

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.2.1 COVID-19

A. Pengertian COVID-19

Coronavirus Disease (COVID-19) merupakan jenis penyakit diakibatkan dari varian virus baru yang dikenal dengan istilah SARS-CoV-2. Di tanggal 31 Desember 2020, pertama kali WHO mengenal varian virus baru tersebut, lalu disusul dari pelaporan sekumpulan kasus 'virus pneumonia' di Wuhan, RRC (WHO, 2020). *Coronavirus* yaitu keluarga besar virus yang bisa menyebabkan gangguan penyakit di manusia ataupun hewan. Pada manusia, dapat menyebabkan gangguan pernapasan, misalnya flu biasa sampai gangguan serius misalnya MERS serta sindrop pernapasan yang sudah bahaya akut yaitu SARS. WHO mengungkapkan peristiwa itu merupakan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) dan virus ini telah ditetapkan merupakan fenomena pandemi (Kemenkes RI, 2020).

Orang dengan usia lanjut atau yang sudah mempunyai penyakit bawaan bisa memiliki resiko terkena penyakit yang lebih parah. Laporan dari CDC China mengungkap yaitu penderita rentang usianya ≥ 80 tahun yaitu 14,8%, dan CFR seluruhnya hanya 2,3%. Hal ini juga serupa dengan penelitian di Italia, CFR rentang usia ≥ 80 tahun yaitu 20,2%, sedangkan CFR seluruhnya yaitu 7,2%). Tingkat kematian juga diakibatkan dari pengaruh penyakit bawannya. Tingkat 10,5% di temukan terhadap penderita yang memiliki penyakit kardiovaskular, 7,3% terhadap penderita diabetes, 6,3% terhadap penderita yang memiliki gangguan pernapasan kronis, 6% terhadap penderita

hipertensi, serta 5,6% terhadap penderita kanker.(Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020)|

B. Penularan COVID-19

Coronavirus adalah zoonosis yang berarti bisa ditularkan diantara manusia maupun hewan. Penelitian mengungkapkan SARS ditransmisikan dari kucing luwak untuk manusia dan MERS dari unta ke manusia. Penularan COVID-19 yang ditularkan dengan sumbernya yaitu hewan sampai saat ini belum diketahui. COVID-19 memiliki masa inkubasinya diantara 1—14 hari, tapi bisa menjangkau hingga 14 hari. Individu yang terinfeksi bisa dengan langsung menularkannya hingga 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) hal ini berlangsung selama 14 hari sesudah onset gejala. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Coronavirus adalah varian virus yang bisa terdapat penularan diantara manusia maupun hewan serta manusia ke manusia lainnya. Terjadinya penularan itu bisa berlangsung dengan adanya percikan atau droplet yang dikeluarkan ketika bersin ataupun batuk dari orang yang sudah terinfeksi virus tersebut. Droplet juga ditularkan saat individu ada di jarak yang cukup dekat yakni satu meter terhadap individu lainnya yang memiliki gangguan pernapasan misalnya bersin atau batuk. Percikan atau droplet memiliki resiko untuk mendarat di hidung maupun mulur seseorang lainnya yang ada di jarak dekat, hal ini akan masuk menuju paru-paru. Percikan itu juga bisa menempel pada objek ataupun suatu benda yang ada disekitarnya. Orang lainnya bisa terinfeksi ketika memegang benda itu, lalu menyentuh area hidung, mata ataupun mulut. Hal ini akan menyebabkan virus bisa masuk ke tubuh seseorang itu (Kemenkes RI, 2020).

Penularan bisa terjadi juga dengan adanya objek serta permukaan yang sudah terkontaminasi cairan droplet oleh individu yang terkena virus tersebut. Maka dari itu, COVID-19 bisa ditularkan melalui interaksi secara langsung terhadap individu lainnya yang sudah terinfeksi, virus ini juga bisa ditularkan melalui kontak tidak langsung dengan menyentuh objek atau benda yang sudah terkontaminasi droplet ataupun sudah digunakan oleh individu yang terinfeksi contohnya termometer ataupun stetoskop. Hal ini perlu dilakukan penelitian berkelanjutan tentang transmisi dengan udara. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

C. Pencegahan COVID-19

Warga mempunyai peran dominan untuk melakukan pemutusan mata rantai dalam penyebaran COVID-19 supaya tidak menyebabkan sumber penyebaran baru lainnya. Hal ini dikarenakan cara penyebaran atau penularannya didasarkan atas *droplet infection* yang terjadi kepada manusia ke manusia, hal ini berarti penyebaran bisa terjadi dimanapun baik di rumah, kantor, tempat ibadah, wisata, perjalanan, atau juga wilayah lainnya yang sedang berlangsung interaksi sosial didalamnya. Prinsip dalam mencegah serta mengendalikan COVID-19 pada warga yaitu dilakukakan melalui:

1. Pencegahan penularan pada individu

Penularan COVID-19 bisa terjadi dengan adanya percikan oleh seseorang yang terinfeksi virus SARS-CoV-2 lalu bisa masuk ke bagian tubuh dengan mulut, hidung, maupun mata, maka dari itu dalam mencegah penyebaran COVID-19 terhadap seseorang perlu upaya untuk melakukan tindakan misalnya:

- a. Tangan dibersihkan dengan rutin dengan cara mencuci tangan menggunakan air mengalir serta sabun yang berlangsung 40--60 detik atau bisa juga memberi cairan antiseptik yang mengandung alkohol dengan waktu minimalnya 20--30 detik. Lalu jangan menyentuh atau lakukan penghindaran untuk memegang area mulut, mata, ataupun hidung apabila tangan kotor.
- b. Menerapkan proteksi diri dengan alat pelindung misalnya masker supaya hidung serta mulutnya tertutupi apabila diharuskan untuk keluar rumah ataupun melakukan interaksi terhadap individu lainnya yang memungkinkan untuk menularkan virus COVID-19).
- c. Melakukan jaga jarak minimalnya satu meter terhadap individu lainnya, hal ini sebagai upaya penghindaran agar terkena percikan dari individu lain melalui bersin ataupun batuk. Apabila jaga jarak tidak memungkinkan untuk dilakukan maka bisa melakukan rekayasa administrasi serta teknis lain.
- d. Melakukan pembatasan diri untuk berkomunikasi terhadap individu lainnya yang status kesehatannya tidak diketahui.
- e. Apabila sudah sampai di rumah sesudah pergi dari luar, maka mandi dengan segera lalu ganti pakainnya sebelum melakukan interaksi terhadap anggota keluarga.
- f. Melakukan peningkatan terhadap daya tahan tubuh melalui penerapan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan mengonsumsi gizi seimbang, melakukan olahraga minimal tiga puluh menit dalam satu hari serta istirahat yang cukup dan penggunaan kesehatan tradisional

2. Perlindungan kesehatan pada masyarakat

COVID-19 adalah penyakit dengan penyebaran yang terbilang tinggi, maka harus dilaksanakan usaha untuk melindungi kesehatan warga yang dilaksanakan dengan komprehensif. Melindungi kesehatan warga memiliki tujuan dalam melakukan pencegahan terhadap penyebaran yang mungkin skalanya luas yang bisa berakibat bertambahnya beban fasyankes. Tingkatan penyebaran COVID-19 pada warga diakibatkan dari *movement* individu, komunikasi antarmanusia serta perkumpulan yang terdiri dari banyak manusia, maka dari itu melindungi kesehatan warga perlu dilakukan oleh seluruh komponen yang ada baik itu masyarakat, pemerintah, tempat usaha, dll. Ada pula cara untuk melindungi kesehatan warga dilaksanakan dengan:

a. Upaya pencegahan (*prevent*)

Kegiatan melakukan promosi kesehatan dilaksanakan dengan menyosialisasikan, pengedukasian, serta pemanfaatan beragam media informasi dalam memberi pengetahuan serta pemahaman untuk seluruh masyarakat, dan teladan dari para tokoh masyarakat, maupun pemimpin melalui media mainstream. Aktivitas untuk melindungi diri bisa dilaksanakan dengan menyediakan sarana untuk mencuci tangan menggunakan sabun yang bisa diakses dengan mudah dan mencukup standarisasi ataupun menyediakan *handsanitizer*, usaha menapis kesehatan individu bisa masuk kepada tempat ataupun fasilitas umum, mengatur jaga jaraknya, disinfeksi untuk ruangan, pelengkapan ataupun peralatan, dan menegakkan disiplin tingkah laku warga

yang memiliki resiko untuk penyebaran serta penularan COVID-19 misalnya berkumpul, tidak mengenakan masker, merokok di tempat umum, dll.

b. Unsur penanganan secara cepat dan efektif (*respond*)

Menangani dalam upaya pencegahan penularan yang lebih luas, bisa melakukan koordinasi terhadap Dinkes setempat ataupun fasyankes dalam melacak interaksi ataupun kontak yang erat, memeriksa lab dan menangani kebutuhan lainnya. Penanganan terhadap kesehatan warga berkaitan dengan *respond* terjadinya kasus COVID-19 mencakup membatasi fisik dan sosialnya perlu dilakukan tiap individu. Pembatasan fisik adalah upaya menjaga jarak dari segi fisiknya diantara individu lainnya, bisa dilaksanakan melalui:

- a) Pelarangan untuk mendekati ataupun berkontak fisik terhadap individu serta memberi jarak minimal satu meter, tidak melakukan salaman, berpelukan ataupun ciuman.
- b) Menghindari untuk menggunakan transportasi umum yang tidak diperlukan dan sebisa mungkin saat berpergian hindari pada saat jam sibuk.
- c) Apabila kantor memungkinkan untuk menetapkan kerja dari rumah, maka lakukanlah di rumah
- d) Pelarangan untuk berkumpul bersamaan di fasilitas umum
- e) Menghindari pergi ke luar kota ataupun luar negeri dan juga berwisata
- f) Menghindari kerumunan dari teman maupun keluarga, hal ini juga termasuk silaturahmi, mengunjungi orang sakit, dll.

- g) Manfaatkan seluler ataupun pelayanan dari daring saat ingin melakukan komunikasi dengan dokter
- h) Apabila sakit maka dilarang untuk dikunjungi oleh orang tua yang usianya sudah lanjut. Apabila tinggal sendirian di rumah, maka hindari komunikasi dengan langsung terhadap mereka atau kalau perlu gunakan masker meskipun ada di rumah
- i) Untuk saat ini, sebaiknya anak-anak bisa bermain dengan keluarga di rumah saja
- j) Melakukan ibadah di rumah saja
- k) Apabila harus ke luar maka terapkan protokol kesehatannya dengan memakai masker, jaga jaraknya, jauhi keramaian, cuci tangan dengan berkala
- l) Bersihkan rumah atau lakukan disinfeksi pada rumah, tempat berdagang, kantor, tempat ibadah, dan tempat umum lainnya.
- m) Pada penyesuaian kebiasaan baru, batasi total pengunjungnya serta durasi dalam berkunjung, lakukan pengecekan suhu, memfasilitasi untuk mencuci tangan, mengecek penggunaan masker, dan disinfeksi di tempat umum.
- n) Menggunakan pelindung wajah ataupun masker pada setiap pedagang atau petugas yang berkomunikasi terhadap orang banyak (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

2.1.2 VAKSINASI COVID-19

A. Pengertian Vaksin

Vaksinasi memiliki tujuan supaya memberi kekebalan spesifik pada penyakit, maka jika terjanngkit penyakit itu hal ini tidak akan memiliki dampak yang serius dan hanya sakit ringan saja. jika individu tidak melakukan vaksin, hal ini berarti individu itu tidak mempunyai kekebalan spesifik pada penyakit yang bisa dilakukan pencegahan melalui vaksin itu. Jika vaksinasi memiliki cakupan yang sudah luas serta merata pada seluruh wilayah, hal ini akan mewujudkan kekebalan kelompok (herd immunity). Kekebalan kelompok tersebut akan mengakibatkan perlindungan secara silang, individu akan tetpa sehat meskipun tidak dilakukan imunisasi dikarenakan individu lain yang ada disekitarnya telah mendapat imunisasi dengan lengkap, maka individu yang tidak mendapat imunisasi tersebut akan mendapat manfaat dari perlindungan diri dengan kekebalan kelompok yang hadir akibat cakupan imunisasi yang sudah luas. Anak atau individu yang tidak mendapat imunisasi akan mendapat perlindungan terhadap anak lain disekitarnya yang sudah kebal kepada penyakit maka resiko penyebaran penyakit akan mengecil atau menurun. Hal tersebut menandakan imuniasi dengan cakupan yang luas serta merata itu sangat penitng. Tapi, apabila individu atau anak itu keluar dari tempat yang memiliki cakupan imunisasi sudah tinggi, maka anak itu bisa mempunyai resiko akan tertular penyait, dikarenakan ia belum memiliki kekebalan spesifik yang diperoleh melalui imunisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

B. Jenis-jenis Vaksin

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/12758/2020 mengenai Penetapan Jenis Vaksin dalam penyelenggaraan Vaksinasi COVID-19, jenis vaksin COVID-19 yang bisa dimanfaatkan di Indonesia yaitu:

a) AstraZeneca

AstraZeneca yaitu industri farmasi, hasil dari gabungan industri Swedia Astra AB serta industri Britania Zeneca Group PLC. Walaupun kantor terletak di London, Inggris, tapi pelaksanaan penelitian serta pengembangan dilakukan di Swedia. Baru-baru ini, AstraZeneca mengungkapkan hasil uji coba pada vaksin COVID-19 yang dikembangkan. Melalui hasil uji coba tersebut diperoleh, keefektivan vaksin itu menyentuh angka rerata 70% untuk pencegahan COVID-19.

Informasi itu didasarkan atas rata-rata dua jadwal pemberian dosis yang berbeda dilakukan uji yang merupakan bagian uji coba di Inggris serta Brasil. Vaksinasi itu menandakan keefektivan 90% pada satu rejimen dosis, saat vaksin disuntikkan terhadap 2.741 manusia sebagai setengah dosis, lalu diikuti dosis penuh paling tidak satu bulan setelahnya (Kementrian Kesehatan, 2021).

b) Sinopharm

China National Pharmaceutical Group Corp atau disebut dengan Sinopharm adalah industri farmasi yang dimiliki oleh pemerintah China baru-baru ini mengungkapkan hampir satu juta manusia sudah disuntikkan vaksin yang sudah dibuatnya sebagai rangkaian uji coba klinis.

Walaupun belum dijelaskan dengan spesifik hasil uji coba klinis yang mengungkap efektivitas dari vaksin COVID-19 yang dibuatannya, namun Sinopharm mengklaim belum terdapat pelaporan darurat terhadap hampir satu juta manusia yang sudah diinjeksikan vaksin Sinopharm, hanya terdapat gejala ringan saja (Kementrian Kesehatan, 2021).

c) Moderna

Moderna Inc, industri bioteknologi terletak di Cambridge, Massachusetts, AS, memiliki target menghasilkan 500 juta dosis vaksin COVID-19 di 2021. Moderna sudah mengajukan supaya mendapat izin penggunaan darurat di AS dan Uni Eropa sesudah hasil lengkap uji klinis pada langkah terakhir membuktikan vaksin tersebut 94,1% efektif tidak menimbulkan permasalahan yang serius.

Sekarang, Moderna menunggu perizinan penggunaan darurat dari Drug and Food Administration (FDA) AS. FDA memiliki jadwal untuk pertemuan komite penasihat di 17 Desember 2020 dalam rangka mendiskusikan permintaan industri supaya mendapat otorisasi darurat terhadap vaksin COVID-19 (Kementrian Kesehatan, 2021).

d) Pfizer Inc and BioNTech

Pfizer, industri kesehatan berada di New York, Amerika Serikat ini sudah memberi pengumuman bahwa vaksin yang dibuatannya memiliki keefektifan dalam perlindungan tubuh terhadap COVID-19 mencapai 95%. Inggris bahkan menjadi negara pertama yang melakukan pesanan atas puluhan juta dosis yang ditujukan kepada warganya.

Berdasarkan laman Express UK, pada Kamis, 3 November 2020, vaksin Pfizer mengandung MRNA, yaitu singkatan dari Messenger

Ribonucleic acid serta ada di seluruh sel hidup dengan alamiah. Pengertian mRNA yaitu ia mengambil tindakan dalam membawa informasi serta perintah yang ada pada DNA (Kementrian Kesehatan, 2021).

e) Sinovac Biotech Ltd.

Sinovac Biotech Ltd. Adalah industri biofarmasi dengan fokus untuk penelitian, mengembangkan, membuat, serta memasarkan vaksin yang bisa mencegah penyakit yang menularkan. Industri yang berada di Beijing, Tiongkok, saat ini sudah mengirim sebanyak 1,2 juta dosis vaksin kepada Indonesia.

Sebelum vaksin finalnya mendarat di Indonesia, Sinovac sudah melalui uji klinis di Bandung sejak Agustus 2020. Terdapat 1,620 relawan yang melaksanakan uji coba penyuntikkan vaksin ini. (Kementrian Kesehatan, 2021).

Jenis-jenis vaksin itu adalah vaksin yang berada di tahapan pelaksanaan uji klinik ditahap tiga atau sudah selesai uji klinik tahapan tiga. Pemanfaatan vaksin itu bisa dilaksanakan sesudah memperoleh izin beredar ataupun persetujuan dari pemanfaatannya di masa darurat oleh MUI maupun BPOM. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

C. Kriteria Yang Di Berikan Vaksin

Terdapat beragam kriteria individu ataupun kelompok yang tidak diperkenankan untuk melakukan imunisasi Covid-19 :

- a. Individu yang sedang sakit, tidak diperkenankan melakukan vaksin. Apabila sedang sakit, maka individu perlu sembuh sebelum dilakukannya vaksinasi.
- b. Mempunyai penyakit bawaan. Seseorang dengan penyakit penyerta atau bawaan yang tidak memiliki kontrol misalnya hipertensi ataupun diabetes tidak disarankan untuk mendapatkan vaksin. Maka dari itu, sebelum vaksin maka dilakukan pengecekan kondisi tubuh. Apabila seseorang mempunyai penyakit komorbid maka perlu terkontrol supaya memperoleh perizinan untuk vaksin dari dokter yang merawatnya.
- c. Usia yang tidak sesuai dengan anjuran dari pemerintah, seseorang yang bisa memperoleh vaksin yaitu rentang usia 18+ tahun. Hal ini berarti, apabila di luar rentang usia itu misalnya anak-anak maka belum diperkenankan untuk mendapatkan vaksinasi.
- d. Memiliki riwayat autoimun.
- e. Penderita COVID-19
- f. Perempuan yang sedang hamil dan menyusui

Pada sekarang ini, uji klinis vaksin COVID-19 memiliki batasan usia yaitu 18+ tahun, usia ini adalah kelompok dengan yang paling banyak terjangkit COVID-19. Perkembangan vaksin untuk anak-anak masih tahap perencanaan terhadap beberapa pilihan vaksin. Sesudah vaksin COVID19 yang memiliki keamanan serta keefektifan yang ada untuk anak-anak, maka pemerintah berusaha untuk memperoleh akses tersebut. Perlindungan anak bisa dilakukan melalui:

bermain serta belajar dilakukan di rumah saja, tidak berpergian ke tempat dengan banyak orang serta mematuhi protokol Kesehatan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

D. Keamanan Dan Efektifitas Vaksin

1. Keamanan vaksin

Sejalan dengan manfaat vaksin lain. Vaksin COVID-19 memiliki manfaat dalam melindungi tubuh supaya tidak jatuh sakit diakibatkan COVID-19 melalui stimulus pada kekebalan spesifiknya yang ada pada tubuh dengan memberi vaksin.

- a. Vaksin dihasilkan bersamaan atau massal telah melalui tahapan yang panjang serta pemenuhan persyaratan dasar seperti: aman, stabil, efisien, dan ampuh.
- b. Keamanan vaksin sudah dipastikan dengan berbagai langkah pengujian klinis yang benar serta menjunjung tinggi kaidah ilmu pengetahuannya, sains, maupun standarisasi kesehatannya.
- c. Pemerintah tidak terburu-buru untuk melakukan vaksinasi serta mengutamakan keamanan dan kegunaan ataupun kemampuan dari vaksin tersebut.
- d. Pemerintah menyajikan vaksinasi Covid-19 yang sudah dibuktikan aman serta lulus dari pengujian klinis, dan juga memperoleh Emergency Use of Authorization (EUA) dari BPOM

2. Pada umumnya, dampak yang ditimbulkan bisa berbeda-beda, ada yang ringan serta sifatnya sementara, tidak selalu ada, dan juga tergantung terhadap situasi tubuhnya. Dampak atau efek samping yang ringan misalnya demam, ruam-ruam bekas suntikan, mengalami nyeri otot merupakan hal yang biasa

tapi perlu dimonitori secara berkala. Dengan langkah mengembangkan dan menguji vaksin yang lengkap, dampak yang yang besar bisa dideteksi lebih dahulu maka dari itu juga bisa dilakukan evaluasi selanjutnya. Manfaat yang diberikan oleh vaksin lebih besar daripada resiko terkena sakitnya dikarenakan terinfeksi apabila tidak dilakukan vaksinasi. Jika kemudian terdapat Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), terdapat Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI ataupun komite pada tiap wilayah yang bertugas dalam pemantauan dan penanggulangan KIPI. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

E. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah seluruh peristiwa medis yang bisa dialami sesudah diimunisasi, hal ini merupakan fokus perhatian dan dikaitkan terhadap imunisasi. Contohnya, demam ataupun nyeri di area suntikannya. Respons yang bisa hadir sesudah divaksinasi COVID-19 serupa terhadap vaksinasi lainnya. Terdapat beragam gejala, diantaranya:

1. Reaksi lokal, misalnya kemerahan, nyeri, bengkak di area suntikannya serta reaksi lokal lainnya yang berat, contohnya selulitis.
2. Reaksi sistemik misalnya nyeri otot, nyeri sendirnya, lemah, demam, sakit kepalanya.
3. Reaksi lainnya, yaitu alergi contohnya oedem, urtikaria, reaksi anafilaksis, serta syncope (pingsan)

Pada pantauan serta penanggulangan KIPI, Menteri Kesehatan menciptakan Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI, dan juga Gubernur menciptakan Komite Daerah Pengkajian dan Penanggulangan KIPI. Mengacu pada pelaporan yang ada, permasalahan

KIPI sebagian besar yang terjadi yaitu KIPi ringan ataupun koinciden (tidak berhubungan dengan pemberian imunisasi). Jika terdapat KIPi, baik KIPi ringan ataupun KIPi berat, warga perlu melaporkannya pada petugas kesehatan yang ada pada fasilitas layanan kesehatan yang menyediakan pelayanan vaksin ataupun ke puskesmas setempat. Dampak dari vaksin sifatnya segera dan sementara, biasanya ringan sehingga bisa hilang dengan mandiri atau ditangani menggunakan parasetamol. Sebagai pencegahan, pada setiap sesi vaksinasi, individu yang menerima vaksin akan dipantau berlangsung 30 menit sebelum dapat meninggalkan tempat lokasi vaksin tersebut. Di sisi lain, terdapat pencatatan barcode per vial yang ditujukan kepada penerima vaksin, maka penelusuran resikonya bisa dilaksanakan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

F. Sasaran Dan Pelaksanaan Vaksinasi

Kelompok yang diutamakan dalam menerima vaksinasi yaitu warga yang tinggal di Indonesia dengan usia ≥ 18 tahun. Kelompok masyarakat dengan usia kurang dari 18 tahun bisa memperoleh vaksin jika sudah ada data keamanan vaksin yang memadai serta perizinan untuk digunakan di masa darurat (emergency use authorization) ataupun terbitan no izin edar (NIE) oleh BPOM. Vaksin bisa dilakukan melalui empat langkah yang meninjau dari segi ketersediaannya, waktu datang serta langkah dalam melaksanakan vaksin COVID 19 dilakukan yaitu:

1. Tahap 1 yaitu dengan penyelenggaraannya pada Januari—April 2021
Sasaran vaksinasinya pada tahap pertama yaitu tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang dan mahasiswa yang melakukan pendidikan profesi kedokteran di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

2. Tahap 2 yaitu dengan penyelenggaraan nya pada bulan Januari-April 2021 dengan Sasaran vaksinasi nya pada tahap kedua yaitu:
 - a. Petugas pelayanan publik yakni Tentara Nasional Indonesia (TNI) /Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI), aparat hukum, serta petugas yang lain mencakup pekerja di bandara, bank, industri listri, industri daerah air minum, dll.
 - b. Kelompok rentang usia ≥ 60 tahun.
3. Tahap 3 penyelenggaraannya pada April 2021-Maret 2022 Sasaran vaksinasinya di tahap ketiga yaitu warga yang rentan dari segi sosial, perekonomian, maupun geospasialnya.
4. Tahap 4 diselenggarakan pada April 2021-Maret 2022, sasarannya yaitu masyarakat serta pulau ekonomi lain dengan pendekatan klusternya sejalan terhadap ketersediaan vaksin. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Dalam mewujudkan tujuan kesehatan dari setiap negara maka Indonesia juga berencana akan melaksanakan sasaran vaksinasi COVID-19 dengan tujuan semua rakyat Indonesia dapat mendapatkan vaksin secara merata termasuk anak usia produktif dan remaja.

2.1.3 Remaja

A. Pengertian Remaja

Berdasarkan WHO, remaja yaitu individu di umur 10—19 tahun, mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No 25 Th 2014, remaja yaitu warga yang berada pada usia 10—18 tahun serta menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) batas usia remaja yaitu 10—24 tahun serta belum menikah. Total kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia berdasarkan Sensus Penduduk 2010 yaitu 43,5 juta berkisar 18% dari total penduduk. Pada dunia diprediksi remaja dengan total sebanyak 1,2 milyar yang berarti 18% dari total orang di dunia. Masa remaja adalah periode adanya perkembangan maupun pertumbuhan yang pesat baik dari segi fisik, psikologis, ataupun intelektualnya. Sifat remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, suka berpetualang serta tantangan dan juga memiliki keberanian untuk menanggung resiko terhadap yang diperlakukannya tanpa didahulukan oleh pertimbangan yang matang.

Jika pilihan yang diambil ketika berhadapan terhadap permasalahan tidak benar, maka akan jatuh ke tingkah laku yang memiliki resiko dan perlu menanggung akibat jangka pendek maupun panjangnya pada beragam permasalahan kesehatan fisik maupun psikososial (Ellysa, 2017)

B. Tahapan perkembangan Remaja

Berdasarkan (sarlito W.sarwono, 2012) terdapat tiga tahapan dalam perkembangan remaja, yakni:

- 1) Remaja Awal (early adolescence) dengan umur 11—13 tahun. Individu di tahapan ini memiliki keheranan terhadap fisiknya yang mengalami perubahan. Remaja menumbuhkembangkan 15 pemikiran baru, mudah memiliki ketertarikan terhadap lawan jenis, serta mudah terangsang erotisnya. Di tahapan ini, individu akan sulit memahami serta dimengerti oleh individu yang telah dewasa. Remaja mau kebebasan serta berpikiran yang abstrak.
- 2) Remaja Madya (middle adolescence) 14—16 tahun. Di tahapan ini, remaja perlu banyak teman. Ia akan merasakan kesenangan apabila temannya menyukai dirinya. Terdapat sisi narsistik yakni mencintai diri sendiri, dan menyukai teman lainnya yang memiliki sifat serupa terhadap dirinya. Remaja ada di kondisi bingung dikarenakan tidak tahu perlu menentukan yang mana. Pada fase ini, muncul rasa keinginan untuk berpacaran dengan lawan jenis serta khayalannya terhadap aktivitas seksual yang tinggi, remaja juga cenderung ingin melakukan atau mencoba kegiatan seksual yang diinginkannya.
- 3) Remaja Akhir (late adolescence) 17—20 tahun. Pada tahapan ini, merupakan tahapan menuju periode dewasa dengan ditandai adanya tercapainya lima hal, antara lain:
 - a) Memiliki minat yang semakin kokoh terhadap fungsi-fungsi intelektual.
 - b) Memiliki ego dalam menelusuri peluang untuk bersatu terhadap orang-orang serta pengalamannya yang baru.
 - c) Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan mengalami perubahan

2.1.4 konsep dasar posyandu remaja

A. Posyandu Remaja

Posyandu Remaja adalah wujud Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang diembangkan, dikelola, dan disediakan dari, oleh, untuk bersama warga hal ini termasuk juga remaja saat menyelenggarakan untuk infrastruktur kesehatan, hal ini bertujuan untuk memberdaya warga serta memberi akses yang mudah untuk mendapatkan layanan kesehatan bagi remaja dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan serta keterampilan hidup sehat bagi remaja (Dirjen Kesehatan Masyarakat, 2018)

B. Fungsi posyandu remaja

Merupakan wadah untuk memberdayakan masyarakat sebagai alih pengetahuan serta keterampilan untuk meningkatkan derajat kesehatan serta keterampilan hidup sehat bagi remaja. Selain itu juga merupakan wadah dalam menyediakan layanan kesehatan yang meliputi usaha promotif sertam preventif atau mencegah, mencakup: Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS), mencegah penyalahgunaan Napza, gizi, kegiatan fisik, mencegah penyakit menular, kesehatan reproduksi remaja, dan mencegah kekerasan pada remaja (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

C. Manfaat kegiatan posyandu remaja

1. Bagi remaja

- a. Mendapatkan pemahaman serta keterampilan mencakup: Kesehatan reproduksi remaja, permasalahan psikologis serta mencegah penyalahgunaan Napza, gizi, kegiatan fisik. Mempersiapkan remaja

supaya mempunyai keterampilan untuk menjalani hidup sehat dengan PKHS

- b. Aktualisasi diri pada aktivitas dalam meningkatkan derajat kesehatan remaja

2. Bagi petugas kesehatan

Mendekatkan akses layanan kesehatan umum untuk warga khususnya remaja pada usia yang produktif. Memberi bantuan untuk remaja dalam pemecahan permasalahan kesehatan spesifik sejalan terhadap keluhan yang dirasakannya.

3. Keluarga dan masyarakat

Memberi bantuan untuk keluarga ataupun warga terhadap pembentukan anak yang bisa memiliki kemampuan bertindak dan berperilaku menjalani hidup sehat dan bersih. membantu keluarga maupun masyarakat agar memiliki anak dengan kemampuan sosialnya yang baik sehingga bisa belajar, tumbuh maupun berkembang dengan harmonis, optimal, dan menjadi SDM yang unggul serta berkualitas. (Dirjen Kesehatan Masyarakat, 2018)

D. Jenis dan kegiatan posyandu remaja

Aktivitas dasar pada layanan Posyandu remaja, aktivitas dasar yang perlu diadakan yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan berupa konseling

Kesehatan Reproduksi Remaja, hal ini meliputi pemahaman mengenai organ reproduksi pada remaja, menstruasi, tahapan hamil, pubertas, keluarga berencana, penyakit seksual yang bisa menular, serta pendewasaan umur untuk kawin

- b. Layanan kesehatan yang disajikan konseling mengenai kesehatan bereproduksi
 - c. Konseling mengenai HIV&AIDS
 - d. permasalahan kesehatan psikis serta mencegah dalam penyalahgunaan NAPZA
 - e. KIE yang disajikan yaitu pemahaman tentang permasalahan kesehatan jiwa individu

2.1.5 Pendidikan Kesehatan

A. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan yaitu tahapan mengubah tingkah laku yang dinamis, hal ini berarti perubahan itu tidak hanya sekadar tahapan mentransfer pemahaman ataupun pengetahuan dari individu kepada individu lainnya, bukan pula rangkaian tahapan pendidikan, namun perubahan itu bisa ada dikarenakan kesadaran yang berada pada individu, kelompok, maupun masyarakat. (Sari, 2013). Penyuluhan kesehatan yaitu kombinasi terhadap beragam aktivitas dan peluang yang dilandaskan atas prinsip belajar supaya memperoleh suatu keadaan, karena hakikatnya individu, keluarga ataupun masyarakat ingin menjalani hidup sehat serta mengerti cara dan hal yang bisa dilaksanakan dengan berkelompok dan meminta bantuan. (Phitri and Widiyaningsih, 2013)

B. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran Pendidikan kesehatan meliputi individu, keluarga maupun masyarakat. Pemberian penyuluhan kesehatan terhadap seseorang bisa dilaksanakan di RS, klinik, posyandu, puskesmas, keluarga maupun masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan di keluarga didahulukan terhadap keluarga beresiko

tinggi, misalnya keluarga dengan penyakit yang bisa menular, keluarga yang perekonomiannya rendah, keluarga yang mengalami gizi buruk, dll. Penyuluhan kesehatan terhadap sasaran kelompok bisa dilaksanakan di kelompok wanita hamil, ibu dengan balita, masyarakat yang rentan pada permasalahan kesehatan misalnya lansia, kelompok yang ada di beragam institusi layanan kesehatan misalnya anak sekolah, tenaga kerja di industri, dll. Penyuluhan kesehatan pada sasaran warga bisa dilaksanakan terhadap masyarakat binaan puskesmas, warga desa, warga nelayan, warga yang terjangkit wabah, dll. (Alhogbi, 2017)

C. Metode Pendidikan kesehatan

1. Metode Perorangan

Metode perorangan di promosi kesehatan, metode tersebut dimanfaatkan dalam pembinaan tingkah laku baru ataupun individu yang memiliki ketertarikan terhadap berubahnya tingkah laku ataupun inovasi. Dasar yang dimanfaatkan pada pendekatan individual ini dikarenakan tiap individu memiliki permasalahan ataupun alasan yang beragam berkaitan terhadap penerimaan ataupun tingkah laku barunya itu. Metode yang bisa dipaparkan yaitu metode bimbingan maupun wawancara. (Siregar, 2020)

2. Metode Kelompok

Dalam pemilihan metode ini sebelum dilakukan penyuluhan ada baiknya melihat besaran kelompok terlebih dahulu dikarenakan penyampaian materi pada kelompok besar akan sangat berbeda dengan penyampaian pada kelompok kecil (Siregar, 2020)

3. Metode Massa

metode masa ditujukan kepada masyarakat banyak (massa) dan di depan publik. Sasaran dari metode ini adalah umum dan tidak tergantung

pada umur, jenis kelamin, tingkat Pendidikan dan status ekonomi. (Siregar, 2020)

2.1.6 Konsep Perubahan Prilaku

Bermula dari analisis penyebab permasalahan kesehatan, *Green* menyatakan terdapat perbedaan dua determinan permasalahan kesehatan, yaitu *behavioral factors* (perilaku) serta *non behavioral factors* (non perilaku). Kemudian *L.Green* melakukan analisis, yang memiliki pengaruh tingkah laku individu didasarkan atas tiga faktor dasar (Notoatmodjo, 2010), antara lain:

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah upaya dalam menemukan tatanan, menunjukkan bahwa peristiwa-peristiwa tertentu ada dalam hubungan yang sah dengan peristiwa-peristiwa lainnya. Pengetahuan adalah hasil pemahaman serta hal ini ada sesudah individu menggunakan inderanya untuk suatu hal. Pemahaman ataupun kognitif adalah domain yang begitu penting dalam mewujudkan perilaku individu.

menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hal penting dari segala hal, dijelaskan pula bahwa pengetahuan mencakup enam tingkatan diantaranya:

a. Tahu (know)

Tahu disebut merupakan ingat terhadap suatu pengetahuan atau materi yang sudah dilakukan pembelajaran sebelumnya. Mengingat ulang (recall) merupakan pengetahuan tingkat ini terhadap sesuatu yang spesifik terhadap keseluruhan materi yang sudah dilakukan pembelajaran.

b. Memahami (comprehension)

Memahami yaitu potensi ataupun kemampuan terhadap memberi penjelasan mengenai suatu hal dengan jelas dan tepat tentang objek yang diketahuinya, serta bisa diinterpretasikan bahan atau materi itu.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan atau keterampilan dalam memanfaatkan bahan materi yang sudah diajarkan terhadap situasi maupun kondisi yang nyata atau sesungguhnya, sehingga dapat diterapkan dalam kehidupannya sehari-hari.

d. Analisis (analysis)

Analisis merupakan potensi individu dalam memberi penjabaran serta pemisahan, lalu menemukan relasi diantara bahan ataupun objek pada unit-unit yang ada di masalah

e. Sikap (attitude)

Sikap adalah tanggapan tertutup individu pada stimulus ataupun suatu objek dengan memiliki keterlibatan pendapatnya ataupun emosional yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010)

2. Sikap terbagi menjadi beberapa tingkatan yang meliputi:

a. Menerima (receiving)

Menerima (receiving) merupakan individu ataupun subjek ingin memberi perhatian terhadap stimulus yang ada.

b. Merespons (responding)

Memberi tanggapan mengenai ajukan pertanyaan ataupun menghadapi objek yang ada.

c. Menghargai (valuing)

Memberi ajakan orang lainnya dalam melakukan diskusi terhadap permasalahan mengenai indikasi perilaku tingkatan tiga.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggungjawab atas segala suatu yang sudah ditentukan ataupun diyakininya, sehingga memiliki keberanian terhadap resiko jika terdapat individu lainnya yang mengejek ataupun resiko lainnya.

2.1.6 Strategi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan memiliki tujuan supaya tersebarluaskan sosialisasi program kesehatan guna menunjang masyarakat Indonesia baru yang memiliki budaya serta pemahaman kehidupan bersih dan sehat serta berkontribusi untuk menggerakkan kesehata. Hal ini bertujuan aagar terwujudnya promosi kesehatan, perlu taktik ataupun strategi yang benar. Strategi merupakan cara untuk menjangkau sesuatu dengan merealisasikan visi misi kesehatan dengan efektif serta efisien. Pendapat oleh Mubarak dan Chayatin (2008) mengungkapkan yaitu strategi yang dilaksanakan dalam merealisasikan promosi kesehatan antara lain:

1. Advokasi

Advokasi adalah aktivitas yang membantu kesehatan untuk warga dengan pohak yang menentukan pilihan maupun kebijakan pada bidang kesehatan. Advokasi adalah usaha untuk proses ataupun tahapan yang strategis serta terarah bertujuan supaya memperoleh komitmen serta dorongan dari berbagai pihak. Advokasi memiliki tujuan kesehatan yaitu meningkatkan total kebijakan publik dengan wawasan kesehatan dalam rangka meningkatkan pendapat warga untuk melakukan dukungan terhadap kesehatan, dan pemecahan terhadap permasalahan kesehatan dengan bersamaan dan juga diintegrasikan melalui infrastruktur kesehatan pada suatu

daerah dengan adanya kerja sama, dukungan, dan rasa peduli dari pemimpin daerah. Sasaran dari advokasi kesehatan yaitu para pihak yang mengambil keputusan maupun kebijakan di tingkatan provinsi, kabupaten, maupun pusat. Dalam aktivitas advokasi kesehatan, terbagi menjadi beragam wujud, baik secara formal atau informal wujud aktivitas advokasi bisa dilaksanakan melalui beragam cara.

2. Lobi Politik (Political Lobbying)

Lobi yaitu melakukan komunikasi dengan informal bersama pejabat ataupun para petinggi dalam member informasi ataupun membahas permasalahan dan program kesehatannya. Ratih Gayatri Setyabudi & Mutia Dewi, Analisis Strategi Promosi Kesehatan untuk emmberi peningkatan terhadap kesadaran dalam gaya hidup sehat Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah 87 dilaksanakan. Dalam melakukan lobi, perlu dibarengi informasi yang tepat dan sesuai terhadap fakta yang sebenarnya tentang permasalahan keehatan itu.

3. Seminar dan atau Presentasi

Seminar menunjukkan permasalahan kesehatan pada hadapan para penentu pilihan, mencakup lintas program ataupun sektoral. Permasalahan kesehatan yang ditampilkan dengan rinci lalu ditunjang oleh informasi ataupun penggambaran yang menimbulkan ketertarikan, program serta solusi dalam memecah permasalahan kesehatan yang ada. Kemudian permasalahan itu didiskusikan bersamaan hingga didapatkan komitmen serta dukungan program yang dilakukan.

4. Media Advokasi

Media advokasi adalah aktivitas advokasi yang dilaksanakan melalui media, media massa khususnya.

5. Perkumpulan (Asosiasi)

Peminat Asosiasi ataupun kumpulan orang dengan minat atau yang memiliki kaitan terhadap suatu permasalahan, hal ini termasuk juga kumpulan dari para profesi.

6. Dukungan Sosial (Social Support)

Promosi kesehatan bisa dengan gampang dilaksanakan jika memperoleh dukungan sosialnya. *Social support* yaitu aktivitas yang bertujuan mendapatkan dukungan terhadap beberapa pihak dalam menciptakan jembatan diantara pelaksana program kesehatan dan juga warga selaku sasaran program. Strategi tersebut merupakan usaha bina suasana ataupun membangun situasi kondusif mengenai kesehatan. Sasarannya yaitu para warga di beragam tingkatan, lalu untuk sasaran dari dukungan sosialnya mencakup kelompok yang mempedulikan kesehatan, pemuka agama, ahli kesehatan, institusi layanan kesehatan, tokoh masyarakat, organisasi, dll. Ada pula wujud dari *Social support* yang dilakukan di lingkungan, antara lain:

- a. Bina Suasana Individu dilaksanakan dengan seseorang dari tokoh masyarakat. Mereka dijadikan sebagai sosok yang merupakan panutan saat memberi praktik kesehatan yang dicanangkan.
- b. Bina Suasana Kelompok dilaksanakan melalui sekumpulan yang ada di masyarakat, misalnya ketua RW, RT, serikat pekerja, karang taruna, dll. Perkumpulan itu merupakan kelompok yang mempedulikan

program kesehatan yang dicanangkan serta menyetujui dan memberu dukungan terhadap program itu.

- c. Bina Suasana Publik dilaksanakan dengan warga umum melalui penggunaan media interaksi yang tersedia. Misalnya, radio, majalah, TV, dsb. Pada kasus ini, media massa memiliki kepedulian untuk mendukung program kesehatan yang dicanangkan tersebut. (Gayatri Setyabudi and Dewi, 2017)

2.1.7 Pendidikan Kesehatan

A. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan upaya persuasif ataupun pembelajaran kepada masyarakat supaya masyarakat mau mengerjakan tindakan-tindakan dalam memelihara, serta meningkatkan serajat keshatannya. Pendidikan kesehatan merupakan proses yang diatur dengan sadar untuk menmbuat peluang bagi seseorang untuk senantiaa belajar mengubah kesadaran ke arah yang lebih baik dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan untuk kepentingan kesehatannya (Notoatmodjo, 2003).

B. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan untung mengubah sikap dan perilaku individu, keluarga, maupun kelompok warga dalam melakukan binaan serta menjaga perilaku hidup yang sehat dan memiliki peran aktif untuk menciptakan derajat kesehatan setinggi-tingginya (Notoatmodjo, 2003).

Pendapat oleh Lawrence Green(1980) dalam (Notoatmodjo, 2010), hal ini berarti kegiatan pendidikan kesehatan memiliki tujuan terhadap tiga faktor, yaitu:

1. Pendidikan kesehatan dalam faktor *predisposisi*

Pendidikan kesehatan memiliki tujuan untuk mengubah kesadaran dan melakukan peningkatan pemahaman warga tentang pemeliharaan maupun meningkatkan kesehatan untuk diri sendiri, keluarga, dan juga warga. Pada kasus ini, promosi kesehatan dapat memberi penjelasan tentang tradisi, kepercayaan, dll. Hal ini mencakup suatu hal yang bisa membawa kerugian maupun keuntungan untuk kesehatan.

2. Pendidikan kesehatan dalam faktor *enabling* (penguat)

Melakukan pemberdayaan warga agar mampu mewujudkan sarana dan prasarana terhadap kesehatan.

3. Pendidikan kesehatan dalam faktor *reinforching* (pemungkin)

Memiliki tujuan supaya sikap dan tingkah laku petugas kesehatan dapat dijadikan sebagai teladan, contoh, maupun acuan terhadap warga tentang hidup sehat. Disisi lain upaya pemerintah dalam mengeluarkan peraturan ataupun undang-undang yang bisa mendukung perilaku hidup sehat untuk masyarakat.

C. Faktor yang mempengaruhi pendidikan Kesehatan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan menurut (notoatmojo 2014,) yaitu:

1. Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi

Mencangkup pengetahuan serta sikap dari masyarakat mengenai kesehatan, budaya serta kepercayaan masyarakat mengenai hal yang berhubungan dengan kesehatan, nilai yang dimiliki masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan yang lainnya.

2. Promosi kesehatan dalam faktor *enabling* (penguat)

Mencangkup tersedianya sarana prasana ataupun fasilitas kesehatan untuk masyarakat. Sarana prasana ini pada hakikatnya bersifat mendukung atau memungkinkan terbentuknya perilaku kesehatan

3. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforching* (pemungkin)

Mencakup faktor sikap maupun tingkah laku tokoh agama, masyarakat, dan petugas kesehatan. Hal ini juga mencakup aturan ataupun UU yang berlaku tentang kesehatan.

4. Batasan pendidikan kesehatan

Pendidikan pada umumnya adalah sesuatu yang sudah dibuat rencananya sebelumnya dan memiliki tujuan dalam mempengaruhi orang lainnya, baik secara individu, kelompok, ataupun warga. Maka dari itu, seseorang bisa melaksanakan hal yang diinginkan dari pelaku pendidik. Pada batasan tersebut, terdapat unsur-unsur dalam pendidikan yaitu (notoatmojo 2014):

- a. *Input* atau masukan merupakan sasaran pendidikan yang meliputi individu, kelompok atau masyarakat serta pendidik atau pelaku pendidikan.
- b. Proses yaitu usaha dengan rencana yang bertujuan supaya memberi pengaruh kepada orang lain.
- c. *Output* atau keluaran yaitu melaksanakan segala sesuatu yang diinginkan ataupun tingkah lakunya.

5. Hasil yang diharapkan dari upaya promosi kesehatan yaitu tingkah laku kesehatan ataupun perilakunya dalam melakukan pemeliharaan serta peningkatan kesehatan yang kondusif (Notoatmodjo, 2012)

D. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode dibagi ke dalam tiga bagian (notoatmojo 2014) yakni:

1. Metode pendidikan kesehatan individual

a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Memberikan bantuan dari masalah yang dihadapi oleh klien dengan kontrak waktu dengan petugas kesehatan yang lebih intensif. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela serta berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perubahan perilaku tersebut.

b. Wawancara

Menggali informasi mengenai perubahan yang bertujuan untuk mengetahui apakah perilaku yang telah diadopsi itu memiliki dasar pengertian serta kesadaran yang kuat, jika belum maka dilakukan penyuluhan lebih intensif lagi.

2. Metode pendidikan kesehatan kelompok

Sasaran kelompok dibedakan menjadi tiga, yaitu:

a. Metode pendidikan kesehatan kelompok kecil

Pesertanya kurang dari 15 individu dan metode yang tepat untuk digunakan yaitu: diskusi, mencurahkan opini, bola salju, kelompok kecil, main peran, dan simulasi.

b. Metode pendidikan kesehatan untuk kelompok besar

Pesertanya dengan total lebih dari 15 orang dan metode yang tepat yakni ceramah.

c. Metode pendidikan masa

Pendekatan dengan tidak langsung umumnya memanfaatkan media massa, yaitu:

- 1) Ceramah dilaksanakan saat kegiatan tertentu, misalnya di Hari kesehatan Nasional oleh pejabat kesehatan.
- 2) Pidato diskusi tentang kesehatan dijelaskan dengan media elektronik misalnya TV ataupun radio.
- 3) Simulasi, dialog diantara pasien dan petugas kesehatan mengenai masalah kesehatan yang disiarkan melalui media elektronik misalnya TV ataupun radio.
- 4) Tulisan di majalah ataupun koran
- 5) *Bill board*, poster ataupun spanduk yang dipasang di pinggir jalan atau ditempat umum

E. Media atau alat peraga pendidikan kesehatan

Alat peraga didasarkan atas kegunaannya diklasifikasikan ke dalam empat jenis, yakni:

1. Media cetak
 - a. *Booklet*, merupakan salah suatu media yang digunakan untuk menyampaikan informasi atau saran tentang kesehatan berwujud buku yang berisi tulisan atau gambar.
 - b. *Leaflet*, adalah media dalam menyampaikan informasi maupun kesehatan dengan selebaran yang telah dilipat. Informasi bisa dituliskan melalui kalimat, gambar, maupun kombinasi keduanya.
 - c. *Flyer* (selebaran), serupa dengan leaflet tapi tidak dilipat.
 - d. *Flip chart* (lembar balik), merupakan media penyampaian pesan atas informasi kesehatan dengan bentuk lembar balik. Kebanyakan

biasanya dalam bentuk buku yang tiap halamannya (lembarannya) berisikan tentang gambar untuk meraga dan lembar dibaliknya tentang kalimat informasi yang memberi penjelasan mengenai gambar itu.

- e. Rubrik, adalah tulisan pada surat kabar atau koran yang menjelaskan mengenai permasalahan kesehatan atau hal yang berkaitan terhadap kesehatan.
- f. Poster, adalah media cetak berisikan mengenai informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok, tempat umum, atau juga transportasi umum.

2. Media elektronik

a. Televisi

Melalui media televisi penyampaian pesan tentang kesehatan bisa berbentuk sinetron, sandiwara, pidato/ceramah, forum diskusi serta kuis dan cerdas cermat.

b. Radio

Informasi yang disampaikan dengan radio bisa berupa obrolan seputar tanya jawab, sandiwara, konsultasi tentang kesehatan.

c. Video

Menurut KBBI, definisi video adalah rekaman gambar hidup atau program TV, ataupun dikenal dengan istilah video merupakan gambar yang ditayangkan dengan bergerak dan dibarengi dengan suara media video yang berarti jenis media audiovisual. Media audiovisual adalah media yang mengutamakan indera pendengar dan penglihat. Media tersebut memiliki keunggulan yakni dapat

menampilkan objek berulang-ulang hingga bisa mendorong sikap, menciptakan pikiran atau opini hingga diskusi.

d. Slide

Slide merupakan salah satu media yang bisa dimanfaatkan dalam penyampaian pesan dan informasi mengenai kesehatan.

e. Film Strip

Film strip yaitu media yang dapat dipakai untuk menyebarkan pesan ataupun informasi tentang kesehatan

f. Media papan (*Billboard*)

Salah satu media yang dapat dipakai dalam menyampaikan pesan atau informasi kesehatan yaitu media papan yang dapat dipasang di tempat-tempat umum. Pesan yang disampaikan yaitu berupa tulisan pada lembaran yang juga dapat ditempel di tempat-tempat umum (taksi dan bus). (Notoatmojo 2014.)

F. Pengertian Leaflet

Leaflet adalah media cetak yang berisi rangkuman mengenai bahan atau materi belajar. Penentuan media leaflet digunakan untuk media pembelajaran sudah tepat jika dilaksanakan dalam upaya mengembangkan motivasi peserta didik dan untuk meningkatkan hasil belajarnya. Dikarenakan leaflet mengandung berbagai warna, gambar, dan juga desain yang beragam. Di samping itu, leaflet memiliki kemudahan untuk digunakan sebagai media dalam menyimpan bahan materi belajar melalui cara yang unik, maka peserta didik tidak akan mudah bosan terhadap materi pendidikan yang disampaikan. Bahan materi pembelajaran disusun dengan sebaik-baiknya untuk mencukupi kebutuhan peserta didik. (Saputra, Sastrawan and Chalimi, 2018)

a. Kelemahan Leaflet

- a) pembelajaran adalah alat bantu yang dimanfaatkan pendidik dalam menunjang hasil belajarnya saat kegiatan belajar berlangsung. Pada tiap media yang dimanfaatkan oleh pendidik mempunyai kelemahan. Ada pula kelemahan dari leaflet yaitu tidak bisa menonjolkan gerakan
- b) Biaya cetak yang tidak murah jika ingin gambarnya memiliki warna
- c) Proses cetak memerlukan waktu yang tidak sebentar
- d) Perkomponen pembelajaran di media cetak perlu disusun dengan baik agar murid tidak merasakan bosan.
- e) Biasanya media cetak bisa membawakan hasil yang positif apabila pelajarannya bertujuan untuk sifat yang kognitif
- f) Apabila tidak dilakukan perawatan dengan benar, media ceta akan mudah hilang dan juga rusak (Meliyanti, 2015)

Pendapat oleh (dina indriana, 2011) kelemahan dari media cetak leaflet sebagai berikut:

- 1) Tahapan membuatnya butuh waktu yang tidak sebentar dikarenakan perlu melewati tahapan mencetak
- 2) Bahan cetak yang lumayan tebal akan menciptakan rasa malas untuk membacanya bagi peserta didik
- 3) Akan mudah robek ataupun rusak apabila kualitasnya dari cetakan tersebut kurang baik

b. kelebihan Leaflet

Pemanfaatan media pada tahapan belajar mempunyai keunggulan dan kekurangannya. Keunggulan dari media cetak sebagai berikut:

- a) peserta didik bisa melakukan pembelajaran selaras dengan kecepatannya tiap individu
- b) materinya bisa diulang pada media cetak berbentuk leaflet, maka peserta didik bisa memiliki pemikiran yang runtut dan juga logis.
- c) Kombinasi gambar dan tulisan di lembar cetaknya disusun dengan sebaik-baiknya untuk meningkatkan ketertarikan dan memahami informasinya dengan lancar (Meliyanti, 2015)

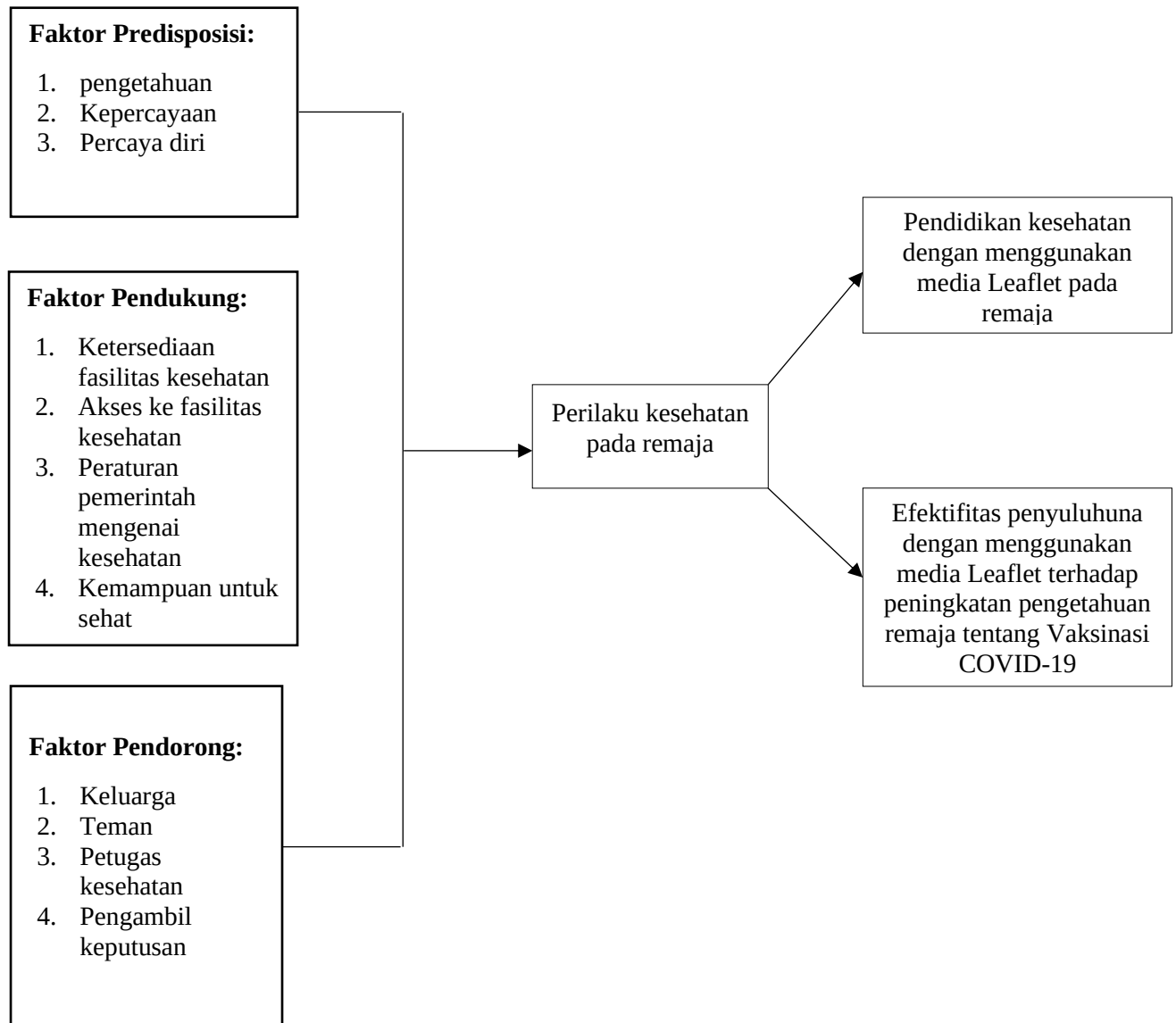
Pendapat oleh (dina indriana, 2011) keunggulan media cetak leaflet sebagai berikut:

- 1) Bisa menampilkan informasi di skala yang besar
- 2) Informasi bisa diajari kepada siswa sejalan terhadap kebutuhannya, peminatannya, serta kecepatan dari tiap individu
- 3) Bisa dipelajari kapanpun dikarenakan fleksibel
- 4) Revisi ataupun perbaikan dapat dilaksanakan dengan sangat mudah

Penelitian yang dilakukan oleh (fera meliyanti) tahun 2015 mengenai Efektivitas penggunaan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan remaja. Dari hasil univariat dapat dilihat peningkatan bahwa pengetahuan kelompok tersebut sama sama mengalami peningkatan pengetahuan. maka peneliti memiliki

rekomendasi pemanfaatan media leaflet pada aktivitas penyuluhan sebagai usaha untuk menunjang pemahaman.(Meliyanti, 2015)

2.2 Kerangka Teori



Bagan 2.2

Modifikasi teori Green, L (1980) dan (notoatmojo 2014.)