

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENCAPAIAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR
SELAMA PANDEMI COVID-19 DI KOTA
PONTIANAK**



SKRIPSI

Oleh :

DEA MASYITA
NPM : 171510074

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2021**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCAPAIAN
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR SELAMA PANDEMI
COVID-19 DI KOTA PONTIANAK**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

**DEA MASYITA
NPM : 171510074**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh
Gelara Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)

Pada Tanggal 08 Juli 2021

Oleh :

Dea Masvita
NPM. 171510074

Dewan Penguji :

1. Ismael Saleh, S.K.M., M.Sc
2. Elly Trisnawati, SKM, M.Sc
3. Dedi Alamsyah, S.K.M., M.Kes Epid

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

Dekan

Ismael Saleh, S.K.M., M.Sc
NIDN.1204097901

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
Peminatan Epidemiologi Kesehatan

Oleh :

DEA MASYITA
NPM : 171510074

Pontianak, 08 Juli 2021
Mengetahui,

Pembimbing 1



Ismael Saleh, SKM, M.Sc
NIDN.1204097901

Pembimbing 2



Elly Trisnawati SKM, M.Sc
NIDN.1108117901

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 08 Juli 2021




(Dea Masyita)
NPM.171510074



BIODATA PENULIS

N a m a : Dea Masyita
Tempat, Tanggal Lahir : Pontianak, 10 Mei 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Orang Tua :
Bapak : Wahyudin
Ibu : Jamilun
Alamat : Jl. Prof. M.Yamin No.07

JENJANG PENDIDIKAN (lengkap dengan tahun)

- TK : TK Hang Tuah VI Pontianak (2004)
- SD : SD Negeri 34 Pontianak Kota (2005)
- SMP : MTS Negeri 2 Pontianak (2011)
- SMA : SMA Negeri 7 Pontianak (2014)
- S-1 : Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Kesehatan Masyarakat
Peminatan Epidemiologi Universitas Muhammadiyah
Pontianak (2017-sekarang)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirrobil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karuniaNya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Faktor yang berhubungan dengan pencapaian pemberian imunisasi dasar selama pandemi Covid-19 di Kota Pontianak”**.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada **Ismael Saleh, SKM, M.Sc** selaku pembimbing utama dan **Elly Trisnawati, SKM, M.Sc** selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa
2. Dr. Doddy Irawan, S.T., M.Eng. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Ismael Saleh, SKM, M.Sc Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
4. Abduh Ridha, SKM, M.PH Selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat

5. Orang tua yang terhormat, ayahanda dan Ibunda yang senantiasa bergelut dengan doa-doa tulusnya untuk keberhasilan dan kebahagiaan ananda.
6. Rekan-rekan satu angkatan di prodi kesmas, yang telah banyak membantu penulis selama masa pendidikan.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga segala amal kebbaikannya mendapat imbalan yang tak terhingga dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan Pendidikan Epidemiologi Kesehatan.

Pontianak, 08 Juli 2021

Penulis

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, Juli 2021

DEA MASYITA

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCAPAIAN
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR SELAMA PANDEMI COVID-19 DI
KOTA PONTIANAK**

i + 97 halaman + 9 tabel + 4 gambar + 3 lampiran

Imunisasi merupakan suatu cara yang dilakukan untuk menimbulkan serta meningkatkan kekebalan tubuh individu terhadap penyakit. Pandemi Covid-19 menyebabkan penurunan imunisasi sebesar 10-40% pada bulan Maret-April 2020 di Indonesia dan di Provinsi Kalimantan Barat khususnya Kota Pontianak dengan persentase 82,80% di tahun 2019 menjadi 54,50% pada tahun 2020. Jika imunisasi tidak memenuhi target dikhawatirkan akan terjadi KLB di masa pandemi COVID-19, maka akan menjadi beban ganda bagi pemerintah, petugas kesehatan dan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingkat capaian imunisasi dasar pada masa pandemi Covid-19 di puskesmas Kota Pontianak.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini semua puskesmas yang berada di Kota Pontianak berjumlah 23 puskesmas. Uji statistik yang digunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Keaktifan posyandu, (*p-value* 0,539, CI 95% = 0,661-1,026), Standar pelayanan imunisasi (*p-value* 0,229, CI 95% = 0,965-1,751), Fasilitas protokol kesehatan (*p-value* 1,000, CI 95% = 0,981-1,367), Peran ganda petugas imunisasi (*p-value* 1,000, CI 95% = 0,981-1,367) dengan tingkat capaian imunisasi dasar di Kota Pontianak. Secara statistik tidak ditemukan adanya hubungan namun data penelitian menunjukkan adanya kecenderungan puskesmas yang posyandunya tetap aktif dan tidak memiliki peran ganda imunisasi sangat mempengaruhi target capaian imunisasi dasar selama pandemi Covid-19.

Bagi puskesmas diharapkan dapat meningkatkan pelayananan imunisasi dan penyuluhan yang menyeluruh demi meningkatnya capaian imunisasi di puskesmasnya dengan optimal dan dengan menerapkan standar pelayanan imunisasi selama pandemi Covid-19.

Kata Kunci : Covid-19, Capaian Imunisasi, Keaktifan Posyandu, Standar Pelayanan Imunisasi, Peran Ganda Petugas Imunisasi

Pustaka : 25 (2014 – 2021)

ABSTRACT

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

SKRIPSI, July 2021

DEA MASYITA

FACTORS RELATED TO THE ACHIEVEMENT OF BASIC IMMUNIZATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN PONTIANAK CITY

i + 97 pages + 9 tables + 4 pictures + 3 attachments

Immunization is a way to create and increase the individual's immunity to disease. The Covid-19 pandemic caused a decrease in immunization by 10-40% in March-April 2020 in Indonesia and in West Kalimantan Province, especially Pontianak City with a percentage of 82.80% in 2019 to 54.50% in 2020. If immunization does not meet the target, it is feared that an outbreak will occur during the COVID-19 pandemic, it will be a double burden for the government, health workers and the community. This study aims to determine the factors related to the level of achievement of basic immunization during the Covid-19 pandemic at the Pontianak City Health Center.

This study used a cross sectional design. The sample in this study were all health centers in the city of Pontianak totaled 23 health centers. The statistical test used was the chi-square test with a 95% confidence level.

The results showed that there was no significant relationship between posyandu activity (p-value 0.539, 95% CI = 0.661-1.026), immunization service standards (p-value 0.229, 95% CI = 0.965-1.751), health protocol facilities (p-value 1,000, 95% CI = 0.981-1.367), dual role of immunization officers (p-value 1.000, 95% CI = 0.981-1.367) with the level of achievement of basic immunization in Pontianak City. Statistically no relationship was found, but the research data showed that there was a tendency for puskesmas that the posyandu remained active and did not have a dual role in immunization, which greatly affected the basic immunization achievement targets during the Covid-19 pandemic.

For health centers, it is hoped that they can improve immunization services and comprehensive counseling in order to increase immunization achievements at their health centers optimally and by implementing immunization service standards during the Covid-19 pandemic.

Keywords : Covid-19, Immunization Achievements, Posyandu Activities, Standards Immunization Services, Dual Roles of Immunization Officers

References : 25 (2014 – 2021)

DAFTAR ISI

PENGESAHAN	iii
BIODATA PENULIS	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	7
I.3 Tujuan Penelitian	9
I.3.2 Tujuan Khusus	9
I.4 Manfaat Penelitian	9
I.4.1 Bagi Masyarakat	9
I.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Pontianak.....	10
I.4.3 Bagi Fikes UM Pontianak	10
I.4.4 Bagi Puskesmas	10
I.5 Keaslian Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
II.1 Imunisasi.....	14
II.1.1 Pengertian Imunisasi	14
II.1.2 Tujuan Imunisasi.....	14
II.1.3 Manfaat Imunisasi	15
II.1.4 Jenis Imunisasi Dasar	15

<u>II.1.5 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi</u>	21
II.2 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Capaian Imunisasi Selama Pandemi COVID-19	25
II.2.1 Masyarakat.....	25
II.2.2 Puskesmas	27
II.2.3 Fasilitas Imunisasi	28
II.2.4 Posyandu	39
II.3 Definisi Universal Child Immunization (UCI)	41
II.4 Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19.....	42
II.5 Kerangka Teori	44
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	45
III.1 Kerangka Konsep	45
III.2 Definisi Operasional.....	45
III.3 Hipotesis	47
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	49
IV.1 Desain Penelitian.....	49
IV.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
IV.2.1 Lokasi Penelitian	49
IV.2.2 Waktu Penelitian	49
IV.3 Populasi Dan Sampel penelitian.....	50
IV.3.1 Populasi Penelitian.....	50
IV.3.2 Sampel Penelitian.....	50
IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	51
IV.5 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data.....	51
IV.5.1 Pengolahan Data.....	51
IV.6 Teknik Analisis Data.....	52
IV.6.1 Analisis Univariat.....	52
IV.6.2 Analisis Bivariat.....	53

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	54
V.I Gambaran Umum Kota Pontianak	54
V.2 Gambaran Proses Penelitian	56
V.3 Hasil Analisis Univariat	60
1. Keaktifan Posyandu	60
2. Standar Pelayanan Imunisasi Selama Pandemi Covid-19	62
3. Fasilitas Protokol Kesehatan	64
4. Peran Ganda Petugas Imunisasi Selama Pandemi Covid-19	64
V.3.1 Data Capaian Imunisasi Tahun 2019-2020	65
V.4 Hasil Analisis Bivariat	66
1. Hubungan Keaktifan Posyandu Dengan Tingkat Capaian Imunisasi Dasar Selama Pandemi Covid-19	67
2. Hubungan Standar Pelayanan Imunisasi Selama Pandemi Covid-19 Dengan Tingkat Capaian Imunisasi Dasar Selama Pandemi Covid-19...	68
3. Hubungan Fasilitas Protokol Kesehatan Dengan Tingkat Capaian Imunisasi Dasar Selama Pandemi Covid-19	69
4. Hubungan Peran Ganda Petugas Imunisasi Selama Pandemi Covid-19 Dengan Tingkat Capaian Imunisasi Dasar Selama Pandemi Covid-19...	70
V.5 Pembahasan	71
1. Hubungan Keaktifan Posyandu Dengan Tingkat Capaian Imunisasi Dasar Selama Pandemi Covid-19	71
2. Hubungan Standar Pelayanan Imunisasi Selama Pandemi Covid-19 Dengan Tingkat Capaian Imunisasi Dasar Selama Pandemi Covid-19...	74
3. Hubungan Fasilitas Protokol Kesehatan Dengan Tingkat Capaian Imunisasi Dasar Selama Pandemi Covid-19	77
4. Hubungan Peran Ganda Imunisasi Dengan Tingkat Capaian Imunisasi Dasar Selama Pandemi Covid-19	78
V.6 Keterbatasan Penelitian	80
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	81
VI.1 Kesimpulan	81

VI.2 Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	83

DAFTAR TABEL

Tabel I.5 Keaslian Penelitian	10
Tabel III.1 Definisi Operasional	46
Tabel V.1 Batasan Kota Pontianak	57
Tabel V.3.1 Tabel Hasil Analisis Univariat	58
Tabel V.3.2 Tabel Data Capaian Imunisasi Tahun 2019-2020	62
Tabel V.4.1 Hubungan Keaktifan Posyandu Terhadap Penurunan Capaian Pemberian Imunisasi Dasar Di Kota Pontianak	64
Tabel V.4.2 Hubungan Standar Pelayanan Imunisasi Selama Pandemi Covid-19 Terhadap Penurunan Capaian Pemberian Imunisasi Dasar Di Kota Pontianak	65
Tabel V.4.3 Hubungan Fasilitas Protokol Kesehatan Terhadap Penurunan Capaian Pemberian Imunisasi Dasar Di Kota Pontianak	66
Tabel V.4.4 Hubungan Peran Ganda Petugas Imunisasi Selama Pandemi Covid-19 Terhadap Penurunan Capaian Pemberian Imunisasi Dasar Di Kota Pontianak	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.5. Kerangka Teori	45
Gambar III.1 Kerangka Konsep	46
Gambar V.1 Peta Wilayah Administrasi Kota Pontianak	52
Gambar V.2 Alur Penelitian.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Kuesioner.....	85
Dokumentasi	90
Lampiran Perhitungan SPSS	92

BAB 1 PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Imunisasi memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan primer terutama dalam menurunkan angka kematian balita. Imunisasi merupakan suatu cara yang dilakukan untuk menimbulkan serta meningkatkan kekebalan tubuh individu terhadap penyakit. Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) adalah penyakit yang diharapkan dapat dikurangi atau bahkan dihilangkan dengan pelaksanaan program imunisasi. Di Indonesia, imunisasi dasar wajib diberikan kepada setiap anak berusia di bawah 12 bulan. Imunisasi dasar tersebut mencakup vaksin Hepatitis B 1 dosis, Bacillus Calmette-Guerin (BCG) 1 dosis, difteri/pertusis/ tetanus-hepatitis B-Haemophilus influenzae tipe B (DPT-HB-HiB) 3 dosis, oral poliovirus vaccine (OPV) 4 dosis, dan campak/measles-rubella (MR) 1 dosis. Pemberian imunisasi dasar secara gratis telah diberlakukan oleh pemerintah di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu puskesmas di seluruh Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada saat ini sedang dalam masa penyesuaian akibat munculnya pandemi coronavirus disease-19 (COVID-19). COVID-19 ini berawal dari munculnya penyakit pernapasan yang pertama muncul di kota Wuhan, provinsi Hubei, Cina pada akhir tahun 2019. Penyakit ini diketahui disebabkan oleh coronavirus jenis baru yang diberi nama SarsCov2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). COVID-19

menular dari manusia ke manusia dengan melalui kontak langsung orang yang terinfeksi seperti saat bersalaman tangan dan melalui droplet yang keluar dari pernapasan saat orang yang terinfeksi berbicara. Virus ini menyebar dengan sangat cepat yang menyebabkan dalam kurun waktu satu tahun COVID-19 telah menyebar ke seluruh dunia termasuk Indonesia, dan dinyatakan sebagai pandemi oleh WHO (World Health Organization) pada bulan Maret 2020 (WHO,2020)

United Nations Children's Fund (UNICEF) memperingatkan bahwa diperkirakan terdapat lebih dari 4000 anak berada dalam resiko kematian enam bulan berikutnya. Pandemi ini memiliki dampak yang sangat besar pada program kesehatan masyarakat preventif yang sedang berlangsung, termasuk layanan imunisasi. Sebuah studi di Afghanistan menunjukkan bahwa karena penyebaran Covid-19, cakupan vaksin polio berkurang dan kasus yang dilaporkan meningkat. Di rumah sakit universitas utama di Arab Saudi, kelompok retrospektif dari 2017 hingga 2020 menemukan bahwa cakupan semua imunisasi masa anak-anak, kecuali untuk vaksin yang diberikan segera setelah lahir sekitar 20% hingga 50% lebih rendah pada tahun 2020 dibandingkan dengan 2017 hingga 2019 (Silveira *et al.*, 2020). Studi lainnya juga dari Pakistan telah melakukan analisis komprehensif tentang dampak COVID-19 pada cakupan imunisasi. Kunjungan imunisasi secara keseluruhan di provinsi Sindh, Pakistan mengalami penurunan sebesar 51,0% selama lockdown COVID-19 dibandingkan dengan enam bulan sebelumnya. Rata-rata lebih dari 8.438 anak per hari tidak mendapatkan imunisasi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari GAVI, WHO dan UNICEF menyebutkan bahwa setidaknya 80 juta anak usia kurang dari 1 tahun memiliki risiko untuk menderita penyakit difteri, campak dan polio akibat terganggunya pelayanan imunisasi rutin di tengah pandemi COVID-19. Terdapat 64% dari 107 negara mengalami gangguan atau penundaan pelaksanaan layanan imunisasi rutin dan 60 negara menunda pelaksanaan kampanye imunisasi terutama campak dan polio. Hal ini tentu berisiko untuk terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia and UNICEF, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2020 dampak COVID-19 terhadap program imunisasi sudah terlihat dari penurunan cakupan vaksinasi beberapa PD3I sebesar 10-40% pada bulan Maret-April 2020 dibandingkan dengan bulan Maret-April 2019. Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan Kementerian Kesehatan RI mengatakan pada Maret 2020, cakupan IDL turun 4,9 persen dari 859.688 anak menjadi 806.130 anak. Begitu pun di bulan April 2020, terjadi penurunan cakupan IDL 19,7 persen dibanding April 2019, dari 1.216.671 menjadi 971.010 anak. Kajian situasi cepat (rapid assessment) terkait dampak pelayanan imunisasi selama masa pandemi COVID-19 di Indonesia telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dengan dukungan UNICEF pada tanggal 20 sampai dengan 29 April 2020. Responden yang telah berpartisipasi adalah 5,329 dari 9,993 koordinator imunisasi tingkat Puskesmas di 388 dari 514 Kabupaten/Kota di 34 provinsi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Penurunan imunisasi dasar juga berdampak di Provinsi Kalimantan Barat khususnya di kota Pontianak dengan persentase 82,80% di tahun 2019 menjadi 54,50% pada tahun 2020 (Kemenkes RI,2020). Penyebaran Covid-19 di Kota Pontianak dinyatakan dalam kategori zona merah. Hal itu berdasarkan data peta sebaran kenaikan kasus Covid-19 (Dinas Kesehatan Provinsi Kalbar,2020). Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak mengatakan zona merah yang terjadi di Kota Pontianak disebabkan beberapa faktor. Faktor-faktor itu diantaranya, meningkatnya kasus positif Covid-19 di Pontianak, bertambahnya pasien meninggal dunia akibat Covid-19, penurunan jumlah pasien sembuh, meningkatnya positif rate serta jumlah tempat tidur di rumah sakit yang hampir penuh.

Hasil kajian menunjukkan bahwa 84% dari semua faskes melaporkan layanan imunisasi terganggu di kedua level yaitu Puskesmas dan Posyandu. Puskesmas menyatakan bahwa selama masa pandemi COVID-19 terjadi penundaan/penghentian pelayanan Imunisasi dan kebijakan pemerintah dalam penerapan *physical distancing*. Gangguan dalam layanan imunisasi sangat besar dan langsung dirasakan, dengan beberapa hambatan yang diamati di berbagai tingkatan. Hambatan akses akibat penghentian layanan disertai dengan menurunnya permintaan disebabkan masyarakat takut tertular COVID-19 sebesar 76%. Dari survei tersebut ditemukan kendala pasokan akibat petugas pengelola program imunisasi dan sumber daya imunisasi dialihkan ke penanganan COVID-19 sebesar 34 %, terbatasnya alat pelindung diri untuk imunisasi yang aman sebesar 50%, dan kekurangan komoditas sebesar 22%.

Tetapi lebih dari 56% responden melaporkan bahwa layanan imunisasi di wilayah mereka terdampak baik di tingkat puskesmas maupun di tingkat posyandu (Kemenkes dan UNICEF, 2020).

Kemenkes mengatakan 51% responden melaporkan bahwa mereka dalam satu-dua bulan terakhir mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan atau pos pelayanan imunisasi selama pandemi COVID-19 untuk mengimunisasi anaknya. Sedangkan hampir 50% responden lainnya tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan atau pos pelayanan imunisasi karena kondisi yang ditimbulkan oleh pandemi COVID-19 atau karena anak-anak tidak membutuhkan vaksin dalam jangka waktu yang ditentukan. Perilaku dan praktik mencari layanan imunisasi berubah selama pandemi COVID-19. Sebelum COVID-19, di Indonesia, sekitar 90% anak diimunisasi di fasilitas umum: 75% di posyandu, 10% di puskesmas, 5% di polindes dan 10% anak-anak lainnya diimunisasi di klinik dan rumah sakit swasta. Akan tetapi, selama pandemi COVID-19 responden survei menunjukkan bahwa klinik dan rumah sakit swasta menjadi sumber utama untuk mendapatkan layanan imunisasi untuk anak mereka (lebih dari 43%), puskesmas (29%) dan posyandu (21%).

Hal ini bisa terjadi karena belum tersedianya layanan imunisasi, terutama di tingkat posyandu dan puskesmas. Secara bersamaan, hal ini mencerminkan tingginya permintaan imunisasi mengingat orang tua dan pengasuh mencari fasilitas pelayanan kesehatan alternatif lainnya yang menawarkan layanan imunisasi yang dirasa aman. Akan tetapi, responden mengungkapkan kekhawatiran mereka atas kepatuhan vaksinator dalam

mengikuti pedoman imunisasi yang aman di puskesmas. Para orang tua melaporkan kekhawatiran mereka atas tutupnya layanan imunisasi, terutama di tingkat posyandu. Sebagian besar pengasuh dan orang tua menilai pelayanan imunisasi di posyandu maupun kunjungan rumah lebih aman dibandingkan pelayanan imunisasi di fasilitas kesehatan karena berbagai alasan. Responden menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan menawarkan layanan untuk anak-anak yang sakit dan sehat, dan tidak semua fasilitas dan staf mematuhi protokol kesehatan yang direkomendasikan Kementerian Kesehatan. Sehingga, mereka tidak mau mengunjungi puskesmas karena takut tertular COVID-19. Oleh karena itu, ada permintaan yang tinggi dari masyarakat untuk melanjutkan layanan imunisasi di Posyandu. Seiring dengan hal tersebut, terdapat pula permintaan yang tinggi untuk kunjungan dari rumah ke rumah untuk skrining dan imunisasi (Kemenkes dan UNICEF ,2020).

Secara kumulatif, layanan imunisasi terganggu di lebih dari 90% posyandu dan 65% puskesmas. Meskipun sejumlah puskesmas terus membuka layanan imunisasi di tengah pandemi COVID-19 namun beberapa puskesmas lain mengalami gangguan sebagian atau terpaksa menghentikan sementara layanan imunisasinya. Gangguan terhadap layanan imunisasi disebabkan oleh berbagai alasan, seperti kurangnya pemahaman terhadap panduan Kemenkes, posyandu tidak membuka pelayanan imunisasi, besarnya risiko penularan COVID-19 di wilayah puskesmas, terbatasnya fasilitas protokol kesehatan seperti APD, kurangnya dana akibat pengalihan dukungan ke rencana respon pandemi, terbatasnya jumlah vaksinator berpengalaman yang dialih tugaskan

untuk menangani pandemi COVID-19, gangguan transportasi akibat pembatasan perjalanan, dan penutupan sekolah (Kemenkes,2020).

Jika hal tersebut terus terjadi dan apabila banyak bayi serta balita yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap sehingga imunisasi tidak memenuhi target capaian imunisasi, dikhawatirkan nantinya akan menyebabkan wabah berbagai penyakit lain yang akan mengakibatkan banyak anak sakit berat, cacat, atau meninggal. Serta yang perlu dikhawatirkan juga jika tidak tercapai target imunisasi adalah KLB di sejumlah wilayah. Sebab, anak-anak tidak terproteksi. Apabila kondisinya berlanjut sampai anak-anak sehingga tidak tercapainya *herd immunity*, maka mudah terjadi KLB. Apabila terjadi KLB PD3I di masa pandemi COVID-19 seperti sekarang ini, maka akan menjadi beban ganda bagi pemerintah, petugas kesehatan dan masyarakat.

Maka dari itu, perlu diketahui dampak pandemi COVID-19 terhadap pelayanan imunisasi dasar dan faktor apa saja yang mempengaruhi agar dapat disusun rencana yang efektif untuk mencegah penurunan dan mempertahankan kunjungan layanan imunisasi serta menghindari terjadinya KLB akan PD3I.

I.2 Rumusan Masalah

Dari data analisis menunjukkan bahwa selama pandemi COVID-19 telah terjadi penurunan baik cakupan imunisasi maupun performa surveilans PD3I karena sebagian besar petugas surveilans lebih fokus mengerjakan surveilans COVID-19. Data cakupan Imunisasi pada bulan Januari sampai April 2020 yang dibandingkan dengan 2019 pada kurun waktu yang sama menunjukkan penurunan mulai dari 0.5% sampai dengan 87%.

Banyaknya penurunan yang terjadi dalam target capaian imunisasi dikhawatirkan nantinya akan menyebabkan wabah berbagai penyakit lain yang akan mengakibatkan banyak anak sakit berat, cacat, atau meninggal. Serta yang perlu dikhawatirkan juga jika tidak tercapai target imunisasi adalah KLB di sejumlah wilayah. Sebab, anak-anak tidak terproteksi. Apabila kondisinya berlanjut sampai anak-anak sehingga tidak tercapainya *herd immunity*, maka mudah terjadi KLB. Apabila terjadi KLB PD3I di masa pandemi COVID-19 seperti sekarang ini, maka akan menjadi beban ganda bagi pemerintah, petugas kesehatan dan masyarakat.

Gangguan terhadap layanan imunisasi disebabkan oleh berbagai alasan, seperti kurangnya pemahaman terhadap panduan Kemenkes, posyandu tidak membuka pelayanan imunisasi, besarnya risiko penularan COVID-19 di wilayah puskesmas, terbatasnya fasilitas protokol kesehatan seperti APD, kurangnya dana akibat pengalihan dukungan ke rencana respon pandemi, terbatasnya jumlah vaksinator berpengalaman yang dialih tugaskan untuk menangani pandemi COVID-19, gangguan transportasi akibat pembatasan perjalanan, dan penutupan sekolah (KEMENKES,2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah umum dari penelitian ini adalah apa saja faktor yang berhubungan dengan tingkat capaian imunisasi dasar pada masa pandemi Covid-19 di puskesmas Kota Pontianak?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingkat capaian imunisasi dasar pada masa pandemi Covid-19 di puskesmas Kota Pontianak.

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan keaktifan posyandu dengan tingkat pencapaian imunisasi dasar pada masa pandemi COVID-19.
2. Untuk mengetahui hubungan adanya standar pelayanan imunisasi pada masa pandemi Covid-19 yang ada di puskesmas dengan tingkat pencapaian imunisasi dasar pada masa pandemi COVID-19.
3. Untuk mengetahui hubungan tersedianya fasilitas protokol kesehatan (APD) di puskesmas dengan tingkat pencapaian imunisasi dasar pada masa pandemi COVID-19.
4. Untuk mengetahui peran ganda petugas imunisasi selama pandemi COVID-19 dengan tingkat pencapaian imunisasi dasar pada masa pandemi COVID-19.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan yang lebih mendalam kepada masyarakat mengenai pengadaan pentingnya pemberian imunisasi dasar walaupun di masa pandemi COVID-19.

I.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Pontianak

Memberikan informasi berupa faktor pencapaian imunisasi dasar pada masa pandemi COVID-19 yang berhubungan dengan data bagi Dinas kesehatan, sehingga nantinya dapat di ambil kebijakan dengan melakukan langkah-langkah pelaksanaan pemberian imunisasi.

I.4.3 Bagi Fikes UM Pontianak

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa selanjutnya dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pemberian imunisasi dasar di masa pandemi.

I.4.4 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan inovasi baru dalam membuat program agar masyarakat dapat mengerti dan mau melakukan imunisasi dasar dengan tepat waktu serta untuk menambah pengetahuan tentang apa saja yang menjadi kendala penurunan pelayanan imunisasi dasar selama masa pandemi.

I.5 Keaslian Penelitian

Tabel I.5 Keaslian Penelitian

No	Nama	Tahun	Judul	Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Nurhasanah Ifa	2021	Pelayanan Imunisasi Di Masa Pandemi Covid-19: Literatur Review	Metode yang digunakan dalam Literatur review ini adalah deskriptif dan menggunakan pencarian data base pubmed dan google scholar melalui internet dengan kata kunci “layanan imunisasi saat Covid-19, efek covid-19 terhadap imunisasi, progress on child immunization during Covid-19” dan diperoleh 4 jurnal antara tahun 2019 dan 2020.	Hasil dari literatur review ini adalah gambaran kondisi layanan imunisasi di masa pandemi covid-19 dan faktor yang mempengaruhinya. Terjadi penurunan cakupan imunisasi dengan melakukan perbandingan antara tahun 2019 dan 2020 dengan perbedaan yang signifikan. Faktor yang mempengaruhinya adalah pemberlakuan lockdown, phisical-social distancing, isolasi mandiri, terhambatnya distribusi penyediaan vaksin dan akses ke fasilitas kesehatan karena pembatasan sistem transportasi umum.	Lokasi penelitian, waktu penelitian dan variabel penelitian
2.	Mukhi Sreshta,dkk	2021	Faktor yang Memengaruhi Penurunan Cakupan Imunisasi pada Masa Pandemi	Penelitian potong lintang menggunakan kuesioner disebarkan kepada tenaga	Sebanyak 125 tenaga kesehatan dan 145 orangtua mengikuti penelitian ini. Tenaga kesehatan menghadapi masalah seperti	Lokasi penelitian, waktu penelitian dan variabel penelitian

			Covid-19 di Jakarta	kesehatan (dokter spesialis anak, dokter umum, perawat, bidan, kader) dan orangtua di Jakarta pada bulan Agustus hingga September 2020. Hasil di evaluasi menggunakan SPSS.	adanya peraturan pemerintah untuk menghentikan sementara pelayanan imunisasi, kurangnya alat pelindung diri (APD), tenaga kesehatan terinfeksi Covid-19 dan tenaga imunisasi dialihkan untuk pelayanan Covid-19. Masalah pada orangtua antara lain keraguan untuk membawa anaknya imunisasi karena takut tertular Covid-19 dari tenaga kesehatan ataupun pasien lain, Posyandu ditutup, adanya peraturan PSBB dan masalah transportasi	
3.	Sari Mareta Kumala	2021	Pengalaman Petugas Kesehatan Dalam Pelayanan Imunisasi Saat Pandemi Covid-19 Di Puskesmas	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan metode fenomenologi dengan melakukan wawancara, observasi, dokumentasi. Cara dalam pengambilan sample	Tema yang teridentifikasi adalah 8 tema yaitu perasaan tenaga kesehatan pada awal pandemi covid19, pendapat tenaga kesehatan tentang layanan imunisasi, cara mengejar ketertinggalan vaksin anak, langkah yang diterapkan dalam mengendalikan infeksi saat	Lokasi penelitian, waktu penelitian dan variabel penelitian

				<p>menggunakan purposive sampling. Proses penelitian terdiri dari tiga tahap yaitu intuiting, analyzing dan describing.</p>	<p>layanan imunisasi, cara menjalankan protokol kesehatan, penerapan protokol kesehatan yang sudah terlaksana, kesulitan yang dirasakan saat menerapkan protokol kesehatan, pendapat tenaga kesehatan tentang protokol saat ini.</p>	
--	--	--	--	---	--	--

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.157 ^a	1	.692	1.000	.870
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.286	1	.593		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.150	1	.699		
N of Valid Cases	23				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort capaian_imunisasi = tidak tercapai	1.158	.981	1.367
N of Valid Cases	23		