

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN  
IMUNISASI DASAR PADA BAYI USIA 9-12 BULAN  
DI MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH DESA WONOSARI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan  
Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan  
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh :

**ROIKATUL MISKIYAH**

NIM. 32101800058

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN  
IMUNISASI DASAR PADA BAYI USIA 9-12 BULAN  
DI MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH DESA WONOSARI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan  
Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan  
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh :

**ROIKATUL MISKIYAH**

NIM. 32101800058

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING  
KARYA TULIS ILMIAH  
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR  
PADA BAYI USIA 9-12 BULAN  
DIMASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH DESA WONOSARI**

Disusun Oleh :

**Roikatul Miskiyah**

NIM.32101800058

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

23 April 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Arum Meiranny, S.SiT.,M.Keb

NIDN. 0603058705



Isna Hudaya, S.SiT.,M.Biomed

NIDN. 0615058703



**HALAMAN PENGESAHAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR**  
**PADA BAYI USIA 9-12 BULAN**  
**DIMASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH DESA WONOSARI**

Disusun Oleh

**ROIKATUL MISKIYAH**  
NIM. 32101800058

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan penguji  
Pada tanggal : 25 April 2022

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

Atika Zahria Arisanti, S.ST., M.Keb

NIDN. 210914061

Anggota,

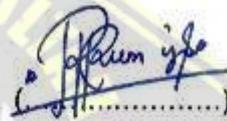
Arum Meiranny, S.SiT.,M.Keb

NIDN. 0603058705

Anggota,

Isna Hudaya, S. SiT., M.Biomed

NIDN. 0615058703



Mengetahui,

Semarang, 24 Juni 2022



Dekan Fakultas Kedokteran  
UNISSULA Semarang.

Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF.  
NIDN. 0613066402

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan  
FK UNISSULA Semarang,



Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT.,M.Keb  
NIDN. 0626067801

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 23 April 2022

Pembuat pernyataan



ROIKATUL MISKIYAH

NIM: 32101800058

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Roikatul Miskiyah

NIM : 32101800058

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk **memberikan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

### **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI USIA 9-12 BULAN DIMASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH DESA WONOSARI**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Demak  
Pada Tanggal : 23 April 2022  
Pembuat Pernyataan



Roikatul Miskiyah  
32101800058

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9-12 Bulan Dimasa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Desa Wonosari ” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyarikat untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto SH., SE. Akt. M.Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. RR. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Salfudin, SH., selaku Kepala Desa Wonosari, yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Syifaiyah, Amd.Keb., selaku Bidan Desa Wonosari, yang telah membantu dalam pengambilan data penelitian.
6. Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb, selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Isna Hudaya, S.SiT., M.Biomed, selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
8. Atika Zahria Arisanti, S.ST., M. Keb, Selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

9. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang
10. Ibunda Rodliyah; Nenek Tasumi; Mohammad Shobirin; dan Keluarga besar penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril, materil serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Nur Afifah, Evi Nur Maulid Diana, Khoirunnisa Maulida, Mardiyana, khumaeroh, Anis Maghfiroh, dan Ainun Nuronyah yang telah mendukung dan mendoakan penulis selama menyusun karya tulis ilmiah ini.
12. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 23 April 2022



Roikatul Miskiyah  
NIM. 32101800058



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR RUMUS.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
DAFTAR SINGKATAN .....	xv
ABSTRAK .....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Ruang Lingkup .....	5
E. Manfaat Penelitian .....	5
1. Manfaat Teoritis .....	5
2. Manfaat Praktis .....	5
F. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Landasan Teori .....	9
1. Imunisasi .....	9
a. Pengertian Imunisasi .....	9
b. Tujuan Imunisasi.....	10
c. Manfaat Imunisasi.....	12
d. Jadwal Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap.....	14

e.	Macam – Macam Imunisasi Dasar Lengkap .....	14
f.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap .....	19
2.	Pandemi <i>Covid-19</i> .....	34
a.	Pengertian.....	34
b.	Etiologi.....	35
c.	Cara Penularan.....	35
d.	Epidemiologi.....	37
e.	Tanda Gejala.....	38
f.	Faktor Resiko .....	40
g.	Diagnosa .....	41
h.	Pencegahan .....	41
i.	Penatalaksanaan .....	43
3.	Analisis Hubungan Keterkaitan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar .....	47
B.	Kerangka Teori.....	53
C.	Kerangka Konsep.....	54
D.	Hipotesis.....	54
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>55</b>
A.	Subjek Penelitian .....	55
1.	Populasi.....	55
2.	Sampel .....	55
3.	Teknik Sampling.....	57
B.	Jenis dan Desain Penelitian .....	57
C.	Prosedur Penelitian.....	58
D.	Variabel Penelitian .....	60
1.	Variabel Bebas atau Variabel Independen.....	60
2.	Variabel Terikat atau Variabel Dependen .....	61
E.	Definisi Operasional Penelitian .....	61
F.	Metode Pengumpulan Data .....	62
1.	Jenis Data .....	62
2.	Teknik Pengumpulan Data .....	62
3.	Alat Ukur.....	62

G. Metode Pengolahan Data .....	66
H. Analisis Data .....	67
1. Analisis Univariat.....	67
2. Analisis Bivariat.....	67
I. Waktu dan Tempat.....	68
1. Waktu penelitian.....	68
2. Tempat Penelitian .....	68
J. Etika Penelitian .....	68
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>70</b>
A. Gambaran Penelitian .....	70
B. Hasil Penelitian .....	71
1. Karakteristik Responden.....	71
2. Status Kelengkapan Imunisasi .....	72
3. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9 – 12 Bulan Didesa Wonosari ..	73
C. Pembahasan .....	75
1. Karakteristik Responden.....	75
2. Status Kelengkapan Imunisasi .....	78
3. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9-12 Bulan .....	80
D. Keterbatasan Peneliti.....	87
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>88</b>
A. Kesimpulan.....	88
B. Saran.....	88
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>90</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1. Jadwal Imunisasi.....	14
Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian.....	61
Tabel 3.2. Kisi-Kisi Pengetahuan.....	63
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi pendidikan, Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu.....	72
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi menurut status kelengkapan imunisasi.....	72
Tabel 4.3. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9 – 12 Bulan ( N = 102 ) .....	73



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Jadwal Imunisasi .....	14
Gambar 2.2. Perubahan Revisi Bloom Versi 1956 dengan Anderson & Krathwohl 2001.....	23
Gambar 2.3. Kerangka Teori.....	53
Gambar 2.4. Kerangka Konsep.....	54
Gambar 3.1. Alir Penelitian.....	60



## DAFTAR RUMUS

Rumus 3.1. Rumus Slovin .....	56
Rumus 3.2. Perhitungan Koefisien Korelasi (r).....	64



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Informed Consent*
- Lampiran 2. Pengantar Kuesioner
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 5. Surat persetujuan Ijin Penelitian
- Lampiran 6. Ethical Clearance
- Lampiran 7. Kesiediaan Pembimbing I
- Lampiran 8. Lembar Bimbingan Pembimbing I
- Lampiran 9. Kesiediaan Pembimbing II
- Lampiran 10. Lembar Bimbingan Pembimbing II
- Lampiran 11. Lembar Bimbingan Penguji
- Lampiran 12. Uji Validitas dan Uji Reliabelitas
- Lampiran 13. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 14. Jadwal Penelitian
- Lampiran 15. Master Data
- Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian



## DAFTAR SINGKATAN

BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BIAS	: Bulan Imunisasi Anak Sekolah
Covid-19	: <i>Corona virus Disease 2019</i>
D3	: Diploma tiga
OPV	: <i>Oral Polio Vaccine</i>
OR	: <i>Odd Ratio</i>
OTG	: Orang Tanpa Gejala
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PD3I	: Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Renstra	: Rencana Strategi
RI	: Republik Indonesia
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
S1	: <i>Strata 1</i>
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SARS-CoV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
UGD	: Unit Gawat Darurat
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## ABSTRAK

### Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-12 Bulan Dimasa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Desa Wonosari

**Latar Belakang** : Imunisasi merupakan upaya layanan kesehatan dalam melindungi tubuh rentan penyakit dan dapat dicegah dengan imunisasi dasar (PD3I). Berdasarkan laporan Tahun 2021 Desa Wonosari memiliki cakupan imunisasi rendah yaitu 69,6% dibanding Desa Serangan yang cakupan imunisasinya adalah 89,7% Hal ini masih jauh dibandingkan dengan target yg ditetapkan oleh pemerintah yaitu 95%.

**Tujuan Penelitian** : Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

**Metode Penelitian** : Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian analitik observasional dengan rancangan *Cross-Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2022, populasi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 9-12 bulan pada tahun 2022 di Desa Wonosari yaitu sebanyak 122 bayi. Sampel penelitian yang digunakan adalah 102 bayi.

**Hasil Penelitian** : Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan adalah pendidikan ibu *p value 0,003*, *risk estimate 3,522*, dan Pekerjaan ibu *p Value 0,021*, *risk estimate 3,259*. Sedangkan yang tidak terdapat hubungan ialah variabel pengetahuan ibu dengan *p value 0,449*.

**Kesimpulan** : Sebagian besar responden status imunisasi dasar tidak lengkap yaitu sebanyak 52 responden. Terdapat hubungan signifikan antara Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 9-12 bulan, serta tidak terdapat hubungan signifikan pada tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 Bulan.

**Kata Kunci** : Kelengkapan Imunisasi, Pendidikan, Pengetahuan, Pekerjaan,

UNISSULA  
جامعة سلطان أحمد بن عبد العزيز

## ABSTRACT

### **Factors Affecting Basic Immunization Completeness in Infants Aged 9-12 Months During the Covid-19 Pandemic In Wonosari Village Area**

**Background** : Immunization is an effort by health services in protecting vulnerable bodies from disease and can be prevented by immunization (PD3I). Based on the 2021 report, Wonosari village has a fairly low immunization coverage of 69,6% compared to the Serangan village whose immunization coverage is 89,7%. This is still far from the target set by the government, which is 95%.

**Research Objectives** : The purpose of this study is to find out a picture of the relationship between education level, knowledge and work with the completeness of basic immunization in infants.

**Research Methods** : This research uses a type of quantitative approach with observational analytical research design with a Cross-Sectional design. This study was conducted in March 2022, the population in this study is mothers who have babies aged 9-12 months in 2022 in Wonosari Village, which is as many as 122 babies. The study sample used was 93 people/infants. Plus the possibility of dropping out by 10% the final sample amount of 102 people / babies.

**Research Results** : The results showed that the variables associated with the completeness of basic immunization in infants aged 9-12 months were maternal education ( $p$  value 0.003, risk estimate 3,522 (1,522-8,146)), and maternal employment ( $p$  Value 0.021, risk estimate 3.259 (1.156-9.189)). While there is no relationship is the knowledge of the mother ( $p$  Value 0.449).

**Conclusion** : Most respondents had incomplete basic immunization status, which was 52 respondents (51%). There is a significant relationship between education and employment with basic immunization completeness in infants aged 9-12 months, and there is no significant association in maternal knowledge level with basic immunization completeness in infants aged 9-12 months.

**Keywords** : Immunization Completeness, Education, Knowledge, Work.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Imunisasi sebagai suatu layanan kesehatan dalam membantu perlindungan tubuh anak dari suatu penyakit (PD3I) (WHO, 2020a). Hasil cakupan imunisasi di Indonesia mulai dari Januari – April 2020 sangat menurun, berbeda dengan hasil tahun 2019 di bulan yang sama ditahun berbeda terjadi penurunan sekitar 0,5% - 87%. Dilihat data OPV4 bulan April 2020 mengalami penurunan besar dibandingkan tahun 2019 bulan April yang angkanya mencapai 46,5%, Provinsi Jatim dalam 6 bulan dinyatakan mengalami banyak kasus yang terjadi bulan Desember 2019-Mei 2020 yaitu tingginya kasus penyakit difteri (Kemenkes RI, 2020).

WHO 2015 melaporkan sekitar 6 juta bayi meninggal, Data UNICEF di Indonesia angka imunisasi anak rata-rata hanya 72%. Dapat diartikan bahwa beberapa daerah angka imunisasi rendah. Sekitar 2400 bayi di Indonesia meninggal salah satunya disebabkan oleh suatu penyakit yang dapat dicegah dengan dilakukannya imunisasi dasar, contohnya ialah tetanus, campak, dan difteri. Jumlah kejadian kematian bayi sekitar 5% di Indonesia penyebab bayi meninggal adalah PD3I sejauh ini penyakit PD3I mampu di cegah dengan imunisasi (Kemenkes,RI & Nakes, 2015). Sedangkan tahun 2016-2018 imunisasi dasar lengkap terus mengalami penurunan, tahun 2016 senilai 91,58%, tahun 2017 senilai 85,41%, tahun 2018 mengalami penurunan kembali senilai 57,95% (Riskesdas 2018 & Aziz et al 2020).

Indonesia mewajibkan program imunisasi bayi usia  $\leq 1$  tahun tepatnya pada usia bayi 0-11 bulan agar bayi atau anak dapat memperoleh semua imunisasi dasar dengan lengkap. Yang termasuk di dalam imunisasi dasar meliputi empat kali pemberian imunisasi polio tetes, satu kali imunisasi polio suntik, satu kali pemberian imunisasi campak, satu kali pemberian BCG, satu kali diberi imunisasi hepatitis B, serta pemberian tiga kali imunisasi DPT – HB – HIB sesuai jadwal yang sudah (Kemenkes RI 2020).

Tahun 2019 Dinkes Provinsi Jateng menyatakan bahwa imunisasi dasar lengkap tahun 2019 memiliki cakupan antigen sesuai yang di targetkan oleh renstra Dinkes Jateng dengan jumlah sekitar 98,5%. Pencapaian setiap kota tahun 2019 ada 9 kota di Jateng belum mencapai tujuan targetnya sekitar 94,5%, kota tersebut adalah Purbalingga, Banjarnegara, Pekalongan, Rembang, Temanggung, Purworejo, Tegal, Brebes dan Wonogiri. Indikator berhasilnya program imunisasi dasar yaitu agar cakupan pencapaian tinggi dan merata pencapaian berupa *UCI* ( *Universal Child Immunization* ) indikator ini mencakup imunisasi dasar secara paling lengkap, paling sedikit cakupannya 85% dari sasaran jumlah bayi di desa-desa (Dinkes Provinsi Jateng, 2019).

*Covid-19* pertama kali diumumkan pada tahun 2020 awal Bulan Maret. 34 Provinsi dalam waktu 1 Bulan melaporkan kasus *Covid-19*, tanggal 12 Mei 2020 sebanyak 14,749 dengan kasus terkonfirmasi *Covid-19*. Corona Virus / biasa disebut dengan Pandemi *Covid-19* tidak hanya terjadi dikota besar seperti ibu kota Jakarta atau kota-kota padat penduduk tapi juga tersebar di daerah-daerah kecil seperti diperdesaan. *Virus corona disease-*

19 atau *Covid-19* terjadi secara global diseluruh penjuru dunia, salah satunya di negara Indonesia tercinta yang menjadi suatu masalah dalam dunia medis atau kesehatan yang berdampak negatif adalah imunisasi bayi (WHO, 2020).

Sebagai tenaga kesehatan, pandemi *Covid-19* seharusnya tidak menyurutkan semangat mensosialisasikan pentingnya imunisasi agar anak yang menjadi kelompok resiko atau rentan dapat terlindungi dari banyaknya suatu penyakit yang berbahaya dengan diberikan imunisasi. Masa sekarang menjadi suatu pandemi global yang dijadikan sorotan yaitu banyaknya puskesmas dan posyandu yang menutup layanan imunisasi bayi, hal ini menyebabkan semakin rendah cakupan imunisasi dasar bayi ditengah pandemi *Covid-19* (Utami, 2020). Walaupun dimasa pandemi imunisasi dasar tetap harus diupayakan lengkap serta sesuai waktu atau jadwal sebagai upaya perlindungan dari penyakit atau virus (PD3I) (Kemenkes RI 2020).

Faktor pendidikan, pengetahuan, pekerjaan ibu merupakan suatu faktor atau penyebab yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar, tingkat pendidikan mempengaruhi kelengkapan imunisasi selama *Covid-19* karena ibu berpendidikan rendah mempengaruhi pengetahuan dan pekerjaan sehingga menyebabkan ibu tidak mendapat informasi mengenai pentingnya imunisasi (Meilani 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan 7 ibu yang memiliki bayi , dari segi pendidikan terdapat 2 ibu berpendidikan tinggi, 5 ibu berpendidikan dasar. 4 ibu tidak mengimunisasi bayinya karena tidak tahu manfaat dan berfikir imunisasi hanya menyakiti bayi, ibu juga takut adanya *covid-19* serta tidak

ada tempat pelayanan imunisasi. 3 ibu mengimunisasi bayinya sesuai jadwal dan mengetahui bahwa imunisasi penting bagi kesehatan bayi sehingga ibu tidak takut membawa bayinya ke tenaga kesehatan walaupun dimasa pandemi *Covid-19*.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang ada didalam penelitian ini ialah apa saja faktor yang akan mempengaruhi suatu kelengkapan suatu imunisasi dasar dimasa Covid – 19 diwilayah Desa Wonosari Kabupaten Demak ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah Pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan ibu mempengaruhi kelengkapan imunsasi dasar lengkap di wilayah Desa Wonosari Kabupaten Demak.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Bertujuan untuk dapat mengetahui suatu gambaran pendidikan dari ibu yang mempunyai bayi
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang memiliki bayi tentang imunisasi dasar lengkap
- c. Untuk mengetahui gambaran pekerjaan ibu yang memiliki bayi
- d. Untuk mengetahui gambaran kelengkapan imunisasi dasar diwilayah Desa Wonosari Kabupaten Demak.
- e. Untuk mengetahui apakah Pendidikan, pengetahuan, serta pekerjaan ibu mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar diwilayah desa Wonosari Kabupaten Demak.

#### **D. Ruang Lingkup**

Penelitian ini terkait dengan kelengkapan imunisasi dasar dimasa *Corona Virus / Covid – 19*

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Di harapkan dari hasil penelitian ini bisa menambah wawasan serta pengetahuan mengenai kesehatan anak atau bayi, khususnya pada faktor – faktor yang mungkin dapat mempengaruhi kelengkapan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap dimasa pandemi yang sesuai dengan aturan pemerintah.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Bidan Desa**

Diharapkan dalam penelitian ini mampu membuat peningkatan pada pelayanan promosi imunisasi dasar lengkap pada bayi walaupun dimasa pandemi serta menambah pengetahuan terkait faktor-faktor kelengkapan imunisasi dasar sehingga bidan desa dapat membuat rencana untuk mendapatkan target yang sesuai dari pemerintah.

###### **b. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan supaya orang tua atau masyarakat yang memiliki bayi termotivasi untuk melakukan imunisasi dasar lengkap dan bayi akan terhindar terhadap berbagai penyakit yang mungkin bisa dicegah dengan pemberian imunisasi, walaupun dimasa *Virus Corona / Covid-19*.

c. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan agar dapat sebagai masukan wacana terkait dengan faktor-faktor kelengkapan imunisasi dasar pada bayi atau anak di masa pandemi *Covid-19*.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan dari penelitian ini bisa menjadi tambahan suatu informasi dan pengetahuan dalam melakukan riset / penelitian seterusnya yang membahas mengenai kelengkapan pelaksanaan pemberian imunisasi dasar secara lengkap pada bayi yang dilihat dari ruang dan lingkup yang semakin luas.



## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Penelitian & Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Analisis Faktor yang berhubungan dengan ketepatan imunisasi dasar pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja puskesmas Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2020	Dwi Kartini, Fitri Ekasari, Nurul Aryastuti, 2021	Metode penelitian yang digunakan kuantitatif rancangan Cross Sectional, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dan kuesioner analisis data secara univariat dan bivariate (Chi-Square)	Ada hubungan pengetahuan ibu dengan ketepatan imunisasi dasar di Puskesmas Kotabumi II Selatan Lampung Utara Tahun 2020 dengan nilai OR 3,984 berarti responden dengan pengetahuan kurang baik memiliki resiko 3,984 kali lebih besar dibandingkan pengetahuan baik	1. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan kuesioner 2. Metode yang digunakan ialah kuantitatif dan rancangan cross sectional.	1. Responden ibu yang memiliki bayi usia 0-11 bulan 2. Tempat penelitian 3. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan jenit penelitian analitik observasional
2.	Pengetahuan pandemi Covid-19 terhadap kunjungan imunisasi di Posyandu Desa Tanjungwangi kecamatan Cijambe tahun 2020	Nicke Uriant Diharja, 2020	Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian cross sectional dan dengan teknik survey elektronik. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Dengan menggunakan kuesioner yang dibuat menggunakan Formulir Google.	Pengetahuan ibu tentang imunisasi di Posyandu berhubungan secara bermakna dengan ketidakhadiran ibu-ibu di Posyandu	1. Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian cross sectional 2. Menggunakan purposive sampling	a. Responden ibu yang memiliki anak usia 0-11 bulan b. Tempat Penelitian c. tempat penelitian d. menggunakan observasi dan lembar kuesioner
3.	Efektivitas Pengetahuan Orang Tua Batita Terhadap Ketepatan Imunisasi Dasar dan Booster Pada Masa	Yeni Anggraini, Kurnia Agustin, 2020	Penelitian yang akan dilakukan menggunakan jenis penelitian analitik observasional, teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua terkait imunisasi pada masa pandemi covid-19 dengan ketepatan	1. penelitian yang akan dilakukan menggunakan jenis penelitian analitik	a. Responden ibu yang memiliki anak usia 0-11 bulan b. Tempat penelitian

---

Pandemi Covid-19 Di  
Posyandu Wilayah Kerja  
Puskesmas Colomadu

adalah “ Purposive Sampling “. pemberian imunisasi

observasional  
2. pengambilan  
sampel yang di  
gunakan dalam  
penelitian ini  
adalah “  
Purposive  
Sampling “.

---



## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Landasan Teori**

#### 1. Imunisasi

##### a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi ialah metode kesehatan masyarakat yang lebih efisien serta efektif dalam melakukan pencegahan beberapa penyakit yang berbahaya seperti TBC, Polio, Campak, Difteri, Rubella, pneumonia, meningitis dan lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Imunisasi merupakan suatu upaya layanan kesehatan dalam melindungi tubuh yang mungkin rentan terhadap penyakit dan dapat dicegah dengan imunisasi dasar (PD3I) (World Health Organization and Unicef, 2020).

Imunisasi ialah suatu pencegahan primer dari infeksi penyakit yang mungkin serius tapi mampu juga untuk menghindari penyakit menular (Prayogo, A., 2016).

Imunisasi adalah memasukkan sesuatu kedalam tubuh agar kekebalan tubuhnya tinggi dan kebal dengan penyakit berbahaya bagi tubuh manusia atau seseorang (Lisnawati, 2011).

Imunisasi adalah pemberian vaksin berisi kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan agar tidak membuat sakit tubuh kita, dengan cara merangsang suatu sistem kekebalan pada tubuh sehingga menghasilkan *antibody* yang kuat agar tubuh semakain kebal dari berbagai penyakit tidak seperti layaknya obat yang

bekerja sebagai penyembuh tapi vaksin merupakan suatu cara untuk mencegah penyakit tersebut (Biofarma, 2021).

Imunisasi dasar merupakan imunisasi diwajibkan oleh pemerintah yaitu BCG (*Bacille Calmetee Guerin*) yang di berikan 1 kali, campak diberikan 1 kali diusia 9 bulan, Hepatitis B dilakukan 1 kali pemberian diusia 0-7 hari, imunisasi DPT-HB-HIB (*Vaksin Pentavalen*) pemberian imunisasi ini dilakukan 4 kali dengan jumlah interval 4 minggu serta polio yang diberikan 4 kali dengan interval 4 minggu. Imunisasi dasar lengkap merupakan suatu program yang wajjban oleh pemerintah dalam meningkatkan drajat kesehatan tubuh bayi di Negara Indonesia, imunisasi akan diberikan dari bayi usia 0 bulan atau bayi baru lahir dengan diberikan imunisasi Hepatitis B hingga usia bayi 9 bulan bayi akan mendapatkan imunisasi campak (Santoso, 2021).

Imunisasi ialah tindakan pemberian kekebalan tubuh atau antibody pada tubuh seseorang dengan cara memasukkan vaksin agar tubuh kebal terhadap penyakit, dengan seperti ini diharapkan jika nanti tubuh terpapar oleh suatu penyakit tubuh hanya sakit ringan. Vaksin sendiri merupakan bibit penyakit yang telah dilemahkan bahkan telah dimatikan, imunisasi ini dapat disebut juga dengan pemberian vaksinasi. Penyakit campak, difteri, polio, TBC serta tetanus yang mungkin dapat di cegah menggunakan vaksin PD3I (Akmal m, 2016).

b. Tujuan Imunisasi

Pemberian imunisasi bertujuan agar tubuh bayi atau anak akan kebal terhadap penyakit-penyakit serta menurunkan angka

kematian, kecacatan dan kesakitan yang diakibatkan oleh penyakit – penyakit tertentu (Marmi, 2012) .

Imunisasi bertujuan agar tubuh anak menjadi kebal terhadap suatu penyakit-penyakit tertentu, sehingga ketika anak terkena penyakit kondisi tingkat keparahannya akan menjadi tidak terlalu membahayakan bayi atau anak tersebut. Imunitas tubuh dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya kadar *antibody* yang tinggi ketika dilakukan pemberian imunisasi, potensi suatu antigen ini yang akan disuntikkan kedalam tubuh (R. Marmi, 2018).

Imunisasi ini bertujuan agar ketika bayi telah mendapatkan imunisasi tubuhnya akan lebih kebal dan mampu mengalahkan serta menghadapi suatu infeksi atau penyakit, ketika tubuh kebal penyakit akan sulit masuk dan menyebar ke tubuh (Biofarma, 2021).

Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk memberikan kekebalan tubuh bagi bayi dengan cara memberikan imunisasi atau vaksin yang berasal dari pelemahan suatu bakteri hingga suatu virus yang telah masuk kedalam pengujian serta dapat disebarluaskan di masyarakat secara tepat dan aman, sehingga kegunaannya tidak berbahaya untuk manusia dan kelangsungan hidupnya (Santoso, 2021).

Tujuan imunisasi menurut kemenkes RI 2019 dibagi menjadi dua ialah :

1) Tujuan Umum Imunisasi

Tujuannya untuk menurunkan angka kecacatan, Mortalitas, serta morbiditas yang diakibatkan oleh suatu

penyakit sehingga mampu mencegahnya menggunakan imunisasi (PD3I) (Kemenkes RI 2019).

2) Tujuan Khusus

a) Agar tercapai target dari *Universal Child Immunization* (UCI) paling sedikit 80% secara rata di seluruh daerah pada bayi atau anak (Kemenkes RI,2019).

b) Tercapainya eliminasi dari penyakit campak, polio, dan tetanus secara merata (Kemenkes RI, 2019).

c) Pemenuhan penyelenggaraan pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan dari limbah medis (*Safety Injection Practise and waste Disposal Management*) (Kemenkes RI, 2019).

c. Manfaat Imunisasi

1) Bagi Anak

Untuk mencegah penderitaan, kecacatan dan kematian pada anak yang disebabkan oleh suatu penyakit (Rizema P S., 2012) .

2) Bagi Keluarga

Untuk mengurangi biaya dan rasa cemas terhadap pengobatan jika anak sakit. Mendorong keluarga agar yakin masa kecil anak menjadi aman (Rizema P S., 2012).

3) Bagi Negara

Untuk perbaikan kesehatan di Negeri ini, akan dijadikan bangsa yang kuat serta berakal dalam melanjutkan perbaikan dan pembangunan citra Indonesia yang berasal dari angka kematian anak (Rizema P S., 2012).

Manfaat Imunisasi berdasarkan dari jenis imunisasinya adalah sebagai berikut :

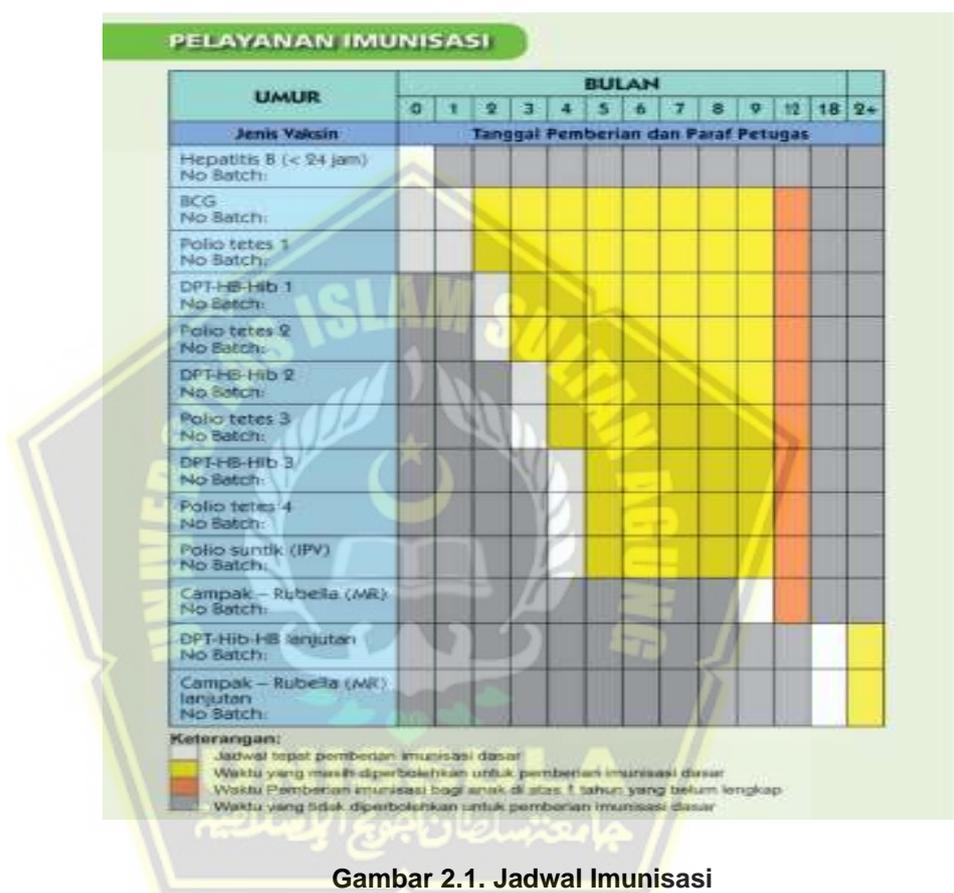
- 1) Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk pencegahan terhadap penyakit atau infeksi liver yang mengakibatkan penyakit ringan biasanya terjadi beberapa minggu / bahkan dapat berakibat menjadi suatu penyakit yang berat dan akan berlangsung selama seumur hidup (Biofarma, 2021).
- 2) Imunisasi BCG bermanfaat dalam pencegahan dari penyakit Tuberkulosis (TBC), penyebab penyakit ini adalah infeksi dari bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (Biofarma, 2021).
- 3) Imunisasi Polio bermanfaat dalam pencegahan penyakit pada anak yaitu polio, seseorang yang terjangkit penyakit polio kebanyakan bergejala yang ringan bahkan tidak bergejala. Namun adapula infeksi akan menjadi serius dan mengakibatkan ketidak mampuan bergerak pada bagian tubuh tertentu maupun terjadi kelumpuhan, untuk penyakit polio sendiri sampai sekarang belum ada obat pastinya (Biofarma, 2021).
- 4) Imunisasi DPT – HB – HIB adalah suatu vaksin yang telah dikombinasikan atau digabung dan mempunyai manfaat dalam pencegahan tiga penyakit yaitu *Haemophilus Influenzae Tipe B*, hepatitis B, tetanus, pertusis serta difteri (Biofarma, 2021).
- 5) Imunisasi Campak bermanfaat untuk mencegah penyakit campak, Rubella dan penyakit gondongan (Biofarma, 2021).

## d. Jadwal Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 2.1. Jadwal Imunisasi

Jenis	Usia	Jumlah	Interval
Hepatitis B	≤ 24 jam	1	-
BCG	0 - 1 bulan	1	-
IPV/Polio	1, 2, 3, 4, bulan	4	4 Minggu
DPT-HB-HIB	2,3,4, bulan	3	4 Minggu
Campak	9 bulan	1	-

(Firmansyah, 2020)

Gambar 2.1. Jadwal Imunisasi  
(KemenKes RI, 2020).

## e. Macam – Macam Imunisasi Dasar Lengkap

## 1) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi virus rekombinan yang telah di inaktivasi serta sifatnya *non-infecious* yang berasal dari *HBsAg*. Cara pemberiannya secara intramuskular pada *anterolateral* paha kanan bayi, dosisnya yaitu 0,5 ml di berikan setelah pemberian

Vitamin K, sebaiknya diberikan saat bayi  $\leq 24$  jam atau *setidaknya* 0-7 hari usia bayi. Kontraindikasi imunisasi Hepatitis B adalah penderita infeksi berat yang disertai kejang, untuk efek sampingnya terjadi kemerahan serta pembengkakan di daerah yang di suntik itu mempunyai sifat yang ringan serta hilang setelah waktu 2 hari (Firmansyah, 2020).

## 2) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG mengandung *Mycrobacterium bovis* hidup yang kemudian di lemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), *Strain paris*. Imunisasi BCG ini bertujuan untuk memberi kekebalan terhadap penyakit *tuberculosis*, dosis yang diberikan adalah 0,05 ml satu kali pemberian yang akan di suntikkan secara intrakutan di *Insertio Musculus Deltoideus* (lengan kanan atas). Setelah melakukan imunisasi BCG ini 2-6 minggu biasanya akan timbul bisul kecil (Papula) di daerah suntikan yang akan semakin membesar sehingga dapat terjadi *ulserasi* dalam 2-4 bulan, tetapi akan perlahan sembuh dengan timbulnya jaringan parut berdiameter 2-10 mm (Firmansyah, 2020).

## 3) Imunisasi Polio OPV (*Oral Polio Vaccine*)

Imunisasi ini bertujuan untuk membuat *antibody* kebal terhadap penyakit *Poliomyelitis* yang akan diberikan dengan cara diminum lewat mulut atau oral setiap dosisnya diberikan 2 tetesan dan akan di berikan sebanyak 4 kali menggunakan interval 4 minggu. Vaksin OPV ini sangat jarang terjadi reaksi,

jadi bayi boleh diberikan minum atau makan seperti biasanya tetapi jika dalam 3-0 menit pemberian OPV segera beri dosis ulang (Firmansyah, 2020).

4) Imunisasi Polio IPV ( *Inactive Polio Vaccine* )

Imunisasi ini berbentuk suspense Injeksi yang bertujuan untuk mencegah dari penyakit *poliomyelitis* pada bayi yang kontak dengan individu atau pada keluarga yang dimana pada vaksin oral menjadi kontraindikasi. Imunisasi IPV diberikan dengan cara *Intramuscular* atau dibagian subkutan dalam dengan pemberian dosis 0,5 ml di usia 4 bulan (Firmansyah, 2020).

5) Imunisasi DPT-HB-HIB

Imunisasi ini bertujuan menjadi pencegah terjadinya penyakit difteri, infeksi *Haemophilus Influenzae Tipe B* hepatitis B, serta pertussis ( batuk rejan ) bersamaan. Dosis pemberiannya adalah 0,5 ml yang akan di berikan dengan cara *Intramuscular* di *Anterolateral* paha bagian atas (Firmansyah, 2020).

6) Imunisasi Campak

Imunisasi ini bertujuan untuk membentuk *antibody* agar kebal terhadap penyakit campak, dosis pemberiannya adalah 0,5 ml yang akan di suntikkan di lengan kiri atas atau *Anterolateral* paha secara subkutan pada bayi usia 9 bulan (Firmansyah, 2020).

Menurut biofarma 2021 menyebutkan macam - macam imunisasi dasar sebagai berikut :

1) Imunisasi HB

Imunisasi Hepatitis B sebaiknya sesegera mungkin di suntikkan pada BBL (bayi baru lahir) dengan usia 24 jam, yang sebelumnya dilakukan terlebih dahulu penyuntikan Vitamin K1 dengan jarak setengah jam dari pemberian Vit K1. Bagi bayi yang berat badannya  $\leq 2000g$  sebaiknya diberi imunisasi hepatitis B hingga bayi tersebut berusia 1 bulan / lebih, kecuali keadaan mendesak seperti bayi yang ibunya *positif HBsAg* dan keadaan bayi sehat bugar boleh diberikan imunisasi hepatitis B segera setelah lahir tapi dengan syarat tidak di hitung untuk dosis yang primer (Biofarma, 2021).

Ketika bayi lahir dari seorang ibu dengan penyakit *HBsAg+*, lakukan pemberian imunisasi hepatitis B serta *HBIG* (Immunoglobulin *Hepatitis B*) di bagian kaki yang berbeda, maksimal diberikan pada waktu 7 hari setelah bayi tersebut lahir, untuk vaksin hepatitis lanjutan dilakukan pemberian bersamaan DPT (Biofarma, 2021).

2) Imunisasi Polio

Imunisasi polio 0 sebaiknya di berikan segera pada saat bayi lahir, jika bayi lahir di fasilitas layanan kesehatan ketika bayi pulang berikan OPV-0 ketika bayi atau berikan ketika kunjungan ulang pertama, Berikan IPV selanjutnya bersama dengan pemberian DTaP atau DTwP. Imunisasi IPV minimal di berikan 2 kali sebelum bayi usia 1 tahun (Biofarma, 2021).

### 3) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG ini sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau sebelum bayi berusia 1 bulan, Jika imunisasi BCG ini diberikan setelah usianya lebih dari 3 bulan boleh diberikan ketika hasil tes uji *Tuberculin* nya negatif. Jika uji *Tuberculin* nya tidak ada atau tidak tersedia maka imunisasi BCG dapat diberikan, Tapi bila pada minggu pertama ada timbul reaksi lokal cepat maka harus dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk mendiagnosis *tuberculosis* (Biofarma, 2021).

### 4) Imunisasi DPT

Imunisasi DPT diberikan mulai usia 6 minggu yang berupa DTaP atau DTwP. Imunisasi DPT di berikan pada usia 2,3,4 bulan atau 2,4,6 bulan. Booster pertama akan di berikan di usia bayi 18 bulan selanjutnya pemberian lanjutan pada anak usia 5 – 7 tahun saat program yang biasanya disebut dengan BIAS kelas 1. Anak dengan usia 7 tahun ataupun lebih diberikan imunisasi Tdap atau Td, untuk selanjutnya Td, untuk selanjutnya *booster* diberikan diusia 10 - 18 tahun ataupun pemberian di saat program BIAS kelas 5 SD, untuk *booster* Td diberikan 10 tahun satu kali (Biofarma, 2021).

### 5) Imunisasi HIB (*H.Influenzae Tipe B*)

Imunisasi HIB untuk mencegah terjadinya infeksi dari bakteri *Haemophilus Influenzae Tipe B* dan di berikan pada bayi usia 2,3,4 bulan (Biofarma, 2021).

#### 6) Imunisasi Campak/MMR

Imunisasi ini di berikan pada bayi usia 9 bulan, jika usia 12 bulan belum mendapat vaksin Campak dapat diberikan imunisasi MMR.(Biofarma, 2021).

#### f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

##### 1) Pendidikan

Teori pendidikan mengemukakan makin tingginya pendidikan seseorang akan berkualitas pula dalam pemahamannya, sehingga pendidikan sangat mempunyai peran penting terhadap kualitas hidup seseorang. Pendidikan sangat berperan dalam pemahaman dan penyerapan terhadap suatu informasi sehingga hidupnya juga semakin berkualitas karena seseorang yang berpendidikan tinggi kesadaran dalam pelaksanaan pemberian imunisasi kepada anak serta mampu mengambil keputusan yang baik dan lebih dewasa untuk kesehatan bayinya terutama pada pelaksanaan imunisasi (Senewe, M. S., Rompas, S. & Lolong, 2017)

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan cenderung lebih mudah menerima informasi sebaliknya ibu yang tingkat pendidikannya rendah maka akan kurang dalam memahami atau sulit menerima informasi. Pendidikan berpengaruh dengan pola fikir seseorang ketika orang tersebut memutuskan sesuatu, ketika ibu

pendidikannya tinggi akan mencerna saran dari orang lain dibanding ibu dengan pendidikannya yang rendah (Rahmawati., 2013).

Hasil penelitian dari Diharja 2020 di Posyandu Desa Tanjungwangi Cijambe didapatkan hasil sebanyak 32 responden (41,00%) adalah lulusan SMA, 18 responden (23,10%) adalah lulusan SMP, dan 28 responden (36,90%) adalah responden dengan pendidikan sarjana (D3/SI). Hasil ini menunjukkan bahwa dengan pendidikan yang relatif tinggi akan menjadikan responden memahami pentingnya melakukan suatu kunjungan imunisasi diposyandu saat *Covid – 19* dengan patuh tprotokol kesehatan yang di tetapkan oleh pemerintah (Diharja, Syamsiah and Choirunnisa, 2020).

Hasil penelitian Kristiningtyas 2020 di Puskesmas Wonogiri 1 didapatkan bahwa terdapat (53,1 % ) ibu dengan tingkat pendidikan SD sebagian besar tidak membawa anaknya untuk imunisasi secara tepat waktu, terdapat (87,5%) ibu dengan tingkat pendidikan lanjut sebagian besar tepat waktu dalam membawa anaknya imunisasi. Dengan hasil analisis tersebut didapatkan p-value = 0,0001 ( $\leq 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan ketepatan imunisasi pada bayi, hasil OR = 7,933 yang artinya ibu yang pendidikannya rendah beresiko sebesar 7,9 kali tidak membawa bayinya imunisasi secara tepat waktu (Kristiningtyas and Purwandari, 2020).

Hasil Penelitian Ningsih 2021 di Klinik Cahaya Bunda di dapatkan p-value = 0,003 ( $\leq 0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan ibu membawa anak imunisasi. Hasil POR = 3,901 (1,630 – 9,333) artinya ibu dengan tingkat pendidikan rendah 3,9 kali berpengaruh besar terhadap resiko kepatuhan membawa anaknya imunisasi tepat waktu (Ningsih *et al.*, 2021).

Hasil penelitian dari muklati 2020 menyatakan bahwa di dapatkan ibu yang berpendidikan rendah 13 (81,3%) dan tidak patuh dengan pemberian imunisasi pada bayi, ibu yang berpendidikan rendah tetapi tetap patuh dengan membawa imunisasi bayinya senilai 1 ibu (20,3%), ibu yang berpendidikan tinggi dan tidak patuh dalam membawa bayi imunisasi senilai 3 ibu (18,8%) ibu yang berpendidikan tinggi dan patuh dalam membawa bayinya imunisasi senilai 47 (79,7%). Hasil p-value yang didapat adalah 0,000 ( $\leq 0,05$ ) dan OR = 16,972 (4,159 - 69,265 ). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi pada bayi (Muklati and Rokhaidah, 2020).

## 2) Pengetahuan

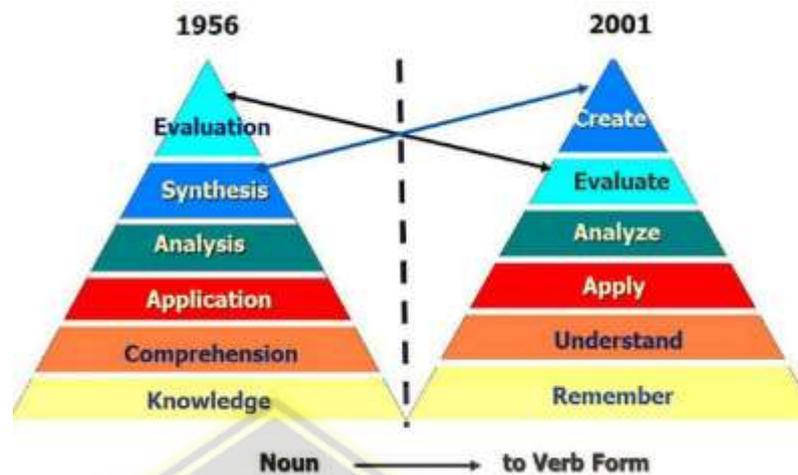
Orang dengan pengetahuan terhadap suatu hal, orang itu juga bisa mengaplikasikannya dikeseharian hidupnya, orang tua dengan pengetahuan cukup tinggi tentang apa itu imunisasi mereka akan memberikan imunisasi yang begitu lengkap dan perhatian dengan waktu yang tepat. Sebaliknya

apabila pengetahuan ibu itu rendah maka pengetahuan yang seharusnya dia lakukan tidak dilakukan. Oleh sebab itu tindakan yang perlu kita lakukan adalah bagaimana caranya agar orang tua tersebut berupaya agar imunisasi anaknya terlaksana dengan baik dan tepat. (Senewe, M. S., Rompas, S. & Lolong, 2017)

Pengetahuan adalah suatu komponen yang penting dalam seseorang menentukan tindakan, dimana perilaku yang dilandasi dengan pengetahuan akan bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hasil dari penelitian Yeni Anggraini pada tahun 2020 di puskesmas Colomadu pada penelitian ini di peroleh hasil 23 orang tua memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dengan status imunisasi anak lengkap, ada 1 orang tua yang tingkat pengetahuan baik dengan status imunisasi anak tidak lengkap dan 1 orang tua dengan tingkat pengetahuan kurang dengan status imunisasi anak lengkap (Anggraini and Agustin, 2020).

Pengetahuan sendiri yaitu *Know How* atau paham praktis dan pemahaman teoritis yang ada dalam diri seseorang. Pengetahuan ini penting sekali untuk intelegensi pemiliknya, pengetahuan seseorang bisa berupa praktik, tradisi serta dalam buku yang dapat di transformasikan apabila ilmu itu dipergunakan sesuai peran di kehidupan dan perkembangan orang tersebut (Elisa, 2017).

Pengetahuan sendiri dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu sebagai berikut :



Gambar 2.2. Perubahan Revisi Bloom Versi 1956 dengan Anderson & Krathwohl 2001  
(Leslie Owen Wilson 2016)

a) *Know* (C1)

Tahu atau mengetahui merupakan suatu proses peningkatan kembali (recall) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengetahui atau tahu adalah tingkatan yang paling rendah dan alat ukurnya yang dipakai ialah kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan, contohnya adalah ibu mampu menyebutkan jenis-jenis imunisasi dasar lengkap (Nurmala et al, 2018).

b) *Comprehension* (C2)

Memahami yaitu kemampuan dalam menjelaskan secara benar dan tepat mengenai suatu objek yang telah diketahui serta dapat menginterpretasikan materi dengan

penjelasan, seperti menyimpulkan, dan meramalkan objek yang telah dipelajari sebelumnya. Contohnya yaitu ketika ibu mengetahui bahwa bayinya belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap dapat berfikir serta berencana sesuai yang seharusnya agar anak tersebut memperoleh haknya dalam pemberian kelengkapan imunisasi (Nurmala et al, 2018).

c) *Application* (C3)

Aplikasi yang dimaksud adalah kemampuan dalam menggunakan materi yang sudah dipelajari pada saat kondisi atau situasi yang nyata, aplikasi juga diartikan sebagai penggunaan hukum, metode, prinsip, dan rumus (Nurmala et al, 2018).

d) *Analysis* (C4)

Analisis merupakan kemampuan dalam menjabarkan objek kedalam suatu komponen yang ada, tapi struktur organisasinya yang ada keterkaitan dengan aspek lain sehingga mampu dinilai dengan membedakan serta pengeompokan (Nurmala et al, 2018).

e) *Synthesis* (C5)

Sintesis adalah kemampuan menghubungkan ataupun meletakkan setiap bagiannya dalam keseluruhan bentuknya atau disusun sesuai formulasi terbaru dari yang sudah ada sebelumnya (Nurmala et al, 2018).

f) *Evaluation (C6)*

Evaluasi merupakan kemampuan dalam pelaksanaan *Justifikasi* maupun penilaiannya dengan materi dan objek yang telah berdasarkan kriteria yang ditentukan menggunakan kriteria yang sudah ada (Nurmala et al, 2018).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu sebagai berikut :

a) Usia

Usia menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang karena usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang, semakin bertambahnya usia semakin berkembang pula daya tangkap serta pola pikir seseorang, tetapi ketika usia telah berada di usia 40-60 tahun maka pola pikir serta daya tangkap seseorang akan menurun (Zafirah, 2021).

b) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi pengetahuan karena proses dari penyerapan pengetahuan lingkungan, hal tersebut dapat terjadi jika interaksinya direspon sebagai pengetahuan mandiri (Zafirah, 2021).

c) Informasi

Ketika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah namun orang tersebut mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti Koran, radio, televisi,

internet, majalah dan lain sebagainya. Maka hal ini mampu meningkatkan pengetahuan seseorang (Zafirah, 2021).

Pengukuran tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga yaitu :

- a) Pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab 76-100% dengan jawaban yang benar dari total semua pertanyaan yang telah di jawab (Arikunto, 2010)
- b) Pengetahuan bisa di kategorikan cukup bila respondennya mampu menjawab sekitar 56 – 75 % benar dari pertanyaan yang sudah di jawab (Arikunto, 2010).
- c) Pengetahuan dikatakan kurang ketika responden mendapat jawaban  $\leq 56\%$  dari total pertanyaan yang di jawab (Arikunto, 2010).

Hasil penelitian dari Diharja 2020 di Posyandu Desa Tanjungwangi Cijambe menunjukkan hasil 4 orang (9,1%) mempunyai pengetahuan baik sehingga kunjungan imunisasinya juga ikut serta, ada 40 orang tua ( 90, 1%) memiliki kurang pengetahuan tapi tetap ikut partisipasi melakukan kunjungan imunisasi, 2 orang lagi ( 5, 9 % ) memiliki pengetahuan cukup baik tapi tidak melakukan kunjungan imunisasi, terdapat pula 32 orang tua ( 94, 1 % ) mempunyai pengetahuan kurang juga tidak partisipasi dalam imunisasi

Sehingga di dapatkan p-value 0,468. Sehingga tidak ada pengaruhnya pengetahuan orang tua terhadap

partisipasi dalam imunisasi (Diharja, Syamsiah and Choirunnisa, 2020).

Hasil penelitian Kristiningtyas 2020 di Puskesmas Wonogiri 1 didapatkan (60,6%) ibu dengan pengetahuan kurang sebagian besar tepat waktu dalam membawa imunisasi anaknya, terdapat (78,7%) ibu dengan pengetahuan baik sebagian besar membawa anak imunisasi tepat waktu. Sehingga hasil analisis menunjukkan p-value =0,131 ( $\geq 0,05$ ) dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan ketepatan imunisasi pada bayi (Kristiningtyas and Purwandari, 2020).

Hasil penelitian dari Aisyah 2021 mendapatkan hasil pengetahuan responden yang dibagi menjadi 3 kategori ialah, 25 responden dengan baik (83,3%), 5 cukup responden (16,7%) dan yang kurang ialah 0 respondennya disimpulkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik (83,3%). Dari data ini di dapatkan nilai chi square 0,000 ( $\leq 0,05$ ) artinya bahwa ada hubungan pengetahuan yang mempengaruhi imunisasi pada bayi (Aisyah, 2021).

Hasil penelitian dari muklati 2020 di dapatkan bahwa ibu yang berpengetahuan tinggi dan patuh dalam membawa bayinya imunisasi senilai (78,0%), ibu yang berpengetahuan tinggi dan tidak patuh dalam mengimunisasi bayinya senilai (31,3%), ibu yang pengetahuannya rendah dan patuh membawa bayinya imunisasi senilai (22,0%), ibu yang

pengetahuannya rendah dan tidak patuh dalam membawa bayinya untuk imunisasi senilai ( 68,8%). Hasil p-value = 0,001 (  $\leq 0,05$ ), OR = 7,785 (2,29 1- 26,45 6) yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi pada bayi karena ibu yang pengetahuannya tinggi akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan (Muklati and Rokhaidah, 2020).

Hasil penelitian dari Williams 2016 di pati menyatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang tetapi melakukan imunisasi bayinya sebesar 37 orang (74,0%), ibu yang berpengetahuan kurang dan tidak membawa imunisasi bayinya sebesar 13 orang ( 26,0%), ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik dan mengimunisasi bayinya sebesar 68 orang ( 91,9%), ibu yang pengetahuannya baik dan tidak membawa anak imunisasi sebesar 6 orang (8,1%). Semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin lengkap pemberian imunisasi pada bayi, dari penelitian ini di dapatkan OR = 3,982 yang artinya anak yang tidak diberikan imunisasi mempunyai resiko terkena penyakit senilai 3,9 kali dibandingkan dengan bayi dengan imunisasi lengkap (Williams, 2016).

Menurut Nelly Nugrawati pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terdapat beberapa responden yang pengetahuan tentang imunisasi sudah cukup baik tetapi untuk sikapnya masih kurang. Hal tersebut disebabkan

responden yang sibuk bekerja sehingga lupa membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk imunisasi, dan sebaliknya adapula responden yang mempunyai pengetahuan kurang tetapi sikapnya baik sehingga membawa anaknya untuk imunisasi karena faktor dari lingkungan yang mendukung dirinya untuk membawa anaknya imunisasi (Nugrawati *et al.*, 2019).

### 3) Pekerjaan

Pekerjaan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi karena waktu ibu yang bekerja akan terbagi sehingga tidak dapat memberikan perhatian sepenuhnya kepada anak. Berbeda dengan ibu yang tidak bekerja akan lebih mempunyai banyak waktu luang untuk membawa anaknya ke pelayanan kesehatan atau posyandu. Pelaksanaan kegiatan posyandu kebanyakan pada waktu pagi hari sehingga ibu yang bekerja di pagi hari sulit untuk membawa anaknya ke posyandu sehingga anak tidak dibawa untuk imunisasi (Senewe, M. S., Rompas, S. & Lolong, 2017).

Dari hasil penelitian Diharja 2020 di Posyandu Desa Tanjungwangi Cijambe di dapatkan 16 responden (66,7%) adalah seorang Ibu Rumah Tangga (IRT), 3 responden (7,70%) adalah pekerja swasta, 11 responden (9,00) adalah pekerja PNS, 21 responden (16,70%) adalah pekerja dibidang lainnya, sehingga pada ibu rumah tangga memudahkan responden

dalam melakukan kunjungan imunisasi di posyandu (Diharja, Syamsiah and Choirunnisa, 2020).

Hasil penelitian Kristiningtyas 2020 di Puskesmas Wonogiri 1 dengan (52,6%) ibu yang bekerja sebagian besar imunisasi anaknya dengan tepat waktu, terdapat (88,1%) ibu yang tidak bekerja sebagian besar tepat waktu dalam mengimunisasi bayinya. Hasil analisis menunjukkan hasil p-value = 0,001 ( $\leq 0,05$ ) yang berarti ada hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dengan ketepatan imunisasi dasar, Hasil OR = 6,660 yang artinya ibu bekerja beresiko sebesar 6,6 kali tidak membawa bayinya imunisasi secara tepat waktu (Kristiningtyas and Purwandari, 2020).

Hasil Penelitian Ningsih 2021 di Klinik Cahaya Bunda didapatkan p-value = 0,005 ( $\leq 0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan ibu membawa anak imunisasi secara tepat waktu, POR = 4,156 ( 1,570-11,005) artinya ibu yang tidak bekerja 4,1 kali beresiko tidak patuh imunisasi anak dibanding dengan ibu yang bekerja (Ningsih *et al.*, 2021).

Hasil penelitian dari muklati 2020 di dapatkan hasil bahwa ibu yang bekerja dan patuh dalam mengimunisasi bayinya senilai (30,5%), ibu yang bekerja dan tidak patuh dalam mengimunisasi bayinya senilai (75,0%), ibu yang tidak bekerja dan patuh dalam membawa bayinya imunisasi senilai (69,5%), ibu yang tidak bekerja dan tidak patuh dalam

mengimunisasi bayinya senilai (25,0%). Di dapatkan p-value = 0,003 ( $\leq 0,05$ ), OR = 6,833 (1,938- 24,090) yang artinya bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kelengkapan pemberian imunisasi pada bayi (Muklati and Rokhaidah, 2020).

#### 4) Sikap

Sikap petugas kesehatan dalam melayani masyarakat juga berpengaruh terhadap ketepatan imunisasi, karena apabila tenaga kesehatan melayani masyarakat dengan sikap yang baik, ramah dan selalu memberikan informasi tentang pentingnya melakukan pemberian imunisasi pada anak akan membuat orang tua semangat dan mengerti lebih dalam mengenai pentingnya imunisasi untuk kesehatan anak. Sikap ini yang berpengaruh adalah beberapa faktor kebudayaan, pengalaman pribadi agama serta emosi diri (Senewe, M. S., Rompas, S. & Lolong, 2017).

Sikap merupakan evaluasi dari perasaan, hal ini terhadap objek suatu rasa yang telah didukung atau tidak didukung yang memihak pada objek itu (Nugrawati *et al.*, 2019)

Hasil penelitian dari Diharja 2020 di Posyandu Desa Tanjungwangi Cijambe didapatkan hasil 6 orang (13,6%) dengan sikap positif ikut kunjungan imunisasinya, 38 ibu (86,4%) dengan memiliki sikap negative ikut serta berkunjung imunisasi, ada 7 ibu (20,6%) memiliki sikap positif tapi tidak mengimmunisasi kan bayi, terdapat 27 orang (79,4%) bersikap negative tidak ikut juga dalam imunisasi. Dari

hasil penelitian ini  $p$  – *valuenya* 0,667 sehingga disimpulkan sikap orang tuanya tidak ada hubungan (Diharja, Syamsiah and Choirunnisa, 2020).

Hasil penelitian dari muklati 2020 di dapatkan bahwa ibu yang sikapnya positif dan patuh membawa bayinya imunisasi senilai (74,6%), ibu yang sikapnya positif dan tidak patuh dalam mengimunitasikan bayinya senilai (25,0%), ibu yang sikapnya negatif dan tetap patuh dengan membawa bayinya imunisasi senilai (25,4%), ibu yang sikapnya negatif dan tidak patuh dalam membawa bayinya imunisasi senilai (75,0%), nilai  $p$ -value = 0,001 ( $\leq$  0,05%), OR = 8,800 (2,46 1- 31,47 1) yang artinya terdapat hubungan antar sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi pada bayi (Muklati and Rokhaidah, 2020).

#### 5) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan keluarga adalah salah satu faktor yang penting dalam mewujudkan perilaku hidup sehat, jika keluarga mendukung atau mendorong akan bersedia menerima bantuan jika ibu membutuhkan. Dukungan yang diberikan anggota keluarga dalam bentuk dukungan emosional, material dan dukungan informasi untuk melakukan imunisasi. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu atau pasien, keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya (Senewe, M. S., Rompas, S. & Lolong, 2017).

Dukungan keluarga ialah suatu tindakan, sikap serta pemberian informasi yang benar mengenai suatu kesehatan yang dilakukan secara transparan serta penuh dengan dorongan kesehatan yang optimal. Setiap anggota keluarga yang ada dalam ruang lingkup atau suatu komunitas kecil sangat mempengaruhi perannya dalam memberikan suatu argumentasi terhadap tindakan yang dilakukan dalam mencari kesehatan terutama pada pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi (Santoso, 2021).

Dari hasil penelitian Diharja 2020 di Posyandu Desa Tanjungwangi Cijambe mendapatkan hasil sebanyak 38 orang ( 86,46% ) dengan dukungan keluarga serta mengikuti kunjungan imunisasi, terdapat 6 orang (13,6%) tidak mendapat dukungan keluarga tapi tetap berpartisipasi dalam kunjungan imunisasi, terdapat 28 orang (82,4%) yang mendapat dukungan keluarga tetapi tidak ikut serta dalam kunjungan imunisasi, di dapatkan hasil 6 orang (17,6%) ibu mendapat dukungan dari keluarga tetapi tidak ikut serta dalam kunjungan imunisasi. Hasil yang di dapat menunjukkan p-value 0,626 sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada pengaruh dukungan keluarga dengan partisipasi ibu dala kunjungan imunisasi (Diharja, Syamsiah and Choirunnisa, 2020).

Hasil penelitian dari muklati 2020 di dapatkan bahwa ibu yang mendapat dukungan dari keluarga dan patuh dalam membawa bayinya imunisasi senilai ( 76,3%), ibu yang

mendapat dukungan dari keluarga tetapi tidak patuh dalam mengimunisasi bayinya senilai (18,8%), ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga tetapi patuh dalam mengimunisasi bayinya senilai (23,7%), ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga dan tidak patuh dalam pemberian imunisasi pada bayinya senilai (81,3%). Hasil p-value = 0,000 ( $\leq 0,05$ ), OR = 13,929 (3,465- 55,994) yang artinya dukungan keluarga berpengaruh dengan kelengkapan imunisasi pada bayi (Muklati and Rokhaidah, 2020).

## 2. Pandemi Covid-19

### a. Pengertian

*Corona virus* merupakan keluarga besar dari virus yang menyebabkan suatu penyakit pada hewan dan manusia. Penularan virus ini biasanya dari droplet atau percikan yang biasanya keluar dari mulut ketika bersin, batuk maupun saat bicara, *coronavirus* menjadi penyebab infeksi pernafasan manusia dari flu biasa hingga penyakit parah seperti *MERS (Middle East Respiratory Syndrome)* dan *SARS Severe Acute Respiratory Syndrome* (WHO, 2020b).

*Corona virus* termasuk dalam keluarga *Coronaviridae* yang tergolong kedalam *Ordo Nidovirales*, virus ini berkapsul dan tidak bersegmen *RNA Strain Tunggal Positif*, (Evi Yunitasari, Riska Hediya Putri, 2020).

*Covid-19* merupakan *family virus*, virus ini berasal dari bahasa latin "*Corona*" yang artinya mahkota karena bagian luar virus ini runcing menyerupai mahkota. Penyebab *Virus Corona* bisa

menular karena *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (*SARS –CoV-2*). *SARS- Cov-2* adalah jenis *Corona Virus* baru dan belum pernah teridentifikasi di manusia penyebabnya karena MERS dan SARS (Fatma, 2020).

Coronavirus adalah penyebab terjadinya penyakit pernafasan akut dan menjadi pandemi global serta penyebabnya adalah novel SARS-CoV (Erlich, 2020).

b. Etiologi

*Covid-19* ini disebabkan oleh virus yang tergolong kedalam *family CoronaVirus* merupakan *virus RNA strain tunggal positif*, tidak bersegmen dan berkapsul. Ada 4 struktur protein utama *Coronavirus* yaitu, *Protein E* (Selubung), *Glikoprotein Spike S* (*Spike*), *Glikoprotein M* (*Membrane*), *protein N* (*nukleokapsid*). *Coronavirus* sendiri tergolong kedalam *Ordo Nidovirales*, yang termasuk *family Coronaviridae* yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia dan pada hewan. *Covid-19* mempunyai 4 genus yaitu *Deltacoronavirus, Gammacoronavirus, Etacoronavirus, Alphacoronavirus*. Sebelum adanya *Covid-19 Corona Virus* sendiri sudah ada 6 jenis yang dapat menginfeksi manusia yaitu *MERS-Cov* (*Betacoronavirus*), *Hcovn163* (*Alphacoronavirus*), *SARS-Cov* (*Betacoronavirus*), *Hcov-HKU1* (*Betacoronavirus*), *Hcov-OC43* (*Betacoronavirus*), *Hcov-229E* (*Alphacoronavirus*) (Fatma, 2020).

c. Cara Penularan

1) *Droplet* dan Kontak

*Covid – 19* ini mampu menular ketika manusia melakukan kontak langsung dengan penderita yang positif

*Covid-19* dari air liur yang keluar saat orang itu berbicara, batuk maupun bersin yang jarak penularan ini kurang lebih 1 meter.

## 2) Udara

Hal ini diakibatkan oleh penyebaran *droplet* yang melayang dan bisa bergerak langsung karena infeksius Agen.

## 3) Fomit

Penularan dari kontaminasi benda yang mungkin terkena *droplet* dari penderita *Covid-19* (WHO, 2020b) .

Virus penyebab *Covid-19* ini mampu bertahan diudara kurang lebih 1 jam, pada saat di permukaan benda virus akan bertahan hingga berjam-jam. Ketika berada dibagian yang bahannya besi dan plastik yang tahan dengan karat akan bertahan 72 jam, di *Cardbord* bertahan 24 jam serta saat di tembaga bertahan  $\leq 4$  jam (van Doremalen, 2020).

Secara umum penularan paling efektif dari Virus *Covid-19* antar manusia ialah keluarnya cairan saat manusia batuk dan bersin (*Droplet*), ketika seorang positif corona dan cairan ini di hirup orang lain maka akan masuk kedalam paru-paru dan menular penyakitnya, Saat ini kita harus membatasi aktivitas dengan ketat dengan upaya *preventif* dengan menjaga jarak 1 – 2 Meter. (Yanti, Fridalni and Harmawati, 2020).

Dari beberapa bukti ilmiah orang yang paling beresiko akan tertular *Virus Corona* adalah erat nya kontak secara langsung dengan pasien Covid – 19, orang yang sedang merawatnya juga bisa terpapar karena penyakit ini menularnya dari manusia ke orang lain dengan semua pertemuan (Desi Citra Dewi, Jesika Setyani, 2020).

d. Epidemiologi

Penemuan kasus *Coronavirus* pertama kali di Wuhan China yang kemudian menyebar ke Negara-Negara lain bahkan ke seluruh penjuru dunia. *Covid-19* merupakan kasus yang diibaratkan seperti bola salju semakin hari kasus nya semakin banyak sekitar 205 juta kasus dari positif dan 4,33 juta manusia kehilangan nyawanya akibat penyakit ini (WHO, 2020b). Sekarang kasus positif Covid-19 mencapai hingga 3,75 juta sedangkan yang meninggal sekitar 112.000 Jiwa, Kota Depok merupakan daerah yang pertama kali diumumkan oleh Indonesia yang terjadi *Covid -19* pada tanggal 02 Maret 2020 (Kemenkes RI., 2020).

Jumlah kasus *Covid-19* hingga tanggal 28 Maret 2020 terkonfirmasi mencapai 571.678 kasus. *Covid-19* pertama kali terdapat di Negara China, virus ini telah menyebar di 199 negara dengan nilai kematiannya mencapai 26.494 kasus. Tingkat kematian yang diakibatkan oleh *Covid-19* hingga mencapai 4 – 5 % jumlah paling banyak diusia 6 tahun keatas. Negara Indonesia telah memberi laporan pada tanggal 2 Maret 2020 adanya *Virus Covid-19* awal dugaannya karena warga asing yang sedang mengunjungi Indonesia sehingga ada yang tertular sampai 29 Maret 2020 telah mencapai 1.115 kasus, kematiannya mencapai 102 jiwa dan Indonesia dikatakan Negara yang tingkat kematiannya tertinggi senilai 9%. Dari data yang telah di dapatkan usia pasien yang terkonfirmasi *Covid-19* dari mulai usia 30 tahun hingga 89 tahun. Sedangkan dari laporan kota wuhan terdapat 138 kasus yang

terkonfirmasi *Covid-19* dan rentan usianya dari 37-78 tahun dengan rata-rata yang terkonfirmasi pada usia 56 tahun (Handayani, 2020).

*Corona Virus* pertama kali 5 kasus *Pneumonia* dikota wuhan Negara China ini dirawat di rumah sakit dengan hasil satu meninggal dan yang satu *Acute Respiratory Distress Syndrome* Terdapat 66% terpapar di pasar, ditemukan pada 29 Desember 2019. Terdapat 66% terpapar di pasar, setelah China di Thailand terjadi 58 kematian serta 3.135 kasus yang terjadi pada 13 Januari 2020 hingga 15 Juni 2020. Ketika penderita *Virus Corona* terjadi peningkatan yang pesat sekitar 7.734, WHO kemudian menyalakan alarm kedaruratan kesehatan dimasyarakat dan dijadikan perhatian bagi seluruh dunia *Public Health Emergency Of International Concern (PHEIC)* (Levani, Prastya and Mawaddatunnadila, 2021).

e. Tanda Gejala

Gejala awal penyakit ini adalah demam, batuk kering, serta kelelahan, Pada beberapa organ tubuh seperti pernafasan akan terganggu sehingga akan mengalami sesak nafas, batuk, sakit tenggorokan, nyeri dada. Pada *gastrointestinal* akan terganggu juga sehingga penderita akan merasakan mual, muntah dan diare. *Neurologis* juga akan terganggu sehingga penderita akan merasakan sakit kepala dan kebingungan. Tanda gejala lebih sering ditemukan adalah 76-82% mengalami batuk, 83-98% demam, 31-55% dyspnea atau sesak nafas (Levani, Prastya and Mawaddatunnadila, 2021).

Secara umum manifestasi infeksi *Coronavirus* ialah gangguan akut pada pernafasan seperti sesak nafas, demam serta batuk penyakit ini akan mengalami inkubasi  $\leq 5-6$  hari dengan jangka paling panjang inkubasinya adalah 2 Minggu. Ketika mengalami penyakit ini dengan berat penyebabnya adalah *sindrom Pneumonia* dan bisa mengalami gagal ginjal. Kebanyakan pasien yang terpapar atau orang yang terkonfirmasi *Covid-19* akan ditandai dengan batuk, demam dan sesak nafas, penyebaran *Covid-19* juga diakibatkan dari droplet dari orang ke orang melalui paparan tetesan dari mulut orang yang terkena *covid-19*, penyakit ini akan memicu terjadinya penyakit *pneumonia* dan lesi paru-paru (Fatma, 2020).

*Covid - 19* mempunyai gejala klinis yang beragam seperti *Asimptomatik* dari gejala ringan hingga berat sehingga membutuhkan pengobatan yang khusus, hasil dari banyaknya penelitian gejala yang muncul ialah Myalgia dan kelemahan otot (44%), batuk darah (5%), sakit kepala (8%), diare (3%), batuk (76%), dan demam (98%) (Huang, 2020). Ada gejala lain yang akan muncul seperti penelitian mengenai pencernaan sebesar 2,7 % orang mengalami sakit abdominal, adapula yang mengalami diare adalah 7,8% orang sedangkan mual muntah 5,6% orang (Kumar, 2020).

Tanda gejala *covid-19* ini ialah batuk kering, sesak nafas serta demam. Ada sebagian pasien terkonfirmasi tetapi tidak bergejala tetapi adapula yang mengalami gejala pilek, batuk dan demam. Orang yang terkonfirmasi *Covid-19* ada yang dapat pulih

dengan sendirinya dan sebagian ada yang sampai mengalami pemburukan pada kondisinya sehingga mengalami kesulitan dalam bernafas serta harus dirawat di Rumah Sakit (WHO, 2020).

f. Faktor Resiko

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, didapatkan faktor resiko *Corona Virus* yaitu seseorang yang memiliki komorbid seperti DM, Hipertensi, pria perokok. Pasien pria dianggap menjadi faktor resiko karena mungkin dari prevalensi perokok yang tinggi. Penderita suatu penyakit *liver kronik* akan rentan dikarenakan terjadinya penurunan respon imun sedangkan kanker diasosiasikan dengan reaksi *Imunosupresif*, sehingga resiko terjangkit *COVID-19* akan lebih meningkat (Fang L, Karakiulakis G, 2020).

Infeksi *Corona Virus* memiliki salah satu faktor yaitu perokok yang aktif serta penderita suatu penyakit bawaan. Pemakaian *Angiotensin Receptor Blocker* juga beresiko terpapar Virus *Covid – 19*, penderita kanker rentan dengan infeksi dibanding orang sehat karena mengalami *Imunosupresif Sistemik* penyebabnya ialah pembedahan dan kemotrapi. Tenaga kesehatan merupakan salah satu resiko paling tertinggi tertular *SARS-CoV-2*, faktor resiko paling terpenting yaitu kontak langsung dengan penderita *Covid-19* baik orang yang memiliki riwayat berpergian pandemi atau tinggal satu rumah dengan penderita *Covid-19* (Levani, Prastyana and Mawaddatunnadila, 2021).

g. Diagnosa

1) Pemeriksaan *RT - PCR*

Pemriksaan yang menjadi *Gold Standard* dalam mendiagnosa *Virus Corona*, sampling yang digunakan *spuntum / Orofaring* dan *Swan Nasovaring*. Deteksinya memiliki target *SARS – Cov – 2* masuk dalam *RdRp* serta *E, N, S* gen. jika dalam pemeriksaan di temukan RNA virus berurutan unik maka dikatakan positif *covid – 19* (WHO, 2020).

2) Pemeriksaan *Antibody-Antigen*

Waktu saat memeriksanya sangat berpengaruh dengan pemeriksaan dan hanya melihat ada tidak respon imun pada virus sehingga mempunyai nilai unggul dihasil cepat tapi pemeriksaan ini tidak dapat menjadi pedoman saat melakukan diagnosa (Guo, 2020 ).

h. Pencegahan

- 1) Mencuci tangan dengan sabun dengan air mengalir atau cairan alkohol (*handsanitaizer*) agar virus terbunuh
- 2) Jaga jarak minimal 1 Meter
- 3) Hindari tempat yang kerumunan atau tempat ramai agar tidak kontak dengan orang lain lebih baik tetap di rumah
- 4) Hindari memegang mulut, hidung dan mata sebelum mencuci tangan hingga bersih
- 5) Jika ada gejala *Covid-19* sesegera mungkin hubungi tenaga kesehatan (WHO, 2019).

Pandemi *Covid-19* menjadi suatu perubahan tingkah laku manusia terhadap kehidupan masyarakat yang harus beradaptasi dengan hal baru seperti :

- 1) Memakai masker ketika keluar rumah
- 2) Menjaga jarak ketika ada kerumunan
- 3) Mencuci tangan dengan sabun serta air mengalir atau *hand sanitizer*
- 4) Membawa peralatan ibadah sendiri jika berpergian
- 5) Menghindari kerumunan
- 6) Menghindari salaman atau jabat tangan (Fatma, 2020).

Beberapa pencegahan *Covid-19* yang telah direkomendasikan oleh WHO 2020 sebagai berikut :

- 1) Cuci tangan dengan air serta sabun atau antiseptic dengan alkohol yang mengandung bahan pembasmi virus ditangan
- 2) Jaga jarak minimal 1 meter ketika bertemu orang, tujuannya agar mencegah rantai penularannya
- 3) Pastikan hindari tangan kita memegang hidung, mulut, mata sebelum mencuci tangan dengan bersih dengan antiseptic atau sabun beserta air mengalir
- 4) Tetap dirumah agar tidak terular oleh orang yang positif covid-19 di luar rumah (WHO, 2020).

Rekomendasi yang paling standar dalam pencegahan dalam infeksi yang tersebar dengan etika batuk dan bersin, tidak bergerombol, cuci tangan dengan bersih, terapkan PPI saat di

*Fasyankes* (Desi Citra Dewi, Jesika Setyani, 2020). Selain itu juga ada pencegahan *Covid-19* sebagai berikut :

- 1) Rajin mencuci tangan
- 2) Mengurangi berinteraksi dengan orang lain
- 3) Menerapkan gaya hidup sehat, tidur cukup, olahraga sebagai peningkat imun tubuh, makan yang sehat
- 4) Jaga jarak aman minimal 1 meter dengan siapapun, terutama dengan orang yang sedang batuk atau bersin
- 5) Menghindari berkerumun
- 6) Menghindari menyentuh mata, mulut serta hidung
- 7) Menghindari bepergian didaerah yang terjangkit *Covid-19* tinggi atau jika sedang sakit
- 8) Jangan berbagi barang pribadi seperti berbagi mukena dan makan satu piring bersama
- 9) Hindari salaman atau bersentuhan dengan orang lain.
- 10) Sering membersihkan barang-barang disekitar
- 11) Mencuci bahan makan setelah dibeli
- 12) Pakai masker jika keluar rumah
- 13) Bila ada gejala segera berobat ke tenaga kesehatan (Desi Citra Dewi, Jesika Setyani, 2020)

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *Covid-19* yaitu *Ritonavir*, *Remdesivir*, *Lovinapir*, *Hidrokloroquin*, *Kloroquin*, serta *Plasma Konvaselen* (Shen, C., et al, 2020).

1) *Plasma Konsevalen*

Pasien yang pernah positif *Covid -19* dan sudah *negative* dalam plasma darahnya terdapat terapeutik efek dan mempunyai *antibody* dengan *SARS-Cov-2*. Dilakukan penelitian ini agar mendapat petunjuk kasus 5 serial dan mendapat *Plasma konsevalen* untuk perbaikan klinis seluruh pasien (Shen, 2020).

2) *Hidroksiklorokuin dan Kloroquin*

Obat penghambat infeksi pada virus yaitu *Kloroquin* termasuk dalam obat keras yang harus dipantau dokter saat pemakaian

3) *Remdesivir*

Virus dapat *diinhibisi* oleh obat *Remdesivir* yang efektif dalam penurunan angka kasus kematian berat

4) *Lavinafir dan Ritonavir*

Memiliki kemampuan dalam menginhibisi replikasi virus dan untuk menurunkan angka kematian. Hingga sekarang pengobatan *Covid- 19* belum ada obat spesifik. Penanganannya hanya diberikan pemasangan oksigen tambahan, obat *asimptomatik* serta menjaga TTV agar selalu dalam batas normal (Shen, 2020).

5) OTG ( Orang Tanpa Gejala )

Ketika penderita virus corona tidak bergejala bisa diisolasi dirumah secara mandiri, lamanya 14 hari dengan pantauan layanan kesehatan lewat telepon, harus

mengonsumsi obat secara rutin. Konsultasi ke dokter spesialis penyakit dalam / jantung ketika mengonsumsi *ACE Inhibitor* serta *Angiotensin Reseptor Blocker*. Anjurannya selama 14 hari konsumsi Zink dan vitamin C, B, E. (Levani, Prasty and Mawaddatunnadila, 2021).

6) *Orang Dengan Gejala Ringan*

Ketika positif Covid bisa isolasi dirumah secara mandiri dibawah penanganan puskesmas dengan waktu 14 hari rawat jalan, untuk terapinya ialah :

- a) Konsumsi Zink serta vitamin B,C,E
- b) Mengonsumsi selama 30 hari tablet vitamin C isap 500Mg/12 jam melalui oral
- c) Selama 5 hari minum *Hidrokuin Fosfat* 500Mg/12 jam atau *hidroksiklorokuim* 400Mg/24 jam dengan oral.
- d) Levofloxacin 750Mg ataupun Azitromicin 500Mg per 24 jam dengan waktu 5 hari
- e) Saat demam konsumsi *simptomatik* seperti *paracetamol*
- f) Berikan favipiravir 6000Mg atau oseltamivir 75Mg/ 12 jam sebagai anti virus dengan cara oral selama 5 hari (Levani, Prasty and Mawaddatunnadila, 2021).

7) *Orang Dengan Gejala Sedang*

Rujuk pasien untuk isolasi 14 hari dirumah sakit untuk merujuk *Covid- 19*. Terapi yang diberikan ialah :

- a) Beri 500 Mg *Klorokuin Fosfat* atau 400 Mg *Hidroksiklorokuin* dengan oral / 12 jam selama waktu 5 – 7 hari

- b) Mengonsumsi Vitamin C 200-400 Mg / 8 jam (100 cc *Nacl* 0,9) secara *drip intravena* habis dalam 1 jam.
- c) Setiap 24 jam beri 500 Mg *Azitromisin* ataupun *Levofloxacin* 750 Mg / *intravena* atau oral dengan lama 5 – 7 hari
- d) Saat badan demam beri konsumsi *paracetamol*
- e) 75 Mg *Oseltamivir* / *Favipiravir* 200 Mg sediaan , 1600 Mg loading dose nya 12 jam secara oral. Dilanjut dengan 2 x 600 Mg setiap hari 2-5 (Andriani et al.,2019).

8) Orang dengan Gejala Berat

Isolasinya harus di tempat yang di sediakan oleh tim *Covid* salah satunya di rumah sakit akan dirawat di ruang isolasi *kohorting*. Terapinya sebagai berikut :

- a) Selama 12 jam minum 500 Mg *Kloroquin Fosfat* di hari ke 1 – 3, untuk lanjutannya 250 Mg pada hari 4 – 10 / *Hidroksikloroquin* 400 Mg 24 jam dengan cara oral waktu 5 hari, lanjut mengontrol *EKG* 3 hari 1kali
- b) Selama 24 jam dalam 5 hari beri *Azitromisin* 500 Mg / *Levofloxacin* 750 Mg
- c) Apabila *sepsis* terjadi, berikan *antibiotik* sesuaikan kondisi klinisnya fokuskan faktor resiko serta infeksi nya
- d) Gunakan *antivirus Oseltamivir* 75 Mg atau *Favipiravir* sediaan nya 200 Mg *loading dose* 1600 Mg selama 12 jam dengan oral. Lanjutkan 2 x 600 Mg hari 2 - 5

- e) Setiap 8 jam konsumsi *Vitamin C* 200 – 400 Mg ( 100 cc *NaCl* 0,9%) dengan drip wajib habis dalam 1 jam
- f) 100 Mg / 24 jam beri Hydroxycortison di 3 hari pertama dan 1 ampul vitamin B1 dengan IV
- g) Teruskan pengobatan komorbid serta obat komplikasi (Levani, Prastya and Mawaddatunnadila, 2021).

### 3. Analisis Hubungan Keterkaitan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar

Imunisasi selama pandemi *Covid-19* harus sesuai dengan bagaimana prinsip *PPI* jaga jarak 1-2 meter gunakan juga masker dengan ketentuan ruangan yang cukup besar yang mempunyai sirkulasi udara yang baik, membersihkan tempat imunisasi dengan disinfektan agar tempat imunisasi bersih. Tenaga kesehatan juga harus menyediakan tempat cuci tangan yaitu air mengalir dan sabun / handsanitizer, kemudian tenaga kesehatan menentukan jadwal hari dan jam untuk khusus pelayanan imunisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pengaruh pendidikan seorang ibu dalam lengkapnya imunisasi dasar anak, semakin tingginya suatu pendidikan maka ibu juga pengetahuan tentang imunisasi akan berkualitas baik (Nugrawati *et al.*, 2019).

Tingkat pendidikan berpengaruh dengan kelengkapan imunisasi karena ibu yang berpendidikan rendah akan mempengaruhi pengetahuan dan pekerjaan sehingga ibu kurang mendapat info imunisasi, pendidikan rendah juga akan mempengaruhi pola pikir ibu mengenai manfaat

pemberian imunisasi bagi bayinya, karena ketika pendidikan ibu rendah maka ibu sulit memahami suatu pengetahuan atau informasi dari orang lain. Begitupun pendidikan akan mempengaruhi pekerjaan ibu sehingga ibu yang pendidikannya rendah akan sulit mencari pekerjaan dan akan lebih sibuk untuk menjadi ibu rumah tangga sehingga informasinya menjadi kurang (Meilani *et al.*, 2020).

Tingkat pendidikan menjadi pengaruh kelengkapan imunisasi ketika pendidikan ibu tinggi akan lebih mudah menerima informasi yang diberikan, kebalikannya jika pendidikannya rendah sulit dalam penerimaan dan penyerapan ino dengan tepat. Pendidikan yang formal berpengaruh dengan sikapnya serta pemeliharaan kesehatan bayi, ibu berpendidikan rendah hanya memiliki pengalaman sedikit serta kurangnya pengetahuan \* pemeliharaan kesehatan. Semakin berpendidikan juga akan berpengaruh terhadap pengetahuannya, dimana kebanyakan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan formal yang tinggi imunisasinya dengan lengkap. Perbedaan pemahaman dalam hal apapun biasanya pengaruh dari pendidikan dan pengetahuan (Rambe and Zai, 2019).

Ibu yang memiliki pendidikan tinggi berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi karena ibu berpendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi dan mengerti pesan-pesan imunisasi yang telah disampaikan oleh petugas kesehatan, sehingga diharapkan mampu menerapkan informasi yang didapat kemudian memberikan imunisasi lengkap pada bayi. Ibu yang berpendidikan tinggi dapat menikmati kehidupannya dengan baik, lebih bersih sehingga akan mengurangi

resiko infeksi, akan baik pula gizi bayi, lebih lengkap pemberian imunisasi nya serta lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik (Juki, 2017).

Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi lengkapnya bayi. Pendidikan formal sendiri terbagi menjadi 3 yaitu dasar, menengah serta tinggi, Meningkatnya status imunisasi berdasarkan pendidikan ibu yang tinggi, secara umum ibu yang pendidikannya rendah pemahamannya kurang dibanding ibu dengan pendidikan tinggi yang akan berpengaruh terhadap rasa kepercayaan diri dalam memutuskan sesuatu terutama keesehatan keluarganya, (Tanuwidjaja, 2019).

Ibu berpengetahuan baik tentang imunisasi berkaitan erat dengan faktor imunisasi dasar lengkap yang sangat penting, terutama terutama bagi ibu yang baru melahirkan bayinya. Karena pengetahuan mengenai imunisasi mempengaruhi ketepatan pemberian imunisasi pada bayi, imunisasi sendiri adalah suatu pemberian vaksin pada bayi agar tubuhnya mendapat kekebalan dari suatu penyakit. Ketika bayi lahir *antibody* dalam tubuh bayi masih lemah serta sangat mudah akan terserang suatu penyakit bahkan tidak sedikit bayi yang meninggal karena antibody yang masih rendah (Nugrawati *et al.*, 2019).

Salah satu peranan penting pada hubungan terkaitnya faktor diberikannya imunisasi dasar yang lengkap yaitu dari pengetahuan, karena dapat menjadi dorongan kemampuan serta kemauan yang akan memperoleh manfaat. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin mudah seseorang menerima informasi tetapi sebaliknya jika

pengetahuan seseorang rendah akan menghambat orang tersebut dalam menerima ataupun mendapatkan informasi (Septiani and Mita, 2020).

Pengetahuan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu Usia karena ketika usia makin bertambah matang dalam pola berfikir dan daya ingatnya, tetapi ketika seseorang usianya semakin menua daya tangkap serta pola pikirnya akan menurun. Lingkungan juga mempengaruhi pengetahuan pada setiap penyerapan pengetahuan akan berproses, dikarenakan setiap berinteraksi antar lingkungan akan menjadi respon pengetahuan individu. Informasi mempengaruhi pengetahuan karena walaupun pendidikan seseorang itu rendah tetapi orang tersebut mendapat informasi dari berbagai media akan meningkatkan pengetahuan orang tersebut (Zafirah, 2021).

Pengetahuan memiliki 6 tingkatan yaitu, *Know (Mengetahui)*, *Comprehension (Memahami)*, *Application (Aplikasi)*, *Analysis (Analisis)*, *Synthesis (Sintesis)*, *Evaluation (Evaluasi)* (Nurmala et al, 2018). Pengetahuan dikategorikan dalam 3 tingkat pengukuran ialah Pengetahuan akan dikatakan baik jika responden dengan jawaban yang benar 76 – 100% dari semua total pertanyaannya yang telah dijawab. Pengetahuan akan dikatakan cukup apabila respondennya mampu 56 – 75 % menjawabnya dengan benar dari keseluruhan soal. Dan bisa dikatakan kurang ketika respondennya mendapat jawaban  $\leq 56\%$  dari seluruhnya soal yang dijawab (Arikunto, 2010).

Pekerjaan mempunyai hubungan dengan faktor tingkat pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi karena ibu yang bekerja

lebih sedikit memiliki waktu luang sehingga kesempatan untuk membawa anaknya ke pelayanan imunisasi lebih kecil dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Kesibukan ibu pada pekerjaannya membuat ibu lupa akan jadwal imunisasi bayinya sehingga bayi tidak tepat waktu dalam imunisasi atau bahkan tidak mendapat imunisasi (Mulyanti, 2013).

Pekerjaan menjadi pengaruh kelengkapan imunisasi dasar lengkap karena umumnya seorang ibu yang bekerja lebih sedikit waktunya untuk bersama dengan anak dan keluarganya. Hal ini disebabkan karena ibu bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga kesehatan anaknya tidak diperhatikan, sehingga terkadang tidak ada waktu untuk membawa bayinya imunisasi (Notoatmodjo, 2010).

Hubungan status pekerjaan ibu mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi karena jika ibu bekerja untuk mencari nafkah maka kesempatan atau waktu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi akan berkurang, sehingga akan mengakibatkan bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap (Rohayati, 2017).

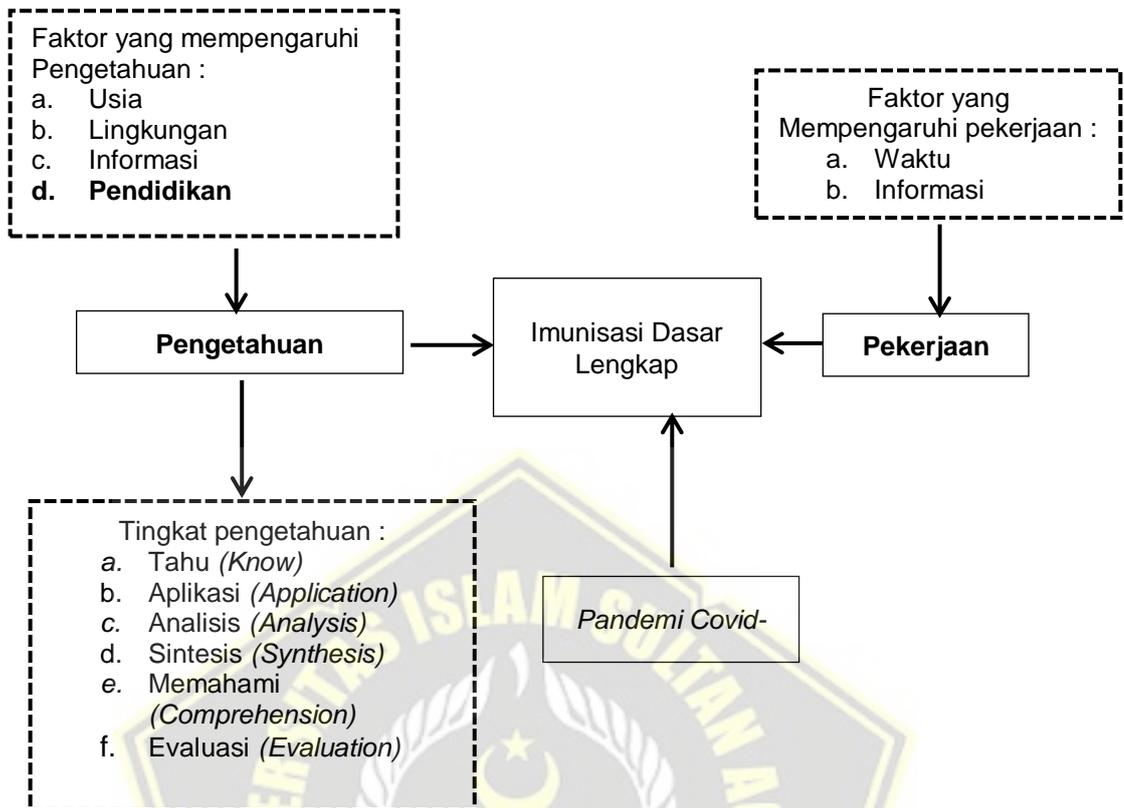
Kelengkapan imunisasi bayi secara garis besar dipengaruhi oleh status pekerjaan ibunya, ibu bekerja bisa memperoleh informasi lebih banyak serta wawasan luas, karena setiap rekan kerja bisa saling bercerita pengalamannya dibanding ibu yang tidak mempunyai pekerjaan akan lebih banyak dirumah dan mungkin kurang pemahamannya (Fitriyani, 2017).

Ibu yang bekerja dan tidak mengantarkan anaknya ke pelayanan kesehatan untuk imunisasi karena ibu beralasan tidak ada waktu karena

ibu lebih mementingkan pekerjaan yang dijalannya setiap hari. Untuk memenuhi kebutuhan keluarga ibu rela bekerja sehingga imunisasi yang sebenarnya penting dan sebagai kebutuhan rasa aman serta perlindungan untuk anak di abaikan. Karena ibu lebih mengutamakan pekerjaannya dibandingkan dengan mengantar anaknya imunisasi(Prihanti,2016).



## B. Kerangka Teori



Gambar 2. 3. Kerangka Teori

Keterangan :



: Diteliti

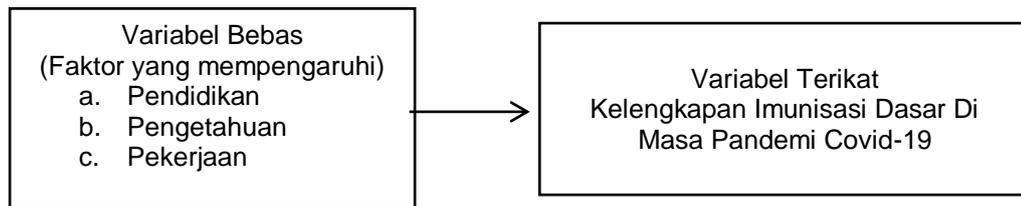


: Tidak diteliti



: Pengaruh

### C. Kerangka Konsep



**Gambar 2.4. Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis

Didalam penelitian ini hipotesis yaitu dugaan ataupun jawaban penelitian yang baru sementara dan kebenarannya akan di buktikan pada suatu penelitian. Hipotesis penelitian ini adalah :

- H0 : Tidak ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar.
- H1 : Ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Subjek Penelitian**

#### 1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek maupun objek dengan mempunyai kualitas serta karakteristik tertentu dengan di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari serta kemudian di tarik suatu kesimpulan (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usianya 9 – 12 bulan pada tahun 2021 di Desa Wonosari sebanyak 122 bayi.

#### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasinya yang mempunyai karakter ciri serupa populasi itu sendiri, Sampling sendiri merupakan teknik dalam pengambilan suatu sampel yang benar – benar mempunyai fungsi sebagai gambaran keadaan populasinya (Notoatmodjo, 2010).

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kumpulan kasus yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan serta yang mudah untuk diakses (Polit, D. F., & Beck, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini ialah

- 1) Ibu yang mempunyai bayi sehat usia 9-12 bulan,
- 2) Responden yang bersedia untuk menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi ialah kumpulan kasus yang ingin digeneralisasikan oleh peneliti (Polit, D. F., & Beck, 2018). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini ialah

- 1) Orang tua bayi berusia 9-12 bulan yang tidak kooperatif / tidak hadir saat pengambilan data.
- 2) Responden mengundurkan diri

Didalam penelitian ini menggunakan sampel ibu dengan memiliki bayi usia 9 – 12 bulan di Desa Wonosari, sampelnya diambil menurut rumus untuk pengambilan sampel penelitian *Cross Sectional* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

**Rumus 3.1. Rumus Slovin**

Sumber : (Sugiyono, 2013)

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

e : Tingkat Kepercayaan/ Ketepatan Yang Diinginkan

Perhitungan besar sampel dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat error 5% Sebagai Berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{122}{1+122(0,05)^2}$$

$$n = \frac{122}{1+122 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{122}{1,305}$$

$$n = 93 \text{ orang / bayi}$$

Dari rumus diatas, maka didapat besar sampelnya adalah 93 bayi yang akan digunakan. Ada penambahan kemungkinan *drop out* sebesar 10 % jumlah sampel akhir sebesar 102 orang/Bayi.

### 3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan atau karakteristik tertentu (Sugiyono, 2018). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 102 orang / bayi.

## B. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian analitik observasional. Penelitian analitik merupakan penelitian untuk percobaan dalam menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan ini dapat terjadi, kemudian akan dilakukan analisis korelasi dinamika antara fenomena adalah faktor resiko serta faktor efek (Nursalam, 2011).

Tujuan utama dari penelitian analitik ini adalah peneliti mencari hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Penelitian analitik dilakukan analisis terhadap data yang telah di peroleh (Sudigdo, 2011).

Penelitian ini menggunakan rancangan *Cross-Sectional*. Rancangan *Crossecsional* yaitu peneliti akan melakukan pengambilan data dalam satu waktu, setiap subjek hanya akan diobservasi satu kali dan untuk pengukuran

variabel subjeknya dilakukan pada saat pemeriksaan pada waktu tertentu serta tidak akan melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang telah dilakukan (Sudigdo, 2011).

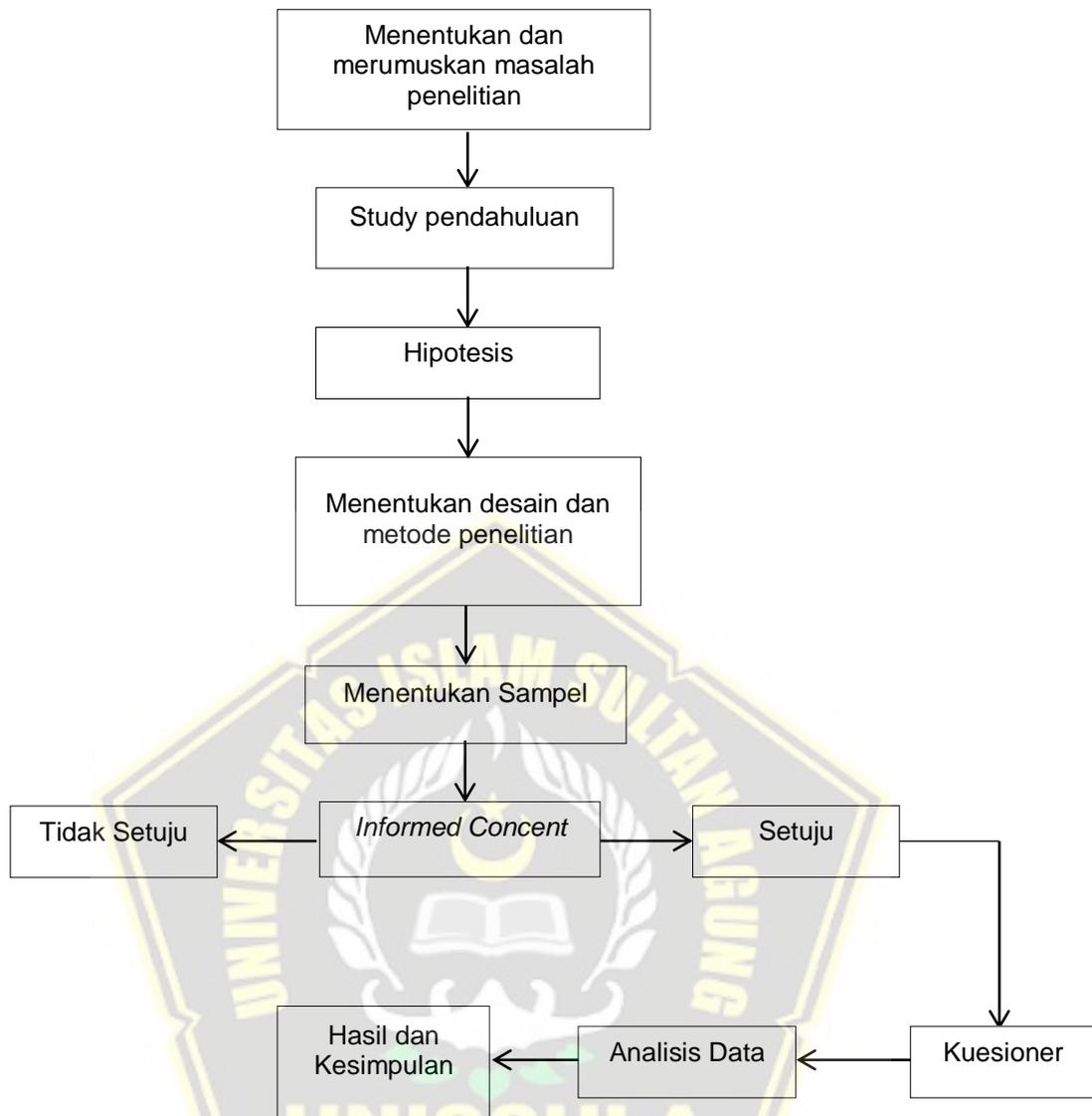
### C. Prosedur Penelitian

Dalam pengumpulan data penelitian ini melalui beberapa prosedur dan tahap yaitu :

1. Peneliti mencari masalah dan menentukan judul penelitian
2. Peneliti menyusun proposal penelitian
3. Peneliti mempersiapkan Instrumen penelitian
4. Peneliti meminta surat pengantar permohonan izin penelitian dan pengambilan data dari prodi S1 Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Mengajukan dan menyerahkan surat permohonan izin penelitian dan pengambilan data kepada pihak Balaidesa Desa Wonosari Bonang Demak untuk mengadakan penelitian dan memohon kerjasama untuk kelancaran selama penelitian berlangsung.
6. Setelah peneliti mendapat izin dari Kepala Desa, peneliti menemui Bidan desa untuk mengambil data imunisasi.
7. Mendatangi responden untuk menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian dengan menerapkan protokol kesehatan berupa : masker, *face shield*, *gown*. Kemudian peneliti memberikan *informed consent*. Responden yang bersedia diminta untuk menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner secara jujur sesuai dengan keadaan responden.

8. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas dan ada yang belum dipahami dengan kuesioner yang telah dibagikan.
9. Memberikan waktu selama 10-15 menit kepada responden untuk mengisi kuesioner.
10. Responden menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi kepada peneliti untuk kemudian diolah dan dianalisis.
11. Membuat laporan penelitian
12. Diseminasi hasil penelitian





**Gambar 3.1. Alir Penelitian**

#### D. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel Bebas atau Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi, menjadi timbulnya atau berubahnya suatu variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan ibu.

## 2. Variabel Terikat atau Variabel Dependen

Variabel terikat merupakan variabel yang berubah akibat perubahan (Notoatmodjo, 2010). Variabel terikat dari penelitian ini adalah kelengkapan pemberian imunisasi dasar di masa pandemi Covid-19.

### E. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional merupakan suatu uraian mengenai batasan variabel yang dimaksud atau mengenai apa yang akan diukur oleh variabel bersangkutan.

**Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel dependen : Kelengkapan Pemberian imunisasi dasar dimasa pandemi covid-19	Kelengkapan pemberian imunisasi dasar berupa : Kesesuaian antara Jenis imunisasi, jadwal imunisasi, usia bayi, serta jadwal imunisasi ulangan untuk pemberian imunisasi yang lebih dari 1 dosis	Buku KIA	0 : Imunisasi tidak lengkap 1 : Imunisasi Lengkap	Nominal
Variabel independen : Pendidikan ibu	Tingkat pendidikan formal tertinggi saat dilakukan penelitian	Kuesioner	0 : pendidikan dasar (SD/SMP) 1: pendidikan menengah (SMA) 2 : pendidikan tinggi (D3/S1)	Ordinal
Variabel independen : Pengetahuan ibu	Kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan tentang imunisasi dengan benar, seperti pengertian, tujuan, manfaat, cara pemberian dan lain sebagainya.	Kuesioner	0 : Kurang 1) : Cukup 2) : Baik	Ordinal
Variabel independen : Pekerjaan Ibu	Aktifitas didalam maupun diluar rumah yang menghasilkan uang	Kuesioner	0 : Tidak Bekerja 1 : Bekerja	Nominal

## **F. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang dikumpulkan atau diperoleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer juga disebut sebagai data asli atau data baru yang up to date (Masturoh, 2018). data primer dalam penelitian ini adalah Mengenai data identitas dari subjek penelitian seperti identitas, pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan ibu. data yang kumpulkan dengan cara membagikan kuesioner.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (Masturoh, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini adalah catatan imunisasi, laporan dari Bidan, Buku KMS/KIA, Desa Wonosari serta kohort imunisasi.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden. Kuesioner atau angket adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan tertulis atau pernyataan yang diberikan kepada responden (Widoyoko, 2016.).

### **3. Alat Ukur**

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang dipergunakan dalam pengumpulan data (Notoatmodjo,2010). Dalam penelitian ini alat ukur pengumpul data yang di gunakan yaitu Kuesioner, tabel

pengumpulan data, serta Buku KIA. Format pengumpulan data nya terdiri dari beberapa kolom yaitu : Nomor responden, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, serta pernyataan mengenai pemberian imunisasi dasar yang telah di sesuaikan dengan tujuan penelitian.

Kuesioner tentang pengetahuan terbagi menjadi 10 pertanyaan *favourable* (mendukung) dan 6 pertanyaan *unfavourable* (tidak mendukung).

**Tabel 3.2. Kisi-Kisi Pengetahuan**

<b>Aspek pengetahuan</b>	<b>Favourable</b>	<b>Unfavourable</b>	<b>Jumlah</b>
Pengertian	1 (C2)		1
Tujuan		2 (C2)	1
Manfaat	3 (C5),5(C5)	8(C2)	3
Jadwal imunisasi	4 (C4), 14(C4),15(C4)	6(C4),13(C4),16(C4), 9(C4)	7
Macam-macam imunisasi dasar	10(C2),11(C3), 12(C3)		3
Cara pemberian	7(C3)		1
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>16</b>

Sebelum *instrument* diberikan kepada responden, maka dilakukan *uji instrument* terlebih dahulu. *Uji instrument* tersebut adalah sebagai berikut :

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Dalam mengetahui apakah kuesioner yang telah kita susun tersebut mampu mengukur apa yang akan kita ukur, maka perlu diuji korelasi antara nilai skor tiap item (pernyataan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini uji validitas dilakukan dengan melaksanakan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan

skor total, suatu variabel pertanyaan dikatakan valid apabila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor total (Hastono, 2016).

Uji validitas instrumennya menggunakan teknik *korelasi Pearson Product Momen*, instrument dikatakan valid apabila  $r$  dihitung  $\geq r$  tabel serta sebaliknya jika  $r$  hitung  $\leq r$  tabel maka setiap item pertanyaan dalam instrument dikatakan tidak valid (Dharma, 2015).

Uji validitas dilakukan terhadap 30 responden di Desa Tlogoboyo Bonang Demak karena mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan populasi. Dalam penelitian ini menggunakan uji validitas dengan rumus *Pearson Product Momen*, adapun rumus dari uji validitas dengan *person Product Momen* ialah sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N \cdot \sum X \cdot Y - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

**Rumus 3.2. Perhitungan Koefisien Korelasi (r)**

Sumber : Sugiyono, 2013

Keterangan :

- $r_{xy}$  : koefisien korelasi
- X : Jumlah Skor butir
- Y : Jumlah Skor total
- N : Jumlah subjek/responden

Tinggi dan rendahnya suatu koefisien koerelasi akan menentukan tingkat kevalidan alat ukur suatu penelitian. Pertanyaan akan dikatakan valid apabila  $r \times y$  hitung  $\geq$  di

bandingkan  $r_{xy}$  tabel / apabila nilai  $p$  Value lebih kecil dari  $\alpha$ . Nilai  $r_{xy}$  tabel untuk menentukan jumlah responden dengan taraf signifikan 5% sebelum lembar kuesioner di berikan oleh responden instrument ini akan di lakukan terlebih dulu uji kemampuan suatu instrument baik harus memenuhi 2 syarat penting yaitu reliable serta valid (Sastroasmoro S. &, 2014).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini ialah indeks yang telah menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur yang bisa di percaya / bisa diandalkan. Uji reliabilitas penelitian ini mengukur sejauh mana konsistensi bila dilakukan dua kali ataupun lebih pengukuran terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Reliabilitas menyangkut konsistensi tidak adanya variasi dalam pengukuran atribut yang stabil untuk individu (Polit, 2018.). Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan uji *Cronbach alpha* dengan keputusan uji : jika *Cronbach alpha*  $\geq 0,6$  artinya *variabel reliable* dan jika *cronbach alpha*  $\leq 0,6$  artinya *variabel tidak reliable* (Hastono, 2016).

c. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner

Hasil dari uji validitas pada kuesioner diperoleh 16 item pernyataan mengenai pengetahuan ibu tentang imunisasi yang sudah dinyatakan valid karena  $r$ -hitung  $\geq r$ -tabel.

Untuk hasil uji reliabilitasnya kuesioner yang saya bagikan terdapat 16 pernyataan di nyatakan reliable dengan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,930 (  $r$  hitung  $\geq 0,6$  ).

## G. Metode Pengolahan Data

### 1. *Editing*

Kegiatan ini dilakukan menggunakan cara memeriksa hasil dari jawaban kuesioner yang diperoleh dari semua jawaban responden, apakah seluruh kuesioner itemnya sudah terisi dengan lengkap atau tidak. Pengoreksian ini sebaiknya dilakukan di lapangan atau ditempat pemberian kuesioner sehingga jika pengisian belum lengkap dapat segera dilengkapi (Sastroasmoro S. &, 2014).

### 2. *Coding*

*Coding* ialah suatu proses pemberian kode – kode sehingga memudahkan dalam melakukan entry data (Sastroasmoro S. &, 2014). Kode yang akan digunakan pada penelitian ini ialah menggunakan angka sebagai berikut :

#### a. kelengkapan pemberian imunisasi

1) Tidak lengkap = 0

2) Lengkap = 1

#### b. Pendidikan ibu

1) Dasar (SD/SMP) = 0

2) Menengah (SMA) = 1

3) Tinggi (D3/S1) = 2

#### c. Pengetahuan ibu

1) Kurang baik = 0

2) Sedang = 1

3) Baik = 2

d. Pekerjaan ibu

1) Tidak bekerja = 0

2) Bekerja = 1

3. *Scoring*

*Scoring* adalah memasukkan data berupa nilai setiap butir soal dalam excel sebagai suatu data mental (Sastroasmoro S. &, 2014). Data yang akan dimasukkan sesuai nomor responden yang ada dikuesioner serta jawaban dari responden yang berbentuk angka sesuai dengan skor jawaban yang telah ditentukan saat melakukan *coding*.

4. *Tabulating*

*Tabulating* merupakan pengelompokan data yang berbentuk tabel distribusi frekuensi yang akan digunakan dalam mencari hubungan antara variabel yang akan diteliti (Sastroasmoro S. &, 2014).

## H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan mendeskripsikan suatu karakteristik masing-masing variabel penelitian (Hastono, 2016). Analisis univariat dalam penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat ialah analisis yang dilakukan untuk mengetahui terdapatnya hubungan antara variabel dependen dan independen yang terdapat dalam populasi (Dharma, 2015). Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan *uji Chi square*.

## I. Waktu dan Tempat

### 1. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai pada Bulan September 2021 – April 2022.

Pengambilan data dilakukan pada Bulan Maret 2021.

### 2. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Balai Desa Wonosari kabupaten Demak.

## J. Etika Penelitian

Sebelum dilakukan penelitian akan diajukan *Ethical Clearence* dikomisi etik di fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini telah memperoleh ijin dari Komisi Bioetika Penelitian kedokteran / Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan Nomor Ethical Clearance 425/XII/2021/Komisi Bioetik.

Laporan *Belmont Report* dalam kutipan *Kemenkes RI (2017)* Disampaikan 3 prinsip etika penelitian yaitu :

### 1. Prinsip Menghormati Harkat Dan Martabat Manusia ( *Respect For Persons* )

Prinsip ini ialah bentuk dari penghormatan harkat dan martabat dari manusia sebagai personal ( pribadi ) yang mempunyai hak kebebasan memilih / berkehendak serta sekaligus tanggung jawab secara pribadi mengenai keputusan nya sendiri (Supratiknya, 2015). Pada penelitian ini penelitiannya akan memberi penjelasan terkait dengan prosedur penelitiannya serta *informed consent* pada responden sebelum di lakukan penelitian.

## 2. Prinsip Memberi Manfaat ( *Beneficence* )

Prinsip etik untuk berbuat baik yang bersangkutan dengan kewajiban dalam melindungi dan membantu orang lain dilakukan untuk memaksimalkan manfaatnya serta meminimalkan kerugiannya (Supratiknya, 2015). Dalam hal ini peneliti akan memberikan *souvenir* botol minum dan tempat makan serta peneliti tidak memberikan *intervensi* apapun yang membahayakan responden.

## 3. Prinsip Keadillan ( *Justice* )

Prinsip etik dalam keadilan yang telah mengacu dengan kewajiban etik ini memperlakukan setiap orang ( sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar serta layak dalam memperoleh haknya (Supratiknya, 2015). Peneliti sebisa mungkin tidak akan membedakan responden berdasarkan agama, ras, antar golongan serta suku.

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Wonosari yang termasuk dalam wilayah kerja puskesmas II, penelitian dilakukan pada hari Minggu 20 Maret 2022 pada pukul 10.00 WIB di aula Balai Desa Wonosari, peneliti memberikan undangan kepada yang memiliki bayi dengan usia 9 -12 bulan sudah didata sebelumnya. Setelah ibu berkumpul di aula Balai Desa Wonosari kemudian ibu dipersilahkan untuk duduk di kursi yang telah di sediakan lalu peneliti membuka dengan memperkenalkan diri serta menyampaikan tujuannya, setelah itu peneliti memberikan sedikit informasi mengenai imunisasi. Selanjutnya peneliti membagi kuesioner serta peneliti memberitahu cara mengisi kuesionernya, responden saat mengisi kuesioner didampingi oleh peneliti yang dibantu oleh beberapa rekan nya. Setelah data penelitian diperoleh kemudian peneliti mengolah data tersebut dengan menulis hasilnya di *Microsoft Excel* setelah itu peneliti melanjutkan pengolahan data menggunakan SPSS, setelah hasil diperoleh kemudian peneliti memasukkan hasil tersebut kedalam skripsi atau karya tulis ilmiah.

Desa Wonosari sendiri merupakan desa yang berada di Wilayah kabupaten demak dan kecamatan bonang dengan 8811,00 Ha luas wilayahnya serta berpenduduk 4.346 jiwa, yang terbagi laki – laki dengan 2.133 jiwa dan perempuan sejumlah 2.213 jiwa yang berjumlah 1,223 KK. Desa Wonosari sendiri merupakan salah satu desa yang berjarak 12,5 Km dengan kecamatan Bonang sedangkan jarak dengan kabupaten Demak

ialah 14,5 Km yang bisa ditempuh dalam waktu 28 menit memakai kendaraan, Batas wilayah desa ini meliputi :

Sebelah barat : Desa Poncoharjo

Sebelah utara : Desa Jali

Sebelah timur : Desa Tempuran

Sebelah selatan : Desa Singorejo

Sebelah Barat Daya : Desa Kalicilik

Sebelah tenggara : Desa Betokan

Dalam bidang kesehatan, desa wonosari ini termasuk kedalam wilayah puskesmas Bonang II dan memiliki empat tempat Posyandu yang biasanya dilaksanakan empat kali dalam satu bulan, Posyandu ini dilaksanakan setiap hari jumat minggu pertama di pos satu, minggu kedua di pos dua, minggu ketiga di pos tiga, dan jumat minggu ke empat di pos empat. Untuk informasi posyandu biasanya di informasikan oleh masing-masing kader per pos biasanya diinformasikan lewat pengumuman di Mushola atau masjid serta di grup Whatsaap atau story whatsapp, untuk jumlah kader disetiap posyandu adalah empat orang untuk pemberian imunisasi langsung datang ke PMB bidan desa.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden berupa tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, serta pekerjaan ibu yang ditampilkan pada tabel berikut :

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi pendidikan, Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	<b>Pendidikan</b>		
	Dasar	62	60,8
	Menengah	25	24,5
	Tinggi	15	14,7
2.	<b>Pengetahuan</b>		
	Kurang	15	14,7
	Cukup	40	39,2
	Baik	47	46,1
3.	<b>Pekerjaan</b>		
	Bekerja	22	21,6
	Tidak Bekerja	80	78,4

(Sumber : Data Premier 2022)

Berdasarkan Tabel tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar, yaitu sebanyak 62 orang (60,8%), memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 47 orang (46,1%), dan tidak bekerja yaitu sebanyak 80 orang (78,4%).

## 2. Status Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan dari hasil penelitian diperoleh data bahwa distribusi responden berdasarkan dari tingkat Kelengkapan Imunisasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.2. Distribusi frekuensi menurut status kelengkapan imunisasi**

Kelengkapan Imunisasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Lengkap	52	51
Lengkap	50	49
Jumlah	102	100

(Sumber : Data Premier 2022)

Berdasarkan tabel diatas bisa diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki bayi berstatus imunisasi dasar tidak lengkap yaitu sebanyak 52 orang (51%).

3. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9 – 12 Bulan Didesa Wonosari

Berdasarkan hasil dari penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 9-12 bulan di desa Wonosari digambarkan pada tabel berikut :

**Tabel 4.3. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9 – 12 Bulan ( N = 102 )**

Kelompok Variabel	Status Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		OR (CI 95%)	P-value
	Tidak lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%				
Pendidikan Dasar	39	31,6	23	30,4	62	62	3,522 (1,522-8,146)	0,003*
Menengah + Tinggi	13	20,4	27	19,6	40	40		
Pengetahuan Kurang	9	7,6	6	7,4	15	15	-	0,449*
Cukup + Baik	43	44,4	44	42,6	87	87		
Pekerjaan TIDAK BEKERJA	16	11,2	6	10,8	22	22	3,259 (1,156-9,189)	0,021*
BEKERJA	36	40,8	44	39,2	80	80		

\*Uji Chi Square (Sumber : Data Premier 2022)

Diketahui berdasarkan tabel tersebut, sebagian besar responden memiliki tingkatan pendidikan dasar yaitu sebanyak 39 responden ( 31,6% ) dengan status imunisasi dasarnya tidak lengkap, sedangkan responden mempunyai pengetahuan menengah dan tinggi yaitu sebanyak 13 responden (20,4%) dengan status imunisasi dasar tidak lengkap.

Dari analisis hasil didapatkan dari uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *pvalue* 0,003 ( $\leq 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang

berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9 -12 bulan di Desa Wonosari Kecamatan Bonang Demak. Perhitungan *risk estimate*, didapatkan nilai odd ratio (OR) = 3,522 (1,522-8,146), sehingga bisa disimpulkan bahwa responden dengan status pendidikan Dasar mempunyai resiko 3,522 (1,522-8,146) kali tidak membawa anak nya ke Fasyankes untuk melaksanakan imunisasi lengkap di bandingkan dengan responden yang status pendidikannya Menengah dan tinggi.

Tabel tersebut juga menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 9 responden (7,6%) berstatus imunisasi dasar tidak lengkap, sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan yang baik dan cukup yaitu 43 responden ( 44,4% ) yang status imunisasinya tidak lengkap. Hasil analisis ini didapatkan dari uji *ci – square* menunjukkan nilai *p – value* 0,449 (  $\geq 0,05$  ), sehingga  $H_0$  nya di tolak berarti tidak ada hubungan antar tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 9 -12 bulan didesa Wonosari Kecamatan Bonang Demak.

Berdasarkan dari hasil tabel tersebut, di ketahui sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 16 responden (11,2%) dengan imunisasi dasar tidak lengkap, sedangkan responden yang bekerja yaitu sebanyak 36 responden (40,8%) dengan imunisasi tidak lengkap. Dari analisis hasil di peroleh dari uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,021 ( $\leq 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  Diterima yang berarti ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan di Desa Wonosari Kecamatan Bonang Demak.

Perhitungan dari *risk estimate*, didapatkan nilai odd ratio (OR) = 3,259 (1,156-9,189), sehingga bisa disimpulkan bahwa responden dengan status bekerja mempunyai resiko 3,259 (1,156-9,189) kali tidak membawa bayinya ke pelayanan kesehatan yang akan dilakukan pemberian imunisasi dasar lengkap di bandingkan responden dengan status tidak bekerja.

## C. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar, yaitu sebanyak 62 orang (60,8%), memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 47 orang (46,1%), dan tidak bekerja yaitu sebanyak 80 orang (78,4%). Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pendidikan dasar tetapi pengetahuannya baik dan terdapat banyak ibu yang bekerja sehingga kemungkinan dapat mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar.

Tingkat pendidikan menjadi salah aspek dalam membawa anak imunisasi, ibu berpendidikan menjadi pondasi dan akan berpengaruh terhadap knowledge. Jika ibu mempunyai pendidikan tinggi ibu lebih kritis dalam menentukan tempat - tempat fasyankes dikehidupannya serta akan berfikir menjurus ke preventif contohnya dalam mengimunisasi bayinya (Risnawati, D., 2014).

Teori pendidikan mengatakan makin tinggi pendidikan akan berkualitas pula pemahamannya, sehingga pendidikan mempunyai peran yang kuat dalam kualitas diri seseorang. Pendidikan sangat berperan

dalam pemahaman dan penyerapan terhadap suatu informasi sehingga hidupnya juga semakin berkualitas karena seseorang yang berpendidikan tinggi kesadaran dalam pelaksanaan pemberian imunisasi kepada anak serta pengambilan keputusan yang lebih dewasa dan baik bagi kesehatan bayinya (Senewe, M. S., Rompas, S. & Lolong, 2017).

Pendidikan merupakan hal penting yang cukup berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dengan memiliki tingginya pendidikan bercenderung akan mudah dalam penerimaan informasi sebaliknya ibu dengan tingkat pendidikannya rendah maka akan kurang dalam memahami atau sulit menerima informasi. Pendidikan akan mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang, karena dengan pendidikan tinggi pola pikirnya akan lebih berkualitas sehingga keputusan yang diambil juga baik (Rahmawati., 2013).

Pengetahuan adalah suatu komponen yang penting dalam seseorang menentukan tindakan, dimana sikap perilaku yang dilandasi pengetahuan lebih bertahan lama dibanding perilaku yang tidak berlandaskan pengetahuan. Hasil dari penelitian yeni anggraini pada tahun 2020 di puskesmas Colomadu pada penelitian ini di peroleh hasil 23 responden berpengetahuan cukup dengan imunisasi anak berstatus lengkap, terdapat 1 responden tingkat pengetahuan baik mempunyai status imunisasi tidak lengkap serta 1 orang tua / responden tingkat pengetahuannya kurang dan status imunisasi lengkap (Anggraini and Agustin, 2020).

Pengetahuan merupakan pemahaman praktis (know-how) dan pemahaman teoritis yang dimiliki seseorang. Pengetahuan yang dimiliki sangat penting bagi intelegensi orang tersebut, pengetahuan juga dapat disimpan dalam teknologi, praktik, buku serta tradisi yang ada. Pengetahuan yang disimpan dapat mengawali transformasi jika digunakan dengan sesuai. Pengetahuan berperan penting dalam kehidupan serta perkembangan diri individu, organisasi, dan masyarakat (Elisa, 2017).

Pengetahuan tidak hanya diukur dari tingginya pendidikan karena pengetahuan bisa di peroleh dari pendidikan non formal atau formal seperti keluarga, lingkungan rumah maupun lingkungan tempat kerja, dari pelayanan kesehatan setempat (Hudhah and Hidajah, 2017).

Pekerjaan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi karena waktu ibu yang bekerja akan terbagi sehingga tidak dapat memberikan perhatian sepenuhnya kepada anak. Berbeda ketika ibu tidak bekerja waktunya lebih banyak ketika membawa anaknya ke pelayanan kesehatan seperti posyandu. Pelaksanaan posyandu waktunya kebanyakan dipagi hari sehingga ibu pekerja di jam pagi sulit dalam membawa anaknya ke posyandu sehingga anak tidak dibawa untuk imunisasi (Senewe, M. S., Rompas, S. & Lolong, 2017).

Menurut yuliana 2014, sebagian responden yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga karna itu waktu ibu lebih banyak dalam membawa anak nya imunisasi, sedangkan ibu yang bekerja dapat digantikan oleh nenek atau pengasuh bayi untuk membawa imunisasi,

tetapi tetap saja ibu yang tidak membawa anaknya imunisasi dengan alasan bekerja (Makamban Y, 2014).

Ibu yang seharusnya mempunyai peluang yang sama dalam mendapatkan informasi mengenai pentingnya suatu imunisasi dari fasyankes ataupun media seperti Koran, radio maupun televisi (Ismet, 2013).

Ibu yang memiliki bayi usia 9 - 12 bulan dimasa pandemi Covid – 19 mempunyai rasa takut untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan karena takut tertular, selain itu selama pandemi tempat pelayanan kesehatan banyak yang membatasi pelayanannya sehingga menghambat pemberian pelayanan imunisasi pada bayi (R. Eview, 2021).

## 2. Status Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki anak dengan status imunisasi dasar tidak lengkap yaitu sebanyak 52 orang (51%). Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden status imunisasinya tidak lengkap, yang mungkin disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pengetahuan maupun pekerjaan ibu.

Kelengkapan imunisasi sangat berperan atas kesadaran diri responden dalam membawa anak ke tenaga kesehatan untuk diimunisasi. Penyebab imunisasi anak yang tidak lengkap adalah kurangnya pengetahuan ibu sehingga pemahamannya pun akan kurang, selain itu bisa disebabkan karena ibu sibuk dalam bekerja sehingga

kurang dalam memperhatikan jadwal imunisasi bayi (Anggraini and Agustin, 2020).

Imunisasi dasar diberikan secara lengkap pada anak akan membuat tubuh kebal dari penyakit tertentu yang mampu dicegah dengan PD3I, sehingga ketika anak terjangkit oleh penyakit kondisi tingkat keparahannya sudah tidak terlalu membahayakan anak tersebut. Imunitas tubuh dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya kadar *antibody* yang tinggi saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan serta waktu pemberian imunisasi, sedangkan bayi dengan status pemberian imunisasi yang tidak lengkap tubuh mudah terjangkit penyakit karena kekebalan tubuh bayi kurang baik sehingga meningkatkan angka morbiditas, mortalitas dan kecacatan pada bayi (R. Marmi, 2018).

Status imunisasi yang lengkap mencegah angka kesakitan, kematian dan kecacatan bagi bayi sehingga orang tua tidak perlu mengeluarkan banyak uang untuk mengobati bayi jika sakit serta mendorong keluarga untuk yakin bahwa bayi dalam keadaan aman sehingga hal tersebut juga akan membantu Negara dalam memperbaiki citra kesehatan dan menjadikan bangsa yang lebih kuat untuk melanjutkan perbaikan dan pembangunan nama baik Negara dari angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Rizema P S., 2012)

Sedangkan status imunisasi yang tidak lengkap akan membuat orang tua mengeluarkan banyak biaya karena bayi yang imunisasi nya tidak lengkap maka kekebalan tubuhnya kurang dan membuat bayi mudah sakit sehingga orang tua akan mengeluarkan banyak biaya untuk

berobat, selain itu bayi yang tidak lengkap status imunisasi dasar akan menambah buruk citra Negara karena tidak dapat menangani angka morbiditas dan mortalitas pada anak (Kemenkes RI, 2019).

*Covid-19* juga menjadi penyebab ibu yang mempunyai bayi usia 9-12 bulan menjadi takut untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan karena takut tertular, selain itu selama pandemi tempat pelayanan kesehatan banyak yang membatasi pelayanannya sehingga menghambat pemberian pelayanan imunisasi pada bayi. Pemerintah juga lebih terfokus dalam pemberian vaksin *Covid-19* sehingga obat untuk imunisasi bayi tidak ada (R. Eview, 2021).

### 3. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9-12 Bulan

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui dari sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar yaitu sebanyak 39 responden (31,6%) berstatus imunisasi dasar yang tidak lengkap, sedangkan responden dengan pengetahuan menengah dan tinggi yaitu sebanyak 13 responden (20,4%) dengan status imunisasi dasar tidak lengkap. Berdasarkan dari uji statistik diperoleh hasil terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan imunisasi bayi 9-12 bulan di desa Wonosari, data hasil diperoleh dari analisis uji *Chi Square* dengan *p Value* 0,003, perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai OR = 3,522 (1,522-8,146). Sehingga H0 di tolak dan H1 diterima berarti terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi 9-12 bulan di desa Wonosari Kecamatan Bonang Demak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan

menengah dan tinggi lebih cenderung memberikan imunisasi secara lengkap dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan dasar.

Pendidikan merupakan hal penting yang mempengaruhi pengetahuan ibu dalam tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima atau menangkap suatu informasi sebaliknya ibu dengan tingkat pendidikan rendah maka akan kurang dalam memahami atau sulit menerima informasi. Pendidikan juga akan berpengaruh dalam setiap pengambilan keputusan, ibu berpendidikan tinggi lebih mudah mencerna serta menerimasaran dibanding ibu berpendidikan rendah (Rahmawati., 2013).

Semakin tingginya suatu pendidikan orang akan makin matang pula setiap memahami ilmu yang didapatkan, sehingga pendidikan sendiri sangat mempunyai peranan yang penting bagi kita untuk menentukan kualitas diri seseorang. Pendidikan juga sangat berperan dalam pemahaman dan penyerapan terhadap suatu informasi sehingga hidupnya juga akan semakin berkualitas karena seseorang yang berpendidikan tinggi kesadaran dalam pelaksanaan pemberian imunisasi kepada anak serta mempunyai keputusan yang baik dan akan lebih dewasa dalam memikirkan kesehatan bayinya terutama pada pemberian imunisasi (Senewe, M. S., Rompas, S. & Lolong, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muklati 2020 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi pada bayi ( $p$  Value  $\leq 0,05$ ) dengan OR = 16,972. Ibu yang berpendidikan rendah lebih beresiko 16,972 kali tidak membawa bayinya untuk imunisasi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. (Muklati and Rokhaidah, 2020).

Hasil penelitian dari Diharja 2020 di Posyandu Desa Tanjungwangi Cijambe didapatkan hasil sebanyak 32 responden (41,00%), adalah lulusan SMA, 18 responden (23,10%) adalah lulusan SMP, dan 28 responden (36,90%) adalah responden dengan pendidikan sarjana (D3/S1). Hasil ini menunjukkan bahwa dengan pendidikan yang relative tinggi akan menjadi kan responden memahami pentingnya melakukan kunjungan imunisasi di posyandu saat adanya pandemi *Corona Virus* dengan mematuhi semua protokol kesehatan yang di tetapkan oleh pemerintah (Diharja, Syamsiah and Choirunnisa, 2020).

Hasil penelitian Kristiningtyas 2020 di Puskesmas Wonogiri 1 didapatkan bahwa terdapat (53,1 % ) ibu dengan tingkat pendidikan SD sebagian besar tidak membawa anak nya untuk imunisasi secara tepat waktu, terdapat (87,5%) ibu dengan tingkat pendidikan lanjut sebagian besar tepat waktu dalam membawa anak nya imunisasi. Dengan hasil analisis tersebut didapatkan p-value = 0,0001 ( $\leq 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan ketepatan imunisasi pada bayi, hasil OR = 7,933 yang artinya ibu yang pendidikannya rendah beresiko sebesar 7,9 kali tidak membawa bayinya imunisasi secara tepat waktu (Kristiningtyas and Purwandari, 2020).

Hasil penelitian Ningsih 2021 di Klinik Cahaya Bunda didapatkan pvalue = 0,003 ( $\leq 0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan ibu membawa anaknya imunisasi. Hasil POR = 3,901 ( 1,630 – 9,333 ) artinya ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah yaitu 3,9 kali berpengaruh besar terhadap resiko kepatuhan membawa anaknya imunisasi tepat waktu (Ningsih *et al.*, 2021).

Berdasarkan oleh tabel 4.3 diketahui sebagian besar dari responden ini mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 9 responden (7,6%) yang berstatus imunisasi dasarnya tidak lengkap, sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan yang cukup serta baik yaitu sebanyak 43 responden (44,4%) dengan status imunisasi dasarnya tidak lengkap. Berdasarkan dari uji statistic penelitian ini diketahui tidak ada suatu hubungan antara tingkat pengetahuan dengan status kelengkapan pemberian imunisasi bayi usia 9-12 bulan di desa Wonosari, hasilnya berdasarkan analisis uji *Chi Square* dengan *P Value* 0,449 ( $\geq 0,05$ ).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Diharja 2020 diposyandu Desa Tanjungwangi Cijambe dan Kristiningtyas tahun 2020 di puskesmas Wonogiri 1 di dapatkan pvalue 0,468 dan p-value = 0,131 ( $\geq 0,05$ ) sehingga tidak terdapat pengaruh dalam pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi bayi usia 9-12 Bulan (Diharja, Syamsiah and Choirunnisa, 2020) dan Kristiningtyas & Purwandari, 2020).

Menurut Nelly Nugrawati pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar itu ada beberapa responden dengan pengetahuan tentang imunisasi sudah cukup baik tetapi untuk sikapnya masih kurang. Hal tersebut disebabkan responden yang sibuk bekerja sehingga lupa membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk imunisasi, dan sebaliknya adapula responden yang mempunyai pengetahuan kurang tetapi sikapnya baik sehingga membawa anaknya untuk imunisasi karena faktor dari lingkungan yang mendukung dirinya untuk membawa anaknya imunisasi (Nugrawati *et al.*, 2019).

Pengetahuan adalah suatu komponen yang penting dalam seseorang menentukan tindakan, dimana sikap yang dilandasi suatu pengetahuan akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan sikap yang tidak berdasarkan dengan pengetahuan, hasil dari penelitian lain diperoleh hasil sebanyak 23 orang tua mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup dengan status imunisasi anak lengkap, ada 1 orang tua yang tingkatan pengetahuannya baik dengan berstatus imunisasi anak yang tidak lengkap serta 1 orang tua dengan tingkatan pengetahuan kurang berstatus imunisasi anak lengkap (Anggraini and Agustin, 2020).

Pada saat pengambilan data, ibu mengetahui manfaat dan pentingnya imunisasi, ibu juga mengetahui jadwal imunisasi dasar tetapi tidak membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk imunisasi karena ibu bekerja sehingga lupa dengan jadwal imunisasi apalagi disaat pandemi covid seperti ini, ibu mengatakan takut anaknya tertular virus sehingga memutuskan untuk tidak membawa anaknya imunisasi. Adapula ibu yang takut bayinya menjadi demam dan rewel setelah diimunisasi sehingga ibu tidak membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk imunisasi, dan kurangnya dorongan dan dukungan dari keluarga maupun lingkungan.

Pengetahuan merupakan pemahaman praktis (know-how) dan pemahaman teoritis yang dimiliki seseorang. Pengetahuan yang dimiliki sangat penting bagi intelegensi orang tersebut, pengetahuan juga dapat disimpan dalam teknologi, praktik, buku serta tradisi yang ada. Pengetahuan yang disimpan dapat mengalami transformasi jika digunakan dengan sesuai. Pengetahuan berperan penting dalam

kehidupan serta perkembangan diri individu, organisasi, dan masyarakat (Elisa, 2017).

Pengetahuan tidak hanya diukur dari tingginya pendidikan karena pengetahuan bisa didapatkan melalui pendidikan baik yang formal ataupun yang non formal contohnya dari keluarga, lingkungan rumah serta lingkungan tempat kerja, dari pelayanan kesehatan setempat (Hudhah and Hidajah, 2017).

Berdasarkan dari tabel 4.3 diketahui dari sebagian besar responden ini tidak bekerja sebanyak 16 responden (11,2%) dengan imunisasi dasar tidak lengkap, sedangkan responden yang bekerja yaitu sebanyak 36 responden (40,8%) dengan status imunisasi dasar tidak lengkap. Hasil uji statistik penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi bayi usia 9-12 bulan di Desa Wonosari. Hasil ini berdasarkan dari analisis *Chi Square* dengan *p Value* 0,021 ( $\leq 0,05$ ), perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai 3,259 (1,156-9,189), sehingga bisa disimpulkan bahwa responden dengan status bekerja mempunyai resiko 3,259 kali tidak membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk imunisasi dasar yang lengkap dibanding dengan responden yang berstatus tidak bekerja.

Dari penelitian ini didapatkan hubungan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi ialah ketika seorang ibu tersebut bekerja agar dapat membantu mencari nafkah maka dapat mengurangi waktunya serta perhatiannya dalam membawa anak atau bayi untuk imunisasi sehingga akibatnya pada anak tidak imunisasi dengan lengkap. Sedangkan ibu yang tidak bekerja waktunya akan banyak untuk memperhatikan kesehatan dan kebaikan untuk bayinya.

Ibu yang mempunyai pekerjaan harus membagi perhatian antara mengurus anak dengan pekerjaan akibatnya pemberian imunisasi dasar lengkap bukan menjadi prioritas dibanding dengan ibu yang tidak mempunyai pekerjaan status imunisasi dasarnya akan lebih lengkap dikarenakan ibu yang tidak sedang bekerja di luar rumah waktunya lebih penuh untuk anak dirumah sehingga perhatian terhadap kesehatan anak atau memprioritaskannya sehingga status imunisasi nya lebih baik/ lengkap dibandingkan ibu yang bekerja (Makamban, 2014).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Senewe, M. S., Rompas, S. & Lolong, 2017) yang menyatakan bahwa pekerjaan itu menjadi suatu faktor atau aspek yang berpengaruh terhadap kelengkapan pemberian imunisasi karena waktu ibu yang bekerja diluar rumah terbagi sehingga tidak dapat memberikan perhatian sepenuhnya kepada anak. Berbeda dengan ibu yang tidak bekerja beliau akan lebih mempunyai cukup waktu yang luang dalam membawa anaknya ke fasilitas layanan kesehatan atau posyandu. Pelaksanaan kegiatan imunisasi kebanyakan pada waktu pagi hari sehingga ibu yang bekerja di pagi hari sulit untuk membawa anak ke fasyankes sehingga anak tidak dibawa untuk imunisasi (Senewe, M. S., Rompas, S. & Lolong, 2017).

Hasil penelitian ini sesuai juga dengan peneliti sebelumnya yaitu Ningsih 2021 di Klinik Cahaya Bunda diperoleh p-value = 0,005 ( $\leq 0,05$ ) yang artinya ada hubungan pekerjaan dan kepatuhan ibu membawa anaknya imunisasi secara tepat dan lengkap, POR = 4,156 ( 1,570-11,005) dapat diartikan bahwa ibu yang tidak sedang bekerja 4,1 kali

akan beresiko tidak membawa anak imunisasi dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Ningsih *et al.*, 2021).

Dari hasil penelitian Diharja 2020 di Posyandu Desa Tanjungwangi Cijambe di dapatkan 16 responden (66,7%) adalah seorang Ibu Rumah Tangga (IRT), 3 responden (7,70%) adalah pekerja swasta, 11 responden (9,00) adalah pekerja PNS, 21 responden (16,70%) adalah pekerja dibidang lainnya, sehingga pada ibu rumah tangga memudahkan responden dalam melakukan kunjungan imunisasi di posyandu (Diharja, Syamsiah and Choirunnisa, 2020).

Hasil penelitian Kristiningtyas 2020 di Puskesmas Wonogiri 1 dengan (52,6%) ibu yang bekerja sebagian besar imunisasi anaknya dengan tepat waktu, terdapat (88,1%) ibu yang tidak bekerja sebagian besar tepat waktu dalam mengimunisasi bayinya. Hasil analisis menunjukkan hasil p-value = 0,001 ( $\leq 0,05$ ) yang berarti ada hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dengan ketepatan imunisasi dasar, Hasil OR = 6,660 yang artinya ibu bekerja beresiko sebesar 6,6 kali tidak membawa bayinya imunisasi secara tepat waktu (Kristiningtyas and Purwandari, 2020).

#### **D. Keterbatasan Peneliti**

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yang hanya mengetahui sebagian aspek atau faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar sehingga tidak dapat membahas dan mengetahui secara mendalam faktor lain yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar. Dan tidak dapat mengontrol ibu dalam membawa bayinya untuk imunisasi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar, yaitu sebanyak 62 responden (60,8%).
2. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 47 responden (46,1).
3. Sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 80 responden (78,4%).
4. Sebagian besar memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap yaitu sebanyak 52 responden (51%).
5. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan di Desa Wonosari (*p Value 0,003, risk estimate 3,522 (1,522-8,146)*)
6. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan di Desa Wonosari (*p Value 0,449*).
7. Terdapat hubungan antara tingkat pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan di Desa Wonosari (*p Value 0,021, risk estimate 3,259 (1,156-9,189)*).

#### **B. Saran**

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Melaksanakan edukasi pada masyarakat agar kesadaran ibu dalam membawa bayinya untuk imunisasi dasar semakin meningkat.

2. Bagi ibu bayi di Desa Wonosari

Ibu diharapkan membawa bayinya untuk dilakukan imunisasi dasar atau vaksin agar bayi dan anak dapat terhindar dari suatu penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi dasar, sehingga mempunyai kekebalan tubuh yang tinggi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti yang melakukan riset selanjutnya agar bisa melaksanakan riset dengan faktor-faktor lain yang pengaruhi kelengkapan imunisasi dasar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S. (2021) 'Siti Aisyah 2', 1(2).Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Turunnya Minat Ibu Melakukan Imunisasi Pada Bayi Pada Masa Pandemi.Journal Of Excellent Of Health.Vol 1, No 2.
- Andriani, F. *et al.* (2019) 'Asuhan Kebidanan'. Edisi Pertama. Indomedia Pustaka.
- Anggraini, Y. and Agustin, K. (2020) 'Efektivitas Pengetahuan Orangtua Batita terhadap Ketepatan Imunisasi Dasar dan Booster pada Masa Pandemi Covid-19 di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu', *Journal of Maternal*, 14(2), pp. 83–88.
- Biofarma (2021) 'Imunisasi Dasar untuk Anak Usia 0-18 Tahun Pengertian Vaksin dan Jenis Imunisasi Anak', pp. 0–3. Available at: <https://www.biofarma.co.id/id/berita-terbaru/detail/imunisasi-dasar-anak>.
- Budastra, I. K. (2020). Dampak Sosial Ekonomi Covid-19 dan Program Potensial Untuk Penanganannya : Studi Kasus Di Kabupaten Lombok Barat.Jurnal Agrimansion, 20(1), 48-57.
- Cascella, *et al* (2020). Features , Evaluation and Treatment Coronavirus. Statpearls Treasure Island.
- Chen, Y. *et al.* (2020). Clinical Characteristics and Outcomes Of Type 2 Diabetes Patients Infected Wiith Covid-19: A Retrospective Study. Engineering.
- Davies, P. D. O. (2002) 'Multi-drug resistant tuberculosis', *CPD Infection*, 3(1), pp. 9–12.
- Desi Citra Dewi, Jesika Setyani, S. Y. (2020) 'Cara pencegahan penyebaran covid-19', *Universitas Pamulang*, 1(1), pp. 111–115.
- Dharma, K. (2015).Metode Penelitian Keperawatan . Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian . Trans Info Media.
- Diharja, N. U., Syamsiah, S. and Choirunnisa, R. (2020) 'The Effect Of Covid 19 Pandemic On Immunization Visit In Posyandu Village Tanjungwangi Kecamatan Cijambe In 2020', *Asian Research Midwifery and Basic Science Journal*, 1(1), pp. 152–165.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019) 'Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019', *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), pp. 273–275.
- Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kemenkes RI (2013). Petunjuk Teknis Introduksi ImunisasiPentavalen Pada Bayi dan Pelaksanaan Imunisasi Lanjutan Pada Anak Balita.

- Dompas R. (2010). Buku Saku Bidan. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: EGC.
- Elisa, (2017). Sikap dan Faktor Yang Berpengaruh, Buku Ajar Keperawatan . Jakarta: Salemba Medika.
- Emzir. (2010). Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Erlich, (2020). Covid-19 (Novel Coronavirus). (n.d) Retrieved. From <https://www.dynamed.com/condition/covid-19-novel-coronavirus>.
- Evi Yunitasari, Riska Hediya Putri, A. D. L. (2020) 'Wellness and Healthy Magazine', *Journal Wellnes*, 2(February), pp. 309–313. Available at: <https://wellnes.journalpress.id/wellnes>.
- Fang L, Karakiulakis G, R. M. (2020) 'No Title', (Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection?. *Lancet Respir Med*).
- Fatma, E. R. T. (2020) 'Jurnal Mitra Manajemen ( JMM Online )', *Jurnal Mitra Manajemen*, 4(11), pp. 1651–1663. Available at: <http://e-jurnalmitramanajemen.com/index.php/jmm/article/view/125/69>.
- Firmansyah, F. (2020) 'Sosialisasi Buku KIA Edisi Revisi Tahun 2020', *Kementrian kesehatan RI*, pp. 1–3. Available at: <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>.
- Fitriyani, N.K. (2017) peran Ibu Yang Bekerja Dalam pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak. In: Prosiding KS: Riset dan PKM. p.1-154.
- Friedman, M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset,Teori, dan Praktek.Edisi Ke-5.Jakarta: EGC.
- Guo, L. *et al.* (2020). Profilling Early Humoral Response To Diagnose Novel Coronavirus Disease (Covid-19).*Clin Infect Dis*.Published Online.
- Handayani, D. *et al* (2020). Penyakit Virus Corona.*J Respir Indo*. Vol 40 No 2.
- Hastono, S.P. (2020).Analisis Data Pada Bidang Kesehatan.Rajawali Pers.
- Huang, C. *et al.* (2020).Clinical Features Of patients Infected With 2019 Novel Coronavirus In Wuhan, China. *Lancet* . 395, 497-506.
- Hudhah, M. H. and Hidajah, A. C. (2017) 'Mother's behavior in complete basic immunization at gayam community health center sumenep regency', *Jurnal PROMKES*, 5(2), pp. 167–180.
- Ilham. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemangkat Kabupaten Sambas.

- Ismet (2013) 'No Title', *Jurnal Keperawatan.*, (Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone).
- Juki (2017) Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada bayi Usia 9-12 Bulan Desa Sinar Harapan Kecamatan Kedondong.'*jurnal dunia kesmas volume 6. Nomer 3.*, *והשקיה מים*, 549(1), pp. 40–42.
- Kemenkes, R. I., & Nakes, P. (2015) *No Title*. jakarta selatan.
- Kemenkes (2019) 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', Kementerian Kesehatan RI, p. 1. A. at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-k-2-di-indonesia.html>. K. (2019) *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan RI*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>.
- Kemenkes RI. (2021) (Peta sebaran COVID-19).Avaible Accessed Covid-19 4 September 2021
- Kemenkes RI (2020). Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19. jakarta.Direktorat Survelans dan Karantina Kesehatan Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian penyakit Kemenkes.
- Kemenkes, RI & Nakes P. (2015). Buku Ajar Imunisasi.Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *No Title*.Buletin Survailans PD3I & Imunisasi.Kemenkes RI. edisi 2. jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Health Management Information System. WHO Indonesia. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)Situation Report.
- Kristiningtyas, W. and Purwandari, K. P. (2020) 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Wonogiri 1', *Jurnal Kebidanan*, 12(02), p. 129. doi: 10.35872/jurkeb.v12i02.386.
- Kumar, C.V. *et al.* (2020). Novelty In The Gut : A Systematic Review Analysis Of The Gastrointestinal Manifestations Of COVID-19. *BMJ Open Gastroenterology*.
- Leslie Owen Wilson, E. D. and iunduh:: <http://.Models of Teaching Jurnal.com> (2016) 'No Title', *The Second Principle. Models of Teaching Jurnal*.

- Levani, Prastyana and Mawaddatunnadila (2021) 'Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 17(1), pp. 44–57. Available at: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/6340>.
- Lisnawati (2011). *Generasi Sehat Imunisasi*. Yogyakarta: Trans Info Media.
- Makamban, Y. (2014). Faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas antara kota Makassar. UNHAS Makassar.
- Marmi (2012) *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Pra Anak Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Masturoh, I et al. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PPSDMK. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kemenkes RI.
- Meilani, N. et al. (2020) 'Hubungan Pekerjaan Dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian Imunisasi Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampeonaho', *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 7(2), p. 70. doi: 10.29406/jkkm.v7i2.1938.
- Muklati, A. H. and Rokhaidah, R. (2020) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Difteri pada Balita', *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), pp. 1–20. doi: 10.33377/jkh.v4i2.76.
- Mulyanti, Y. (2013). *faktor-faktor Internal yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja puskesmas situgintung Vol. 1*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Nelson, R. (2020) Covid-19 Distrupts Vaccine Delivery. *Lancet Infect Dis*. 20,546.
- Ningsih, K. W. et al. (2021) 'Analisis Kepatuhan Ibu Terhadap Imunisasi Di Masa Pandemi Covid 19 Di Klinik Cahaya Bunda', *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 5(2), pp. 122–129. doi: 10.36341/jomis.v5i2.1590.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugrawati, N. et al. (2019) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Imunisasi Lengkap Pada Balita', *J*, 8(1), pp. 2656–8004. Available at: <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/104/95>.
- Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. (2018) 9 786024 730406.
- Nursalam. 2011 *konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018) 'No Title', *Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.*, (Essential of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice (Ninth)).
- Prayogo, A., et al (2016) 'No Title', *Sari Pediatri*, (Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1 – 5 tahun.). Available at: <https://doi.org/10.14238/sp11.1.2009.15-20>.
- Prihanti, Sekar G, Puteri RM, N. A. (2016) 'No Title', *Muhammadiyah Malang. Sainika Med. Fakultas Kedokteran Universitas*, (Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Diwilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri.).
- R. Eview (2021) 'No Title', 12(Pelayanan Imunisasi di Masa Pandemi Covid-19), pp. 104–108.
- R. Marmi (2018) *Bayi balita dan anak prasekolah*. yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rahayu, S. et al. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Turunnya Minat Ibu Melakukan Imunisasi Pada Bayi Pada Masa Pandemi. Journal Of Excellent Of Health Vol.1, No.2.
- Rahmawati. (2013) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Kembangan Utara Kota Surabaya Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Rambe, N. L. and Zai, S. P. N. (2019) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Bayi di Wilayah Puskesmas Lolofitu Moi', *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 5(1), pp. 594–598.
- Reni, H. et al. (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) & Aziz et al (no date) 'No Title', 15(Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI & Patingalloang), pp. 168–174.
- Risnawati, D. (2014) 'No Title', *Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.*, (Pengaruh Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan, dan Budaya Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap).
- Rizema P S. (2012) '*Asuhan Neonatus Bayi dan Balita Untuk Keperawatan dan Kebidanan*'. yogyakarta: DMEDIKA.
- Rohayati, S. F. (2017) Faktor internal Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Baduta Di Kota Bandar Lampung . J Keperawatan XIII(1).

- Sahayati, S. *et al.* (2018) 'Hubungan Cakupan Imunisasi, Ketinggian Tempat, Status Gizi, Kepatuhan Pelaporan Pemantauan Suhu Freezer Terhadap Kejadian Campak Pada Balita Di Kabupaten Sleman Tahun 2015. J Formal (Forum Ilmiah) Kesmas Respati.
- Santoso, E. B. (2021) 'Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Family Support for Providing Complete Basic Immunization for Children in the Working Area of', 11(1), pp. 313–318.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S.(2014) ' Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto.
- Sastroasmoro, S.(2014) 'Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto.
- Senewe, M. S., Rompas, S. & Lolong, J. (2017) 'No Title', *e-journal Keperawatan*, vol 5 no 1(Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado). Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/14732/14300>.
- Septiani, M. and Mita, Z. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Batita Di Desa Sangso Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), p. 911. doi: 10.33143/jhtm.v6i2.1071.
- Shen, C., Wang, Z., Zhao, F., Yang, Y. and Li, J., Yuan, J., *et al.* (2020) 'No Title', (Treatment of 5 Critically Ill Patients With COVID-19 With Convalescent Plasma. JAMA.).
- Sugiyono (2013) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: C A Beta.
- Sugiyono (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2012) *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Supratiknya, A. (2015) *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam Psikologi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Susilaningrum, R. *et al.* (2013) 'Asuhan Keperawatan Pada Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan) Edisi 2. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Tanuwidjaja, S. (2019) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar di Posyandu Kelurahan Andir Baleendah Kabupaten Bandung Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar di Posyandu Kelurahan Andir Baleendah Kabupaten Ban', *Departemen Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung*, 5(1), pp. 651–658.

- Tiani, I. (2016) Peran Petugas Imunisasi Dalam Pemberian Vaksinasi Pentavalen Pada Pelaksana Imunisasi Dasar dan Lanjutan Di Kota Banda Aceh. Tesis: Universitas Syiah Kuala.
- UNICEF. (2021) Immunization Coverage: Are we losing Ground. [unicef.org/resources/immunization-coverage-are-we-losing-ground/](https://www.unicef.org/resources/immunization-coverage-are-we-losing-ground/).
- Utami, S. H. (2020) 'No Title', (Pandemi Covid-19 Pengaruhi Imunisasi Anak. Survey Sav The Children.). Available at: <https://www.suara.com/health/2020/05/20/204621/pandemi-covid-19-pengaruh-imunisasianak-ini-survei-save-the-children>. Diakses tanggal 7 Juli 2020.
- Vandoremalen, N. *et al.*(2020) Aerosol and Surface Stability Of SARS-CoV-2 As Compared With SARS-CoV-1.In The New England Journal Of Medicine (Vol. 382, pp. 1564-1567). NLM (Medline).
- WHO (2020a) 'No Title', *Imunisasi dalam Konteks Pandemi Covid-19*.<https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/>.
- WHO (2020b) 'No Title', (Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard).Accessed Available at: <https://covid19.who.int/>.
- WHO Indonesia (2019) 'No Title'. Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/>.
- Widoyoko, E.P. (2016)Teknik-Teknik Penyusunan Instrument Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Williams, R. (2016) 'Patient safety', *Nursing Management*, 23(1), p. 19. doi: 10.7748/nm.23.1.19.s20.
- World Health Organization and Unicef (2020) 'Imunisasi Dalam Konteks Pandemi COVID-19', (April), pp. 1–6. Available at: [WHO/2019-nCoV/immunization\\_services/FAQ/2020.1](https://www.who.int/docs/default-source/nCoV/immunization_services/FAQ/2020.1).
- Yanti, E., Fridalni, N. and Harmawati (2020) 'Mencegah penularan virus corona', *Journal Abdimas Saintika*, 2, p. 7. Available at: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/abdimas/article/view/553/pdf>.
- Zafirah, F. (2021) 'Faktor Yang Mempengaruhi Kurangnya Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Yang Berumur 29 Hari', *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(April), pp. 341–348.