

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI PADA
MASA PANDEMI DI KECAMATAN WOLIO
KOTA BAUBAU**

**RISKA RAMADHANI HENDRIK
K011181343**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR BAYI PADA MASA PANDEMI DI KECAMATAN WOLIO
KOTA BAUBAU**

Disusun dan diajukan oleh

**RISKA RAMADHANI HENDRIK
K011181343**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 18 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes, CMW

NIP. 196212311991031178

A. Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes

NIP. 199001232019032017

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM., M.Kes

NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis,
Tanggal
18 Agustus 2022.

Ketua : Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes, CMW (.....)

Sekretaris : A. Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes (.....)

Anggota :

1. Ryza Jazid Baharuddin Nur, SKM, M.KM (.....)

2. Rahma, SKM., M.Sc.PH (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Riska Ramadhani Hendrik
NIM : K011181343
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. HP : 081241901203
Email : ramadhaniriska14@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI PADA MASA PANDEMI DI KECAMATAN WOLIO KOTA BAUBAU**” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 25 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan,



Riska Ramadhani Hendrik

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

Riska Ramadhani Hendrik

“Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Pada Masa Pandemi di Kecamatan Wolio Kota Baubau”

(xi + 73 Halaman + 15 Tabel + 2 Gambar + 11 Lampiran)

Cakupan imunisasi di masa pandemi mengalami penurunan, seperti imunisasi difteri, pertusis dan tetanus (DPT3) serta campak dan rubella (MR1) berkurang lebih dari 35% pada bulan Mei 2020 sedangkan untuk data cakupan OPV4 (*Oral Polio Vaccine*) menunjukkan bahwa di bulan April mengalami penurunan paling besar bila dibandingkan pada tahun 2019 yakni sebesar 46,5%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi pada masa pandemi COVID-19 di Kecamatan Wolio, Kota Baubau.

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang membawa anak untuk imunisasi yaitu 169 orang dengan jumlah sampel 117 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Accidental sampling*. Data dianalisis menggunakan aplikasi SPSS secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah status imunisasi bayi hampir semua adalah lengkap (97,4%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu ($p=0,009$), dan pengetahuan ibu ($p=0,041$) memiliki hubungan dengan status imunisasi bayi. Variabel kesadaran ($p=1,000$), kecemasan ($p=0,485$), sarana prasarana ($p=1,000$), dan dukungan keluarga ($p=0,124$) tidak memiliki hubungan dengan status imunisasi bayi.

Pemerintah diharapkan bisa meningkatkan kembali minat ibu untuk memenuhi imunisasi dasar anak setelah terjadinya penurunan cakupan imunisasi disaat pandemi COVID-19 memiliki kasus yang tinggi, terutama di wilayah pemukiman dengan memperbanyak promosi pentingnya imunisasi pada anak meski terjadi pandemi.

Kata Kunci : Imunisasi, Pendidikan, Pengetahuan

Daftar Pustaka : 43 (2013-2021)

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Epidemiology*

Riska Ramadhani Hendrik

***" Related Factors to Comprehensiveness of The Infant Basic Immunization
During Pandemic in Wolio District, Bau-Bau City "***

(xi + 73 Pages + 15 Tables + 2 Images + 11 Attachments)

Immunization coverage during the pandemic has decreased, such as diphtheria, pertussis and tetanus (DPT3) and measles and rubella (MR1) immunizations decreased by more than 35% in May 2020 while data on OPV4 (Oral Polio Vaccine) coverage showed that in April there was a decrease the largest when compared to 2019 which was 46.5%. This study aims to determine the factors related to the completeness of basic infant immunization during the COVID-19 pandemic in Wolio District, Baubau City.

The type of research used is analytic observational by using a cross sectional study. The population in this study were mothers who brought their children for immunization as many as 169 people with a total sample of 117 people. The sampling technique used is accidental sampling. Data were analyzed using SPSS application univariately and bivariately with Chi-square test.

The results showed that almost all of the infants' immunization status was complete (97.4%). The results of statistical tests showed that the mother's last education ($p = 0.009$) and mother's knowledge ($p = 0.041$) had a relationship with the infant's immunization status. Meanwhile, awareness ($p=1,000$), anxiety ($p=0,485$), infrastructure ($p=1,000$), and family support ($p=0,124$) had no relationship with infant immunization status.

The government is expected to be able to increase mother's interest in fulfilling children's basic immunizations after the decline in immunization coverage when the COVID-19 pandemic has high cases, especially in residential areas by increasing the promotion of the importance of immunization for children despite the pandemic.

Keywords :Immunization, Education, Knowledge

Bibliography : 43 (2013-2021)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur bagi Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala*, karena berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

Alhamdulillah, dengan penuh usaha dan kerja keras serta doa dari keluarga, kerabat, dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul “**Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Pada Masa Pandemi Di Kecamatan Wolio Kota Baubau**” dapat terselesaikan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Dalam proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak luput peran orang-orang tercinta maka pada kesempatan ini perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua saya **H. Hendrik** dan **Ibu Hj. Marhuma Ramli** yang jasa-jasanya tidak akan pernah bisa terbalaskan oleh apapun, serta kepada kakak-kakak saya **Azhar Hendrik** dan **Indra Hendrianto** yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat kepada penulis selama mengikuti pendidikan hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada pihak-pihak yang membantu dan mendukung dalam menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc., selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. Wahiduddin, S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes selaku pembimbing II yang tak henti-hentinya membimbing dan meluangkan waktu serta pikiran ditengah kesibukannya demi terselesaikannya skripsi ini.
5. Ibu Ryza Jasid Baharuddin N, SKM, M.KM selaku penguji dari Departemen Epidemiologi dan Ibu Rahma, SKM, M.Sc.PH selaku penguji dari Departemen Biostatistik/ KKB yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak dr. Makmur Selomo, MS. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat dan dukungan dalam mengenyam pendidikan di bangku perkuliahan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan segala hal dan pengalaman yang berharga terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan.

8. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
9. Staf Epidemiologi, terkhusus kak Ani dan kak Werda yang telah membantu seluruh pengurusan administrasi dalam pelaksanaan kuliah hingga akhir pengurusan skripsi ini.
10. Teman-teman VENOM 2018, terima kasih telah kebersamai selama perkuliahan di FKM Unhas tercinta ini dan memberikan banyak pengalaman dalam berorganisasi dalam lembaga kampus.
11. Teman-teman Epidemiologi 2018 yang telah kebersamai dan memberikan banyak bantuan dalam proses perkuliahan di departemen Epidemiologi FKM Unhas.
12. Teman-teman Posko PBL di Kelurahan Baru, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar yang telah memberikan pelajaran dan pengalaman tidak terlupakan dalam melakukan pengabdian kepada masyarakat.
13. Teman-teman SMA (Yanti, Yaya, Dije) yang telah menjadi teman dalam berkeluh kesah dan selalu memberikan dukungan serta menjadi wadah bagi penulis untuk melepas penat dalam rangka penyusunan skripsi ini.
14. Kelompok Belajar (Tenti, Fani, Dinda, Riri, Pkd) yang telah menjadi teman belajar penulis sejak awal kuliah hingga sekarang dan selalu mengingatkan penulis untuk terus berkembang menjadi pribadi yang lebih baik khususnya dalam penyusunan skripsi ini.

15. Tante dan sepupu-sepupu yang telah membantu penulis saat turun lapangan ke lokasi penelitian sehingga sangat membantu penulis dalam mendapatkan data untuk skripsi.
16. Teman seperjuangan Siti Nurhalisah dan Dewi Rahmawati yang bersedia menjadi tempat berkeluh kesah dan selalu mendukung penulis selama penyusunan skripsi.
17. Pihak Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel Bagian Surveilans dan Imunisasi selaku lokasi magang penulis yang memberi banyak pelajaran dan pengalaman khususnya dalam dunia kerja sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
18. Teman-teman magang (Riri, Melan, dan Rida) yang senantiasa memberi arahan, masukan, dan mengajarkan penulis dalam menerapkan ilmu epidemiologi di dunia magang sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
19. Pihak Puskesmas Bataruguru, Puskesmas Wolio, Puskesmas Bukit Wolio Indah serta pihak lainnya yang senantiasa membantu proses administrasi dan penelitian penulis selama di lokasi penelitian.
20. Kepada seluruh responden yang merupakan ibu-ibu pada penelitian ini yang telah banyak membantu dan meluangkan waktunya untuk diwawancara dan memberikan informasi.

Makassar, 15 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

RINGKASAN	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum tentang Imunisasi.....	9
B. Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian	16
C. Kerangka Teori	27
BAB III KERANGKA KONSEP	28
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	28
B. Kerangka Konsep.....	31
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objek.....	31
D. Hipotesis.....	35
BAB IV METODE PENELITIAN.....	37
A. Jenis Penelitian	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Metode Pengumpulan Data.....	39
E. Instrumen Penelitian.....	40
F. Pengolahan dan Analisis Data	40
G. Penyajian Data	42
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	43

A. Hasil Penelitian.....	43
B. Pembahasan	55
BAB VI PENUTUP	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR TABEL

Tabel 5 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tempat Tinggal Responden di Kecamatan Wolio Kota Baubau Tahun 2022.....	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Responden di Kecamatan Wolio Kota Baubau Tahun 2022.....	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di Kecamatan Wolio Kota Baubau Tahun 2022.....	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden (Ayah) di Kecamatan Wolio Kota Baubau Tahun 2022.....	47
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden (Ibu) di Kecamatan Wolio Kota Baubau Tahun 2022.....	47
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi Responden di Kecamatan Wolio Kota Baubau Tahun 2022.....	48
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Bayi Responden di Kecamatan Wolio Kota Baubau Tahun 2022.....	48
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Imunisasi Responden di Kecamatan Wolio Kota Baubau Tahun 2022.....	49
Tabel 5 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketepatan Imunisasi Responden di Kecamatan Wolio Kota Baubau Tahun 2022.....	49
Tabel 5.10 Analisis Hubungan Pendidikan dengan Status Imunisasi Bayi di Kecamatan Wolio Kota Baubau Tahun 2022.....	50
Tabel 5 11 Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Imunisasi Bayi di Kecamatan Wolio Kota Baubau Tahun 2022.....	51
Tabel 5.12 Analisis Hubungan Kesadaran Ibu dengan Status Imunisasi Bayi di Kecamatan Wolio Kota Baubau Tahun 2022.....	52
Tabel 5.13 Analisis Hubungan Kecemasan Ibu dengan Status Imunisasi Bayi di Kecamatan Wolio Kota Baubau Tahun 2022	53
Tabel 5.14 Analisis Hubungan Sarana Prasarana dengan Status Imunisasi Bayi di Kecamatan Wolio Kota Baubau Tahun 2022.....	54
Tabel 5.15 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Imunisasi Bayi di Kecamatan Wolio Kota Baubau Tahun 2022.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2 Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Perhitungan Kriteria Objek
Lampiran 2	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Lembar Perbaikan Proposal
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari Kampus
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian dari PTSP
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Baubau
Lampiran 9	<i>Output Data Analisis SPSS</i>
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 11	Riwayat Hidup Peneliti

DAFTAR SINGKATAN

BCG	= <i>Bacillus Celmette-Gueri</i>
COVID-19	= <i>Coronavirus Disease-2019</i>
DPT	= Difteri, Pertusis, Tetanus
HB	= Hepatitis B
HiB	= <i>Haemophilus influenza tipe B</i>
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IM	= <i>Intramuscular</i>
IPV	= <i>Inactivated Polio Vaccine</i>
KIA	= Kartu Identitas Anak
KMS	= Kartu Menuju Sehat
MMR	= <i>Measles, Mumps, dan Rubella</i>
OPV	= <i>Oral Polio Vaccine</i>
PD3I	= Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
POSYANDU	= Pos Pelayanan Terpadu
PUSKESMAS	= Pusat Kesehatan Masyarakat.
SARS-COV2	= <i>Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus 2</i>
SD	= Sekolah Dasar
SMA	= Sekolah Menengah Atas
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
TBC	= <i>Tuberculosis</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk melindungi individu dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Nurul Khomariah *et al.*, 2018). Imunisasi menjadi komponen penting dalam pelayanan kesehatan primer dan berperan besar dalam menurunkan angka kematian balita. Beberapa penyakit seperti tuberkulosis (TB), polio, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, pneumonia, dan meningitis menjadikan imunisasi bukti dalam upaya kesehatan yang efisien dan efektif dalam mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat PD3I (WHO, 2018).

World Health Organization (WHO) telah melakukan kampanye berkelanjutan pada tahun 2017 dengan tema “*together we can make vaccines work for everyone*” dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya imunisasi penuh sepanjang masa serta peranannya dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan 2030 (WHO, 2017). WHO mencatat adanya penurunan jumlah anak yang mendapatkan vaksin difteri, tetanus dan pertusis (DPT3) dalam data empat bulan pertama tahun 2020. Data tersebut merupakan suatu hal yang tidak wajar karena baru pertama kalinya dalam 28 tahun terdapat penurunan cakupan DPT3 di seluruh dunia. Akibat dari adanya pandemi COVID-19, setidaknya terdapat 30 kampanye vaksinasi dibatalkan atau berisiko oleh WHO dan UNICEF, yang nantinya dikhawatirkan dapat menyebabkan wabah penyakit lain. Sampai dengan

bulan Mei 2020, tiga perempat dari 82 negara melaporkan gangguan terkait program imunisasi akibat pandemi COVID-19 (WHO, 2020).

Saat ini, seluruh dunia sedang menghadapi wabah *Coronavirus infection disease 2019* (COVID-19) dimana merupakan penyakit infeksi baru disebabkan oleh *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Virus tersebut pertama kali dilaporkan di Wuhan, Hubei, Cina pada akhir Desember 2019. Pada 11 Maret 2020, WHO sebagai badan kesehatan dunia menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (Cui *et al.*, 2020). Kasus pertama COVID-19 di Indonesia dikonfirmasi pada tanggal 2 Maret 2020. Hingga pertengahan bulan Februari 2022, tercatat yang terkonfirmasi COVID-19 yaitu kurang lebih 4,8 juta kasus dan 145 ribu kasus kematian (Covid-19, 2021).

Proporsi imunisasi dasar di Indonesia pada tahun 2018 dilaporkan cakupan imunisasi lengkap sebesar 57,9%, cakupan imunisasi tidak lengkap sebesar 32,9% dan untuk cakupan tidak diimunisasi sebesar 9,2% (Kemenkes RI, 2018). Angka cakupan imunisasi difteri, pertusis dan tetanus (DPT3) serta campak dan rubella (MR1) akibat dampak COVID-19 berkurang lebih dari 35% pada bulan Mei 2020 dibandingkan pada tahun sebelumnya dengan periode yang sama (Wendi Boy, Vitri and Rahman, 2021), sedangkan untuk data cakupan OPV4 (*Oral Polio Vaccine*) menunjukkan bahwa di bulan April mengalami penurunan paling besar bila dibandingkan pada tahun 2019 yakni sebesar 46,5% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Cakupan imunisasi yang menurun juga terlihat di Provinsi Sulawesi Tenggara tepatnya Kota Baubau yang salah satu kecamatannya yaitu Kecamatan Wolio

terlihat mengalami penurunan. Seluruh vaksin imunisasi dasar mengalami penurunan, rata-rata turunnya keseluruhan vaksin adalah 25,3%. Imunisasi yang mengalami penurunan paling besar adalah vaksin IPV (*Inactivated Polio Vaccine*) yang mengalami penurunan dari 79,6% menjadi 32,8%. Selain itu imunisasi yang mengalami penurunan paling kecil adalah vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) dari 72,6% menjadi 64,8% (Dinas Kesehatan Kota Baubau, 2021).

Masa pandemi pelayanan kesehatan terbebani, lebih berfokus pada pencegahan transmisi serta penanganan kasus COVID-19 yang menyebabkan pelayanan kesehatan rutin seperti imunisasi menjadi terganggu. Dampak COVID-19 di Indonesia terhadap program imunisasi sudah terlihat dari penurunan cakupan vaksinasi beberapa PD3I yaitu sebesar 10 – 40% pada bulan Maret-April 2020 dibandingkan tahun sebelumnya dengan jangka waktu yang sama. Hal tersebut dapat menyebabkan krisis kesehatan tambahan (kejadian luar biasa/ KLB PD3I) yang dapat berakibat pada peningkatan morbiditas dan mortalitas, dan beban negara (WHO, 2020).

Faktor yang berhubungan dengan status imunisasi anak salah satunya adalah karakteristik ibu meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan. Kelengkapan imunisasi tidak hanya dilihat dari satu faktor saja, namun dapat dilihat dari beberapa faktor misalnya pendidikan. Ibu yang berpendidikan rendah dan pekerjaan ibu yang rendah akan menyebabkan pengetahuan ibu kurang terhadap informasi mengenai imunisasi sehingga ibu tidak mengimunisasikan anaknya dikarenakan tidak tahu manfaat yang terkandung dalam imunisasi (Yuda and Nurmala, 2018).

Hal penting lainnya yaitu pengetahuan ibu dimana menjadi salah satu peran dalam pemberian imunisasi kepada bayi. Ibu diharapkan memiliki pengetahuan terkait dampak tidak diberikannya imunisasi pada bayi, terutama di masa pandemi. Ibu yang mengetahui pentingnya pemberian imunisasi dasar lengkap sebagai bentuk pencegahan agar terhindar dari penyakit dan menyebabkan kecenderungan berperilaku baik dalam pemberian imunisasi dengan berupaya membawa anak ke posyandu sesuai dengan jadwal imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut ibu bisa menentukan keputusan untuk membawa anak ke posyandu dengan pertimbangan yang baik (Hudhah and Hidajah, 2017).

Kesadaran juga menjadi hal penting dalam mempengaruhi orang tua untuk membawa anak ke posyandu. Bagaimana sikap orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak selama pandemi. Dengan alasan seperti takut suntik, takut efek samping, petugas imunisasi yang kurang, anak gampang sakit, waktu tunggu yang lama membuat ibu tidak membawa anak ke posyandu. Jika orang tua memiliki kesadaran untuk melindungi bayi dari terkenanya penyakit-penyakit, maka orang tua perlu membawa anak untuk imunisasi meski di tengah kondisi pandemi dengan meningkatkan protokol kesehatan (Yuda and Nurmala, 2018).

Muncul rasa cemas pada ibu saat pandemi COVID-19 ini cukup memberikan dampak dalam pelaksanaan imunisasi rutin pada bayi. Ibu atau keluarga dari bayi menjadi titik dalam menentukan keputusan dalam pemberian imunisasi. Dengan kejadian pandemi yang dihadapi maka timbullah rasa cemas untuk membawa bayi ke posyandu untuk diberikan vaksin, terlebih apabila tempat pelaksanaan imunisasi

tersebut belum/tidak mengikuti protokol kesehatan yang ada, serta rasa takut yang muncul ketika berhadapan dengan petugas kesehatan (Fithri, 2021).

Sarana prasarana selama imunisasi juga diperhatikan selama pemberian imunisasi. Kelengkapan sarana kini ditambah dengan protokol kesehatan yang telah ditetapkan. Pemerintah meminta masyarakat untuk menjaga jarak kurang lebih 2 meter, menggunakan masker ketika di luar rumah, serta mencuci tangan menggunakan sabun atau *hand sanitizer* (Mayasari, Ikalius and Aurora, 2021). Pada penelitian Fitria, Jumaini and Agrina, (2021) terdapat hubungan antara sarana prasarana dengan perilaku masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan selama COVID-19. Sarana dalam hal ini ada penambahan ketersediaan barang untuk menunjang protokol kesehatan yang telah dianjurkan dimana kini ditambah dengan pengaturan jarak kursi, penyediaan *hand sanitizer* dan masker, serta arahan untuk tidak membuat kerumunan.

Dukungan keluarga juga mempunyai pengaruh dalam keputusan untuk membawa imunisasi bayi seperti hasil Riskesdas, (2013) dimana salah satu alasan terbanyak mengapa bayi tidak diimunisasi antara lain karena pihak keluarga tidak mengizinkan anak untuk diimunisasi. Adapun alasan lain orang tua tidak mendukung seperti faktor kesibukan, lokasi yang jauh, anak yang sering sakit serta tidak mengetahui posyandu/tempat imunisasi dilaksanakan. Dengan munculnya COVID-19 sekarang maka alasan tersebut bisa bertambah dalam pertimbangan keluarga untuk membawa imunisasi bayi ke posyandu karena memikirkan keselamatan ibu dan bayi. Dari penjelasan serta data yang telah dijelaskan maka

peneliti ingin melihat faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi pada masa pandemi di Kecamatan Wolio.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi pada masa pandemi di Kecamatan Wolio?
2. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi pada masa pandemi di Kecamatan Wolio?
3. Apakah ada hubungan antara kesadaran ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi pada masa pandemi di Kecamatan Wolio?
4. Apakah ada hubungan kecemasan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi pada masa pandemi di Kecamatan Wolio?
5. Apakah ada hubungan sarana prasarana dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi pada masa pandemi di Kecamatan Wolio?
6. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi pada masa pandemi di Kecamatan Wolio?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi di masa pandemi di Kecamatan Wolio

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi pada masa pandemi.
2. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi pada masa pandemi.
3. Mengetahui hubungan antara kesadaran ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi pada masa pandemi.
4. Mengetahui hubungan kecemasan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi pada masa pandemi.
5. Mengetahui hubungan sarana prasarana dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi pada masa pandemi.
6. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi pada masa pandemi.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Manfaat Ilmiah

Dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu kajian ilmiah, informasi, dan sebagai sarana atau rujukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin menggali lebih dalam mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi bayi.

2. Manfaat Institusi

Sebagai bahan masukan dan acuan bagi tenaga kesehatan ataupun keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu agar tidak cemas untuk melakukan imunisasi rutin pada anak dan meningkatkan cakupan imunisasi rutin yang mengalami penurunan selama masa pandemi Covid-19.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan penambahan wawasan dalam permasalahan imunisasi di kota Baubau bagi pemerintah setempat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga ketika terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi berasal dari kata *imun* yang berarti kebal atau resisten. Anak yang diimunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak yang kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit lain (Kemenkes RI, 2015).

Secara umum imunisasi bekerja dengan cara memberikan bakteri atau virus yang dilemahkan baik hidup maupun mati untuk membentuk antibodi terhadap suatu penyakit tertentu (Makarim, 2019). Vaksin merupakan antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup tapi dilemahkan, dimana telah diolah dari toksin mikroorganisme menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2015).

Secara umum tujuan imunisasi adalah sebagai berikut:

- a. Melalui imunisasi, tubuh tidak akan mudah terserang penyakit menular
- b. Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular
- c. Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan angka mortalitas (angka kematian).

Imunisasi bermanfaat pada bayi dan anak agar terlindung dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan ke keluarga dan teman-teman sekitarnya. Imunisasi akan meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan anak sehingga mampu melawan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian vaksin. Anak yang telah diimunisasi bila terinfeksi oleh virus maka tidak akan menularkan ke keluarganya, jadi imunisasi selain bermanfaat untuk diri sendiri juga bermanfaat untuk mencegah penyebaran penyakit (IDAI, 2013).

Tempat diberikan vaksin dilakukan secara suntikan *subkutan* atau *inntramuscular* (IM). Letak penyuntikan dilakukan pada sisi *anterolateral* paha atau daerah *deltoid* lengan atas. Injeksi IM pada anak yang berusia kurang dari 1 tahun dilakukan pada sisi *anterolateral* paha. Sedangkan pada anak yang berusia lebih dari 1 tahun diberikan pada bagian otot *deltoid* sebagai tempat penyuntikan. Pada umumnya sisi luar bokong tidak boleh digunakan untuk imunisasi bayi karena *regio glutea* terutama terdiri atas lemak hingga beberapa waktu setelah anak dapat berjalan dan kemungkinan bisa mencederai *nervus ishiadikus*. Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi menjadi suatu keharusan dalam program imunisasi yang telah ditentukan oleh pemerintah. Setelah lahir (sebelum berusia tujuh hari), bayi harus diberikan imunisasi hepatitis B 0-7 hari (HB 0) satu dosis. Kemudian, pada usia satu bulan diberikan satu dosis imunisasi BCG dan polio. Lalu pada usia dua, tiga dan empat bulan diberikan imunisasi pentavalen (DPT-HB-HiB) dan imunisasi polio, masing-masing satu dosis. IDL dapat dikatakan tercapai jika bayi telah mendapat imunisasi HB 0, BCG, pentavalen sebanyak tiga dosis, polio sebanyak empat dosis, dan campak sebelum berusia satu tahun. Program pengembangan

imunisasi mencakup satu kali HB0, BCG satu kali, tiga kali DPT-HB, empat kali imunisasi polio, serta campak satu kali. Imunisasi BCG diberikan pada bayi di usia kurang dari tiga bulan, imunisasi polio pada bayi baru lahir dan tiga dosis berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat empat minggu imunisasi, untuk imunisasi DPT-HB diberikan pada bayi umur dua bulan, tiga bulan dan empat bulan dengan interval minimal empat minggu dan imunisasi campak paling dini umur sembilan bulan (Nainggolan *et al.*, 2019).

Adapun jenis-jenis imunisasi dasar adalah sebagai berikut

1. Imunisasi BCG atau *bacillus celmette-guerin* berfungsi mencegah penurunan penyakit *Tuberculosis* (TBC) yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis complex*. BCG bekerja paling efektif pada bayi dan anak-anak kecil. Selain itu juga efektif dalam mencegah bentuk TB yang parah, termasuk meningitis TB dengan perlindungan yang 70% lebih kuat. Penundaan pemberian vaksinasi BCG dapat dilakukan jika bayi yang baru lahir tidak sehat atau berat badannya kurang dari 2,5 kg, anak yang dilahirkan oleh seorang ibu yang positif HIV dan hasil HIV pada anak belum diketahui (Institution Health Queensland, 2017). Vaksin BCG diberikan melalui suntikan secara *intrakutan* di daerah lengan kanan atas. Penyuntikan menggunakan jarum pendek yang halus (10 mm, ukuran 2). Dosis pada vaksin ini diberikan 0,55 cc untuk bayi dan 0,1 cc untuk anak dan orang dewasa. Adapun efek sampingnya yaitu biasanya akan muncul pada 2-6 minggu setelah imunisasi BCG dimana timbul bisul kecil di daerah bekas suntikan yang semakin besar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan

jaringan parut dengan diameter 2-10 mm. Penanganan efek sampingnya apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik. Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar dianjurkan agar orang tua membawa bayi ketenaga kesehatan(Kemenkes, 2015).

2. Imunisasi lainnya yaitu DPT yang bertujuan untuk mencegah 3 penyakit sekaligus, yaitu difteri, pertusis, dan tetanus. Difteri dapat menyebabkan timbulnya selaput dalam tenggorokan, hali ini dapat menyebabkan susahnya menelan dan bernapas hingga bisa menyebabkan sesak napas. Pertusis merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman *Bordetella pertussis* dengan mengeluarkan toksin yang menyebabkan ambang rangsangan batuk menjadi rendah sehingga bila terjadi sedikit saja rangsangan akan menjadi batuk yang hebat dan lama. Sedangkan tetanus merupakan penyakit yang menyerang sistem saraf dan sering kali menyebabkan kematian(CDC and Ncird, 2021). Pemberian vaksin DPT dilakukan sebanyak 3 kali mulai usia bayi 2 bulan sampai 1 bulan dengan interval 4 minggu. Daya proteksi vaksin difteri cukup baik yaitu sebesar 80-90% lalu untuk tetanus sebesar 90-95%, akan tetapi untuk daya proteksi vaksin pertusis masih rendah yaitu 50-60%. Imunisasi DPT diberikan melalui suntikan intramuskular dimana suntikan diberikan pada anterolateral paha dengan dosis 0,5 cc. Adapun efek samping dari pemberian vaksin ini pada umumnya yaitu merasakan kantuk dan kelelahan, demam rendah, rasa sakit, kemerahan dan bengkak pada tempat suntikan, bengkak kecil sementara pada tempat suntikan(Kemenkes RI, 2015).

3. Imunisasi polio merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit *poliomyelitis* dimana penyakit tersebut adalah penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan, yaitu virus polio type 1,2, atau 3. Vaksin polio terdiri dari 2 macam, yaitu (Satari, Ibbibah and Utoro, 2017):

- a. *Inactivated polio vaccine* (IPV), vaksin ini adalah vaksin yang disuntikkan akan memunculkan imunitas yang dimediasi IgG dan mencegah terjadinya viremia serta melindungi motorik neuron.
- b. *Oral polio vaccine* (OPV), bentuk trivalent vaksin ini (tOPV) untuk mencegah tiga jenis virus polio.

Vaksin polio oral lebih efektif dalam pemberantasan poliomiелitis, karena virus yang dilemahkan akan mengadakan replikasi di traktus gastrointestinalis bagian bawah. Adapun vaksin IPV mampu mencegah kelumpuhan karena menghasilkan antibodi netralisasi yang tinggi. Efek samping yang ditimbulkan setelah pemberian IPV, yaitu reaksi lokal pada tempat disuntik seperti nyeri, kemerahan, industri, dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari (Kemenkes RI, 2015).

4. Imunisasi berikutnya yaitu hepatitis B diberikan untuk kekebalan tubuh terhadap penyakit hepatitis B yang disebabkan oleh virus yang telah mempengaruhi organ liver (hati). Pemberian dan dosis vaksin hepatitis B yaitu 0,5 l atau 1 (buah) HB PID yang disuntikkan secara *instramuskuler*, sebaiknya pada *anterolateral* paha. Diberikan sebanyak 3 dosis dimana dosis pertama pada usia 0-7 hari, dan untuk dosis berikutnya interval minimal 4 minggu (1

bulan). Efek samping vaksin ini yaitu reaksi seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan pada sekitar tempat penyuntikan (Kemenkes RI, 2015).

5. Imunisasi campak digunakan untuk menangani penyakit campak yang menjadi penyebab kematian tertinggi pada anak, sangat infeksius serta menular sejak awal masa prodromal (4 hari sebelum munculnya ruam) sampai kurang lebih 4 hari setelah munculnya ruam. Vaksinasi campak ataupun vaksinasi MMR (Measles, Mumps, Rubella) diberikan untuk mencegah campak. Jadwal imunisasi yang direkomendasikan IDAI tahun 2014 yaitu diberikan pada usia 9 bulan. Vaksin campak diberikan satu kali pada umur 9-11 bulan dengan 0,5 ml. Sebelum disuntikkan terlebih dahulu vaksin dilarutkan dengan pelarut steril yang berisi 5 ml cairan lalu disuntikkan pada lengan kiri atas secara subkutan. Reaksi yang didapat pasca-vaksinasi berupa demam yang didapat dirasakan pada hari ke 5- sesudah imunisasi dan berlangsung selama 5 hari serta ruam yang dapat timbul pada hari ke 7 s/d 10 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2-4 hari (Halim, 2016). Penangan efek sampingnya dapat dilakukan oleh orangtua yaitu memberikan minum lebih banyak (ASI) sesuai anjuran (Kemenkes RI, 2015) .

Di masa pandemi COVID-19, pelayanan kesehatan menjadi terbebani dan terfokus pada pencegahan transmisi serta penanganan kasus COVID-19, ditambah adanya penerapan sistem *lockdown*, PSBB, dan PPKM yang menjadikan pelayanan kesehatan rutin seperti imunisasi terganggu. Hal tersebut dapat menyebabkan kasus pada anak di dunia, baik dari negara maju maupun berkembang, berisiko terhadap

PD3I seperti campak, polio, difteri, dan pneumonia yang sebelumnya telah terkontrol dengan adanya imunisasi.

Sebagai salah satu pelayanan kesehatan esensial, imunisasi tetap menjadi prioritas untuk dilaksanakan. Kemenkes telah membuat prinsip-prinsip yang menjadi acuan dalam pelaksanaan program imunisasi pada masa pandemi yaitu: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

- a. Imunisasi dasar dan lanjutan tetap diupayakan lengkap dan dilaksanakan sesuai jadwal untuk melindungi anak dari PD3I;
- b. Secara operasional, pelayanan imunisasi baik di posyandu, puskesmas, puskesmas keliling maupun fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi mengikuti kebijakan pemerintah daerah setempat;
- c. Kegiatan surveilans PD3I harus dioptimalkan termasuk pelaporannya; serta
- d. Menerapkan prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1-2 meter.

Selama melakukan pelayanan imunisasi tugas dan peran orang tua/pengantar di fasilitas kesehatan yaitu: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

- a. Menggunakan masker kain bagi orang tua atau pengantar ke posyandu dan bawa buku KIA atau buku catatan imunisasi anak;
- b. Datang sesuai jadwal imunisasi yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan;
- c. Segera mencuci tangan ketika tiba di Posyandu menggunakan sabun dan air mengalir atau hand sanitizer sebelum masuk ke dalam ruang;
- d. Lakukan pendaftaran ke kader dan sesudah itu duduk di ruang tunggu sebelum imunisasi dan 30 menit sesudah imunisasi dengan prinsip menjaga jarak aman 1-2 meter;

- e. Sesudah pelayanan imunisasi di posyandu selesai, segera mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan hand sanitizer dan segera pulang ke rumah;
- f. Segera membersihkan diri atau mandi dan cuci rambut serta mengganti semua pakaian anak dan pengantar yang digunakan ke posyandu;
- g. Menyimpan buku KIA atau buku catatan imunisasi di tempat yang aman dan mudah ditemukan untuk dibawa kembali pada jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan;
- h. Menghubungi petugas kesehatan atau kader apabila terdapat keluhan sesudah imunisasi.

B. Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses yang mempengaruhi perilaku seseorang karena makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mempengaruhi perilaku serta proses pengambilan keputusan orang tersebut. Menurut UU RI No. 20 Tahun 2003, pengukuran tingkat pendidikan formal digolongkan menjadi empat, antara lain:

- 1) Tingkat pendidikan sangat tinggi merupakan tingkat pendidikan minimal pernah menempuh pendidikan tinggi seperti Diploma, S1, S2, atau S3.
- 2) Tingkat pendidikan tinggi merupakan pendidikan SLTA/ sederajat
- 3) Tingkat pendidikan sedang merupakan pendidikan SMP/ sederajat
- 4) Tingkat pendidikan rendah merupakan pendidikan SD/ sederajat

Pendidikan merupakan faktor pendorong pengetahuan ibu bayi tentang imunisasi dasar. Sesuai dengan teori Duniabaca (2015) hal ini bisa disebabkan karena dilihat dari tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pendidikan formal yang telah dijalani ibu merupakan salah satu akses dalam mendapatkan pengetahuan. Selain itu, dengan pendidikan formal maka akses komunikasi dengan institusi pendidikan akan semakin luas. Dengan hal tersebut diharapkan ibu akan memiliki pengetahuan yang luas tentang imunisasi dan cenderung melakukan imunisasi dasar lengkap pada anaknya.

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan merupakan proses kegiatan pada dasarnya melibatkan tingkah laku individu maupun kelompok. Inti kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah terbentuknya seperangkat tingkah laku, kegiatan, dan aktivitas. Dengan belajar baik secara formal maupun informal, manusia akan mempunyai pengetahuan, dengan pengetahuan yang diperoleh seseorang akan mengetahui manfaat dari saran atau nasihat sehingga akan termotivasi untuk meningkatkan status kesehatan. Pendidikan yang tertinggi terutama ibu akan memberikan gambaran akan pentingnya menjaga kesehatan terutama bagi bayinya.

2. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil yang dapat dimengerti dan dapat dipahami melalui alat indranya. Pengetahuan sebagian besar diperoleh melalui pendidikan, baik formal maupun non formal.

Adapun faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri faktor internal dan eksternal

1. Faktor internal

Faktor internal yang memiliki pengaruh dalam terbentuknya pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan, serta umur. Secara umum pendidikan adalah upaya untuk mempengaruhi orang lain baik itu individu, kelompok, atau masyarakat melalui kegiatan dalam pemberian dan peningkatan pengetahuan sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pendidik. Adapun pekerjaan menjadi tempat didapatnya pengetahuan dari kelompok terdahulu yang menguasai bidangnya. Serta umur yang dapat dilihat pada tingkat kematangan seseorang untuk memahami dari mana saja pengetahuan diperoleh.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi terbentuknya pengetahuan adalah faktor lingkungan. Lingkungan sendiri merupakan kondisi sekitar manusia dan pengaruhnya pada perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Sistem sosial budaya yang terdapat pada masyarakat dapat memberikan pengaruh pada sikap dalam menerima informasi.

Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh pendidikan formal. Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang rendah pula. Hal ini perlu diingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetap dapat juga diperoleh melalui pendidikan nonformal (Susanti, Kadir and Hasin, 2021).

Menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi, pengetahuan ibu sangatlah diperlukan karena masih terdapatnya kendala dalam kelengkapan imunisasi dimana masyarakat dengan sosio budaya atau keyakinan yang menganggap imunisasi adalah hal yang tidak boleh/haram untuk dilakukan. Adanya pengetahuan ibu terkait informasi pentingnya imunisasi di masa pandemi COVID-19 serta pelayanan imunisasi yang dilaksanakan sesuai kebijakan pemerintah setempat dapat menghindarkan terjadi penurunan cakupan imunisasi (Marsela, Uli and Suryant, 2021)

3. Kesadaran

Kesadaran merupakan bentuk kesiapan seseorang dalam menghadapi segala bentuk peristiwa sekitar maupun peristiwa kognitif meliputi memori, pikiran, perasaan serta fisik. Kesadaran memiliki dua definisi yaitu memahami pengaruh lingkungan sekitar kemudian mengenal seseorang menghadapi masalah mentalnya sendiri.

Kesadaran diri menurut Magnus Osahon Igbinovi merupakan kemampuan membaca dan memahami emosi, kekuatan, kelemahan nilai dan tujuan, dan mengenali pengaruhnya terhadap orang lain. Dapat diaplikasikan seperti pemahaman atau kesadaran diri digunakan untuk memandu keputusan yang dibuat menggunakan firasat (Langdon et al., 2021). Sedangkan menurut Bahri Bahri, (2016) kesadaran adalah sikap seseorang yang secara sukarela menaati semua peraturan dan sadar akan tugas dan tanggung jawabnya.

Kesadaran responden tentang imunisasi secara signifikan berkaitan dengan kelengkapan dalam imunisasi (Ridad, 2019). Selain itu dalam penelitian lain mengatakan orang tua yang tidak mengimunisasikan anaknya karena kurangnya kesadaran akan pentingnya kebutuhan imunisasi, takut suntik, takut efek samping, tidak ada petugas imunisasi yang hadir, anak sakit, waktu tunggu yang lama, dan tidak nyaman dalam melakukan imunisasi (Anisca Dillyana et al., 2019).

Sebuah penelitian dengan judul "*Awareness of Immunization among Mothers of Under-five Children in Three Health Centres of South Karnataka*" menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki kesadaran yang tinggi juga memiliki cakupan imunisasi yang baik dengan dilihat dari 100% mayoritas partisipan pernah mendengar kata imunisasi dengan berpendapat bahwa penggunaan imunisasi adalah untuk mencegah penyakit. Alasan paling umum untuk tidak memvaksinasi anak adalah karena orang tua lupa bahwa anak akan divaksinasi (Jose et al., 2013).

Suatu bentuk respons yang baru dapat timbul dalam sikap terhadap objek yang diketahuinya dan akhirnya respons tersebut akan timbul secara lebih jauh yang

berupa suatu tindakan. Beberapa ibu yang memiliki sikap yang positif kemungkinan adanya faktor lain selain tingkat pendidikan dan pengetahuan misalnya, ibu yang membawa anaknya ke posyandu karena melihat tetangga datang ke posyandu sehingga bisa ikutan kumpul-kumpul, atau karena diajak oleh tetangga dan juga karena mendengar ada pengumuman diadakannya posyandu atau kegiatan kesehatan yang lainnya (Anisca Dillyana et al., 2019). Penelitian lainnya menyebutkan bahwa semakin tinggi pendidikan di masa yang akan datang semakin besar kesadaran untuk melaksanakan imunisasi dan secara tepat ibu menerima informasi lalu mengambil keputusan untuk kesehatan bayinya terutama dalam pelaksanaan imunisasi (Hijani, Nauli and Zulfitri, 2014).

Ibu tidak mempunyai keinginan dan kesadaran dalam memenuhi status imunisasi secara lengkap, karena ibu tidak menjadikan kelengkapan dalam memenuhi kelengkapan imunisasi sebagai kewajiban utama seorang ibu. Perlunya kesadaran ibu untuk membawa bayi untuk imunisasi terutama di masa pandemi COVID-19 dengan mengupayakan kelengkapan imunisasi sesuai jadwal untuk mencegah anak dari paparan PD3I (Marsela, Uli and Suryant, 2021).

4. Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan yang hampir sama dengan rasa takut, tetapi rasa cemas cenderung kurang spesifik. Kecemasan juga dapat diartikan kekhawatiran pribadi di masa mendatang, dimana biasanya disertai dengan gejala fisik seperti tegang, perasaan ingin menghindar, berdebar-debar, muncul keringat dingin, pikiran kacau, sulit tidur, kesulitan berkonsentrasi, tubuh mengalami tremor,

perasaan tidak tenang dan mudah tersinggung. Kecemasan yang berkepanjangan akan menyebabkan stress sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan menimbulkan (PH *et al.*, 2020).

Dalam permasalahan kesehatan, perasaan takut, cemas dan merasa bingung adalah rasa yang dialami secara psikologis oleh manusia dan biasanya hal ini akan mengarah juga ke gangguan fisik. Pada konteks tersebut tanpa kita sadari bahwa apa yang terjadi disekitar kita seperti kondisi tetangga yang terkena virus penyakit pasti akan membuat kita menjadi takut dan dijauhi oleh orang-orang terdekat. Dengan adanya wabah penyakit dan semakin banyaknya kasus menyebabkan orang saling menjauhi dan juga merasa takut bahkan saat bertemu dengan orang yang sudah sembuh dari penyakit tersebut terkadang masih membuat hati merasa was was (Eky Okviana Armyati, Sri Susanti, 2021).

Munculnya COVID-19 yang berujung pada peristiwa kematian yang membuat manusia mengalami ketakutan dan kecemasan. Kecemasan terhadap peristiwa kematian menjadi satu hal yang lumrah pada setiap tahapan perkembangan sehingga mempengaruhi pola perilaku manusia. Hal ini seperti yang terlihat pada fenomena kematian karena penyebaran COVID-19. Tidak dapat diprediksi siapa saja yang bisa terjangkit dan juga mengarah pada kematian (Putri *et al.*, 2021). Dari kecemasan tersebut juga menimbulkan masyarakat takut untuk ke fasilitas kesehatan, seperti orang tua yang cemas untuk membawa anak melakukan imunisasi di posyandu. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa terhadap hubungan kecemasan terhadap keaktifan posyandu pada era COVID-19 (Fithri, 2021). Dari hal tersebut maka diharapkan petugas kesehatan, bidan, dan kader dapat

meningkatkan kualitas pelayanan khususnya di masa pandemi dengan menerapkan protokol kesehatan yang baik.

5. Sarana Prasarana

Dalam pelaksanaan imunisasi, adanya sarana dan prasarana lengkap pada posyandu/ puskesmas menjadi faktor penunjang keberhasilan program tersebut. Posyandu yang baik adalah posyandu yang mempunyai sarana lengkap seperti timbangan bayi (tripot, dacin, timbangan bayi/ timbangan injak), dan alat ukur tinggi badan, Kartu Menuju Sehat (KMS), pita Lingkar Lengan Atas (LILA), bahan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), obat-obatan berupa Vitamin A, tablet dan sirup zat besi (Fe), kapsul iodium, obat cacing, dan oralit, untuk menunjang kegiatan pelayanan minimal dan paket tambahan sesuai dengan jumlah kelompok sasaran yang ditetapkan, merupakan syarat dasar berfungsinya posyandu secara baik. Dengan adanya sarana yang baik maka kegiatan posyandu dapat berjalan dengan baik dan berkesinambungan, sehingga posyandu dapat berlangsung secara optimal, baik saat hari buka maupun saat kunjungan rumah tanpa mengalami hambatan. Secara umum sarana adalah upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik karena apabila sarana tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai rencana. Adapun faktor lain dalam pelaksanaan posyandu ditentukan oleh faktor internal yaitu kepala desa, kader kesehatan, serta dana dan faktor eksternal yaitu demografi masyarakat, akses, dukungan lembaga terkait dan keaktifan petugas pembina (Arwinda, Arifin and Herawati, 2014).

Pandemi yang saat ini sedang berlangsung memberikan pengaruh terhadap sarana dan prasarana posyandu. Dari kondisi maka sarana dan prasarana perlu ditingkatkan terutama alat pelindung diri dari penyebaran virus. Pada salah satu penelitian dari Fitria, Jumaini and Agrina, (2021) mengatakan bahwa ada hubungan sarana prasarana dengan perilaku masyarakat terhadap penerapan protokol kesehatan COVID-19.

Untuk meminimalisir korban, pemerintah telah menggalakkan berbagai upaya, diantaranya adalah dengan mensosialisasikan physical distancing atau menjaga jarak fisik dari orang lain. Himbauan yang diberikan adalah mencuci tangan dengan sabun atau hand sanitizer, memakai masker ketika berada di luar rumah, serta tidak membuat kerumunan. Dengan tingkat sarana prasarana yang sesuai protokol kesehatan maka orang tua tidak ragu untuk membawa anak untuk imunisasi di posyandu.

Adapun ketentuan ruang/tempat pelayanan imunisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020):

Diselenggarakan sesuai prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter:

1. Menggunakan ruang/tempat yang cukup besar dengan sirkulasi udara yang baik (dapat juga mendirikan tenda di lapangan terbuka). Bila menggunakan kipas angin, letakkan kipas angin di belakang petugas kesehatan agar arah aliran udara kipas angin mengalir dari tenaga kesehatan ke sasaran imunisasi;
2. Memastikan ruang/tempat pelayanan imunisasi bersih dengan membersihkan sebelum dan sesudah pelayanan dengan cairan disinfektan;

3. Tersedia fasilitas mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau hand sanitizer;
4. Atur meja pelayanan antar petugas agar menjaga jarak aman 1 – 2 meter.
5. Ruang/tempat pelayanan imunisasi hanya untuk melayani bayi dan anak sehat;
6. Jika memungkinkan sediakan jalan masuk dan keluar yang terpisah bagi orang tua atau pengantar. Apabila tidak tersedia, atur agar sasaran imunisasi dan pengantar keluar dan masuk bergantian;
7. Sediakan tempat duduk bagi sasaran imunisasi dan orang tua atau pengantar untuk menunggu sebelum dan 30 menit sesudah imunisasi dengan jarak aman antar tempat duduk 1 – 2 meter. Atur agar tempat/ruang tunggu sasaran yang sudah dan sebelum imunisasi terpisah. Jika memungkinkan tempat untuk menunggu 30 menit sesudah imunisasi di tempat terbuka.

6. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan bagian terkecil masyarakat yang terdiri atas dua orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga, adanya interaksi satu sama lain dan mempertahankan satu kebudayaan. Dukungan keluarga adalah bagian penting dalam pengendalian penyakit. Penderita akan merasa senang dan tenang bila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan diri dalam menghadapi atau mengelola penyakit dengan baik. Keluarga memiliki fungsi sebagai penyebar informasi tentang dunia, seperti memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Keluarga menjadi sistem pendukung yang utama bagi orangtua dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan keluarga yang

diberikan merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah (Yazia *et al.*, 2020).

Dukungan keluarga ditunjukkan melalui sikap yaitu mengingatkan, misalnya kapan untuk melakukan imunisasi, kapan harus minum obat, kapan istirahat dan kapan untuk saatnya kontrol. Selain itu dukungan keluarga juga menambah rasa percaya diri dan motivasi dalam menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup (Yazia *et al.*, 2020).

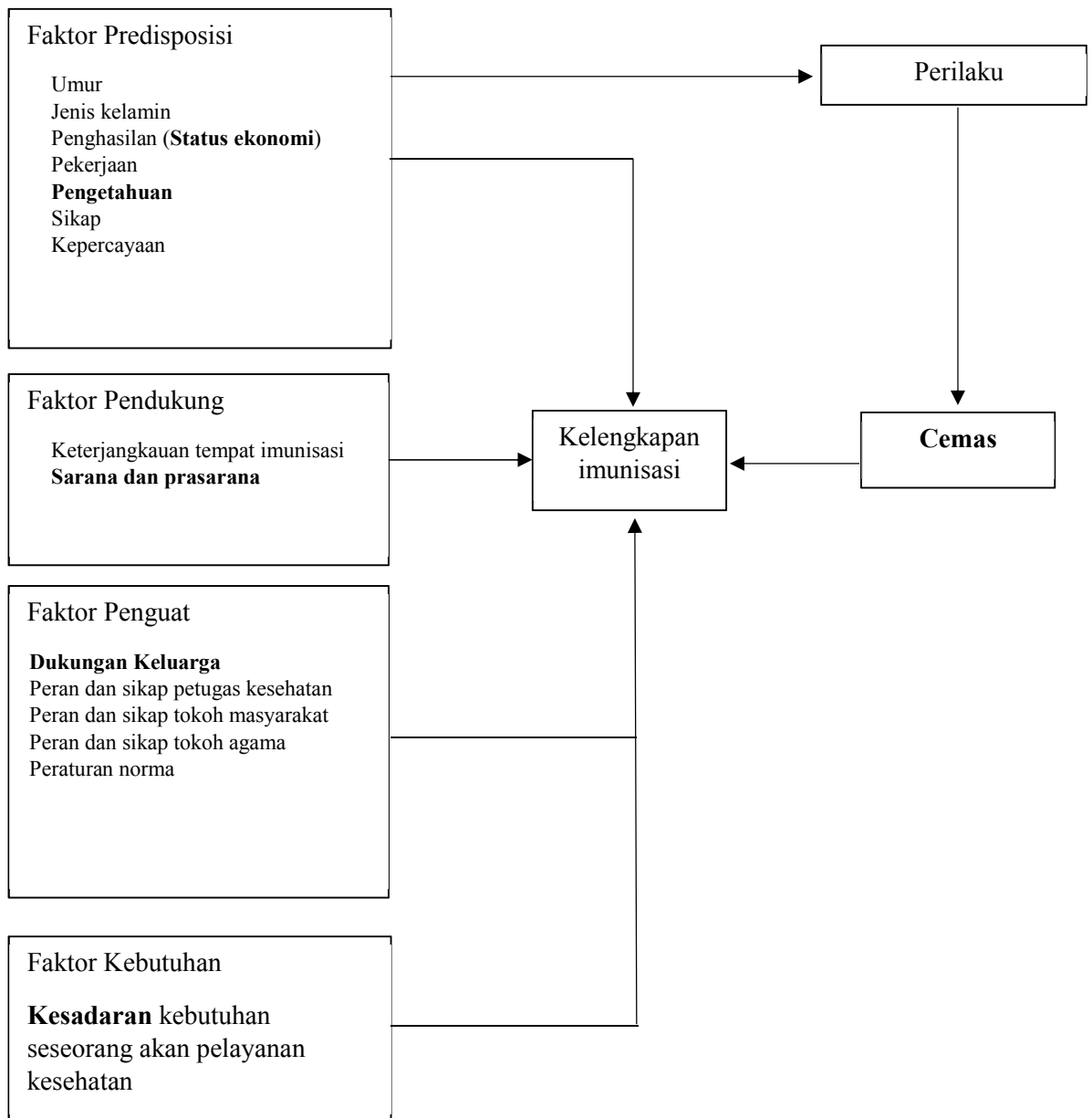
Keluarga memiliki tanggung jawab yang besar dalam pengasuhan anak. Pada masa pertumbuhan anak perlu mendapatkan imunisasi lengkap untuk mencegah terjadinya PD3I. Penting bagi perawat memberikan dukungan keluarga agar anak mendapatkan imunisasi lengkap dengan melibatkan orangtua saat anak menjalani prosedur imunisasi. Keterlibatan orang tua menjadi hal penting karena orangtua yang lebih bisa memahami anaknya serta mengetahui perubahan perilaku yang terjadi (Yazia *et al.*, 2020).

Dalam mewujudkan sikap untuk suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung salah satunya adalah fasilitas. Sikap ibu terhadap imunisasi yang positif harus mendapatkan konfirmasi dari suaminya serta adanya fasilitas imunisasi yang mudah dicapai agar ibu dapat mengimunisasi anaknya. Disamping itu juga diperlukan dukungan dari pihak lain seperti orangtua atau mertua.

Di masa pandemi COVID-19 yang melanda kehidupan sekarang, dukungan keluarga diperlukan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti membawa anak ke posyandu. Berbagai macam dukungan yang diberikan terutama dukungan

informasi sehingga ibu dapat mematuhi jadwal imunisasi sesuai dengan yang telah ditentukan (Fithri, 2021).

C. Kerangka Teori



Sumber: (Teori Lawreen Green (1980), Teori Anderson (1974), Notoatmojo(2010))

Gambar 1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Adapun faktor-faktor dasar pemikiran dari variabel yang diteliti, yaitu:

1. Pendidikan

Pada penelitian Yuda and Nurmala, (2018) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan untuk membawa anak ke imunisasi. Pendidikan memberi peran sendiri kepada orang tua terutama ibu tentang gambaran akan pentingnya imunisasi pada anak.

2. Pengetahuan

Pengetahuan ibu pada imunisasi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan untuk membawa anak ke posyandu. Pada penelitian Susanti, Kadir and Hasin, (2021) terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemanfaatan sarana pelayanan imunisasi bayi. Ibu yang berpengetahuan baik mempunyai peluang yang tinggi untuk berperilaku baik dalam memanfaatkan pelayanan posyandu dibanding dengan yang berpengetahuan kurang (Darmawan, 2016). Dengan memiliki pengetahuan yang cukup terhadap imunisasi, maka ibu bisa menentukan keputusan yang baik membawa anak ke posyandu di tengah kondisi pandemi COVID-19.

3. Kesadaran

Salah satu alasan yang diungkapkan terkait tidak memvaksin anak karena mereka lupa bahwa anak perlu divaksinasi (Jose and Lobo, 2013). Ibu tidak