

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Akses Pelayanan

a. Definisi Akses Pelayanan

Menurut (Jones, 2012 dalam Laksono, 2018) akses pelayanan kesehatan merupakan keahlian seseorang dalam menemukan Pelayanan medis yang diperlukan. Akses ke layanan medis dapat dihitung berdasarkan jumlah orang yang dijamin untuk membayar ketersediaan sumber daya dan penggunaan sumber daya (Lane dkk. 2012) dalam (Laksono, 2018).

Akses pelayanan kesehatan ialah tahu tempat fasilitas kesehatan yang terdiri dari puskesmas atau posyandu, pokesdes atau poskestren dan polindes, puskesmas pembantu, rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, praktik dokter atau klinik, praktik bidan atau rumah bersalin, pokesdes atau poskestren dan polindes, praktik dokter atau klinik. Kemudian jenis kendaraan yang digunakan, dan waktu tempuh yang dibutuhkan untuk mencapai fasilitas kesehatan, dan juga ongkos atau biaya transportasi yang dikeluarkan dalam satu kali pergi (LITBANGKES, 2013)

Penyediaan layanan imunisasi yang merata di Indonesia merupakan tantangan yang signifikan karena perbedaan geografis. Ketersediaan akses yang berbeda merupakan tes penting untuk mencapai tujuan ini. Bagi masyarakat dengan kondisi geografis yang sulit dan kondisi ekonomi yang sulit, sulit mendapatkan layanan vaksinasi untuk anaknya. Hambatan untuk mencapai tujuan cakupan imunisasi lengkap dapat dijelaskan dalam hal aksesibilitas ke fasilitas kesehatan yang ada. Di daerah perkotaan dengan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan lengkap, prosedur vaksinasi seringkali lebih mudah dan lebih mudah diakses. Namun, tidak demikian halnya di daerah pedesaan, di mana fasilitas kesehatan seringkali terbatas. Akibatnya, tidak semua anak di pedesaan dapat dengan mudah mendapatkan layanan imunisasi. Selain itu, faktor biaya juga menjadi penyebab beberapa anak tidak mendapatkan vaksin yang diperlukan (Suwarningsih, 2007) dalam (Nainggolan et al., 2016).

Unsur kedekatan dengan tempat pelayanan kesehatan dan rumah tempat mereka tinggal merupakan pertimbangan untuk menggunakan pemeliharaan kesehatan. Sebaliknya, akses ke sarana kesehatan pada jarak 5 km hanya sekitar 94,1% seefektif, atau hampir sama dengan sarana kesehatan pada jarak 90,8%. keluarga dapat tiba di sarana perawatan

kesehatan dalam waktu kurang dari 30 menit (Depkes RI 2008) dalam (Putri & Zuiatna, 2018).

Semakin banyak fasilitas dan tenaga kesehatan maka, semakin dekat jarak masyarakat dengan fasilitas pelayanan kesehatan maka, tingkat penggunaan pelayanan kesehatan akan semakin meningkat. Hasil penelitian Budiarti (2007). Mendekatkan fasilitas kesehatan dengan kelompok sosial ekonomi rendah mengarah langsung pada penerimaan layanan tersebut oleh masyarakat. Hasil ini memberikan bukti bahwa jarak mempengaruhi pencarian masyarakat terhadap fasilitas pengobatan.

b. Faktor-Faktor Akses Pelayanan Kesehatan

Ada tiga faktor yang sangat signifikan yang secara serius membatasi potensi pelayanan kesehatan. Poin ketiganya adalah sebagai berikut: (Laksono, 2018)

- 1) *Supply* (ketersediaan): Supply faktor meliputi jumlah pegawai medis dan jumlah fasilitas pelayanan.
- 2) *Barrier* (hambatan): Akses ke layanan medis dapat terhambat oleh tiga hambatan. Pertama, hambatan fisik (transportasi, kapasitas fisik). (Kedua, hambatan keuangan. Lokasi geografis (lokasi atau fasilitas medis yang tersedia).

3) *Demand* (pemanfaatan) yaitu: Faktor pemanfaatan meliputi kunjungan ke fasilitas kesehatan, kependudukan, akses rawat inap, dan akses ruang gawat darurat (Laksono, 2018).

2. Konsep Imunisasi Dasar

a. Definisi Imunisasi

Imun merupakan kata dasar pembentuk imunisasi yang artinya resisten atau kebal (Hartaty & Menga, 2019). Imunisasi efektif meningkatkan daya tahan individu terhadap infeksi sehingga individu tersebut tidak sakit atau sakit ringan suatu hari nanti (Nadjib, 2018). Imunisasi adalah suatu upaya untuk memberikan rasa aman kepada anak-anak dan bayi dengan memasukkan mikroorganisme yang telah tertanam di jaringan tubuh hingga jaringan tersebut memproduksi antibodi untuk memerangi infeksi yang sedang terjadi (Rahmi & Husna, 2018).

Jadi imunisasi adalah memasukkan virus dengan sengaja untuk memberikan kekebalan imun yang di masukkan kedalam tubuh kepada anak atau bayi agar tidak mudah terpapar oleh beberapa penyakit tertentu.

b. Tujuan Imunisasi dasar

Tujuan imunisasi adalah untuk menjaga anak-anak tetap aman untuk mengurangi kekambuhan dan kematian serta

dapat menurunkan ketidakmampuan karena penyakit tertentu seperti Tetanus, Polio, Hepatitis B, Difteri, Pertusis, Campak, dan Tuberkulosis (TBC) yang dapat dicegah dengan vaksinasi (Rahmi & Husna, 2018).

c. Macam-macam Imunisasi Dasar

Ada lima kekebalan utama yang harus diterima seorang anak sebelum ia berusia satu tahun. Kekebalan primer adalah kekebalan yang diberikan kepada bayi usia 0-9 bulan, meliputi vaksinasi terhadap BCG, DPT, polio, hepatitis B, dan campak (Setiawati et al., 2017).

- 1) Pemberian HB (Hepatitis B) adalah vaksinasi yang diberikan untuk mencegah penyebaran virus hepatitis B, sebuah infeksi yang merusak hati. imunisasi baik diberikan dalam waktu setelah bayi lahir sebelum berumur 24 jam. Dilakukan tiga kali secara efektif dan efisien pada imunisasi dasar bayi dengan DPT dan Hib. Tujuan pengobatan vaksin hepatitis B adalah untuk melindungi tubulus agar tidak terjadi infeksi jaringan hati pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh virus.
- 2) Pemberian vaksin BCG (Bacille Calmette Guerrin) Anak-anak diberikan vaksin BCG pada usia satu bulan untuk melindungi tubuh mereka dari penyakit TB (Tuberkulosis) dan untuk menghentikan perkembangan penyakit jika

mereka sakit. Efek samping BCG termasuk benjolan merah yang berlangsung selama seminggu setelah imunisasi BCG.

- 3) Difteri, pertusis, tetanus, pneumonia (radang paru), dan meningitis (radang selaput otak) adalah kondisi yang dapat dicegah dengan menerima vaksin DPT. Imunisasi dilakukan pada bayi kurang lebih tiga kali, dengan pemberian pertama kali pada bulan pertama kehidupan dan dua bulan berikutnya dengan tujuan untuk mendapatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit yang dapat menyebabkan penurunan kesehatan dan bahkan mengakibatkan kematian pada bayi.
- 4) Pemberian Imunisasi Polio adalah vaksinasi yang diberikan untuk mencegah penyakit polio, yaitu penyakit radang selaput otak yang menyebabkan meningitis saraf dan dapat menyebabkan lumpuh. Dengan menggunakan teknik tetes oral sebanyak empat kali, tetes pertama dilakukan pada usia 0 sampai 1 bulan. Tujuan dari pengobatan ini adalah untuk melindungi organ-organ dalam tubuh dari kondisi poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan mendadak.
- 5) Vaksin campak diberikan satu kali anatar usia 9 hingga 11 bulan, dan vaksin campak tambahan juga diberikan

kepada bayi berusia 18 hingga 24 bulan. Vaksinasi dimaksudkan untuk mencegah penyakit campak. Efek sampingnya antara lain demam ringan dan kemerahan/bintik merah pada pipi di bawah telinga. Pembengkakan di tempat suntikan dapat terjadi 7 sampai 8 hari setelah injeksi.

d. Faktor Kelengkapan Imunisasi Dasar

Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar antara lain pengetahuan, sikap, akses, peran petugas kesehatan (Irmalasari et al., 2022)

1) Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan adalah faktor terpenting yang mempengaruhi kepatuhan. vaksin; semakin banyak pengetahuan seseorang tentang imunisasi, semakin besar kemungkinan mereka untuk memberikan imunisasi secara lengkap kepada anak-anak. (Fitriani, 2017) dalam (Irmalasari et al., 2022).

2) Sikap

Sikap adalah hubungan antara kognisi (cognitivity), emosi (affect), dan faktor predisposisi (conasity) terhadap suatu aspek tertentu di lingkungan terdekat. Sikap dapat memotivasi seseorang untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan kepentingannya.oleh pribadi sesorang

(Notoatmodjo, 2020) dalam (Diharja, 2020) dalam (Irmalasari et al., 2022)

3) Akses

Akses ke pelayanan kesehatan dapat diamati dari ketersediaan alat transportasi, waktu perjalanan, biaya perjalanan, jarak rumah, walaupun jarak rumah jauh dari tempat pelayanan kesehatan Jika dapat dilakukan dengan mudah, imunisasi tetap dapat dilakukan. (Arda, DKK, 2018) dalam (Irmalasari et al., 2022)

4) Peran petugas kesehatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang imunisasi, imunisasi harus dilakukan sesuai dengan standar profesi, standar etika dan norma hukum. Pelayanan tetap diberikan selama pandemi COVID-19 dengan tetap mengedepankan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan mempertahankan keahlian teknis. (Irmalasari et al., 2022)

e. Jadwal Imunisasi Dasar

Jadwal imunisasi rekomendasi dari Kemenkes RI, (2018)

Tabel 2. 1 jadwal imunisasi dasar

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

3. Konsep Pandemi

a. Definisi Pandemi

Menurut *World Health Organization* (WHO), Penyebaran penyakit secara global disebut sebagai pandemi. Pandemi mengacu pada peningkatan yang sering tak terduga Berdasarkan jumlah kasus penyakit yang disebutkan di atas, populasi di lingkungan tersebut biasanya diperkirakan akan terpengaruh. Pandemi menyampaikan arti yang sama namun sering digunakan untuk wilayah geografis yang lebih terbatas. Sebuah pandemi mengacu pada wabah yang telah menyebar di beberapa negara, dan mempengaruhi sejumlah besar individu (Handayani et al., 2020).

b. Mekanisme Penularan COVID-19

Penularannya melalui droplet, khususnya dari satu orang ke orang lain, sehingga penularan dapat terjadi di mana saja, misalnya di rumah, tempat kerja, diperjalanan, tempat-tempat ibadah, tempat liburan, dan tempat-tempat lain di mana banyak orang yang berinteraksi. Gejala yang disebabkan oleh Coronavirus Efek ringan, sedang, atau serius dapat terjadi. Demam (suhu > 38°C), bagaimanapun juga, adalah efek klinis yang bermasalah. lemas, batuk, sulit bernafas, kelelahan parah, mialgia, efek samping gastrointestinal seperti diare, dan efek samping dari masalah kerangka terkait pencernaan

mungkin disertai dengan efek samping klinis lainnya. Pada kasus yang parah, perburukan dapat terjadi secara cepat atau tiba-tiba, seperti syok septik, asidosis metabolik, perdarahan, dan kerusakan pada sistem koagulasi. Namun, dari sekian banyak pasien dengan perbaikan penglihatan, hanya sedikit yang berakibat fatal. Pada dasarnya, pencegahan dan pengendalian virus corona dimulai dengan mencegah penularan ke manusia. Oleh karena itu, peran masyarakat sangat penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian wabah guna memutus mata rantai penularan dan mencegah terjadinya infeksi baru (Muhammad Mudzakkir, Norma Risnasari & Mawadha, 2020).

c. Pencegahan Penularan COVID-19

Pencegahan terbaik di masyarakat adalah dengan menggunakan alat kebersihan tangan jika tangan bersih, atau cuci tangan dengan sabun jika tangan tampak kotor, hindari kontak mata, hidung dan mulut, batuk Tutup hidung dan mulut seperti dengan bersin dengan lengan atas atau sapu tangan atau tisu, setelah itu tisu dibuang ke tempat sampah, gunakan masker medis jika mengalami gangguan pernapasan, dan setelah melepas masker lakukan kebersihan tangan, dan menjaga jarak dengan individu yang memiliki gejala pernapasan (Rani Kawati Damanik & Simanjuntak, 2021).

d. Dampak Pemberian Imunisasi Dasar Selama COVID-19

Sebelum COVID-19, lebih dari 90% anak-anak Indonesia diberi makan di tempat umum. Sebanyak 70% anak-anak Posyandu, 10% Puskesmas, 5% Polindes, dan mungkin 10% dirawat di rumah sakit dan rumah sakit jiwa. Namun, responden survei COVID-19 mengungkapkan bahwa rumah sakit dan rumah orang sakit adalah dua lokasi utama untuk mengakses layanan imunisasi anak. (43% ke atas), Puskesmas (29%), dan Posyandu (21%). adalah. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya layanan vaksinasi, terutama di sekitar posyandu dan puskesmas. Bersama-sama, faktor-faktor ini menimbulkan kekhawatiran tentang frekuensi permintaan imunisasi di mana masyarakat umum dan masyarakat umum mencari fasilitas pelayanan kesehatan alternatif yang menyediakan metode imunisasi yang aman. Namun, responden mengungkapkan bahwa mereka memiliki kekhawatiran tentang perilaku vaksinator saat memberikan imunisasi yang aman di puskesmas. Sejak Indonesia pertama kali melaporkan wabah COVID-19 pada bulan Maret 2020, program imunisasi rutin menjadi semakin penting untuk mencegah penyakit pada anak, termasuk campak, rubella, dan difteri. Sebagai contoh, tingkat vaksinasi difteri, pertusis, tetanus, dan rubella (DPT3) serta campak dan rubella (MR1)

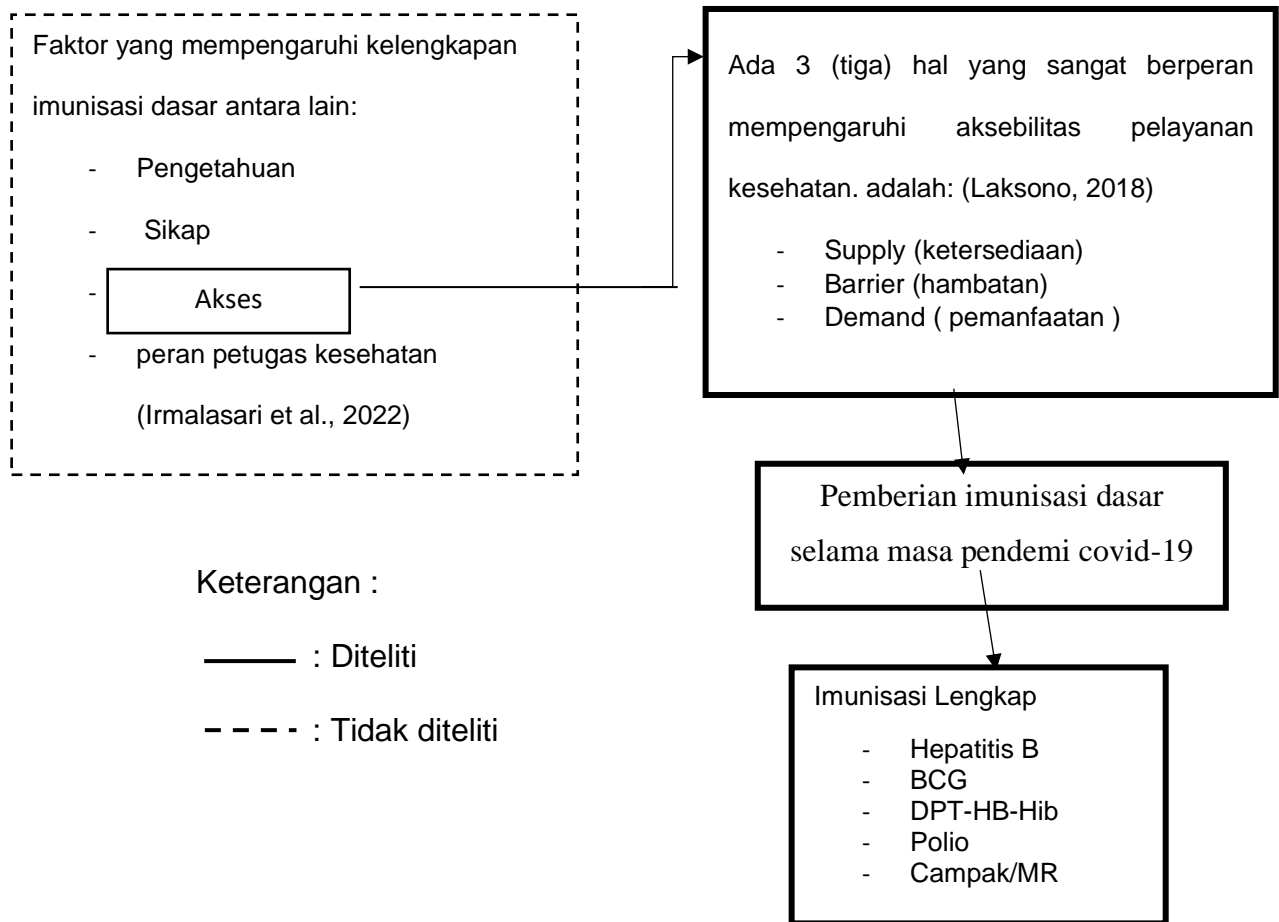
meningkat lebih dari 35% pada bulan Mei 2020 dibandingkan dengan periode yang sama tahun sebelumnya. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & UNICEF, 2020)

B. Penelitian Terkait

- 1) Penelitian dari (Putri & Zuiatna, 2018) tentang “Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi”. Studi saat ini menggunakan analisis desain survei silang cross-sectional. Penelitian ini menggunakan *propotional stratified random sampling* untuk mengambil sampel dan responden menggunakan rumus slovin dari populasi 649 orang. Hasil penelitian ini dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan fasilitas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi dengan nilai p -value 0,001.
- 2) Penelitian dari (Harahap et al., 2021) tentang “Analisis faktor-faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan kejadian vaksinasi hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis survei potong lintang. Dalam penelitian ini, 50 wanita menjadi sampel dengan menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan antara kemudahan akses dengan cakupan imunisasi hepatitis B dengan nilai p -value sebesar 0,00.

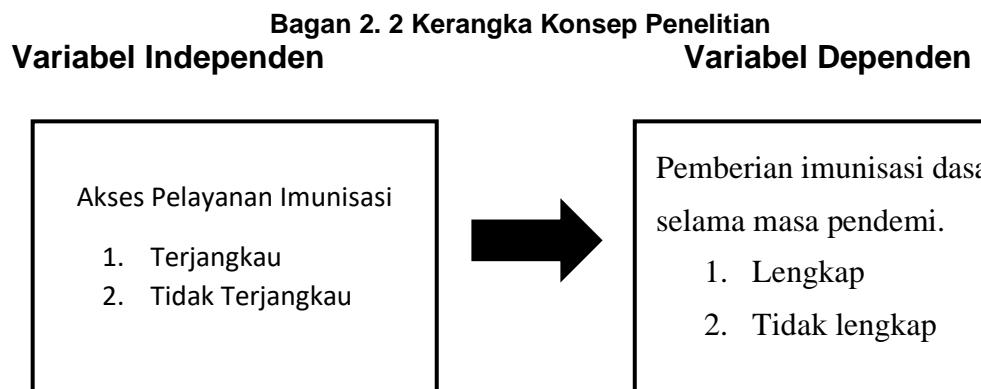
C. Kerangka Teori Penelitian

Bagan 2. 1 Kerangka Teori Penelitian



D. Kerangka Konsep Penelitian

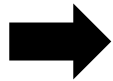
Kerangka konsep dapat digambarkan seperti dibawah ini:



Keterangan :



: Variabel yang akan diteliti



: Pengaruh variabel Independen terhadap variabel dependen

E. Hipotesis

Menurut (Andriani, 2018) Hipotesis adalah jawaban awal dari pernyataan pertanyaan penelitian, yang menyatakan bahwa pernyataan pertanyaan dirumuskan dalam bentuk pernyataan. Jawaban disebut pendahuluan karena diberikan dalam bentuk alasan informasi yang relevan yang tidak didasarkan pada fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data dan pendapat para ahli. Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini dikenal sebagai: "Apakah ada Hubungan Akses Pelayanan terhadap pemberian Imunisasi dasar pada di Masa Pandemi ?".

H(a) = Ada hubungan antara Akses Pelayanan Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Selama Masa Pandemi Di Puskesmas Sidomulyo Samarinda

H(0) = Tidak ada hubungan antara Akses pelayanan Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar selama masa pandemi di Puskesmas samarinda.