

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG VAKSINASI COVID-19 TERHADAP SIKAP KADER KESEHATAN DALAM UPAYA AKSELERASI PROGRAM VAKSINASI DI DESA TAWANGBANTENG KECAMATAN SUKARATU KABUPATEN TASIKMALAYA

Adi Widodo ^{*1}, Elsa Rustiawati ², Mia Shofia ³, Yoyo Suhartoyo ⁴, Esty Febriani ⁵,
Mamlukah ⁶, M Susianto ⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

e-mail co Author: ^{*1}analisawidodo@yahoo.co.id

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencari pengaruh pendidikan kesehatan tentang vaksinasi Covid-19 terhadap sikap kader kesehatan dalam upaya akselerasi program vaksinasi. Desain penelitian berdasar pada studi cross sectional yaitu studi yang sifatnya mengambil sampel waktu, sampel perilaku, sampel kejadian pada suatu saat tertentu saja (Muhadjir, 2011). Studi cross sectional digunakan untuk melihat pendidikan kesehatan tentang vaksinasi Covid-19 terhadap sikap kader kesehatan. Teknik pengumpulan data terdiri dari pelaksanaan pendidikan kesehatan, penyebaran angket dan dokumentasi dan sekunder yang ada di Puskesmas Sukaratu. Analisis data menggunakan uji chi square. Uji ini digunakan untuk mencari pengaruh antara variabel bebas dan terikat data kategorik. Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data kemudian dilanjutkan dengan uji statistik didapat kesimpulan sebagai berikut: 1) Tidak terdapat pengaruh tingkat pendidikan terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi. 2) Terdapat pengaruh usia terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi. 3) Terdapat pengaruh status vaksinasi terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi. 4) Terdapat pengaruh lama menjadi kader terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi. 5) Terdapat pengaruh pendidikan pelatihan terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi.

Kata Kunci : *pendidikan kesehatan, vaksinasi, sikap kader*

PENDAHULUAN

Covid-19 adalah penyakit baru yang ditimbulkan oleh varian baru yang masih satu jenis dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (Sars-CoV-2). Penyakit ini pertama kali diumumkan di kota Wuhan China pada akhir 2019. Penularan penyakit ini sangat tinggi sehingga menyebabkan

hampir seluruh Dunia mengalami penyakit yang dikenal dengan Covid-19. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendeklarasikan wabah *coronavirus* 2019-2020 sebagai Kesehatan Masyarakat Darurat Internasional (PHEIC) pada 30 Januari 2020, dan pandemi pada 11 Maret 2020 (Mhlanga & Moloji, 2020; Setiati & Azwar, 2020; Tosepu et al., 2020). Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas (Remuzzi & Remuzzi, 2020; Suryaman et al., 2020).

Pada saat ini kesehatan dunia sedang dalam masalah besar dimana Coronavirus 2019 atau Covid-19 merupakan pandemi yang telah mengakibatkan tingginya angka mortalitas di berbagai belahan dunia. Corona Virus Disease (Covid-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Corona jenis baru yang diberi nama SARS-CoV-2. Covid-19 pertama kali terdeteksi di kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada Desember 2019 yang ditetapkan sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 11 Maret 2020. Wabah ini menyebar ke seluruh dunia dengan sangat cepat, sudah ada jutaan kasus Covid-19 yang dilaporkan dari ratusan negara di dunia yang mengakibatkan ratusan ribu orang meninggal dunia dan sudah ada pula ratusan ribu orang yang sembuh dari wabah ini. (Algifari, 2020)

Virus Corona atau *Human Coronavirus* setidaknya telah menyebabkan tiga wabah besar penyakit di dunia selama dua dekade terakhir, tingginya resiko yang di hadapi dari cara penyebaran virus Corona menghasilkan angka kejadian dan kematian yang terus bertambah. Cara penularan virus Corona yang terbilang mudah menyebar juga menimbulkan kekhawatiran. Di dalam protokol kesehatan Covid-19 disebutkan bahwa cara penularan Covid-19 yaitu dengan tetesan cairan (*droplet*) yang keluar saat berbicara, batuk atau bersin dan kontak pribadi seperti bersentuhan atau berjabat tangan. Selain itu penyebaran virus juga dapat terjadi saat menyentuh benda atau permukaan yang terkontaminasi virus kemudian menyentuh mulut, hidung, atau mata sebelum mencuci tangan. Bahkan virus Corona diperkirakan menyebar melalui kontak dekat dari orang ke orang meski pada Orang Tanpa Gejala (OTG). (Wahyuni & Ridha, 2020)

Indonesia sebagai negara kepulauan dan dengan jumlah penduduk yang tinggi di dunia rentan terhadap penyebaran virus ini. Maret 2020 kasus pertama diumumkan di Indonesia dan sampai saat ini penyebaran kasus Covid-19 di Indonesia masih tinggi jika dibandingkan dengan negara lain. Hal ini dikarenakan pergerakan orang yang beranjak dari tempat yang satu ke tempat yang lain tidak dapat dipungkiri menjadi penyebab Covid-19 cepat menyebar di seluruh wilayah Indonesia.

Pemerintah telah menetapkan pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai bencana non alam. Kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia menurut data Kementerian Kesehatan, terjadi peningkatan yang sangat drastis pada pertengahan tahun 2021, khususnya di beberapa provinsi tertinggi seperti DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Banten, dan Jawa Timur walaupun saat ini terjadi penurunan kasus tetapi masih belum mengalami penurunan yang signifikan. Jumlah kasus yang terkonfirmasi Covid-19 sampai akhir Oktober 2021 sebesar 4,24 juta dengan kematian 143 ribu. Di Jawa Barat sebagai salah satu barometer nasional juga tercatat dengan jumlah kasus konfirmasi yang tinggi di angka 705 ribu lebih dengan jumlah

kematian 14,7 ribu atau menyumbang 10 % kematian nasional. (Pikobar, 2021) Sedangkan di Kabupaten Tasikmalaya menurut data dari website resmi sigesit Dinas Kesehatan, kasus terkonfirmasi Covid-19 mencapai 7 ribu lebih kasus dengan jumlah kematian 347 orang. (Sigesit, 2021).

Tak dapat dipungkiri, kabar virus Corona baru atau Covid-19 masuk ke Indonesia rupanya telah menciptakan kepanikan di tengah masyarakat. Akibat hal ini, banyak masyarakat yang mulai mencari perlindungan guna mencegah penularan virus Corona (Gunawan & Yulita, 2020). Indonesia menerapkan beberapa skema untuk memutus mata rantai virus Covid-19 ini dikarenakan tenaga kesehatan yang ada di lapangan kewalahan menerima pasien dengan gejala mirip Covid-19. Oleh karena itu pemerintah Indonesia melalui kementerian kesehatan memberlakukan konsep belajar dari rumah, bekerja dari rumah dan beribadah dari rumah. Semua dilakukan untuk memutus mata rantai penyebaran dari Covid-19 .

Pembatasan pergerakan manusia jika di perketat mulai dari Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dengan tidak diperbolehkannya pembukaan tempat hiburan sampai dengan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) darurat yang berlaku mulai 3-20 Juli 2021 sampai dengan menggunakan istilah level 1 sampai dengan 4 sesuai dengan tingkat keparahan penyebaran Covid-19 di tiap daerah. Semua sekolah di lakukan pembelajaran di rumah dengan tujuan agar sekolah tidak menjadi tempat penyebaran Covid-19 (Pragholapati, 2020; Setiati & Azwar, 2020).

Melihat permasalahan tersebut maka perlu dilakukan upaya intervensi kepada masyarakat di luar dari menerapkan protokol kesehatan yang ketat untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit, yaitu melalui upaya vaksinasi (Astuti et al., 2021; Dewi, 2021). Upaya telah dilakukan oleh berbagai negara, termasuk Indonesia, untuk mengembangkan vaksin yang ideal untuk pencegahan infeksi SARS-CoV-2 .

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.(Kemenkes RI, 2020)

Cakupan vaksinasi covid-19 di kabupaten Tasikmalaya dengan sasaran 1.481.602 sampai akhir bulan Oktober 2021 baru mencapai 686.898 sasaran atau baru mencapai 43,36 %. Cakupan tertinggi di kecamatan Bojongasih yang telah mencapai 72,70% serta salah satu cakupan terendah di kecamatan Sukaratu masih dibawah 50%, dimana kecamatan Sukaratu terdapat 7 desa dengan cakupan terendah di desa Tawangbanteng dan Gunungsari.(Dinas Kesehatan, 2021)

Rendahnya cakupan vaksinasi dapat terjadi karena berbagai faktor, sebagaimana hasil wawancara dengan kader diantaranya pengetahuan kader kesehatan yang tidak merata, mendapatkan informasi yang keliru karena simpang siurnya berita /

informasi yang beredar di media sosial seperti banyaknya berita yang beredar mengenai efek vaksin yang belum dapat dibuktikan kebenarannya, serta kurangnya dukungan dari keluarga. Perlu adanya upaya pendidikan mengenai vaksinasi Covid-19 kepada kader dengan tujuan agar kader memiliki pengetahuan yang baik mengenai bahaya Covid-19 (Astuti et al., 2021).

Kader kesehatan merupakan tenaga sukarela yang dibentuk di suatu daerah dengan tujuan untuk memberikan pemahaman mengenai kesehatan kepada masyarakat (Solehati et al., 2018). Kader kesehatan memiliki peranan yang penting karena bersentuhan langsung dengan masyarakat. Oleh karena itu perlu dilakukan pendidikan kesehatan mengenai Covid-19 dengan tujuan agar masyarakat dapat memiliki pengetahuan yang lengkap dan menyeluruh mengenai bahaya Covid-19. Hal lain agar program vaksinasi yang dicanangkan oleh pemerintah dapat berjalan dengan sukses karena masyarakat mau untuk di vaksin oleh tenaga kesehatan.

Perlunya pendidikan kesehatan bagi kader kesehatan agar mereka memiliki sikap yang baik terhadap Covid-19 dan program vaksinasi tersebut. Sikap merupakan cerminan dari individu mengenai apa yang diyakininya dan apa yang dipahaminya. Sikap perlu dikembangkan agar kader kesehatan memiliki sikap yang positif dan respon yang baik mengenai vaksinasi Covid-19. Sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari Seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu (Azwar, 2010)

Melihat pentingnya mengenai pendidikan kesehatan mengenai vaksinasi covid-19 bagi kader kesehatan maka perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap kader kesehatan itu sendiri dalam upaya akselerasi vaksinasi di Kabupaten Tasikmalaya.

METODE

Desain penelitian berdasar pada studi *cross sectional* yaitu studi yang sifatnya mengambil sampel waktu, sampel perilaku, sampel kejadian pada suatu saat tertentu saja (Muhadjir, 2011). Studi *cross sectional* digunakan untuk melihat pendidikan kesehatan tentang vaksinasi Covid-19 terhadap sikap kader kesehatan. Menurut Sugiyono (2012) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek, subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan di Tawangbanteng Sukaratu Tasikmalaya yang berjumlah 57 orang. Karena jumlah populasi < 100 maka semua populasi dijadikan sampel penelitian sehingga pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling.

Teknik pengumpulan data terdiri dari pelaksanaan pendidikan kesehatan, penyebaran angket dan dokumentasi dan sekunder yang ada di Puskesmas Sukaratu dan Desa Tawangbanteng. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Uji ini digunakan untuk mencari pengaruh antara variabel bebas dan terikat data kategorik. Dalam penelitian ini dalam untuk memudahkan menguji data peneliti menggunakan program SPSS. Penelitian ini dilaksanakan pada kader kesehatan di Desa Tawangbanteng Kecamatan Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya dan dilaksanakan

selama bulan Desember 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian lebih ditekankan kepada bagaimana proses pelatihan yang dilakukan oleh tim yang dilaksanakan di Desa Tawangbanteng, Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya. Pelatihan dilaksanakan selama 3 kali di Desa Tawangbanteng, Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya dengan kategori jika mengikuti minimal 2 kali pelatihan maka kader dinyatakan mengikuti pelatihan mengenai vaksinasi Covid-19. Selain melihat pengaruh pendidikan pelatihan terhadap sikap responden penelitian ini juga untuk memberikan peningkatan pengetahuan mengenai covid-19 dan bagaimana melakukan komunikasi kepada masyarakat agar mau ikut program vaksinasi masal yang diselenggarakan oleh pemerintah. Berikut ini diberikan analisis distribusi frekuensi responden yang dilakukan terhadap 50 kader di Desa Tawangbanteng, Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya.

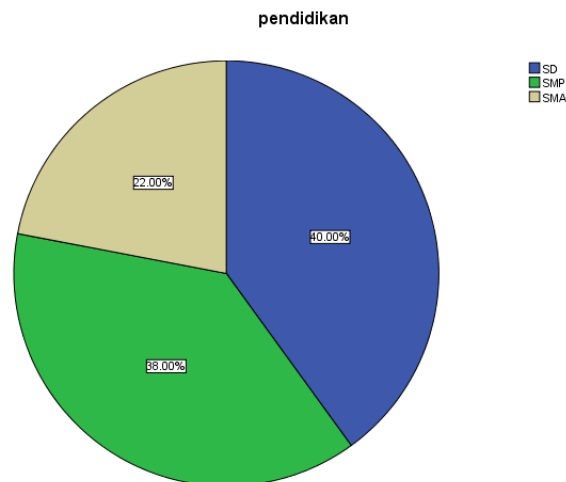
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan

Hasil pengolahan dan analisis data mengenai tingkat pendidikan disajikan pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden
Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	20	40.0	40.0	40.0
SMP	19	38.0	38.0	78.0
SMA	11	22.0	22.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Berdasarkan data tersebut dari 50 orang kader yang menjadi responden 20 orang merupakan lulusan sekolah dasar sisanya adalah lulusan Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap sikap kader namun demikian tidak selalu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi sikapnya lebih baik. Untuk memperjelas dibuat diagram lingkaran tingkat pendidikan sebagai berikut:



Gambar 1 Diagram Lingkaran Distribusi Frekuensi Status Pendidikan Responden

Terlihat bahwa antara lulusan SD dan SMP tidak berbeda jauh perbedaannya hanya 1 orang yaitu 20 orang lulusan SD dan 19 orang atau 38% merupakan lulusan SMP. Berdasarkan data tersebut bahwa kader yang berada di Desa Tawangbanteng, Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya tingkat pendidikan berada pada tingkat SD dan SMP.

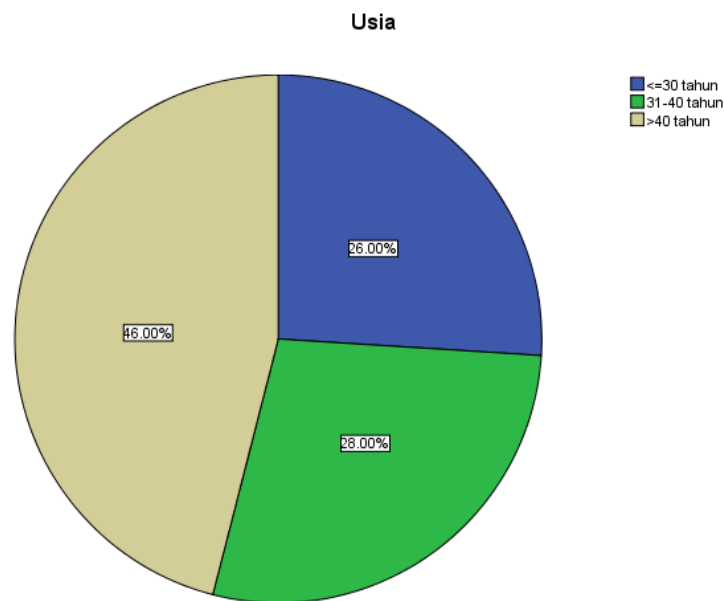
Distribusi Frekuensi Usia

Pengolahan data yang kedua adalah mengenai usia kader yang menjadi responden. Usia kader yang ada di Desa Tawangbanteng, Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Usia Responden

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=30 tahun	13	26.0	26.0	26.0
	31-40 tahun	14	28.0	28.0	54.0
	>40 tahun	23	46.0	46.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Berdasarkan data tersebut usia kader terbanyak berada di atas usia 40 tahun yaitu sebanyak 23 orang atau 46% dari total responden yang diteliti. Untuk melihat lebih jelasnya disajikan dalam bentuk diagram batang sebagai berikut:



Gambar 2 Diagram Lingkaran Distribusi Frekuensi Usia Responden

Berdasarkan data pada Gambar 4.2 terlihat bahwa usia responden terbanyak yaitu 23 orang atau 46% berada pada usia >40 tahun sedangkan usia <= 30 tahun dan usia 31-40 tahun persentase berturut-turut adalah 28% dan 26%.

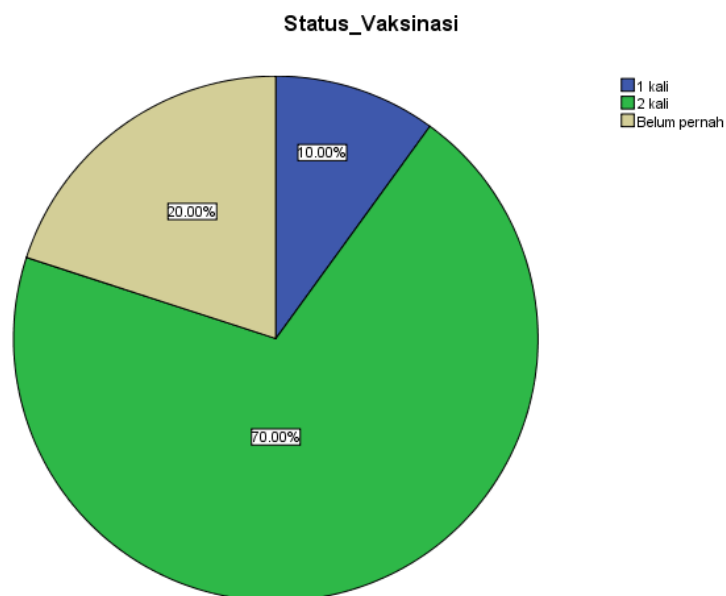
Distribusi Frekuensi Vaksinasi

Pengolahan data yang ketiga adalah mengenai distribusi frekuensi kader yang menjadi responden mengenai jumlah vaksinasi yang sudah dilakukan. Ini penting kader yang sudah divaksinasi tentu akan menginformasikan kepada masyarakat bahwa vaksinasi adalah program pemerintah yang harus diikuti oleh masyarakat. Hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Status Vaksinasi Responden

		Status_Vaksinasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 kali	5	10.0	10.0	10.0
	2 kali	35	70.0	70.0	80.0
	Belum pernah	10	20.0	20.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

Berdasarkan data tersebut sebanyak 35 orang sudah divaksinasi 2 kali sisanya baru satu dan belum pernah. Ada beberapa faktor yang menyebabkan hal tersebut bisa karena ada penyakit bawaan yang mentidakbolehkan seseorang untuk di vaksin. Lebih jelas mengenai status vaksinasi dapat dibuat dalam diagram lingkaran sebagai berikut:



Gambar 3 Diagram Lingkaran Distribusi Frekuensi Status Vaksinasi Responden

Berdasarkan data tersebut bahwa >50% kader sudah dilakukan vaksinasi baik vaksinasi tahap 1 ataupun 2 sisanya hanya 20% dari total yang belum divaksin.

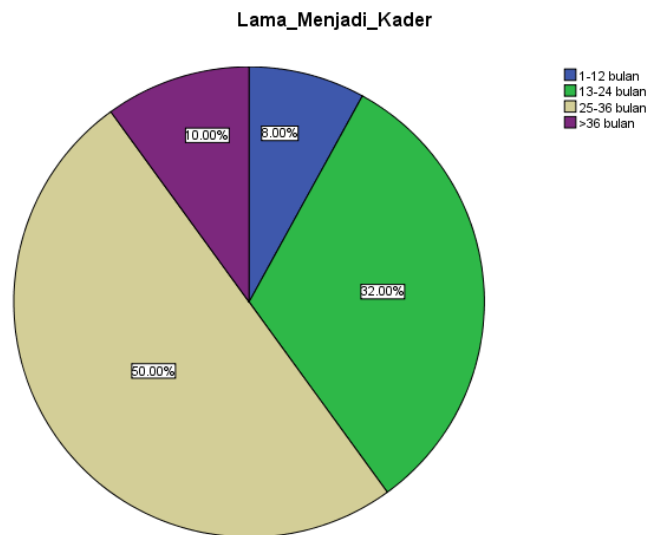
Distribusi Frekuensi Lama Menjadi Kader

Pengolahan dan analisis data yang selanjutnya adalah mengenai lama menjadi kader responden, dengan 4 kategori hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Lama Menjadi Kader Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-12 bulan	4	8.0	8.0	8.0
13-24 bulan	16	32.0	32.0	40.0
25-36 bulan	25	50.0	50.0	90.0
>36 bulan	5	10.0	10.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Berdasarkan pengolahan dan analisis data didapat bahwa rata-rata kader yang ada di Desa Tawangbanteng, Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya diantara 25-36 bulan. Kemudian yang terendah adalah 1-12 orang sebanyak 4 orang atau 8%. Hasil lengkapnya adalah sebagai berikut:



Gambar 4 Diagram Lingkaran Distribusi Frekuensi Lama Menjadi Kader Responden

Berdasarkan data tersebut bahwa rata-rata kader di Desa Tawangbanteng, Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya sudah menjadi kader di atas 1 tahun hanya 4 orang yang belum satu tahun menjadi kader. Ini berarti ada pembinaan kader yang berjenjang dan menjadi kader menjadi suatu kebanggaan tersendiri.

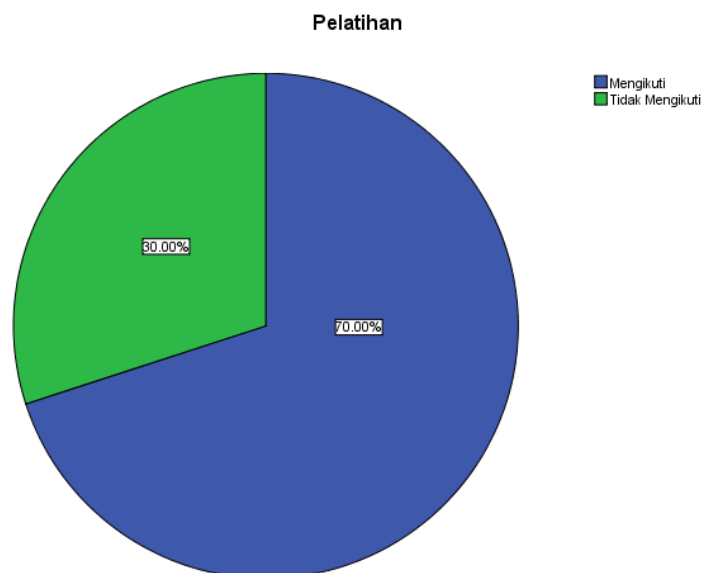
Distribusi Frekuensi Pelatihan Pendidikan

Pengolahan data selanjutnya adalah mengenai distribusi frekuensi pelatihan pendidikan. Variabel ini yang menjadi utama karena akan dilihat pengaruh terhadap variabel bebasnya. Hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pelatihan Responden

		Pelatihan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mengikuti	35	70.0	70.0	70.0
	Tidak Mengikuti	15	30.0	30.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Berdasarkan data tersebut dari 50 responden 35 orang mengikuti pelatihan minimal 2 kali dari total 3 kali pelatihan yang dilakukan oleh tim. Sisanya sebanyak 15 orang hanya mengikuti pelatihan 1 kali bahkan ada yang tidak mengikuti sama sekali. Hasil analisisnya dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 5 Diagram Lingkaran Distribusi Frekuensi Pendidikan Pelatihan Responden

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa sebagian besar mengikuti pelatihan yang dilakukan oleh tim yaitu sebanyak 70% dari jumlah kader yang ada di Desa Tawangbanteng, Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya.

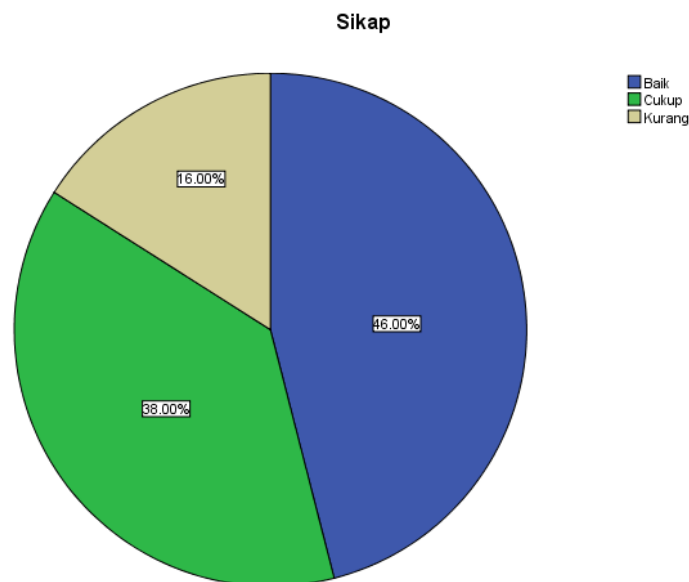
Distribusi Frekuensi Sikap

Pengolahan data selanjutnya yaitu mengenai sikap kader dalam upaya program vaksinasi hasilnya sebagai berikut:

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Sikap Responden

		Sikap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	46.0	46.0	46.0
	Cukup	19	38.0	38.0	84.0
	Kurang	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Berdasarkan data tersebut bahwa sebanyak 23 orang memiliki sikap yang baik terhadap program akselerasi vaksin yang digalakkan pemerintah. Hasil ini dapat dilihat dengan baik pada diagram lingkaran sebagai berikut:



Gambar 6 Diagram Lingkaran Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Sebanyak 46% sikap responden terhadap program vaksinasi berada pada kategori baik, kemudian 38% berada pada kategori cukup dan sisanya 16% berada pada kategori kurang.

Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis pengaruh tingkat pendidikan terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi

Analisis pertama yang dilakukan adalah menguji hipotesis pengaruh tingkat pendidikan terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi. Langkah pengujian hipotesis adalah sebagai berikut:

Tabel 7 Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap sikap Kader
 Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.722 ^a	4	.605
Likelihood Ratio	2.669	4	.615
Linear-by-Linear Association	.862	1	.353
N of Valid Cases	50		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.76.

Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai signifikansi adalah $0,605 > 0,05$ dengan demikian H_0 diterima sehingga kesimpulannya adalah **tidak terdapat pengaruh tingkat pendidikan terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi**

Pengujian hipotesis pengaruh usia terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi

Analisis kedua yang dilakukan adalah menguji hipotesis pengaruh usia terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi. Langkah pengujian hipotesis adalah sebagai berikut:

Tabel 8 Pengaruh Tingkat Usia Terhadap sikap Kader

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35.378 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	35.954	4	.000
Linear-by-Linear Association	26.322	1	.000
N of Valid Cases	50		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.08.

Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai signifikansi adalah $0,000 < 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak sehingga kesimpulan nya adalah **terdapat pengaruh tingkat usia terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi.**

Pengujian hipotesis pengaruh status vaksinasi terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi

Analisis ketiga yang dilakukan adalah menguji hipotesis pengaruh status vaksinasi terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi. Langkah pengujian hipotesis adalah sebagai berikut:

Tabel 4.9 Pengaruh status vaksinasi Terhadap sikap Kader

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.196 ^a	4	.001
Likelihood Ratio	15.267	4	.004
Linear-by-Linear Association	9.213	1	.002
N of Valid Cases	50		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.

Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai signifikansi adalah $0,001 < 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak sehingga kesimpulan nya adalah **terdapat pengaruh status vaksinasi terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi.**

Pengujian hipotesis pengaruh lama menjadi kader terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi

Analisis keempat yang dilakukan adalah menguji hipotesis pengaruh lama menjadi kader terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi. Langkah pengujian hipotesis adalah sebagai berikut:

Tabel 4.10 Pengaruh lama menjadi kader Terhadap sikap Kader

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.909 ^a	6	.021
Likelihood Ratio	17.514	6	.008
Linear-by-Linear Association	7.109	1	.008
N of Valid Cases	50		

a. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .64.

Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai signifikansi adalah $0,000 < 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak sehingga kesimpulan nya adalah **terdapat pengaruh lama menjadi kader terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi.**

Pengujian hipotesis pengaruh pendidikan pelatihan terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi

Analisis terakhir yang dilakukan adalah menguji hipotesis pengaruh pendidikan pelatihan terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi. Langkah pengujian hipotesis adalah sebagai berikut:

Tabel 11 Pengaruh Pendidikan Pelatihan Terhadap sikap Kader

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.760 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	25.596	2	.000
Linear-by-Linear Association	19.415	1	.000
N of Valid Cases	50		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai signifikansi adalah $0,000 < 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak sehingga kesimpulan nya adalah **terdapat pengaruh pendidikan pelatihan terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi.**

Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data didapatkan kesimpulan bahwa usia, lama menjadi kader, status vaksinasi, pendidikan pelatihan terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi. Cakupan vaksinasi covid-19 di kabupaten Tasikmalaya dengan sasaran 1.481.602 sampai akhir bulan Oktober 2021 baru mencapai 686.898 sasaran atau baru mencapai 43,36 %. Cakupan tertinggi di kecamatan Bojongasih yang telah mencapai 72,70% serta salah satu cakupan terendah di kecamatan Sukaratu masih dibawah 50%, dimana kecamatan Sukaratu terdapat 7 desa dengan cakupan terendah di desa Tawangbanteng dan Gunungsari.(Dinas Kesehatan, 2021)

Rendahnya cakupan vaksinasi dapat terjadi karena berbagai faktor, sebagaimana hasil wawancara dengan kader diantaranya pengetahuan kader kesehatan yang tidak merata, mendapatkan informasi yang keliru karena simpang siurnya berita / informasi yang beredar di media sosial seperti banyaknya berita yang beredar mengenai efek vaksin yang belum dapat dibuktikan kebenarannya, serta kurangnya dukungan dari keluarga. Perlu adanya upaya pendidikan mengenai vaksinasi Covid-19 kepada kader dengan tujuan agar kader memiliki pengetahuan yang baik mengenai bahaya Covid-19 (Astuti et al., 2021).

Berdasarkan hal tersebut maka perlu adanya pelatihan untuk dapat mempengaruhi sikap kader. Kader kesehatan merupakan sekelompok masyarakat yang berada di suatu wilayah yang secara sukarela menjadi tenaga yang diperbantukan untuk membantu tenaga kesehatan. Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, yang dipilih oleh masyarakat sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara di Desa siaga (Fallen & Budi, 2010). Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Department kesehatan membuat kebijakan mengenai pelatihan untuk kader yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan anak kematian bayi. Pada kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan karena untuk membaca, menulis, dan menghitung secara sederhana (Nugroho, 2011).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data kemudian dilanjutkan dengan uji statistik didapat kesimpulan sebagai berikut: 1) Tidak terdapat pengaruh tingkat pendidikan terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi. 2) Terdapat pengaruh usia terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi. 3) Terdapat pengaruh status vaksinasi terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi. 4) Terdapat pengaruh lama menjadi kader terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi. 5) Terdapat pengaruh pendidikan pelatihan terhadap sikap kader dalam program akselerasi vaksinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, F., Rahmawati, N. Y., & Alditia, F. N. (2020). *Lawan Virus Corona: Studi Nutrisi Untuk Kekebalan Tubuh* (B. Santoso (ed.)). Airlangga University Press.
[https://books.google.co.id/books?id=m7fpDwAAQBAJ&pg=PA5&dq=tanda+gejala+covid&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjn_5Tb27juAhVQ7nMBHVBTDAIQ6AEwAnoECAMQAg#v=onepage&q=tanda gejala covid&f=false](https://books.google.co.id/books?id=m7fpDwAAQBAJ&pg=PA5&dq=tanda+gejala+covid&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjn_5Tb27juAhVQ7nMBHVBTDAIQ6AEwAnoECAMQAg#v=onepage&q=tanda%20gejala%20covid&f=false)
- Algifari, S. M. (2020). *Peran Kelompok Kkn 303 Sebagai Pengaruh Dan Pembawa Energi Baru Ditengah Pandemi Covid-19* (A. A. Rahman (ed.)). LP2M UIN SGD Bandung.
https://books.google.co.id/books?id=H7gTEAAAQBAJ&pg=PA155&dq=definisi+covid19&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwi1h67_vbbuAhXIX3wKHafQBioQ6AEwA3oECAMQAg#v=onepage&q&f=false
- Astuti, N. P., Nugroho, E. G. Z., Lattu, J. C., Potempu, I. R., & Swandana, D. A. (2021). Persepsi Masyarakat terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19: Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 13(3), 569–580.
- Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dewi, S. A. E. (2021). Komunikasi Publik Terkait Vaksinasi Covid 19. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10(1), 162–167.
- Gunawan, C. I., & Yulita. (2020). *Anomali Covid-19: Dampak Positif Virus Corona Untuk Dunia* (M. Archi (ed.); 1st ed.). CV IRDH.
[https://books.google.co.id/books?id=CWzuDwAAQBAJ&pg=PT71&dq=cara+pencegahan+virus+corona&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiU2OmPnO3uAhXCbX0KHU9DBYQ6AEwAXoECAAQAg#v=onepage&q=cara pencegahan virus corona&f=false](https://books.google.co.id/books?id=CWzuDwAAQBAJ&pg=PT71&dq=cara+pencegahan+virus+corona&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiU2OmPnO3uAhXCbX0KHU9DBYQ6AEwAXoECAAQAg#v=onepage&q=cara%20pencegahan%20virus%20corona&f=false)
- Mandal P., 2012, Phytochemical Screening and Antioxidant Activities of Two Selected 'BIHI' Fruits Used as Vegetables in Darjeeling Himalaya, *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Science*, Vol. 4(2): 567-574.
- Mhlanga, D., & Moloi, T. (2020). COVID-19 and the digital transformation of education: What are we learning on 4ir in South Africa? *Education Sciences*, 10(7), 1–11. <https://doi.org/10.3390/educsci10070180>
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : Jakarta: Salemba Medika
- Pragholapati, A. (2020). Covid-19 Impact on Students. *EdArXiv Preprints*, 1–6.
- Algifari, S. M. (2020). *Peran Kelompok Kkn 303 Sebagai Pengaruh Dan Pembawa Energi Baru Ditengah Pandemi Covid-19* (A. A. Rahman (ed.)). LP2M UIN SGD Bandung. https://books.google.co.id/books?id=H7gTEAAAQBAJ&pg=PA155&dq=definisi+covid19&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwi1h67_vbbuAhXIX3wKHafQBioQ6AEwA3oECAMQAg#v=onepage&q&f=false

Remuzzi, A., & Remuzzi, G. (2020). COVID-19 and Italy: what next? *The Lancet*.

Ruslin, M., Hamrun, N., Habar, E. H., & Akbar, F. H. (Eds.). (2020). Masa Pandemi Covid-19 Dan Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Bidang Kedokteran Gigi (1st ed.). Upt Unhas Press.

<https://books.google.co.id/books?id=SosTEAAAQBAJ&pg=PA4&dq=patofisiologi+covid&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwi9rMGH47ruAhVWxDgGHfZ8D1gQ6AEwA3oECAAQAg#v=onepage&q&f=false>

Setiati, S., & Azwar, M. K. (2020). COVID-19 and Indonesia. *Acta Med Indones - Indones J Intern Med*, 52(1), 84–89.

Solehati, T., Sari, C. W. M., Lukman, M., Kosasih, C. E., & others. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Dan Pencegahan Anemia Dalam Upaya Menurunkan AKI Pada Kader Posyandu. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 4(1), 7–12.

Suryaman, M., Cahyono, Y., Muliansyah, D., Bustani, O., Suryani, P., Fahlevi, M., Pramono, R., Purwanto, A., Purba, J. T., Munthe, A. P., & others. (2020). COVID-19 pandemic and home online learning system: Does it affect the quality of pharmacy school learning? *Syst. Rev. Pharm*, 11, 524–530.

Tosepu, R., Gunawan, J., Savitri, D., Ode, L., Imran, A., & Lestari, H. (2020). Correlation between weather and Covid-19 pandemic in Jakarta, Indonesia. *Science of the Total Environment*, 725(January).

Wahyuni, P., & Ridha, I. (Eds.). (2020). Kampus Merdeka: Transformasi Media Pengajaran Kampus Merdeka Di Era Kenormalan Baru (5th ed.). Syiah Kuala University Press. <https://books.google.co.id/books?id=0wcUEAAAQBAJ&pg=PA117&dq=cara+penularan+covid&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjFvs2KurjuAhVo63MBHYsxBqYQ6AEwAnoECAEQAg#v=onepage&q&f=false>