

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PROTOKOL  
KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH PADA MASA PANDEMI  
DI SD NEGERI 2 BERAN KECAMATAN KEPIL**

**SKRIPSI**



**WINDA WIDIANINGRUM**

**18.0603.0022**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2022**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak usia sekolah menurut WHO (*World Health Organization*) merupakan anak dengan rentang usia 7-12 tahun, namun usia lazim di Indonesia berusia 6-12 tahun. Anak usia sekolah merupakan masa latent atau masa tenang yang dimana apa yang sudah terjadi dan akan dipupuk pada masa sebelumnya yang kemudian berlangsung secara terus menerus untuk masa selanjutnya (Iklima, 2017). Masa usia sekolah dasar sering disebut sebagai masa intelektual. Pada tahap perkembangan usia anak sekolah dasar 6-12 tahun yang sudah dapat mereaksikan rangsang intelektual atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual atau kemampuan kognitif (Saputri & Safitri, 2021). Pada masa anak ini secara relatif lebih mudah dididik dari pada masa sebelum dan sesudahnya. Oleh karena itu, sebagai orang tua dan guru, kita harus memberikan pendidikan yang bermakna kepada anak dengan memberikan stimulasi yang tepat sesuai dengan tahapan perkembangannya agar anak dapat berkembang secara optimal. Pentingnya pemenuhan kebutuhan anak secara menyeluruh meliputi kesehatan, gizi, pengasuhan dan pendidikan. Tujuannya agar tumbuh kembang anak ditingkatkan pertumbuhan dan perkembangannya secara optimal. Sehat menurut WHO adalah keadaan individu yang baik secara fisik, mental dan sosial yang utuh, tidak hanya sehat yang bebas dari penyakit dan kecacatan saja. Kesehatan yang dimaksud dengan sehat secara sosial, yaitu kemampuan seseorang untuk hidup bersama kelompok masyarakat di sekitarnya (Windarta, 2021).

Indonesia mengalami pandemi Covid-19 sejak awal Maret 2020, dan sekarang ini sudah memasuki dimasa new normal bagi negara Indonesia. Kondisi tersebut tentunya berbeda dengan sebelum adanya pandemic covid-19 bagi seluruh masyarakat Indonesia, termasuk anak-anak. Semua aktivitas yang dilakukan dibatasi dan harus sesuai dengan protokol kesehatan untuk pencegahan penularan covid-19. Pembelajaran baik formal dan non formal juga dilakukan pembatasan,

bahkan pemerintah Indonesia membuat keputusan untuk pembelajaran dari rumah dengan bantuan dari orang tua (Syah, Utari, & Adunugraha, 2020).

Sekolah yang dikhawatirkan terjadi penularan terbanyak yaitu SD/MI dan SMP/MTS dianggap belum paham cara menjaga diri dari penularan covid-19 dan tidak memahami cara melakukan social distancing sesuai protokol kesehatan yang ditetapkan pemerintah. (Simanjuntak & Kismartini, 2020). Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu daerah yang paling rentan terhadap Covid-19 di Indonesia. Pada awal Oktober 2021, Jawa Tengah menduduki peringkat ke-3 sebaran kasus Covid-19 setelah DKI Jakarta dan Jawa Barat.

Menurut WHO pencegahan covid-19 diperlukan untuk meminimalkan penularan virus covid-19, badan kesehatan dunia (WHO) memberikan penekanan pencegahan covid-19 dengan protokol kesehatan yang dilakukan di Indonesia dan menyesuaikan dengan budaya kultur masyarakat Indonesia (Sari, 2020). Protokol kesehatan merupakan alat untuk melindungi diri dan meminimalisir penularan virus covid-19 yaitu seperti, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan handsanitizer, memakai masker, menghindari kerumunan dengan menjaga jarak minimal satu meter (Syah et al., 2020). Penerapan protokol kesehatan ini dilakukan untuk semua kalangan usia, baik anak-anak, remaja, dewasa dan orang tua, namun dari kebijakan tersebut masih banyak yang tidak disiplin dan tidak mau menerapkan bahkan membangkang.

Anak merupakan usia rentan karena sistem imunitas anak yang bergantung pada lingkungan dan keluarga termasuk pada kepatuhan terhadap protokol kesehatan yang seharusnya anak lakukan. Pada usia anak sekolah lebih tidak mau untuk mematuhi protokol kesehatan yang seharusnya mereka lakukan untuk mencegah penularan covid-19. Saat anak melakukan aktivitas diluar rumah anak harus mematuhi protokol kesehatan yang harus diperhatikan. Anak usia 6-12 tahun adalah usia rentan dan produktif terhadap tingkat imunitas tubuh pada anak, anak sering bermain dengan teman sebayanya, berkumpul yang tidak menjaga jarak dan tidak memakai masker. Hal tersebut dikhawatirkan akan membawa virus covid-19 untuk keluarganya terutama apabila didalam keluarganya terdapat lansia. (Satgas Covid-19, 2020). Protokol kesehatan akan diterapkan pada anak dengan

baik apabila anak memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terkait protokol kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 28 April 2022 didapat hasil 17 dari 20 anak mengatakan bahwa belum mematuhi dan menerapkan protokol kesehatan. Berdasarkan alasan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Protokol Kesehatan Anak Usia Sekolah Pada Masa Pandemi Di SD N 2 Beran Kecamatan Kepil”.

## **B. Rumusan Masalah**

Pandemic covid-19 yang secara terus-menerus bertambah kasus di Indonesia, pemerintah Indonesia terus gencar dalam penekanan penularan virus covid-19. Salah satu penerapan yang dilakukan adalah dengan protokol kesehatan yang dilakukan oleh seluruh masyarakat Indonesia dari segala kalangan usia termasuk anak-anak. pada anak usia sekolah merupakan masa dimana anak sangat rentan terhadap virus, daya imunitas pada anak juga mempengaruhi untuk daya tahan pada tubuh anak, sehingga untuk mencegah penularan virus covid-19 perlu penerapan protokol kesehatan. Pencegahan penularan virus covid-19 akan terlaksana apabila anak memiliki pengetahuan dan sikap protokol kesehatan pada anak usia sekolah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 28 April 2022 didapat hasil 17 dari 20 anak dengan dilakukan pembagian kuesioner dengan hasil belum mematuhi dan menerapkan protokol kesehatan. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap protokol kesehatan anak usia sekolah pada masa pandemi di SD Negeri 2 Beran Kecamatan Kepil?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian yang dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap terhadap protokol kesehatan anak usia sekolah pada masa pandemi di SD Negeri 2 Beran Kecamatan Kepil.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden usia dan jenis kelamin anak sekolah usia sekolah di SD Negeri 2 Beran Kecamatan Kepil.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap terhadap protokol kesehatan anak usia sekolah pada masa pandemi di SD Negeri 2 Beran Kecamatan Kepil.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Responden

Sebagai tambahan wawasan kepada para siswa dan siswi terkait protokol kesehatan.

### 2. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan sebagai informasi serta pengembangan dalam ilmu keperawatan dan pendidikan terkait gambaran pengetahuan dan sikap protokol kesehatan anak usia sekolah pada masa pandemik.

### 3. Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan untuk meningkatkan wawasan dalam menerapkan gambaran pengetahuan dan sikap terhadap protokol kesehatan anak usia sekolah pada masa pandemic, guna memberikan kontribusi pada perkembangan professional perawat sebagai penerapan pengetahuan dan sikap protokol kesehatan pada anak sekolah.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

### 1. Lingkup Subjek Penelitian

Subjek yang akan diteliti pada penelitian ini yaitu siswa usia sekolah di SD Negeri 2 Beran Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo.

### 2. Lingkup Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni-Juli tahun 2022.

### 3. Lingkup Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SD Negeri 2 Beran, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo.

## F. Target Luaran

Target luaran penulisan skripsi berupa publikasi atikel ilmiah pada jurnal keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

## G. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

No	Judul penelitian	Peneliti	Metode penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Gambaran pengetahuan dan sikap anak mengenai protokol kesehatan pada masa pandemic covid-19	Iswari, Ni Putu Tya Pramesti, 2021	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif, dan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada 92 responden pada anak.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 92 responden, yang memiliki pengetahuan baik 91,3%, responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 7,6%, dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1,1%. Sedangkan sikap remaja mengenai protokol kesehatan pada masa pandemi COVID-19 yang memiliki sikap positif sebanyak 51% dan responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 49%	-jenis penelitian sebelumnya yaitu penelitian deskriptif kualitatif sedangkan pada penelitian ini deskriptif kuantitatif. - pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya adalah menggunakan purposive random sampling sedangkan pada penelitian ini adalah menggunakan <i>simple random sampling</i>
2.	Analisis Penerapan protokol kesehatan pada anak di era pandemi covid-19	Setianingsih, Novi Indrayati (2021)	Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dan menggunakan alat ukur kuesioner dengan pengambilan	penerapan protokol kesehatan dalam hal mencuci tangan masih kurang baik sebesar 11,7 % dan mayoritas	-Jenis penelitian pada penelitian sebelumnya menggunakan deskriptif kuantitatif sedangkan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif

			teknik purposive sampling berjumlah 266 orang.	penerapan pemakaian masker dalam kategori baik sebesar 95,5 %. bahwa mayoritas orang tua telah menerapkan protokol kesehatan kepada anak sebanyak 261 (98,1%) dan yang kurang baik sebanyak 5 anak.	deskriptif. -pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya adalah teknik purposive sampling sedangkan penelitian ini menggunakan <i>simple random sampling</i>
3.	Perilaku Hidup Sehat Siswa Kelas Atas (kelas IV) Sekolah Dasar di Gugus Yos Sudarso.	Yuyun Fitriani Santoso, Tri Rustiadi (2020).	penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode survey. Peneliti mengambil kelas 4 dengan 8 sekolah dasar dengan jumlah siswa 196 siswa dan hanya diambil 50% dari jumlah tersebut.	Hasil penelitian menunjukkan kategori tinggi dengan tingkat persentase Kecamatan Tulis Yos Sudarso Kabupaten Batang tahun 2020 masuk dalam sebesar 78,75% untuk hasil dari kuesioner. Sedangkan untuk hasil observasi perilaku hidup sehat masuk dalam kategori sehat dengan persentase sebesar 79,70%.	-pada penelitian sebelumnya menggunakan sample 42 siswa sedangkan penelitian ini menggunakan 53 siswa. -pada penelitian sebelumnya menggunakan <i>random sampling</i> sedangkan penelitian ini menggunakan <i>simple random sampling</i> . - <i>variabel pada penelitian</i> sebelumnya Perilaku Hidup Sehat Kelas Atas (Kelas IV) Sekolah Dasar di Gugus Yos Sudarso sedangkan penelian ini Kesehatan pada Anak Sekolah Usia 10-12 Tahun Akibat Pembelajaran Daring Selama Pandemi Covid-19.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Anak Usia Sekolah**

##### **1. Definisi anak usia sekolah**

Anak usia SD (6-12 tahun) disebut sebagai masa anak-anak (*middle childhood*). Pada masa inilah disebut sebagai usia matang bagi anak-anak untuk belajar. Hal ini dikarenakan anak-anak menginginkan untuk menguasai kecakapan-kecakapan baru yang diberikan oleh guru di sekolah, bahwa salah satu tanda permulaan periode bersekolah ini ialah sikap anak terhadap keluarga tidak lagi egosentris melainkan objektif dan empiris terhadap dunia luar. Jadi dapat disimpulkan bahwa telah ada sikap intelektualitas sehingga masa ini disebut periode intelektual. Hal ini sejalan dengan pendapat bahwa masa usia sekolah ini sering disebut sebagai masa intelektual atau masa keserasian sekolah (Sabani, 2019).

Pada masa ini secara relatif anak-anak mudah untuk dididik pada masa sebelumnya dan sesudahnya. Tahap perkembangan menurut Hurlock:

- 1) Tahap I: fase prenatal (sebelum lahir), terhitung mulai masa konsepsi sampai proses kelahiran, yaitu sampai sekitar sembilan bulan (28 hari).
- 2) Tahap II: *infancy* (bayi baru lahir, orok) terhitung sejak lahir sampai usia 10 atau 14 hari.
- 3) Tahap III: *babyhood* (bayi) mulai dari 14 hari sampai 2 tahun.
- 4) Tahap IV: *childhood* (kanak-kanak) mulai dari 2 tahun sampai masa remaja (puber).
- 5) Tahap V: *adolescence/puberty*, mulai usia 11 atau 13 tahun sampai 21 tahun.  
Pada tahap adolescence ini terbagi tiga golongan yaitu:
  - a. *Pre-adolescence*, pada umumnya wanita usia 11-13 tahun, sedangkan pria lebih lambat dari itu.
  - b. *Early adolescence*, pada usia 16-17 tahun.
  - c. *Late adolescence*, masa perkembangan yang terakhir hingga masa usia kuliah.



## **2. Ciri-ciri Anak Usia Sekolah**

Adapun ciri-ciri anak masa kelas-kelas rendah Sekolah Dasar adalah :

- a. Ada hubungan yang kuat antara keadaan jasmani dan prestasi sekolah.
- b. Suka memuji diri sendiri.
- c. Kalau tidak dapat menyelesaikan suatu tugas atau pekerjaan, tugas atau pekerjaan itu dianggapnya tidak penting.
- d. Suka membandingkan dirinya dengan anak lain, jika hal itu menguntungkan dirinya.
- e. Suka meremehkan orang lain.

Ciri-ciri khas anak masa kelas-kelas tinggi Sekolah Dasar (Izzaty, Astuti, & Cholimah, 2017) adalah:

- d. Perhatiannya tertuju kepada kehidupan praktis sehari-hari.
- e. Ingin tahu, ingin belajar dan realistis.
- f. Timbul minat kepada pelajaran-pelajaran khusus.
- g. Anak memandang nilai sebagai ukuran yang tepat mengenai prestasi belajarnya di sekolah
- h. Anak-anak suka membentuk kelompok sebaya atau pergroup untuk bermain bersama, mereka membuat peraturan sendiri dalam kelompoknya

## **3. Tugas perkembangan anak usia sekolah**

Tugas perkembangan anak usia sekolah dasar dikemukakan oleh Havig Hurst dan Erikson dalam (Rahmi & Hijriati, 2021). Mengemukakan ada 9 tugas perkembangan yang seharusnya dicapai oleh anak usia sekolah dasar yaitu sebagai berikut:

- a. Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk melakukan berbagai permainan.
- b. Membina sikap hidup yang sehat terhadap diri sendiri, sebagai individu yang sedang berkembang.
- c. Belajar bergaul dengan teman sebaya.
- d. Mulai mengembangkan peran sesuai dengan jenis kelamin secara tepat.
- e. Mengembangkan keterampilan dasar untuk membaca, menulis dan berhitung.

- f. Mengembangkan konsep-konsep yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari.
- g. Mengembangkan kata hati, moral dan skala nilai.
- h. Mengembangkan sikap terhadap kelompok dan lembaga-lembaga sosial.
- i. Mencapai kebebasan pribadi.

#### **4. Perkembangan anak usia sekolah**

Perkembangan anak usia sekolah merupakan perkembangan yang terjadi pada anak usia 6-12 tahun untuk mempersiapkan dimasa remaja dan berikut perkembangan usia anak sekolah:

##### **a. Perkembangan kognitif**

- 1) Pengurutan, mampu untuk mengurutan objek menurut ukuran, bentuk, atau ciri lainnya.
- 2) Klasifikasi, mampu untuk memberi nama dan mengidentifikasi benda.
- 3) Decentering, mempertimbangkan beberapa aspek untuk memecahkan masalah.
- 4) Reversibility, memahami bahwa jumlah atau benda-benda dapat diubah, kemudian kembali ke keadaan awal.
- 5) Konservasi, memahami bahwa kuantitas, panjang, atau jumlah benda-benda adalah tidak berhubungan dengan pengaturan atau tampilan dari objek atau benda-benda tersebut.
- 6) Penghilangan sifat Egosentrisme kemampuan untuk melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain.

##### **b. Perkembangan mental emosional dan sosial**

- 1) Melalui interaksi sosial, anak-anak mulai mengembangkan rasa bangga dalam prestasi dan bangga pada kemampuan mereka.
- 2) Anak-anak yang didorong dan dipuji oleh orang tua dan guru mengembangkan perasaan kompetensi dan kepercayaan keterampilan mereka. Mereka yang menerima sedikit atau tidak ada dorongan dari orangtua, guru, akan meragukan kemampuan mereka untuk menjadi sukses.

- 3) Mereka yang layak menerima dorongan dan penguatan melalui eksplorasi pribadi akan muncul dari tahap ini dengan perasaan yang kuat tentang diri dan rasa kemerdekaan dan kontrol. Mereka yang tetap yakin dengan keyakinan dan keinginan mereka akan tidak aman dan bingung tentang diri mereka sendiri dan masa depan.

**c. Pertumbuhan Fisik**

- 1) Pertumbuhan fisik ditandai dengan : lebih tinggi, berat, dan kuat. Dalam hal ini peran gizi penting.
- 2) Perubahan pada sistem tulang, otot dan keterampilan gerak : berlari, memanjat, melompat, berenang, naik sepeda, main sepatu roda.
- 3) Kegiatan fisik sangat perlu untuk melatih koordinasi dan kestabilan tubuh dan energi yang tertumpuk perlu penyaluran.
- 4) Pertumbuhan fisik cenderung lebih stabil atau tenang, Anak menjadi lebih tinggi, lebih berat, serta belajar berbagai keterampilan. Perubahan nyata terlihat pada system tulang, otot dan keterampilan gerak Berlari, memanjat, melompat, berenang, naik sepeda, main sepatu roda adalah kegiatan fisik dan keterampilan gerak yang banyak dilakukan oleh anak. Pada prinsipnya selalu aktif bergerak penting bagi anak. Perbedaan seks dalam pertumbuhan fisik menonjol dibanding tahun-tahun sebelumnya yang hampir tidak nampak.

**d. Perkembangan Moral**

- 1) (usia 6 - 9 tahun) menempati posisi apa untungnya buat saya, perilaku yang benar didefinisikan dengan apa yang paling diminatinya. Penalaran tahap dua kurang menunjukkan perhatian pada kebutuhan orang lain, hanya sampai tahap bila kebutuhan itu juga berpengaruh terhadap kebutuhannya sendiri. semua tindakan dilakukan untuk melayani kebutuhan diri sendiri saja.
- 2) (Usia 9 – 12 tahun), seseorang memasuki masyarakat dan memiliki peran sosial. Individu mau menerima persetujuan atau ketidaksetujuan dari orang-

orang lain karena hal tersebut merefleksikan persetujuan masyarakat terhadap peran yang dimilikinya. Mereka mencoba menjadi seorang anak baik untuk memenuhi harapan tersebut, karena telah mengetahui ada gunanya melakukan hal tersebut. Penalaran tahap tiga menilai moralitas dari suatu tindakan dengan mengevaluasi konsekuensinya dalam bentuk hubungan interpersonal, yang mulai menyertakan hal seperti rasa hormat, rasa terimakasih, dan golden rule (Rahmi & Hijriati, 2021).

## **B. Corona Virus Disease (Covid-19)**

### **1. Pengertian Corona Virus Disease (Covid-19)**

Corona virus disease (covid-19) merupakan virus yang mampu menyebabkan infeksi dan kerusakan pada saluran pernafasan atas dari ringan sampai sedang. Virus ini pertama kali ditemukan di Wuhan China pada Desember 2019, virus ini yang baru ditemukan dan dikenal sebagai sindrom pernafasaan akut pada virus corona 2 (SARS-COV-2) (Tarigan, 2020).

Menurut WHO corona virus merupakan keluarga besar virus yang ditularkan dari hewan ke manusia. Pada manusia sendiri mengakibatkan infeksi pada saluran pernafasan, dari flu sampai Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).

Menurut Kemenkes RI (2020) CoronaVirus (CoV) merupakan virus yang bias mengakibatkan penyakit dari gejala ringan, sedang sampai ke berat. Virus ini merupakan virus zoonosis (dari hewan ke manusia). Penelitian menyebutkan yaitu SARS-Cov dapat ditransmisikan dari kucing luwah ke manusia dan MERS-CoV yaitu dari unta ke manusia, dan pada akhir tahun 2019 muncul varian virus baru yaitu corona virus disease (Covid-19).

Dari uraian diatas dapat peneliti simpulkan yaitu virus corona merupakan virus jenis baru yang ditemukan di Wuhan China, ditularkan dari hewan ke manusia yang dapat mengakibatkan infeksi atau kerusakan pada saluran pernafasan, dari gejala ringan sampai berat bahkan sampai meninggal.

## **2. Pandemi Covid-19**

Menurut *World Health Organization* (WHO) pandemi yaitu populasi dunia yang memiliki potensi untuk jatuh dan sakit. Virus covid-19 menjadi pandemi sebab virus covid-19 sudah menyebar luas hampir keseluruhan negara dan bahkan mendunia. Pandemi merupakan wabah penyakit yang semua orang terjangkit secara bersamaan dimana-mana dan menyebar luas. Pandemi covid-19 tidak luput dari dampak yang diakibatkannya yaitu bagi sektor pendidikan, ekonomi serta sosial. Pandemi covid-19 hampir semua aktivitas terhentikan dan harus dilakukan di rumah. Pandemi covid-19 seperti sekarang ini juga harus memperhatikan protokol kesehatan, semua aktivitas yang dilakukan harus diperhatikan protokol kesehatannya, guna memutus dan meminimalkan penyebaran virus covid-19 (Sari, 2020).

Wabah virus covid-19 yang menjadikan tidak sedikit negara yang takut dan khawatir yang membuat pikiran kacau dan perasaannya sejak kasus covid-19 di Wuhan meningkat setiap harinya. Karena covid-19 merupakan musuh pada setiap orang dan mengkhawatirkan semua dunia karena sudah banyak korban dari penyebaran virus covid-19.

## **3. Mekanisme Penyebaran Virus Corona Disease (Covid-19)**

Meningkatnya jumlah dari pasien yang terinfeksi oleh virus corona, WHO melansir virus dapat menyebar melalui :

### **1) Droplet**

Droplet merupakan percikan atau cairan yang keluar dari pernafasan saat seseorang bersin atau batuk, resiko penularan virus dengan melalui droplet bias meningkat secara drastic terlebih pada seseorang yang tidak menggunakan masker. Droplet tidak saja dari cairan yang keluar saat batuk atau bersin, namun dari berbicara, tertawa mapun bernyanyi.

### **2) Kontak Fisik**

Kontak fisik salah satunya seperti berjabat tangan merupakan media untuk menularkan virus covid, karena siapa yang tau dari berjabat tangan membawa virus, kuman ataupun bakteri.

### 3) Permukaan Yang Terkontaminasi

Permukaan yang terkontaminasi merupakan salah satu penyebaran virus yang bisa menularkan terhadap siapa saja yang menyentuhnya. Saat seseorang menyentuh barang atau permukaan lain yang sebelumnya mungkin saja sudah terkontaminasi dengan droplet individu lain. Sehingga dapat menyebabkan individu lain tertular.

### 4) Ruang Dengan Ventilasi Buruk

Ruangan yang ventilasi udara kurang baik dapat mempercepat proses penyebaran virus. Virus corona dapat menyebar dengan cepat jika seseorang lama didalam ruangan yang ventilasinya kurang baik.

### 5) Tempat Ramai

Tempat ramai dengan banyaknya orang tanpa memperhatikan resiko yang akan diterima, merupakan salah satu tempat dengan proses penularan yang cepat. Tempat yang ramai memungkinkan untuk antar individu bersentuhan disih atau droplet yang bertebangan.

## 4. Gejala Virus Corona Disease (Covid-19)

Menurut Levani dkk (2021) menyebutkan bahwa gejala umum dari penyakit adalah sebagai berikut :

- 1) Demam
- 2) Kelelahan
- 3) Batuk kering
- 4) Pernafasan (batuk, sesak nafas, sakit tenggorokan, hemoptysis atau batuk darah, nyeri dada)
- 5) Gastrointestinal (diare, mual, muntah)
- 6) Neurologis (kebingungan, sakit kepala)

Menurut WHO gejala dari penyakit virus covid-19 adalah sebagai berikut :

- 1) Sakit pada sendi
- 2) Hidung tersumbat dan sakit kepala
- 3) Konjungtiva anemis

- 4) Tenggorokan sakit
- 5) Hilangnya indra penciuman dan perasa
- 6) Diare
- 7) Munculnya ruam pada kulit
- 8) Perubahan warna pada jari kaki dan jari tangan

Selain dari gejala tersebut gejala penyerta lainnya adalah sebagai berikut :

- 1) Menggigil
- 2) Gelisah
- 3) Sesak nafas
- 4) Hilangnya nafsu makan
- 5) Kesadaran menurun
- 6) Kejang
- 7) Depresi
- 8) Gangguan tidur
- 9) Komplikasi neurologis

### **C. Protokol Kesehatan**

Upaya pencegahan penyebaran virus covid-19 oleh pemerintah Indonesia pada saat ini terus digencangkan. Sehingga mengharuskan seluruh warga masyarakat Indonesia mematuhi protokol kesehatan untuk meminimalisir penyebaran virus covid-19. Menurut Kemenkes RI (Kemenkes RI, 2020) berikut protokol kesehatan yang harus dipatuhi:

#### **1. Mencuci Tangan**

Mencuci tangan merupakan salah satu upaya protokol kesehatan yang cukup mudah dan efektif untuk pencegahan penularan virus, dengan memaksimalkannya dengan 20 detik, mencuci tangan terutama saat :

- 1) Sebelum dan sesudah aktivitas
- 2) Sebelum dan sesudah makan
- 3) Setelah menutup hidung (batuk atau bersin)

Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun. Selain mencuci tangan dapat dilakukan dengan menggunakan handsanitizer dengan kadar alcohol 70%.

## 2. Memakai Masker

Kebijakan WHO pada masa pandemic dengan mengeluarkan himbauan untuk memakai masker pada saat aktivitas diluar rumah. Protokol kesehatan untuk penggunaan masker yang terus digencangkan, supaya seluruh masyarakat tetap menggunakan masker diluar rumah meskipun dalam keadaan yang sehat. Penggunaan masker didalam rumah dilakukan apabila :

- 1) Terdapat anggota keluarga yang terinfeksi virus covid-19
- 2) Terdapat salah satu anggota keluarga yang memiliki potensi terpapar virus karena aktivitas diluar rumah.
- 3) Merasa terjangkit gejala covid-19
- 4) Tidak bisa menjaga jarak minimal satu meter

## 3. Menjaga Jarak

Menjaga jarak merupakan salah satu pencegahan penyebaran virus covid-19 dengan mengurangi kontak langsung atau memberikan jarak antar satu dengan yang lainnya sehingga mampu menghentikan rantai penyebaran virus covid-19. WHO merekomendasikan untuk menjaga jarak antar satu dengan yang lainnya dengan 1 meter atau lebih.

## 4. Menjauhi Kerumunan

Menjauhi kerumunan adalah salah satu protokol kesehatan yang harus dilakukan masyarakat luas terlebih saat melakukan aktivitas diluar rumah. Berkerumun diluar rumah yaitu salah satu proses penyebaran virus yang cepat semakin banyak yang berkerumun maka semakin tinggi resiko untuk terinfeksi virus.

## 5. Mengurangi Mobilitas

Kegiatan diluar rumah yang memungkinkan untuk terpaparnya virus covid-19, sehingga apabila tidak terdapat keperluan yang sangat mendesak lebih baik mengerjakan segala sesuatu dari jarak jauh, namun apabila terpaksa untuk keluar tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada untuk mengurangi resiko penyebaran virus.



#### **D. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu atau hasil penginderaan manusia terhadap suatu objek yaitu dari penglihatan, penciuman, pendengaran, pengrasa dan pengrabaan. Saat penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan dapat dipengaruhi terhadap intensitas persepsi dan perhatian pada objek tertentu. Pengetahuan individu adalah sebagian besar yang diperoleh dari indera pendengaran dan penglihatan (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal sangat erat hubungannya. Diharapkan pendidikan tinggi maka akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun apabila orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah. Pengetahuan yang menikat tidak semua diperoleh dari pendidikan formal, namun dapat diperoleh dari pendidikan non formal pula. Pengetahuan dari objek akan mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Pada aspek tersebut akan menentukan dari sikap seseorang. Apabila aspek positif semakin banyak dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan aspek yang semakin positif (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2010) terdapat 6 tingkat pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai memanggil dari memori yang sudah ada sebelumnya dan setelah mengamati objek dengan spesifik maka rangsangan akan diterima. Untuk mengukur seseorang yang tahu atas apa yang dipejarinya yaitu dapat menyebutkan, mengidentifikasi, menyatakan, menguraikan dan lain sebagainya.

2. Memahami (*comprehention*)

Memahami objek tidak hanya tahu terhadap objek tersebut dan bukan juga sekedar untuk menyebutkan namun orang tersebut dapat memberikan interpretasi secara baik dan benar terkait objek yang diketahuinya. Yaitu seperti seseorang bisa menyimpulkan, menyebutkan contoh dan dapat menjelaskan.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi untuk memahami objek yaitu dapat menggunakan atau mengaplikasikan bagaimana prinsip yang diketahui pada situasi dan kondisi lain. Aplikasi diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, prinsip, program rencana dalam situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis yaitu kemampuan pada seseorang untuk menjabarkan, memisahkan kemudian mencari hubungan diantara komponen dalam objek yang diketahui. Pengetahuan seseorang diindikasikan telah sampai pada tingkatan ini apabila individu tersebut mampu membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram pada hubungan pengetahuan tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yaitu dimana kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimiliki.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk memberikan justifikasi atau memberikan penilaian pada objek tertentu.

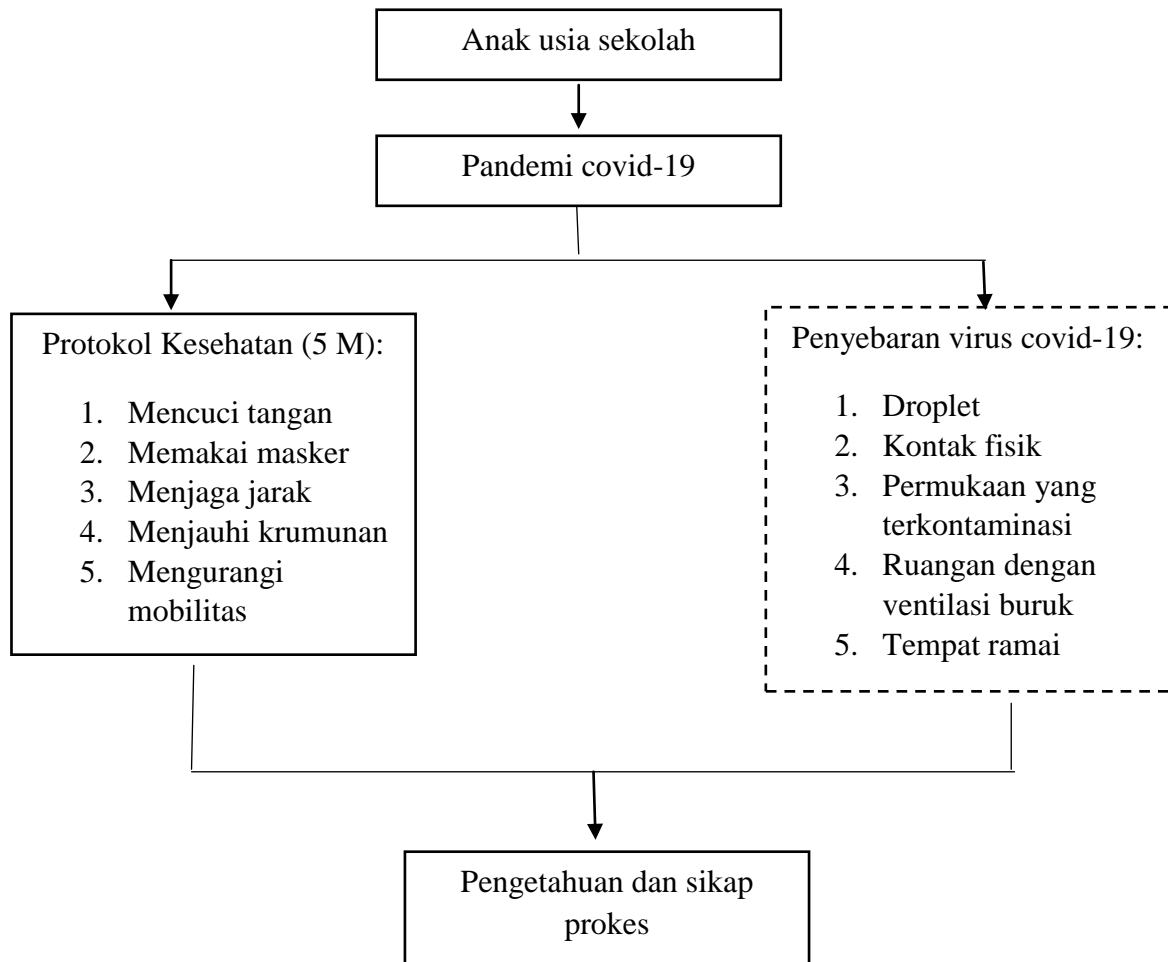
### **E. Sikap**

Sikap merupakan bagaimana penilaian atau pendapat dari seseorang terhadap hal yang berkaitan dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor terkait resiko kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Sikap merupakan tanggapan atau reaksi yang bersifat tertutup dari individu terhadap objek, dengan manifestasi sikap yang tidak dapat dilihat secara langsung namun dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap yang secara nyata akan menunjukkan notasi adanya kesesuaian reaksi pada stimulus pada kehidupan sehari-hari dan merupakan reaksi yang bersifat emosional pada stimulus sosial (Rajaratnam, 2014).

Menurut Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2010) ciri-ciri sikap adalah sebagai berikut :

- a. Sikap bukan merupakan dibawa sejak lahir namun dibentuk atau dipelajari sepanjang berkembangnya dalam hubungan dengan objeknya.
- b. Sikap dapat berubah sewaktu-waktu karena sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada individu apabila menemui keadaan dan syarat tertentu.
- c. Sikap tidak dapat berdiri sendiri, namun memiliki hubungan dalam suatu objek.
- d. Objek sikap merupakan hal tertentu namun juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi motivasi dan perasaan, sifat ilmiah dapat membedakan sikap dan kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki seseorang.

## F. Kerangka Teori



Keterangan :

----- : Tidak diteliti

————— : Diteliti

### Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Sabani, 2019) (Kemenkes RI, 2020) (Notoatmodjo, 2010)

## G. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap terhadap protokol kesehatan anak usia sekolah pada masa pandemi di SD N 2 Beran Kecamatan Kepil?

## **BAB III**

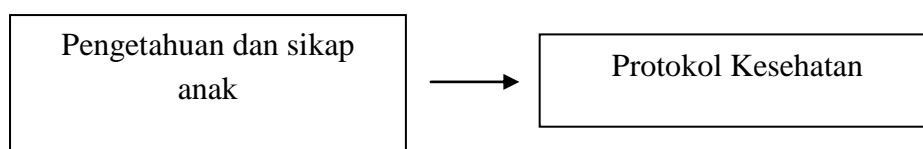
### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Sugiyono, 2010). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang sekitar secara individual maupun kelompok. Penelitian deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan dan menjawab pertanyaan dalam fenomena dilapangan yang mempunyai variabel tunggal maupun korelasi atau perbandingan berbagai variabel. Dalam penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap terhadap protokol kesehatan anak usia sekolah pada masa pandemi di SD Negeri 2 Beran Kecamatan Kepil.

#### **B. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Secara konsep dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui gambaran pengetahuan anak mengenai protokol kesehatan dan sikap anak mengenai protokol kesehatan anak usia sekolah pada masa pandemi di SD Negeri 2 Beran Kecamatan Kepil. Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu pengetahuan dan sikap terhadap protokol kesehatan anak usia sekolah.



**Bagan 3. 1 Kerangka Konsep**

### C. Definisi Operasional Penelitian

Menurut Sugiyono (2012), variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh suatu informasi terkait sebuah penelitian, kemudian diambil suatu kesimpulan. Variabel dalam penelitian ini yaitu pengetahuan anak mengenai protokol kesehatan dan sikap anak mengenai protokol kesehatan. Definisi operasional yang dimaksud untuk dapat memberikan suatu kejelasan dari masing-masing penelitian dan bagaimana suatu variabel dapat diukur. Hasil ukur dikelompokkan berdasarkan variabel yang bersangkutan, sedangkan skala pengelompokan variabel menjadi skala nominal, dan ordinal, interval maupun rasio.

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan anak mengenai protokol kesehatan.	Pengetahuan adalah semua yang diketahui pada anak usia sekolah terkait protokol kesehatan di masa pandemic covid-19.	Kuesioner Menggunakan kuesioner dari peneliti sebelumnya yaitu (Iswari, 2021) dengan 15 item pertanyaan dengan skala guttman. Rentang nilai 0-10, skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah.	Kurang = 0-5 Cukup = 6-10 Baik = 11-15	Ordinal
Sikap anak mengenai protokol kesehatan.	Sikap merupakan semua penilaian anak pada tingkah laku yang dilakukan untuk mematuhi protokol kesehatan di masa pandemic covid-19.	Kuesioner Menggunakan dari peneliti sebelumnya yaitu (Iswari, 2021) dengan 15 pertanyaan dengan skala likert. 1. sangat setuju (SS) = 5 2. setuju (S) = 4 3. ragu-ragu (RR) = 3 4. tidak setuju (TS) = 2 5. sangat tidak setuju (STS) = 1	Hasil : 15-45 = negatif 46-75 = positif	Nominal

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang menjadi sasaran penelitian. Populasi adalah kumpulan dari seluruh unsur atau element atau unit pengamatan (*observation unit*) yang akan diteliti (Asra, 2015). Jumlah populasi pada penelitian ini adalah anak usia sekolah dengan total 108 siswa.

### 2. Sampel

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yaitu dilakukan pengambilan secara acak dengan memberikan undian pada seluruh siswa I-VI di SD Negeri 2 Beran. Untuk menentukan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut :

$$S = 15\% + \frac{1000 - n}{1000 - 100} (50\% - 15\%)$$

Keterangan :

S : jumlah sampel yang akan diambil

n : jumlah populasi

untuk memperoleh jumlah sampel yang diperlukan dalam menghitung sesuai dengan rumus tersebut adalah sebagai berikut:

$$S = 15\% + \frac{1000 - 108}{1000 - 100} (50\% - 15\%)$$

$$S = 15\% + \frac{895}{900} (50\% - 15\%)$$

$$s = 15\% + 0,995(35\%)$$

$$s = 15\% + 0,34825$$

$$s = 0,49825$$

$$= 49\%$$

Berdasarkan perhitungan rumus tersebut didapatkan dengan jumlah total populasi 108 yaitu sebanyak 49% x 108 anak = 52,92, kemudian dibulatkan menjadi 53 sampel.

Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari populasi dengan diacak menggunakan undian dan tanpa melihat strata yang ada dalam populasi tersebut.

### **3. Kriteria Sampel**

Kriteria sampel dipilih berdasarkan tingkat kesesuaian karakteristik sampel dengan kriteria pemilihan sampel. Kriteria sampel dibagi menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria yang bersifat umum dari suatu populasi dan letaknya strategis, sedangkan kriteria eksklusif merupakan karakteristik yang dianggap kurang sesuai untuk digunakan dalam suatu penelitian. Adapun kriterianya adalah sebagai berikut:

- a. Responden dengan usia sekolah yang bersedia menjadi responden.
- b. Responden SD Negeri 2 Beran yang bisa baca dan tulis

Kriteria eksklusi yang tidak bisa dijadikan sampel penelitian:

- a. Responden yang tidak mengisi kuesioner
- b. Responden yang tidak hadir saat penelitian

## **E. Waktu dan Tempat Penelitian**

### **1. Waktu**

Waktu penelitian ini dilakukan mulai pada bulan Juni 2022 sampai Juli 2022. Penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap yaitu pengajuan judul penelitian, penyusunan proposal, uji validitas dan reliabilitas ujian proposal, revisi proposal, dan ujian hasil.

### **2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SD Negeri 2 Beran, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo.



## **F. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

### **1. Alat Pengumpulan data**

Kuesioner merupakan alat pengumpulan data primer dengan metode survei untuk memperoleh opini responden. Kuesioner dapat digunakan untuk memperoleh informasi pribadi misalnya sikap, opini, harapan dan keinginan responden. Alat ukur yang digunakan untuk mengolah data dalam penelitian ini adalah skala Guttman dengan menggunakan variabel berukuran ordinal. (Sugiyono 2012), menyatakan bahwa skala likert dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Anak Mengenai Protokol Kesehatan Pada masa Pandemi Covid-19” dari Iswari, Ni Putu Tya Pramesti, 2021 yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Dengan jumlah item pertanyaan 15 pada kuesioner pengetahuan dan 15 pada kuesioner sikap. Pada kuesioner pengetahuan dengan rentang nilai 0-10 yaitu skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0. Pada kuesioner sikap dengan nilai sangat setuju (SS) : 5, setuju (S) :3, ragu-ragu (RR) : 3, tidak setuju (TS) : 2, sangat tidak setuju (STS) :1.

### **2. Metode Pengumpulan Data**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif, uji kualitas data dan analisis regresi linier berganda. Proses pengumpulan data dimulai dari pengambilan data di Sekolah Dasar di Kepil, Kabupaten Wonosobo. Adapun rincian teknis pengumpulan data yaitu:

- a. Tahapan persiapan mulai dari konsultasi kepada Dosen Pembimbing, studi pustaka, penyusunan proposal, dan seminar proposal.
- b. Sebelum mencari data untuk penelitian, mengurus surat perizinan dari Universitas Muhammadiyah Magelang.
- c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan dari setiap Sekolah Dasar (SD) di Kecamatan Kepil.

- d. Penelitian mengajukan permohonan izin dari setiap Sekolah Dasar (SD) di Kecamatan Kepil dan disampaikan sesuai tembusan di Kecamatan Kepil untuk melakukan pengumpulan data.
- e. Peneliti melakukan ujian seminar proposal skripsi.
- f. Melakukan uji etik setelah mendapatkan rekomendasi berupa *Ethical Clearance (EC)* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, sebagai kelayakan etik penelitian.
- g. Peneliti melakukan pengumpulan data yang di sekolah dasar (SD) di Kepil sesuai responden yang akan diteliti yaitu seluruh responden yang berumur usia sekolah
- h. Peneliti melakukan pengumpulan data terhadap pengetahuan dan sikap protokol kesehatan anak usia sekolah di SD Negeri 2 Beran Kecamatan Kepil dengan menggunakan kuesioner.
- i. Peneliti mengumpulkan data dengan sebaran kuesioner kertas yang di *print out*, peneliti juga melampirkan lembar *informed consent* kepada semua responden.
- j. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden secara langsung pada responden.
- k. Peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.

## **G. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Validitas**

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid dan tidaknya kuesioner. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2018). Penelitian ini menggunakan kuesioner pada penelitian sebelumnya yaitu dari (Iswari, 2021) dengan 15 item pertanyaan pada kuesioner pengetahuan dan 15 item pada kuesioner sikap. Dengan hasil validitas  $r$  hitung pada kuesioner pengetahuan antara 0,376-0,852 dan pada kuesioner sikap hasil  $r$  hitung antara 0,427-0,870, karena hasil  $r$  hitung pada kuesioner pengetahuan dan sikap lebih

besar dari  $r$  tabel (0,374) maka kuesioner dinyatakan valid. Dengan jumlah item pertanyaan 15 pada kuesioner pengetahuan dan 15 pada kuesioner sikap. Pada kuesioner pengetahuan dengan rentang nilai 0-10 yaitu skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0. Pada kuesioner sikap dengan nilai sangat setuju (SS) : 5, setuju (S) :3, ragu-ragu (RR) : 3, tidak setuju (TS) : 2, sangat tidak setuju (STS) :1

## 2. Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu dengan menggunakan alat ukur yang sama, uji reliabilitas dimaksud untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama. Pengujian dilakukan dengan menghitung *Cronbach Alpha* dari masing-masing instrumen dalam suatu variabel. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha*  $> 0,60$  (Ghozali, 2018). Penelitian ini menggunakan kuesioner pada penelitian sebelumnya yaitu dari (Iswari, 2021) dengan 15 item pertanyaan pada kuesioner pengetahuan dan 15 item pada kuesioner sikap. Dengan hasil reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach alpa* pada pengetahuan yaitu 0,909 dan sikap yaitu 0,911. Karena hasil kedua kuesioner  $>0,6$  maka semua kuesioner dinyatakan reliabel.

## H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

### 1. Metode Pengolahan

Pengolahan data bertujuan untuk memperoleh penyajian data dan kesimpulan yang baik, data yang diperoleh dari penelitian masih mentah, belum dapat memberikan informasi, maka diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012) Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam pengolahan data oleh peneliti, yaitu : editing, coding, tabulating, dan scoring.

#### a. Editing

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuisisioner yang telah diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan

koreksi apakah telah terjawab dengan lengkap atau belum. *Editing* dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai bisa segera dilengkapi. Pada penelitian ini peneliti melakukan editing setelah menerima kuisisioner yang telah diisi oleh responden, diperiksa kebenaran dan kelengkapannya. Jika ada responden yang belum lengkap dalam mengisi kuisisioner, maka peneliti meminta responden tersebut untuk melengkapinya.

b. *Coding*

Coding dilakukan ketika semua data telah masuk, kemudian dilakukan sebuah konversi dalam angka maupun simbol pada setiap jawaban sehingga dapat mempermudah dalam pengolahan yang dilakukan selanjutnya. Dalam penelitian ini koding variabel pengetahuan dan sikap protokol kesehatan anak usia sekolah pada masa pandemi di SD N 2 Beran, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo. Hasil skor dengan *coding* :

Pengetahuan

Kurang : 0-5 = 1

Cukup : 6-10 = 2

Baik : 11-15 = 3

Sikap

15-45 : negatif = 1

46-75 : positif = 2

c. *Tabulating*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuisisioner responden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel. Tabulating dilakukan setelah jawaban kuisisioner diberi kode, kemudian peneliti menghitung data dan memasukkan ke dalam tabel.

d. *Cleaning*

Data cleaning atau pembersihan data adalah tindakan mendeteksi dalam memperbaiki data.

### **3. Analisa Data**

#### **a. Analisa Univariat**

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel hasil penelitian dimana menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Untuk data numeric digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Tanzeh & Arikunto 2018). Analisis ini dilakukan pada masing-masing pengetahuan anak mengenai protokol kesehatan dan sikap anak mengenai protokol kesehatan anak usia sekolah pada masa pandemi di SD Negeri 2 Beran Kecamatan Kepil.

#### **I. Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah hal yang mutlak yang harus dipenuhi dan diperhatikan oleh peneliti dalam melakukan suatu penelitian baik dalam bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran dan lain – lain. Menurut Notoatmodjo (2012), etika penelitian yang harus diperhatikan yaitu:

##### **1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia**

Prinsip ini menghormati dan menghargai hak-hak sebagai responden. Untuk menghormati harkat dan martabat responden, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden sebagai subjek penelitian. Peneliti menjelaskan mengenai manfaat, tujuan penelitian, dan tata cara pengisian kuesioner. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden dapat mengisi dan menandatangani lembar persetujuan, tetapi jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghormati hak responden dan tidak memaksanya.

##### **2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian**

Seluruh informasi yang diperoleh dari subjek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, sehingga peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan inisial atau kode pada setiap lembar kuesioner.

3. Prinsip Keadilan dan inklusivitas

Dalam penelitian ini, peneliti tidak membeda-bedakan dalam memperlakukan responden satu dengan responden lainnya. Setiap responden diperlakukan sama.

4. Prinsip Manfaat

Dalam penelitian, peneliti berusaha meminimalkan dampak yang dapat merugikan responden sebagai subjek penelitian serta diharapkan dapat mendatangkan manfaat dalam meningkatkan pengetahuan.

5. *Maleficent*

Penelitian ini tidak membahayakan partisipan dan peneliti telah berusaha melindungi partisipan dari bahaya ketidaknyamanan (*protection from discomfort*). Peneliti memberikan kesempatan kepada respnden untuk bertanya dan mengutarakan perasaannya apabila ada tindakan yang kurang nyaman.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden anak sekolah berdasarkan jenis kelamin yaitu sebagian besar anak perempuan sedangkan pada usia sebagian besar yaitu anak dengan usia 11 tahun.
2. Hasil pengetahuan diketahui responden di SD Negeri 2 Beran kecamatan Kepil terbanyak dalam kategori cukup.
3. Hasil penelitian diketahui bahwa sikap anak usia sekolah dalam menerapkan protokol kesehatan yang terbanyak yaitu dalam kategori negatif.

#### **B. Saran**

1. Bagi institusi  
Hasil penelitian ini dengan hasil pengetahuan sikap negatif maka perlu ditekankan pada anak usia sekolah untuk mematuhi protokol kesehatan dan didampingi oleh guru.
2. Bagi peneliti  
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan metode penelitian serta instrument yang digunakan sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih tinggi kualitasnya dan bervariasi
3. Bagi responden  
Diharapkan setelah dilakukan penelitian ini, remaja lebih disiplin lagi dalam menerapkan protokol kesehatan pada masa pandemi COVID-19.
4. Bagi tempat penelitian  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi untuk menambah wawasan serta perlu dilakukan pendekatan intrapersonal kepada remaja oleh SATGAS penanggulangan COVID-19 Desa Amerta Bhuana Kecamatan Selat Kabupaten Karangasem untuk meminimalkan sikap negatif dalam penerapan protokol kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asra. (2015). *Metode Penelitian Survei*. In Media.
- Azwar, S. (2012). *Sikap manusia: teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dharmawati, W. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, Dan Masa Kerja Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Guru Penjaskes Sd Di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Holistic, 1*, 1–5.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS*. (Badan Pene). Semarang.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. (2020). *Peta Sebaran Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19*.
- Iklima, N. (2017). Gambaran Pemilihan Makanan Jajanan Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Keperawatan BSI, 5*(1), 8–17. Retrieved from <https://ejournal.bsi.ac.id/ejournal/index.php/jk/article/view/1774/1389>
- Iswari, N. P. T. P. (2021). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Anak Mengenai Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Amerta Bhuana Kecamatan Selat Kabupaten Karangasem*. 6.
- Izzaty, R. E., Astuti, B., & Cholimah, N. (2017). Model Konseling Anak Usia Dini. *Rosda Karya, 1*(1), 135.
- Kemendes RI. (2020). *Corona Virus Disease 2019*.
- Law, S., Leung, A. W., & Xu, C. (2020). Severe acute respiratory syndrome (SARS) and coronavirus disease-2019 (COVID-19). *International Journal of Infectious Diseases*.
- Levani, Prastya, & Mawaddatunnadila. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 17*(1), 44–57. Retrieved from <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/6340>
- Notoatmodjo. (2012a). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta.
- Notoatmodjo. (2012b). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.



- Notoatmodjo. (2014). Statistical Field Theor. *Jurnal Tentang Pengetahuan*, 53(9), 1689–1699.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*.
- Pieter, J. B., & Saragih, M. (2011). *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Purnamasari, I., & Raharyani, A. E. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 33–42.
- Putra, I., Pratiwi, & W, Y. (2020). Artikel Penelitian Gambaran Karakteristik Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Risiko Covid-19 Dalam Kerangka Desa Adat di Desa. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 3, 313–319.
- Rahayu, R. V, & Jaelani. (2018). Hubungan Tingkatan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku Seksual Pranikah Pelajar. *Journal Endurance*, 2(2), 145–150.
- Rahmi, P., & Hijriati. (2021). Proses Belajar Anak Udia 0 Sampai 12 Tahun Berdasarkan Karakteristik Perkembangannya. *Jurnal Pendidikan Anak Bunayya*, 7(1), 141–154.
- Rajaratenam, S. G. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Osteoporosis pada Wanita Usila di Kelurahan Jati*.
- Sabani, F. (2019). Perkembangan Anak - Anak Selama Masa Sekolah Dasar (6 - 7 Tahun). *Didakta: Jurnal Kependidikan*, 8(2), 89–100.
- Saputri, S. R. A., & Safitri, A. (2021). Perkembangan Anak Usia Sekolah di Sekolah Dasar Negeri dan Sekolah Dasar Islam terpadu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(2), 225–264.
- Sari. (2020). Pengetahuan mahasiswa baru keperawatan tentang protokol COVID-19. *Keperawatan*, 12(4).
- Sarwono. (2011). *Ilmu Psikologi Remaja Edisi Ketiga*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Simanjuntak, S. Y., & Kismartini. (2020). Respon pendidikan dasar terhadap kebijakan pembelajaran jarak jauh selama pandemi covid-19 di jawa tengah. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 6(3), 308–316. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3960169>

- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan Administrasi*.
- Sukesih, & Adkhana, N. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 410–414.
- Syah, D. Z. R., Utari, D., & Adunugraha, T. S. (2020). Edukasi Penerapan Protokol Kesehatan Penyelenggaraan Kegiatan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Tpq Masjid Awalulmu’Minin .... *Jurnal Pengabdian ...*, 2(2), 28–33. Retrieved from <http://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jpmkh/article/view/408>
- Tanzeh, A. (2012). *Metodelogi Penelitian Praktis*. Yogyakarta: Teras.
- Tarigan, A. P. (2020). Penyakit Menular Dan Virus Corona. *Sustainability (Switzerland)*, 4(1), 1–9. Retrieved from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-20203177951%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z%0Ahttps://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0Ahttp://serisc.org/journals/index.php/IJAST/article>
- Utami, Martini, E., & Abdul. (2020). Pengetahuan Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 68–77.
- Windarta, L. (2021). *Pendidikan Kesehatan, Gizi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat bagi Anak Usia Dini di Masa Pandemi Covid-19*. 2(1), 40–48.
- Yanti, Wahyudi, & Wijayanti. (2020). Community Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission of Covid-19 in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2).