

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka Pengaruh Pendidikan Terhadap Peningkatan Pengetahuan

Telaah pustaka adalah kajian terhadap penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian seorang peneliti. Tujuan dari telaah pustaka adalah untuk mengetahui perbedaan penelitian satu dengan penelitian lainnya, agar kebenaran penelitian dapat dipertanggungjawabkan dan terhindar dari unsur plagiasi. Penyusun menemukan beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yang berkaitan dengan judul yang disusun oleh penyusun. Berikut adalah penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian penyusun:

Penelitian yang dilakukan oleh Nuning Nurbiyanti, Hesty Widiasih, dan Yuliasti Eka Purnamaningrum (2020), variabel yang digunakan adalah pengaruh *e-book* dan peningkatan pengetahuan tentang pernikahan dini pada siswi. Hasilnya adanya pengaruh pemberian intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($p\text{-value}=0,0000$). Dengan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok eksperimen lebih besar dibanding kelompok kontrol adalah $8,000\pm 2,498$ ($p\text{-value}=0.002$).

Penelitian yang dilakukan oleh Tanjung Hidayat (2018), variabelnya Promosi Kesehatan Menggunakan *E-book* Cetak dan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri. Hasilnya ada pengaruh promosi kesehatan menggunakan *e-book* cetak terhadap pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri pada siswi SMKS Al-Ikhlas Tarokan Kediri. Berdasarkan hasil analisis data

menunjukkan adanya pengaruh dengan hasil uji Wilcoxon nilai Z hitung 3,941 > Z tabel 0,950.

Penelitian yang dilakukan oleh Elok Nuradita dan Mariyam (2013). Variabelnya Pendidikan Kesehatan dan Pengetahuan tentang Bahaya Rokok . Hasilnya pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan mayoritas dalam kategori sedang yaitu sebesar 69,6%. Pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan mayoritas dalam kategori tinggi yaitu sebesar 58,9%. Terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa tentang bahaya rokok di SMP Negeri 3 Kendal dengan didapatkannya hasil nilai signifikansi melalui *Marginal Homogeneity Test* ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$).

Yang terakhir penelitian yang dilakukan oleh Febrina Ernawati (2012). Variabelnya Pendidikan Kesehatan dan Pengetahuan tentang Diare. Hasilnya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan berupa penyuluhan, diskusi, dan simulasi tentang diare dengan tingkat pengetahuan anak jalanan. terlihat dari peningkatan skor rerata total pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, dimana skor rerata sebelum diberikan penyuluhan sebesar 10,85 dan meningkat menjadi 16,15 setelah diberi pendidikan kesehatan dengan nilai *significansy* $p = 0,000$.

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.	Nuning Nurbiyanti, Hesty Widiasih, dan Yuliasti Eka Purnamaningrum	2020	Pengaruh <i>E-Book</i> Ngopi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pernikahan Dini Pada Siswi SMPN 25 Kota Bandung	Pengaruh <i>E-book</i> dan Peningkatan Pengetahuan tentang Pernikahan Dini Pada Siswi	Adanya pengaruh pemberian intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (p-value=0,0000). Dengan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok eksperimen lebih besar dibanding kelompok kontrol adalah $8,000 \pm 2,498$ (p-value=0.002).
2.	Tanjung Hidayat	2018	Pengaruh promosi kesehatan menggunakan <i>e-book</i> cetak terhadap pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (sadari) pada siswa SMKS Al-Ikhlas Tarokan Kediri	Promosi Kesehatan Menggunakan <i>E-book</i> Cetak dan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri	Ada pengaruh promosi kesehatan menggunakan <i>e-book</i> cetak terhadap pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri pada siswi SMKS Al-Ikhlas Tarokan Kediri. Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan adanya pengaruh dengan hasil uji Wilcoxon nilai Z hitung $3,941 > Z$ tabel 0,950.
3.	Elok Nuradita dan Mariyam	2013	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok Pada	Pendidikan Kesehatan dan Pengetahuan tentang Bahaya Rokok	Pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan mayoritas dalam

			Remaja Di SMP Negeri 3 Kendal		<p>kategori sedang yaitu sebesar 69,6%.</p> <p>Pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan mayoritas dalam kategori tinggi yaitu sebesar 58,9%. Terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa tentang bahaya rokok di SMP Negeri 3 Kendal dengan didapatkannya hasil nilai signifikansi melalui <i>Marginal Homogeneity Test</i> ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$).</p>
4.	Febrina Ernawati	2012	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Diare Pada Anak Jalanan Di Semarang	Pendidikan Kesehatan dan Pengetahuan tentang Diare	<p>Adanya pengaruh pendidikan kesehatan berupa penyuluhan, diskusi, dan simulasi tentang diare dengan tingkat pengetahuan anak jalanan. terlihat dari peningkatan skor rerata total pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, dimana skor rerata</p>

					sebelum diberikan penyuluhan sebesar 10,85 dan meningkat menjadi 16,15 setelah diberi pendidikan kesehatan dengan nilai <i>significansy p</i> = 0,000.
--	--	--	--	--	--

B. Landasan Teori

1. Konsep Media Promosi Kesehatan

a. Definisi Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah media untuk menampilkan pesan yang ingin komunikator sampaikan baik di media cetak, elektronik maupun luar ruang, sehingga memungkinkan target untuk mengubah perilaku dan meningkatkan pengetahuan bidang kesehatan secara positif (11). Sehingga media dalam promosi kesehatan diartikan sebagai alat bantu menyebarkan informasi yang dapat ditangkap oleh panca indera.

b. Macam- Macam Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (11), media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam yaitu :

1) Media cetak

Media cetak adalah media yang berbentuk bacaan. Dalam promosi kesehatan media cetak digunakan sebagai alat untuk menyampaikan informasi kesehatan. Contoh media cetak yaitu

booklet, rubik, leaflet dan poster. Poster adalah media yang paling umum yang digunakan dalam menyampaikan pesan kesehatan

2) Media elektronik

Media elektronik adalah media bergerak atau dinamis yang dapat ditangkap oleh indera seperti dilihat dan didengar pada saat menyampaikan pesan kesehatan. Contoh media elektronik yaitu televisi, radio, film, video, kaset, VCD, dan CD.

3) Media luar ruangan

Media luar ruang adalah media yang secara statis disampaikan di luar ruangan dengan barang cetakan seperti papan nama, pameran, spanduk dan televisi layar lebar.

2. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya terencana oleh individu atau kelompok untuk mempengaruhi individu lain dan kelompok lain agar menerapkan perilaku sehat yang diinginkan atau dianjurkan oleh pemangku kepentingan pendidikan kesehatan (12). Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, perubahan tersebut bukan hanya sekedar proses pemindahan materi dari satu orang ke orang lain dan bukan rangkaian prosedur, perubahan tersebut didorong oleh kesadaran individu, kelompok atau masyarakat (13).

Jadi pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku seseorang menuju perilaku hidup sehat atas kesadaran dirinya sendiri baik dari dalam individu, kelompok ataupun masyarakat untuk dapat meningkatkan kesehatan serta memelihara kesehatan.

b. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (14), sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok yaitu :

1) Sasaran Primer

Sasaran primer adalah sasaran yang memiliki masalah, dengan harapan mau dan mampu berperilaku sesuai yang diharapkan dan dari perubahan perilaku tersebut mendapatkan manfaat (15). Berdasarkan dengan masalah kesehatan yang ditemukan, sasaran primer dikelompokkan sesuai dengan masalahnya seperti masalah kesehatan umum yaitu kepala keluarga, masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) untuk ibu hamil dan menyusui, kesehatan remaja untuk anak sekolah.

2) Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah individu atau kelompok yang berpengaruh atau dihormati oleh sasaran utama dan diharapkan dapat mendukung pesan yang disampaikan kepada sasaran utama (15). Sasaran sekunder adalah tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Oleh karena itu kelompok ini

diharapkan dapat mengedukasi serta memberikan informasi masyarakat sekitar tentang kesehatan.

3) Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah pemangku kebijakan, penyandang dana, pihak-pihak yang berpengaruh pada masing-masing sektor (15). Keputusan atau kebijakan yang dikeluarkan oleh sasaran tersier akan membantu serta dapat berdampak pada perilaku atau sikap tokoh masyarakat dan masyarakat.

c. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (14) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi:

1) Metode pendidikan individu

Metode pendidikan individu digunakan secara individu untuk mempromosikan perilaku atau untuk mendorong seseorang agar tertarik melakukan sesuatu tentang perubahan perilaku. Dalam metode ini pendekatannya meliputi penyuluhan dan bimbingan serta wawancara.

2) Metode pendidikan kelompok

a) Kelompok besar

Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Seminar dan ceramah adalah metode yang baik untuk kelompok besar.

b) Kelompok kecil

Pada kelompok kecil jumlah sasaran kurang dari 15 orang, Diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju, bermain peran dan simulasi adalah metode yang cocok untuk kelompok kecil.

3) Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa menyampaikan pesan kesehatan kepada sasaran tanpa memandang usia, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi. Pendekatan menggunakan metode pendidikan massa ini tidak langsung yaitu menggunakan media massa, seperti ceramah, pidato atau diskusi publik menggunakan media elektronik, simulasi, artikel/artikel yang ditampilkan pada surat kabar kesehatan dan baliho, spanduk, poster, dll.

3. Konsep Covid-19

a. Definisi Covid-19

Pada tahun 2019, Covid-19 pertama kali ditemukan di Wuhan, Tiongkok. Pada tanggal 11 Maret 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan Covid-19 sebagai pandemi. Virus Corona atau SARS-CoV-2 merupakan penyebab dari penyakit *Corona Virus Disease* (Covid-19).

Coronavirus adalah kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan (1). Virus Corona termasuk dalam keluarga virus yang dapat menyebabkan infeksi pada bagian saluran pernapasan atas dengan tingkat ringan hingga sedang (2). Virus Covid-

19 merupakan virus baru yang termasuk dalam keluarga virus yang sama dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan berbagai jenis virus flu biasa (16).

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) adalah virus RNA, dengan bentuk seperti mahkota yang khas karena adanya paku glikoprotein pada amplopnya (17). Virus Corona termasuk kelompok virus bukan bakteri yang berukuran 50-200 nm (18). Virus Covid-19 adalah famili *Coronaviridae* dan sub famili *Orthocoronavirinae* (2).

b. Penularan Covid-19

Penularan Covid-19 menyebar dengan mudah. Coronavirus dapat menyebar melalui droplet. Droplet merupakan cairan dari saluran pernapasan dengan ukuran besar (18). Droplet dapat menyebar ketika seseorang bersin, batuk bahkan saat berbicara . Ketika orang sehat menghirup droplet, virus akan kembali hidup di dinding saluran pernapasan dari ujung hidung hingga ujung paru-paru (alveoli). Virus Corona dapat menular dari orang lain ke orang lain melalui droplet yang keluar dari mulut atau hidung yang mengenai seseorang atau jatuh ke permukaan benda di sekitar kemudian tersentuh orang lain.

Selain melalui droplet, penularan Covid-19 dapat melalui kontak langsung dengan pasien dan kontak tidak langsung. Kontak langsung dengan pasien seperti kontak fisik seperti berjabat tangan sedangkan kontak tidak langsung seperti tangan menyentuh benda/permukaan yang terkontaminasi droplet dan tangan mengusap hidung atau mulut

(19). Penularan Covid-19 lainnya yaitu dengan aerosol. Aerosol adalah penularan lewat partikel ukuran $< 5\mu\text{m}$, transmisi melalui udara (19).

c. Gejala Covid-19

Coronavirus adalah virus yang menginfeksi sistem pernapasan. Coronavirus dapat menyebabkan infeksi pernapasan ringan dan berat seperti flu dan pneumonia. Keluhan dan gejala yang dialami pasien Covid-19 berbeda pada masing-masing individu. Gejala tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti daya tahan tubuh atau sistem imun, usia, memiliki penyakit penyerta atau tidak dan jenis kelamin (2).

Perjalanan penyakit diawali dengan masa inkubasi yang lamanya kurang lebih 3 sampai 14 hari. Tanda-tanda awal yaitu virus menyebar melalui aliran darah, misal menuju paru-paru, jantung dan saluran cerna. Gejala dalam fase ini biasanya ringan. Gejala lanjutan terjadi 4-7 hari setelah gejala awal di mana pasien masih demam dan mulai merasa sesak napas (20).

Secara umum, gejala umum yang menandakan seseorang terinfeksi Covid-19 ada 3 yaitu :

1) Demam

Demam merupakan gejala pada tahap awal seseorang terinfeksi Covid-19 dan demam terjadi pada masa inkubasi. Demam adalah kondisi meningkatnya suhu tubuh. Suhu tubuh pada orang yang terinfeksi Covid-19 rata-rata diatas 38°C . Pada kasus Covid-19, 87,9% menunjukkan gejala demam. Lebih dari 40% demam pada

pasien COVID-19 mencapai suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu di atas 39°C (20).

2) Batuk Kering

Gejala ini diakibatkan oleh virus corona yang menyerang saluran pernapasan. Batuk kering terjadi pada masa inkubasi sama halnya dengan gejala demam. Batuk kering terjadi karena virus masuk ke tenggorokan dan sistem imun merespon dengan cepat sehingga berefek tenggorokan pasien akan terasa kering (2). Berdasarkan patologisnya, mayoritas batuk pada pasien Covid-19 adalah batuk kering. Kecil kemungkinan pasien Covid-19 dengan batuk berdahak (2).

3) Sesak Napas

Sesak napas adalah keadaan atau kondisi ketika seseorang sukar dalam bernapas. Sesak napas dapat menjadi tanda terhadap suatu penyakit yaitu gejala umum Covid-19. Pasokan oksigen ke paru paru terhambat karena virus Corona yang menyerang saluran pernapasan. Seseorang dengan gejala sesak napas berat dapat bernapas dengan alat bantu oksigen.

d. Pencegahan Covid-19

Sejak Covid-19 dinyatakan sebagai pandemi, pemerintah menetapkan beberapa upaya agar dapat mengurangi risiko terinfeksi atau menyebarkan serta pencegahan Covid 19.

1) Memakai Masker

Masker merupakan alat pelindung diri. Memakai masker dapat melindungi diri sendiri dan orang lain dari penularan Covid-19 yang dapat menyebar melalui percikan droplet ketika sedang batuk, bersin dan berbicara. Memakai masker dianjurkan ketika melakukan aktivitas di luar rumah. Memakai masker dapat meminimalisir penyebaran virus COVID-19 sampai 70% (21). Adapun aturan penggunaan masker yang tepat menurut Surtaryo (18) sebagai berikut :

- a) Sebelum memakai masker, kedua tangan dalam keadaan bersih dengan menggunakan alkohol atau sabun dan air
- b) Menutup hidung, mulut hingga dagu dengan masker dan memastikan tidak adanya celah antara wajah dan masker
- c) Menghindari menyentuh masker saat sedang digunakan, jika seseorang menyentuh masker, maka segerakan mencuci tangan
- d) Mengganti masker baru apabila masker lembab dan jangan digunakan kembali karena masker medis hanya boleh dipakai satu kali, segera ganti dengan masker baru
- e) Untuk melepas masker, melepas masker dari belakang dengan memegang tali masker dan tidak menyentuh bagian depan masker, selanjutnya masker segera dibuang pada tempat sampah tertutup dan diakhiri dengan mencuci tangan pakai sabun.

2) Mencuci Tangan Pakai Sabun

Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir terbukti mampu mencegah penyebaran virus corona, karena menjaga kebersihan tangan setelah cuci tangan pakai sabun bisa mengurangi risiko virus masuk ke dalam tubuh. Untuk hasil yang efektif, *hand sanitizer* yang digunakan harus mengandung alkohol minimal 60%. Manfaat mencuci tangan dengan sabun dan air bersih berbeda dengan *hand sanitizer* berbasis alkohol. Sabun dan air dapat menghilangkan bakteri pada tangan, sedangkan *hand sanitizer* berbasis alkohol hanya dapat mengurangi jumlah bakteri pada kulit.

3) Menjaga Jarak

Menurut Marzuki (2) panduan dalam menjaga jarak untuk mencegah penularan covid-19 yaitu :

- a) Menjaga jarak fisik 1 meter dengan orang lain. Tetap berada di rumah sesuai anjuran pemerintah, kecuali jika ada keadaan mendesak.
- b) Bekerja, belajar dan beribadah dari rumah. Keluar hanya untuk membeli hal penting atau perabot.
- c) Meminimalisir penggunaan kendaraan umum.
- d) Menghindari acara berkumpul.
- e) Komunikasi dapat dilakukan via telepon, internet atau media sosial.

f) Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter dan fasilitas lainnya. Jika merasakan demam, merasa lelah dan batuk kering, lebih baik melakukan isolasi diri.

4) Menghindari Kerumunan

Menurut Adisasmito,W (2020) mengatakan penelitian Internasional menghindari keramaian dapat mengurangi risiko penyebaran Covid-19 hingga 85% (22). Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan Covid-19 antara lain menghindari keramaian, karena di keramaian tersebut tidak diketahui siapa yang terjangkit Covid-19, apalagi jika tidak ada gejala. Oleh karena itu, pemerintah menganjurkan untuk tetap di rumah seperti bekerja dari rumah, belajar dari rumah dan beribadah di rumah serta tidak keluar rumah untuk mengurangi interaksi dengan orang lain (23).

5) Mengurangi Mobilitas

Penularan covid-19 terkait dengan berbagai kasus mobilisasi orang, artinya mobilisasi menjadi media penyebaran. Usaha yang paling baik dengan demikian adalah membatasi mobilisasi dan mencegah terjadinya interaksi yang sering, meskipun mengakibatkan dampak bagi kegiatan ekonomi masyarakat dan budaya berkumpul dan berjamaah (ritual agama). Oleh karena itu masyarakat dianjurkan oleh pemerintah untuk melakukan aktivitas dari rumah, apabila keluar untuk kepentingan yang mendesak.

3. Isolasi Mandiri

a. Definisi Isolasi Mandiri

Isolasi adalah proses pengurangan risiko penularan dengan berusaha mengisolasi orang yang terkonfirmasi dan memiliki gejala COVID-19 dari masyarakat luas (Sirait & Hariyati, 2017).

Isolasi diri merupakan upaya pencegahan penyebaran COVID-19 dengan tetap berada di rumah dan memantau kondisi diri sendiri, sekaligus menjaga jarak aman dengan orang-orang di sekitar atau keluarga (10).

Isolasi mandiri adalah upaya yang dilakukan oleh pasien COVID-19 dengan memisahkan atau membatasi pergerakan untuk tidak berinteraksi dengan keluarga atau masyarakat sekitar (9).

b. Syarat Isolasi Mandiri

1) Tidak bergejala

Orang yang tidak tanpa gejala adalah orang yang positif terinfeksi Covid-19 tetapi tidak memiliki gejala klinis (Wiraharja, 2021). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *CORONAVIRUS DISEASE 2019* (COVID-19), ditetapkan bahwa orang dengan kasus suspek atau gejala terkonfirmasi tanpa gejala diharuskan dikarantina (25). Untuk mengatasi keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan, orang tanpa gejala (OTG) dapat melakukan isolasi mandiri di rumah atau isolasi

mandiri yang telah disiapkan oleh pemerintah. Orang tanpa gejala dan berisiko tertular dari seseorang yang terkonfirmasi COVID19. Orang tanpa gejala adalah seseorang yang pernah melakukan kontak dekat dengan orang yang terkonfirmasi COVID-19. Menurut Buku Panduan Isolasi Mandiri PAPDI pasien tanpa gejala memiliki tanda-tanda frekuensi napas 12-20 kali per menit serta saturasi oksigen $\geq 95\%$. Untuk lama perawatan bagi pasien tanpa gejala adalah 10 hari sejak terkonfirmasi positif.

2) Gejala ringan

Gejala ringan adalah orang dengan gejala tanpa ada tanda pneumonia virus atau tanpa hipoksia. Gejala yang muncul seperti demam, batuk kering, anoreksia, napas pendek, myalgia dan nyeri tulang. Gejala tidak spesifik lainnya seperti sakit tenggorokan, kongesti hidung, sakit kepala, diare, mual dan muntah, penghidu (*anosmia*) atau hilang pengecap (*ageusia*), konjungtivis (radang atau iritasi mata). Menurut Buku Panduan Isolasi Mandiri PAPDI pasien gejala ringan memiliki tanda-tanda frekuensi napas 12-20 kali per menit serta saturasi oksigen $\geq 95\%$. Untuk lama perawatan bagi pasien dengan gejala ringan adalah 10 hari sejak timbul gejala minimal 3 hari bebas gejala. Apabila gejala lebih dari 10 hari, maka isolasi mandiri dilanjutkan hingga gejala hilang ditambah dengan 3 hari bebas gejala.

3) Lingkungan rumah yang baik

Syarat isolasi mandiri salah satunya adalah lingkungan rumah yang baik. Adapun syarat rumah bagi pasien isolasi mandiri yaitu

- a) Terdapat kamar yang terpisah sehingga pasien dapat tinggal terpisah dari anggota keluarga lainnya.
- b) Kamar harus memiliki ventilasi agar sirkulasi udara berjalan dengan baik serta cahaya matahari dapat masuk.
- c) Terdapat kamar mandi di dalam rumah

Jika persyaratan tempat tinggal tidak terpenuhi, maka kontak erat/kasus suspek yang tidak memerlukan perawatan di rumah sakit, dapat menjalani isolasi di *shelter* karantina desa/kelurahan. Jika semua orang yang tinggal serumah merupakan kontak erat dari kasus terkonfirmasi COVID-19 maka seseorang dengan kontak erat dapat melakukan isolasi di rumah selama memenuhi syarat klinis dan syarat rumah. Jika rumah tidak memenuhi syarat, maka kasus terkonfirmasi COVID-19 dapat menjalani isolasi di *shelter* isolasi desa/kelurahan. Jika semua orang yang tinggal serumah terkonfirmasi COVID-19 maka pasien dapat melakukan isolasi di rumah selama memenuhi persyaratan klinis dan syarat rumah.

c. Protokol Isolasi Mandiri

1) Memakai masker

Protokol isolasi mandiri yaitu memakai masker. Pasien isolasi mandiri dianjurkan untuk selalu menggunakan masker jika

keluar kamar atau sedang berinteraksi dengan anggota keluarga. Menurut WHO (18) tujuan dari menggunakan masker adalah sebagai perlindungan diri dari masker dapat tercapai secara efektif, karena itu menggunakan masker harus benar.

Jenis-jenis masker antara lain (25):

a) Masker Kain

Masker kain dapat digunakan untuk mencegah penularan dan menghindari kelangkaan masker. 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.

b) Masker Bedah 3 Ply

Masker Bedah memiliki 3 lapisan yaitu lapisan luar kain tanpa anyaman tahan air, lapisan dalam adalah 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 penyaring ini, masker bedah efektif untuk menyaring droplet yang keluar 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 3 lapis

direkomendasikan untuk masyarakat yang menunjukkan gejala-gejala flu / influenza (batuk, bersin bersin, hidung berair, demam, nyeri tenggorokan) dan untuk tenaga medis di fasilitas layanan kesehatan.

c) Masker N95

Masker merupakan kelompok masker *Filtering Facepiece Respirator* (FFR) sekali pakai (*disposable*). Kelompok jenis masker ini memiliki keunggulan tidak hanya melindungi pemakainya dari paparan droplet. Masker jenis ini memiliki face seal fit yang ketat sehingga mendukung pemakai terhindar dari paparan aerosol.

Idealnya masker N95 tidak untuk digunakan kembali, namun dengan stok N95 yang sedikit, dapat dipakai ulang dengan catatan semakin sering digunakan, kemampuan filtrasi 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 kantong kertas sebelum dapat digunakan 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.

d) *Reusable Facepiece Respirator*

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

2) Mencuci tangan

Pada saat isolasi mandiri, mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir sesering mungkin. Mencuci tangan dapat menggunakan sabun dan menggunakan *handrub*. Waktu yang efektif untuk mencuci tangan adalah 20-30 detik dengan menggunakan *handrub* sedangkan 40-60 detik menggunakan sabun dan air mengalir. Menurut Kemenkes (26) terdapat sebelas cara cuci tangan pakai sabun yaitu:

- a) Membasahi tangan dengan air bersih
- b) Menggunakan sabun cair atau batang secukupnya.
- c) Menggosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya.

- d) Menggosok punggung tangan dan sela-sela jari pada tangan kanan dan kiri
 - e) Menggosok telapak tangan dan sela-sela jari dengan posisi saling bertautan.
 - f) Menggosok punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan
 - g) Menggenggam dan membasuh ibu jari dengan posisi memutar
 - h) Menggosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun
 - i) Menggosok tangan yang bersabun dengan air bersih mengalir.
 - j) Mengeringkan kedua tangan dengan tisu atau lap sekali pakai.
 - k) Membersihkan pemutar keran air dengan lap sekali pakai atau tisu.
- 3) Menjaga jarak

Pada saat isolasi mandiri, menjaga jarak merupakan salah satu protokol saat isolasi mandiri. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan tentang Protokol Kesehatan, menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Menjaga jarak bagi pasien isolasi mandiri dapat dilakukan dengan membatasi interaksi dengan keluarga dengan cara tidur di kamar pribadi yang terpisah dengan anggota keluarga yang lain.

- 4) Menerapkan etika batuk

Menurut Kementerian Kesehatan (27) etika batuk adalah cara pencegahan dan penularan dengan tindakan memalingkan kepala dan menutup mulut atau hidung dengan tisu apabila sedang bersin atau batuk akan tetapi apabila tidak terdapat tisu maka mulut dan hidung bisa ditutup oleh lengan atas bagian dalam. Menurut Permenkes No. 27 tahun 2017 tentang etika batuk menyebutkan “petugas, pasien dan pengunjung dengan gejala infeksi saluran napas, harus melaksanakan dan mematuhi langkah-langkah etika batuk” yaitu;

- a) Menutup hidung dan mulut dengan tisu atau saputangan atau lengan atas bagian dala
 - b) Tisu dibuang pada tempat sampah infeksius atau yang tertutup dan kemudian mencuci tangan
 - c) Menggunakan masker
- 5) Mengonsumsi makanan bergizi

Menurut PMK No.41 Tahun 2014 gizi seimbang adalah komposisi gizi harian yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang memenuhi kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keragaman pola makan, aktivitas fisik, pola hidup bersih, dan pengendalian berat badan secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal. , untuk mencegah masalah gizi. Seseorang dapat makan makanan bergizi dengan makan lima kelompok makanan setiap hari atau makan. Lima kelompok makanan tersebut adalah makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran, buah-buahan, dan minuman. Yang

terbaik adalah memiliki lebih dari satu variasi untuk setiap kelompok makanan (makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan) setiap kali makan.

6) Memeriksa suhu tubuh dan saturasi oksigen

Memeriksa suhu tubuh dan saturasi oksigen perlu dilakukan pada saat isolasi mandiri karena sebagai catatan dan pantauan perkembangan dari hari ke hari. Pemeriksaan suhu tubuh dan saturasi oksigen dilakukan sebanyak dua kali dalam sehari yaitu pagi hari dan malam hari. Menurut WHO suhu tubuh normal manusia berkisar 36,5-37,5 °C (28). Sedangkan saturasi oksigen normal adalah antara 95 – 100 %. Termometer dan oxymeter adalah alat yang harus disediakan saat isolasi mandiri. Termometer untuk mengukur suhu tubuh dan oxymeter untuk mengukur saturasi oksigen.

7) Melakukan kegiatan harian

Kegiatan harian yang dapat dilakukan oleh pasien isolasi mandiri di rumah. Kegiatan harian yang dapat dilakukan adalah

- a) Membuka jendela untuk sirkulasi udara dan cahaya matahari masuk
- b) Berjemur dengan durasi 10 hingga 15 menit.
- c) Melakukan aktivitas fisik 30 menit rutin setiap 3 hingga 5 kali seminggu
- d) Mengonsumsi makanan bergizi seimbang 3 kali sehari secara terpisah dengan keluarga

- e) Memisahkan pakaian kotor dengan pakaian kotor keluarga
- f) Membersihkan kamar setiap hari serta menggunakan masker
- g) Mencuci alat makan sendiri setelah selesai digunakan

4. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah segala sesuatu yang diketahui. Pengetahuan yaitu hasil dari tahu dan terjadi sesudah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (29). Pengetahuan seseorang didapat dari proses bekerjanya panca indra terhadap objek yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba dan pengecap. Pengetahuan adalah salah satu faktor internal dan faktor domain perilaku yang dapat mempengaruhi pembentukan perilaku manusia dan dapat diterima oleh indera (30).

b. Struktur Dimensi Pengetahuan

Menurut Krathwohl (31) ada empat macam struktur dimensi pengetahuan yaitu :

1) Pengetahuan Faktual (*Factual knowledge*)

Pengetahuan yang berupa potongan - potongan informasi atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual umumnya merupakan pengetahuan abstrak tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*)

mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

2) Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan mewakili hubungan timbal balik antara elemen-elemen dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama-sama. Pengetahuan konseptual meliputi skema, pola pikir dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

3) Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan prosedural adalah pengetahuan tentang mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan-tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

4) Pengetahuan Metakognitif

Pengetahuan metakognitif mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa

seiring dengan berkembangnya siswa menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi dan jika siswa bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar.

Dimensi proses kognitif dalam taksonomi yang baru yaitu:

a) Menghafal (*Remember*)

Menghafal adalah menarik kembali informasi yang tersimpan dalam memori jangka panjang. Mengingat merupakan proses kognitif dengan tingkatan paling rendah. Untuk mengkondisikan agar mengingat bisa menjadi bagian belajar bermakna, tugas mengingat selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan terisolasi. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: mengenali (*recognizing*) dan mengingat (*recalling*).

b) Memahami (*Understand*)

Memahami adalah mengkonstruksi makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, mengaitkan informasi yang baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki, atau mengintegrasikan pengetahuan yang baru ke dalam skema yang telah ada dalam pemikiran siswa.

c) Mengaplikasikan (*Applying*)

Mencakup penggunaan suatu proses untuk menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Oleh karena itu mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural. Namun tidak berarti bahwa kategori ini hanya sesuai untuk pengetahuan prosedural saja. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

d) Menganalisis (*Analyzing*)

Menguraikan suatu permasalahan atau obyek pada unsur-unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut dan struktur besarnya. Ada tiga macam proses kognitif yang tercakup dalam menganalisis: membedakan (*differentiating*), mengorganisir (*organizing*), dan menemukan pesan tersirat (*attributing*).

e) Mengevaluasi

Membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini: memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*).

f) Membuat (*create*)

Menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam

kategori ini, yaitu: membuat (*generating*), merencanakan (*planning*), dan memproduksi (*producing*).

c. Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo berpendapat bahwa pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas dan tingkat yang berbeda-beda, hal ini tercakup domain kognitif yang dibagi dalam enam tingkatan (29) yaitu :

1) Tahu

Tahu memiliki arti sebagai mengingat suatu materi yang telah didapat atau dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari semua bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diperoleh. Oleh karena itu tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar suatu objek yang diketahui dan mampu menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang memahami terhadap objek suatu materi harus mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan bahan yang telah dipelajari pada situasi atau keadaan yang nyata (sebenarnya). Pada tingkat aplikasi dapat dipahami sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan lain-lain.

4) Analisis

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menggambarkan bahan atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih saling terkait. Kemampuan analisis dapat dilihat dari pemakaian kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis

Sintesis mengacu pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan yang baru. Dengan kata lain, sintesis merupakan suatu kemampuan untuk mengembangkan formula baru dari formula yang sudah ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu standar yang ditetapkan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor (14) yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha untuk mengembangkan kepribadian dan keterampilan baik di dalam maupun di luar sekolah. Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk memperoleh informasi. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mendapatkan informasi dari orang lain dan media massa. Semakin banyak informasi yang didapat, semakin banyak pengetahuan tentang kesehatan yang akan diperoleh. Pengetahuan dan pendidikan saling berkaitan dan orang dengan pendidikan tinggi diharapkan memiliki jangkauan pengetahuan yang lebih luas. Orang yang tidak berpendidikan bukan berarti tidak memiliki pengetahuan sama sekali. Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan non formal, selain pendidikan formal.

2) Informasi

Informasi yang didapat baik dari pendidikan formal dan non formal dapat memberikan efek jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan, perbedaan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi akan membentuk berbagai media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat mengenai inovasi baru. Sarana komunikasi seperti radio, televisi,

majalah, surat kabar, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan keyakinan orang. Adanya informasi baru tentang sesuatu memberikan dasar kognitif baru sebagai pembentukan pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran yang dilakukan baik atau buruk sehingga akan bertambah pengetahuan seseorang walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga menentukan ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi mempengaruhi pengetahuan seseorang. Ketersediaan fasilitas dapat mempengaruhi pengetahuan untuk kegiatan tertentu.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang melingkupi individu, termasuk fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan akan mempengaruhi proses pengetahuan seseorang dalam suatu lingkungan tertentu. Hal ini terjadi karena ada tidaknya interaksi dua arah dimana setiap orang merespon sebagai pengetahuan.

5) Pengalaman

Sebagai sumber pengetahuan, pengalaman merupakan cara untuk mendapat pengetahuan yang benar dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang didapat dengan memecahkan masalah yang terdahulu. Pengalaman kerja yang matang dapat memberikan

pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar yang dapat mengembangkan keterampilan dan mengambil keputusan, sebagai manifestasi dari integrasi pertimbangan ilmiah dan etika yang berbeda dari masalah dunia nyata di bidang kesehatan.

6) Usia

Usia mempengaruhi bagaimana seseorang memandang dan berpikir. Seiring bertambahnya usia, kemampuan menangkap dan cara berpikir seseorang semakin berkembang, sehingga semakin banyak pengetahuan yang diperoleh.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara dan angket atau kuisioner yang menayakan kepada subjek penelitian atau responden tentang isi materi yang ingin diukur (32). Pengukuran pengetahuan dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (33). Terdapat dua kelompok pertanyaan untuk pengukuran pengetahuan yaitu pertanyaan subjektif, contohnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara mengukur pengetahuan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, kemudian memberikan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan membandingkan jumlah

skor atau nilai akhir kemudian dikalikan 100% dan hasilnya persentase kemudian diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 - 100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<55%) (34).

5. Konsep Buku Elektronik

a. Pengertian Buku Elektronik

Buku elektronik atau yang sering disebut *e-book* adalah buku yang berbentuk digital yang dapat diakses melalui media elektronik seperti *mobile phone*, *personal computer* dan laptop.

Menurut *The Oxford Dictionary of English* *E- book* merupakan buku cetak dengan versi elektronik, namun *e-book* dapat digunakan tanpa harus dicetak, dan *e-book* biasanya dibaca pada alat khusus yang disebut *e-book reader* (35). Buku elektronik berupa file dengan format *pdf* yang dapat dibuka atau dioperasikan dengan aplikasi yang dapat membaca format *pdf* tersebut.

b. Manfaat Buku Elektronik

Menurut Haris manfaat *e-book* antara lain (35):

- 1) Dapat digunakan oleh orang yang tidak bisa membaca, karena format *e-book* dapat diproses oleh komputer, maka isi dari *e-book* dapat dibaca oleh sebuah komputer dengan menggunakan *text to speech synthesizer*. Selain untuk tunanetra, bacaan ini juga dapat digunakan oleh orang yang buta huruf. Selain itu peragaan dapat diatur dengan menggunakan huruf yang besar bagi yang kesulitan membaca dengan huruf kecil.

- 2) Penggandaan (*duplikasi, copying*), *e-book* sangat mudah dan murah. Untuk membuat ribuan *copy* dari *e-book* dapat dilakukan dengan murah, sementara untuk mencetak ribuan buku membutuhkan biaya yang sangat mahal.
- 3) Mudah untuk didistribusikan, pendistribusian dapat menggunakan media elektronik seperti *Internet*.
- 4) Proses distribusi secara elektronik ini memungkinkan adanya perpustakaan elektronik di mana seseorang dapat meminjam buku melalui *Internet* dan buku akan dikembalikan setelah masa peminjaman berlalu.
- 5) Mendukung aksi penghijauan, karena dengan *e-book* dapat mengurangi penggunaan kertas serta mengurangi penebangan pohon.

c. Kelebihan Buku elektronik atau E book

Kelebihan buku elektronik menurut Waryanto (36) yaitu:

- 1) Mampu membaca ilmu pengetahuan dari orang-orang yang tidak memiliki akses untuk mempublikasikan ilmunya dalam bentuk buku cetak
- 2) Tidak banyak makan tempat, karena hanya berupa data elektronik
- 3) Pendistribusiannya lebih sederhana.

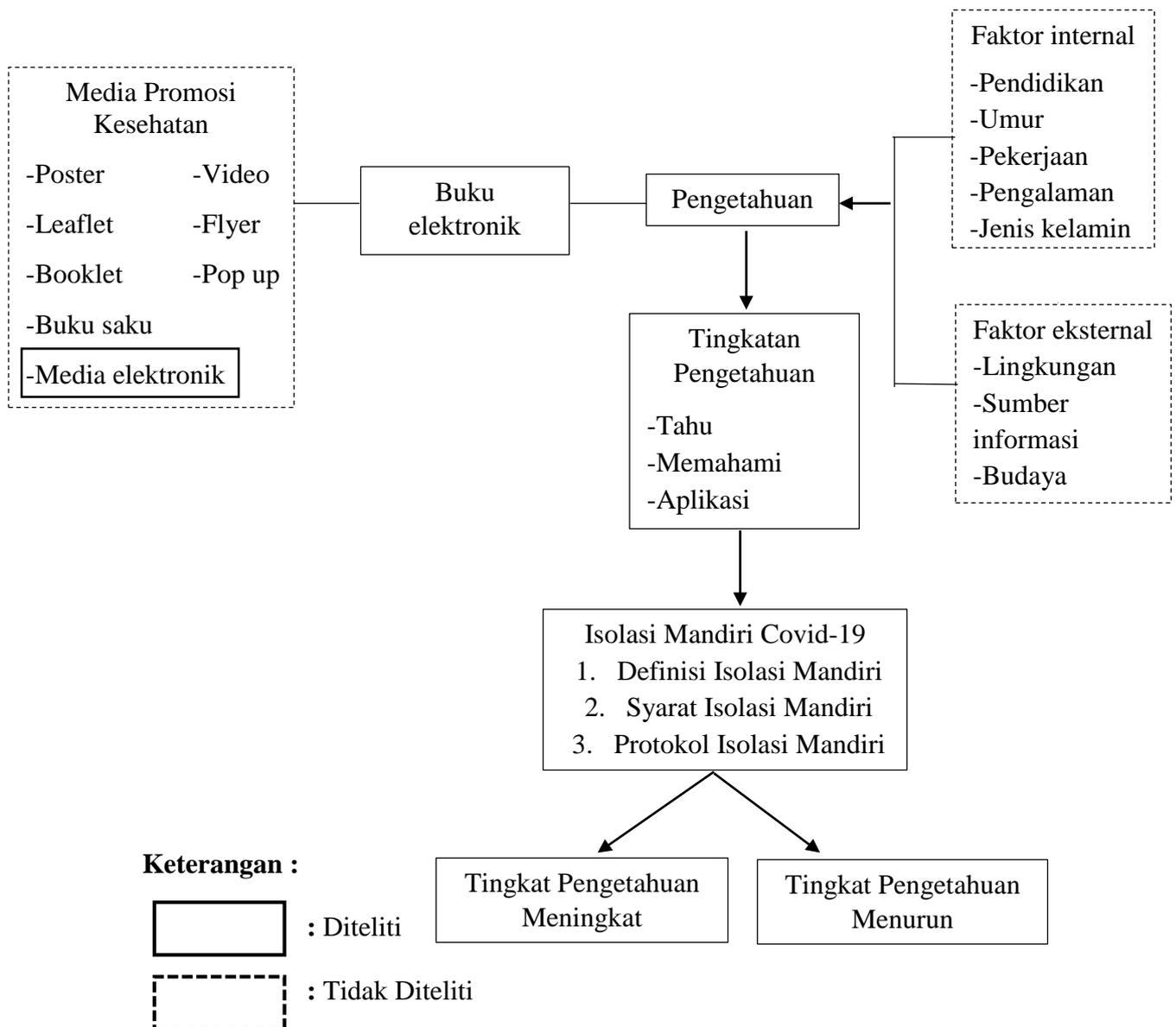
d. Kelemahan Buku elektronik atau E book

Menurut Haris (35) kelemahan buku elektronik adalah

- 1) *E-book* membutuhkan perangkat khusus (*hardware* dan *software*) untuk membacanya
- 2) *E-book* tidak dapat digunakan jika terjadi kerusakan pada perangkatnya (*hardware* atau *software*)
- 3) *E-book* membutuhkan tenaga listrik. Jika menggunakan *mobile phone*, baterai akan cepat habis
- 4) Melihat layar dalam waktu yang lama dapat menyebabkan mata kejang dan kadang-kadang sakit kepala.

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang, tujuan penelitian, dan tinjauan pustaka, maka kerangka konseptual dapat disajikan dalam bentuk skema atau bagan sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

H0: Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan isolasi mandiri Covid-19 menggunakan media buku elektronik terhadap pengetahuan masyarakat RT 3 Kelurahan Kademangan Kabupaten Blitar

H1: Ada pengaruh pendidikan kesehatan isolasi mandiri Covid-19 menggunakan media buku elektronik terhadap pengetahuan masyarakat RT 3 Kelurahan Kademangan Kabupaten Blitar