

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETEPATAN WAKTU
PEMBERIAN IMUNISASI BCG (*BACILLUS CALMETTE-GUÉRIN*)
PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA
UPT (UNIT PELAKSANA TEKNIS) PUSKESMAS KAHU
KABUPATEN BONE TAHUN 2021**

ANDI FAUZIAH MAWADDAH

K011181026



*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 YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETEPATAN WAKTU
PEMBERIAN IMUNISASI BCG (*BACILLUS CALMETTE-GUÉRIN*)
PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA UPT
(UNIT PELAKSANA TEKNIS) PUSKESMAS KAHU
KABUPATEN BONE TAHUN 2021)**

Disusun dan diajukan oleh

**ANDI FAUZIAH MAWADDAH
K011181026**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 27 Mei 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli Abdullah, M. Kes
NIP. 196301051990031002


Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes
NIP. 197604072005011004

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 Jum'at Tanggal 27 Mei 2022.

Ketua : Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli Abdullah, M.Kes (.....)

Sekretaris : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes (.....)

Anggota :

1. Indra Dwinata, SKM.,MPH (.....)

2. Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Andi Fauziah Mawaddah

NIM : K011181026

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No.Hp : 085145213558

E-mail : afauziahm@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETEPATAN WAKTU PEMBERIAN IMUNISASI BCG (*BACILLUS CALMETTE-GUÉRIN*) PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA UPT (UNIT PELAKSANA TEKNIS) PUSKESMAS KAHU KABUPATEN BONE TAHUN 2021)**” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 31 Mei 2022

Yang membuat pernyataan



Andi Fauziah Mawaddah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

Andi Fauziah Mawaddah

“Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) Pada Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021”

(xvii + 115 Halaman + 25 Tabel + 2 Gambar + 10 Lampiran)

Imunisasi adalah suatu langkah untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Faktor yang berpengaruh terhadap efektifitas imunisasi salah satunya adalah ketepatan waktu pemberian imunisasi karena kadar protektif dapat terbentuk jika imunisasi dilakukan sesuai jadwal. Studi pendahuluan di UPT (Unit Pelaksana Teknis) Puskesmas Kahu sebanyak 55% bayi yang mendapatkan imunisasi tidak tepat waktu dengan jadwal yang seharusnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi *Bacillus Calmette-Guérin* pada masa pandemi COVID-19.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study* dilaksanakan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu pada 14–24 Februari 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita yang berusia 1-12 bulan sebanyak 212 orang dan sampel 137 balita. Teknik sampling menggunakan simple random sampling. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*.

Responden yang mengimunisasikan anaknya tidak tepat waktu sebanyak 86 orang (62,8%) dan yang tepat waktu sebanyak 51 orang (37,2%). Hasil *chi square* menunjukkan bahwa pengetahuan ($p=0,575$), sikap ($p=0,000$), pekerjaan ($p=0,616$), dukungan suami ($p=0,000$) dan kecemasan ($p=1,00$) merupakan faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG. Bagi peneliti selanjutnya, dapat meneliti dengan variabel berbeda yang berhubungan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi kepada bayi.

Kata Kunci : Imunisasi; BCG; Ketepatan Waktu Pemberian; COVID-19.

Daftar Pustaka: 32 (2014-2021)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Epidemiology

Andi Fauziah Mawaddah

"Factors Related to Timeliness of Giving BCG (Bacillus Calmette-Guérin) Immunization During the COVID-19 Pandemic in the Work Area of UPT Puskesmas Kahu, Bone Regency in 2021"

(xvii + 115 Pages + 25 Tables + 2 Figures + 10 Appendices)

Immunization is a step to actively generate or increase a person's immunity to a disease, so that when exposed to the disease, he or she will not get sick or only experience mild illness. One of the factors that influence the effectiveness of immunization is the timeliness of immunization because protective levels can be formed if immunization is carried out according to schedule. Preliminary studies at the UPT Puskesmas Kahu as many as 55% of infants who received immunizations were not on time with the proper schedule. The purpose of this study was to determine factors related to the timeliness of giving Bacillus Calmette-Guérin immunization during the COVID-19 pandemic.

This type of research is analytical observational with a cross sectional study design carried out in the working area of the UPT Puskesmas Kahu, Kahu District on February 14-24 2022. The population in this study were all children under five aged 1-12 months as many as 212 people and a sample of 137 toddlers. The sampling technique used simple random sampling. Data were analyzed by univariate and bivariate using chi square test.

Respondents who immunized their children not on time were 86 people (62.8%) and 51 people (37.2%). The chi square results showed that knowledge ($p=0.575$), attitude ($p=0.000$), work ($p=0.616$), husband's support ($p=0.000$) and anxiety ($p=1.00$) were factors related to the timeliness of giving BCG immunization. For further researchers, they can examine different variables related to the timeliness of giving immunizations to infants.

Keywords : Immunization; BCG; Timeliness of Giving; COVID-19.

Bibliography : 32 (2014-2021)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah, Segala puji bagi Allah SWT. Tuhan yang Maha Esa sang pencipta alam semesta yang senantiasa memberikan nikmat dan keberkahan sehingga kita masih dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. Tak lupa pula kita kirimkan salawat dan salam kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang menjadi suri tauladan dalam mencapai nikmat hidup. Rasa syukur yang tak henti-hentinya penulis ucapkan atas terselesaikannya Skripsi yang berjudul “**Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021**” sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah mendapatkan banyak masukan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang sangat bermanfaat baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan kerendahan hati dan rasa hormat penulis ingin mengucapkan terima kasih yang setulusnya dan sebesar-besarnya kepada:

1. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis yang tercinta **Andi Muhtar Abdullah** dan **Nurliana, S.Pd.,M.Pd.** yang senantiasa memberikan kasih sayang, dukungan, kesabaran dan doa kepada penulis hingga penulis dapat menyelesaikan studi. Terima kasih juga kepada saudaraku yaitu Kakak

Muhsin, Adek Inci, Ainil serta seluruh keluarga yang senantiasa memberikan *support*.

2. Bapak **Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH** selaku penasehat akademik yang telah membimbing, memberikan nasihat serta motivasi kepada penulis sejak pertama kali mengenal dunia kampus hingga penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Bapak **Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli Abdullah, M.Kes** selaku pembimbing I, dan Bapak **Dr. Wahiduddin, SKM, M. Kes** selaku pembimbing II atas segala bimbingan, nasihat, arahan serta meluangkan waktunya yang begitu berharga kepada penulis dari awal hingga akhir penulisan skripsi ini.
4. Bapak **Indra Dwinata, SKM, MPH** selaku penguji I, Bapak **Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes** selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan tulisan ini.
5. Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M. Med. ED**, para Wakil Dekan, seluruh dosen dan staf yang telah memberikan bantuan, ilmu dan pengetahuan serta pengalamannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas.
6. Bapak **Dr. Wahiduddin, S. KM., M.Kes** beserta seluruh Dosen Departemen Epidemiologi yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis serta kepada Staff Departemen Epidemiologi FKM UNHAS terima kasih atas segala bantuannya selama penulis menjadi mahasiswa Departemen Epidemiologi.

7. Kepala UPT Puskesmas beserta jajarannya yang telah memberikan izin penelitian dan seluruh tenaga kesehatan bagian imunisasi yang telah membantu selama penelitian berlangsung.
8. Terima kasih banyak kepada seluruh ibu-ibu responden penelitian yang kooperatif dan berperan banyak dalam penyelesaian penelitian ini.
9. Seluruh Angkatan 2018 FKM Unhas **VENOM** yang senantiasa memiliki rasa senasib dan sepenanggungan dan teman-teman **HIMAPID** yang memberikan banyak pengalaman berorganisasi dan bantuan selama di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
10. Teman-teman PBL Kelurahan Cambayya **Fila, Taslim, Angel, Nabila, Ayu, Diana, dan Ayha** yang turut memberikan pengalaman yang luar biasa serta Teman-teman Kuliah Kerja Nyata posko Bone 7 gelombang 106 terima kasih atas cerita satu atap pengalaman dan pembelajaran selama KKN.
11. Terima kasih banyak kepada teman Magang BTKLPP Kelas 1 Makassar sekaligus sohib sejak SMP hingga sekarang **Andi Alifah** yang selalu memberikan masukan, semangat, dan dukungannya.
12. Teman-teman organisasi DPC KEPMI BONE KEC. KAHU dan DPP KEPMI BONE atas segala dukungan, pengalaman indah yang telah terukir selama penulis menjadi mahasiswa. Terima kasih untuk tetap saling mengingat dan kebersamaan suka dan duka penulis.
13. Terima kasih kepada sahabatku yang selalu siap membantuku **Liza, Eni, Syukma, Uppi, Mila, Cici, Tris, Farid, Siska** dan semua pihak yang tak bisa

penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih telah banyak membantu selama ini semoga Allah membalas kebaikan kalian.

Penulis menyadari bahwa tidak ada yang sempurna di dunia ini termasuk skripsi ini. Oleh karena itu, diharapkan kritik dan saran yang membangun kepada pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua dan semoga apa yang ada dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Umum Tentang Imunisasi	13
B. Tinjauan Umum Tentang Imunisasi BCG	17
C. Tinjauan Umum Tentang COVID-19	19
D. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang di Teliti	24
E. Kerangka Teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP	32
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	32
B. Kerangka Konsep	34
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	34
D. Hipotesis.....	37
BAB IV METODE PENELITIAN	39
A. Jenis Data Rancangan Penelitian	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel Penelitian	40

D. Cara Pengumpulan Data.....	43
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	44
F. Penyajian Data	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
B. Hasil Penelitian	48
C. Pembahasan.....	66
D. Keterbatasan Penelitian.....	78
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jadwal Pemberian Imunisasi.....	16
Tabel 4.1	Persentase Populasi dan Sampel Setiap Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	42
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Ibu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	49
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	49
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	50
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Suami Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	50
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	51
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Bayi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	51
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pemberian Imunisasi BCG di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	52
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	52
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Sikap Ibu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	53
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	53
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Dukungan Suami di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	54
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kecemasan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu	

	Kabupaten Bone Tahun 2021.....	55
Tabel 5.13	Distribusi Kelompok Umur Ibu Berdasarkan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	56
Tabel 5.14	Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Berdasarkan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	57
Tabel 5.15	Distribusi Pekerjaan Ibu Berdasarkan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	58
Tabel 5.16	Distribusi Pekerjaan Suami Ibu Berdasarkan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	59
Tabel 5.17	Distribusi Jenis Kelamin Bayi Berdasarkan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	60
Tabel 5.18	Distribusi Kelompok Umur Bayi Berdasarkan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	60
Tabel 5.19	Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	61
Tabel 5.20	Analisis Hubungan Sikap Ibu dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	62
Tabel 5.21	Analisis Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	63
Tabel 5.22	Analisis Hubungan Dukungan Suami dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	64
Tabel 5.23	Analisis Hubungan Kecemasan Ibu dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi BCG di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Tahun 2021.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori: Kerangka teori dimodifikasi dari teori Lawrence Green (1980) dan Hosland, et al (1953).....	31
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel yang Diteliti
- Lampiran 2 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Perbaikan Proposal
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Kampus
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari PTSP Provinsi
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Bupati Bone
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Kahu
- Lampiran 9 *Output* Analisis Data SPSS
- Lampiran 10 Riwayat Hidup Peneliti

DAFTAR SINGKATAN

ADS	<i>Auto Distruct Scheering</i>
ASI	Air Susu Ibu
BCG	<i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BUMD	Badan Usaha Milik Daerah
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
COVID-19	Corona Virus Disease
DPT-HB	Diphtheria Pertusis Tetanus Hepatitis B
Ha	Hipotesis Alternatif
Ho	Hipotesis Null
IDL	Imunisasi Dasar Lengkap
IRT	Ibu Rumah Tangga
PD3I	Penakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
KCDC	<i>Korea Disease Contro and Prevention Agency</i>
Kemendes-RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	Kesehatan Ibu Anak
KLB	Kejadian Luar Bisa
LgA	Immonoglobulin A
LgG	Immonoglobulin G
RJPMN	Rencana Pembangunan Jngka Menengah Nasional
SARS-CoV	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SD/MI	Sekolah Dasar /Madrasah Ibtidaiyah
SMA/ MA	Sekolah Menengah Atas / Madrasah Aliyah
SMP/MTs	Sekolah Menengah Pertama / Madrasah Tsanawiyah
SPSS	<i>Statistical Product and Service Solutions</i>
TBC	Tuberculosis
UCI	Universal Child Imunization
UPT	Unit Pelaksana Teknis
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi adalah suatu langkah untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita tujuannya untuk memberikan kekebalan terhadap tubuh anak.(Hidayah, Sihotang and Lestari, 2018)

Setiap bayi diharapkan mendapat kelima jenis imunisasi dasar lengkap. Imunisasi dasar tersebut terdiri atas *Bacillus Calmette Guerin* (BCG); *Diphtheria Pertusis Tetanus Hepatitis B* (DPT-HB) atau *Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Hemophilus Influenza type B* (DPT-HB-Hib); Hepatitis B pada bayi baru lahir; Polio dan Campak. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan 5 jenis imunisasi dasar diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap. (Husnida, Iswanti and Tansah, 2019)

UU Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi terdapat dalam

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017 (Sari, Wanto and Windarto, 2018)

Dalam imunisasi akan membentuk konsep Herd Immunity atau biasa disebut Kekebalan kelompok yang dapat terpenuhi apabila cakupan imunisasi pada sasaran tinggi dan merata di seluruh wilayah. Kebalnya sebagian besar sasaran ini akan turut memberikan perlindungan bagi kelompok usia lainnya secara tidak langsung, sehingga ketika terdapat satu atau sejumlah kasus Penyakit-penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di masyarakat penyebarannya tidak akan dengan cepat dan risiko terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) dapat dicegah. Konsep tersebut merupakan bukti bahwa program imunisasi sangat efektif juga efisien karena hanya dengan menasar kelompok rentan maka seluruh masyarakat akan dapat terlindungi. (Anggraini and Agustin, 2020)

WHO melaporkan kematian karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi berjumlah total anak yang meninggal 1,5 juta jiwa. Pada tahun 2013 di perkirakan 84% (112 juta) bayi di seluruh dunia diimunisasi dengan tiga dosis imunisasi yang mengandung difteritetanus-pertusis (DPT3), 84% diimunisasi polio, 84% di diimunisasi campak, 81% diimunisasi BCG. Pada tahun 2019 anak-anak yang tidak diimunisasi secara lengkap di negara-negara rapuh atau terpengaruh konflik menyumbang 44% dimana terdapat 10 negara yaitu: Nigeria, India, Republik Demokratik Kongo, Pakistan, Ethiopia, Brazil, Filipina, Indonesia, Angola, dan Meksiko. (Chard *et al.*, 2019)

Pada tahun 2018 proporsi imunisasi dasar di Indonesia dilaporkan cakupan imunisasi lengkap sebesar 57,9%, cakupan imunisasi tidak lengkap sebesar 32,9 % dan cakupan tidak diimunisasi sebesar 9,2% (Riskesdas, 2018). Cakupan program imunisasi di Indonesia pada tahun 2020 akibat dampak COVID-19 dipaparkan dalam WHO Indonesia *Situation Report-13*, yaitu bahwa terjadi penurunan cakupan vaksinasi beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sebesar 10-40% pada Maret-April 2020 dibandingkan dengan Maret-April 2019. 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 periode waktu yang sama pada tahun sebelumnya (Kemenkes.RI, 2020), sedangkan data cakupan OPV4 menunjukkan bahwa di bulan April 2020 mengalami penurunan paling besar bila dibandingkan dengan bulan April 2019 yakni sebesar 46,5% (Nurhasanah, 2021).

Sulawesi Selatan pada tahun 2018 cakupan imunisasi lengkap dilaporkan 60,8 %, cakupan imunisasi tidak lengkap sebesar 31,7%, dan cakupan tidak diimunisasi 7,4% (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2020 cakupan imunisasi menurun akibat dampak pandemi COVID-19 sangat terlihat pada beberapa kabupaten/kota Sulawesi Selatan. Data menunjukkan jumlah anak yang tidak diimunisasi terbanyak di kabupaten Bone, diurutkan ke-dua kota Makassar dan kabupaten Gowa. Jika hal ini tidak segera diatasi akan berakibat pada meningkatnya populasi rentan untuk terkena penyakit yang berpotensi untuk timbul kejadian luar biasa (KLB). Hal ini tentu akan

menimbulkan beban ganda KLB pada masa pandemi COVID-19 saat ini. (Cani Hasyim, 2021).

Imunisasi dasar BCG diberikan kepada anak sebagai langkah awal pencegahan penyakit TBC yang merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB, yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit berbahaya yang harus diwaspadai oleh setiap orang tua. Bayi lebih rentan terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* penyebab TB. Hal tersebut disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya kurangnya kesadaran orang tua untuk sedini mungkin melakukan imunisasi dengan vaksin BCG pada bayi. Hal ini merupakan salah satu penekanan akan pentingnya memberikan imunisasi kepada bayi. (Sahid, 2017)

Pada masa pandemi COVID-19, sebagian besar wilayah pun hendaknya tidak menyurutkan semangat untuk tetap menggaungkan pentingnya imunisasi dan melakukan langkah-langkah penting untuk memastikan setiap anak yang merupakan kelompok rentan terlindungi dari penyakit-penyakit berbahaya dengan imunisasi. Pelayanan imunisasi pada masa pandemi COVID-19 dilaksanakan sesuai kebijakan pemerintah daerah setempat (Irawati, 2020). Imunisasi tetap harus diupayakan lengkap sesuai jadwal untuk melindungi anak dari PD3I. Pelayanan imunisasi pada masa pandemi COVID-19 dilaksanakan sesuai kebijakan pemerintah daerah setempat, berdasarkan analisis situasi epidemiologi penyebaran COVID-19,

cakupan imunisasi rutin, dan situasi epidemiologi PD3I . (Kartini, Sari and Aryastuti, 2021)

Suatu hal yang menjadi sorotan pada masa pandemi COVID-19 ini yaitu ancaman masalah kesehatan anak-anak. Sebab, terdapat posyandu dan puskesmas yang bahkan menutup layanan imunisasi untuk balita. Fakta yang lain menggambarkan pada masa Pandemi COVID-19, mayoritas orang tua akan merasa khawatir membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan layanan imunisasi. Hal ini akan membuat cakupan imunisasi dasar untuk balita di tengah pandemi COVID-19 akan lebih kecil lagi (Anggraini and Agustin, 2020)

Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap efektifitas imunisasi, diantaranya adalah seperti mutu vaksin, dosis pemberian, waktu dan cara pemberian serta kondisi anak yang imunisasi. Keberhasilan program imunisasi ditentukan oleh cakupan imunisasi dan mutu pelayanan yang diberikan oleh petugas imunisasi. Program imunisasi pada bayi mengharapkan agar setiap bayi mendapatkan kelima jenis imunisasi dasar lengkap. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan 5 jenis imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap. (Kartini, Sari and Aryastuti, 2021) Meskipun pemerintah telah mencanangkan program imunisasi wajib, akan tetapi masih banyak masyarakat yang tidak melakukan imunisasi sesuai jadwal, bahkan tidak mengimunisasi anaknya karena kurangnya pengetahuan, padahal kadar protektif dapat terbentuk jika imunisasi dilakukan sesuai jadwal.(Adharani and Meilina, 2017)

Teori *Green (1980)* menyatakan perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Faktor pemudah meliputi umur ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pengetahuan, sikap, tradisi, dan kepercayaan masyarakat, sistem nilai yang dianut dan tingkat sosial ekonomi. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan sarana kesehatan dan keterjangkauan sarana kesehatan (sumber daya, jarak, transportasi, dan waktu). Faktor penguatan meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan suami, tokoh masyarakat, tokoh agama dan kebijakan formal. Berdasarkan teori *Green* tersebut maka ketepatan waktu itu pemberian imunisasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor pemudah (pekerjaan, pengetahuan, sikap) dan faktor penguat (dukungan suami).

Pemberian imunisasi secara lengkap dan sesuai jadwal bukan hanya merupakan komponen yang sangat penting dalam menentukan tindakan seseorang, dimana perilaku seseorang yang dilandasi oleh pengetahuan lebih teguh dan tahan dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Seharusnya pengetahuan orang tua yang baik mengenai imunisasi memotivasi untuk memberikan imunisasi lengkap secara tepat pada anaknya, karena orang tua tersebut mengerti manfaat imunisasi pada anaknya. (Herliyanti Rambu, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Silvia Momomuat dkk tingkat pengetahuan yang tinggi lebih mengetahui, memahami dan patuh dengan apa yang menjadi tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan anak yaitu dengan mengimunitasikan anaknya sesuai jadwal yang ditentukan.

Demi tahap tumbuh-kembang anak yang optimal dan terhindar dari penyakit, dapat dicegah dengan imunisasi. (Momomuat, Ismanto and Kundre, 2014)

Hasil penelitian yang dilakukan Neneng Nurfitriani didapatkan bahwa perilaku ketepatan jadwal imunisasi dipengaruhi oleh sikap seseorang, ibu yang mengimunitasikan bayinya di Bpm Sri Muryani sudah mendapatkan sikap yang baik yaitu patuh dalam melaksanakan ketepatan jadwal imunisasi dasar bayi. Sikap yang baik sangat mempengaruhi perilaku manusia dalam menjalani tugasnya, sikap yang baik menghasilkan perilaku yang baik sehingga ibu lebih mengutamakan kepentingan kesehatan bayinya, serta melaksanakan imunisasi bayinya tepat sesuai dengan jadwal, sedangkan sikap yang tidak baik lebih cenderung berperilaku tidak baik sehingga responden mempunyai pola kebiasaan yang tidak baik dan responden tersebut akan lebih cenderung kurang memperdulikan kesehatan bayinya dan akan lebih acuh terhadap keluarga dan lingkungan sekitar. (Nurfitriani, 2015)

Penelitian yang dilakukan oleh Dian irawati (2011) menyatakan terdapat hubungan bermakna antara status pekerjaan ibu dengan ketepatan pelaksanaan imunisasi. Ibu yang bekerja lebih terfasilitasi dalam mendapat informasi terkait imunisasi meskipun pekerjaan menyita waktu dan mempengaruhi kehidupan keluarga, sedangkan ibu yang tidak bekerja kemungkinan lebih sulit memperoleh informasi. Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja mayoritas ibu tidak lengkap dalam memberikan imunisasi dasar (93,3%). Perempuan yang tidak bekerja memiliki waktu lebih untuk saling bertukar pendapat dan berinteraksi dengan

orang lain, tetapi tanpa dasar pengetahuan yang memadai. Pada komunitas ibu yang tidak bekerja, sikap dan perilaku mereka lebih baik dalam memberikan imunisasi dasar dibanding ibu yang bekerja, karena mereka memiliki banyak waktu untuk mengantarkan anaknya mendapatkan imunisasi (Budiarti, 2019)

Penelitian yang dilakukan Ni'ma Meilani,dkk mengatakan bahwa dukungan suami merupakan dorongan terhadap ibu baik secara moral maupun material, dimana dukungan suami sangat mempengaruhi ibu dalam hal apapun termasuk dalam pemberian imunisasi. Ibu yang mendapatkan dukungan dari suami mendukung pula perilaku atau tindakan ibu dalam pemberian imunisasi dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami (Meilani *et al.*, 2020).

Penelitian yang dilakukan Wiyarni Pambudi, dkk menyatakan Pada sistem pelayanan kesehatan, terjadi penurunan kunjungan ke poliklinik karena kekhawatiran/kecemasan terinfeksi dan berkurangnya aksesibilitas ke fasilitas kesehatan menyesuaikan protokol pembatasan sosial. Salah satu pelayanan yang perlu lebih diperhatikan adalah dampak COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan anak esensial, seperti pemantauan pertumbuhan/ perkembangan dan pemberian imunisasi rutin. Beberapa alasan diduga menjadi penyebab kegagalan program imunisasi di masa pandemi di adanya rasa takut terinfeksi COVID-19 jika bayi dibawa imunisasi. Keputusan orangtua menunda vaksinasi wajib untuk anak mereka, membutuhkan strategi yang lebih kuat

untuk mengedukasi pentingnya memberikan imunisasi lengkap.(Pambudi *et al.*, 2021)

Hasil studi pendahuluan di UPT Puskesmas Kahu, hasil kumulatif dari bulan Januari hingga November 2021 tercatat ada 212 bayi yang menjadi sasaran imunisasi pada bayi yang mendapatkan imunisasi BCG. Namun 55% dari bayi tersebut mendapatkan imunisasi tidak tepat sesuai dengan jadwal. Setelah dilakukan wawancara kepada petugas kesehatan, menurut informasi bahwa ketersediaan imunisasi BCG dari pihak puskesmas tidak mengalami kendala namun kehadiran orang tua untuk mengimunitasikan anaknya sesuai dengan jadwal tidak diindahkan.

Berdasarkan uraian diatas, menarik minat peneliti untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi Bacillus Calmette-Guérin pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu tahun 2021 sangat diperlukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu:

1. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi Bacillus Calmette-Guérin pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu?
2. Apakah ada hubungan sikap ibu dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi Bacillus Calmette-Guérin pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu?

3. Apakah ada hubungan pekerjaan ibu dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi *Bacillus Calmette-Guérin* pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu?
4. Apakah ada hubungan dukungan suami dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi *Bacillus Calmette-Guérin* pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu?
5. Apakah ada hubungan kecemasan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi *Bacillus Calmette-Guérin* pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi *Bacillus Calmette-Guérin* pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu.
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi *Bacillus Calmette-Guérin* pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu.

- c. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi Bacillus Calmette-Guérin pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu.
- d. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi Bacillus Calmette-Guérin pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu.
- e. Untuk mengetahui kecemasan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi Bacillus Calmette-Guérin pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber referensi dalam bidang pendidikan maupun bidang kesehatan khususnya referensi mengenai faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi Bacillus Calmette-Guérin pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone tahun 2021.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat ini dapat dijadikan bahan masukan bagi pihak UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu dan instansi yang terkait dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan imunisasi.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dalam mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat yang diperoleh di bangku perkuliahan, dan mendapatkan pengalaman langsung dari penelitian yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi dasar lengkap di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone tahun 2021. Serta sebagai syarat mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (R, Gravidarum, EAtika and Fajriah, 2020)

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan utama imunisasi yaitu untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut Permenkes RI (2017), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan umum untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sedangkan, tujuan khusus dari imunisasi ini diantaranya, tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN (target tahun 2019 yaitu 93%), tercapainya Universal Child Immunization/UCI (prosentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu

desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan, dan tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

3. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi dapat dirasakan oleh:

- a. Anak, yaitu mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b. Keluarga, yaitu menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c. Negara, yaitu memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara (Akhir and Novitasari, 2019).

4. Syarat Pemberian Imunisasi

Persyaratan pemberian imunisasi yaitu 1) Pada bayi dan anak kecil yang sehat, tidak boleh diberikan pada mereka yang sedang sakit, keadaan fisik yang lemah, dalam masa tunas suatu penyakit, mendapat pengobatan dengan kontrasepsi; 2) Dengan teknik pemberian yang tepat; 3) Vaksin harus baik, disimpan dalam lemari es dan belum lewat masa kadaluarsa; 4) Jenis vaksin yang dimaksud; 5) Mempertahankan dosis yang diberikan dan 6) Mengetahui jadwal vaksinasi dengan melihat umur dan jenis imunisasi yang tepat (Ummah, 2017)

5. Jenis Imunisasi

a. Imunisasi Pasif (Pasif Immunization)

Imunisasi pasif adalah pemberian antibody kepada resipien, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya. Antibodi yang diberikan ditujukan untuk upaya pencegahan atau pengobatan terhadap infeksi, baik untuk infeksi bakteri maupun virus. Proteksi bersifat sementara selama antibodi masih aktif didalam tubuh resipien dan perlindungannya singkat karena tubuh tidak membentuk memori terhadap patogen atau antigen spesifik.

Imunisasi pasif dapat terjadi secara alami saat ibu hamil memberikan antibodi tertentu ke janinnya melalui plasenta, terjadi di akhir trimester pertama kehamilan dan jenis antibodi yang ditransfer melalui plasenta adalah immunoglobulin G (LgG). Transfer imunitas alami dapat terjadi dari ibu ke bayi melalui kolostrum (ASI), jenis yang ditransfer adalah immunoglobulin A (LgA). Sedangkan transfer imunitas pasif secara didapat terjadi saat seseorang menerima plasma atau serum yang mengandung antibodi tertentu untuk menunjang kekebalan tubuhnya (Sikap *et al.*, 2018).

b. Imunisasi Aktif (Active Immunization)

Imunisasi aktif merupakan tubuh anak sendiri membuat zat anti yang akan bertahan selama bertahun-tahun. Adapun tipe vaksin yang dibuat “hidup dan mati”. Vaksin yang hidup mengandung bakteri atau

virus (germ) yang tidak berbahaya, tetapi dapat menginfeksi tubuh dan merangsang pembentukan antibodi. Vaksin yang mati dibuat dari bakteri atau virus, atau dari bahan toksit yang dihasilkannya yang dibuat tidak berbahaya dan disebut toxoid. (Sikap *et al.*, 2018).

Imunisasi yang diberikan kepada anak adalah :

- BCG, untuk mencegah TBC
- DPT, mencegah penyakit difteri, pertusis, dan tetanus
- Polio, untuk mencegah penyakit poliomyelitis
- Campak, untuk mencegah penyakit campak
- HB, untuk mencegah penyakit hepatitis B

14 Imunisasi pada ibu hamil dan calon pengantin adalah imunisasi tetanus toxoid, yaitu untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan.

6. Waktu Pemberian Imunisasi

Menurut Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi dasar lengkap, jadwal penyelenggaraan imunisasi adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur	Jenis	Interval Minimal untuk jenis Imunisasi yang sama
0-24 Jam	Hepatitis B	1 bulan
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

Menurut Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia, jadwal imunisasi dasar lengkap adalah:

- Vaksin Hepatitis B (HB). HB pertama (monovalen) paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian suntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Jadwal pemberian vaksin HB monovalen adalah usia 0,1, dan 6 bulan. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, diberikan vaksin HB dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda. Apabila diberikan HB kombinasi dengan DTPw, maka jadwal pemberian pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Apabila vaksin HB kombinasi dengan DTPa, maka jadwal pemberian pada usia 2, 4, dan 6 bulan.
- Vaksin Polio. Pemberian vaksin polio apabila lahir di rumah segera berikan OPV-0. Apabila lahir di sarana kesehatan, OPV-0 diberikan saat bayi dipulangkan. Selanjutnya, untuk polio-1, polio-2, polio-3, dan polio booster diberikan OPV atau IPV. Paling sedikit harus mendapat satu dosis vaksin IPV bersamaan dengan pemberian OPV-3.
- Vaksin BCG. Pemberian vaksin BCG dianjurkan sebelum usia 3 bulan, optimal usia 2 bulan. Apabila diberikan pada usia 3 bulan atau lebih, perlu dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu.

B. Tinjauan Umum Tentang Imunisasi BCG

1. Pengertian Imunisasi BCG

Bacillus Calmette Guerin adalah vaksin hidup yang dibuat dari *Mycobacterium bovis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga

didapatkan hasil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas. Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. TBC yang berat contohnya adalah TBC pada selaput otak, TBC miliar pada seluruh lapangan paru, atau TBC tulang. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. (Jafri *et al.*, 2018)

2. Waktu Pemberian Imunisasi BCG

Di dalam jadwal imunisasi tahun 2017; BCG optimal diberikan usia 2 bulan, sedangkan di jadwal imunisasi 2020 sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau sesegera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Perubahan ini berdasarkan rekomendasi WHO position paper BCG vaccine 2018 untuk negara dengan kejadian tuberkulosis tinggi BCG diberikan pada bayi segera setelah lahir. 10 Imunisasi BCG pada neonatus memberikan perlindungan 82 % terhadap tuberkulosis paru (RR 0,18, IK 95%: 0,15-0,21) dan menurunkan tuberkulosis berat sebanyak 90 %. Bila imunisasi BCG tidak dapat diberikan pada waktu lahir sebaiknya diberikan segera tidak ditunda sebelum terpapar infeksi. (Soedjatmiko *et al.*, 2020)

3. Cara Pemberian dan Dosis

- a. Sebelum disuntikkan vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu. Melarutkan dengan menggunakan alat suntik steril Auto Distruct Scheering (ADS) 5 ml.

- b. Dosis pemberian: 0,05 ml.
- c. Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (insertion musculus deltoideus). Dengan menggunakan Auto Distruct Scheering (ADS) 0,05 ml.
- d. Vaksin yang sudah dilarutkan harus digunakan sebelum lewat 3 jam

4. Efek Samping

Imunisasi BCG tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum. Reaksi yang muncul seperti demam 1-2 minggu kemudian akan timbul indurasi dan kemerahan di bekas tempat suntikan yang berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi luka. Luka tersebut tidak perlu pengobatan, luka akan sembuh dengan sendirinya dan meninggalkan tanda parut. Kadangkadang terjadi pembesaran kelenjar di ketiak dan atau leher, terasa padat, tidak sakit, dan tidak menimbulkan demam. Reaksi ini normal, tidak memerlukan pengobatan, dan akan menghilang dengan sendirinya. (Sahid, 2017)

C. Tinjauan Umum Tentang COVID-19

1. Pengertian Covid-19

Covid-19 adalah penyakit menular yang diakibatkan infeksi virus coronavirus jenis baru. Penyakit ini diketahui muncul pertama kali di Wuhan, Cina pada Desember 2019 (WHO, 2020). Covid-19 merupakan penyakit pernapasan akut yang menjadi pandemik global dan disebabkan oleh novel coronavirus atau SAR-Cov-2 (Sari, 2020)

Coronavirus atau virus corona merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas ringan hingga sedang, seperti penyakit flu. Banyak orang terinfeksi virus ini, setidaknya satu kali dalam hidupnya. Namun, beberapa jenis virus corona juga bisa menimbulkan penyakit yang lebih serius, seperti:

- a. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV).
- b. Pneumonia. SARS yang muncul pada November 2002 di Tiongkok, menyebar ke beberapa negara lain. Mulai dari Hongkong, Vietnam, Singapura, Indonesia, Malaysia, Inggris, Italia, Swedia, Swiss, Rusia, hingga Amerika Serikat. Epidemi SARS yang berakhir hingga pertengahan 2003 itu menjangkiti 8.098 orang di berbagai negara. Setidaknya 774 orang mesti kehilangan nyawa akibat penyakit infeksi saluran pernapasan berat tersebut.

Sampai saat ini terdapat tujuh coronavirus (HCoV) yang telah diidentifikasi, yaitu:

- a. HCoV-229E
- b. HCoV-OC43
- c. HCoV-NL63
- d. HCoV-HKU1
- e. SARS-COV (yang menyebabkan sindrom pernapasan akut).
- f. MERS-COV (sindrom pernapasan Timur Tengah).
- g. COVID-19 atau dikenal juga dengan Novel Coronavirus (menyebabkan wabah pneumonia di kota Wuhan, Tiongkok pada

Desember 2019, dan menyebar ke negara lainnya mulai Januari 2020. Indonesia sendiri mengumumkan adanya kasus COVID-19 dari Maret 2020

2. Gejala Covid-19

Gejala COVID-19 Gejala awal infeksi virus Corona atau COVID-19 bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat. Penderita dengan gejala yang berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Corona(Suyono *et al.*, 2020).

Secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona, yaitu:

- a. Demam (suhu tubuh di atas 38 derajat Celsius)
- b. Batuk
- c. Sesak napas

Gejala-gejala COVID-19 ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Corona. Demam adalah gejala yang paling umum, meskipun beberapa orang yang lebih tua dan mereka yang memiliki masalah kesehatan lainnya mengalami demam di kemudian hari. Dalam satu penelitian, 44% orang mengalami demam ketika mereka datang ke rumah sakit, sementara 89% mengalami demam di beberapa titik selama dirawat di rumah sakit. (Suyono *et al.*, 2020)

Gejala umum lainnya termasuk batuk, kehilangan nafsu makan, kelelahan, sesak napas, produksi dahak, dan nyeri otot dan sendi. Gejala seperti mual, muntah, dan diare telah diamati dalam berbagai persentase. Gejala yang kurang umum termasuk bersin, pilek, atau sakit tenggorokan. Beberapa kasus di China awalnya hanya disertai sesak dada dan jantung berdebar. Penurunan indra penciuman atau gangguan dalam rasa dapat terjadi. Kehilangan bau adalah gejala yang muncul pada 30% kasus yang dikonfirmasi di Korea Selatan. (Suyono *et al.*, 2020)

Seperti yang umum dengan infeksi, ada penundaan antara saat seseorang pertama kali terinfeksi dan saat ia mengalami gejala. Ini disebut masa inkubasi. Masa inkubasi COVID-19 biasanya lima sampai enam hari tetapi dapat berkisar dari dua hingga 14 hari, meskipun 97,5% orang yang mengalami gejala akan melakukannya dalam 11,5 hari infeksi. Sebagian kecil kasus tidak mengembangkan gejala yang terlihat pada titik waktu tertentu. Pembawa tanpa gejala ini cenderung tidak diuji, dan perannya dalam transmisi belum sepenuhnya diketahui. Namun, bukti awal menunjukkan bahwa mereka dapat berkontribusi pada penyebaran penyakit. Pada bulan Maret 2020, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea (KCDC) melaporkan bahwa 20% dari kasus yang dikonfirmasi tetap tanpa gejala selama tinggal di rumah sakit. (Suyono *et al.*, 2020)

3. Cara pencegahan COVID-19

Berikut adalah cara-cara sederhana mencegah penyebaran COVID-19 di yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan dan WHO:

- a. Mencuci tangan secara teratur menggunakan air dan sabun atau handsrub berbasis alkohol.
- b. Pastikan tempat kerja bersih dan higienis, permukaan (seperti bangku dan meja) dan bendabenda perlu diseka dengan disinfektan secara berkala, Karena kontaminasi pada permukaan yang disentuh oleh pekerja atau tamu adalah salah satu cara utama penyebaran COVID-19.
- c. Dorong kebersihan pernapasan yang baik di tempat kerja. Ketika batuk dan bersin, tutup hidung dan mulut dengan tisu atau lengan atas bagian dalam (bukan dengan telapak tangan).
- d. Untuk berkonsultasi dengan otoritas setempat sebelum melakukan perjalanan bisnis, Menunda perjalanan ke daerah/negara dimana virus ini ditemukan. Menghindari bepergian ke luar rumah saat merasa kurang sehat.
- e. Tidak masuk kerja dan tetap tinggal di rumah apabila sakit.
- f. Menjaga kesehatan dan kebugaran agar stamina tubuh tetap prima dan sistem imunitas/kekebalan tubuh meningkat.
- g. Menghindari kontak dengan orang lain atau bepergian ke tempat umum.
- h. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut (segitiga wajah).
- i. Menggunakan masker penutup mulut dan hidung ketika sakit atau saat berada di tempat umum.
- j. Membuang tisu dan masker yang sudah digunakan ke tempat sampah.

- k. Selalu memantau perkembangan penyakit COVID-19 dari sumber resmi dan akurat.
- l. Ikuti arahan dan informasi dari petugas kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat. (Better Work Indonesia (BWI), 2020)

D. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang di Teliti

1. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (word health organization), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Faot and Wawan, 2019)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Misrina di wilayah kerja puskesmas Kuta Blang Kabupaten Bireuen tahun 2018 menyatakan bahwa

bahwa pengetahuan responden tentang imunisasi dasar diperoleh dari penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan setempat. Pendidikan akan mempengaruhi proses pemahaman terhadap pengetahuan atau ilmu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi, oleh sebab itu, pendidikan sangat penting bagi seseorang untuk kemampuan berpikir, menelaah dan menerima informasi yang diperoleh dengan pertimbangan rasional . Pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula pada seseorang untuk mengambil keputusan mengenai kesehatan keluarga termasuk imunisasi anak.(Misrina, 2019)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Ribeiro, 2014) yaitu:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Sikap Ibu

Sikap sebagai suatu bentuk perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*Unfavourable*) pada suatu objek. Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi social, atau secara sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi social yang telah terkoordinasi. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negative terhadap suatu objek (Basuki, 2019)

3. Pekerjaan Ibu

Kerja/pekerjaan sebagai konsep yang dinamis dengan berbagai sinonim dan definisi. Pekerjaan mengacu pada pentingnya suatu aktifitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan yang diperoleh. Pekerjaan merupakan satu rangkaian keterampilan dan kompetensi tertentu yang harus selalu ditingkatkan dari waktu ke waktu. Pekerjaan adalah sebuah cara untuk mempertahankan kedudukan daripada sekedar mencari nafkah. Pekerjaan adalah kegiatan sosial di mana individu atau kelompok menempatkan upaya selama waktu dan ruang tertentu, kadang-kadang dengan mengharapkan penghargaan moneter (atau dalam bentuk lain), atau

tanpa mengharapkan imbalan, tetapi dengan rasa kewajiban kepada orang lain.

Hasil penelitian Budiarti menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dian irawati (2011) menyatakan terdapat hubungan bermakna antara status pekerjaan ibu dengan ketepatan pelaksanaan imunisasi. Ibu yang bekerja lebih terfasilitasi dalam mendapat informasi terkait imunisasi meskipun pekerjaan menyita waktu dan mempengaruhi kehidupan keluarga, sedangkan ibu yang tidak bekerja kemungkinan lebih sulit memperoleh informasi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja mayoritas ibu tidak lengkap dalam memberikan imunisasi dasar (93,3%). Perempuan yang tidak bekerja memiliki waktu lebih untuk saling bertukar pendapat dan berinteraksi dengan orang lain, tetapi tanpa dasar pengetahuan yang memadai. Pada komunitas ibu yang tidak bekerja, sikap dan perilaku mereka lebih baik dalam memberikan imunisasi dasar dibanding ibu yang bekerja, karena mereka memiliki banyak waktu untuk mengantarkan anaknya mendapatkan imunisasi (Budiarti, 2019)

4. Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan dukungan yang diberikan suami dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan dan dukungan kepada istri sebelum pihak lain turut memberikannya (Dita Andriani, 2015)

House dalam Smet (1994:136) membedakan dukungan sosial menjadi empat jenis yaitu:

- a. Dukungan emosional, merupakan ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu sehingga individu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan saat menghadapi berbagai tekanan dalam hidup.
- b. Dukungan penghargaan, yaitu pemberian dukungan dengan melihat segi positif yang ada dalam individu dibandingkan dengan orang lain yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri dan perasaan dihargai saat individu mengalami tekanan.
- c. Dukungan instrumental, merupakan bantuan yang diberikan secara langsung yang sifatnya fasilitas atau materi, dan
- d. Dukungan informatif, merupakan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi individu.

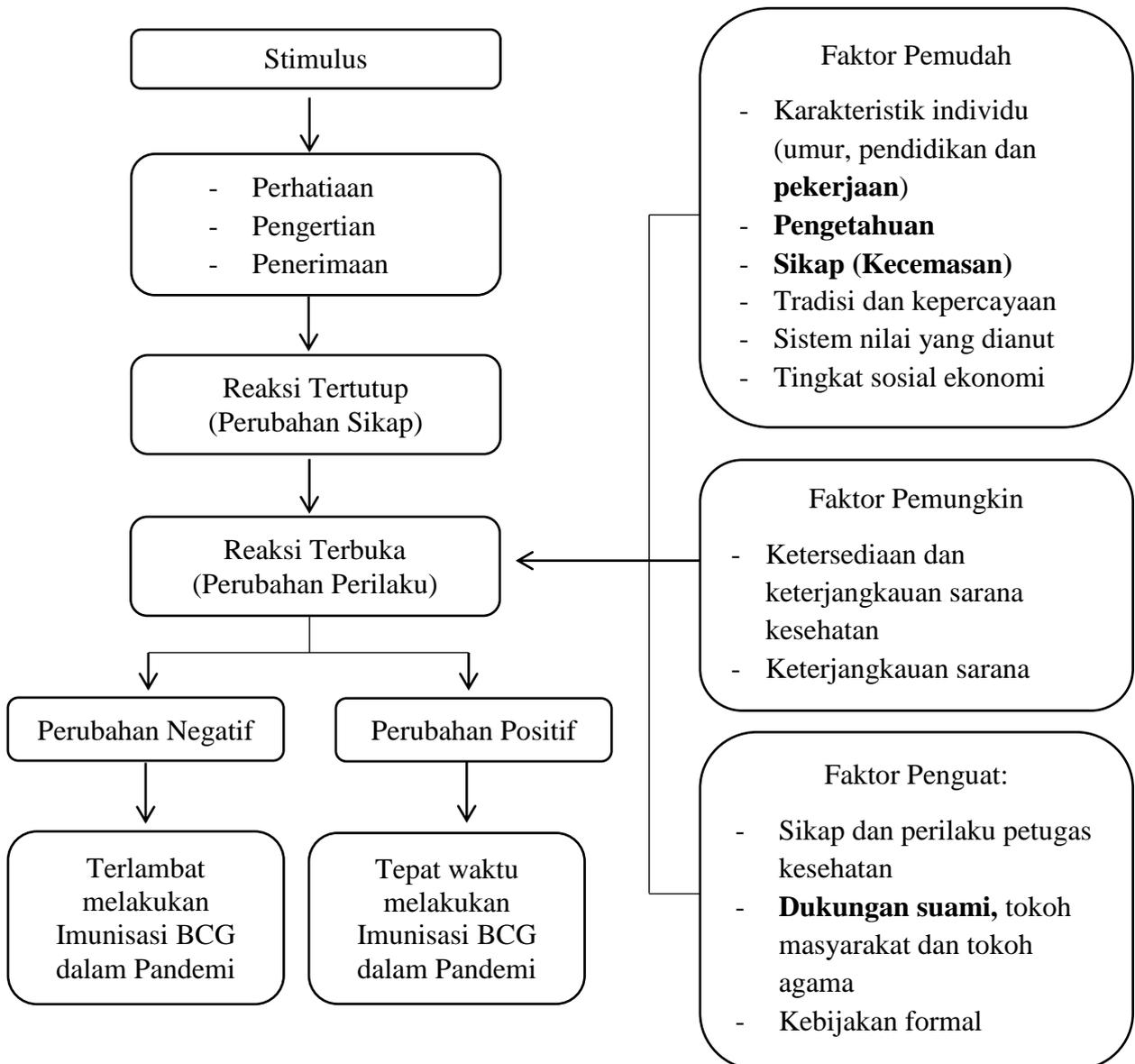
5. Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Anxiety atau kecemasan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai

oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik (Suwanto, 2015)

Berdasarkan pendapat dari (Gunarso, n.d, 2008) dalam (Wahyudi, Bahri, and Handayani 2019), kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Kerangka Teori

Sumber: Kerangka teori dimodifikasi dari teori Lawrence Green (1980) dan Hosland, et al (1953)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Menurut teori Lawrence Green, ada 3 faktor perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan yaitu : predisposing faktor (faktor pemudah), enabling faktor (faktor pemungkin), dan reinforcing faktor (faktor penguat). Faktor pemudah meliputi umur ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pengetahuan, sikap, tradisi, dan kepercayaan masyarakat, sistem nilai yang dianut dan tingkat sosial ekonomi. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan sarana kesehatan dan keterjangkauan sarana kesehatan (sumber daya, jarak, transportasi, dan waktu). Faktor penguatan meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan suami, tokoh masyarakat, tokoh agama dan kebijakan formal. Namun dalam penelitian ini, peneliti hanya ingin meneliti beberapa faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu, yaitu:

1. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu merupakan faktor yang perlu diteliti karena pengetahuan ibu sangat memengaruhi tindakan seorang ibu. Apabila seorang ibu mengetahui pentingnya imunisasi BCG pada balitanya maka seharusnya ibu tersebut memberikan imunisasi secara tepat.

2. Sikap Ibu

Sikap ibu merupakan faktor yang perlu diteliti karena respon atau reaksi seorang ibu untuk melakukan tindakan atau perilaku membawa

anaknyanya ikut serta dalam pemberian imunisasi di pelayanan kesehatan bergantung pada sikap positif yang diberikan, begitu juga sebaliknya jika ibu memiliki sikap negatif maka ibu tidak membawa anaknya ikut serta dalam pemberian imunisasi.

3. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu merupakan faktor yang perlu diteliti dalam penelitian ini karena apabila ibu memiliki pekerjaan maka perhatian ibu tersebut akan terbagi sehingga ada kemungkinan perhatian ibu berkurang. Ibu yang memiliki pekerjaan yang padat dan rutin dalam hal mendapatkan uang untuk kebutuhan hidup keluarganya lupa akan jadwal dan pentingnya imunisasi pada anaknya.

4. Dukungan Suami

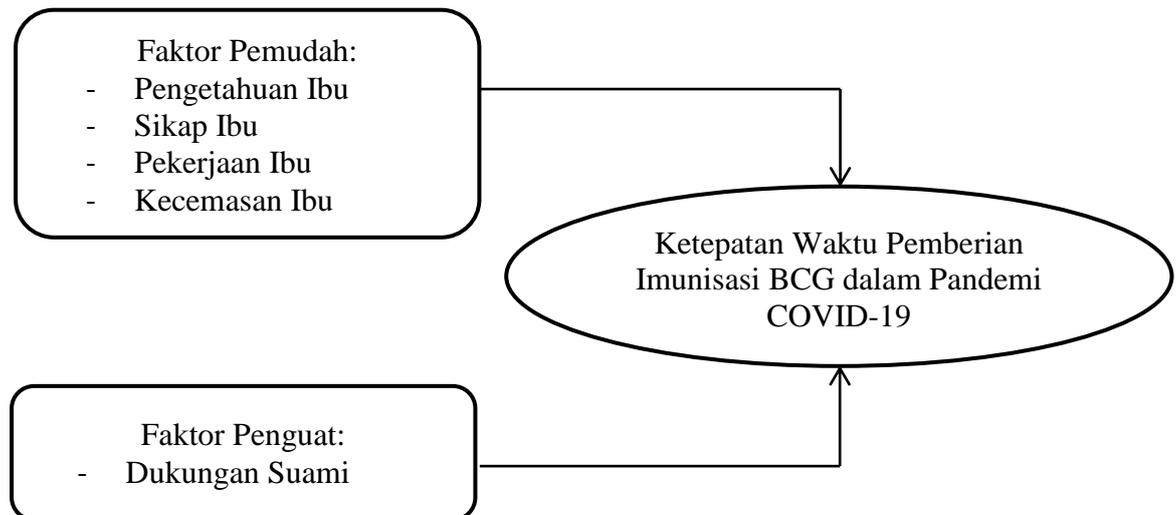
Dukungan suami merupakan faktor yang perlu diteliti karena adanya dukungan suami dapat menambah rasa kepercayaan akan keinginan dari seorang ibu untuk membawa anaknya ke layanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi tanpa ragu-ragu dan begitu juga sebaliknya. Apabila ibu tidak mendapatkan dukungan dari suami maka ibu akan merasa ragu-ragu untuk membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.

5. Kecemasan Ibu

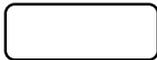
Kecemasan ibu merupakan faktor yang perlu untuk diteliti karena kekhawatiran atau kecemasan pada dasarnya merupakan respon perasaan orang tua yang paling umum yang dialami ketika ada masalah kesehatan

pada anaknya untuk menentukan tindakan. Kecemasan ibu sebagai orangtua dalam pemberian imunisasi disebabkan adanya pemberitaan miring tentang imunisasi dalam pandemi, kekhawatiran terpapar COVID-19 di unit pelayanan, dll.

B. Kerangka Konsep



Keterangan:

-  : Variabel Independen
 : Variabel Dependen

Gambar 3.1

Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi dalam Pandemi COVID-19

Ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG dalam pandemi COVID-19 adalah kepatuhan jadwal imunisasi BCG yang disesuaikan dengan jadwal pemberian imunisasi berdasarkan dengan umur dibuktikan dari buku KIA dan pencatatan imunisasi rutin di puskesmas.

Kriteria objektif:

Tepat : Jika anak mendapatkan imunisasi BCG sesuai dengan umur maksimal dua bulan.

Tidak Tepat : Jika anak mendapatkan imunisasi BCG tidak sesuai dengan umur maksimal dua bulan.

2. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah tahunya responden tentang imunisasi. Meliputi definisi imunisasi, tujuan imunisasi, manfaat imunisasi, jenis imunisasi wajib, jadwal pemberian imunisasi, efek samping imunisasi, cara pemberian imunisasi. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala Likert yakni mempunyai gradasi sangat benar sampai sangat salah dengan skor tertentu yakni skala nilai 4-1 (Sugiyono, 2009).

Kriteria Objektif:

Tinggi : Jika total skor jawaban responden \geq nilai median yakni 30

Rendah : Jika total skor jawaban responden $<$ nilai median yakni 30

3. Sikap Ibu

Sikap adalah tanggapan atau respon yang diberikan oleh responden terhadap pemberian imunisasi. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala likert yang akan dikelompokkan sebanyak 4 kategori, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Jawaban pernyataan berbentuk kalimat positif diberi skor 4 sampai 1 dan jawaban pernyataan berbentuk kalimat negatif diberi skor 1 sampai 4.

Kriteria Objektif:

Positif : Jika total skor jawaban responden \geq nilai median yakni 27

Negatif : Jika total skor jawaban responden $<$ nilai median yakni 27

4. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh responden yang menghasilkan uang (Notoatmojo, 2010). Aktivitas tersebut seperti menjadi IRT, pegawai swasta, PNS/BUMN/BUMD, buruh tani, dll.

Kriteria Objektif:

Bekerja : Jika melakukan kegiatan yang menghasilkan alat pemenuhan kebutuhan yang ada seperti barang atau jasa dan memperoleh bayaran.

Tidak bekerja : Jika tidak melakukan sesuatu yang menghasilkan alat pemenuhan kebutuhan yang ada dan tidak memperoleh bayaran.

5. Dukungan Suami

Dukungan suami adalah adanya keikutsertaan atau peran serta suami dalam pemberian imunisasi BCG pada anaknya. Dukungan suami diukur dengan menggunakan teknik skoring, yaitu jika jawaban responden benar maka diberi skor satu dan jika jawaban responden salah maka diberi skor nol.

Kriteria Objektif:

Mendukung : Jika total skor jawaban responden \geq nilai median yakni 7

Tidak Mendukung: Jika total skor jawaban responden $<$ nilai median yakni 7

6. Kecemasan Ibu

Kecemasan merupakan segala sesuatu yang di rasakan ibu terkait kecemasan pada pandemi COVID-19. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala likert yang akan dikelompokkan sebanyak 4 kategori, dengan skor jawaban yaitu selalu maka nilainya = 4, sering maka nilainya = 3, jarang maka nilainya = 2 dan tidak pernah maka nilainya = 1.

Kriteria Objektif:

Cemas : Jika total skor jawaban responden \geq nilai median yakni 11

Tidak Cemas : Jika total skor jawaban responden $<$ nilai median yakni 11

D. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu Kabupaten Bone tahun 2021.
- b. Tidak ada hubungan sikap ibu dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu Kabupaten Bone tahun 2021.
- c. Tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu Kabupaten Bone tahun 2021.
- d. Tidak ada hubungan dukungan suami dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu Kabupaten Bone tahun 2021.

- e. Tidak ada hubungan kecemasan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu Kabupaten Bone tahun 2021.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu Kabupaten Bone tahun 2021.
- b. Ada hubungan sikap ibu dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG dalam pada pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu Kabupaten Bone tahun 2021.
- c. Ada hubungan pekerjaan ibu dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu Kabupaten Bone tahun 2021.
- d. Ada hubungan dukungan suami dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu Kabupaten Bone tahun 2021.
- e. Ada hubungan kecemasan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi BCG dalam pada pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu Kabupaten Bone tahun 2021.