

SKRIPSI
PEMBERIAN EDUKASI METODE FGD MELALUI MEDIA
BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG
VAKSIN COVID-19 PADA MASYARAKAT
KELURAHAN GUNUNG ALAM



Disusun Oleh:

ZANDI HARIYANTO

NIM: P05170017090

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2021

HALAMAN JUDUL

**PEMBERIAN EDUKASI METODE FGD MELALUI MEDIA BOOKLET
TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG VAKSIN COVID-19
PADA MASYARAKAT KELURAHAN GUNUNG ALAM**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sains Terapan Promosi Kesehatan (Str.Kes)

Disusun Oleh:

ZANDI HARIYANTO

NIM: P05170017090

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**SKRIPSI
PEMBERIAN EDUKASI METODE FGD MELALUI
MEDIA BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN
TENTANG VAKSIN COVID-19 PADA
MASYARAKAT KELURAHAN
GUNUNG ALAM**

Yang disiapkan dan dipresentasikan oleh:


ZANDI HARIYANTO


P05170017090

Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui
Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pembimbing I

Pembimbing II


Dahrizal, S.Kp., MPH
NIP. 197109262001121002


Sri Suniati AB, S.Pd., M.Kes
NIP. 195701101981032002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI
PEMBERIAN EDUKASI METODE FGD MELALUI
MEDIA BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN
TENTANG VAKSIN COVID-19 PADA
MASYARAKAT KELURAHAN
GUNUNG ALAM

Disusun oleh:

ZANDI HARIYANTO

P05170017090

Telah diujikan didepan Penguji Skripsi Program Studi Promosi Kesehatan
Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 13 Juli 2021

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Tim Penguji

Ketua Penguji

Darwis, S.Kp., M.Kes
NIP. 196301031983121002

Penguji I

Dino Sumaryono, SKM, MPH
NIP. 197303051997021002

Penguji II

Dahrizal, S.Kp., MPH
NIP. 197109262001121002

Penguji III

Sri Sumiati AB, S.Pd., M.Kes
NIP. 195701101981032002

Mengesahkan

Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes
NIP. 198203202002122001

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zandi Hariyanto

NIM : P05170017090

Judul Penelitian : Pemberian Edukasi Metode FGD Melalui Media Booklet Terhadap Pengetahuan Tentang Vaksin Covid-19 Pada Masyarakat Kelurahan Gunung Alam

Program Studi : Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan penjiplakan hasil karya orang lain.

Demikianlah pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Skripsi ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 16 Agustus 2021

Yang menyatakan



Zandi Hariyanto
NIM. P05170017090

ABSTRAK

Vaksin Covid-19 adalah untuk mencegah penyakit menular dengan Pengembangan sikap terhadap infeksi SARS-CoV-2 sangat diperlukan. Tahapan dalam pembuatan sebuah vaksin memang melalui beberapa tahap sampai vaksin tersebut dapat diproduksi dan diterima secara global, begitupun dengan pengembangan vaksin COVID-19. Hal tersebut tidak menutup kemungkinan vaksin dapat digunakan untuk mencegah penyebaran Covid-19, penyakit yang sekarang sedang melanda dunia. Intervensi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat salah satunya dengan edukasi menggunakan metode FGD melalui media *Booklet*. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh edukasi FGD dengan media *Booklet* terhadap pengetahuan tentang Vaksin Covid-19 pada Masyarakat Kelurahan Gunung Alam. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain penelitian yang digunakan metode *Pre Eksperimental (One group pretest and posttest)*, mendistribusikan lembar kuesioner tentang Vaksin Covid-19 dengan jumlah sampel 11 Responden. Pengambilan sampel menggunakan *random sampling*, dianalisis melalui uji statistik *Shapiro Wilk* dilanjutkan uji *Wilcoxon*. Hasil analisis rerata pengetahuan masyarakat tentang Vaksin Covid-19 adalah *pretest* (6,45), *posttest* (8,64). Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh peningkatan skor pengetahuan masyarakat diberikan media *booklet* dengan *p value*= 0,004. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pilihan alternatif intervensi Kesehatan untuk promotor Kesehatan dalam menyampaikan informasi tentang Vaksin Covid-19.

Kata Kunci : *Booklet*, Vaksin Covid-19, Pengetahuan.

ABSTRACT

The Covid-19 vaccine is to prevent infectious diseases by developing attitudes towards SARS-CoV-2 infection. The stages in making a vaccine do go through several stages until the vaccine can be produced and accepted globally, as well as the development of a COVID-19 vaccine. This does not rule out the possibility that vaccines can be used to prevent the spread of Covid-19, the disease that is currently sweeping the world. One of the interventions to increase public knowledge is education using the FGD method through booklet media. This study aims to determine the effect of *Booklet* media on knowledge about the Covid-19 Vaccine in the Gunung Alam Village Community. This study is a quantitative study, the research design used the *PreExperimental* method (One group *pretest* and *posttest*), distributing questionnaires about the Covid-19 Vaccine with a sample of 11 respondents. Sampling using *random sampling*, analyzed through the *Shapiro Wilk* statistical test followed by the *Wilcoxon*. The results of the analysis of the average knowledge of the community about the Covid-19 Vaccine are *pretest* (6.45), *posttest* (8.64). The results of this study indicate that there is an effect of increasing the knowledge score of the community given the media *booklet* with *p value* = 0.004. This research is expected to be an alternative choice for health interventions for health promoters in conveying information about the Covid-19 vaccine.

Keywords: Booklet, Covid-19 Vaccine, Knowledge.

BIODATA



Nama : Zandi Hariyanto

Tempat,Tanggal Lahir : Arga Makmur, 24 oktober 1999

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak ke : 5 (Lima)

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 10 Bengkulu Utara
2. SMP N 02 Bengkulu Utara
3. SMA N 02 Bengkulu Utara
4. Perguruan Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan

Alamat : Jln. Basuki Rahmat No.69 Rt. 01 Kelurahan Gunung Alam.
Kecamatan Arga Makmur. Kabupaten Bengkulu Utara

Email : zandihariyanto61@gmail.com

Jumlah Saudara : 5 (Saudara)

Nama Saudara :

1. Dedi Hendra
2. Heru Ardiansyah
3. Rika Janiati
4. Riki Desniati
5. Zandi Hariyanto

Nama orang tua : 1. Ayah : Sarhamli
2. Ibu : Rasuni

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul “Pemberian Edukasi Metode FGD Melalui Media Booklet Terhadap Pengetahuan Tentang Vaksin Covid-19 Pada Masyarakat Kelurahan Gunung Alam”

Skripsi ini terselesaikan atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Reka Lagora Marsofely, SST, M. Kes selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan.
3. Bapak Dahrizal, S.Kp., MPH, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan dukungan, masukan, waktu, motivasi, dan kesabaran dalam penyusunan proposal Skripsi ini.
4. Ibu Sri Sumiati AB, S.Pd, M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan dukungan, masukan, waktu, motivasi, dan kesabaran dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Bapak Darwis, S.Kp., M.Kes, selaku dosen ketua penguji yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
6. Bapak Dino Sumaryono, SKM, MPH, selaku dosen penguji I yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
7. Kedua Orang Tua, dan orang yang Penulis sayangi yang selalu memberi doa, dorongan, dan semangat kepada Penulis dalam menggapai semua cita-cita.
8. Sahabat, teman-teman Mahasiswa/mahasiswi seperjuangan yang tidak henti- hentinya telah memberikan semangat dan moril dalam menyelesaikan prososal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga Penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun untuk kemajuan Penulis di masa yang akan datang. Mudah-mudahan Skripsi ini bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Bengkulu, Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
BIODATA	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Covid-19 (<i>Coronavirus Disease 2019</i>).....	6
B. Vaksin Covid-19 (<i>Coronavirus Disease 2019</i>).....	11
C. Pengetahuan	17
D. <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	20
E. Media Promosi Kesehatan	24
F. Kerangka Teori	28
G. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	30

B. Kerangka Konsep.....	31
C. Definisi Operasional	31
D. Populasi Dan Sampel	32
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
F. Instrument Dan Bahasa Penelitian	32
G. Pengumpulan Data	33
H. Pengolahan Data	33
I. Analisis Data	33
J. Alur Penelitian	34
K. Etika Penelitian	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil Penelitian	37
B. Pembahasan.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
A. KESIMPULAN.....	46
B. SARAN	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan II. 1 Pengaturan Tempat Duduk	23
Bagan II. 2 Kerangka Teori Modifikasi Gabungan Edgar Dale dan L.Green	28
Bagan III. 1 Desain Penelitian	29
Bagan III. 1 Kerangka Konsep	30

DAFTAR TABEL

Tabel I. 1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel III. 1 Definisi Operasional.....	31
Tabel IV. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di.....	39
Tabel IV. 2 Rata-rata Gambaran Pengetahuan Sebelum Diberikan Intervensi	39
Tabel IV. 3 Distribusi Persentase Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Booklet	40
Tabel IV. 4 Pengaruh Media <i>Booklet</i> Terhadap Pengetahuan Masyarakat	39

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pandemi merupakan wabah yang berjangkit bersamaan dimana-mana, meliputi daerah geografi yang luas (KBBI, 2020). Sedangkan pandemi Covid-19 adalah peristiwa menyebarnya penyakit virus Corona 2019 diseluruh dunia dan sampai bulan April 2020 telah menginfeksi lebih dari 210 negara (WHO, 2020). Pandemi Covid-19 muncul pada saat virus ini diketahui menyebar dari orang ke orang dalam waktu singkat dan dengan gejala seperti demam tinggi, batuk, sesak nafas, tidak nafsu makan dan lemas (Purnama sari and Raharyani, 2020). *Corona Virus Disease-19* (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus bernama SARS-COV-2 atau sering disebut virus Corona. Virus Corona termasuk bagian dari keluarga virus yang sangat besar, ada yang menginfeksi hewan, seperti kucing dan anjing, namun ada juga jenis virus Corona yang menular ke manusia, seperti yang terjadi pada Covid-19 (Utami *et all*, 2020). Kasus Covid-19 pertama kali dilaporkan di Wuhan, Hubei, Cina pada Desember 2019, dan pada 11 Maret 2020 *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa Covid-19 telah menjadi penyakit pandemi diseluruh dunia. Wabah Covid-19 ditetapkan sebagai pandemi global oleh WHO pada 11 Maret 2020, dengan peningkatan 13 kali lipat dalam jumlah kasus yang dilaporkan di luar Cina, beberapa minggu selanjutnya telah mempengaruhi lebih dari 2,3 juta orang di 185 negara di dunia (Andrews *et all*, 2020).

Total kasus konfirmasi COVID-19 global per tanggal 21 Januari 2021 adalah 95.612.831 kasus dengan 2.066.176 kematian (CFR 2,2%) di 222 Negara Terjangkit dan 184 Negara Transmisi lokal. Daftar negara terjangkit COVID-19 dapat bertambah setiap harinya mengikuti perkembangan data dan informasi (Situation Report WHO). Kasus Covid-19 di Indonesia pertama kali dikonfirmasi pada 02 Maret 2020 berjumlah 2 kasus (Nurani, 2020). Pada bulan April 2020 Indonesia mengalami kenaikan jumlah kasus dan kematian yang dikonfirmasi dalam wabah Covid-19, dan dibutuhkan strategi pencegahan untuk mengurangi penyebaran virus Corona (Yanti *et all*, 2020). Indonesia mengalami peningkatan jumlah kasus Covid-19 yang terus meningkat pada tanggal 27 Desember 2020 dikonfirmasi 706.837 kasus dengan 20.994 jiwa meninggal (Kemenkes RI, 2020). Pada 31 Desember 2020 kasus bertambah menjadi 743.198 dengan jumlah kematian 22.138 jiwa (Health.detik.com, 2020).

Bengkulu merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang terjangkit virus Corona, pada 1 Februari 2021 dikonfirmasi 4.581 jiwa, sembuh 4.249 dan meninggal 140 jiwa. Provinsi Bengkulu terdiri dari 9 kabupaten, data kasus Covid-19 tertinggi berada di Kota Bengkulu (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2021). Bengkulu Utara merupakan kabupaten yang terkena dampak virus covid-19 dengan angka terkonfirmasi pada tanggal 11 maret sebanyak 295 jiwa sembuh 259 jiwa dan meninggal 16 jiwa (Dinkes Kabupaten Bengkulu Utara, 2021).

Survey awal yang telah dilakukan terdapat 6 dari 11 Masyarakat Kelurahan Gunung Alam masih belum mengerti pentingnya vaksin covid-19 dan takut akan efek samping dari vaksin covid 19. Survey awal juga dilakukan pada beberapa masyarakat lansia yang sedang melaksanakan vaksinasi covid 19 menyatakan bahwa vaksin covid 19 perlu di laksanakan agar menjaga kekebalan tubuh untuk melindungi warga lainnya yang belum mendapatkan vaksinasi covid 19 bisa ikut terlindungi.

Vaksin Covid-19 adalah untuk mencegah penyakit menular dengan Pengembangan sikap terhadap infeksi SARS-CoV-2 sangat diperlukan. Tahapan dalam pembuatan sebuah vaksin memang melalui beberapa tahap sampai vaksin tersebut dapat diproduksi dan diterima secara global, begitupun dengan pengembangan vaksin COVID-19. Hal tersebut tidak menutup kemungkinan vaksin dapat digunakan untuk mencegah penyebaran covid-19, penyakit yang sekarang sedang melanda dunia. Target untuk vaksin covid-19 secara umum adalah protein S. Biasanya dalam proses produksi mengikut sertakan dua langkah penting yang diperlukan sebelum vaksin dibawa ke uji klinik.(indah pitalokasari, sriwidodo 2020).

Pemerintah terus berupaya memberikan pemahaman terkait pentingnya vaksin kepada masyarakat. Berdasarkan data survei yang dilakukan Kementerian Kesehatan bersama Indonesian *Technical Advisory Group on Immunization* (ITAGI) yang dirilis pada Oktober 2020, menunjukkan bahwa masih ada sekitar 7,6 persen masyarakat yang menolak divaksinasi dan 26,6 persen masyarakat belum memutuskan dan masih bingung. Dari data ini sebetulnya kita masih harus meningkatkan pemahaman masyarakat agar yang belum tahu menjadi tahu dan bersedia mendapatkan vaksin, serta yang menolak kemudian bergeser menjadi mau divaksinasi (Muktiyo). Oleh karena itu, jika vaksin covid-19 berhasil tidak adalagi masyarakat yang takut untuk di vaksin covid-19 dengan pemberian informasi dari tenaga kesehatan karena mereka adalah akses informasi yang sangat baik, maka tahap selanjutnya akan lebih baik (Kompas, 2020).

Dalam kegiatan untuk upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap dengan cara menyampaikan pesan kesehatan menggunakan teknik promosi kesehatan agar meyakinkan masyarakat dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak mau menjadi mau dan yang tidak mampu menjadi mampu dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan mudah dipahami serta menggunakan alat peraga atau media (Fitriani, 2011). Alat peraga atau media dalam promosi kesehatan dapat menjadi alat bantu untuk kegiatan penyuluhan yang bisa didengar, dilihat, diraba dan dirasa agar memperlancar penyampaian informasi kesehatan (kholid, 2012).

Hasil penelitian Pralisaputri *et all* (2016) menunjukkan bahwa dengan penggunaan *booklet* hasil belajar siswa meningkat. Media *booklet* memiliki kelebihan, seperti dapat dipelajari setiap saat karena desainnya berbentuk buku sehingga dapat dipelajari secara mandiri oleh siswa, serta desain *booklet* yang menarik akan membuat siswa tertarik untuk membacanya (Gemilang *and* Christiana, 2015). Penelitian Safitri (2016), juga menyatakan bahwa edukasi melalui *booklet* meningkatkan skor pengetahuan saat *posstest*. Sedangkan hasil penelitian Siti Zulaekah (2012) membuktikan pendidikan gizi dua minggu sekali dengan alat bantu media *booklet* efektif untuk meningkatkan pengetahuan gizi sampel tentang anemia.

Berdasarkan uraian data diatas maka penulis tertarik untuk membahas pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada masyarakat kelurahan gunung alam. Maka penelitian itu mengangkat “pemberian edukasi metode FGD melalui media *booklet* terhadap pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada masyarakat kelurahan gunung alam”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah yang terjadi di Kelurahan Gunung Alam masih kurangnya pemahaman pengetahuan masyarakat tentang Vaksinasi Covid-19. Oleh karena itu rumusan masalah pada penelitian ini adalah. Pemberian edukasi metode FGD melalui media *booklet* terhadap pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada masyarakat kelurahan gunung alam.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi metode FGD melalui media *booklet* terhadap pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada masyarakat kelurahan gunung alam.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik masyarakat berdasarkan umur, jenis kelamin dan tempat tinggal.

- b. Diketahui rerata pengetahuan masyarakat sebelum diberikan edukasi FGD melalui media *booklet* tentang pengetahuan vaksin covid-19 pada masyarakat kelurahan gunung alam.
- c. Diketahui rerata pengetahuan masyarakat sesudah diberikan edukasi FGD melalui media *booklet* tentang pengetahuan vaksin covid-19 pada masyarakat kelurahan gunung alam.
- d. Diketahui rerata peningkatan skor pengetahuan pemberian edukasi FGD melalui media *booklet* tentang pengetahuan vaksin covid-19 pada masyarakat kelurahan gunung alam.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan pengembangan media promosi kesehatan dan sebagai tambahan sumber keperpustakaan dan referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya tentang media *booklet* terhadap pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada masyarakat kelurahan gunung alam.

2. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mampu menerapkan konsep pembelajaran dalam proses pemberian Promosi kesehatan dalam pengetahuan tentang vaksin covid-19.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang vaksin covid-19 bagi Peneliti yang ingin melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan keberhasilan media *booklet* tentang pengetahuan vaksin covid-19.

E. Keaslian Penelitian

Tabel I. 1 Keaslian Penelitian

No.	Nama penelitian dan tahun	Judul penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan
1.	Arnaz Anggoro Saputro (2020)	Tingkat pengetahuan virus Covid-19 pada peserta didik kelas X SMA, SMK dan MA wilayah Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang	Hasil penelitian menunjukkan 67% dengan pengetahuan baik dan 33% pengetahuan rendah	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada media yang digunakan yaitu booklet, waktu dan tempat penelitian
2.	Ika purnamasari dkk (2020)	Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid -19	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan perilaku masyarakat tentang Covid 19.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada media yang digunakan yaitu media booklet, waktu dan tempat penelitian
3.	Noer Febriyanti dkk (2021)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya	Hasil Penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan kesiapan warga Dukuh Menanggal tentang vaksin COVID-19 berada pada kategori baik. Kondisi ini menjadi informasi yang baik bagi pemerintah dalam program mensosialisasikan lebih lanjut lagi mengenai vaksinasi COVID19.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada media yang digunakan yaitu media booklet, waktu dan tempat penelitian

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*)

1. Pengertian

Kesehatan menurut undang-undang Republik Indonesia no 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang unruk produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut WHO, kesehatan adalah kondisi dinamis meliputi kesehatan jasmani, rohani, sosial, dan tidak hanya terbatas dari penyakit, cacat, dan kelemahan.

Corona Virus Disease-19 (Covid-19) adalah penyakit saluran nafas yang disebabkan oleh virus Corona baru, yang ditemukan di Wuhan, China pada akhir tahun 2019. Virus Corona termasuk bagian dari keluarga virus yang sangat besar, ada yang menginfeksi hewan, seperti kucing dan anjing, namun ada juga jenis virus Corona yang menular ke manusia, seperti Covid-19. Masa inkubasi Covid-19 ini rata-rata 5 hingga 6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari.

2. Etiologi

Etiologi *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) adalah virus dengan nama *spesies Severe Acute Respiratory Syndrome Virus Corona 2* yang disebut SARS-Cov-2. Virus Corona menjadi etiologi Covid-19 termasuk dalam genus betacoronavirus. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini termasuk dalam subgenus yang sama dengan virus Corona yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada tahun 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus.

Internasional Committee on Taxonomy of Viruses mengajukan nama SARS-Cov-2, skuens DNA SARS-Cov-2 memiliki kemiripan dengan virus Corona yang diisolasi pada kelelawar, sehingga muncul hipotesis bahwa SARS Cov-2 berasal dari kelelawar yang kemudian bermutasi dan menginfeksi manusia, mamalia dan burung diduga sebagai reservior perantara (Adityo Susilo *et all*, 46:2020).

3. Klasifikasi Covid-19

Berdasarkan panduan Surveilans Global WHO untuk Covid-19 pada 20 Maret 2020, infeksi Covid-19 diklasifikasikan terdiri dari:

a. Kasus Terduga (*Suspect Case*)

Pasien dengan gangguan nafas akut (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernafasan, seperti batuk ataupun sesak nafas), dan riwayat perjalanan atau tinggal di daerah yang melaporkan penularan di komunitas dari penyakit

Covid-19 selama 14 hari sebelum permulaan gejala.

- b. Pasien dengan gangguan nafas akut dan mempunyai kontak dengan kasus terkonfirmasi Covid-19 dalam 14 hari terakhir sebelum permulaangejala.
- c. Pasien dengan gejala pernafasan berat, demam setidaknya satu tanda dan gejala penyakit pernafasan, seperti batuk, sesak nafas, dan memerlukan rawat inap serta tidak adanya alternative diagnosis lain yang secara lengkap dapat menjelaskan presentase klinis tersebut.
- d. Kasus Probable (*Probable Case*)
 - 1) Kasus terduga yang hasil tes dari Covid-19 inkonklusi atau pemeriksaan yang telah dilakukan di laboratorium tapi ternyata tidak dapat terdeteksi positif atau negatif.
 - 2) Kasus terduga yang hasil tesnya tidak dapat dikerjakan karena alasan apapun.
- e. Kasus terkonfirmasi yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan laboratorium infeksi Covid-19 positif, terlepas dari ada atau tidaknya gejala tanda klinis.
- f. *Rapid Test*

Rapid test adalah metode skrining awal untuk mendeteksi anti body IgM dan IgG yang diproduksi oleh tubuh untuk melawan virus corona, anti body ini akan dibentuk oleh tubuh jika ada paparan virus Corona. Rapid test hanya sebagai pemeriksaan skrining atau penyaring, bukan pemeriksaan untuk mendiagnosa infeksi virus corona. Pemeriksaan *rapid test* diambil melalui sampel darah dengan ditusuk jari atau darah dari vena yang menunjukkan hasil reaktif atau non reaktif.

- g. *Swab Test*

Swab test adalah pemeriksaan untuk mendeteksi virus Corona, tes ini juga disebut tes PCR (*Polymerase Chain Reaction*) pada *swab test* sampel yang diambil dari rongga hidung atau tenggorokan yang akan menunjukkan hasil positif atau negatif. Klasifikasi infeksi Covid-19 di Indonesia didasarkan pada buku panduan tata laksana pneumonia Covid-19 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), terdapat sedikit perbedaan dengan klasifikasi WHO, yaitu kasus suspek disebut dengan pasien dalam pengawasan (PDP) dan ada penambahan orang dalam pemantauan (ODP). Klasifikasi menurut buku pedoman pencegahan pengendalian *Coronavirus Disease (Covid-19)* pada 27 Maret 2020 terdiri dari:

- a) Orang Dalam Pengawasan (ODP)

- 1) Orang dengan infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yaitu demam 38°C atau riwayat demam disertai salah satu gejala dan tanda penyakit seperti batuk, sesak nafas, sakit tenggorokan, pilek, pneumonia ringan hingga

berat, dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan serta pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara atau wilayah yang melaporkan transmisi lokal.

- 2) Orang dengan demam $>38^{\circ}\text{C}$ dengan riwayat demam seperti ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi Covid-19.
- 3) Orang dengan ISPA berat atau pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

b) Pasien Dalam Pemantauan (PDP)

- 1) Orang yang mengalami demam $>38^{\circ}\text{C}$ dengan riwayat demam, pilek, sakit tenggorokan, batuk, dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan, serta pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara atau wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- 2) Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernafasan seperti batuk, pilek, sakit tenggorokan, dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi Covid-19.

c) Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang terkonfirmasi Covid-19.

1) Kasus Konfirmasi

Pasien yang terinfeksi Covid-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction* (PCR).

4. Tanda dan Gejala

a. Demam $>38^{\circ}$

Dalam bentuk penyebarannya, dapat dilihat gejala dari orang-orang yang terinfeksi virus Corona. Berdasarkan penelitian Siti Rahma Harahap (2020) tentang gejala Covid-19 secara umum adalah mengalami demam tinggi suhu 38° . Menurut Nurarif (2015) klasifikasi demam terdiri dari:

1) Demam Septik

Suhu badan bertahap naik ketinggian yang sangat tinggi pada malam hari dan turun kembali ketinggian di atas normal pada pagi hari, dan disertai keluhan menggigil dan berkeringat. Apabila demam yang tinggi tersebut turun

ketingkat yang normal dinamakan demam hektik.

2) Demam Remiten

Demam ini terjadi pada suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu badan normal.

3) Demam Intermiten

Demam pada suhu badan turun ketinggian yang normal selama beberapa jam dalam satu hari.

4) Demam Kontinyu

Demam yang variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Tingkat demam yang terus menerus sangat tinggi disebut hiperpireksia.

5) Demam Siklik

Demam yang terjadi pada kenaikan suhu badan selama beberapa hari yang diikuti beberapa periode bebas demam untuk beberapa hari kemudian diikuti kenaikan suhu seperti semula. Dalam praktek, 90% dari para pasien dengan demam yang baru saja dialami (Nurarif, 2015).

b. Batuk, Pilek, dan Sakit Tenggorokan

Dalam penyebaran Covid-19 dapat dilihat gejala dari orang-orang yang terinfeksi virus Corona. Penelitian Siti Rahma Harahap (2020) tentang gejala virus Corona secara umum adalah mengalami batuk (Asy'ari, 2020).

c. Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan gejala nyata adanya gangguan trakeobronkhial, parenkim paru, dan rongga pleura. Saat terjadi sesak nafas, ada peningkatan kerja pernafasan akibat bertambahnya resistensi elastis pasr (seperti pada pneumonia, atelaktatis, dan penyakit pleura), dinding, dada (obesitas, kifoskoliosis), atau meningkatnya resistensi nonelastisitas (emfisema, asma, dan bronkhitis).

5. Faktor Risiko

Penyakit hipertensi dan diabetes mellitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-Cov-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih baik banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi prokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, penderita hipertensi dan diabetes mellitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2. Penyakit kanker dan hati kronik lebih rentan karena penurunan respon imun, sehingga lebih mudah terjangkit Covid-19 (Aditya Susilo *et all*, 2020). Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien Covid-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit, berada

dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dan tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular Covid-19.

6. Penularan Covid-19

Virus Corona merupakan zoonosis (penyakit yang berasal dari hewan menular ke manusia), sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontrak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet (Adityo Susilo *et all*, 122:2020).

- a. Covid-19 ditularkan melalui droplet (percikan air liur) orang dengan Covid-19
- b. Kontak erat, hindari kontak erat seperti berjabat tangan, berpelukan, cipika-cipiki, dan kegiatan yang bersentuhan dengan orang banyak.
- c. Menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi, karena virus Corona dapat bertahan pada permukaan benda mati selama berjam-jam.

7. Cara Pencegahan

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan bagian yang dapat dilaksanakan dalam upaya pencegahan Covid-19, sehingga bisa memperlambat penularan dan penyebarannya. Cara pencegahan Covid-19 dengan menghindari faktor-faktor yang bisa menyebabkan terjadinya infeksi virus terdiri dari:

- a. Menerapkan *physical distancing*, yaitu menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain dan tidak keluar rumah kecuali ada keperluan yang mendesak.
- b. Menggunakan masker saat beraktivitas ditempat umum atau keramaian, menggunakan masker dapat mencegah penularan baik kepada yang ditulari maupun kepada yang menularkan karena virus Corona dapat menular melalui droplet (percikan air liur saat batuk dan bersin).
- c. Mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer* untuk membunuh virus yang menempel ditangan, khususnya setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum. Menurut *World Health Organization* (WHO) minimal 60% kandungan alkohol dalam *hand sanitizer*, maka sangat dianjurkan untuk selalu membawa *hand sanitizer* jika keluar rumah. Langkah-langkah cuci tangan menurut *World Health Organization* (WHO) dan kementerian kesehatan mencakup lima, enam, atau tujuh langkah yang sempurna.
- d. Hindari kebiasaan menyentuh area segitiga seperti mata, hidung dan mulut sebelum mencuci tangan dikarenakan virus Corona dapat masuk ketubuh manusia melalui organ tubuh tersebut.

- e. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat, seperti mengonsumsi multivitamin khususnya yang mengandung vitamin C secara rutin agar dapat meningkatkan sistem imunitas atau daya tahan tubuh.
- f. Menghindari kontak dengan penderita Covid-19, atau orang yang dicurigai positif terinfeksi virus Corona, serta dengan orang yang sedang sakit demam, batuk, dan pilek.
- g. Menutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin, kemudian buang tisu ketempat sampah.
- h. Menjaga kebersihan benda yang sering disentuh dan kebersihan lingkungan, termasuk kebersihan rumah.
- i. Jangan merokok dan hindari asap rokok atau aktivitas lain yang dapat melemahkan paru-paru. (Bai, Y., 2020: Li, S., Wang, 2020). Undang- undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 menggolongkan zat adiktif yaitu terdiri dari tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan dan gas, yang bersikap adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian pada dirinya dan masyarakat disekelilingnya. Menurut Komisi National Penanggulangan Anak (2008), kandungan racun yang terdapat dalam sebetang rokok.
- j. Istirahat yang cukup dengan tidur lebih kurang 7-8 jam sehingga dapat meningkatkan imunitas tubuh.
- k. Menjaga kebersihan lingkungan, serta melakukan disinfeksi secara rutin.
- l. Membersihkan peralatan yang sering disentuh dengan disinfektan.
- m. Olah raga secara teratur, dapat menangkal masuknya virus ketubuh.
- n. Memberikan Vaksin Covid-19

B. Vaksin Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*)

1. Pengertian

Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah. Upaya pencegahan melalui pemberian program vaksinasi jika dinilai dari sisi ekonomi, akan jauh lebih hemat biaya, apabila dibandingkan dengan upaya pengobatan.

Pelayanan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yaitu dengan menerapkan upaya Pencegahan dan Pengendalian

Infeksi (PPI) dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter, sesuai dengan Petunjuk Teknis Pelayanan Vaksinasi Pada Masa Pandemi COVID-19. Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan puskesmas harus melakukan advokasi kepada pemangku kebijakan setempat, serta berkoordinasi dengan lintas program, dan lintas sektor terkait, termasuk organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, tokoh masyarakat dan seluruh komponen masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan vaksinasi COVID-19. Petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan upaya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada masyarakat serta memantau status vaksinasi setiap sasaran yang ada di wilayah kerjanya untuk memastikan setiap sasaran mendapatkan vaksinasi COVID-19 lengkap sesuai dengan yang dianjurkan (Kemenkes RI, 2021).

Mekanisme pengenalan yang tepat antara protein permukaan virus dan reseptor inang penting untuk memahami bagaimana penularan lintas spesies dan tropis inang serta untuk pembentukan model hewan untuk pengembangan vaksin . Protein coronavirus spike (S) adalah target penting untuk pengembangan vaksin karena memediasi mekanisme infeksi melalui pengikatan reseptor sel inang. (Armanto makmum,dkk 2020).

Sejauh ini mRNA vaksin adalah jenis vaksin yang paling banyak digunakan dalam program pengembangan vaksin Covid-19. Moderna Inc adalah perusahaan bioteknologi yang berbasis di Cambridge, Massachusetts yang merupakan salah satu perusahaan bioteknologi yang juga berfokus pada mRNA dari virus SARAS CoV-2. Moderna Inc telah mengembangkan vaksin mRNA untuk Covid19 yang disebut mRNA-1273. Hingga saat ini kandidat vaksin dari Moderna Inc adalah kandidat vaksin yang pertama mencapai tahapan uji klinis dibandingkan program vaksin lainnya.

Vaksin merupakan agen biologis yang memiliki respons imun terhadap antigen spesifik yang berasal dari patogen penyebab penyakit menular. Vaksin merupakan sesuatu yang dianggap sebagai salah satu kemenangan terbesar dalam sejarah kedokteran. Hingga hari ini, seluruh manusia hidup dalam periode pengembangan vaksin yang paling sukses. Vaksin sudah banyak digunakan untuk mencegah berbagai macam penyakit. Hal tersebut tidak menutup kemungkinan vaksin dapat digunakan untuk mencegah penyebaran covid-19, penyakit yang sekarang sedang melanda dunia. Target untuk vaksin covid-19 secara umum adalah protein S. Biasanya dalam proses produksi mengikutsertakan dua langkah penting yang diperlukan sebelum vaksin dibawa ke uji klinik. (indah pitaloka sari, sriwidodo 2020).

2. Jenis-Jenis Vaksin

a. Vaksin Mati dan Vaksin Yang Dilemahkan

Vaksin sel utuh yang dimatikan atau vaksin hidup yang dilemahkan menghadirkan beberapa komponen antigenik ke inang dan dengan demikian dapat berpotensi menyebabkan beragam efek imunologis terhadap patogen. Mereka adalah vaksin tradisional dengan teknologi yang telah dipersiapkan secara matang persiapan, dan dapat menjadi vaksin SARS-CoV-2 pertama yang dimasukkan ke dalam aplikasi klinis (sinopharm/institut produk biologi wuhan,2020).

b. Vaksin Subunit

Vaksin subunit mencakup satu atau lebih antigen dengan imunogenisitas kuat yang mampu menstimulasi sistem imun inang secara efisien. Secara umum, jenis vaksin ini lebih aman dan lebih mudah untuk diproduksi, tetapi seringkali membutuhkan penambahan bahan pembantu untuk memperoleh respon imun protektif yang kuat. Sejauh ini, beberapa lembaga telah memprakarsai program vaksin subunit SARS-CoV-2, dan hampir semuanya menggunakan protein S sebagai antigen (Novavax,2020).

c. Vaksin mRNA

Vaksin mRNA adalah teknologi yang berkembang pesat untuk mengobati penyakit menular dan kanker. Vaksin berbasis mRNA mengandung mRNA yang mengkode antigen, yang diterjemahkan di mesin seluler inang dengan vaksinasi. Vaksin mRNA memiliki keunggulan dibandingkan vaksin konvensional, dengan tidak adanya integrasi genom, respon imun yang meningkat, perkembangan yang cepat, dan produksi antigen multimeric. Memulai uji klinis fase I untuk mRNA-1273, vaksin mRNA, yang mengkode protein viral spike (S) dari SARSCoV-2 (Moderna/NIAID,2020).

Selain itu, mekanisme pengambilan vaksin mRNA menunjukkan spesifisitas sel dan sifat fisika kimia dari mRNA secara signifikan akan mempengaruhi kemampuan pengiriman menuju sel dan distribusi menuju organ. Faktor-faktor tersebut patut dipertimbangkan untuk membuat vaksin berbasis mRNA yang efektif dan hingga saat ini mRNA tetap menjadi pertimbangan utama dalam mengembangkan vaksin Covid-19 dikarenakan kecepatan yang sangat tinggi (Wang F. Et al, 2020).

d. Vaksin DNA

Vaksin DNA biasanya terdiri dari molekul DNA plasmid yang mengkodekan satu atau lebih antigen. Mereka lebih unggul dari vaksin mRNA dalam formulasi yang diperlukan untuk stabilitas dan efisiensi pengiriman, namun mereka harus memasukkan nukleus yang dapat membawa risiko integrasi vektor dan mutasi pada genom inang. Sejauh ini, dua vaksin DNA SARS-CoV-2 sedang dalam pengembangan (Inovio Pharmaceuticals, 2020).

e. Vaksin Live Vector

Vaksin vektor langsung adalah virus hidup (vektor) yang mengekspresikan antigen heterolog. Mereka dikarakterisasi dengan menggabungkan imunogenisitas yang kuat dari vaksin yang dilemahkan hidup dan keamanan vaksin subunit, dan secara luas digunakan untuk menginduksi imunitas seluler *in vivo*. Penelitian vaksin SARS-CoV-2 terkait telah dilakukan oleh (Greffex dan Jhonson, 2020).

f. Vaksin Pepsidasintesis atau Epitope

Vaksin ini hanya mengandung fragmen antigen utuh tertentu dan biasanya dibuat dengan teknik sintesis kimia. Mereka lebih mudah dalam persiapan dan kontrol kualitas. Namun, berat molekul rendah dan kompleksitas struktural dari vaksin ini biasanya menghasilkan imunogenisitas yang rendah, sehingga modifikasi struktural, sistem pengiriman, dan bahan pembantu juga diperlukan dalam formulasi (Generex Biotechnology, 2020).

g. Vaksin Sinovac Biotech

Vaksin virus corona baru buatan Sinovac sudah datang di Indonesia. Sebanyak 1,2 juta dosis vaksin asal China ini tiba pada Minggu 6 Desember 2020 lalu. Vaksin merupakan zat atau substansi yang berfungsi membantu tubuh melawan penyakit tertentu. Tubuh yang sudah divaksin akan membentuk antibodi terhadap virus tertentu. Karena itu, vaksinasi sangat penting agar tubuh bisa melawan penyakit tertentu. Vaksin virus corona baru buatan Sinovac tiba di Bandara Soekarno-Hatta dengan menggunakan pesawat Garuda Indonesia. Mungkin, beberapa masyarakat masih awam dengan vaksin dan mengapa pemberiannya sangat penting. Vaksin, mengutip dari (*Web MD*), adalah produk biologi dari virus yang dilemahkan atau sudah mati. Vaksin merupakan zat atau substansi yang berfungsi membantu tubuh melawan penyakit tertentu.

Terkait vaksin Covid-19, Presiden Jokowi meninjau pelaksanaan penyuntikan calon vaksin Covid-19 perdana terhadap 20 relawan dari target 1.620 relawan yang bertempat di Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, Bandung, Jawa Barat pada 11 Agustus 2020. Penyuntikan merupakan rangkaian uji klinik fase III calon

vaksin yang dikembangkan oleh Sinovac Biotech, China.

Calon vaksin diberi nama Corona Vac. PT Bio Farma (Persero) selaku BUMN Kefarmasian bekerja sama dengan Sinovac Biotech dalam uji klinik fase III Corona Vac di Indonesia melalui alih teknologi dan alih pengetahuan. Presiden Jokowi berharap uji klinik ini dapat selesai dalam waktu enam bulan (Kompas, 2020). Pada uji klinik tersebut sebanyak 100 juta Corona Vac akan diproduksi oleh PT Bio Farma (Persero) pada bulan Agustus 2020 dan jumlah tersebut akan meningkat hingga 250 juta vaksin pada Desember 2020 mendatang. Presiden Jokowi juga menyebutkan jika riset dan uji klinik berhasil serta produksi calon vaksin sudah memenuhi target, maka akan diberikan vaksinasi terhadap minimal 70% populasi di Indonesia (Rahmi Yuningsih, 2020).

h. Vaksin Merah Putih

Vaksin merah putih ini ditargetkan akan rampung pada 2021. Pengembangan calon vaksin baik yang berasal dari negara lain maupun dalam negeri keduanya berupaya mencari perlindungan kesehatan masyarakat yang efektif dari penularan Covid-19. Melalui penyuntikan vaksin, maka tubuh akan membentuk anti bodi untuk melawan virus dan efektif melindungi untuk jangka waktu beberapa tahun kedepan. Indonesia selain turut mengembangkan calon vaksin yang dibuat negara lain, juga mengembangkan calon vaksin dalam negeri yang diberi nama vaksin Merah Putih. Vaksin ini dikembangkan oleh LBME ijkman, BPPT, LIPI, Badan POM, Kemenristek/BRIN serta sejumlah universitas. Penelitian, pengembangan dan produksi vaksin dalam negeri tersebut telah mendapat dukungan dari Komisi IX DPR RI melalui Rapat Kerja Bersama Kemenristek/BRIN, Kementerian Kesehatan, Badan POM serta PT Bio Farma (Persero) pada 14 Juli 2020.

Dalam Peraturan KepalaBadan POM Nomor 16 Tahun 2015 tentang Tata Laksana dan Penilaian Obat Pengembangan Baru, vaksin yang merupakan produk biologi harus melalui proses pengembangan sebelum dipasarkan. Proses tersebut antara lain adanya konsep pengembangan vaksin, pengembangan zat aktif, proses pembuatan calon vaksin, metode analisis dan pengujian non-klinik, sampai dengan uji klinik. Pada tahapan non-klinik, dilakukan pengujian in vitro dan in vivo pada hewan. Sedangkan uji klinik dilakukan pada manusia (Rahmi Yuningsih, 2020).

3. Pentahapan Kelompok Prioritas Penerima Vaksin

Vaksinasi COVID-19 dilaksanakan dalam 4 tahapan mempertimbangkan ketersediaan, waktu kedatangan dan profil keamanan vaksin. Kelompok prioritas

penerima vaksin adalah penduduk yang berdomisili di Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun. Kelompok penduduk berusia di bawah 18 tahun dapat diberikan vaksinasi apabila telah tersedia data keamanan vaksin yang memadai dan persetujuan penggunaan pada masa darurat (emergency use authorization) atau penerbitan nomor izin edar (NIE) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (Kemenkes RI, 2021).

Tahapan pelaksanaan vaksinasi COVID 19 dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Tahap 1 dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021 Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 1 adalah tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Tahap 2 dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021 Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 2 adalah:
 - 1) Petugas pelayanan publik yaitu Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas di bandara/pelabuhan/stasiun/terminal, perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat.
 - 2) Kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun).
- c. Tahap 3 dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022 Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 3 adalah masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi.
- d. Tahap 4 dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022 Sasaran vaksinasi tahap 4 adalah masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin. Pentahapan dan penetapan kelompok prioritas penerima vaksin dilakukan dengan memperhatikan Roadmap WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) serta kajian dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization*). Menurut *Roadmap* yang disusun oleh WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE), karena pasokan vaksin tidak akan segera tersedia dalam jumlah yang mencukupi untuk memvaksinasi semua sasaran, maka ada tiga skenario penyediaan vaksin untuk dipertimbangkan oleh negara yaitu sebagai berikut:
 - 1) Tahap I saat ketersediaan vaksin sangat terbatas (berkisar antara 1–10% dari total populasi setiap negara) untuk distribusi awal

- 2) Tahap II saat pasokan vaksin meningkat tetapi ketersediaan tetap terbatas (berkisar antara 11-20% dari total populasi setiap negara);
- 3) Tahap III saat pasokan vaksin mencapai ketersediaan sedang (berkisar antara 21–50% dari total populasi setiap negara).

Prioritas yang akan divaksinasi menurut Roadmap WHO *Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)* adalah;

- a) Petugas kesehatan yang berisiko tinggi hingga sangat tinggi untuk terinfeksi dan menularkan SARS-CoV-2 dalam komunitas.
- b) Kelompok dengan risiko kematian atau penyakit yang berat (komorbid). Indikasi pemberian disesuaikan dengan profil keamanan masing-masing vaksin.
- c) Kelompok sosial / pekerjaan yang berisiko tinggi tertular dan menularkan infeksi karena mereka tidak dapat melakukan jaga jarak secara efektif (petugas publik).

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta-fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain (Notoatmojo, 2010).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Noto Atmojo, 2014 pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan yaitu mengingat materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami yaitu suatu kemampuan tentang menjelaskan objek yang diketahui dan bisa menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham dalam suatu objek dapat ditandai dengan : bisa menyimpulkan, meramalkan, dan lain sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan suatu kemampuan untuk mengamalkan materi yang telah didapat atau yang telah dipelajari secara benar/nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini bisa dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti bisa menggambar (mendesain bagan), memisahkan, membedakan, mengelompokkan, dan lain-lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menjabarkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan dan disusun dalam formasi yang baru.

f. Evaluasi

Evaluasi yaitu kemampuan untuk *justification* atau menilai suatu objek.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Faktor Internal

1) Umur

Semakin bertambahnya umur maka pengetahuan seseorang akan berbeda sesuai dengan pengetahuan yang telah didapat.

2) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki lebih luas dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

3) Pekerjaan

Semakin sibuk seseorang dalam bekerja, maka semakin sedikit waktunya untuk memperoleh informasi sehingga tingkat pengetahuannya lebih rendah dibandingkan dengan seseorang yang memiliki banyak waktu untuk mencari informasi.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan mempunyai pengaruh dalam tingkat pengetahuan seseorang.

2) Sosial Budaya

Seseorang dapat memperoleh kebudayaan dalam proses memperoleh kebudayaan dan menjalin hubungan dengan orang berbudaya lain, maka seseorang mengalami proses belajar memperoleh pengetahuan.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmojo (2010) menjelaskan cara memperoleh pengetahuan dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Cara Kuno

1) Cara Coba Salah (*trial and error*)

Dengan cara mencoba memecahkan sesuatu masalah dengan kemungkinan, jika cara itu gagal maka dicoba dengan cara yang lain sampai berhasil memecahkan masalah tersebut.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan dengan cara ini dapat bersumber dari pimpinan-pimpinan masyarakat baik yang resmi ataupun tidak, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan prinsip orang yang mempunyai otoritas lainnya, tanpa menguji terlebih dahulu kebenaran dari prinsip-prinsip tersebut.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Setiap orang pasti memiliki pengalaman pribadi yang bisa dipakai sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan mengulang kembali pengalaman yang telah didapatkan dalam memecahkan suatu masalah di masa lalu.

4) Cara Akal Sehat

Akal sehat atau *common sense* terkadang bisa menemukan teori atau kebenaran yang baru.

5) Melalui Jalan Pikiran

Semakin berkembangnya kebudayaan pada umat manusia maka cara fikir seseorang pun ikut berkembang.

b. Cara Modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau bisa dikenal dengan metodologi penelitian (*research methodology*).

Cara ini pertama kali dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), lalu dikembangkan lagi oleh Deobold Van Daven dan akhirnya timbullah suatu penelitian yang biasa dikenal dengan penelitian ilmiah.

5. Mengukur Pengetahuan

Menurut (Sugyono, 2013), Pengetahuan dapat diukur dengan cara menanyakan isi materi atau objek yang ingin diukur pada responden.

a. Kuesioner

Kuesioner adalah suatu teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan analis mempelajari sikap-sikap dan mengetahui pengetahuan responden.

b. Wawancara

Wawancara yaitu salah satu cara dalam mengumpulkan data pada suatu penelitian. Peneliti mendapatkan keterangan secara lisan ataupun *face to face* kepada responden.

c. Angket

Angket adalah pengumpulan data penelitian mengenai suatu masalah yang berhubungan dengan kepentingan umum.

6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan Penelitian Wawan (2010) bahwa untuk dapat mengetahui tingkat pengetahuan responden bisa menggunakan kuesioner, wawancara, dan angket. Dengan cara menanyakan isi materi yang ingin kita ukur dari responden. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yakni:

a. Baik, hasil presentase 76%-100%

b. Cukup, dengan hasil presentsae 56%-75%

c. Kurang, dengan hasil presentase 56%

D. Focus Group Discussion (FGD)

Adalah teknik pengumpulan data dengan tujuan menemukan makna sebuah tema menurut pemahaman sebuah kelompok. FGD dimaksudkan untuk menghindari permaknaan yang salah dari seorang peneliti terhadap fokus masalah yang sedang diteliti. FGD adalah kelompok diskusi bukan wawancara antara peneliti dengan informan dan informan dengan informan penelitian. Seringkali ditemukan berbagai kekeliruan dalam pelaksanaan FGD dimana dalam penerapan dilapangan terjadi kekeliruan memahami FGD dengan wawancara kelompok. Padahal FGD itu adalah diskusi kelompok dimana ada interaksi antara responden tersebut. Berbagai persoalan tentang FGD perlu dipahami terlebih dahulu sebelum saudara melaksanakan FGD itu sendiri karena suatu alat ukur yang digunakan sangat menentukan validitas dan reliabilitasnya. Panduan ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan penelitian menggunakan metode FGD sehingga mendapatkan data yang sesuai dan alat ukur yang tepat. Beberapa masukan yang bersifat membangun sangat

diharapkan dalam melengkapi panduan ini sehingga kekurangannya dapat diperbaiki (Lehoux, Poland, & Daudelin, 2006)

1. Defenisi dan Tujuan Metode FGD

Pendefinisian metode FGD berhubungan erat dengan alasan atau justifikasi utama penggunaan FGD itu sendiri sebagai metode pengumpulan data dari suatu penelitian. Justifikasi utama penggunaan FGD adalah memperoleh data/informasi yang kaya akan berbagai pengalaman sosial dari interaksi para individu yang berada dalam suatu kelompok diskusi. Definisi awal tentang metode FGD menurut Kitzinger dan Barbour (1999) adalah melakukan eksplorasi suatu isu/fenomena khusus dari diskusi suatu kelompok individu yang berfokus pada aktivitas bersama diantara para individu yang terlibat didalamnya untuk menghasilkan suatu kesepakatan bersama. Aktivitas para individu/ partisipan yang terlibat dalam kelompok diskusi tersebut antara lain saling berbicara dan berinteraksi dalam memberikan pertanyaan, dan memberikan komentar satu dengan lainnya tentang pengalaman atau pendapat diantara mereka terhadap suatu permasalahan/isu sosial untuk didefinisikan atau diselesaikan dalam kelompok diskusi tersebut. Hal senada tentang metode FGD, Hollander (2004), Duggleby (2005), dan Lehoux et al. (2006) mendefinisikan metode FGD sebagai suatu metode untuk memperoleh produk data/informasi melalui interaksi sosial sekelompok individu yang dalam interaksi tersebut, sesama individu saling mempengaruhi satu dengan lainnya. Lebih rinci, Hollander (2004) menjelaskan bahwa interaksi sosial sekelompok individu tersebut dapat saling mempengaruhi dan menghasilkan data/informasi jika memiliki kesamaan dalam hal, antara lain memiliki kesamaan karakteristik individu secara umum, kesamaan status sosial, kesamaan isu/permasalahan, dan kesamaan relasi/hubungan secara sosial. Metode FGD banyak digunakan oleh para peneliti untuk mengeksplorasi suatu rentang fenomena pengalaman hidup sepanjang siklus hidup manusia melalui interaksi sosial dirinya dalam kelompoknya (Brajtman 2005, Oluwatosin 2005, van Teijlingen & Pitchforth 2006).

2. Karakteristik Metode FGD

Metode FGD merupakan salah satu metode pengumpulan data penelitian dengan hasil akhir memberikan data yang berasal dari hasil interaksi sejumlah partisipan suatu penelitian, seperti umumnya metode-metode pengumpulan data lainnya. Karakteristik pelaksanaan kegiatan FGD dilakukan secara obyektif dan

bersifat eksternal. FGD membutuhkan fasilitator, moderator terlatih dan terandalkan untuk memfasilitasi diskusi agar interaksi yang terjadi diantara partisipan terfokus pada penyelesaian masalah. Carey (1994) menjelaskan karakteristik pelaksanaan metode FGD yaitu menggunakan wawancara semi struktur kepada suatu kelompok individu dengan seorang moderator yang memimpin diskusi dengan tatanan informal dan bertujuan mengumpulkan data atau informasi tentang topik isu tertentu. Metode FGD memiliki karakteristik jumlah individu yang cukup bervariasi untuk satu kelompok diskusi. Satu kelompok diskusi dapat terdiri dari 4 sampai 8 individu (Kitzinger, 1996; Twin, 1998) atau 6 sampai 10 individu (Howard, Hubelbank, & Moore, 1999).

3. Pelaksanaan FGD

a. Waktu

Biasanya FGD dilangsungkan selama 60–90 menit dan dapat dilakukan beberapa kali (Krueger, 1988). Frekuensi tergantung pada kebutuhan penelitian, sumber dana, kebutuhan pembaharuan informasi, serta seberapa mampu dan cepat pola peserta terbaca. Jika respons yang terjadi telah jenuh, artinya tidak ada yang terbarukan, maka jumlah sesi bisa diakhiri. Sesi yang pertama kali biasanya lebih lama jika dibandingkan sesi berikutnya karena semua informasi masih baru. Disarankan paling tidak harus ada dua sesi dalam satu babak FGD.

b. Tempat

Kegiatan ini adalah bagian dari persiapan logistik dimana akan dilaksanakan kegiatan tersebut. Informasi ini biasanya kita dapat dari mitra lokal kita sesuai dengan tujuan penelitian kita kalau berbau politik seyogyanya mempertimbangkan tempat yang tepat juga. Tempat pelaksanaan dapat di balai desa, rumah tokoh masyarakat, rumah penduduk. Tentunya mempertimbangkan privasi dan gangguan juga yang nanti akan timbul.

c. Peserta

Tentunya yang paling esensial adalah peserta FGD siapa yang akan kita pilih menjadi peserta FGD dan berapa jumlahnya harus dapat kita tentukan dengan baik. Jumlah peserta yang terlalu banyak juga tidak efektif karena kurangnya kesempatan untuk menyampaikan pendapat. Kalau terlalu sedikit akan kurang variasi pernyataan yang didapat. Jumlah peserta yang ideal antara 7-11 namun dapat diperbanyak 12 orang. Pernah suatu ketika penulis dalam melakukan FGD kesulitan untuk mencari peserta karena berbagai kesibukan mereka. Untuk itulah hal ini perlu

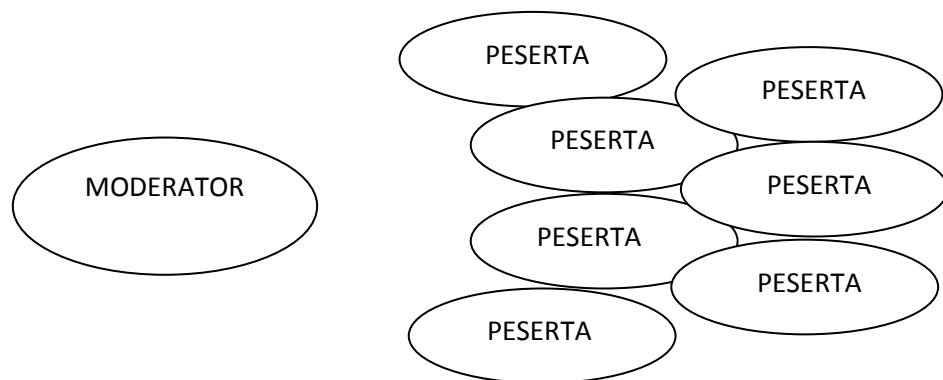
diperhatikan karena tidak mudah mengumpulkan masyarakat apalagi dengan karakteristik tertentu.

d. Moderator

Adalah orang yang akan memimpin jalannya diskusi tersebut. Mereka yang terpilih menjadi moderator sebaiknya sudah dilatih sebelumnya. Karena bagaimana diskusi tersebut akan juga tergantung bagaimana moderator itu mampu melakukan kontrol terhadap jalannya diskusi. Dalam diskusi dapat saja terjadi saling perbedaan pendapat yang bahkan menimbulkan perkelahian karena menyinggung perbedaan SARA (Suku, Agama, Ras, Antar Golongan). Peranan moderator disini cukup besar. dalam melaksanakan FGD diperlukan seorang moderator. Moderator berperan dalam membuka diskusi, mengendalikan jalan diskusi dan selanjutnya menutup diskusi tersebut.

e. Pengaturan tempat duduk

Tempat duduk diatur sedemikian rupa sehingga peserta terdorong mau berbicara. Sebaiknya peserta duduk dalam satu lingkaran bersamasama Moderator.



Bagan II. 1 Pengaturan Tempat Duduk

f. Kegunaan FGD

FGD mempunyai beberapa kegunaan atau manfaat seperti :

- a. Memberikan informasi yang mendalam mengenai pengetahuan, sikap dan pandangan kelompok.
- b. Mengembangkan konsep- konsep yang sesuai dengan kepercayaan, sikap, pandangan dan bahasa peserta. FGD dapat menghasilkan sesuatu yang sesuai atau tepat bagi kelompok target yang tepat.

4. Kekuatan dan kelemahan FGD

Kekuatan dan kelemahan FGD secara lebih terperinci adalah:

A. Kekuatan FGD

- 1) Relatif mudah di laksanakan, murah, dan cepat, di bandingkan wawancara individual.
- 2) Mampu mengeksplorasi topik-topik dan menghasilkan hipotesa. Diskusi dan wawancara kelompok dapat menghasilkan data berguna tanpa perlu banyak masukan pihak peneliti seperti pada metode wawancara lain.
- 3) Menghasilkan data dari interaksi kelompok, yaitu interaksi yang berpusat pada topik-topik yang menarik bagi peneliti
- 4) Lebih terkontrol dari pada observasi partisipasi.
- 5) Data mendalam menyangkut topik-topik terbatas atau terfokus.
- 6) Cepat dan murah memperoleh informasi di bandingkan wawancara individu.
- 7) Fleksibel dalam mengajukan pertanyaan.
- 8) Cara yang baik untuk memperoleh informasi dari partisipan khusus (misalnya yang tidak bisa baca tulis)
- 9) Mudah di terima karena seperti pembicaraan sehari-hari.
- 10) Cocok untuk memperoleh informasi atau data umum.

B. Kelemahan FGD

- 1) Kontrol peneliti terbatas terhadap data maupun informan terbatas di bandingkan wawancara individu.
- 2) Data yang di hasilkan tidak dapat menunjukkan frekuensi perilaku atau kepercayaan.
- 3) Kelompok mudah di dominasi oleh satu atau dua anggota yang selanjutnya bisa mempengaruhi pendapat kelompok.
- 4) Karena FGD di laksanakan bukan dalam situasi alamiah maka selalu ada keraguan apakah yang di katakana peserta memang akurat. Selain itu interpretasi data sulit.
- 5) Data yang berasal dari interaksi kelompok diskusi tidak dapat dipastikan mencerminkan tingkah laku sesungguhnya.

E. Media Promosi Kesehatan

1. Pengertian

Media adalah sesuatu yang bisa digunakan untuk menyalur pesan dari pengirim ke penerima sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan minat siswa sedemikian rupa sehingga terjadi proses belajar (Sukiman, 2012).

Media promosi kesehatan dapat diartikan suatu alat yang berfungsi untuk menyalurkan pesan pembelajaran (Sanaky, 2013). Media berasal dari bahasa latin yaitu pengantar. Menurut Munadi (2013), fungsi utama media promosi yaitu belajar.

Media promosi bisa juga menggantikan posisi promotor sebagai sumber belajar karena sumber belajar terdiri dari pesan-pesan, orang, bahan, alat, teknik, dan lingkungan yang mempengaruhi hasil belajar peserta didik. Media Promosi Kesehatan memiliki banyak jenis salah satunya adalah media *booklet*.

2. Fungsi Media Pada Pembelajaran

Menurut Azhar Arsyad (2011:15) fungsi utama media pembelajaran adalah sebagai alat bantu mengajar yang turut mempengaruhi iklim, kondisi, dan lingkungan belajar yang ditata dan diciptakan oleh guru. Sedangkan menurut Hamalik (dalam Azhar Arsyad, 2011) bahwa pemakaian media pembelajaran dalam proses belajar mengajar dapat membangkitkan keinginan dan minat yang baru, membangkitkan motivasi dan rangsangan kegiatan belajar, dan bahkan membawa pengaruh-pengaruh psikologis terhadap siswa. Menurut Arif Sadiman, dkk (2011) menyebutkan bahwa kegunaan-kegunaan media pembelajaran yaitu:

- a. Memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbalistis.
- b. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera.
- c. Penggunaan media pembelajaran yang tepat dan bervariasi dapat mengatasi sikap pasif anak didik.
- d. Memberikan perangsang belajar yang sama.
- e. Menyamakan pengalaman.
- f. Menimbulkan persepsi yang sama.

3. Jenis-jenis Media

Menurut Kholid 2011 jenis-jenis media yaitu :

a. Media cetak

Media penyampaian informasi yang diproduksi dengan cara dicetak dan tepat guna, contohnya antara lain :

- 1) Poster
- 2) Leaflet
- 3) Baligho
- 4) Spanduk
- 5) X-baneerv
- 6) Vision sticker/branding
- 7) koran/majalah/tabloid/kartu berwarna/buku
- 8) Booklet

b. Media audio visual

Media perantara atau penggunaan materi melalui pandangan dan

pendengaran yang membantu untuk menyampaikan materi tidak hanya membaca, contohnya antara lain :

- 1) Televisi/iklan/video
- 2) Radio
- 3) Jejaring social

4. Media Booklet

a. Pengertian Media Booklet

Booklet merupakan sebuah buku kecil yang terdiri dari tidak lebih dari 24 halaman. Isi booklet harus jelas, tegas, mudah dimengerti, struktur sederhana dan fokus pada satu tujuan (Ali et al., 2018). Booklet merupakan media komunikasi yang termasuk dalam kategori media lini bawah (*below the line media*). Sesuai sifat yang melekat pada media lini bawah, pesan yang ditulis pada media tersebut berpedoman pada beberapa kriteria yaitu: menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, dan ringkas. Selain itu penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis (Ali et al., 2018).

b. Keunggulan Booklet

Booklet menggunakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkannya itu bisa lebih murah jika dibandingkan dengan menggunakan media audio dan visual serta audio visual.

- 1) Mampu memberikan informasi lengkap.
- 2) Bentuknya yang mudah dibawa kemana-mana.
- 3) Lebih terperinci dan jelas, karena lebih banyak mengulas tentang pesan yang disampaikan .
- 4) Pembaca bisa membaca berulang kali, sehingga bisa di bawak kemanapun dan pembaca dapat belajar sendiri atau berkelompok.
- 5) Memiliki foto atau gambar penunjang materi dan mampu mengatasi hambatan jarak.
- 6) Tersusun dengan desain yang menarik dan penuh warna. Keunggulan dalam menggunakan media cetak seperti booklet dapat mencakup banyak orang, praktis dalam penggunaannya karena dapat dipakai di mana saja dan kapan saja, tidak memerlukan listrik, dan karena booklet tidak hanya berisi teks tetapi terdapat gambar sehingga dapat menimbulkan rasa keindahan serta meningkatkan pemahaman dan gairah dalam belajar. Selain itu, booklet

termasuk media pembelajaran visual dapat meningkatkan pemahaman siswa melalui penglihatan sebesar 75-87% (Ali, 2018).

c. Kelemahan Booklet

Kelemahan atau keterbatasan yang dimiliki booklet sebagai salah satu jenis media cetak menurut (Ali et al., 2018).

a) Tingkat membaca

Keterbatasan terbesar dari materi cetakan adalah bahwa mereka ditulis untuk level membaca tertentu. Beberapa siswa kurang memiliki ketrampilan membaca yang memadai.

b) Memorisasi

Beberapa guru mengharuskan para siswa untuk mengingat banyak fakta dan definisi. Praktek semacam ini menurunkan materi cetak menjadi hanya sekedar alat-bantu ingatan semata.

c) Kosakata

Beberapa buku memperkenalkan sejumlah besar konsep dan istilah kosakata dalam jumlah sangat terbatas.

d) Presentasi satu arah

Karena sebagian besar materi cetak tidak interaktif, cenderung digunakan dengan cara pasif dan sering kali tanpa pemahaman.

e) Penentuan kurikulum

Terkadang buku cetak yang mengatur kurikulum, bukan digunakan untuk mendukung kurikulum. Buku cetak sering kali ditulis untuk menampung panduan kurikulum dari provinsi.

f) Penilaian sepintas lalu

Terkadang buku cetak dipilih melalui pengujian sekilas apa saja yang memikat mata penelaah.

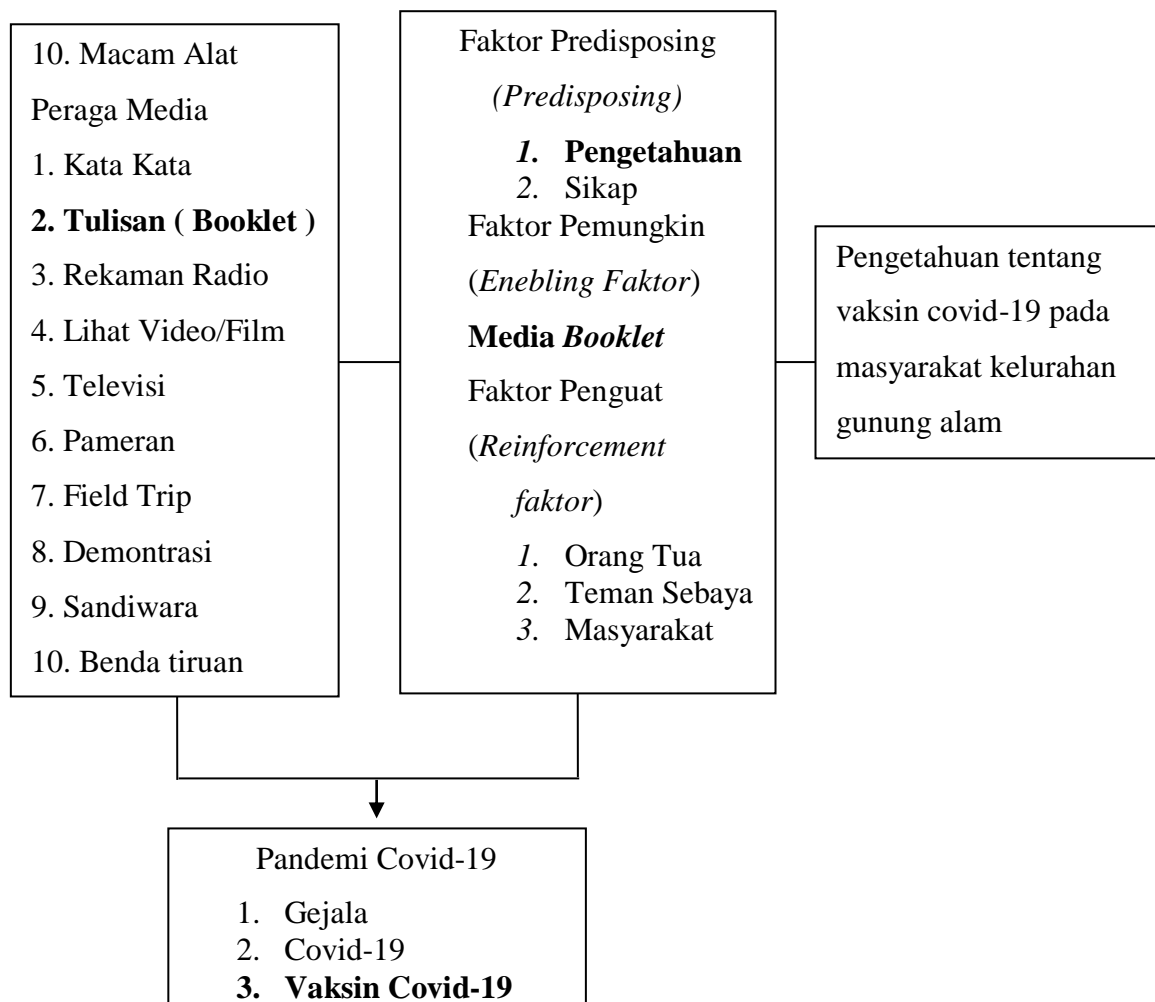
d. Manfaat *Booklet*

Pada umumnya selain sebagai bahan ajar booklet digolongkan sebagai media pembelajaran dan juga dapat digunakan sebagai buku pengayaan. Buku pengayaan merupakan buku bacaan atau buku kepastakaan, ditujukan untuk memperkaya wawasan, pengalaman, dan pengetahuan bagi pembacanya (Ali., 2018). Menurut Notoatmodjo, keunggulan dalam menggunakan media cetak seperti booklet antara lain dapat mencakup banyak orang, praktis dalam penggunaannya karena dapat

dipakai di mana saja dan kapan saja, tidak memerlukan listrik, dan karena booklet tidak hanya berisi teks tetapi terdapat gambar sehingga dapat menimbulkan rasa keindahan serta meningkatkan pemahaman dan gairah dalam belajar.

Menurut penelitian (Mardiana, 2013) pemberian pendidikan gizi dengan alat bantu booklet akan memperbaiki tingkat pengetahuan anak, ditunjukkan dengan semakin berkurangnya proporsi sampel yang mempunyai tingkat pengetahuan gizi kurang dan berubah menjadi tingkat pengetahuan gizi cukup dan baik setelah sampel mendapatkan pendidikan gizi. Penelitian ini membuktikan pendidikan gizi dua minggu sekali dengan alat bantu booklet efektif untuk meningkatkan pengetahuan gizi sampel tentang anemia.

F. Kerangka Teori



Bagan II. 2 Kerangka Teori Modifikasi Gabungan Edgar Dale dan L.Green

Keterangan : Huruf yang bercetak tebal adalah variable yang akan diteliti.

G. Hipotesis

Ada pengaruh Media *Booklet* (*booklet* vaksin Covid 19) terhadap pengetahuan tentang vaksin covid-19 Pada masyarakat kelurahan gunung alam

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

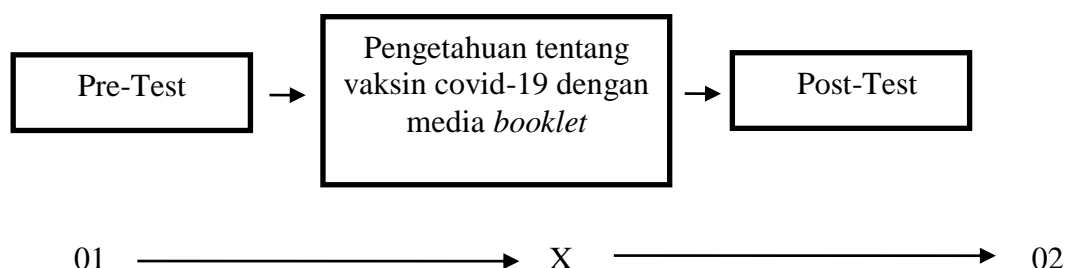
1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan Kuantitatif, yang bertujuan untuk mengetahui diperolehnya hasil penelitian yang berupa data-data numerikal yang diperhitungkan kemudia hasil perhitungan dijelaskan dengan keadaan berdasarkan data yang diperoleh.

2. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan suatu rancangan penelitian yang mengacu pada salah satu desain *Pre-experimental design*, yaitu *One Groub Pretest-Posttest design*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh media *booklet* terhadap pengetahuan tentang vaksin covid-19 sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Responden pada penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok sebagai kelompok intervensi.

Dengan sederhana rancangan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



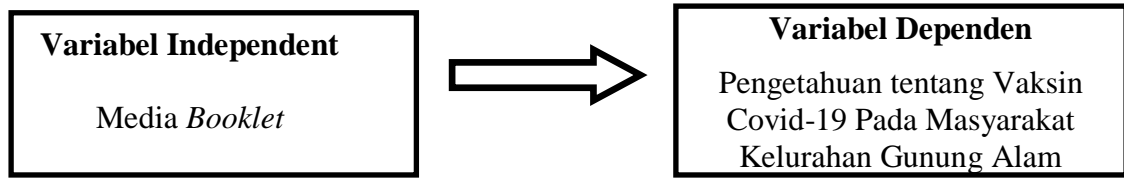
Bagan III. 2 Desain Penelitian

Keterangan :

- O1 : Test awal (Pre test)
- X : Memberikan intervensi melalui *booklet* tentang vaksin covid-19
- O2 : Test terakhir (post test)

B. Kerangka Konsep

Ada 2 (dua) variabel dalam penelitian ini meliputi variabel *independent* (variabel bebas) yaitu *BOOKLET* dan variabel *dependent* (variabel terikat) yaitu Pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada masyarakat kelurahan gunung alam



Sumber : (Notoatmodjo S, 2012)

Bagan III. 3 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel III. 1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Media <i>Booklet</i>	Media yang dalam bentuk buku berupa gambar, berukuran kecil tidak lebih dari 24 lembar berisi tentang pengetahuan tentang vaksin covid-19	-	-	-	-
2.	Pengetahuan Tentang Vaksin Covid-19	Skor pengetahuan responden tentang vaksin covid-19	Kuesioner	Mengisi kuesioner yang terdiri 10 pertanyaan pengetahuan jika jawaban: Benar: 1 Salah: 0	Jika benar = 1 Jika salah = 0 skor : Sebelum = 0-10 Sesudah = 0-10	Rasio

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau keseluruhan subjek yang akan diteliti. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat kelurahan gunung alam RT 01. Dalam *Focus Group Discussion (FGD)* idealnya 7-11 orang

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti. Sampel juga diartikan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2012). FGD dalam penelitian ini digunakan sebagai alat pengumpulan data *random sampling* yang bertujuan untuk mendapatkan data dan gambaran awal. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

a. Inklusi:

- 1) Usia 18-60 tahun
- 2) Jenis kelamin laki laki atau perempuan
- 3) Bisa berkomunikasi dengan baik
- 4) Tinggal diwilayah kelurahan gunung alam RT 01
- 5) Dapat bersosialisasi dan bekerjasama
- 6) Bersedia menjadi responden

Dalam *Focus Group Discussion idealnya 7-11* orang, sampel pada penelitian ini adalah :

= 11 (dibulatkan 11 sampel penelitian)

Total = 11 orang

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel adalah 11 orang masyarakat kelurahan gunung alam RT 01.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Bengkulu Utara, kelurahan Gunung Alam RT 01 pada bulan Mei 2021 sampai dengan selesai.

F. Instrument Dan Bahasa Penelitian

Instrumen atau alat ukur yang digunakan pada penelitian adalah kuesioner yang berisi 10 pertanyaan mengenai pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada masyarakat kelurahan gunung alam. Instrumen kuesioner yang digunakan oleh peneliti adalah modifikasi dari Kemenkes RI, (2021). Sedangkan bahan penelitian yang digunakan adalah media *booklet*.

G. Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder:

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara melakukan wawancara terhadap responden dengan menggunakan kuesioner yang telah bersedia untuk mendapatkan identitas umum masyarakat. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh oleh peneliti secara tidak langsung, yaitu dari sumber-sumber data kementerian kesehatan RI, data Dinas kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara

H. Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah diperoleh diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut:

b. *Editing* (pemeriksaan data)

Setelah memperoleh data yang telah dikumpulkan, peneliti memeriksa kembali kelengkapan data untuk memastikan data yang telah diperoleh dapat diproses lebih lanjut.

c. *Coding* (Pengkodean)

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data bilangan dengan cara memberikan kode pada setiap variabel untuk memudahkan proses pengolahan data.

d. *Tabulating*

Mengelompokkan data yang sejenis untuk lebih mudah dalam membaca data dan menganalisa data yang telah diambil dan dimasukkan ke dalam bentuk tabel.

e. *Cleaning*

Setelah data disusun dan selesai maka dilakukan pemeriksaan kembali untuk memastikan apakah semua data sudah benar dan siap dianalisis.

b. *Entri Data*

Data kemudian dimasukkan dan diolah dalam computer.

I. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu mengelola data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta dapat diuji secara statistic, kebenaran hipotesa yang telah ditetapkan. Analisa data dilakukan secara bertahap yaitu analisa data *univariat* dan *bivariat* :

1. Analisa *Univariat*

Analisa *univariat* digunakan untuk menentukan rerata skor variabel *independent* (*Media Booklet*) terhadap variabel *dependent* (Pengetahuan) mengenai vaksin covid-19. Data dianalisis untuk menguji hipotesis dari sampel yang diberikan intervensi dan melihat rata-rata skor yang didapatkan sebelum dan sesudah diberikan media *booklet* terhadap pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada masyarakat kelurahan gunung alam.

2. Analisa *Bivariat*

Analisa *bivariat* dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2010). Data yang diperoleh, diolah, dianalisa dalam suatu pembahasan, dan disajikan dalam bentuk table. Sebelum dilakukan uji bivariat dilakukan terlebih dahulu uji kenormalan data menggunakan uji *Shapiro Wilk* terhadap hasil *pretest* dan *posttest*. Didapatkan data tidak terdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*.

J. Alur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Sebelum penelitian dilakukan, tahapan yang harus dilalui diantara lain:

- a. Mengajukan surat izin penelitian
- b. Peneliti akan melakukan survey awal untuk mengetahui karakteristik lokasi penelitian dan memilih sampel atau responden yang akan diteliti yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi penelitian.
- c. Membuat proposal dan ujian proposal
- d. Meminta surat perizinan atau permintaan izin penelitian baik dari kampus, Kesbangpol, Dinas Kesehatan.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Tahap Awal (*Pretest*)

Kelompok intervensi yang berjumlah 11 responden dan diberikan *pretest* dengan menggunakan kuesioner sebelum diberikan intervensi melalui *Booklet (booklet Covid)*. Selain itu, peneliti akan menghitung hasil dari *pretest* tersebut. Kuesioner pengetahuan tentang vaksin covid-19 berisi 10 pertanyaan pengetahuan.

b. Tahap Perlakuan (Intervensi)

Setelah *pretest* maka dilakukan intervensi dan diberikan edukasi dengan metode

FGD melalui media *Booklet* setelah responden telah memahami tentang penjelasan *Booklet*, maka (*Booklet covid*) sudah bisa digunakan.

c. Tahap Akhir (post test)

Setelah dilakukan intervensi, maka dilakukan test akhir (*post test*) dengan menggunakan kuesioner yang sama pada saat *pretest*. Tujuannya untuk mengetahui pengaruh *booklet (booklet covid)* terhadap pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada masyarakat kelurahan gunung alam.

3. Tahap Akhir

Setelah data terkumpul baik melalui *pretest* maupun *posttest*, dilakukan *editing*, *coding*, dan *entry*. Selanjutnya dilakukan analisa data dengan menggunakan komputerisasi.

K. Etika Penelitian

Peneliti melindungi hak-hak responden untuk mengambil keputusan sendiri, tidak ada paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuam, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut adalah partisipasi responden, tujuan dilakukan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur, pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, dan sebagainya.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Ini dilakukan untuk menjaga *privacy* responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, data tertentu yang akan

dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Gunung Alam RT 01, dimulai dari bulan Mei–Juni 2021. Peneliti memberikan surat permohonan layak etik pada tim layak etik Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang di usulkan pada tanggal 24 April 2021 dan disetujui layak etik pada tanggal 7 Mei 2021 No.KEP.M/042/05/2021. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh media *booklet* terhadap pengetahuan masyarakat tentang vaksin covid-19. Penelitian ini terbagi menjadi 4 (empat) tahapan penelitian yang meliputi tahap persiapan, tahap pembuatan media, tahap pelaksanaan atau intervensi dan tahap akhir, dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan penelitian yang dilakukan adalah penetapan judul penelitian, menyiapkan instrumen penelitian, bahan penelitian serta mengurus surat izin penelitian. Peneliti meminta izin penelitian ke institusi kampus Poltekkes kemenkes Bengkulu terlebih dahulu dilanjutkan meminta izin Ke Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu Utara (KESBANGPOL) kemudian izin dilanjutkan dengan menghantarkan surat tembusan ke Lurah Gunung Alam kecamatan Arga Makmur dan Camat Arga Makmur dilanjutkan meminta izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Bengkulu Utara dan yang terakhir meminta surat izin telah selesai penelitian di Puskesmas Gunung Alam Kecamatan Arga Makmur sebagai lokasi pelaksanaan penelitian.

b. Tahap Pembuatan Media

Media yang dibuat adalah *Booklet* tentang vaksin covid-19 dalam bentuk blow the line media/ media yang melekat dilini bawah agar mudah dibuka dan dibaca oleh responden. Peneliti juga melakukan uji validitas media kepada ahli media dengan hasil layak untuk di gunakan, selain itu juga dilakukan uji materi kepada ahli materi dengan hasil layak untuk digunakan.

c. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dimulai dari pengumpulan data, penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Gunung Alam RT 01 pada tanggal 19 Juni 2021 berdasarkan Data Penduduk Kelurahan Gunung Alam Rt 01 Dengan Jumlah 195 Kartu Keluarga didapatkan 11 masyarakat untuk menjadi responden dalam penelitian

ini, dari ke 11 responden tersebut masyarakatnya ditentukan oleh Ketua Rt 01 dari usia 18-57 Tahun. Pada kegiatan pengumpulan data tersebut peneliti menggunakan instrumen lembar kuesioner pengetahuan. Peneliti meminta izin kepada Ketua Rt 01, setelah mendapatkan izin peneliti langsung melaksanakan penelitian dengan mengumpulkan masyarakat dengan tempat duduk yang telah di sediakan Adapun dalam pelaksanaan penelitian dibagi menjadi 3 tahapan yaitu:

1) Tahap Awal (*Pretest*)

Kelompok intervensi yang berjumlah 11 responden dan diberikan *pretest* dengan menggunakan kuesioner sebelum diberikan intervensi melalui *Booklet (booklet Covid)*. Selain itu, peneliti akan menghitung hasil dari *pretest* tersebut. Kuesioner pengetahuan tentang vaksin covid-19 berisi 10 pertanyaan pengetahuan.

2) Tahap Perlakuan (Intervensi)

Setelah *pretest* maka dilakukan intervensi media *Booklet* dan diberikan edukasi dengan metode FGD. Setelah responden telah memahami tentang penjelasan *Booklet*, maka (*Booklet covid*) sudah bisa digunakan.

3) Tahap Akhir (*post test*)

Setelah dilakukan intervensi, maka dilakukan test akhir (*post test*) dengan menggunakan kuesioner yang sama pada saat *pretest*. Tujuannya untuk mengetahui pengaruh *booklet (booklet covid)* terhadap pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada masyarakat kelurahan gunung alam. Kemudian data diolah menggunakan tabel distribusi frekuensi, uji normalitas data dan menggunakan metode nilai *Shapiro Wilk*. Hasil uji normalitas semua baik *pre-test* maupun *post-test* pada penelitian ini tidak berdistribusi normal, maka menggunakan uji *Wilcoxon* dengan aplikasi SPSS pada sistem komputerisasi.

d. Tahap Akhir Penelitian

Setelah didapatkan data penelitian pengetahuan sebelum maupun sesudah diberikan intervensi media *booklet*, maka data yang telah didapatkan kemudian dikelompokkan sesuai dengan variabel yang akan diukur di definisi operasional yaitu pengetahuan. Kemudian data diolah menggunakan tabel distribusi frekuensi, uji normalitas data dan menggunakan metode nilai *Shapiro Wilk*. Hasil uji normalitas semua baik *pre-test* maupun *post-test* pada penelitian ini tidak berdistribusi normal, maka menggunakan uji *Wilcoxon* dengan aplikasi SPSS pada sistem komputerisasi.

2. Hasil Penelitian

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik

responden yaitu usia dan jenis kelamin responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Booklet*.

1) Distribusi frekuensi karakteristik responden di kelurahan Gunung Alam

Tabel IV. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di

Kelurahan Gunung Alam			
No	Variable	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur		
	18	2	18,1%
	19	1	9%
	21	2	18,1%
	29	2	18,1%
	30	1	9%
	33	1	9%
	35	1	9%
	57	1	9%
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	6	54,54
	Perempuan	5	45,45

Berdasarkan tabel 4.1, didapatkan hasil bahwa usia responden berada pada rentan 18-57 tahun. Usia paling muda adalah 18 tahun dan paling tua adalah 57 tahun. Jenis kelamin responden sebagian besar 6 responden (54,54%) berjenis kelamin Laki Laki.

2) Rata-rata Gambaran Pengetahuan Sebelum Diberikan Intervensi

Tabel IV. 2 Rata-rata Gambaran Pengetahuan Sebelum Diberikan Intervensi

Variable	N	Mean	SD	Min	Max
Pengetahuan					
Sebelum	11	6,45	2,252	3	9
Sesudah	11	8,64	924	7	10

Berdasarkan tabel 4.2, didapatkan bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi melalui media *Booklet* adalah 6,45 (cukup) dengan standar deviasi 2,252, nilai minimal sebesar 3 dan nilai maksimal 9. Sedangkan rata-rata pengetahuan responden sesudah diberikan intervensi melalui media *Booklet* adalah 8,64 (baik) dengan standar deviasi 924, nilai minimal 7 dan nilai maksimal 10.

Tabel IV. 3 Distribusi Persentase Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Booklet

No	Item Pertanyaan	Sebelum%	Sesudah%
		Benar	Benar
1	Apa tujuan dibuatnya vaksin covid-19?	54,5	100
2	Jenis vitamin yang disarankan untuk dikonsumsi agar menjaga kekebalan tubuh adalah?	36,4	54,5
3	Vaksin covid-19 diberikan melalui?	90,9	100
4	Vaksin covid-19 tidak bisa diberikan jika pasien dalam keadaan?	81,8	100
5	Kelompok prioritas penerima vaksin adalah usia?	90,9	100
6	Dibawah ini yang bukan termasuk vaksin covid-19?	54,5	100
7	Vaksin Sinovac biotech berasal dari negara mana?	45,5	81,8
8	Berapa dosis vaksin covid-19 yang diberikan kepada masyarakat?	36,4	72,7
9	Vaksin covid-19 dapat menyebabkan efek samping ringan setelah dosis pertama atau kedua, termasuk?	100	81,8
10	Kapan pemberian vaksin covid-19 dimulai?	54,5	72,7

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan hasil persentase bahwa item pertanyaan pengetahuan tentang Vaksin Covid-19 didapatkan jawaban yang benar terkecil sesudah diberikan media booklet yaitu item soal nomor 2 tentang Jenis vitamin yang disarankan untuk dikonsumsi agar menjaga kekebalan tubuh 54,5%.

b. Analisis Bivariat

Sebelum melakukan uji bivariat dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu menggunakan uji *Shapiro Wilk* didapatkan bahwa data pengetahuan tidak berdistribusi normal, sehingga analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* yang bertujuan untuk menguji pengaruh media *booklet* terhadap

pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada masyarakat kelurahan gunung alam. Hasil pengolahan data disajikan sebagai berikut:

- 1) Pengaruh Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Gunung Alam

Tabel IV. 4 Pengaruh Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Gunung Alam

Variable	Sebelum		Sesudah		Δ Mean	P Value
	Mean	SD	Mean	SD		
Pengetahuan	6,45	2,252	8,64	924	2,19	0,004

Hasil uji data pengetahuan dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai p V $alue = 0,004 < \text{dari } 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% berarti ada pengaruh pemberian edukasi metode FGD melalui media booklet terhadap pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada Masyarakat Kelurahan Gunung Alam.

B. Pembahasan

Responden penelitian berada pada usia paling muda 18 tahun dan paling tua adalah 57 tahun dengan Jenis kelamin responden sebagian besar 6 responden (54,54%) berjenis kelamin Laki Laki. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi melalui media *Booklet* dari 6,45 dan menjadi 8,64 dengan perbedaan mean 2,19. Penelitian ini terdapat 10 pertanyaan pengetahuan tentang vaksin covid-19, setelah diberikan promosi Kesehatan dengan media *booklet* masih terdapat jawaban responden soal pengetahuan dengan nilai terkecil pada pertanyaan nomor 2 tentang Jenis vitamin yang disarankan untuk mengkonsumsi agar menjaga kekebalan tubuh 54,5% hal ini disebabkan karena materi tersebut tidak terdapat didalam media booklet tetapi disampaikan secara lisan. Peningkatan pengetahuan diperoleh dari proses belajar dengan memanfaatkan semua alat indra, dimana 13% dari pengetahuan diperoleh melalui indra dengar dan 35-55% melalui indra pendengaran dan penglihatan (Nurul, 2016).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan yang baik akan merubah tindakan dan respon seseorang dalam

pengambilan keputusan. Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan dijadikan pedoman dalam kehidupan sehari-hari sehingga akan menjadi suatu kebiasaan yang dapat membentuk sikap seseorang. Kebiasaan yang dilakukan seseorang akan merubah perilaku orang tersebut. Sikap positif yang dimiliki seseorang otomatis akan merubah perilaku seseorang menjadi lebih baik. Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pencaindaranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*).

Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak,2011). Menurut (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan adalah hasil dari tau , dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pencaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Metode Edukasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah cara teratur yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai sesuai dengan dikehendaki. Sedangkan edukasi kesehatan adalah upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Dapat disimpulkan bahwa metode edukasi kesehatan adalah suatu cara untuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Focus Group Discussion Adalah teknik pengumpulan data dengan tujuan menemukan makna sebuah tema menurut pemahaman sebuah kelompok. FGD dimaksudkan untuk menghindari permaknaan yang salah dari seorang peneliti terhadap fokus masalah yang sedang diteliti. FGD adalah kelompok diskusi bukan wawancara antara peneliti dengan informan dan informan dengan informan penelitian. Seringkali ditemukan berbagai kekeliruan dalam pelaksanaan FGD dimana dalam penerapan dilapangan terjadi kekeliruan memahami FGD dengan wawancara kelompok. Padahal FGD itu adalah diskusi kelompok dimana ada interaksi antara responden tersebut. Berbagai persoalan tentang FGD perlu dipahami terlebih dahulu sebelum saudara melaksanakan FGD itu sendiri karena suatu alat ukur yang digunakan sangat menentukan validitas dan reliabilitasnya.

Panduan ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan penelitian menggunakan metode FGD sehingga mendapatkan data yang sesuai dan alat ukur yang tepat. Beberapa masukan yang bersifat membangun sangat diharapkan dalam melengkapi panduan ini sehingga kekurangannya dapat diperbaiki (Lehoux, Poland, & Daudelin, 2006).

Metode FGD merupakan salah satu metode pengumpulan data penelitian dengan hasil akhir memberikan data yang berasal dari hasil interaksi sejumlah partisipan suatu penelitian, seperti umumnya metode-metode pengumpulan data lainnya. Karakteristik pelaksanaan kegiatan FGD dilakukan secara obyektif dan bersifat eksternal. FGD membutuhkan fasilitator, moderator terlatih dan terandalkan untuk memfasilitasi diskusi agar interaksi yang terjadi diantara partisipan terfokus pada penyelesaian masalah. Carey (1994) menjelaskan karakteristik pelaksanaan metode FGD yaitu menggunakan wawancara semi struktur kepada suatu kelompok individu dengan seorang moderator yang memimpin diskusi dengan tatanan informal dan bertujuan mengumpulkan data atau informasi tentang topik isu tertentu. Metode FGD memiliki karakteristik jumlah individu yang cukup bervariasi untuk satu kelompok diskusi. Satu kelompok diskusi dapat terdiri dari 4 sampai 8 individu (Kitzinger, 1996; Twin, 1998) atau 6 sampai 10 individu (Howard, Hubelbank, & Moore, 1999).

Menurut Notoatmodjo (2010) media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika (televisi, radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan. Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan- pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif.

Media dapat berupa media cetak (leaflet, brosur, lembar balik, booklet, poster, dan lain-lain), media elektronik (televisi dan radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruangan (papan reklame, spanduk, pameran, banner). Seiring dengan berkembangnya zaman, teknologi semakin canggih, media dapat dikombinasikan antara media yang satu dengan lainnya (multimedia). Media dapat dibuat melalui software komputer dan kemudian dicetak atau dapat ditampilkan dalam bentuk gambar dan video (Notoatmodjo 2010).

Media promosi kesehatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu media

booklet. Media booklet dipilih karena dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena memiliki keuntungan diantaranya yaitu informasi yang disampaikan lebih terperinci dan jelas, klien dapat menyesuaikan diri dalam belajar mandiri, mudah dibuat, diperbanyak, diperbaiki sesuai kebutuhan, bisa dibuat sederhana dengan biaya relative murah dibandingkan media audiovisual, booklet dapat disimpan lama, mudah dibawa dan dibaca kembali jika pembaca lupa dengan isi booklet (Nimah L dkk, 2018).

Booklet merupakan sebuah buku kecil yang terdiri dari tidak lebih dari 24 halaman. Isi booklet harus jelas, tegas, mudah dimengerti, struktur sederhana dan fokus pada satu tujuan (Ali 2018). Booklet merupakan media komunikasi yang termasuk dalam kategori media lini bawah (*below the line* media). Sesuai sifat yang melekat pada media lini bawah, pesan yang ditulis pada media tersebut berpedoman pada beberapa kriteria yaitu: menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, dan ringkas. Selain itu penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis (Ali 2018).

Pada umumnya selain sebagai bahan ajar *booklet* digolongkan sebagai media pembelajaran dan juga dapat digunakan sebagai buku pengayaan. Buku pengayaan merupakan buku bacaan atau buku kepastakaan, ditujukan untuk memperkaya wawasan, pengalaman, dan pengetahuan bagi pembacanya (Ali 2018). Menurut Notoatmodjo, keunggulan dalam menggunakan media cetak seperti booklet antara lain dapat mencakup banyak orang, praktis dalam penggunaannya karena dapat dipakai di mana saja dan kapan saja, tidak memerlukan listrik, dan karena *booklet* tidak hanya berisi teks tetapi terdapat gambar sehingga dapat menimbulkan rasa keindahan serta meningkatkan pemahaman dan gairah dalam belajar.

Hasil diatas menunjukkan terjadinya peningkatan setelah diberikan promosi kesehatan dengan media *Booklet*. Notoatmojo (2012) menyebutkan bahwa promosi kesehatan adalah suatu proses yang dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang. Promosi kesehatan dapat diberikan kepada seluruh sasaran, namun harus menggunakan metode yang tepat agar informasi yang berikan dapat diterima dengan baik.

Hasil data statistik pengetahuan dengan menggunakan uji *wilcoxon* diperoleh nilai p Value = 0,004 < dari 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% berarti ada pengaruh pemberian edukasi metode FGD melalui media booklet terhadap pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada Masyarakat Kelurahan Gunung Alam.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini terjadi karena masyarakat yang di perlukan untuk menjadi responden dalam penelitian ini ditentukan oleh ketua Rt atau dipilih untuk menjadi responden maka dari itu peneliti menunggu informasi dari ketua Rt dan berbagai kesibukan masyarakat yang tergabung dalam penelitian ini, untuk itu hal ini perlu diperhatikan karena tidak mudah mengumpulkan masyarakat apalagi dengan karakteristik tertentu. Sehingga penelitian ini dilakukan jauh mundur dari waktu yang sudah direncanakan. Saat mengumpulkan responden peneliti menjelaskan alur penelitian, ada beberapa responden yang bersedia tetapi ketika sudah dimulai kegiatan banyak responden tidak merespon,

Penelitian ini merupakan penelitian *pre eksperimental*, sehingga belum mampu sepenuhnya memastikan intervensi yang diberikan terhadap perubahan pengetahuan. Pada penelitian ini peneliti memastikannya secara statistik melalui pengujian dengan uji statistik, serta peneliti hanya menggunakan *one grup* tidak ada kelompok kontrol.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang diperoleh dari pengaruh pemberian edukasi metode FGD melalui media *Booklet* terhadap pengetahuan tentang Vaksin Covid-19 pada Masyarakat Kelurahan Gunung Alam, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Masyarakat Gunung Alam sebelum diberikan edukasi FGD melalui media *booklet* tentang pengetahuan vaksin covid-19 pada masyarakat kelurahan gunung alam dalam kategori Cukup
- b. Masyarakat Gunung Alam sesudah diberikan edukasi FGD melalui media *booklet* tentang pengetahuan vaksin covid-19 pada masyarakat kelurahan gunung alam Dalam kategori Baik
- c. Ada perbedaan rerata peningkatan skor pengetahuan pemeberian edukasi FGD melalui media *booklet* tentang pengetahuan vaksin covid-19 pada masyarakat kelurahan gunung alam

B. SARAN

1. Bagi Instansi dan Pemberi Pelayanan Kesehatan

- a. Kelurahan Gunung Alam Kecamatan Arga Makmur

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmiah dan masukan khususnya ilmu pengetahuan promosi Kesehatan yang senantiasa berkembang dan meningkatkan pengetahuan tentang vaksin covid-19.

2. Instansi Pendidikan

- a. Program Diploma

Memberikan informasi sebagai tambahan sumber kepustakaan dan referensi yang bermanfaat bagi Mahasiswa sarjana terapan promosi kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya tentang media *Booklet* terhadap pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada Masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan pada penelitian yang akan datang dengan membandingkan media *Booklet* dengan media pembelajaran lainnya serta peneliti berikutnya dapat mengembangkan variabel-variabel penelitian di samping variabel yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, J. L., Foulkes, L., & Blakemore, S. J. (2020). Peer Influence in Adolescence: Public-Health Implications for COVID-19. *Trends in Cognitive Sciences*, 24(8), 585–587. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.05.001>
- Asngad, A., Bagas, A.R., dan N. (2018). Kualitas pembersih Tangan *Hand Sanitizer*. *Bioeksperimen*, 4(2),6170. <https://doi.org/10.23917/bioeksperimen.v4i1.2795>
- Chen, X., Ran, L., Liu, Q., Hu, Q., Du, X., & Tan, X. (2020). Hand Hygiene, Mask-Wearing Behaviors and Its Associated Factors during the COVID-19 Epidemic: A CrossSectional Study among Primary School Students among Primary School Students inWuhan, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,17(8), 2–11. [tps://doi.org/10.3390/ijerph17082893](https://doi.org/10.3390/ijerph17082893)
- Broucke, S. Van den. (2020). Why healthpromotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Editorial Oxford Press*, 35, 181–186. doi: 10.1093/heapro/daaa042
- Brajtman, S. (2005). Helping the family through the experience of terminal restlessness. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 7, 2,73.
- Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopskin CSSE, 12 Februari 2020, <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdash board/ index>.
- Carey, M.A. (1994). *The group effect in focus groups: planning, implementing, and interpreting focus group research*. In *Critical Issues in Qualitative Research Methods* (Morse J.M., ed.). Sage: Thousand Oaks, 225-241.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara. 2021. *Laporan Covid-19 Kota Bengkulu* 11 Maret 2021.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2021. *Laporan Covid-19 Provinsi Bengkulu* 1 Februari 2021
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI (2020), *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Corona Virus Disease (COVID-19)*, Jakarta
- Departemen Kesehata RI.2004. Pusat PromosiKesehatan, Pengembangan Media Promosi Kesehatan,Jakarta
- Huddle, P.A. 2000. How to Present A Paper or Poster.*Journal of Chemical Educatio*, 77(9)
- Draft Lanscape of Covid-19 Candidate Vaccines”, 25 Agustus2020, <https://www.who.int/publications /m/item/draftlandscape-of-covid-19-candidatevaccines>, diakses 26 Agustus 2020.”
- Emy, darmayanti Ni Putu; Nugrah, Arie Dharma Putra; Wisnawa, Gede Adi; Agustina, Ni Putu Dian; Diantari, N. P. A. (2020). *Gambaran pengetahuan masyarakat tentang covid-19 dan perilaku masyarakat di masa pandemi covid-19*. 8(3), 491–504.
- Fitriani, (2011) *Promosi kesehatan*. Graha Ilmu

- Hess, G. dan E. Brook. 1998. The Class Poster Conference as a Teaching Tool. *Journal of Natural Resources and Life Sciences Education*, 27(1), 255-258
- Hollander, J.A. (2004). The social contexts of focus groups. *Journal of Contemporary Ethnography*, 33, 5, 602-637.
- Infografis Covid-19 (25 Agustus2020)", 25 Agustus 2020, [https:// covid19.go.id/](https://covid19.go.id/), diakses 26 Agustus 2020. *Prioritaskan Vaksin untuk Kelompok Rentan*, *Kompas*, 13 Agustus 2020, hal. 1.
- Kementrian Kesehatan RI (2020), Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 18 Juni 2020, Infeksi Emerging : Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging, <http://covid19.kemkes.go.id>
- Kholid. (2012). *Promosi Kesehatan dengan pendekatan teori prilaku media dan aplikasinya*. PT. Raja Grafindo Persada
- Keputusan Direktorat Jendral Pecegahan dan Pengendalian Penyakit Kementrian Kesehatan RI. NOMOR HK.02.02/4/1.2021. *Petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi corona virus disease 2019(Covid-19)*
- Kitzinger, J. (1999). The methodology of focus group interviews: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health and Illness*, 16, 103-121.
- Lawson, G. 2005. The Poster Presentation: An Exercise In Effective Communication. *Journal of Vascular Nursing*, 23(4)
- Lehoux, P., Poland, B., & Daudelin, G. (2006). Focus group research and “the patient’s view.” *Social Science & Medicine*, 63, 2091-2104.
- Media Indonesia *40 Juta Dosis Vaksin Siap di Akhir Tahun*, 13 Agustus 2020, hal.2. Sun, P. *et al.* (2020) Understanding of COVID-19 based on current evidence, *Journal of Medical Virology*, pp. 0–1. doi: 10.1002/jmv.25722.
- Nurul, R. (2016). *Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Ceramah Dan Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Gizi Remaja Overweight*. Universitas Diponegoro
- Nimah, L., Nurwahyuni T., dan Wahyuni E. D. 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Jurnal Ners LENTERA, Vol.6, No. 1, Maret 2018', 6(1), pp. 78-88
- Promptchara, E., Ketloy, C. and Palaga, T. (2020) ‘Immune responses in COVID- 19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic’, *Asian Pacific journal of allergy and immunology*, 38(1), pp. 1–9. doi: 10.12932/AP-200220-0772
- Produksi Vaksin Semakin Dekat", *Media Indonesia*, 12 Agustus 2020, hal. 1.
- Peeri, N. C.(2020) ‘The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID- 19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned?’, *International Journal of Epidemiology*, pp. 1–10. doi: 10.1093/ije/dyaa033

- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Selangkah Menuju Vaksin, Kompas*, 12 Agustus 2020, hal. 1
- Sohrabi, C. (2020) 'World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19)', *International Journal of Surgery*. Elsevier, 76(February), pp. 71– 76. doi: 10.1016/j.ijso.2020.02.034
- Sadiman, A. S., Rahardjo, R., Haryanto, A., & Rahardjito. 2011. *Media Pendidikan: Pengertian, Pengembangan, dan Pemanfaatannya*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Utami, R. A., Mose, R. E., & Martini, M. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *aJurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 68–77. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.85>
- Uji Klinik Vaksin Covid-19 Libatkan Lima Negara, *Media Indonesia*, 16 Agustus 2020, hal. 2.
- Wen, F. (2020) 'Knowledge, attitudes, practices of primary and middle school students at the outbreak of COVID-19 in Beijing: A cross-sectional online study', medRxiv, (10), p.2020.06.29.20138628. Available at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.29.20138628v1%0Ahttps://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.29.20138628v1.abstract>.
- WHO (2020). *Corona Virus (Covid-19) outbreak*, <https://www.who.int/>
- Wang, F., Richard M. K., dan George B. S. (2020). An Evidence Based Perspective on mRNA-SARS-CoV-2 Vaccine Development. *Medical Science Monitor*, 26, 1-8. <https://doi.org/10.12659/MSM.924700>
- Wijayanti, N. K., Rini, K., dan Surya M. 2016. Penerapan Pendekatan Saintifik Berbantuan Media Poster dapat Meningkatkan Keterampilan Berbicara dalam Bahasa Indonesia Tema Cita-citaku. *E-Journal PGSD Pendidikan Ganesha*, 4(1), 1-9.
- Yan, Y. (2020) 'The First 75 Days of Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) Outbreak: Recent Advances, Prevention, and Treatment.', *International journal of environmental research and public health*, 17(7). doi: 10.3390/ijerph17072323.
- Pralisaputri, K.R., Soegiyanto H., & H., Muryani C. (2016). Pengembangan Media Booklet Berbasis Sets Pada Materi Pokok Mitigasi Dan Adaptasi Bencana Alam Untuk Kelas X SMA. *Jurnal GeoEco*, 2(2):147-154.

L

A

M

P

I

R

A

N



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



27 April 2021

Nomor : : DM. 01.04/257/2/2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Bengkulu Utara
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Zandi Hariyanto
NIM : P0 5170017 090
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 082280436627
Tempat Penelitian : Kelurahan Gunung Alam RT 01
Waktu Penelitian : 3 Minggu
Judul : Pemberian Edukasi Metode FGD Melalui Media Booklet Terhadap Pengetahuan Tentang Vaksin Covid-19 Pada Masyarakat Kelurahan Gunung Alam

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ka Subbag Akademik,

Ny. Nur Siswatun, S.Sos, M.Si
NIP.197067091997032001

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



27 April 2021

Nomor : : DM. 01.04/256/2/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Zandi Hariyanto
NIM : PO 5170017 090
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 082280436627
Tempat Penelitian : Kelurahan Gunung Alam RT 01
Waktu Penelitian : 3 Minggu
Judul : Pemberian Edukasi Metode FGD Melalui Media Booklet Terhadap Pengetahuan Tentang Vaksin Covid-19 Pada Masyarakat Kelurahan Gunung Alam

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Kantor Subbag Akademik,

Yasuke Nursuswatun, S.Sos, M.Si
NIP.197007091997032001

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU UTARA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Jenderal Sudirman No.77 Kode Pos 38611 ARGAMAKMUR
Telp/Fax. (0737) 521271

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 163 / Kesbangpol / 2021

TENTANG PENELITIAN

- DASAR : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
2. Peraturan Bupati Bengkulu Utara Nomor 80 Tahun 2016 tentang Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Utara.
3. Peraturan Bupati Bengkulu Utara Nomor 81 Tahun 2016 tentang Pembentukan Tim Teknis Dalam Rangka Pelaksanaan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Pada Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Utara.
4. Surat Dari Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/257/2/2021 Tentang Permohonan Izin Penelitian tanggal 27 April 2021

Berdasarkan hal tersebut diatas maka bersama ini kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bengkulu Utara, selaku Ketua Tim Tim Teknis dengan ini menerangkan :

Nama	: ZANDI HARIYANTO
NIM	: P05170017090
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud dan Tujuan	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: <i>Pemberian Edukasi Metode FGD Melalui Media Booklet Terhadap Pengetahuan Tentang Vaksin Covid-19 pada Masyarakat Kelurahan Gunung Alam</i>
Daerah /Lokasi Penelitian	: Kelurahan Gunung Alam RT.01
Waktu Penelitian	: 3 Minggu
Penanggung Jawab	: Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Bermaksud ingin melakukan penelitian pada Instansi/ Lembaga/ OPD/ sebutan lainnya yang Bapak Pimpin. Adapun Surat dari Universitas/ Lembaga yang ditujukan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dengan di sertai lampiran :

1. Proposal yang sudah disahkan oleh Dosen / Lembaga Terkait
2. Surat Permohonan Izin Penelitian
3. Foto Copy atau Identitas lainnya
4. Foto Copy KTM untuk Mahasiswa
5. Mengisi Surat Pernyataan oleh yang bersangkutan dibubuhi Materai 6000.

Surat Keterangan ini dikeluarkan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Bupati Cq. Kepala Dinas/ Badan/ Kantor/ Kecamatan/ Kelurahan atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati sesuai Surat Pernyataan yang sudah ditanda tangani.
- c. Surat Keterangan ini tidak berlaku atau dapat diabaikan apabila Data, Variabel dan Dokumen yang diamati merupakan Data, Variabel dan Dokumen Rahasia yang tidak boleh disebar luaskan berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Demikianlah Surat Keterangan ini dikeluarkan, untuk dapat dipergunakan seperlunya, dan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Argamakmur
Tanggal : 07 Mei 2021

a.n. Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Bengkulu Utara
Selaku Tim Teknis



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Camat Kecamatan Argamakmur Kabupaten Bengkulu Utara
3. Lurah Gunung Alam Kecamatan Argamakmur Kabupaten Bengkulu Utara
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU UTARA
PUSKESMAS ARGAMAKMUR

Jl. Jend. Sudirman No. 06 Kec. Kota Arga Makmur B-U
Telp.0737-522231



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : (81 / TU / PKM.AM / VI / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Arga Makmur Bengkulu Utara menyatakan bahwa Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Study Promosi Kesehatan Diploma 4 a/n. **ZANDI HARIYANTO / NIM: PO 5170017090** bahwa sudah selesai melaksanakan Penelitian dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi dengan judul penelitian "**PEMBERIAN EDUKASI METODE FGD MELALUI MEDIA BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG VAKSIN COVID-19 PADA MASYARAKAT KELURAHAN GUNUNG ALAM**" pada tanggal 19 Juni s.d 20 Juni 2021 dengan baik dan tidak menimbulkan kerugian untuk pihak manapun.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Arga Makmur
Pada tanggal : 24 Juni 2021

Kepala Puskesmas Arga Makmur
Kab. Bengkulu Utara



AGUS BINTORO, S.Kep

Nip. 19800802 200604 1 006

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.KEPK.M/042/05/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Zandi Hariyanto
Principal In Inverstigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Pemberian Edukasi Metode FGD Melalui Media Booklet Terhadap Pengetahuan
Tentang Vaksin Covid-19 Pada Masyarakat Kelurahan Gunung Alam

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assasment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines, This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.













Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Mei 2021 sampai dengan tanggal 07 Agustus 2021.

This declaration of ethics applies during the period May 07, 2021 until August 07, 2021


May 07, 2021
Professor and Chairperson
Apt. Zamharin Muslim, M.Farm.









LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing I : Dahrizal, S.kp., MPH
Nama Mahasiswa : Zandi Hariyanto
NIM : P05170017090
Judul Proposal Penelitian : Pemberian Edukasi Metode FGD Melalui Media Booklet Terhadap Pengetahuan Tentang Vaksin Covid-19 Pada Masyarakat Kelurahan Gunung Alam

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 16 November 2020	Pengajuan judul skripsi	Acc judul skripsi Mencari data Lanjut BAB I	
2.	Jumat, 15 Januari 2021	Konsul BAB I-III	Perbaikan BAB I Melihat buku panduan skripsi	
3.	Rabu, 27 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I dan Konsul BAB II	Perbaikan BAB I Melanjutkan BAB II dan menambaha materi di BAB II	
4.	Jumat, 29 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB II dan konsul BAB III	Perbaikan BAB I-III	
5.	Selasa, 2 Februari 2021	Konsul perbaikan BAB I-II dan konsul BAB III	Perbaikan BAB I-III	
6.	Rabu, 3 Februari 2021	Konsul perbaikan BAB I-II dan konsul BAB III	Perbaikan BAB I-II	
7.	Jumat, 5 Februari 2021	Konsul revisi perbaikan BAB I-III	Perbaikan BAB I-II	
8.	Senin, 8 Februari 2021	Konsul revisi perbaikkan BAB I-III	Perbaikan BAB I-II	
9.	Rabu, 10 Februari 2021	Konsul Revisi Bab I dan III	Acc Proposal	
10.	Jumat 2 Juli 2021	Konsul Bab IV dan V	Perbaikan Bab IV dan V	
11.	Rabu, 7 Juli 2021	Konsul revisi Perbaikan	Perbaikan Kesimpulan dan tambah isi	
12.	Kamis, 8 Juli 2021	Konsul perbaikan revisi	Acc Skripsi	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing II : Sri Sumiati AB, S.Pd.,M.Kes
Nama Mahasiswa : Zandi Hariyanto
NIM : P05170017090
Judul Proposal Penelitian : Pemberian Edukasi Metode FGD Melalui Media Booklet Terhadap Pengetahuan Tentang Vaksin Covid-19 Pada Masyarakat Kelurahan Gunung Alam

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 16 November 2020	Pengajuan judul skripsi	Acc judul skripsi Mencari data Lanjut BAB I	
2.	Jumat, 29 Januari 2021	Konsul BAB I-III	Perbaikan BAB I Melihat buku panduan skripsi	
3.	Senin, 1 Februari 2021	Konsul perbaikan BAB I dan Konsul BAB II	Perbaikan BAB I Melanjutkan BAB II dan menambah materi di BAB II	
4.	Jumat, 5 Februari 2021	Konsul perbaikan BAB II dan konsul BAB III	Perbaikan BAB I-III	
5.	Selasa, 9 Februari 2021	Konsul perbaikan BAB I-II dan konsul BAB III	Acc Proposal	
6.	Senin, 28 Juni 2021	Konsul BAB IV dan V	Tambah cara pengambilan sampel, keterbatasan penelitian dan tambah lampiran + Abstrak	
7.	Jumat, 2 Juli 2021	Konsul perbaikan Bab IV dan V	Perbaikan Abstrak dan lihat pedoman skripsi	
8.	Senin, 5 Juli 2021	Konsul revisi abstrak	Acc Skripsi	

KEGIATAN	FOTO
PRETEST	
INTERVENSI	

POST TEST



LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

PEMBERIAN EDUKASI METODE FGD MELALUI MEDIA BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG VAKSIN COVID-19 PADA MASYARAKAT KELURAHAN GUNUNG ALAM

I. Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian : Isilah lembar Biodata anda dengan lengkap
Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Alamat :

II. Pengetahuan

Petunjuk Pengisian : Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda benar.

SOAL:

1. Apa tujuan dibuatnya vaksin covid-19 ?
 - a. Membuat perekonomian lebih Hemat
 - b. Bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19
 - c. Agar bisa melakukan kegiatan di luar rumah
 - d. Supaya masyarakat tidak takut dengat penyakit

2. Jenis vitamin yang disarankan untuk mengkonsumsi agar menjaga kekebalan tubuh adalah ?
 - a. Vitamin A
 - b. Vitamin B
 - c. Vitamin D dan E
 - d. Vitamin C

3. Vaksin Covid-19 diberikan melalui ?
 - a. Dengan obat kapsul
 - b. Suntikan intramuskular di bagian bokong
 - c. Suntikan intramuskular di bagian lengan kiri atas
 - d. Polio tetes lewat mulut

4. Vaksin Covid-19 tidak bisa diberikan jika pasien dalam keadaan ?
 - a. Sedang menyusui
 - b. Hamil
 - c. Mempunyai penyakit penyerta yang berat
 - d. Semua benar

5. Kelompok prioritas penerima vaksin adalah usia ?
 - a. 18
 - b. 10
 - c. 15
 - d. 14

6. Dibawah ini yang bukan termasuk Vaksin Covid-19 ?
 - a. Sinovac biotech
 - b. Vaksin DNA
 - c. Vaksin mRNA
 - d. Imunisasi BCG

7. Vaksin sinovac biotech bersalah dari negara mana ?
 - a. Korea utara
 - b. Brazil
 - c. Cina
 - d. Portugal

8. Berapa dosis vaksin covid-19 yang diberikan kepada masyarakat ?
 - a. 0,3 (ml) - 0,5 (ml)
 - b. 0,1 (ml) – 0,2 (ml)
 - c. 0,7 (ml)
 - d. 0,01 (ml) – 0,22(ml)

9. Vaksin Covid-19 dapat menyebabkan efek samping ringan setelah dosis pertama atau kedua, termasuk ?
 - a. Nyeri, kemerahan atau bengkak di tempat suntikan diberikan
 - b. Sakit kepala
 - c. Nyeri otot
 - d. Semua benar

10. Kapan pemberian vaksin covid-19 di mulai ?
 - a. 2019
 - b. 2018
 - c. 2020
 - d. 2021

Modifikasi dari Kemenkes RI (2021)