bisa menjaga jarak minimal dua meter.

c. Menjaga jarak

Menjaga jarak perlu dipatuhi. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI bagi masyarakat yang sedang berada di tempat umum dalam rangka pencegahan Covid 19. Di ungkapkan menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplets dari orang yang

berbicara, bersin ataupun sedang batuk, serta menjauhi kerumunan di fasilitas umum.

d. Menjauhi Kerumunan

Menurut Kesehatan RI (Kemenkes), masyarakat dianjurkan untuk menghindari keumunan saat berada di luar rumah. Maka dari itu dihimbau untuk menjauhi kerumunan saat sedang sakit atau pada lansia usia diatas 60 tahun. Menurut riset lansia yang memiliki penyakit kronis sangat beresiko tertular Covid 19.

e. Mengurangi mobilitas

Penyebab virus corona bisa terjadi dimana saja, jika semakin banyak menghabiskan waktu diluar rumah kemungkinan terpapar virus corona semakin tinggi. Menurut kemenkes jika badan sehat belum tentu saat pulang kerumah dengan keadaan yang masih sama. Pasalnya covid 19 dapat menginfeksi seseorang dengan cepat, maka dari itu dianjurkan untuk mengurangi mobilitas.

2.2 Pengertian Karang Taruna

Berdasarkan artikel dari (DosenSosiologi.com, 2020) Karang Taruna adalah Organisasi yang ada dalam masyarakat dan memiliki peran sosial terhadap daerahnya. Anggota Karang Taruna biasanya didominasi oleh para remaja antara usia 17-35 tahun. Karang Taruna sendiri merupakan sebuah wadah untuk para pemuda dan pemudi menyalurkan kemampuan mereka, kegiatan yang ada pada Karang Taruna biasanya seperti kegiatan keagamaan, peringatan hari nasional, dan kegiatan sosial yang ada di masyarakat. Kegiatan-kegiatan tersebut biasanya rutin dilaksanakan agar para remaja Karang Taruna memiliki kegiatan yang sangat positif. Semakin aktif pemudanya di suatu daerah maka semakin hidup daerah tersebut. Menurut (Mayasari, 2019 dan Psikologi, 2012) usia remaja adalah sebagai berikut :

Pengelompokan	Usia
Remaja Pertengahan	14 - 17 tahun
Remaja Akhir	18 – 20 tahun
Dewasa Awal	20 – 40 tahun

2.3 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari seseorang mendengarkan dan melihat terhadap suatu objek. Sehingga menghasilkan sebuah pengetahuan yang dipengaruhi oleh indra yang dimiliki (mata, telinga, hidung, dan lainnya). Pengetahuan yang dimiliki setiap orang berbeda-beda dan memiliki tingkat yang berbeda juga. Menurut (Notoadmojo, 2014) pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (know)

Tahu yang diartikan sebagai mengulang kembali suatu memori yang pernah dilakukan sebelumnya. Seperti contohnya mengingat kembali sebuah materi yang pernah diberikan.

2. Memahami (comprehension)

Memahami sebuah objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut tetapi harus bisa memahami dan menjelaskannya dengan benar.

3. Aplikasi (aplication)

Diartikan sebagai kemampuan seseorang mempraktikkan materi yang telah diberikan sebelumnya pada kondisi nyata yang ada dilapangan.

4. Analisis (analysis)

Kemampuan untuk menjelaskan materi atau suatu objek yang masih berkaitan antara satu sama lain dan masih berada dala satu organisasi.

5. Sintesis (syntesis)

Adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk merangkum bagian-bagian menjadi sesuatu yang baru atau mengalami pembaharuan.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu objek dengan menggunakan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan.

2.4 Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Sukanto,2000 dalam Gimeno-Gilles 2016), faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya memberikan pengetahuan kepada sasaran sehingga muncul sebuah respon yang positif.

2. Informasi

Seseorang yang memiliki sumber informasi yang banyak dapat mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

3. Budaya

Suatu yang dimiliki oleh seseorang berupa kepercayaan atau adat istiadat yang masih dipegang.

4. Pengalaman

Seseorang yang pernah mengalami suatu hal yang pernah dikerjakannya kemudian akan menambah pengetahuan dan wawasan.

2.5 Pengertian Edukasi Kesehatan

Menurut (Notoadmojo, 2014) edukasi atau promosi kesehatan adalah cara memberikan informasi-informasi tentang kesehatan. Dengan pemberian informasi kesehatan tentang cara hidup sehat, memelihara kesehatan, dan cara pencegahan penyakit dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Dengan pengetahuan akan memicu kesadaran untuk berperilaku hidup sehat sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya melalui pendidikan kesehatan. Hasil dari pendidikan kesehatan perubahan perilaku dicapai sedikit lebih lama tetapi perubahan perubahan perilaku bersifat menetap karena didasari oleh kesadaran diri sendiri.

Sedangkan Menurut (Erwin Setyo K (2012: 4-5) dalam (10)“Pendidikan kesehatan adalah proses membantuseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiriataupun secara kolektif, untuk membuat keputusanberdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yangmempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan,sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkanatau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun nonfisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkankesehatan dengan penuh kesadaran”. Dapat diartikan edukasi atau pendidikan kesehatan adalah sebuah proses perubahan perilaku hidup yang dipengaruhi oleh kesadaran diri sendiri baik pada individu, kelompok, dan masyarakat.

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 tujuan dari edukasi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menjaga

kesehatan kesehatan baik dari segi fisik, mental, dan sosial agar bisa hisup lebih produktif secara sosial dan ekonomi. Edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan bagian di setiap program yang mana masyarakat sebagai sasaran primer agar perilaku hidup sehat bisa tertanam sejak dini.

2.6 Media video

2.6.1 Pengertian Media Video

Menurut (11) video berasal dari kata *vidi* atau *visum* yang artinya melihat atau memiliki penglihatan. Video merupakan suatu cara untuk menampilkan informasi dengan lebih menarik secara langsung. Video merupakan media yang paling menarik dibandingkan dengan media audio dan lainnya. Penggunaan video dalam pembelajaran dapat memberikan sebuah pengalaman yang baru. Arsyad (2013) dalam (12) mengutarakan edukasi dengan media audio visual adalah pembelajaran yang penyerapannya menggunakan indra penglihatan dan pendengaran serta tidak sepenuhnya bergantung pada memahami kata dan simbol-simbol serupa. Video merupakan gambar yang bergerak dan disertai dengan suara. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual yang dapat menampilkan objek bergerak dengan suara sesuai dengan isi pesan yang akan disampaikan. Video sendiri berperan sebagai bahan penyaji sebuah informasi kepada khalayak.

2.6.2 Tujuan penggunaan Media Video

Tujuan penggunaan media video sebagai media edukasi mencakup tujuan Kognitif, Afektif, dan Psikomotor (Anderson, 1987).

a. Tujuan Kognitif

- 1) Mampu mengembangkan kemampuan kognitif yang berhubungan dengan kemampuan mengenali kembali dan memberikan rangsangan berupa gerak dan sensasi.
- 2) Dapat menunjukkan rangkaian gambar yang tidak bergerak seperti foto dan film bingkai meskipun kurang ekonomis.
- 3) Video mampu diperuntukkan menjadi contoh cara bersikap atau berbuat seperti penampilan sebagai interaksi manusiawi.

b. Tujuan Afektif

Dengan menggunakan teknik pengambilan video dan efek dapat menjadi media yang menarik dan dapat mempengaruhi emosi dan sikap seseorang.

- c. Tujuan Psikomotor
 - a) Media video merupakan media yang tepat untuk menampilkan ketrampilan gerak. Gerakan bisa dipercepat maupun diperlambat.
 - b) Dengan media sasaran secara langsung mendapat umpan balik secara visual terhadap kemampuan mereka. Sehingga dapat mempraktikkan ketrampilan gerak.

2.6.3 Manfaat penggunaan Media Video

Menurut (Prastowo, 12 dalam Yuanta, 2020) antara lain :

- a. Memberikan pengalaman yang tidak terduga kepada sasaran.
- b. Menunjukkan dengan nyata sesuatu yang awalnya tidak bisa dilihat.
- c. Menganalisis perubahan dalam waktu tertentu.
- d. Memberikan pengalaman kepada sasaran dalam kurun waktu tertentu.
- e. Menampilkan studi kasus tentang kehidupan yang sebenarnya terjadi dan dapat membuat interaksi antar sasaran.

2.6.4 Kelebihan dan Kelemahan Media Video

- a. Kelebihan media video

Menurut Anderson (1987) dalam (12) antara lain :

- 1) Video dapat menunjukkan gerakan tertentu dapat disertai sebuah suara ataupun tidak disertai suara.
- 2) Dapat menjadi hiburan bagi sasaran pada saat penayangan dan diberikan efek yang menarik.
- 3) Dengan menggunakan video informasi yang disajikan bisa secara bersamaan dalam satu tempat dengan jumlah peserta yang tak terbatas.
- 4) Dengan video sasaran dapat belajar secara mandiri

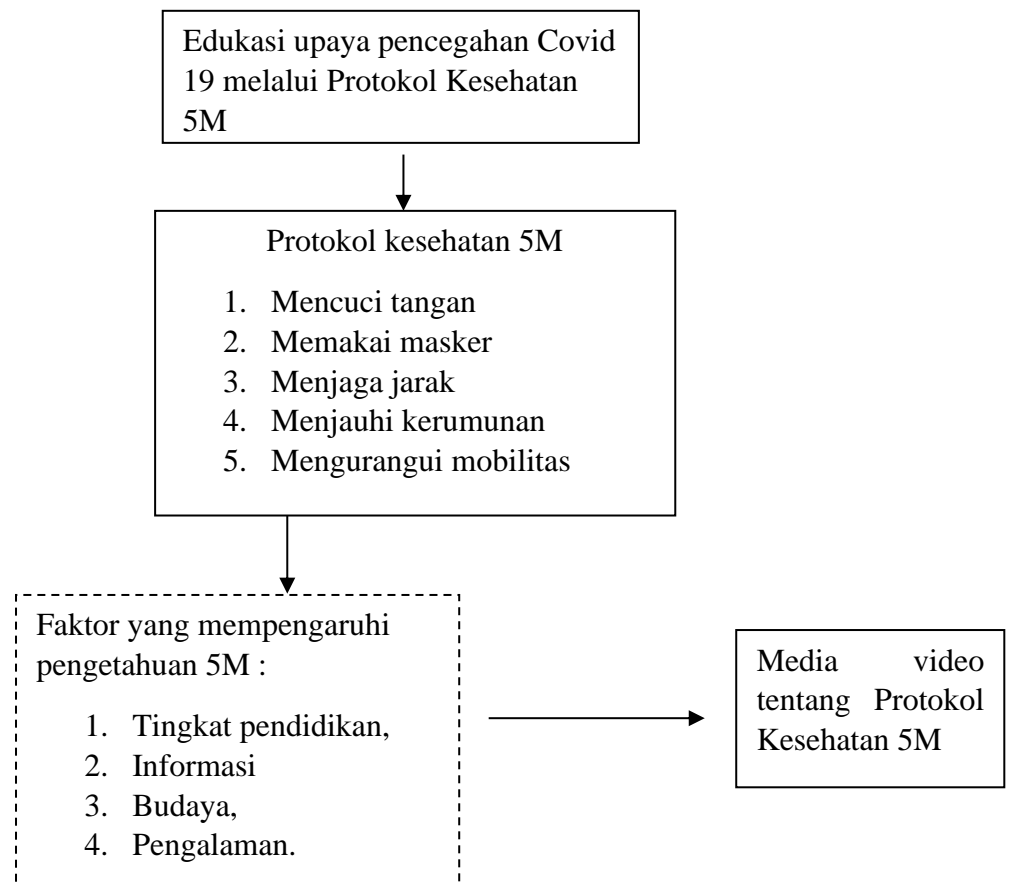
- b. Kelemahan media video

- 1) Membutuhkan biaya yang tidak sedikit dan hanya orang tertentu yang dapat mengerjakannya.

- 2) Jika layar monitor kecil maka akan membatasi penglihatan kecuali jika jaringan monitor dan proyeksi video diperbanyak.
- 3) Ketika akan digunakan peralatan video harus ada di tempat yang akan digunakan.
- 4) Komunikasi bersifat satu arah jadi harus mencari umpan balik.

2.7 LandasanTeori

2.7.1 Kerangka pikir



Bagan 1. Kerangka Teori Penelitian

Keterangan :

————— Diteliti

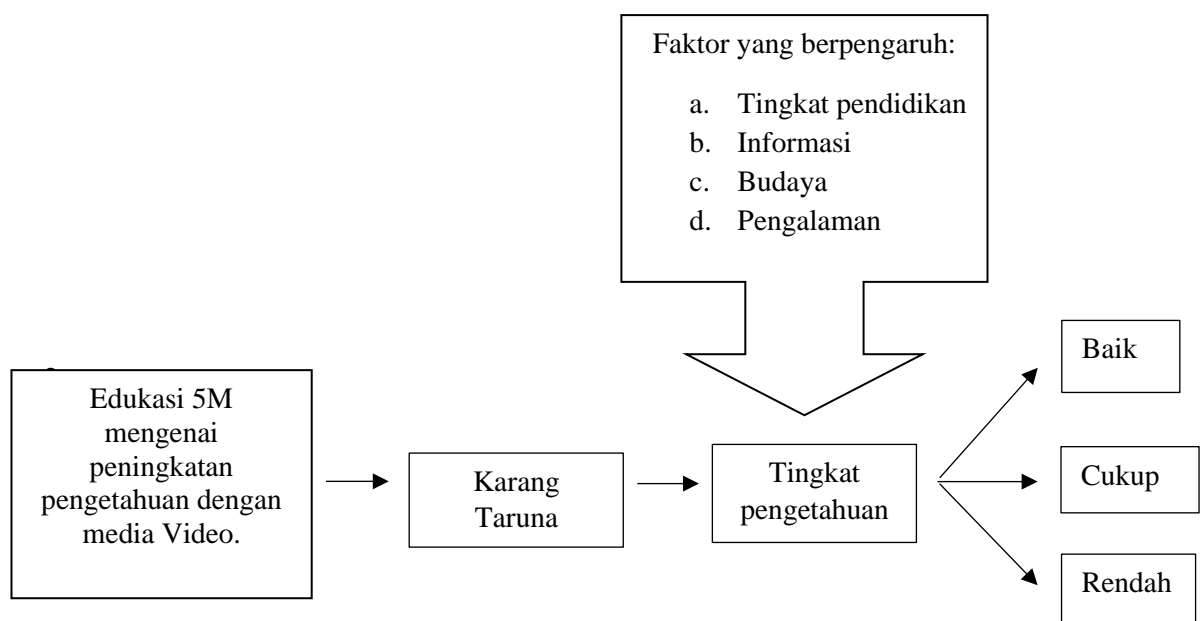
..... Tidak diteliti

Berdasarkan teori di atas, perlakuan yang dilakukan yaitu melalui pemberian edukasi melalui media video pada responden agar nantinya para

responden memahami dan mengerti apa itu protokol kesehatan 5M sebagai upaya pencegahan Covid 19.

Dari pemberian edukasi mengenai kesehatan 5M melalui media video tersebut nantinya peneliti bisa menilai apakah ada pengaruh media video terhadap pengetahuan responden atau tidak, melalui pengukuran hasil pre-test dan posttest yang hasilnya menunjukkan Meningkat, tetap, menurun.

2.8 Kerangka Konsep



Bagan 2. Skematik Kerangka Konsep Penelitian

2.9 Hipotesis dan pertanyaan penelitian

H1 : Ada pengaruh edukasi media video Protokol Kesehatan 5M terhadap pengetahuan pencegahan Covid 19 pada Karang Taruna Desa Sambijajar