

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Coronavirus

a. Pengertian

Covid-19 adalah penyakit menular yang diakibatkan infeksi virus coronavirus jenis baru. Penyakit ini diketahui muncul pertama kali di Wuhan, Cina pada Desember 2019. Covid-19 merupakan penyakit pernapasan akut yang menjadi pandemik global dan disebabkan oleh *novel coronavirus* atau *SAR-Cov-2*.²⁶

Coronavirus menjadi bagian dari keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit yang terjadi pada hewan ataupun manusia. Manusia yang terjangkit virus tersebut akan menunjukkan tanda-tanda penyakit infeksi saluran pernapasan mulai dari flu sampai yang lebih serius, seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) atau sindrom pernapasan akut berat. Coronavirus sendiri merupakan jenis baru yang ditemukan manusia sejak muncul di Wuhan, China pada Desember 2019, dan diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), sehingga penyakit ini disebut dengan *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19).²⁷

b. Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat empat struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (*nukleokapsid*), glikoprotein M (*membrane*), glikoprotein spike S (*spike*), protein E (selubung). Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat empat genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya COVID19, ada enam jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoVNL63 (*alphacoronavirus*) HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARSCoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*).¹

c. Tanda gejala

Gejala Covid-19 antara lain demam, batuk kering, dan sesak napas. Beberapa pasien mengalami gejala mirip pilek dan mengalami nyeri pada tenggorokan dan diare. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala dan merasa sehat. Sebagian dapat pulih dengan sendirinya, sedangkan sebagian lainnya mengalami perburukan kondisi sehingga mengalami kesulitan bernapas dan perlu dirawat di rumah sakit.²⁷

d. Cara penularan

Coronavirus merupakan *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui.¹

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (*simptomatik*) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui *droplet*. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10 µm. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam satu meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau *konjungtiva* (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).¹

Virus penyebab Covid-19 dapat bertahan di udara sekitar satu jam, sedangkan di permukaan benda-benda dapat bertahan selama

beberapa jam. Di permukaan berbahan plastik dan besi tahan karat virus dapat bertahan hingga 72 jam, pada cardboard selama 24 jam dan pada tembaga bertahan selama empat jam.²⁸ Terutama untuk permukaan yang keras dan mengkilap, termasuk peralatan bermain anak-anak, pegangan transportasi umum, dan ponsel.²⁹

e. Pencegahan

Beberapa langkah pencegahan Covid-19 yang direkomendasikan oleh WHO pada tahun 2020 dengan melakukan vaksinasi dan mematuhi protokol kesehatan. Protokol kesehatan secara umum harus memuat perlindungan kesehatan individu (mengenakan pelindung diri, menjaga jarak minimal satu meter, sering mencuci tangan serta meningkatkan ketahanan tubuh dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat).³⁰ Detergen pada sabun dan alkohol pada antiseptik dapat membunuh virus pada tangan. Menurut penelitian, desinfeksi permukaan dengan *natrium hipoklorit* 0,1% atau *etanol* 62-71% pada permukaan dalam waktu satu menit secara signifikan mengurangi infektivitas virus corona.³¹

Risiko tertularnya covid-19 pada ibu hamil sangat rentan, sehingga ibu hamil wajib melakukan vaksinasi *booster*. Ibu hamil yang melakukan vaksinasi *booster* akan memiliki tingkat perlindungan yang kuat. Hasil penelitian menunjukkan tingkat penularan covid-19 pada ibu hamil yang melakukan vasinasi *booster* lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak melakukan

vaksinasi *booster*. Penelitian yang dilakukan di Norvegia, vaksinasi covid-19 selama kehamilan dapat menurunkan risiko infeksi virus corona pada bayi baru lahir. Secara keseluruhan, infeksi covid-19 jarang terjadi pada bayi yang ibunya divaksinasi saat atau sebelum hamil.³

2. Vaksinasi Covid-19

a. Definisi Vaksin Covid-19

Vaksin Covid-19 merupakan produk biologi yang mengandung antigen yang jika diberikan kepada manusia akan secara aktif mengembangkan kekebalan khusus terhadap penyakit tertentu.¹² Berbagai negara termasuk Indonesia, sedang mengembangkan vaksin yang sangat cocok untuk pencegahan infeksi SARS-CoV-2 pada berbagai platform, yaitu vaksin virus yang dilemahkan, vaksin hidup dilemahkan, vaksin vektor virus, vaksin asam nukleat, seperti virus. Vaksin (vaksin mirip virus) dan vaksin subunit protein.

Vaksinasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit menular berbahaya. Sejarah telah mencatat besarnya peranan vaksinasi dalam menyelamatkan masyarakat dunia dari kesakitan, kecacatan bahkan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Vaksinasi (PD3I).³² Dalam upaya penanggulangan pandemi COVID-19, vaksinasi bertujuan untuk mengurangi penyebaran Covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19, mencapai

imunitas kelompok dan melindungi masyarakat dari Covid-19, sehingga dapat menjaga produktivitas sosial dan ekonomi. Vaksin Covid-19 memiliki tiga manfaat. Termasuk di dalamnya adalah menambah kekebalan setiap orang yang divaksinasi secara langsung, jika jumlah penduduk yang divaksinasi banyak, maka sistem kekebalan penduduk akan memberikan perlindungan bagi mereka yang belum divaksinasi atau belum menjadi populasi sasaran vaksin.¹

b. Jenis Vaksin Covid-19

1) AstraZeneca

Vaksin ChAdOx1-S/nCoV-19 adalah vaksin vektor adenovirus non-replikasi untuk COVID-19. Vaksin ini mengekspresikan gen protein paku SARS-CoV-2, yang menginstruksikan sel inang untuk memproduksi protein S-antigen yang unik untuk SARS-CoV-2, sehingga tubuh dapat menghasilkan respons imun dan menyimpan informasi itu di sel imun memori. Efikasi dalam uji-uji klinis pada peserta yang menerima vaksin ini dengan lengkap (dua dosis) di Inggris, Brazil, dan Afrika Selatan tanpa memandang interval dosis adalah 61%, dengan median masa pengamatan 80 hari, tetapi cenderung lebih tinggi jika interval ini lebih panjang. Data tambahan dari analisis interim atas uji klinis di Amerika Serikat menunjukkan efikasi vaksin 76% terhadap infeksi SARS-CoV-2 simtomatik.³³

2) Sinopharm

SARS-CoV-2 *Vaccine (Vero Cell)* adalah sebuah vaksin inaktivasi terhadap COVID-19 yang menstimulasi sistem kekebalan tubuh tanpa risiko menyebabkan penyakit. Setelah vaksin inaktivasi ini bersentuhan dengan sistem kekebalan tubuh, produksi antibodi terstimulasi, sehingga tubuh siap memberikan respons terhadap infeksi dengan SARS-CoV-2 hidup. Vaksin ini mengandung adjuvan (aluminium hidroksida), untuk memperkuat respons sistem kekebalan. Sebuah uji klinis fase 3 besar menunjukkan bahwa dua dosis dengan interval 21 hari memiliki efikasi 79% terhadap infeksi SARS-CoV-2 simptomatik pada 14 hari atau lebih setelah dosis kedua. Uji klinis ini tidak dirancang maupun cukup kuat untuk menunjukkan efikasi terhadap penyakit berat.³³

3) Moderna

Vaksin COVID-19 Moderna adalah sebuah vaksin berbasis RNA duta (*messenger RNA/mRNA*) untuk COVID-19. Sel inang menerima instruksi dari mRNA untuk memproduksi protein S-antigen unik SARS-CoV-2, sehingga tubuh dapat menghasilkan respons kekebalan dan menyimpan informasi itu di dalam sel imun memori. Efikasi menurut uji-uji klinis pada peserta yang menerima dosis lengkap vaksin ini (dua dosis) dan memiliki status awal SARS-CoV-2 negatif adalah sekitar 94% dengan median masa pengamatan sembilan minggu. Semua data yang dikaji mendukung

kesimpulan bahwa manfaat yang diketahui dan potensial dari vaksin mRNA-1273 lebih besar dibandingkan risiko diketahui dan potensialnya.³³

4) Pfizer Inc and BioNTech

COMIRNATY adalah sebuah vaksin berbasis RNA duta (*messenger RNA/mRNA*) untuk COVID-19. mRNA menginstruksikan sel untuk memproduksi protein S-antigen (bagian dari protein paku (*spike*)) yang unik untuk SARS-CoV-2 untuk menstimulasi respons kekebalan. Dalam uji-uji klinis, efikasi pada peserta dengan atau tanpa bukti infeksi SARS-CoV-2 sebelumnya dan yang menerima dosis lengkap vaksin ini (dua dosis) diperkirakan 95% dengan median masa pengamatan dua bulan.³³

5) Sinovac Biotech Ltd

COVID-19 Vaccine (Vero Cell) Inactivated, CoronaVac adalah sebuah vaksin inaktivasi terhadap COVID-19 yang menstimulasi sistem kekebalan tubuh tanpa risiko menyebabkan penyakit. Setelah vaksin inaktivasi ini bersentuhan dengan sistem kekebalan tubuh, produksi antibodi terstimulasi, sehingga tubuh siap memberikan respons terhadap infeksi dengan SARS-CoV-2 hidup. Vaksin ini mengandung ajuvan (aluminium hidroksida), untuk memperkuat respons sistem kekebalan.³³

c. Vaksin *Booster*

Vaksinasi *booster* adalah vaksinasi COVID-19 setelah seseorang mendapat vaksinasi primer dosis lengkap yang ditujukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan serta memperpanjang masa perlindungan. Vaksinasi *booster* diselenggarakan oleh pemerintah dengan sasaran masyarakat usia 18 tahun ke atas dengan prioritas kelompok lansia dan penderita imunokompromais. Penerima vaksinasi *booster* berusia 18 tahun ke atas dan telah mendapatkan vaksinasi primer dosis lengkap minimal 6 bulan sebelumnya.³⁴

Vaksinasi *booster* dilakukan melalui dua mekanisme yaitu mekanisme *homolog* serta *heterolog*. Mekanisme *homolog* yaitu pemberian vaksin *booster* dengan menggunakan jenis vaksin yang sama dengan vaksin primer dosis lengkap yang telah didapat sebelumnya. Mekanisme *heterolog* yaitu pemberian vaksin *booster* dengan menggunakan jenis vaksin yang berbeda dengan vaksin primer dosis lengkap yang telah didapat sebelumnya.⁹

Badan POM secara resmi memberikan persetujuan pada 5 (lima) vaksin COVID-19 yang dapat digunakan sebagai *booster* atau dosis lanjutan *homolog* (vaksin *booster* sama dengan vaksin primer) dan *heterolog* (vaksin *booster* berbeda dengan vaksin primer). Persetujuan vaksin *booster* tersebut didasarkan pada data imunogenisitas dari hasil pengamatan uji klinik terkini yang menunjukkan adanya penurunan kadar antibodi yang signifikan terjadi setelah enam bulan pemberian

vaksin primer.³⁵ Penggunaan *heterolog* vaksin COVID-19 telah dilakukan di India karena dengan populasi besar sulit untuk mendapatkan vaksin yang sama untuk dua kali pemberian. Pemberian vaksin kedua dengan tipe vaksin yang berbeda lebih baik daripada tidak memberikan booster sama sekali.³⁶

Syarat penerima vaksin dosis lanjutan (*booster*) adalah:⁹

- 1) Calon penerima vaksin menunjukkan NIK dengan membawa KTP/KK atau melalui aplikasi Peduli Lindungi;
- 2) Berusia 18 tahun ke atas; dan
- 3) Telah mendapatkan vaksinasi primer dosis lengkap minimal enam bulan sebelumnya.

d. Vaksinasi ibu hamil

Perkembangan kasus COVID-19 menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan kasus ibu hamil terkonfirmasi COVID-19 di sejumlah kota besar di Indonesia dalam keadaan berat (*severe case*). Wanita hamil memiliki peningkatan risiko menjadi berat apabila terinfeksi COVID-19, khususnya pada wanita hamil dengan kondisi medis tertentu. Dengan mempertimbangkan semakin tingginya jumlah ibu hamil yang terinfeksi COVID-19 dan tingginya risiko bagi ibu hamil apabila terinfeksi COVID-19 menjadi berat dan berdampak pada kehamilan dan bayinya, maka diperlukan upaya untuk memberikan vaksinasi COVID-19 bagi ibu hamil. Upaya pemberian vaksinasi

COVID-19 bagi ibu hamil tersebut juga telah direkomendasikan oleh Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (ITAGI).¹³

Syarat vaksinasi ibu hamil menurut surat edaran tersebut:

- 1) Ibu hamil yang memiliki tekanan darah di atas 140/90 mmHg tidak dianjurkan untuk melakukan vaksinasi Covid-19 dan dirujuk ke rumah sakit
- 2) Ibu hamil yang memiliki gejala seperti kaki bengkak, sakit kepala, nyeri ulu hati, dan pandangan kabur akan ditinjau ulang untuk menerima vaksinasi dan dirujuk ke rumah sakit
- 3) Ibu hamil yang mempunyai penyakit jantung, asma, DM, penyakit paru, HIV, hipertiroid, ginjal kronik, dan penyakit hati harus dalam kondisi terkontrol
- 4) Ibu hamil yang mengidap penyakit autoimun harus dalam kondisi terkontrol dan dapat persetujuan dokter
- 5) Ibu hamil yang memiliki riwayat alergi berat harus mendapatkan pemantauan khusus apalagi setelah mendapatkan vaksinasi untuk mengantisipasi munculnya efek samping.
- 6) Ibu hamil yang sedang mendapat pengobatan untuk gangguan pembekuan darah, kelainan darah, defisiensi imun, penerima tranfusi darah, mendapat pengobatan kortikosteroid atau kemoterapi maka vaksinasi akan ditunda dan ibu hamil dirujuk ke rumah sakit.

3. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, ke mana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit dan sebagainya.³⁷ Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan pula seperangkat prosedur, tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok, atau masyarakat sendiri.¹⁹

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan anggapan bahwa manusia selalu dapat belajar dan berubah (pada umumnya manusia dalam hidupnya hidupnya selalu berubah berubah untuk menyesuaikan menyesuaikan diri terhadap terhadap lingkungan sekitar), perubahan yang terjadi dapat diinduksikan. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan sebagai dasar untuk kegiatan dalam kesehatan masyarakat menuju masyarakat sehat jasmani, rohani, sosial dan ekonomi.¹⁹

b. Faktor-faktor yang memengaruhi pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmojo,¹⁹ terdapat delapan hal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu

1) Pendidikan

Tingkat pengetahuan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pemahaman juga meningkat serta tepat dalam pengambilan sikap.³⁸

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

4) Usia

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Semakin bertambah umur seseorang, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga

akan lebih mampu untuk menerima pengetahuan atau informasi yang baik.

5) Kebudayaan

Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku

6) Minat

Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

7) Sumber informasi

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh sumberinformasi atau bacaan yang berguna bagi perluasan cakrawala pandang atau wawasan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat dijadikan tempat bertanya tentang berbagai pengetahuan untuk memenuhi apa yang ingin di capai.

8) Media

Contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas seperti televisi, radio, koran, majalah, dan internet.

Berdasarkan model PRECEDE,³⁷ faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

1) Faktor Pemudah (*Predisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor *enabling* merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung mendapatkan informasi. Dalam mencari informasi melalui pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, dokter atau bidan praktik, dan juga mencari informasi melalui media massa seperti media internet, media cetak, media elektronik, dan media sosial.

3) Faktor Penguat

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah

daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan.

c. Sasaran pendidikan kesehatan

Berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan ini, maka sasaran dibagi dalam 3 (tiga) kelompok sasaran sebagai berikut:

1) Sasaran Primer

Masyarakat umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KTA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2) Sasaran Sekunder

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitarnya. Di samping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil

pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

3) Sasaran tersier

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier promosi kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*). oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh.

d. Metode pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan di samping masuknya sendiri juga metode, materi atau pesannya, pendidik atau petugas, yang melakukannya, dan alat-alat bantu/alat peraga pendidikan.

Berikut ini diuraikan beberapa metode pendidikan atau promosi kesehatan sebagai berikut:³⁷

1) Metode individual

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru. Bentuk dari pendekatan ini, antara lain:

a) Bimbingan dan Penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh perhatian, akan menerima perilaku baru.

b) Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan. Juga untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu

mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2) Metode Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.³⁷

a) Keunggulan

- (1) Memberi kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat.
- (2) Merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan.
- (3) Dapat memperluas pandangan atau wawasan.
- (4) Membantu mengembangkan kepemimpinan.

b) Kekurangan

- (1) Tidak efektif pada kelompok yang lebih besar.
- (2) Keterbatasan informasi yang didapat oleh peserta.
- (3) Membutuhkan pemimpin diskusi yang terampil.
- (4) Kemungkinan didominasi orang yang suka berbicara.
- (5) Biasanya sebagian besar orang menghendaki pendekatan formal.

Di bawah ini merupakan macam-macam metode kelompok, sebagai berikut:

a) Kelompok besar

Kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain:

(1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

(2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b) Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil, antara lain:

(1) Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga

mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi/penyuluh juga duduk diantara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi. Tepatnya mereka dalam taraf yang sama sehingga tiap anggota kelompok ada kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

(2) Curah Pendapat

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (cara pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapa pun. baru setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari dan akhirnya terjadilah diskusi.

(3) Bola Salju

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (satu pasang terdiri dari dua orang). Kemudian dilontarkan suatu

pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang lima menit, tiap dua pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Setiap pasang yang sudah beranggotakan empat orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

(4) Kelompok kecil

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil (*buzz group*) yang kemudian diberikan suatu permasalahan sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan dicari kesimpulannya.

(5) Memainkan peranan

Dalam metode ini, beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka meragakan misalnya bagaimana interaksi atau komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

(6) Permainan simulasi

Metode ini adalah merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain bebran atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

e. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah media yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (*channel*) yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media pendidikan ini dibagi menjadi tiga, yakni media cetak, media elektronik dan media papan:

1) Media Cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual.

Media cetak terdiri dari berbagai macam sebagai berikut:

a) *Booklet*

Booklet adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 halaman bolak-balik, yang berisi tulisan dan gambar-gambar. Ada yang mengatakan bahwa

istilah *booklet* berasal dari buku dan *leaflet*, artinya media booklet merupakan perpaduan antara *leaflet* dengan buku atau sebuah buku dengan format (ukuran) kecil seperti *leaflet*.

Struktur isinya seperti buku, namun cara penyajian isinya jauh lebih singkat daripada sebuah buku.²⁴ Menurut penelitian, hasil tingkat pengetahuan dan motivasi kelas eksperimen dengan pemberian edukasi *booklet* lebih tinggi empat kali lipat dari pada metode konvensional maka pemberian edukasi dengan media *booklet* dapat dijadikan salah satu strategi alternatif untuk meningkatkan motivasi seseorang.²⁵

Kelebihan dari menggunakan media *booklet* adalah³⁹

- (1) Biaya produksi yang digunakan terjangkau
- (2) Informasi yang dicantumkan lengkap dan mudah dipahami
- (3) Desain lebih menarik sehingga dapat membuat seseorang tertarik dan tidak bosan untuk membaca
- (4) Mudah dibawa kemanapun dan dimanapun

Kekurangan dari menggunakan media *booklet* adalah

- (1) Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
- (2) Membutuhkan keterampilan dan kreatifitas untuk membuatnya
- (3) Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar

b) Rubrik

Rubrik adalah huruf, kata, kalimat, atau bagian dari teks yang menurut tradisi ditulis atau dicetak dengan menggunakan tinta merah agar tampak mencolok. Kata *rubric* berasal dari kata *rubrica* dalam bahasa Latin, yang berarti merah lempung atau merah kapur. Meskipun merah adalah warna yang paling sering digunakan, warna-warna lain juga mulai digunakan untuk menonjolkan bagian-bagian tertentu dari isi naskah. Bagian-bagian dari isi naskah yang ditonjolkan dengan warna-warna lain ini juga disebut rubrik.⁴⁰

c) *Leaflet*

Leaflet merupakan salah satu publikasi singkat dari berbagai bentuk mediakomunikasi yang berupa selebaran yang berisi keterangan atau informasi. *Leaflet* adalah selebaran-selebaran yang bentuk lembarannya seperti daun, biasanya bentuk *leaflet* lebih kecil dari *pamphlet*. Menurut kamus Merriam-webster, *leaflet* adalah suatu lembaran yang dicetak pada umumnya dilipat yang diharapkan untuk distribusi secara cuma-cuma. *Leaflet* adalah selebaran tercetak dengan ukuran kecil yang dilipat, berisikan informasi yang disebarkan kepada umum secara gratis.

Kelebihan dari menggunakan media *leaflet* adalah

(1) Mudah dibawa kemanapun dan dimanapun

- (2) Biaya produksi relatif terjangkau
- (3) Dapat disimpan lama
- (4) Merupakan media promosi yang memiliki desain yang menarik dan unik

Kekurangan dari menggunakan media *leaflet* adalah

- (1) Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
- (2) Membutuhkan keterampilan untuk membuatnya
- (3) Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar

d) Poster

Poster merupakan selebaran publikasi (baik gambar atau teks atau gabungan keduanya) dengan maksud untuk ditempelkan di dinding atau di permukaan yang vertikal. Media ini pada umumnya digunakan untuk mengenalkan suatu produk dari suatu perusahaan atau digunakan sebagai sarana promosi. Penggunaan poster dalam pengajaran/pendidikan kesehatan adalah sebagai pendorong atau motivasi kegiatan belajar-mengajar. Diskusi dapat dilakukan setelah diperlihatkan sebuah poster mengenai sesuatu topik tertentu.

Karena fungsinya tersebut, poster memiliki daya tarik pandang yang kuat jika ingin menarik perhatian pembaca. Dengan demikian poster dapat didefinisikan sebagai kombinasi visual dari rancangan yang kuat dengan warna dan

pesan. Kegunaan poster secara umum diantaranya yaitu sebagai motivasi, peringatan dan pengalaman kreatif.

Kelebihan dari media poster adalah

- (1) Biaya produksi relatif murah
- (2) Memiliki desain yang menarik hingga mudah dipahami
- (3) Mudah ditemukan di tempat-tempat umum

Kekurangan dari media poster adalah

- (1) Cakupan khalayak terbatas
- (2) Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
- (3) Membutuhkan keterampilan dan kreatifitas untuk membuatnya
- (4) Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar

e) *Flyer* (selebaran)

Flyer merupakan sebaran lain dari brosur, pamphlet, atau *booklet*. Merupakan terbitan tidak berkala yang dapat terdiri dari satu hingga sejumlah kecil halaman. Halaman dalam *flyer* sering dijadikan satu, biasanya memiliki sampul, namun tidak menggunakan jilid kertas.

f) *Flip chart* (lembar balik)

Flip chart adalah (lembar balik), media penyimpanan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaranbaliknya berisi kalimat

sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut. Media *flip chart* merupakan media yang gambar atau grafik yang meluaskan perkembangan perkembangan ide, objek, atau orang. *Flip chart* merupakan media berupa lembaran kertas yang berisi pesan berupa gambar atau tulisan. Pesan-pesan di dalam *flip chart* disusun dengan urut dan baik. Media *flip chart* digunakan sebagai media dengan beberapa prinsip, yaitu kesederhanaan, keterpaduan, penekanan, keseimbangan, bentuk, ruang, serta warna. Setiap lembar *flip chart* terdapat gambar yang dibuat secara proporsional, kemudian dibawahnya terdapat tulisan atau kata yang dapat dilihat dengan jelas.³⁹

Kelebihan dari menggunakan media *flip chart* adalah

- (1) Mudah dipahami
- (2) Memiliki tata letak desain yang sederhana, dengan perbedaan antara lay out depan dan belakang
- (3) Mudah dibawa kemanapun
- (4) Biaya produksi relatif murah

Kekurangan dari menggunakan media *flip chart* adalah

- (1) Cakupan khalayak terbatas
- (2) Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
- (3) Membutuhkan keterampilan dan kreatifitas untuk membuatnya

(4) Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar

2) Media Elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat media elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronik. Media elektronik terdiri dari berbagai macam sebagai berikut:

a) Televisi

b) *Slide*

c) Radio

d) Film Strip

e) Video

3) Media Papan (*Billboard*) yaitu papan (*Billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus dan taksi).

4. Kepatuhan

a. Pengertian

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain. Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang

tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan.⁴¹ Kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

b. Faktor – Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan

Faktor – faktor yang memengaruhi kepatuhan menurut Kamidah diantaranya:

1) Pengetahuan

a) Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.⁴² Kepatuhan seseorang dapat dinilai berdasarkan perilaku yang dijalankan sesuai dengan kaidahnya. Pengetahuan merupakan faktor terpenting berkaitan dengan perilaku seseorang. Pengetahuan tentang kesehatan berdampak terhadap perubahan perilaku seseorang dalam menjaga dan memelihara kesehatannya.⁴³

b) Jenis Pengetahuan

Pengetahuan masyarakat merupakan bagian perilaku kesehatan.

Pengetahuan masyarakat dibedakan menjadi:

(1) Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit merupakan keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip yang tertanam dalam diri individu, berupa pengalaman dan berisi faktor-faktor yang bersifat tidak nyata. Sering kali berisi kebiasaan dan budaya yang tidak disadari oleh seseorang.

(2) Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit merupakan pengetahuan yang dapat disimpan atau sudah didokumentasikan sehingga mewujudkan suatu perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dimiliki tergambar dalam setiap tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

c) Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang paling berpengaruh dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu:

(1) Tahu (*Know*)

Orang yang tahu sesuatu berarti mampu mengingat suatu materi yang pernah dipelajari. Kemampuan mengingat

(recall) sesuatu yang spesifik dari hal yang dipelajari atau rangsang yang diterima termasuk dalam tingkatan tahu.

(2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami berarti mampu menjelaskan objek tertentu serta mampu menafsirkan suatu objek dengan benar. Orang yang sudah paham harus mampu menjelaskan, menyebutkan contohnya, mampu menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

(3) Aplikasi (*Application*)

Mengaplikasi sebuah materi berarti mampu menerapkannya dalam kehidupan nyata. Dalam hal ini, aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, dan sebagainya dalam konteks maupun situasi yang berbeda.

(4) Analisis (*Analysis*)

Dalam tahap ini, seseorang dituntut untuk dapat menjabarkan suatu objek tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Hal ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

(5) Sintesis (*Syntheticis*)

Menyintesis berarti mampu menghubungkan bagianbagian menjadi sebuah formulasi baru. Misalnya dapat menyusun,

merencanakan, meringkas, serta menyesuaikan suatu teori terhadap teori lain.

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk memberikan penilaian terhadap satu objek atau materi. Pengevaluasian dapat kriteria pribadi maupun menggunakan kriteria yang sudah ada.

d) Pengkategorian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan dikategorikan sebagai berikut:

- (1) Baik, apabila responden atau subjek penelitian dapat menjawab benar 76%-100% dari keseluruhan pertanyaan.
- (2) Cukup, apabila responden atau subjek penelitian dapat menjawab benar 56%-75% dari keseluruhan pertanyaan.
- (3) Kurang, apabila apabila responden atau subjek penelitian dapat menjawab benar kurang dari 56% dari keseluruhan pertanyaan.

2) Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Motivasi yang baik dalam mengkonsumsi tablet kalsium untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin, keinginan ini biasanya hanya pada tahap anjuran dari petugas kesehatan, bukan atas keinginan diri sendiri. Semakin baik

motivasi maka semakin patuh ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet kalsium karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya.⁴²

3) Dukungan Keluarga

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada berada disekeliling ibu hamil dengan memberdayakan anggota keluarga terutama suami. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu hamil adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilannya.⁴²

Menurut Yulianingsih,²⁰ faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan antara lain:

1) Sikap

Sikap merujuk pada evaluasi individu terhadap berbagai aspek dunia sosial serta bagaimana evaluasi tersebut memunculkan rasa suka atau tidak suka individu terhadap isu, ide, orang lain, kelompok sosial dan objek. Sikap pada awalnya diartikan sebagai suatu syarat untuk munculnya suatu tindakan. Fenomena sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk

pandangan, mewarna: perasaan, dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku kita terhadap manusia atau sesuatu yang kita hadapi, bahkan terhadap diri kita sendiri.

2) Peran Petugas

Tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

3) Akses layanan

Akses ke pelayanan kesehatan dapat dilihat dari segi ketersediaan alat transportasi, waktu perjalanan yang diperlukan untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan, biaya perjalanan menuju tempat pelayanan kesehatan, jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan, dan kemudahan transportasi menuju ketempat pelayanan.

c. Kategori kepatuhan

Kepatuhan dapat dikategorikan menjadi tiga menurut Ombudsman Republik Indonesia, antara lain:

Tabel 2. Pengukuran Tingkat Kepatuhan⁴⁴

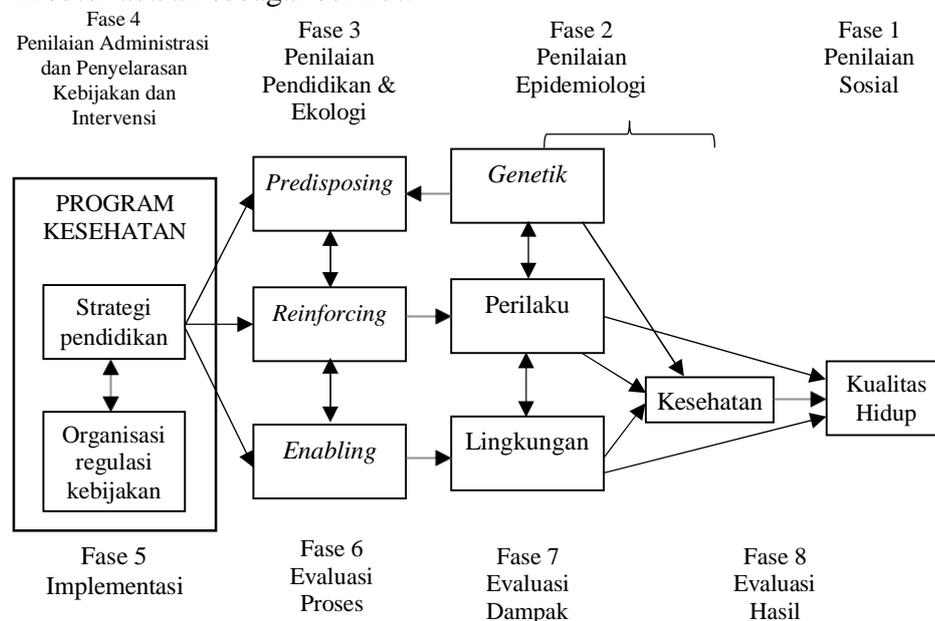
Nilai	Tingkat Kepatuhan
0-50	Rendah
51-80	Sedang
81-100	Tinggi

B. Kerangka Teori

Landasan teori adalah sebuah konsep dengan pernyataan yang tertata rapi dan sistematis memiliki variabel dalam penelitian karena landasan teori menjadi landasan yang kuat dalam penelitian yang akan dilakukan. Pengertian lain dari landasan teori adalah seperangkat definisi, konsep, proposisi yang telah disusun rapi, dan sistematis tentang variabel-variabel dalam sebuah penelitian. Landasan teori merupakan bagian dari penelitian yang memuat teori-teori dan hasil-hasil penelitian yang berasal dari studi kepustakaan yang memiliki fungsi sebagai kerangka teori untuk menyelesaikan pekerjaan penelitian. Landasan teori juga sering disebut kerangka teori.⁴⁵

Kerangka teori dalam penelitian ini menggunakan teori dasar dari Green and

Kreuter adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Teori
 Faktor-Faktor yang Memengaruhi perubahan Perilaku Menurut Teori Green and Kreuter⁴⁶

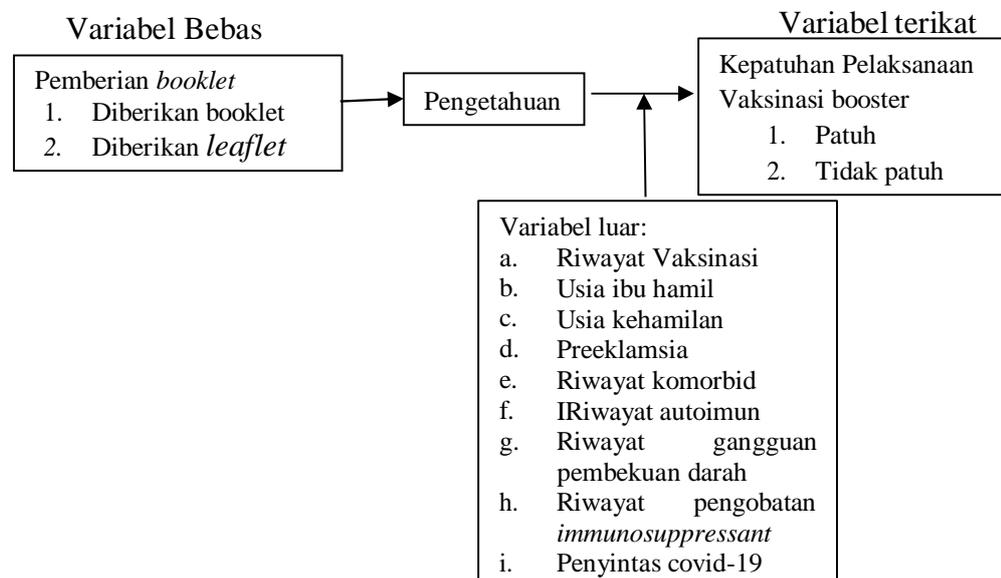
Berdasarkan teori tersebut, menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor predisposisi (umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (sarana, prasarana serta jarak ke fasilitas kesehatan), faktor penguat (dukungan keluarga dan tokoh masyarakat). Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung mendapatkan informasi. Dalam mencari informasi melalui pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, dokter atau bidan praktik, dan juga mencari informasi melalui media massa seperti media internet, media cetak, media elektronik, dan media sosial.

Booklet menjadi media yang cukup efektif untuk memberikan pendidikan kesehatan kesehatan.²³ Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2022) membuktikan adanya peningkatan pengetahuan dan motivasi pada kelas eksperimen dengan pemberian edukasi *booklet sivakvid* lebih tinggi empat kali lipat daripada metode konvensional.²⁵ Hal ini sesuai dengan kelebihan booklet yaitu Mudah dibawa kemanapun dan dimanapun, desain lebih menarik serta informasi yang dicantumkan lebih lengkap.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian.⁴⁷

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan vaksinasi *booster* (variabel terikat) dipengaruhi oleh faktor metode pemberian pendidikan kesehatan antara lain pemberian *booklet* dan pemberian *leaflet* tentang vaksin covid-19 (variabel bebas).

D. Hipotesa Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini, yaitu ada pengaruh pemberian *booklet* tentang vaksin covid-19 terhadap kepatuhan pelaksanaan vaksinasi *booster* pada ibu hamil di UPT Puskesmas Gedangsari II.