

**EFEKTEFITAS LEAFLET SEBAGAI PROMOSI KESEHATAN
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG VAKSINASI COVID-19 DI DESA
KALIANGSANA TAHUN 2021**

SKRIPSI

IMAM IMANI AKBAR

NIM BK.1.17.015



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2021**

**EFEKTEFITAS LEAFLET SEBAGAI PROMOSI KESEHATAN
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG VAKSINASI COVID-19 DI DESA
KALIANGSANA TAHUN 2021**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai
gelar sanjana kesehatan masyarakat

IMAM IMANI AKBAR

NIM BK.1.17.015



PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

TAHUN 2021

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : EFEKIFITAS LEAFLET SEBAGAI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG VAKSINASI COVID-19 DI DESA KALIANGSANA TAHUN 2021

NAMA : IMAM IMANI AKBAR

NIM : BK.1.17.015

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi Program

Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I

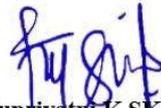


Agung Sutriyawan, SKM.,

M.Kes

NIK. 02018030186

Pembimbing II

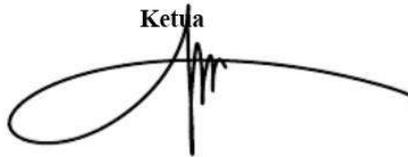


Supriyati K, SKM., M.KM

NIK. 02002030111

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Ketua



Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes

NIK. 02018030186

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
Pada tanggal 22 Agustus 2021

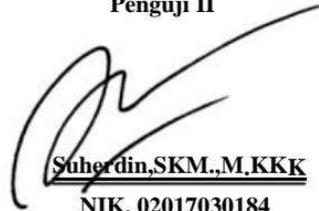
Mengesahkan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Dedi Mulyadi,SKM.,M.Hkes
NIK. 0407077101

Penguji II



Suherdin,SKM.,M,KKK
NIK. 02017030184

Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan

Dr. Ratna Dian K., S.Kes
NIK. 02009030149

LEMBAR PERNYATAAN

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Imam Imani Akbar

NIM : BK. 1.17.015

Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Efektifitas Leaflet sebagai promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang vaksinasi COVID-19 di desa Kaliangsana tahun 2021

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana baik di Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis murni bukan hasil plagiat/jiplakan serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 20 Agustus 2020

Yang membuat Pernyataan



Imam Imani Akbar

ABSTRAK

Angka kasus COVID-19 di Jawa Barat semakin hari semakin meningkat. Angka kejadian COVID-19 yang telah tercatat sebanyak 17,2 % dari total kasus konfirmasi per Juni 2020 Kasus konfirmasi COVID-19 semakin meningkat namun aktivitas sehari-hari masih banyak masyarakat yang belum di vaksinasi, vaksinasi telah dilakukan terhadap remaja per bulan Agustus sebanyak 3.19%. Dalam meningkatkan pengetahuan mengenai Minat Vaksinasi pada remaja dapat dilakukan dengan cara di berikan pendidikan kesehatan. Dalam melaksanakan pendidikan kesehatan dibutuhkan media yang efektif yang membantu penyampaian informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta sikap sasaran. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Efektifitas media Leaflet terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang Vaksinasi COVID-19.

Penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimen dengan rancangan *one grup pre test post test* dengan 30 sampel. Hasil penelitian menunjukkan hasil analisis dengan uji *wilcoxon* terhadap rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video mengenai upaya pencegahan COVID-19 menunjukkan hasil *p-value* $0,000 < \alpha 0,05$ sehingga H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media Leaflet mengenai upaya pencegahan COVID-19.

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur dipanjatkan kehadirat illahi rabbi, Allah Swt. Atas segala Rahmat dan karunia-Nya hingga penulis mampu menyusun dan menyelesaikan skripsi dengan sebaik-baiknya. Tidak lupa pula salawat dan salam teruntuk junjungan kita Nabi Muhammad Saw.

Melalui kesempatan berikut, penulis dengan rasa bahagianya sudah mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektifitas Leafle sebagai promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang vaksinasi COVID-19 di desa Kaliangsana tahun 2021”

Skripsi ini disusun tidak lepas dari bantuan, dukungan, maupun dorongan semangat oleh berbagai pihak, maka penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu. Maka dari itu, penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya teruntuk:

1. H. Mulyana, S.H., M.P.d., M.H.Kes. selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, M.H.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Dr. Ratna Dian K, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana.
4. Agung Sutriyawan, SKM, M.Kes selaku ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat dan selaku pembimbing pertama memberikan pengarahannya selama proses bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Supriatni, SKM.,M.KM selaku pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahannya selama proses bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Kedua orang tua saya yang senantiasa memberikan doa serta dukungan moril dalam setiap langkah hidup saya

7. H.Tatang Hidayah,S.KM.,M.Si selaku Kepala Puskesmas, Nardi Suryaningrat Selaku KA.SUBAG. T.U, Heni Ismayanti,AMKL selaku PJ UKM , Tuti Herawati Amd.Keb selaku Bidkor , Soni Juliana Putra,S.KM Pemegang Program Promkes Dan seluruh Karyawan di UPTD Puskesmas DTP kalijati yang selalu memberikan Bimbingan dan Pengarahan Selama Proses Pembuatan Skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2017 yang sedang sama-sama berjuang dan saling memberikan dukungan untuk kelancaran skripsi ini
9. Serta seluruh pihak yang telah memberikan doa, dukungan serta motivasinya dalam menyelesaikan skripsi ini

Penulis sadar pada penyusunan skripsi terdapat beberapa kekurangan, maka dari itu penulis berharap adanya saran maupun kritikan guna memperbaiki kesempurnaan terhadap proposal ini.

Bandung, 28 April 2021

Imam imani akbar

DAFTAR ISI

BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Aplikatif	9
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Kajian Teori.....	10
2.2.1 COVID-19	10
2.1.2 VAKSINASI COVID-19.....	17
2.1.3 Remaja	26
2.1.4 konsep dasar posyandu remaja	28
2.1.5 Pendidikan Kesehatan.....	30
2.1.6 Konsep Perubahan Prilaku.....	32
2.1.6 Strategi Promosi Kesehatan.....	34
2.1.7 Pendidikan Kesehatan.....	37
2.2 Kerangka Teori.....	46
Bagan 2.2	46
BAB III	47
METODE PENELITIAN.....	47
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	47
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	47
3.2 Jenis dan rancangan Penelitian.....	47
Bagan 3.2 Rancangan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.3 Tempat dan waktu dan penelitian.....	49
3.3.1 Tempat penelitian	49
3.3.2 Waktu Penelitian.....	49

3.5 Variabel penelitian	50
3.5.1 Variabel Independen.....	50
3.5.2 Variabel Dependen	50
3.6 Definisi konseptual dan Definisi operasional.....	50
3.6.1 Definisi konseptual	51
3.6.2 Definisi Operasional	52
3.7 Populasi dan Sampel	53
3.7.1 Populasi Penelitian	53
3.7.2 Besar sampel.....	53
3.8 Metode Pengumpulan Data	54
3.8.1 Teknik Pengumpulan Data	54
3.8.2 Cara Pengumpulan data	55
3.8.3 Instrumen Penelitian	56
3.8.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	57
3.9.1 Pengola Data.....	60
3.9.2 Analisis Data	61
3.10 Etika penelitian.....	65
BAB IV	67
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	67
4.1 Hasil Penelitian	67
4.1.1 Gambaran Pengetahuan Responden kelompok Intervensi	69
4.1.2 Gambaran Pengetahuan Responden Kelompok kontrol.....	70
4.1.3 Peningkatan Pengetahuan Remaja tentang Vaksinasi COVID-19 sebelum Dan sesudah di berikan Promosi kesehatan dengan menggunakan Media Leaflet di Desa Kaliangana 2021	71
4.2 Pembahasan.....	73
4.2.1 Gambaran Pengetahuan Responden sebelum dan sesudah Diberikan Perlakuan....	73
4.2.2 Efektifitas Leaflet Sebagai Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Reamaja tentang Vaksinasi COVID-19.....	74
BAB V	77
KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
5.1 Kesimpulan.....	77
5.2 Saran.....	77

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.2 Kengaka teori.....	44
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	45
Bagan 3.2 Rancangan Penelitian.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 3.6 Definsi Operasional	52
Tabel 4.1 karakteristik Responden.....	68
Tabel 4.2 Gambaran pengetahuan sebelum dan sesudah di berikan perlakuan.....	69
Tabel 4.3 Gambaran pengetahuan Posttest dan posttest kelompok kontrol.....	70
Tabel 4.4 Wilcoxon.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	83
Lampiran 2 Lembar Kesedian Responden	84
Lampiran 3 Kisi kisi Instrumen	85
Lampiran 4 media Leaflet	86
Lampiran 5 Kouesioner.....	89
Lampiran 6 Kunci Jawaban Kouesioner	92
Lampiran 7 Uji Validitas	93
Lampiran 8 Karateristik Responden	94
Lampiran 9 Uji bivariat.....	95
Lampiran 10 Uji normalitas	96
Lampiran 10 Ujiwilcoxon.....	97
Lampiran 11 Lembar Bimbingan.....	98
Lampiran 12 keterangan minta Tanda tangan Pembimbing.....	99
Lampiran 13 keterangan Minta Tanda Tangan Penguju.....	100
Lampiran 14 Turnutin	101

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organisation (WHO) telah menyatakan COVID19 sebagai sebuah pandemi. (Putra and Manalu, 2020). Kasus COVID-19 telah menjangkit di 223 negara, pada tanggal 28 mei tahun 2021 di seluruh dunia yang terjangkit yaitu sebanyak 168.599.045 juta. Sedangkan angka Kematian terkait virus COVID-19 pada tanggal 28 mei tahun 2021 di seluruh dunia yaitu sebesar 3.507.477 juta. Permasalahan COVID-19 merupakan permasalahan kesehatan yang ada di seluruh bagian wilayah di dunia, juga di Indonesia. Saat awal kali ditemukan hingga Maret 2021, pelaporan mengenai virus ini berada di 433 kabupaten/kota dari 514 kabupaten/kota pada 34 provinsi di Indonesia pda tanggal 1 juni yaitu sebanyak 1.8263.51. Sedangkan jumlah kematiannya yang diakibatkan virus COVID-19 di indonesia sebanyak 50.723 (2.8%).Jumlah yang terpapar COVID-19 yang dilaporkan paling banyak ditemukan di usia produktif 18-35 tahun. Adapun provinsi dengan jumlah terpapar virus COVID-19 pada tanggal 1 juni tertinggi adalah DKI Jakarta 430,053 (23.6%) diikuti Jawa barat 313,949 (17,2%), Jawa tengah 200,086 (11,0%) (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021)

Di jawa barat yang terpapar virus COVID-19 sampai tahun 1 juni 2021 yaitu 313,949 (17.2) selama periode < 2020 sampai dengan 2021 penemuan kasus COVID-19 cenderung turun meningkat pesat dengan lokasi terjangkit tersebar di 27 Kabupaten/Kota. Tahun 2021 di kabupaten Subang yang telah terkonfirmasi terpapar COVID-19 sebanyak 5471 kasus. terdapat 14 kasus kematian akibat virus COVID-19. (Satuan Tugas Penanganan COVID-19)

Cara paling baik dalam melakukan penyebaran terhadap penyakit tersebut yaitu melalui pemutusan mata rantai penyebarannya dengan cara deteksi dini, isolasi, maupun menerapkan proteksi diri dalam rangka perlindungan diri sendiri dari orang lain melalui cuci tangan dengan air yang mengalir ataupun sabun atau bisa juga pakai hand sanitizer, memakai masker, dan tidak memegang ataupun menyentuh daerah muka sebelum cuci tangan, melakukan jaga jarak, jauhi tempat ramai atau pergi ke tempat umum apabila tidak begitu penting, kemudian menerapkan etika ketika berbatuk atau bersin dengan benar (Dirjen P2P Kemkes RI, 2020)

Maka dari itu, perlu melakukan intervensi pada remaja bukan hanya dari segi menerapkan protokol kesehatannya tapi perlu intervensi yang lainnya dengan efektif supaya mata rantai penularan penyakitnya bisa terputus yakni dengan usaha vaksinasi. Usaha yang sudah dilaksanakan di banyak negara, juga di Indonesia, Vaksinasi COVID-19 memiliki tujuan supaya menurunkan angka penularan COVID-19, mengurangi kesakitan ataupun kematian disebabkan karena COVID-19, bisa menjangkau imunitas tubuh atau kekebalan tubuh terhadap kelompok masyarakat serta melakukan perlindungan warga dari COVID-19 supaya bisa produktif dari segi sosialnya maupun perekonomian. Kekebalan kelompok bisa diwujudkan jika cakupan dari vaksinasinya sudah luas dan juga merata di keseluruhan tempat atau daerah. (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020)

Berdasarkan data sekunder dari rekapitulasi sasaran Vaksinasi COVID-19 di UPTD DTP puskesmas kalijati tahun 2021 dari bulan maret-juni yang sudah di vaksin dari tahap 1 dan 2 dengan sasaran SDM kesehatan, lansia, pelayan publik, masyarakat rentan dan masyarakat umum sebanyak 4560. untuk sasaran kelompok

remaja dengan usia 13 sampai 17 tahun akan di berikan vaksinasi setelah sasaran pada masyarakat umum dan lansia tercapai.

Penyelenggaraan vaksinasi COVID-19 memiliki tujuan supaya rantai penularan penyakitnya bisa terputus dan wabah COVID-19 juga bisa dihentikan. Vaksin COVID-19 memiliki manfaat dalam memberikan perlindungan kepada tubuh supaya tidak mudah sakit dikarenakan COVID-19 melalui stimulus untuk kekebalan spesifiknya pada tubuh dengan penyuntikkan vaksin. Vaksinasi COVID-19 telah di laksanakan dengan total pada tanggal 1 juni 2021 vaksinasi 40.349.049 juta dengan sasaran Tenaga kesehatan, pelayan publik dan lansia. Sasaran vaksinasi terhadap tenaga kesehatan sebanyak 1.468.764 juta. vaksinasi tahap ke 1 dengan sasaran tenaga kesehatan sebanyak 1.518.329 (103,37%) sedangkan tahap ke 2 sebanyak 1.386.895 (94.43%), sasaran vaksinasi ke 2 terhadap pelayan publik dengan sasaran 17.327.167. vaksinasi tahap 1 terhadap pelayanan publik sebanyak 11.695.191 (67,50%) vaksinasi tahap ke 2 sebanyak 7.126.457 (41,13%) dan sasaran terakhir yaitu terhadap Lansia dengan total sasaran 21.553.118 juta. Vaksinasi tahap ke 1 pada lansia sebanyak 3.343.821 juta (15.51%) sedangkan tahap ke 2 sebanyak 2.200.241 juta (10.21%) (Satuan Tugas Penanganan COVID-19 2021)

Berdasarkan data pada tanggal 28 juli 2021 saat ini remaja telah menerima vaksinasi COVID-19 dengan sasaran 26.705.490 juta remaja yang akan mendapatkan vaksinasi. Saat ini vaksinasi pada remaja sedang di laksanakan tahap ke 1 dengan total sasaran sebanyak 851.391 (3.19%) sedangkan vaksinasi tahap ke 2 pada remaja sebanyak 237 (0.00%). Pelaksanaan vaksinasi pada remaja akan terus di laksanakan agar sasaran vaksinasi pada remaja memenuhi target. (Satuan Tugas Penanganan COVID-19 2021)

Pemahaman tentang edukasi dengan media leaflet memiliki keefektifan dalam memberikan informasi kepada warga mengenai vaksinasi. Hasilnya menandakan sesudah diberi pemahaman maka pengetahuan warga menjadi meningkat serta total warga yang tadinya pemahamannya masih kurang sudah menurun. Informasi ataupun pengetahuan merupakan hasil indera individu ataupun hasil pengetahuan individu pada salah satu objek yang ditangkap dengan pancaindera yang dipunyainya. Panca indra seorang manusia untuk melakukan penginderaan pada suatu objek yaitu melihat, mendengar, mencium, merasa ataupun meraba. Di waktu penginderaan supaya memperoleh pemahaman itu maka dipengaruhi dari intensitas perhatiannya serta sudut pandangannya mengenai suatu objek tersebut. Pemahaman individu didominasi didapatkan dari indera mendengar serta melihat. Hal itu memberi penegasan melalui edukasi yang dilaksanakan dengan audiovisual dapat mengubah tingkatan pemahaman akan semakin baik (Budiarti *et al.*, 2021)

Berita yang mengandung unsur hoax saat ini khususnya di media daring, telah menjadi fokus warga banyak informasi bisa menciptakan kebingungan bagi warga untuk memiliki kebenarannya terhadap suatu informasi yakni manakah yang ada pada klasifikasi hoax dan manakah yang ada pada klasifikasi berita benar. Terdapatnya informasi yang bohong atau palsu bisa menimbulkan perdebatan diantara warga. Hal tersebut diakibatkan tiap-tiap kelompok merasa dirinya memiliki informasi yang sudah benar. Responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai eksposur yang tinggi pula pada suatu informasi hoax serta kasus salahnya informasi. Responden yang memiliki akses internet maka akan dilibatkan dengan banyak sekali informasi hoax jika dibanding dengan responden yang tidak mempunyai akses internet. Namun hasil data menandakan yaitu jenjang pendidikan tinggi serta akses terhadap informasi yang menunjang tidak memberi

jaminan orang itu tidak terkena ataupun tertipu oleh informasi bodong atau hoax.

(Rahayu, 2021)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Noer Febriyanti., 2021) mengungkapkan informasi pemahaman serta kesiapan masyarakat mengenai kesediaan untuk dilakukan vaksinasi COVID-19 ada di kategori yang baik. Situasi tersebut merupakan hal yang baik untuk pemerintah terhadap program sosialisasinya agar berkelanjutan tentang vaksin COVID19. Dari jumlah 37 responden yang memahami tentang vaksinasi yaitu 83,8% kisaran 81% setuju untuk dilakukan vaksinasi. Sisanya yang tidak menyetujui dikarenakan ketakutan terhadap dampak yang mungkin ditimbulkan, data itu menunjukkan supaya pemerintah bisa lebih masif saat memberi sosialisasi kesehatan serta melibatkan seluruh pihak dengan langsung maupun melalui media (Noer Febriyanti., 2021)

Pendidikan Kesehatan adalah suatu proses perubahan perilaku yang dinamis. dimana Pendidikan Kesehatan ini bukan hanya sekedar pemberian ilmu mengenai Kesehatan melainkan penerapan pada individu yang didasari oleh kesadaran pribadi, kelompok atau masyarakat itu sendiri. dalam penelitian (Sari, 2013) bahwa tujuan dari Pendidikan Kesehatan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dari berbagai aspek, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga membuat masyarakat produktif secara ekonomi maupun sosial. Pendidikan Kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu Pendidikan untuk dapat mempermudah penyampaian dan penerimaan pesan bagi masyarakat. (Sari, 2013)

Dalam menyampaikan suatu pendidikan kesehatan maka di pandang perlu menggunakan media yang efektif dalam memberikan informasi kesehatan agar kelompok remaja akhir mendapatkan pemahaman yang baik. Sehingga terbentuk kemauan dalam dirinya untuk di vaksin COVID-19 dan munculnya kemampuan

untuk hidup sehat dari ilmu yang di dapat dan bisa di aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari khusus nya untuk diri sendiri pada kelompok usia remaja akhir.

Setelah melakukan studi pendahuluan langsung pada tanggal 13 april 2021 sampai 1 juli 2021 di UPTD DTP puskesmas kalijati subang dengan melakukan wawancara dengan petugas survailens dan melihat data COVID-19 dari bulan januari sampai juni 2021 dari rekapitulasi didapatkan angka positif keseluruhan berjumlah 539 orang dengan angka kematian berjumlah 29 orang. kejadian kasus yang terjadi diduga kuat di akibatkan oleh masyarakat yang mulai mengabaikan protokol kesehatan sehingga angka kejadian COVID-19 di masyarakat makin meningkat. sedangkan hasil wawancara dengan koordinator Vaksin di UPTD DTP puskesmas kalijati di lihat dari data rekapitulasi dari bulan maret sampai juni tahun 2021 sebanyak 4520 dengan sasaran SDM kesehatan, pegawai publik dan masyarakat umum. Pelaksaaan vaksinasi akan terus di lakukan dengan sasaran sebanyak banyak nya. dengan estimasi penduduk di wilayah kerja UPTD DTP puskesmas kalijati sebnyak 66.000 penduduk.

Penelitian yang di lakukan 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 untuk menggunakan media leaflet dalam pelaksanaan sosialisasi atau pun penyuluhan sebagai usaha untuk meningkatkan pemahaman masyarakat. (Meliyanti, 2015)

Penelitian yang di lakukan (Husni Abdul Gani dkk, 2014) mengungkapkan hasilnya yaitu melalui media leaflet dari Komisi Penanggulangan AIDS bisa menaikkan praktik dalam upaya mencegah HIV/AIDS lebih meningkatkan

dibandingkan poster. Hal ini karena stimulus ataupun informasi pada leaflet lebih rinci dan jelas daripada poster yang mempunyai konten informasi yang singkat dan perlu materi penjelasnya agar membuat masyarakat bisa mengerti mengenai konten posternya, hal ini bisa terjadi dikarenakan media leaflet mempunyai tampilan yang simpel, sederhana, fleksibel, informasi yang disajikan juga rinci dan mudah dibaca serta masyarakat bisa memantau isi ketika santai dan hal ini menciptakan bahwa media leaflet bisa membuat peningkatan pengetahuan informasi serta sikap yang lebih besar dibandingkan poster yang hanya ditempel serta informasi yang disajikan sangat singkat. (Husni Abdul Gani dkk, 2014)

Maka dari itu, peneliti memiliki maksud untuk melaksanakan penelitian yang berjudul **“Efektifitas leaflet sebagai promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang vaksin COVID-19 di desa kaliangsana tahun 2021”**

1.2 Rumusan Masalah

Menurut data pusat informasi dan koordinasi COVID-19 (PIKOBAR) Tahun 2021 di kabupaten Subang yang telah terkonfirmasi terpapar COVID-19 sebanyak 6.987 kasus dengan kasus kematian akibat virus COVID-19 sebanyak 114. berdasarkan data sekunder di lihat dari rekapitulasi di UPTD DTP puskesmas kaliangati dari bulan januari sampai juni sebanyak 539 dengan kasus kematian sebanyak 29 penduduk.

Mengacu pada penjelasan mengenai latar belakang tersebut, peneliti memiliki ketertarikan dalam melaksanakan penelitian tentang ”Efektifitas leaflet sebagai promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang vaksinasi COVID-19 di desa kaliangsana”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektifitas leaflet sebagai promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang vaksinasi COVID-19 di desa Kalisangsana tahun 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden penelitian.
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan mengenai Vaksinasi COVID-19 pada remaja sebelum diberikan pendidikan promosi kesehatan dengan media leaflet tentang minat Vaksinasi COVID-19 di desa Kaliangsana tahun 2021
3. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja mengenai vaksinasi COVID-19 sesudah diberikan media leaflet tentang minat Vaksinasi COVID-19 di desa Kaliangsana tahun 2021
4. Menganalisis efektifitas media Leaflet terhadap peningkatan Pengetahuan mengenai Vaksinasi COVID-19 pada re maja di desa kaliangsana tahun 2021

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi serta manfaat sebagai informasi pengembangan ilmu pengetahuan terutama pada bidang kesehatan masyarakat dalam menyampaikan informasi kesehatan sehingga sebagai upaya menanggulangi dan mencegah penularan COVID-19 pada remaja.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Bagi peneliti

Untuk memperoleh data baru di lapangan dan menambah ilmu pengetahuan guna mencegah meningkatnya penularan kasus COVID-19 khususnya pada masyarakat umum

2. Manfaat bagi program studi kesehatan masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dari keilmuan kesehatan masyarakat mengenai pentingnya promosi kesehatan dari segi promotif dan preventif untuk memberi peningkatan pengetahuan dan rasionalis mengenai Vaksinasi COVID-19

3. Manfaat bagi masyarakat

Memberikan informasi dan pengetahuan mengenai Vaksinasi COVID-19 dan sebagai upaya penanggulangan penyakit COVID-19 yang bisa dilakukan di masyarakat.

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. Penangan 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 beda-beda 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 COVID-19 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 kemanaan 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 KUPI ringan ataupun koinciden (tidak berhubungan dengan pemberian imunisasi). Jika terdapat KUPI, baik KUPI ringan ataupun KUPI 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 penyelenggaraannya 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 listrik, 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 pelaku 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 ajuan 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 keberaian 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 keshatanya. 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)

Mencakup 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 *reinforcing* (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 satu 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 (lembarnya) 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 serta 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)

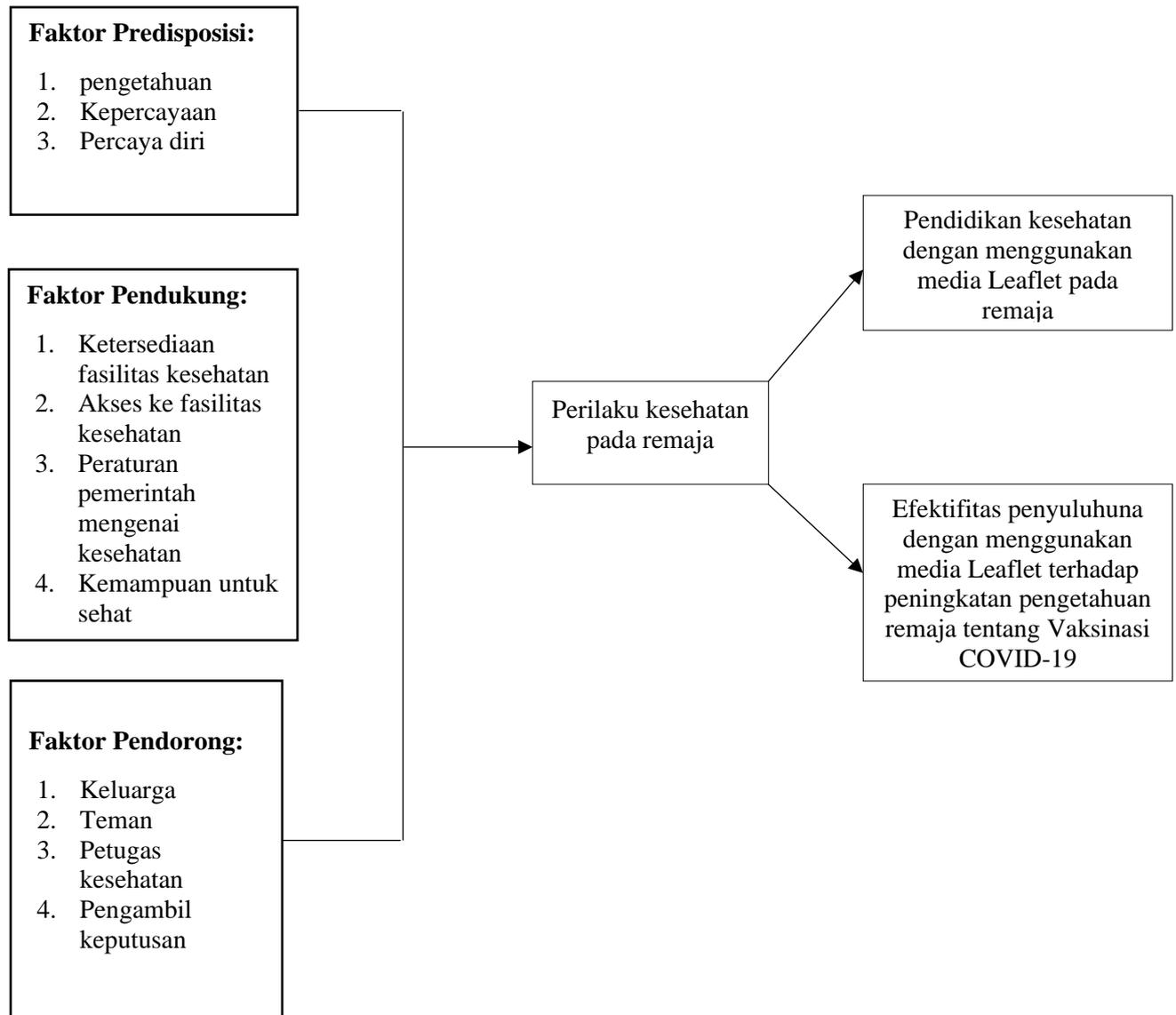
Pendapat oleh (dina indriana, 2011) keunggulan media cetak leaflet sebagai berikut:

- 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 di lakukan 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

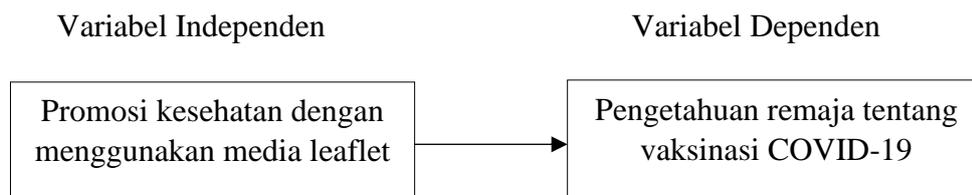
Modifikasi teori Green, L (1980) dan (notoatmojo 2014.)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka yang merelasikan diantara konsep yang akan dilakukan pengukuran maupun pengamatan dengan penelitian yang akan berlangsung. Diagram di kerangka konsep perlu bisa menampilkan kaitan diantara tiap variabel yang akan dilakukan penelitian. Penelitian berikut menggunakan kerangka konsep seperti:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Jenis dan rancangan Penelitian

Pada penelitian ini digunakan penelitian kuantitatif yang perhatiannya ditunjukkan pada fakta-fakta yang terjadi dilapangan. Pendekatan penelitian ini mengidentifikasi variabel-variabel masukan serta keluaran yang menjadi pusat perhatiann. (Winarmo, 2018) Peneliti menggunakan penelitian kuantitatif karena bisa melihat perubahan data atau tingkatan pengetahuan serta sikap sebelum dan setelah responden diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan melalui leaflet. Setelah itu data yang dihasilkan diukur apakah ada pengaruh perlakuan yang telah

dilakukan atau tidak dengan melihat dari penggolongan data yang didapatkan dari perhitungan.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian eksperimen yang merupakan penelitian dengan adanya perlakuan ataupun intervensi pada satu atau lebih kelompok (Winarno, 2013). Desain yang digunakan pada penelitian ini yaitu pre eksperimen melalui *pretest-posttest with control grup* yaitu dari awal sudah dilakukan observasi terlebih dahulu melalui *pretest* setelah itu diberikan perlakuan atau intervensi, kemudian diberikan *posttest* sehingga bisa diketahui perubahan-perubahan yang terjadi sebelum serta sesudah diberikan perlakuan ataupun intervensi. *Pretest dan posttest* dilakukan pada 2 kelompok sebagai perbandingan. Kelompok 1 (eksperimen) diberikan pendidikan promosi kesehatan dengan menggunakan media Leaflet dan kelompok 2 sebagai kelompok kontrol hanya diberikan *pretest dan posttest*.

Bentuk rancangan penelitian sebagai berikut :

	<i>Pretest</i>	Intervensi	<i>Posttest</i>
<i>Eksperimen</i>	01	X	02
<i>Control</i>	01		02

Bagan 3.2 Rancangan Penelitian

Keterangan :

- 01 : Pengamatan awal sebelum diberikan intervensi (*pretest*)
- X : Intervensi atau Perlakuan (Media Leaflet)
- 02 : Pengamatan akhir sesudah diberikan intervensi (*posttest*)

3.3 Tempat dan waktu dan penelitian

3.3.1 Tempat penelitian

Pada pelaksanaan ini peneliti mengambil lokasi di posyandu remaja di Desa Kaliangsana

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian akan di laksanakan pada bulan Juni-Juli 2021

3.4 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah dugaan yang tidak permanen atau sementara, hipotesis ini harus dilakukan pengujian terhadap keabsahannya dan hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan permasalahan (Notoadmodjo, 2018). Hal ini berarti hipotesis yaitu jawaban sementara dari rumusan permasalahan yang harus dilaksanakan uji terhadap keabsahannya atau kebenarannya dengan pengujian hipotesis ataupun uji statistik. Penelitian ini menentukan hipotesisnya yaitu media Leaflet dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang vaksinasi COVID-19:

Ha = Adanya efektifitas promosi kesehatan dengan menggunakan media Leaflet terhadap peningkatan pengetahuan remaja mengenai minat vaksinasi COVID-19 di desa kaliangsana tahun 2021

Ho = Tidak adanya efektivitas promosi kesehatan dengan menggunakan media Leaflet terhadap peningkatan pengetahuan remaja mengenai minat vaksinasi COVID-19 di desa kaliangsana tahun 2021

3.5 Variabel penelitian

Variabel yaitu hal yang dimanfaatkan yang merupakan karakteristik, sifat, ataupun ciri yang dipunyai atau juga diperoleh dari penelitian mengenai konsep suatu penjelasan (Notoatmodjo, 2011).

3.5.1 Variabel Independen

Variabel Independen termasuk variabel yang sering dikenal dengan sebutan variabel stimulus yang bisa memberi pengaruh ataupun faktor dari berubahnya variabel terikat (Arikunto, 2013). Penelitian ini memiliki variabel independen yaitu pendidikan promosi kesehatan melalui penggunaan media Leaflet

3.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dikenal sebagai variabel output, kriteria, konsekuen ataupun bisa juga disebut yaitu variabel terikat yang disebabkan dari hadirnya variabel independen atau variabel bebas (Arikunto, 2013). Penelitian ini menggunakan variabel dependen yaitu pemahaman atau pengetahuan remaja mengenai vaksinasi COVID-19

3.6 Definisi konseptual dan Definisi operasional

Definisi adalah mendefinisikan karakteristik dari masing-masing variabel masalah yang hendak diteliti sehingga dapat diketahui (Arikunto, 2013). Definisi konseptual penelitian ini adalah:

3.6.1 Definisi konseptual

a. Vaksinasi

Vaksinasi memiliki tujuan dalam memberi kekebalan spesifik mengenai sesuatu gangguan hingga jika terjadi sesuatu hal pada jenis penyakit itu tidak menimbulkan sakit yang berarti dan hanya sakit ringan saja. Jika individu tidak melakukan vaksin, hal ini berarti individu tersebut tidak mempunyai kekebalan pada penyakit tertentu yang bisa dilakukan pencegahan melalui penyuntikkan vaksin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal dalam menemukan tatanan, menunjukkan bahwa peristiwa-peristiwa tertentu ada dalam hubungan yang sah dengan peristiwa-peristiwa lainnya. Pengetahuan yaitu hasil yang didapatkan sesudah individu menggunakan indera mengenai suatu objek. Pengetahuan ataupun kognitif yaitu bagian yang penting dalam terwujudnya perilaku individu (Notoatmodjo, 2010) dengan di berikan nya pendidikan promosi kesehatan dengan menggunakan media leafle di harapkan Adanya peningkatan pengetahuan remaja megenai minat vaksinasi COVID-19 .

c. Media Leaflet

Leaflet adalah media untuk menyampaikan pesan maupun informasi tentang kesehatan melalui selebaran yang bisa berlipat. Informasi disusun melalui kalimat maupun ilustrasi atau bisa juga

perpaduan dari kalimat dan gambar (Saputra, Sastrawan and Chalimi, 2018)

3.6.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional yaitu memberi definisi atas variabel dengan operasional didasarkan atas ciri yang dilakukan pengamatan, hingga peneliti saat melaksanakan peninjauan ataupun mengukur dengan cermat dimana nantinya variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Arikunto, 2013). Penelitian ini memiliki definisi operasionalnya, yaitu:

Tabel 3.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
Promosi Kesehatan dengan menggunakan media Leaflet	Metodo Promosi Kesehatan dengan mengedepankan pendidikan promosi kesehatan dan menuntut responden untuk berfikir kritis terhadap persoalan yang diberikan tentang minat remaja untuk di vaksinasi	Leaflet	-	Peningkatan pengetahuan	-
Variabel Dependen					

Pengetahuan tentang minat vaksinasi	Segala sesuatu yang diketahui atau, dalam hal ini pengetahuan mengenai upaya minat vaksinasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian tentang vaksinasi 2. Manfaat vaksinasi 3. Tujuan vaksinasi 	Kuesioner	Kuesioner <i>pre test</i> dan <i>post test</i> mengenai pengetahuan yang diberikan secara <i>online</i>	Skor penilaian pengetahuan 0-100	Interval
-------------------------------------	---	-----------	---	----------------------------------	----------

3.7 Populasi dan Sampel

3.7.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan subjek pada penelitian bisa berupa manusia maupun klien yang memiliki kriteria yang terpenuhi yang sudah ditentukan sebelumnya. Pembagian populasi terbagi atas dua kumpulan yakni populasi target yang diperoleh serta populasi bisa terjangkau (Notoadmodjo, 2018). Populasi remaja yang ada di RW 01 sebanyak 63 remaja. Penelitian berikut memiliki populasinya yaitu 30 remaja di Posyandu remaja

3.7.2 Besar sampel

Sample penelitian adalah unit di total karaktersitiknya yang dipunyai oleh populasi. Hal yang ada di sampel merupakan potret dari perilaku sehingga hasil penelitian yang didapatkan dari Sebagian anggota populasi(sampel) bisa digunakan sebagai kesimpulan dalam penelitian. Dengan demikian sebuah sampel adalah populasi yang

diperoleh melalui cara yang berbeda beda, dimana pengukuran dilakukan.(Sutriyawan Agung, 2021)

Penelitian berikut, menggunakan sampelnya yaitu 30 populasi dari posyandu remaja yang dijadikan sampel dengan cara teknik sampling jenuh. Teknik sampel jenuh ciri utamanya dari teknik tersebut dibilang jenuh jika seluruh bagian populasi merupakan sampel. Sampling jenuh bisa dimanfaatkan untuk penelitian dengan skala kekeliruan ataupun kesalahan yang rendah. (Hardani *et al.*, 2020)

3.8 Metode Pengumpulan Data

3.8.1 Teknik Pengumpulan Data

A. Data Primer

Data primer yaitu informasi yang secara langsung dapat diperoleh melalui objek penelitiannya, bisa didapatkan dari peneliti dengan seorang maupun organisasi sehingga nantinya dapat diperoleh tanggapan terhadap pertanyaan yang telah tersedia dengan angket/kuesioner dari responden. Untuk perolehan data primer dalam penelitian ini adalah:

- a. Data mengenai karakteristik remaja yang berkunjung ke Posyandu, mencakup: umur, jenis kelaminnya, pendidikan serta pekerjaannya
- b. Data tentang pemahaman mengenai pendidikan promosi kesehatan tentang minat Vaksinasi sebelum diberikan intervensi melalui Leaflet (*pretest*)

- c. Data tentang pengetahuan mengenai pendidikan promosi kesehatan tentang minat Vaksinasi setelah diberikan intervensi melalui Leaflet (*posttest*)

B. Data Sekunder

Data sekunder yaitu pengumpulan suatu data yang dilakukan peneliti dengan adanya pihak lain yang bersangkutan. Untuk perolehan data sekunder dalam penelitian ini melihat Laporan rekapitulasi Estiasi penduduk menurut karakteristik usia dan jenis kelamin di UPTD DPT Puskesmas Kalijati tahun 2020-2021

3.8.2 Cara Pengumpulan data

Penelitian berikut menggunakan metode dalam mengumpulkan datanya yaitu meminta informasi dari pemegang program Promkes di UPTD DTP Puskesmas Kalijati, selanjutnya nentukan populasi yang diambil adalah remaja di posyandu remaja dilanjutkan dengan wawancara Bersama pemegang program mengenai penelitian yang diambil dengan mempertimbangkan beberapa hal salah satunya yaitu dampak positif dan negatife dari penelitian yang akan diambil. Penelitian ini akan dilakukan secara online yaitu dengan menggunakan *whatsapp group* dilakukan sepada kelompok intervensi di desa kaliangsana kecamatan kalijati kabupaten subang diawali dengan memberikan surat ketersediaan menjadi responden, jika sudah bersedia untuk menjadi responden maka akan segera diberikan lembar freetes.

sebelum dilakukan intervensi yaitu pemberian pendidikan promosi kesehatan dengan media Leaflet yang berisikan pengetahuan tentang Vaksinasi, Apa itu Vaksinasi, Tujuan vaksinasi, dan manfaat vaksinasi melalui *whatsapp group* yang sudah tersedia sebelumnya.

3.8.3 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan yaitu alat bantuan ditetapkan dari peneliti dan dipergunakan dalam menggali informasi, sehingga nantinya pada proses kegiatan pengumpulan data dapat berlangsung secara sistematis atau teratur (Notoadmodjo, 2018). Dalam menyusun instrumen

Pada penyusunan instrumen penelitian pada tahap awal, perlu dituliskan data-data mengenai identitas responden beserta karakteristiknya seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, alamat serta konfirmasi mengenai pernahkah responden mendapatkan pendidikan promosi kesehatan tentang vaksinasi. Instrumen penelitian alat atau bahan yang akan dipakai untuk penelitian, instrument penelitian yang di pakai pada penelitian ini untuk kelompok eksperimen adalah media Leaflet *whatsapp group* dan kuesioner

Link *google form* akan dikirimkan ke whatapp group berupa surat ketersediaan menjadi responden, jika responden bersedia maka selanjutnya akan diberikan link *google form* yaitu *list* pertanyaan yang diajukan peneliti. Setiap *whatapp group* akan diberikan waktu 30 menit untuk mengisi soal pretest dan 30 menit mengisi pertanyaan posttest oleh responden.

3.8.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum instrumen dimanfaatkan dalam mengambil informasi atau data, insutrumen perlu dilakukan uji oba dalam memahami tingkatan validitas serta reabilitas. Pengujian coba instrumen ini dilakukan melalui Posrem dengan sasaran remaja yang ada di desa kaliangsana

A. Uji Validitas

Validitas yaitu indeks yang menampilkan bahwa alat pengukuran bisa mengungkapkan ukuran yang seharusnya dilakukan pengukuran (Hastono, 2018). Supaya memahami kuesioner yang sudah dibuat bisa mengukur sesuatu yang bisa diukur, hal ini berarti harus dilakukan melalui pengujian korelasi diantara nilai di setiap butir pertanyaannya melalui nilai kuesioner itu. Teknik relasi pengujian validitas menggunakan *correlation product moment (r-test)* dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\} \sum X^2 - (\sum X)^2 \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel x dan y

N = Jumlah responden

$\sum X$ = Jumlah skor butir soal

$\sum Y$ = Jumlah skor total soal

$\sum X^2$ = Jumlah skor kuadrat t butir soal

$\sum Y^2$ = Jumlah skor total kuadrat butir soal

Pelaksanaan uji validitas di lakukan pada sabtu, 14 agustus 2021 di desa kaliangsana Rw 03 di wilayah kerja UPTD puskesmas DTP kalijati dengan jumlah 35 responden yang memiliki karakteristik sama. Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *Correlation Pearson* menggunakan *Software Computer*. Jika nilai r hitung dari rumus lebih besar dari r tabel maka butir/item soal dinyatakan valid dan sebaliknya. Pada r tabel dengan responden uji validitas berjumlah 30 dengan taraf signifikannya 5% adalah 0,361, sehingga dapat dikatakan valid jika r hitung > 0,344

No. Item	Nomer Soal	r hitung	Keterangan
1		0,083	Tidak valid
2		0,589	Valid
3		0,502	Valid
4		0,315	Tidak Valid
5		0,255	Tidak Valid
6		0,505	Tidak Valid
7		0,481	Valid
8		0,503	valid
9		0,489	valid
10		0,515	Valid
11		0,679	Valid
12		0,543	Valid
13		0,254	Tidak valid
14		0,647	Valid
15		0,320	Tidak valid
16		0,324	Tidak Valid
17		0,325	Tidak Valid
18		0,395	valid
19		0,245	Tidak Valid
20		0,225	Tidak Valid

Berdasarkan hasil uji validitas pada variabel pengetahuan yang dilakukan kepada 30 responden, dari 20 item pertanyaan yang di uji coba terdapat 10 pertanyaan yang dinyatakan valid yaitu item pertanyaan nomor 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, dan 18 yang akan dijadikan item pertanyaan pada penelitian dan terdapat 10 pertanyaan dinyatakan tidak valid yaitu item pertanyaan nomor 1, 4, 5, 6, 13, 15, 16, 17, 19, dan 20 sehingga item pertanyaan tidak dapat digunakan sebagai item pertanyaan pada penelitian.

B. Uji Reliabilitas

Realibilitas yaitu indeks yang menampilkan seberapa jauh pengukuran ini bisa diyakini. Hal tersebut dapat menampilkan seberapa jauh hasil ukur stabil jika dilaksanakan ukur sebanyak kali ataupun lebih pada fenomena yang serupa melalui penggunaan alat pengukuran yang serupa. (Hastono, 2018). Dalam uji realibilitas dimanfaatkan rumus *Alpha Cronbach* dengan rumus :

$$r_t = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[\frac{V_t - \sum pq}{V_t} \right]$$

Keterangan :

r_t = Reliabilitas tes

K = Banyaknya butir soal yang sah

V_t = Varian total

p = Proporsi subyek yang menjawab soal benar

q = Proporsi subyek yang menjawab soal salah

Kriteria pada instrumen penelitian dapat dikatakan reliabel jika koefisien reliabilitasnya $r > 0,60$. Data yang didapatkan melalui pengujian coba coba angket yang dinilai memanfaatkan *software* atau program komputer.

3.9.1 Pengola Data

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Dalam melakukan penelitian ini maka akan dilakukan editing atau penyuntingan data setelah data dikumpulkan, maka memeriksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh. Untuk data yang didapatkan pada melakukan penelitian mengenai karakteristik oleh responden, hasilnya *pretest* (sebelum dilakukan pemberian pendidikan promosi kesehatan tentang minat vaksinasi) hasil *posttest* (sesudah dilakukan pemberian pendidikan promosi kesehatan dan Edukasi mengenai minat vaksinasi pada remaja)

2. *Coding Sheet* (Lembaran Kode)

Coding Sheet ini adalah kegiatan dalam memberikan kode numerik (bentu angka) pada informasi yang mencakup beragam kategori yang tersedia. Dalam memberi kode penting dilakukan pada olah data serta menganalisis data memanfaatkan komputer.

Pada umumnya saat memberi kode dapat disusun daftar kode yang bermakna pada buku supaya mempermudah untuk memantau lokasi serta arti dari kode di suatu variabel yang ditentukan.

3. *Data Entry* (Memasukkan Data)

Memasukkan informasi adalah tahapan dalam menuliskan jawaban-jawaban dari kuesioner baik dari hasil kuesioner *pretest* dan *posttest* pada program atau software komputer (Notoadmodjo, 2018).

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Tahapan pembersihan data adalah tahapan dalam memantau peluang terdapatnya kekeliruan baik itu dari kode, tidak lengkapnya data, dll. sehingga perlu dilaksanakan revisi data (Notoadmodjo, 2018).

5. *Tabulating* (Pentabulasian Data)

Pada tahapan terakhir ini adalah pentabulasian data sebagai pengelompokan data dalam bentuk sedemikian rupa supaya nantinya bisa ditulis, dijumlahkan serta ditata dan dianalisis hasilnya serta bisa disajikan (Notoadmodjo, 2018)

3.9.2 Analisis Data

Pada analisis data ini pengolahan data sebelumnya baik diolah secara manual ataupun dengan memanfaatkan aplikasi pada perangkat komputer. Dalam kegiatan untuk menganalisis data tidak hanya mendeskripsikan atau mengimplementasikannya saja tapi data yang

telah diolah harus lebih mempunyai arti serta suatu masalah yang dihadapi. Secara rinci tujuan dilakukannya analisis data adalah (Sutriyawan, 2021) :

- a. memperoleh gambaran yang sudah dilakukan perumusan pada tujuan penelitiannya.
- b. Memberi bukti terhadap hipotesis yang sudah ditentukan di penelitian
- c. Menarik kesimpulan pada umumnya melalui penelitian yang adalah suatu sumbangsin pada pengembangan ilmu yang berkaitan

1. Uji normalitas penelitian ini menggunakan nilai signifikansi $>0,05$ untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Apabila data berdistribusi normal maka menggunakan uji parametrik yaitu paired t-test, data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji non parametrik menggunakan *uji wilcoxon* (Swarjana, 2016).

Hasil pada uji normalitas pengetahuan pada *pre test* dan *post test* kelompok eksperimen dengan nilai signifikansi ,262 maka data dapat dikatakan berdistribusi normal karena $>0,05$. Pada *pre test* dan *post test* kelompok kontrol dengan nilai signifikansi ,428 maka data dapat dikatakan berdistribusi normal karena $>0,05$.

A. Analisis Univariat

Pada menganalisis Univariat atau bisa dibilang penelitian statistik deskriptif. Pada analisis ini biasanya peneliti hanya melihat gambaran dari variabel yang diteliti baik data kategorik maupun numerik. Dan pada dasarnya peneliti ingin menjelaskan bahwa data mereka jelas dan dapat bersifat informatif (Sutriyawan Agung, 2021). Pada penelitian ini nantinya akan dianalisis untuk data median dan standar deviasi mengenai skor pengetahuan mengenai Vaksinasi COVID-19 sebelum dan sesudah di berikan intervensi berupa pendidikan promosi kesehatan dengan menggunakan media leaflet, serta *Pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol

1. Rumus median

Rumus Median Data Kelompok

$$Me = Q_2 = Tb + \left(\frac{\frac{1}{2}n - f_k}{f_i} \right) p$$

Keterangan

Tb= tepi bawah kelas median

n= jumlah seluruh frekuensi

fk= jumlah frekuensi sebelum kelas median

fi = frekuensi kelas median

p= panjang kelas interval

rumus standar deviasi :

$$S = \sqrt{\sum \frac{(x_1 - \bar{x})^2}{n}}$$

Keterangan

x = data ke n

x bar = rata-rata = nilai rata-rata sampel

n = banyak nya data

B. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisa yang dilaksanakan dengan dua variabel dengan dugaan salin berkaitan satu sama lainnya (Sutriyawan, 2021). Setelah akan dilakukan pemberian pendidikan promosi kesehatan dengan media leaflet mengenai vaksinasi COVID-19 ini diberikan nilai atau *scoring*, kemudian dilakukan perbandingan nilai *pretest* dan *posttest* yang di uji dengan non uji parametrik, uji analisis dilakukan dengan statistic uji *wilcoxon* untuk mengetahui adanya pengaruh terhadap pengetahuan dari dua kelompok.

Uji *wilcoxon* bertujuan untuk mengukur signifikansi perbedaan dua kelompok data yang berpasangan berskala ordinal ataupun interval namun datanya tidak berdistribusi normal (Triwiyanti, Ardina and Maghfira, 2019). Teknik analisis memanfaatkan perumusan uji *wilcoxon* yani melalui perbandingan hasil *pre test* serta *post test* serta di berikan intervensi kepada kelompok eksperimen sedangangkan pada kelompok kontrol hanya di berikan *post test* dan *pre test* dan tabel bantu dalam test

wilcoxon. Cara pengambilan keputusan menggunakan nilai signifikan 5% yaitu sebagai berikut:

Bila $p \leq \alpha$ maka tabel H_0 ditolak

Bila $p \geq \alpha$ maka tabel H_a diterima

kelompok eksperimen nilai signifikansi $<0,05$ maka H_a di terima dapat disimpulkan ada perbedaan nilai rata-rata antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui media Leaflet. Kelompok kontrol dengan nilai signifikansi $>0,05$. maka H_0 ditolak dapat disimpulkan tidak ada perbedaan nilai rata-rata antara sebelum dan sesudah.

3.10 Etika penelitian

Etika penelitian digunakan sebagai cara dalam melakukan penelitian untuk terhindar dari berbagai resiko yang mungkin dapat timbul dalam penelitian. Etika yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Lembaran persetujuan ditujukan untuk responden yang dilakukan penelitian, peneliti memberi penjelasan mengenai dampak terhadap penelitian yang bisa terjadi. Apabila responden sanggup, hal ini berarti responden perlu memberi tandatangan lembar persetujuan penelitian, apabila responden tidak setuju untuk dilakukan penelitian hal ini berarti penelitian

tidak dapat melakukan paksaan serta harus bisa memberi hormat pilihannya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam melakukan penjagaan terhadap rahasia identitas responden, peneliti tidak akan menampilkan nama serta lembaran saat mengumpulkan data perlu diberi kode khas.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang didapatkan peneliti oleh responden akan terjamin kerahasiaannya, dan hanya kumpulan informasi tertentu yang ditampilkan serta diberi pelaporan untuk hasil dari penelitiannya.

4. *Justice* (keadilan)

Peneliti memberi perilaku kepada responden dengan seksama, adil, serta terbuka yang memiliki hak serupa dalam memperoleh pemahaman informasi selama dan sesudah penelitian.

5. *Benefisience* (berbuat baik)

Prinsip untuk berbuat baik pada penelitian berikut dilaksanakan tidak menyebabkan penderitaan untuk subjeknya. Subjek perlu diberi kepercayaan bahwa partisipasi pada penelitian maupun informasi yang sudah diberi, tidak dimanfaatkan untuk hal-hal yang bisa menyebabkan kerugian.