

## Pengaruh Edukasi dengan Video Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Kecemasan dalam Pencegahan Covid-19

### *Influence of Video Education Toward Knowledge, Attitudes, and Anxiety in Preventing Covid-19*

Wenny Artanty Nisman<sup>1\*</sup>, Agustina Dwi Rahmawati<sup>2</sup>, Aizizha Syeilla Noverlis<sup>2</sup>,  
Fitria Endang Pratiwi<sup>2</sup>, Ika Parmawati<sup>1</sup>, Lely Lusmilasari<sup>1</sup>, Itsna Luthfi Kholisa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

**Submitted:** 03 Februari 2024

**Revised:** 22 Maret 2024

**Accepted:** 25 Maret 2024

#### ABSTRACT

**Background:** Currently adolescents have limited knowledge about COVID-19. Unfortunately, it needs good understanding and knowledge to break the chain of COVID-19 spreadth. Thus, it is necessary to educate them with video about COVID-19.

**Objective:** To know the effect of video education on increasing knowledge and attitudes, and reducing anxiety among adolescents in the prevention of COVID-19.

**Method:** This type of research was a quasi-experimental with a non-equivalent (pretest and posttest) control group design. SMPN A Depok was the intervention group, while SMPN B Depok was the control group. A continuous sampling technique was used to determine the samples in the schools. The video had undergone a content validity test conducted by 3 experts who declared it feasible and valid to provide information about COVID-19. Research instruments in the form of knowledge, attitude and anxiety questionnaires were also declared valid and reliable. Data were analysed using the Mann-Whitney U test.

**Results:** The score difference of posttest and pretest for knowledges, attitude and anxiety between intervention and control groups were as follows: knowledge ( $p = 0,574$ ), attitude ( $p = 0,178$ ), anxiety ( $p=0,144$ ). COVID-19 education using videos did not have a significant effect on increasing knowledge and attitude, and reducing anxiety in adolescents.

**Conclusion:** Education using video media can not increase knowledge and reduce anxiety.

**Keywords:** anxiety; attitude; knowledge; prevention of COVID-19; video education

#### INTISARI

**Latar belakang:** Tingkat pengetahuan remaja saat ini tentang COVID-19 masih terbatas. Upaya pemutusan rantai penyebaran COVID-19 memerlukan pemahaman dan pengetahuan yang baik, sehingga perlu edukasi, salah satunya melalui media video.

**Tujuan:** Mengetahui pengaruh edukasi dengan video terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan penurunan kecemasan remaja dalam pencegahan COVID-19.

**Metode:** Jenis penelitian adalah *quasi experiment with a nonequivalent (pretest and posttest) control group design*. Lokasi penelitian dilakukan di dua sekolah, yaitu SMPN A Depok sebagai kelompok intervensi dan SMPN B Depok sebagai kelompok kontrol. Penentuan sampel di sekolah dilaksanakan dengan teknik *consecutive sampling*. Video telah melalui uji validitas konten yang dilakukan oleh 3 orang ahli, dinyatakan layak dan valid untuk memberikan informasi tentang COVID-19. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan, sikap, dan kecemasan juga telah dinyatakan valid dan reliabel. Analisis data dengan *Mann-Whitney U test*.

**Hasil:** Uji beda selisih nilai *posttest* dan *pretest* pengetahuan, sikap, dan kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol sebagai berikut: pengetahuan ( $p = 0,574$ ); sikap ( $p = 0,178$ ); kecemasan ( $p=0,144$ ). Edukasi COVID-19 menggunakan video tidak berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan penurunan kecemasan pada remaja.

**Simpulan:** Edukasi menggunakan media video belum dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap, serta menurunkan kecemasan secara signifikan pada remaja. Oleh karena itu, diperlukan alternatif metode lain dalam memberikan edukasi pada remaja.

**Kata kunci:** kecemasan; pencegahan COVID-19 di sekolah; pengetahuan; sikap; video edukasi

## PENDAHULUAN

COVID-19 disebabkan oleh infeksi virus Corona jenis baru yang ditemukan di salah satu kota Provinsi Hubei, yaitu Wuhan.<sup>1</sup> Virus tersebut diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2).<sup>2</sup> Virus ini menular secara cepat antar manusia melalui *droplet*.<sup>2</sup> Di Indonesia, kasus konfirmasi positif COVID-19 pada 24 Desember 2021 adalah 4.261.412.<sup>3</sup> Kasus konfirmasi positif COVID-19 di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada 24 Desember 2021 adalah 156.969.<sup>3</sup> Gejala individu yang positif COVID-19 muncul setelah terpapar 2-14 hari, yaitu gangguan pernapasan akut, seperti demam, batuk, dan sesak napas, hingga dapat menyebabkan kematian.<sup>4</sup>

Kondisi awal COVID-19 di Indonesia menyebabkan proses pembelajaran dilakukan secara daring.<sup>5</sup> Setelah kasus COVID-19 terkendali, pemerintah melakukan penyesuaian pembelajaran tatap muka (PTM) terbatas. Penerapan PTM terbatas berisiko memunculkan kluster COVID-19 di sekolah. Pada 22 September 2021, kluster sekolah yang tercatat sebanyak 1.299 kasus, dengan 14 kasus berada di DIY.<sup>6</sup> Jenjang sekolah menengah pertama (SMP) berada pada peringkat 3 dengan kluster penularan terbanyak.<sup>6</sup>

Siswa SMP berdasarkan usia telah memasuki fase remaja, yaitu usia 10-19 tahun.<sup>7</sup> Masa remaja merupakan masa perkembangan yang pesat, penemuan jati diri, penerimaan teman sebaya, dan pembentukan nilai-nilai pribadi, sehingga tidak jarang remaja sering melanggar peraturan.<sup>7</sup>

Karakteristik yang dimiliki remaja menjadikan mereka sebagai kelompok yang paling berisiko melanggar protokol kesehatan.<sup>8</sup> Protokol kesehatan yang rentan dilanggar oleh remaja adalah pembatasan sosial karena remaja cenderung memiliki kelompok sebaya dan kegiatan sosial bersama kelompoknya.<sup>8</sup> Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko remaja terpapar COVID-19. Pelanggaran protokol kesehatan COVID-19 di DIY mayoritas dilakukan oleh remaja.<sup>9</sup> Kasus COVID-19 pada anak dan remaja di Indonesia merupakan kasus tertinggi di dunia, yaitu: 11% sampai 12%.<sup>10</sup> Kasus positif COVID-19 pada anak dan remaja di Indonesia adalah 12,6% dari total kasus positif.<sup>10</sup>

Hasil survei yang dilakukan oleh UNICEF terhadap 4.000 remaja di dunia terkait COVID-19 menunjukkan bahwa terdapat 25% remaja yang tidak tahu sama sekali tentang COVID-19. Bahkan, beberapa remaja hanya mengetahui gejala positif COVID-19 saja.<sup>11</sup> Sebanyak 30% masyarakat Indonesia memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang COVID-19.<sup>12</sup> Masyarakat di Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang COVID-19 sebanyak 21,8%.<sup>13</sup> Upaya pemutusan rantai penyebaran COVID-19 memerlukan pemahaman

dan pengetahuan yang baik.<sup>14</sup> Pengetahuan merupakan kemampuan untuk menerima, mempertahankan, dan menggunakan informasi yang dipengaruhi oleh pengalaman serta keterampilan.<sup>15</sup> Pengetahuan merupakan hasil dari rasa tahu, melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga, terhadap objek tertentu.<sup>16</sup>

Selain itu, sikap juga berperan dalam kepatuhan protokol kesehatan. Sikap adalah pendapat pribadi terhadap objek atau stimulus tertentu, berupa senang, tidak senang, setuju, tidak setuju, dan sebagainya.<sup>16</sup> Sikap memengaruhi niat melakukan tindakan dan perilaku.<sup>17</sup> Sikap yang baik terhadap COVID-19 memengaruhi kepatuhan protokol kesehatan.<sup>18</sup>

Selain pengetahuan dan sikap, remaja juga mudah mengalami kecemasan diakibatkan informasi yang keliru dan kurang tepat, terkait pandemi.<sup>19</sup> Kecemasan adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan, ditandai oleh perasaan ketegangan, ketakutan, dan kekhawatiran, serta adanya pengaktifan sistem saraf pusat.<sup>19</sup> Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya masalah mental yang serius pada remaja.

Oleh karena itu, penting untuk memberikan edukasi kepada remaja, salah satunya melalui media video. Dengan adanya video, harapannya remaja dapat menerima informasi melalui indra penglihatan dan pendengaran secara optimal. Pada beberapa penelitian sebelumnya membuktikan bahwa pemberian edukasi melalui video lebih efektif dibandingkan media poster, dalam meningkatkan sikap remaja tentang hidup bersih dan sehat, sikap tentang bahaya Napza, dan sikap tentang pernikahan dini.<sup>20-22</sup> Begitu pula dengan kecemasan, penggunaan video sebagai media pendidikan kesehatan, terbukti berpengaruh terhadap penurunan nilai kecemasan remaja.<sup>23</sup> Namun penelitian terkait pengaruh pendidikan dengan video edukasi terhadap pengetahuan, sikap dan kecemasan pada siswa SMP di Kabupaten Sleman belum pernah dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi dengan video terhadap pengetahuan, sikap, dan kecemasan dalam upaya pencegahan COVID-19.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment with a nonequivalent (pretest and posttest) control group design*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2021.

Subjek penelitian adalah remaja berusia 12-17 tahun atau siswa-siswi SMP. Besar sampel dihitung menggunakan rumus sampel analisis numerik-numerik berpasangan, dengan hasil perhitungan sampel minimal adalah 94 sampel.<sup>24</sup>

Penelitian dilakukan di Kabupaten Sleman karena merupakan kabupaten dengan angka COVID-19 tertinggi. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *random sampling* untuk pemilihan 1 dari 17 kecamatan yang ada di Kabupaten Sleman, yang akhirnya terpilih Kecamatan Depok. Pemilihan sekolah juga dilakukan dengan teknik *random sampling*, dari 5 SMP negeri di Kecamatan Depok, terpilih SMPN A Depok sebagai kelompok intervensi dan SMPN B Depok sebagai kelompok kontrol. Sampel dari penelitian ini sebanyak 103 siswa-siswi kelas 7, 8, dan 9 dari masing-masing sekolah.

Penentuan sampel siswa di sekolah dilaksanakan dengan teknik *consecutive sampling*. Berdasarkan kriteria inklusi: siswa SMP yang terdaftar aktif, berusia 12-17 tahun, dapat mengoperasikan *smartphone*, yang meliputi WhatsApp, menonton video, mengakses Google Form, dan Zoom Meeting. Sementara kriteria eksklusi adalah siswa SMP yang sakit atau tidak dapat mengikuti seluruh rangkaian penelitian (*pretest*, edukasi tentang COVID-19 melalui media video, dan *posttest*).

Video edukasi dikembangkan oleh Nursing UGM di tahun 2020 berjudul "Edukasi – Adaptasi Kebiasaan Baru di Sekolah". Video berdurasi 12 menit 39 detik ini, berisi informasi tentang COVID-19 dan cara-cara pencegahannya, terutama di lingkungan sekolah. Video telah melalui uji validitas konten yang dilakukan oleh 3 orang ahli dengan hasil bahwa video ini layak dan valid untuk memberikan informasi tentang COVID-19.

Instrumen pengetahuan mengenai COVID-19 disusun oleh Yanti *et al.*,<sup>12</sup> yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Benar diberikan skor 1 dan salah skor 0. Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil valid dan reliabel (*Cronbach's Alpha* 0,770). Instrumen pengukuran sikap yang digunakan adalah kuesioner sikap terhadap COVID-19 yang dikembangkan oleh Suryaatmaja & Wulandari.<sup>25</sup> Kuesioner sikap terhadap COVID-19 tersebut, terdiri dari 14 pernyataan *favourable* dalam skala *Likert*. Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitas ulang dengan hasil valid dan reliabel (*Cronbach's Alpha* 0,908).

Kecemasan di masa pandemi pada remaja, diukur menggunakan kuesioner *Coronavirus Anxiety Scale (CAS)* yang dikembangkan oleh Lee<sup>23</sup> dalam bahasa Inggris. Kuesioner tersebut telah diujikan oleh pengembang dan menunjukkan bahwa CAS adalah instrumen yang dapat diandalkan (*Alpha* > 0,90), dengan validitas faktorial (faktor tunggal; *invarian* lintas sosio-demografi) dan validitas konstruk (berhubungan dengan gangguan kecemasan, depresi, pemikiran bunuh diri, dan mekanisme koping dengan obat-obatan/ alkohol) yang baik.<sup>23</sup> Instrumen ini telah melewati tahap translasi dan uji pilot. Total pertanyaan dalam kuesioner *Coronavirus Anxiety Scale (CAS)* adalah 5 pertanyaan yang mencakup 5 komponen dalam gejala kecemasan psikologis, yaitu *dizziness*, *sleep disturbances*, *tonic immobility*, *appetite loss*, dan *abdominal distress*.

Tiap butir pernyataan yang terdapat pada CAS digolongkan dalam skala 5 poin, dari 0 (tidak sama sekali) hingga 4 (hampir setiap hari dalam 2 minggu terakhir). Pola pelaksanaan ini sama halnya dengan pengukuran gejala lintas sektoral yang terdapat dalam DSM-5. Total skor CAS  $\geq 9$  mengindikasikan adanya kecemasan disfungsional terkait COVID-19. Oleh karena itu, peningkatan nilai pada suatu butir pernyataan atau total skor yang tinggi (CAS  $\geq 9$ ) dapat menunjukkan adanya gejala yang mengganggu pada seorang individu, sehingga mungkin perlu diadakan penilaian dan/atau pengobatan lebih lanjut.

Proses penelitian dilaksanakan dengan metode daring karena penerapan pembelajaran daring sebagai dampak pandemi COVID-19. Proses penelitian, meliputi: *pretest*, edukasi kesehatan dengan video, tanya jawab, serta *posttest*. Post-test pengetahuan dan sikap

dilakukan pada hari yang sama, sedangkan *posttest* kecemasan dilakukan 14 hari kemudian.<sup>22</sup>

Penelitian telah mendapatkan izin kelayakan etik dari Komisi Etik FK-KMK UGM dengan nomor KE/FK/0831/EC/2021. Semua responden yang setuju terlibat dalam penelitian diminta untuk mengisi *informed consent* sebelumnya.

## HASIL

Gambaran karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 1. Berdasarkan tabel karakteristik responden didapatkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan di kedua kelompok, berada di kelas 7, dan telah mendapatkan edukasi tentang COVID-19 sebelumnya.

Mayoritas responden belum pernah terdiagnosis COVID-19 dan memiliki pengalaman anggota keluarga terdiagnosis COVID-19. Mayoritas responden juga mengaku belum pernah mengalami kehilangan orang terdekat akibat COVID-19.

**Tabel 1. Karakteristik kelompok intervensi dan kontrol Tahun 2021 (n=206)**

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi (n = 103)	Kelompok Kontrol (n = 103)	p
	f (%)	f (%)	
<b>Jenis kelamin</b>			0,771
Laki-laki	37 (35,9)	35 (34,0)	
Perempuan	66 (64,1)	68 (66,0)	
<b>Kelas</b>			0,000*
7	87 (84,5)	58 (56,3)	
8	6 (5,8)	45 (43,7)	
9	10 (9,7)	0 (0,0)	
<b>Pengalaman mendapat informasi tentang COVID-19</b>			0,749
Belum pernah	27 (26,2)	25 (24,3)	
Sudah pernah	76 (73,8)	78 (75,7)	
<b>Sumber informasi COVID-19 yang digunakan</b>			0,058
Televisi	48 (46,6)	34 (33,0)	
Internet	52 (50,5)	66 (64,1)	
Handphone	1 (1,0)	0 (0,0)	
lainnya	2 (1,9)	3 (2,9)	
<b>Pengalaman terdiagnosis COVID-19</b>			0,417
Belum pernah	91 (88,3)	87 (84,5)	
Sudah pernah	12 (11,7)	16 (15,5)	
<b>Pengalaman anggota keluarga terdiagnosis COVID-19</b>			0,312
Belum pernah	62 (60,2)	69 (67,0)	
Sudah pernah	41 (39,8)	34 (33,0)	
<b>Pengalaman kehilangan orang terdekat karena COVID-19</b>			0,287
Belum pernah	88 (85,4)	93 (90,3)	
Sudah pernah	15 (14,6)	10 (9,7)	
<b>Keanggotaan dalam organisasi PMR/ UKS/ semacamnya</b>			0,017*
Tidak	95 (92,2)	102 (99,0)	
Ya	8 (7,8)	1 (1,0)	

Mayoritas responden pada kedua kelompok tidak tergabung dalam PMR/ UKS/ semacamnya. Hasil uji homogenitas menunjukkan bahwa responden tidak homogen dalam karakteristik kelas dan keanggotaan organisasi PMR/ UKS/ semacamnya. Pada kelompok kontrol, jumlah responden yang berada di kelas 7 dan 8 jumlahnya hampir sama, sedangkan di kelompok intervensi didominasi oleh siswa kelompok 7. Sementara dalam hal keanggotaan ekstra kurikuler, hampir semua responden pada kelompok kontrol mengakui tidak mengikutinya.

Uji homogenitas untuk *pretest* dilakukan untuk mengetahui apakah *baseline* nilai pengetahuan, sikap dan kecemasan pada kedua kelompok sama atau tidak. Uji homogenitas dilakukan menggunakan uji *Mann Whitney*. Hasil ditampilkan pada Tabel 2 yang menunjukkan bahwa nilai *pretest* ketiga variabel pada kedua kelompok bersifat homogen.

**Tabel 2. Uji homogenitas *pretest* kelompok intervensi dan kontrol**

Variabel	Nilai <i>Pretest</i> Kelompok Intervensi	Nilai <i>Pretest</i> Kelompok Kontrol	p
	Median ( <i>Min-Max</i> )	Median ( <i>Min-Max</i> )	
Nilai pengetahuan	9 (5-18)	9(4-10)	0,175
Nilai sikap	63 (48-70)	63 (28-70)	0,593
Nilai kecemasan	0 (0-8)	1,5 (0-8)	0,592

Keterangan: \*) *Mann-Whitney U*, signifikan *p value* < 0,05

Untuk mengetahui pengaruh edukasi dengan video dilakukan analisis uji beda selisih data *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok. Uji beda dilakukan menggunakan *Wilcoxon test* karena data variabel pengetahuan, sikap, dan kecemasan tidak terdistribusi normal. Hasil analisis ditampilkan pada Tabel 3.

**Tabel 3. Uji beda nilai *pretest* dan *posttest* variabel pengetahuan, sikap, dan kecemasan pada kedua kelompok tahun 2021 (n = 206)**

Kelompok	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	p
	Median ( <i>Min-Max</i> )	Median ( <i>Min-Max</i> )	
Pengetahuan kelompok intervensi	9 (5-18)	9 (4-10)	0,912
Pengetahuan kelompok kontrol	9 (4-10)	9 (7-20)	0,773
Sikap kelompok intervensi	63 (48-70)	65 (48-70)	0,000*
Sikap kelompok kontrol	63 (28-70)	63 (14-70)	0,037*
Kecemasan kelompok intervensi	0 (0-8)	0 (0-8)	0,007*
Kecemasan kelompok kontrol	0 (0-8)	0 (0-8)	0,001*

Keterangan: \*) *Wilcoxon Signed Rank Test*, signifikan *p value* < 0,05

Tabel 3 menunjukkan bahwa perubahan nilai pengetahuan pada kelompok intervensi dan kontrol tidak signifikan ( $p > 0,05$ ). Perubahan nilai sikap pada kelompok intervensi dan kontrol berbeda signifikan ( $p < 0,05$ ). Begitupun dengan perubahan nilai kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang juga bersifat signifikan ( $p < 0,05$ ).

Tabel 4 menunjukkan perubahan nilai *posttest* dan *pretest* pada masing-masing kelompok. Variabel pengetahuan pada kelompok intervensi, sebanyak 18 (17,5%) responden mengalami peningkatan, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 14 (13,6%) responden yang mengalami peningkatan. Untuk variabel sikap, responden yang mengalami peningkatan sikap berjumlah 47 (45,6%) pada kelompok intervensi dan 39 (37,9%) pada kelompok kontrol. Untuk

variabel kecemasan, sebanyak 17 (16,5%) responden yang mengalami penurunan kecemasan pada kelompok intervensi dan 14 (13,6%) responden pada kelompok kontrol. Namun mayoritas responden di kedua kelompok tidak mengalami perubahan nilai dari ketiga variabel tersebut.

**Tabel 4. Frekuensi perubahan nilai pengetahuan, sikap, dan kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tahun 2021 (n = 206)**

Variabel	Perubahan Nilai		
	Menurun	Meningkat	Tidak Berubah
	f (%)	f (%)	f (%)
<b>Kelompok Intervensi (n = 103)</b>			
Pengetahuan	18 (17,5)	18 (17,5)	67 (65,0)
Sikap	17 (16,5)	47 (45,6)	39 (37,9)
Kecemasan	17 (16,5)	5 (4,9)	81 (78,6)
<b>Kelompok Kontrol (n = 103)</b>			
Pengetahuan	17 (16,5)	14 (13,6)	72 (69,9)
Sikap	24 (23,3)	39 (37,9)	40 (38,8)
Kecemasan	14 (13,6)	0 (0,0)	89 (86,4)

Selisih nilai *posttest* dan *pretest* pada semua variabel dari kedua kelompok tidak terdistribusi normal, sehingga penulis menggunakan uji *Mann Whitney U*. Hasil analisis ab ditunjukkan pada Tabel 5. Dari hasil analisis didapatkan bahwa semua nilai  $p > 0,05$ . Artinya tidak terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan kecemasan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol. Dapat disimpulkan bahwa edukasi dengan video tidak memengaruhi pengetahuan, sikap dan kecemasan responden.

**Tabel 5. Uji beda selisih nilai *posttest* dan *pretest* variabel pengetahuan, sikap, dan kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tahun 2021 (n = 206)**

Variabel	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol			p
	Median	Min	Max	Median	Min	Max	
Selisih <i>posttest</i> dan <i>pretest</i> pengetahuan	0	0	10	0	0	10	0,574
Selisih <i>posttest</i> dan <i>pretest</i> sikap	1	0	15	1	0	56	0,178
Selisih <i>posttest</i> dan <i>pretest</i> kecemasan	0	0	3	0	0	3	0,144

Keterangan: \*) *Mann-Whitney U*, signifikan  $p \text{ value} < 0,05$

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 17,5% responden kelompok intervensi mengalami peningkatan nilai pengetahuan setelah menerima pendidikan kesehatan tentang COVID-19 melalui media video. Namun, hasil analisis selisih nilai *posttest* dan *pretest* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media video tidak memberikan dampak signifikan terhadap pengetahuan siswa SMP tentang COVID-19.

Tidak berpengaruhnya pendidikan kesehatan dengan video terhadap peningkatan pengetahuan dapat disebabkan antara lain: proses edukasi ini dilaksanakan secara daring menyebabkan peneliti tidak dapat mengontrol responden dalam proses penelitian secara maksimal. Peneliti tidak dapat memastikan bahwa responden benar-benar memperhatikan video yang ditampilkan. Peneliti sudah memberikan anjuran untuk mengaktifkan kamera,

tetapi tidak semua responden dapat melakukannya karena kendala sinyal. Selain itu, setiap responden memiliki kemampuan penyerapan informasi dan intensitas perhatian yang berbeda-beda, dalam menyimak informasi melalui video edukasi. Durasi video yang cukup lama lebih dari 6 menit berdampak pula pada menurunnya intensitas perhatian responden sehingga menyebabkan tidak adanya perubahan pengetahuan responden, walaupun telah mengikuti pendidikan kesehatan.<sup>23</sup>

Hasil analisis variabel sikap diketahui bahwa terdapat perbedaan signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Walaupun sama-sama berbeda signifikan, peningkatan nilai rata-rata variabel sikap pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Pada *posttest*, mayoritas responden kelompok intervensi (45,63%) mengalami peningkatan nilai, sedangkan mayoritas responden kelompok kontrol (38,83%) tidak mengalami perubahan nilai. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa, nilai *posttest* dan *pretest* kelompok intervensi berbeda secara signifikan ( $p = 0,000$ ), sedangkan perbedaan selisih nilai *posttest* dan *pretest* pada kedua kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan bahwa tidak berbeda secara signifikan ( $p = 0,059$ ). Dapat disimpulkan edukasi kesehatan tentang COVID-19 menggunakan media video tidak berpengaruh signifikan terhadap sikap siswa SMP.

Sikap merupakan kecenderungan penilaian pribadi terhadap suatu objek, permasalahan, atau stimulus.<sup>23</sup> Sikap menggambarkan kecenderungan untuk melakukan perilaku.<sup>26</sup> Sikap terhadap COVID-19 berarti kecenderungan individu untuk melakukan perilaku yang bermanfaat dalam pencegahan COVID-19.

Hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya. Mamesah & Wijaya<sup>27</sup> melakukan intervensi dengan media audiovisual untuk meningkatkan sikap siswa terhadap pencegahan COVID-19 di sekolah. Hasil penelitian Mamesah & Wijaya<sup>27</sup> menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan dapat meningkatkan sikap terhadap pencegahan COVID-19. Pemberian stimulus melalui gambar dan suara (video) membantu responden menjadi lebih tanggap dalam berpikir dan bertindak. Siregar *et al.*<sup>28</sup> juga melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video. Kelompok responden yang diberikan intervensi pendidikan kesehatan melalui media video, mengalami peningkatan nilai sikap yang berbeda secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol.<sup>28</sup> Pada penelitian Nurhumairah<sup>29</sup> dibuktikan bahwa edukasi tentang kesehatan reproduksi dengan media video dapat mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan keputihan pada remaja putri. Selain itu, penelitian Siregar<sup>28</sup> juga menuliskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pengetahuan dan sikap remaja setelah diberikan intervensi dengan media audiovisual, terkait bahaya merokok.

Terdapat beberapa alasan mengapa hasil penelitian ini mendapati hasil yang berbeda (tidak signifikan). Yale *attitudes change theory* menyatakan bahwa terdapat perantara internal perubahan sikap, yaitu: perhatian, pemahaman, dan penerimaan.<sup>30</sup> Ketiga perantara tersebut harus dijaga agar terjadi perubahan sikap yang signifikan. Peneliti tidak dapat sepenuhnya



mengontrol perhatian responden selama edukasi diberikan. Yale *attitudes change theory* juga menyatakan bahwa sikap awal sangat menentukan signifikansi perubahan yang terjadi.<sup>30</sup>

Saat pengambilan data, sekolah kontrol menjadi kluster COVID-19 sekolah baru, sehingga edukasi protokol kesehatan sangat digalakkan oleh pihak sekolah. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap sikap kelompok kontrol, walaupun tidak mendapat intervensi dari peneliti. Kelompok intervensi maupun kontrol sama-sama mengalami perubahan nilai, sehingga perbedaan yang terjadi antara keduanya tidak signifikan. Pada penelitian ini, edukasi kesehatan tentang COVID-19 berpengaruh terhadap perubahan sikap siswa SMP, tetapi media video tidak memberikan hasil yang berbeda dengan edukasi yang selama ini sudah dilakukan di sekolah. Pada penelitian ini, peneliti tidak dapat mengontrol sumber informasi lain tentang COVID-19 yang didapat oleh responden.

Pada variabel kecemasan, hasil analisis perubahan nilai *posttest* dan *pretest* menunjukkan bahwa mayoritas responden kelompok intervensi mengalami penurunan nilai kecemasan yang berarti menunjukkan hasil baik/positif, sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas nilainya tetap. Hasil analisis perbedaan rata-rata nilai *posttest* dan *pretest* kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan adanya perbedaan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Mundakir *et al.*,<sup>31</sup> yang menjelaskan bahwa terjadi perubahan tingkat skor kecemasan yang dialami oleh responden, setelah diberikan intervensi berupa penayangan audiovisual. Adanya penurunan skor kecemasan secara bertahap, yakni responden yang sebelumnya masuk dalam klasifikasi kecemasan ringan, setelah mengikuti pendidikan kesehatan, terjadi penurunan menjadi kategori tidak cemas. Responden yang semula masuk kategori kecemasan sedang, setelah mengikuti pendidikan kesehatan, maka tingkat kecemasannya menurun menjadi kecemasan ringan.

Gangguan kecemasan yang tidak diatasi dapat menyebabkan beban yang signifikan pada kualitas hidup dan kesejahteraan individu.<sup>32</sup> Gangguan kecemasan ditandai dengan perasaan khawatir, kewalahan, dan takut yang terus-menerus, berlebihan, serta tidak realistis tentang hal sehari-hari. Status dan penyebaran wabah merupakan stresor tersendiri bagi tiap individu. Situasi pandemi dapat memengaruhi kondisi psikologis seseorang secara luas, mulai dari cara berpikir dalam memahami informasi tentang sehat dan sakit, perubahan emosi (takut, khawatir, cemas), dan perilaku sosial (menghindar, stigmatisasi, perilaku sehat). Tanda dan gejala pasien dengan kecemasan adalah perasaan khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, serta mudah tersinggung, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur, dan disertai mimpi yang menegangkan.

Namun dari hasil uji beda selisih kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol didapati perbedaannya tidak signifikan. Dapat disimpulkan edukasi dengan video tidak berpengaruh terhadap kecemasan responden. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian oleh Wahyuni *et al.*,<sup>33</sup> telah terbukti bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui

media video berhasil menurunkan nilai kecemasan pada siswa. Selanjutnya, ditegaskan oleh penelitian Daryanto,<sup>34</sup> bahwa pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media video terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan karena media video memudahkan untuk mengingat, mengembangkan imajinasi, dan memperjelas hal-hal yang abstrak, serta memberikan penjelasan yang lebih realistis dibandingkan dengan media cetak.

Video merupakan media yang terdiri dari unsur audio dan visual.<sup>35</sup> Informasi yang disajikan melalui media video menjadi lebih mudah dipahami karena gabungan indra pendengaran dan penglihatan.<sup>36</sup> Hasil penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa penggunaan video kondisi asli yang dikombinasikan dengan animasi, lebih menarik perhatian responden.<sup>33</sup> Media video dipilih untuk meningkatkan ketertarikan responden. Gabungan unsur gambar dan suara diharapkan dapat meningkatkan perhatian responden terhadap materi yang disampaikan. Berbeda dengan teori yang sudah ada, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang COVID-19 menggunakan media video tidak dapat signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap, serta menurunkan kecemasan dalam pencegahan COVID-19.

Proses penelitian dilakukan secara daring, pada masa pandemi COVID-19. Metode daring ini membuat peneliti tidak dapat mengontrol perhatian responden dalam memahami isi video. Metode daring juga menghambat interaksi peneliti dan responden untuk berdiskusi mengenai isi video. Selain itu, intensitas paparan video yang hanya 1 pertemuan juga dapat mengakibatkan perubahan yang terjadi pada ketiga variabel tidak cukup signifikan. Selain itu edukasi yang diberikan melalui video, tidak sepenuhnya diterima dan diserap dengan baik oleh responden karena pemberian edukasi dilaksanakan secara daring melalui Zoom. Penelitian ini tidak dapat mengobservasi secara langsung, perhatian dan konsentrasi responden saat menyimak video edukasi. Selain itu, imbauan untuk mengaktifkan kamera, belum dapat dilaksanakan oleh semua responden karena terkendala sinyal internet yang kurang stabil. Untuk itu, perlu mengontrol dan meneliti faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi efektivitas pemberian intervensi, antara lain: proses intervensi diupayakan secara luring, untuk memastikan responden berkonsentrasi saat menyimak video yang diberikan, lama/waktu intervensi, dan frekuensi pemberian intervensi.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Pemberian edukasi menggunakan video tidak dapat meningkatkan pengetahuan, dan sikap serta menurunkan kecemasan remaja, dalam pencegahan COVID-19. Terdapat berbagai faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memberikan edukasi dengan media video, di antaranya: proses edukasi (daring atau luring), fokus perhatian responden, lama waktu edukasi, frekuensi, dan variabel lain yang dapat memengaruhi hasil, seperti sumber informasi lain yang diterima responden.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penyusunan artikel ini tidak akan berjalan lancar tanpa bantuan dan dukungan berbagai pihak. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Eko Mardyaningsih, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. Mat., Ibu Wiwin Lismidiati, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. Mat, Ibu Yanita Trisetyaningsih, S. Kep., Ns., M. Kep, serta pihak SMP A Depok, SMP B Depok, SMP C Depok. Peneliti juga mengucapkan terima kasih atas dukungan dana hibah penelitian yang diberikan oleh Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Singhal T. Review of Coronavirus Disease-2019. *The Indian Journal of Pediatrics*. 2020; 87(4): 281-286. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>.
2. Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S. COVID-19 Pathophysiology: A Review. *Clinical Immunology*. 2020; 215(108472): 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108427>.
3. Worldmeter. Indonesia; Retrieved from Covid-19 Coronavirus Pandemic [Homepage on The Internet]. c.2021. [Update 2021; Cited 2024]. Available from <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/indonesia/>.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease-19 (COVID-19) [Homepage on The Internet]. c.2020. [Update 2020; Cited 2024]. Available from <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-covid-19/view>.
5. Martoredjo NT. Pandemi COVID-19: Ancaman atau Tantangan Bagi Sektor Pendidikan? [Homepage on The Internet]. c.2020. [Update 2020; Cited 2024]. Available from <https://core.ac.uk/download/pdf/328807842.pdf>.
6. Dihni VA. Jumlah Kluster COVID-19 di Sekolah [Homepage on The Internet]. c.2021. [Update 2021; Cited 2024]. Available from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/09/23/imbas-ptm-1299-sekolah-jadi-kluster-covid-19>.
7. Anu DB, Acquah PA. Social Challenges of Adolescent Secondary School Students in Ghana: Evidence from Cape Coast School. *International Journal of Adolescent and Youth*. 2021; 26(1): 529-240. <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.2011332>.
8. Nivette A, Ribeaud D, Murray A, Steinhoff A, Bechtiger L, Hepp U, et al. (2021). Non-compliance with COVID-19 Related Public Health Measures among Young Adults in Switzerland: Insight A Longitudinal Cohort Study. *Social Science & Medicine*. 2021; 1982(268): 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113370>.
9. Priatmojo G. Satpol PP DIY Temukan Mayoritas Pelanggar Protokol Kesehatan Usia Remaja [Homepage on The Internet]. c.2020. [Update 2020; Cited 2024]. Available from <https://jogja.suara.com/read/2020/09/09/143732/satpol-pp-diy-temukan-mayoritas-pelanggar-protokol-kesehatan-usia-remaja>.
10. Margarini E. (2021). Lindungi Anak dan Remaja Kita dari Varian Baru COVID-19 [Homepage on The Internet]. c.2021. [Update 2021; Cited 2024]. Available from <https://promkes.kemkes.go.id/lindungi-anak-dan-remaja-kita-dari-varian-baru-covid-19>.
11. Habibie. UNICEF Survei 4.000 Remaja Terkait Covid-19, 70 persen Percaya Langkah Pemerintah [Homepage on The Internet]. c. 2021. [Update 2021; Cited 2024]. Available from <https://www.merdeka.com/peristiwa/unicef-survei-4000-remaja-terkait-covid-19-70-persen-percaya-langkah-pemerintah.html>.
12. Yanti NPED, Nugraha I MAP, Wisnawa GA, Agustina NPD, & Diantar NPA. Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Covid-19 dan Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2020; 8(4): 485-491. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.4.2020.491-504>.
13. Rahman NE, Tyas AW, Nadhilah A. (2021). Hubungan Pengetahuan tentang Covid-19 terhadap Sikap Stigma Masyarakat pada Orang yang Bersinggungan dengan Covid-19. *Social Work Journal*. 2021; 10(2): 209. <https://doi.org/10.24198/share.v10i2.29614>.
14. Mona N. Konsep Isolasi dalam Jaringan Sosial untuk Meminimalkan Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona di Indonesia). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*. 2020; 2(2); 117–125. <https://doi.org/10.7454/jsh.v2i2.86>.
15. Siltrakool B. Assessment of Community Pharmacists' Knowledge, Attitude and Practice Regarding Non-prescription Antimicrobial Use and Resistance 104 in Thailand [Thesis]. School of Life and Medical Sciences University of Hertfordshire; 2017.
16. Donsu JDT. Psikologi Keperawatan. Yogyakarta: Rineka Cipta; 2019.
17. Morissan. Teori Komunikasi Individu hingga Massa. Jakarta: Kencana; 2013.
18. Ratul AI, Hasan E, Hossain MA, Khan NM. Attitude toward COVID-19 among Young Adults: Psychological Distress [Thesis]. Departement of Management Information System, University of Dhaka; 2020.
19. Hartono, Y. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba medika; 2012.
20. Aeni Q, Beniarti F, Warsito BE. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Pemutaran Video tentang PHBS Cuci Tangan terhadap Pengetahuan dan Sikap. *Jurnal Keperawatan*. 2015; 7(2): 1-5. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.7.2.2015.1-5>.

21. Islamiyah F. Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Media Video dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Pernikahan Dini di SMP Negeri 2 Sanden Bantul [Skripsi]. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiah; 2017.
22. Purnama AP. Efektivitas Penggunaan Media Video dan Media Leaflet terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Siswa tentang Bahaya Napza di SMP Negeri 3 Mojosongo [Skripsi]. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
23. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A Brief Mental Health Screener for COVID-19 Related Anxiety. *Death Studies*. 2020; 44(7): 393–401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>.
24. Dahlan, M. S. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. 5 ed. Jakarta: Salemba Medika; 2020.
25. Suryaatmaja, DJ, Wulandari IS. Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Sikap Remaja Akibat Pandemi COVID-19. *MANUJU: Malahayati Nursing Journal*. 2020; 2(4): 820-829. <http://dx.doi.org/10.33024/mnj.v2i4.31.31>.
26. Kaim A, Jaffe E, Siman-Tov M, Khairish E, Adini B. Impact of A Brief Educational Intervention on Knowledge, Perceived Knowledge, Perceived Safety, and Resilience of The Public during Covid-19 Crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(16): 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165971>.
27. Mamesah MM, Wijaya H. Effect of Health Education with Audio-visual Media as COVID-19 Prevention on Hand Washing Behaviour in School Age Children. *Journal of Scientific Health*. 2022; 1(2): 97-106. <https://journal.jfpublisher.com/index.php/jsh/article/view/88>.
28. Siregar S, Rochadi K, Maas LT. The Effect of Audio-visual Media on Adolescent Knowledge and Attitude toward Smoking Dangerous at Secondary High School 2 Halongonan Subdistrict, Indonesia. *International Journal of Nursing and Health Services*. 2019; 2(3): 164-171. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v2i3.147>.
29. Nurhumairah ST. The Effect of Reproductive Health Education with Video Learning Multimedia and Education on The Increasing of Knowledge and Attitude about Prevention of Fluor Albus Pathology of Female Adolescent. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*. 2020; 7(4): 61-167. <http://dx.doi.org/10.18415/ijmmu.v7i4.1618>.
30. Stone DL, Lukaszewski KM. An Expanded Model of The Factors Affecting The Acceptance and Effectiveness of Electronic Human Resource Management System. *Human Resource Management Review*. 2009; 19: 134-143. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2008.11.003>.
31. Mundakir M, Masfiyah I, Hasanah U, Sukadiono. Menurunkan Kecemasan Remaja pada Masa Pandemi Covid-19 melalui Pendidikan Kesehatan secara Daring di Dukuh Sutorejo Kecamatan Mulyorejo. *PaKMas (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*. 2021; 2(2): 354-358. <https://doi.org/10.54259/pakmas.v2i2.1269>.
32. Balaratnasingam S, Janca A. Mass Hysteria Revisited, *Current Opinion in Psychiatry*. 2006; 19(2): 171–174. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000214343.59872.7a>.