

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

Salah satu cara penyusunan skripsi ini yaitu berusaha melakukan penelitian lebih awal terhadap pustaka yang ada berupa karya-karya skripsi maupun jurnal terdahulu yang memiliki kesamaan terhadap topik yang diteliti oleh penulis saat ini. Tujuan dari telaah pustaka ini adalah untuk memaparkan perbedaan antara penelitian satu dengan penelitian lainnya, agar kebenaran penelitian dapat dipertanggungjawabkan dan terhindar dari unsur plagiasi. Hasil penelusuran penyusunan skripsi maupun jurnal yang berkaitan dengan topik yang dibahas oleh penyusun. Berikut adalah karya ilmiah terdahulu yang berkaitan dengan penelitian penyusun:

Penelitian yang dilakukan oleh Rasiyan Tambak (2017), variabel yang digunakan adalah Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa. Hasilnya Ada perubahan peningkatan pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa penyuluhan kesehatan dengan media video mengenai kecacingan dengan $p=0,001$, dengan rata-rata pengetahuan sebelum penyuluhan yaitu 31,46% dan sesudah penyuluhan menjadi 45,66%. Adapun perubahan sikap sebelum diberikan penyuluhan yaitu 12,54% dan sesudah diberikan penyuluhan meningkat menjadi 18,54%.

Penelitian yang dilakukan oleh Fijri Rachmawati (2016), variabelnya Penyuluhan Tentang Cuci Tangan dengan Media Video dan Penerapan Praktik

Cuci Tangan. Hasilnya Ada pengaruh penyuluhan tentang cuci tangan dengan media video terhadap penerapan praktik cuci tangan di SDN Nogotirto. Berdasarkan hasil analisis data didapatkan nilai rata-rata *pre test* 52,33 dan nilai rata-rata *post test* 58,62 dengan selisih rata-rata 6,29 dan nilai *p value* $0,02 < 0,05$.

Penelitian yang dilakukan oleh Yunik Andriani, Linda Suwarni, Iskandar Arfan (2020). Variabelnya Mini Poster Berbahasa Daerah dan Kepatuhan Mencuci tangan. Hasilnya Ada perbedaan signifikan kepatuhan ibu mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir pada kelompok eksperimen pemasangan mini poster berbahasa daerah dan sabun, pemasangan mini poster berbahasa daerah saja, dan kelompok kontrol pada waktu setelah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, dan sebelum makan antara sebelum dan setelah intervensi (*p value* $< 0,05$).

Penelitian yang dilakukan oleh Devi Novita (2014). Variabelnya Pendidikan Kesehatan dan Pengetahuan dan Sikap dalam Menghadapi Menarche. Hasilnya Adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap siswi. Mayoritas pengetahuan siswi sebelum diberikan intervensi yaitu 18 orang (56,2%), dan mayoritas pengetahuan sesudah diberikan intervensi yaitu 24 orang (75%), dengan $P = 0,04$ ($\alpha = 0,05$). Mayoritas sikap siswi sebelum diberikan intervensi yaitu 20 orang (62,5%), dan mayoritas sikap siswi setelah diberikan intervensi yaitu 21 orang (65,6%) dengan dengan $P = 0,02$ ($\alpha = 0,05$).

Yang terakhir penelitian yang dilakukan oleh Anggrenani Oka Artaria (2015). Dengan judul Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dengan Media VLM (*Video Learning Multimedia*) Terhadap Sikap Dan Pengetahuan

Kader Kesehatan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dengan Media VLM (*Video Learning Multim*) dan Hasilnya Adanya perbedaan yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan responden dengan media VLM (*Video Learning Multim*) terhadap sikap dan pengetahuan kader kesehatan yang berada di wilayah kelurahan Merjosari Malang.

Adapun rangkuman beberapa penelitian terdahulu disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 2. 1 Tabel Telaah pustaka

No	Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Rasiyan Tambak	2017	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Video tentang Kecacingan terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SDN 122375 Pematangsiantar Tahun 2017	Pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan media video dan pengetahuan dan sikap siswa	Adanya perubahan peningkatan pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa penyuluhan kesehatan dengan media video mengenai kecacingan dengan $p= 0,001$, dengan rata-rata pengetahuan sebelum penyuluhan yaitu 31,46% dan sesudah penyuluhan menjadi 45,66%. Adapun perubahan sikap sebelum diberikan penyuluhan yaitu

					12,54% dan sesudah diberikan penyuluhan meningkat menjadi 18,54%.
2.	Fijri Rachmawati	2016	Pengaruh Penyuluhan tentang Cuci Tangan dengan Media Video terhadap Penerapan Praktik Cuci Tangan di SD Negeri Nogotirto Yogyakarta	Penyuluhan tentang cuci tangan dengan media video dan penerapan praktik cuci tangan	Ada pengaruh penyuluhan tentang cuci tangan dengan media video terhadap penerapan praktik cuci tangan di SDN Nogotirto. Berdasarkan hasil analisis data didapatkan nilai rata-rata <i>pre test</i> 52,33 dan nilai rata-rata <i>post test</i> 58,62 dengan selisih rata-rata 6,29 dan nilai <i>p value</i> 0,02 < 0,05.
3.	Yunik Andriani, Linda Suwarni, Iskandar Arfan	2020	Mini Poster Berbahasa Daerah Sebagai Alternatif media Promosi Kesehatan Kepatuhan Mencuci tangan	Mini poster berbahasa daerah dan kepatuhan mencuci tangan	Ada perbedaan signifikan kepatuhan ibu mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir pada kelompok eksperimen pemasangan mini poster berbahasa daerah dan sabun, pemasangan mini poster berbahasa daerah saja, dan kelompok kontrol pada waktu setelah

					buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, dan sebelum makan antara sebelum dan setelah intervensi (p value < 0,05)
4.	Devi Novita	2014	Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Menstruasi terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Menghadapi Menarche pada Siswa Kelas V dan VI SD Negeri No.060938 Kecamatan Medan Johor Kota Medan 2014	Pendidikan kesehatan dan pengetahuan dan sikap dalam menghadapi menarche	Adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap siswi. Mayoritas pengetahuan siswi sebelum diberikan intervensi yaitu 18 orang (56,2%), dan mayoritas pengetahuan sesudah diberikan intervensi yaitu 24 orang (75%), dengan $P = 0,04$ ($\alpha = 0,05$). Mayoritas sikap siswi sebelum diberikan intervensi yaitu 20 orang (62,5%), dan mayoritas sikap siswi setelah diberikan intervensi yaitu 21 orang (65,6%) dengan dengan $P = 0,02$ ($\alpha = 0,05$).

5.	Anggrenani Oka Artaria	2015	Evektifitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dengan Media VLM (<i>Video Learning Multimedia</i>) Terhadap Sikap Dan Pengetahuan Kader Kesehatan	Pendidikan kesehatan reproduksi dengan media Vlm (<i>Video Learning Multim</i>)	Adanya perbedaan yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan responden dengan media VLM (<i>Video Learning Multim</i>) terhadap sikap dan pengetahuan kader kesehatan yang berada di wilayah kelurahan Merjosari Malang.
----	---------------------------	------	---	---	--

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Video Berbahasa Jawa

a. Pemilihan media pembelajaran

Pemilihan Media Pembelajaran Pemilihan media pembelajaran bukanlah hal yang sederhana meskipun tidak perlu dipandang rumit. Maknanya ialah perlunya pengetahuan wawasan, pengetahuan dan keterampilan promotor kesehatan dalam melakukannya dengan tepat, sehingga keputusan yang diambil sesuai dengan kebutuhan yang ada. Pada dasarnya pertimbangan untuk memilih suatu media sangatlah sederhana yaitu dapat memenuhi kebutuhan atau mencapai tujuan yang diinginkan atau tidak.

Dalam konteks pemilihan media pembelajaran untuk anak usia dini, beberapa dasar pertimbangan yang perlu diperhatikan dalam pemilihan media pembelajaran tersebut diantaranya adalah :

- 1) Media pembelajaran yang dipilih hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan pemakai yang dilayani serta mendukung tujuan pembelajaran.
- 2) Media pembelajaran yang dipilih perlu didasarkan atas azas manfaat, untuk apa dan mengapa media pembelajaran tersebut dipilih.
- 3) Pemilihan media pembelajaran hendaknya berposisi ganda baik berada pada sudut pandang pemakai maupun dari kepentingan lembaga. Dengan demikian kepentingan kedua belah pihak akan terpelihara dan tidak ada yang dirugikan manakala kepentingan masing-masing ada yang kurang selaras.
- 4) Pemilihan media pembelajaran harus didasarkan pada kajian edukatif dengan memperhatikan kurikulum yang berlaku, cakupan bidang pengembangan yang dikembangkan, karakteristik peserta didik serta aspek-aspek lainnya yang berkaitan dengan pengembangan pendidikan dalam arti luas.
- 5) Media pembelajaran yang dipilih hendaknya memenuhi persyaratan kualitas yang telah ditentukan antara lain relevansi dengan tujuan, persyaratan fisik, kuat dan tahan lama, sesuai dengan dunia anak, sederhana, atraktif dan berwarna, terkait dengan aktivitas bermain anak serta kelengkapan yang lainnya.
- 6) Pemilihan media pembelajaran hendaknya memperhatikan pula keseimbangan koleksi (*well rounded collection*) termasuk media

pembelajaran pokok dan bahan penunjang sesuai dengan kurikulum baik untuk kegiatan pembelajaran maupun media pembelajaran penunjang untuk pembinaan bakat, minat dan keterampilan yang terkait (Zaman & Eliyawati, 2010).

b. Media audio-visual

Media ini merupakan kombinasi dari media audio dan media visual atau biasa disebut media pandang-dengar. Dengan menggunakan media audio-visual ini maka penyajian isi tema kepada anak akan semakin lengkap dan optimal. Selain itu media ini dalam batas-batas tertentu dapat juga menggantikan peran dan tugas promotor kesehatan. Dalam hal ini promotor kesehatan tidak selalu berperan sebagai penyampai materi, karena penyajian materi bisa diganti oleh media. Peran promotor kesehatan bisa beralih menjadi fasilitator belajar yaitu memberikan kemudahan bagi anak untuk belajar. Contoh dari media audio visual ini diantaranya program televisi/video pendidikan/instruksional, program slide suara, dsb.

c. Pengertian video

Jatmika, dkk(2019) menjelaskan bahwa video merupakan media untuk menyampaikan pesan atau informasi yang mengarah kesosialisasi program dalam bidang kesehatan, mengutamakan pendidikan dan penerangan serta komunikasi kesehatan yang bersifat persuasif. Kadang-kadang diselipi iklan layanan masyarakat atau iklan perusahaan obat atau alat-alat laboratorium.

Selain sebagai media penyampaian pesan, video merupakan segala sesuatu yang memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar gerak. Kemampuan video dalam memvisualisasikan sebuah pesan menjadi gerakan motoric, ekspresi wajah, dan suasana lingkungan tertentu, merupakan suatu kelebihan dari video.

Kadang juga berbentuk hiburan yang mendorong perubahan sikap dalam bidang kesehatan, yang dikemas dalam bentuk drama, cerita-cerita fiksi atau kenyataan dalam masyarakat.

video merupakan kombinasi dari media audio dan media visual atau biasa disebut media pandang-dengar. Dengan menggunakan media audio-visual ini maka penyajian isi tema kepada anak akan semakin lengkap dan optimal. Selain itu media ini dalam batas-batas tertentu dapat juga menggantikan peran dan tugas promotor kesehatan. Dalam hal ini promotor kesehatan tidak selalu berperan sebagai penyampai materi, karena penyajian materi bisa diganti oleh media. Peran promotor kesehatan bisa beralih menjadi fasilitator belajar yaitu memberikan kemudahan bagi anak untuk belajar.

d. Kelebihan video

Menurut Jatmika, dkk(2019:169) Kelebihan dari video adalah:

- 1) Pesan yang disampaikan dikemas secara menarik sehingga akan mudah diingat oleh penonton
- 2) Tidak terbatas jarak dan waktu

- 3) Dapat diulang-ulang
- 4) Format dapat disajikan dengan berbagai bentuk, seperti kaset, CD dan DVD.

e. Bahasa Jawa

Siswa dalam berbahasa menggunakan satuan-satuan bahasa, baik dalam komunikasi sehari-hari maupun dalam mengungkapkan kearifan lokal yang ada. Ada banyak kearifan lokal yang dimiliki yang disampaikan, tentunya dinyatakan dengan bahasa Jawa. Setiap daerah pasti mempunyai kearifan lokal masing-masing yang berkaitan dengan kebiasaan/pola kehidupan dan budaya tersebut. Anak-anak tersebut juga mempunyai kearifan-kearifan lokal terutama dalam memelihara lingkungan hidupnya yang masih menunjukkan ciri-ciri tradisional. Kearifan lokal tersebut masih terlihat jelas dalam bahasa yang digunakan dalam sehari-hari. Oleh karena itu dengan menggunakan bahasa Jawa mempermudah untuk transfer kebiasaan dalam pendidikan kesehatan.

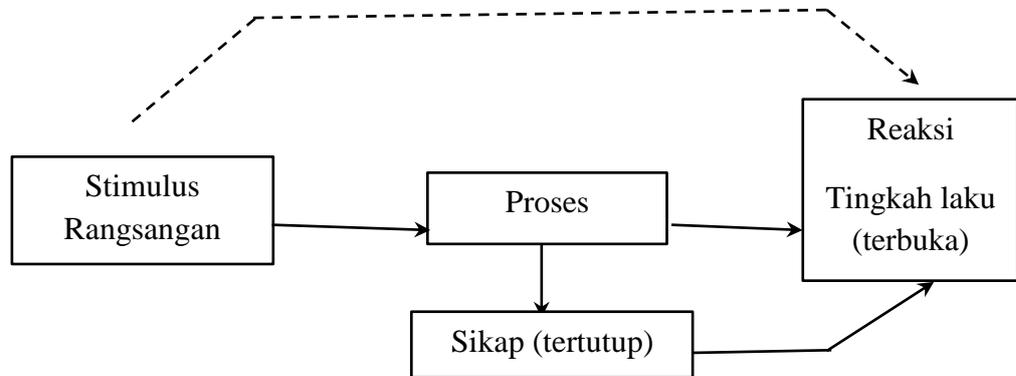
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andriani, Suwarni dan Arfan (2020) yaitu diperoleh ($p \text{ value} < 0,05$) yang menunjukkan media poster mini berbahasa daerah efektif dalam meningkatkan kepatuhan ibu mencuci tangan. Poster berbahasa daerah berpengaruh besar terhadap kepatuhan mencuci tangan. Hal ini terjadi karena stimulus yang baru lebih menarik bagi seseorang sehingga mendorong untuk terjadinya perubahan.

2.2.2 Sikap

a. Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dengan batasan sikap tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Dengan kata lain adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Seperti dalam diagram berikut ini (Notoatmodjo, 2014).

Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi



Gambar 2. 1 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi

b. Berbagai tingkah sikap

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa sikap terdiri dari berbagai tingkatan:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima dengan artian seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengajarkan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai orang lain untuk mengerjakan mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat diartikan langsung dan tidak langsung. Apabila secara langsung dapat dinyatakan dengan pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Sedangkan tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2020).

Peneliti sebelumnya sudah banyak yang membuktikan bahwa dengan menggunakan kuesioner, peneliti dapat mengetahui sikap seseorang. Hal tersebut sudah dibuktikan oleh Novita (2014). Dalam penelitiannya menggunakan skala *likert* diperoleh sikap positif (65,6%) dan sikap Negatif (34,4%). Sehingga dalam penelitian ini pengukuran sikap menggunakan skala Likert.

Menurut Azwar dalam Sinawangwulan (2016) pengukuran sikap responden relatif lebih negatif atau positif dapat dilihat dari nilai T nya, Nilai T adalah nilai standar skala *likert*. Sikap responden relatif lebih positif jika nilai $T > \text{mean } T$. Sedangkan pada sikap relatif negatif jika $T \leq \text{mean } T$. Adapun T dihitung menggunakan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan:

x = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{x} = Mean skor kelompok

S = Standar deviasi skor kelompok

2.2.3 Penggunaan Masker

a. Pengertian masker

Masker berfungsi untuk melindungi pernapasan dari debu/partikel yang lebih besar yang masuk ke dalam organ pernapasan. Organ pernapasan terutama paru harus dilindungi apabila udara tercemar atau ada kemungkinan kekurangan oksigen dalam udara. Masker dapat terbuat dari kain dengan pori-pori tertentu (Riski, 2013).

b. Jenis masker

Jenis masker menurut Standart Alat Pelindung Diri (APD) untuk Penanganan Covid-19 di Indonesia (2020) antara lain:

1) Masker kain

Masker kain dapat digunakan untuk mencegah penularan dan mengantisipasi kelangkaan masker yang terjadi. Efektivitas penyaringan pada masker kain meningkat seiring dengan jumlah lapisan dan kerapatan tenun kain yang dipakai. Masker kain perlu dicuci dan dapat dipakai

berkali-kali. Bahan yang digunakan untuk masker kain berupa bahan kain katun, scarf, dan sebagainya.

Penggunaan masker kain dapat digunakan bagi masyarakat sehat. Digunakan ketika berada di tempat umum dan fasilitas lainnya dengan tetap menjaga jarak 1-2 meter. Namun, jika masyarakat memiliki kegiatan yang tergolong berbahaya (misalnya, penanganan jenazah COVID-19, dan sebagainya) maka tidak disarankan menggunakan masker kain.

Bagi tenaga medis masker kain tidak direkomendasikan sebagai APD (Alat Pelindung Diri) untuk tingkat keparahan tinggi karena sekitar 40-90% partikel dapat menembus masker kain bagi tenaga medis. Masker kain digunakan sebagai opsi terakhir jika masker bedah atau masker N95 tidak tersedia. Sehingga, masker kain idealnya perlu dikombinasikan dengan pelindung wajah yang menutupi seluruh bagian depan dan sisi wajah

2) Masker Bedah 3 Ply (*Surgical Mask 3 Ply*)

Masker Bedah memiliki 3 lapisan (*layers*) yaitu lapisan luar kain tanpa anyaman kedap air, lapisan dalam yang merupakan lapisan filter densitas tinggi dan lapisan dalam yang menempel langsung dengan kulit yang berfungsi sebagai penyerap cairan berukuran besar yang keluar dari pemakai ketika batuk maupun bersin.

Karena memiliki lapisan filter ini, masker bedah efektif untuk menyaring droplet yang keluar dari pemakai ketika batuk atau bersin,

namun bukan merupakan barier proteksi pernapasan karena tidak bisa melindungi pemakai dari terhirupnya partikel *airborne* yang lebih kecil. Dengan begitu, masker ini direkomendasikan untuk masyarakat yang menunjukkan gejala-gejala flu/influenza (batuk, bersin-bersin, hidung berair, demam, nyeri tenggorokan) dan untuk tenaga medis difasilitas layanan kesehatan.

3) Masker N95 (atau ekuivalen)

Masker N95 adalah masker yang lazim dibicarakan dan merupakan kelompok masker *Filtering Facepiece Respirator* (FFR) sekali pakai (*disposable*). Kelompok jenis masker ini memiliki kelebihan tidak hanya melindungi pemakai dari paparan cairan dengan ukuran *droplet*, tapi juga hingga cairan berukuran aerosol. Masker jenis ini pun memiliki *face seal fit* yang ketat sehingga mendukung pemakai terhindar dari paparan aerosol asalkan *seal fit* dipastikan terpasang dengan benar.

Idealnya masker N95 tidak untuk digunakan kembali, namun dengan stok N95 yang sedikit, dapat dipakai ulang dengan catatan semakin sering dipakai ulang, kemampuan filterasi akan menurun. Jika akan menggunakan metode pemakaian kembali, masker N95 perlu dilapisi masker bedah pada bagian luarnya. Masker kemudian dapat dilepaskan tanpa menyentuh bagian dalam (sisi yang menempel pada kulit) dan disimpan selama 3-4 hari dalam kantung kertas sebelum dapat dipakai kembali. Masker setingkat N95 yang sesuai dengan standar WHO dan dilapisi oleh masker bedah dapat digunakan selama 8 jam dan dapat

dibuka dan ditutup sebanyak 5 kali. Masker tidak dapat digunakan kembali jika pengguna masker N95 sudah melakukan tindakan yang menimbulkan aerosol.

4) *Reusable Facepiece Respirator*

Tipe masker ini memiliki keefektifan filter lebih tinggi dibanding N95 meskipun tergantung filter yang digunakan. Karena memiliki kemampuan filter lebih tinggi dibanding N95, tipe masker ini dapat juga menyaring hingga bentuk gas. Tipe masker ini direkomendasikan dan lazim digunakan untuk pekerjaan yang memiliki risiko tinggi terpapar gas-gas berbahaya. Tipe masker ini dapat digunakan berkali-kali selama *face seal* tidak rusak dan harus dibersihkan dengan disinfektan secara benar sebelum digunakan kembali.

c. **Manfaat Masker**

Menurut WHO (2020) Kemungkinan manfaat penggunaan masker oleh orang sehat di masyarakat umum meliputi:

- 1) Penurunan kemungkinan risiko pajanan dari orang yang terinfeksi sebelum mengalami gejala.
- 2) Penurunan kemungkinan stigmatisasi orang-orang yang mengenakan masker untuk mencegah infeksi kepada orang lain (pengendalian sumber) atau orang yang merawat pasien COVID-19 di tempat nonklinis.
- 3) Membuat orang merasa dapat mengambil peran dalam membantu menghentikan penyebaran virus.

- 4) Mengingatkan orang untuk mematuhi langkah-langkah lain (seperti menjaga kebersihan tangan, tidak menyentuh hidung dan mulut). Namun, hal ini juga dapat memberikan efek sebaliknya.
- 5) Kemungkinan manfaat sosial dan ekonomi. Di tengah kekurangan global masker bedah dan APD, mendorong masyarakat untuk membuat masker kain sendiri dapat mendorong usaha pribadi dan kesatuan masyarakat. Selain itu, produksi masker nonmedis dapat menjadi sumber pendapatan bagi orang-orang yang dapat membuat masker di komunitasnya. Masker kain juga dapat menjadi bentuk ekspresi budaya, sehingga mendorong penerimaan meluas akan langkah-langkah perlindungan secara umum. Jika digunakan kembali secara aman, masker kain akan mengurangi beban biaya dan limbah serta berkontribusi pada keberlanjutan.

d. Cara penggunaan masker yang baik dan benar

Masker sangat penting digunakan orang sakit (demam/batuk/bersin) atau mereka yang merawat orang sakit. Berikut panduan cara menggunakan masker yang tepat. Tenaga kesehatan, orang sakit dan orang yang merawat orang sakit menggunakan masker medis. Orang sehat cukup menggunakan masker kain. Berikut cara menggunakan masker yang tepat:

- 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 deterjen. Untuk memasang masker baru, ikuti poin pertama (cara menggunakan masker yang baik dan benar, 2020).

2.2.4 *New Normal*

New normal adalah langkah percepatan penanganan COVID-19 dalam bidang kesehatan, sosial, dan ekonomi. Skenario *new normal* dijalankan dengan mempertimbangkan kesiapan daerah dan hasil riset epidemiologis di wilayah terkait. Lembaga Biologi Molekuler atau LBM Eijkman sempat menyatakan, virus corona tidak akan hilang dari muka bumi dalam waktu yang lama. Karena itu, istilah berdampingan lebih tepat digunakan daripada berdamai dengan virus corona. Manusia punya sejarah dan pengalaman hidup berdampingan dengan mikroba seperti virus influenza, HIV, dan demam berdarah. Menurut Prof Amin

yang perlu dilakukan adalah mengenali virus tersebut untuk bisa mencegah penularannya.

Presiden Jokowi telah meminta seluruh jajarannya mempelajari kondisi lapangan untuk mempersiapkan tatanan normal yang baru di tengah pandemi COVID-19. Saat ini sudah ada 4 provinsi serta 25 kabupaten/kota yang tengah bersiap menuju new normal. Penerapan *new normal* nantinya bersamaan dengan pendisiplinan protokol kesehatan yang dikawal jajaran Polri dan TNI. Selanjutnya, tatanan normal yang baru akan diperluas jika dinilai efektif.

Organisasi kesehatan dunia WHO telah menyiapkan pedoman transisi menuju *new normal* selama pandemi COVID-19. Dalam protokol tersebut, negara harus terbukti mampu mengendalikan penularan COVID-19 sebelum menerapkan *new normal* (Widiyani, 2020)

2.2.5 Anak Sekolah

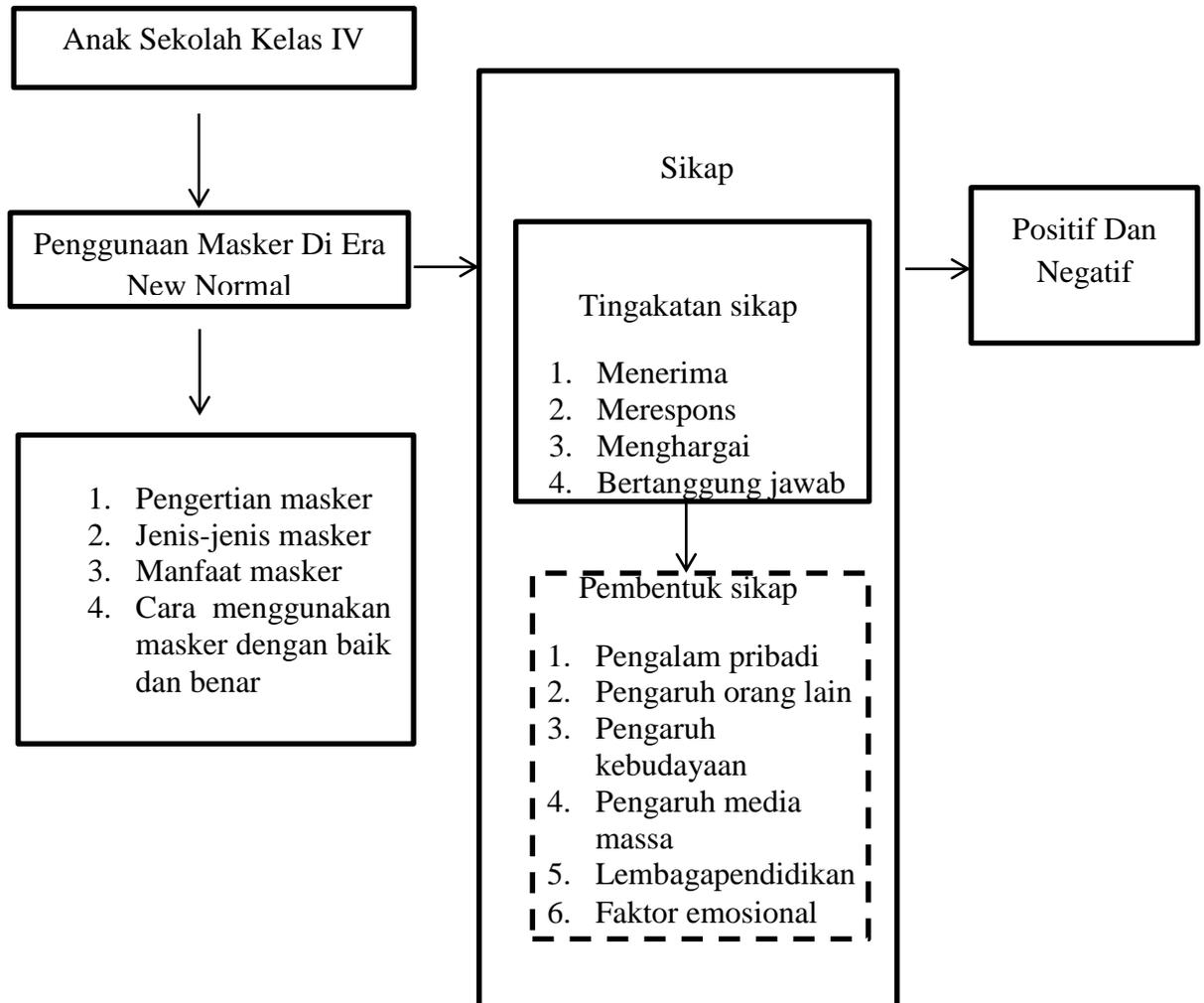
Nugraheni, Indarjo dan Suhat (2018) sekolah merupakan masa keemasan untuk menanamkan nilai-nilai kesehatan sehingga berpotensi sebagai agen perubahan untuk mempromosikan kesehatan, baik di lingkungan sekolah, keluarga, maupun masyarakat. Sekolah juga salah satu alat mendukung pertumbuhan dan perkembangan alamiah seorang anak, sebab di sekolah seorang anak dapat mempelajari berbagai pengetahuan salah satunya tentang kesehatan.

Untuk menunjang suasana proses belajar mengajar yang nyaman Nugraheni, Indarjo dan Suhat (2018) memberikan alasan pentingnya promosi kesehatan disekolah antara lain:

- a Anak usia sekolah (6 tahun – 1 tahun) mempunyai presentase yang paling tinggi dibandingkan dengan kelompok umur yang lain.
- b Sekolah merupakan komunitas yang telah terorganisasi, sehingga mudah dijangkau dalam rangka pelaksanaan usaha kesehatan masyarakat.
- c Anak sekolah merupakan kelompok yang sangat potensial untuk menerima perubahan atau perbaruan. Pada taraf ini anak dalam kondisi peka terhadap stimulus sehingga mudah dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan hidup sehat.

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori berdasarkan telaah pustaka yang telah dijabarkan, kerangka penelitian dari penelitian ini adalah:



Keterangan :



: Diukur

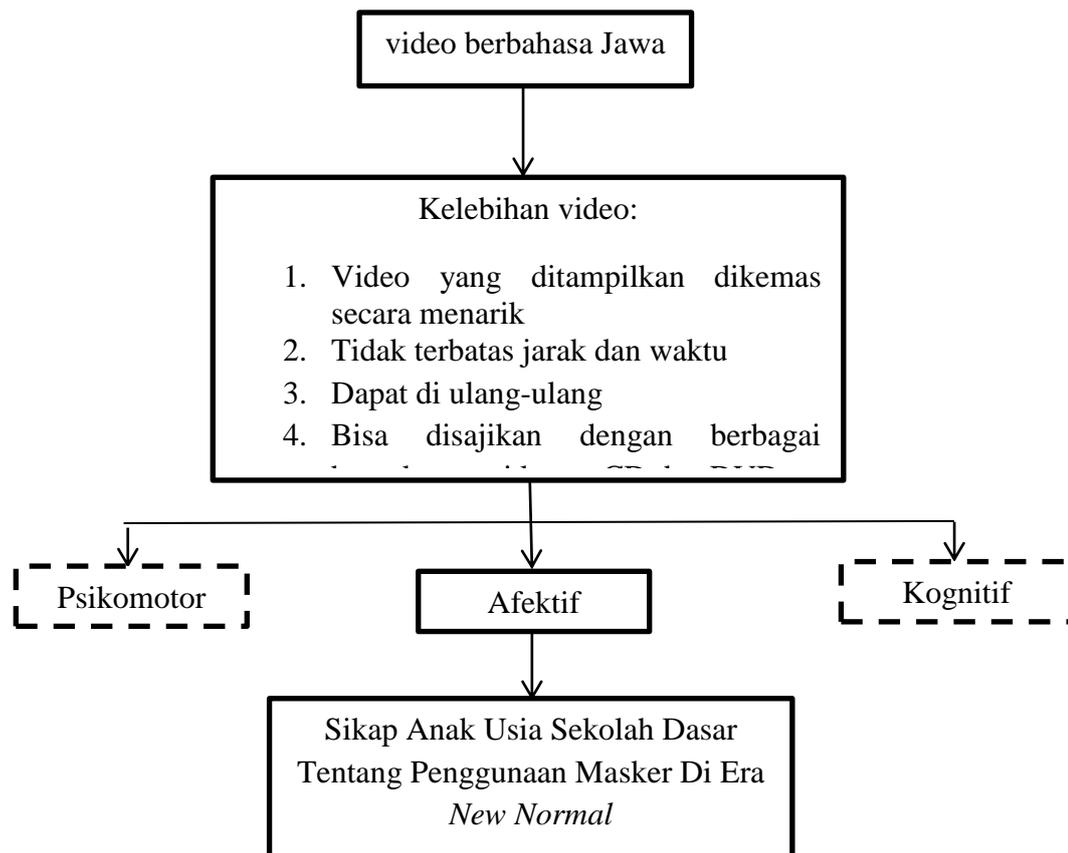


: Tidak Diukur

Gambar 2. 2 Gambar Kerangka Teori Pengaruh Video Berbahasa Jawa Terhadap Sikap Tentang Penggunaan Masker Di Era New Normal Pada Anak Sekolah Kelas IV Di Mi Ma'arif NU Nurul Islam Pronojiwo

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep berdasarkan kerangka teori yang telah dijabarkan, kerangka penelitian dari penelitian ini adalah:



Keterangan :

: Diukur

: Tidak Diukur

Gambar 2. 3 Gambar Kerangka Konsep Pengaruh Video Berbahasa Jawa Terhadap Sikap Tentang Penggunaan Masker Di Era *New Normal* Pada Anak Sekolah Kelas IV Di Mi Ma'arif NU Nurul Islam Pronojiwo

2.5 Hipotesis

H1: Adanya pengaruh video berbahasa Jawa Terhadap sikap tentang penggunaan masker di era *new normal* pada anak sekolah kelas IV di MI Ma'arif NU Nurul Islam Pronojiwo.

