

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Kualitas Pelayanan**

###### **a. Definisi Kualitas Pelayanan**

Menurut (Tjiptono, 2012) mendefinisikan kualitas pelayanan yakni tingkat seberapa bagus suatu pelayanan yang dapat diberikan untuk menafsirkan harapan konsumen.

Kualitas pelayanan atau kualitas jasa berfokus pada upaya memenuhi kebutuhan serta keinginan konsumen dan ketetapan penyampaianya guna menyeimbangkan harapan konsumen. Kualitas pelayanan imunisasi merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesetahan, yang mana di satu pihak bisa menghasilkan kepuasan anda pada seluruh pasien berdasarkan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, dan di pihak lainnya tata cara.

Jika kualitas pelayanan imunisasi kurang optimal, tentu sumber daya yang telah digunakan diantaranya biaya operasional, vaksin, logistik, tenaga, serta waktu menjadi sia-sia. Adapun yang paling mengkhawatirkan bagi semua orang ialah jika imunisasi gagal maka akan menyebabkan

kesakitan, cacat, ataupun kematian pada anak yang disebabkan oleh PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) sebab dalam mendukung pelayanan imunisasi, kualitas sumber daya tenaga yang terpercaya perlu ditingkatkan (Pradini, 2022).

Pada hakikatnya, kualitas pelayanan mengacu pada pelayanan terbaik, yakni sikap ataupun cara pegawai didalam melayani konsumen ataupun masyarakat dengan memadai. Kualitas pelayanan didalam lingkungan birokrasi pemerintahan, tidak dinilai dari kepuasan masyarakat saja, namun juga ditinjau dari aspek efisiensi serta efektivitas pelayanan. Kualitas pelayanan bukanlah pelayanan yang memberikan kepuasan pada masyarakat dengan mengorbankan banyak sumber daya ataupun menyebabkan sejumlah pemborosan.

Beberapa uraian mengenai adanya pandangan yang berbeda terkait kualitas pelayanan seperti yang disebutkan diatas, bisa berguna untuk menanggulangi sejumlah konflik yang terkadang terjadi diantara pimpinan di bidang yang berbeda-beda. Adapun cara yang optimal bagi tiap-tiap penyelenggara negara ialah memadukan antara sejumlah pandangan terhadap kualitas serta dengan aktif beradaptasi setiap saat dengan keadaan yang

dihadapinya. Revolusi mutu lewat pendekatan Manajemen Mutu Terpadu ialah paradigma yang sekarang tengah berkembang serta menjadi gerakan seluruh organisasi publik ataupun privat.

Kualitas yang didefinisikan oleh banyak pihak berupa sebuah paradigma yang hendaknya memperoleh perhatian intens. Mutu ataupun Kualitas ialah kata yang telah biasa didengar yang menjadi pekerjaan seluruh individu didalam organisasi, tiap-tiap individu memiliki kewajiban untuk menjalankan tugas mereka dengan baik serta benar supaya dapat memberi pelayanan yang terbaik.

#### b. Dimensi Kualitas Pelayanan

Didalam beberapa riset, Parasuraman, et.al (didalam FandyTjiptono, 2007:6), menemukan bahwasanya ada 5 (lima) dimensi yang dipakai konsumen untuk menilai kualitas pelayanan. Adapun kelima dimensi tersebut diantaranya ialah:

- 1) *Tangibles* (Bukti langsung), yakni berbentuk penampilan fisik, peralatan, karyawan, dan beragam sarana serta materi komunikasi.
- 2) *Realibility* (Keandalan), yakni keterampilan dalam menghasilkan jasa seperti yang dijanjikan dengan handal, akurat serta konsisten.

- 3) *Responsiveness* (Ketanggapan), yakni keterampilan serta hasrat para pegawai serta pengusaha dalam membantu konsumen serta memberikan jasa secara cepat dan mendengar ataupun menanggulangi keluhan yang konsumen ajukan.
- 4) *Assurance* (Jaminan), yakni meliputi keterampilan, kesopanan, serta sifat bisa dipercaya yang ada didalam diri pegawai, bebas dari bahaya, risiko maupun keragu-raguan. Dengan kata lain, keterampilan pegawai untuk menghasilkan keyakinan serta kepercayaan atas janji yang sudah diutarakan pada konsumen.
- 5) *Empathy* (Empati), yakni kesediaan pegawai serta pengusaha untuk lebih peduli menaruh perhatian secara personal pada konsumen. Dengan kata lain, mencakup kemudahan didalam menjalin hubungan, komunikasi yang baik serta perhatian yang tulus terhadap apa yang dibutuhkan oleh konsumen.

#### c. Cara Menilai Kualitas Pelayanan

Beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam menilai kualitas pelayanan umum yakni :

- 1) Pelayanan pada dasarnya bersifat abstrak sebab merupakan sebuah *performance* dan hasil pengalaman bukan objek.
- 2) Pelayanan terutama yang berkaitan dengan banyak pihak dan bersifat heterogeneous karena *performance* sering bervariasi, apakah berasal dari prosedur ke pelayanan bahkan juga waktu ke waktu.
- 3) Produksi dan konsumsi dari berbagai pelayanan public dapat dipisahkan, kualitasnya sering kali mengalami perubahan selama proses penyampaian itu (Y.P Warela, 1997:14).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa pelayanan adalah :

- 1) Ketetapan waktu pelayanan  
Hal ini yang harus di perhatikan disini berhubungan dengan waktu tunggu serta waktu proses.
- 2) Tanggung jawab terkait dengan penerima pesanan  
Penanganan keluhan dari pelanggan eksternal.
- 3) Kemudahan mendapatkan pelayanan  
Berhubungan dengan jumlah outlet, jumlah petugas yang memberi pelayanan, diantaranya kasir, staff administrasi, ataupun lainnya. Jumlah fasilitas

penunjang termasuk computer guna memproses data, ataupun lainnya.

4) Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan

Berhubungan dengan lokasi, ruangan dan tempat pelayanan, keterjangkauan, tempat parkir, kendaraan, ketersediaan informasi, sejumlah petunjuk bentuk-bentuk lainnya.

5) Kesopanan dan keramahan dalam memberikan

pelayanan ini khususnya bagi mereka yang melakukan interaksi langsung dengan konsumen eksternal, diantaranya : operator telepon, perawat, kasir, perawat, staff administrasi, ataupun lainnya.

6) Kepuasan

Berdasarkan Kamus Bahasa Indonesia, kepuasan ialah puas, perasaan senang, perihal (segala sesuatu yang sifatnya memuaskan, kegembiraan, melegakan ataupun lainnya). Kepuasan bisa didefinisikan berupa perasaan puas, perasaan senang serta lega baik lakilaki ataupun wanita dikarenakan telah menggunakan produk ataupun jasa tertentu untuk mendapat pelayanan jasa tertentu (Putri, 2010).

7) Atribut pendukung lainnya

Berhubungan dengan lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, AC, ataupun lainnya.

## 2. Konsep Imunisasi Dasar

### a. Definisi Imunisasi Dasar

Asal kata imunisasi ialah 'imun', artinya kebal ataupun resisten. Untuk menurunkan angka kematian pada bayi yang disebabkan oleh penyakit yang bisa dicegah melalui imunisasi. Pemberian kekebalan tubuh atas penyakit tertentu yang tengah mewabah ataupun membahayakan seseorang disebut dengan imunisasi dasar (Pradini, 2022).

Imunisasi ialah sebuah usaha untuk menciptakan/ menaikkan kekebalan seseorang dengan aktif atas penyakit tertentu, akibatnya jika suatu waktu terpajan dengan penyakit itu tidak akan sakit ataupun sekadar mengalami sakit ringan saja.

Imunisasi ialah investasi untuk kesehatan masa depan, sebab mencegah penyakit lewat imunisasi merupakan cara terbaik untuk melindungi diri dari infeksi serta jauh lebih murah jika dibandingkan dengan mengobati anak ketika ia sudah jatuh sakit.

### b. Tujuan Imunisasi Dasar

Tujuan imunisasi terutama guna melindungi diri dari beragam penyakit yang berbahaya ataupun memiliki risiko

mengakibatkan kematian. Selain itu, imunisasi juga termasuk cara untuk menciptakan kekebalan kelompok (*herd immunity*). Imunisasi juga memberi perlindungan atas penyakit yang bisa dihindari melalui imunisasi.

Tujuan umum program imunisasi di Indonesia seperti yang dikemukakan oleh Permenkes RI (2017), ialah guna mengurangi angka kesakitan, kecacatan, serta kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sementara tujuan khusus imunisasi yakni, mewujudkan cakupan imunisasi dasar lengkap.

#### c. Manfaat Imunisasi Dasar

Menurut Prizema, P (2012), pihak yang merasakan manfaat imunisasi tidak hanya pemerintah saja dengan mengurangi angka kesakitan serta kematian oleh PD3I, namun juga bisa dirasakan oleh :

- 1) Anak yakni menghindari penderitaan yang diakibatkan oleh penyakit serta potensi cacat ataupun kematian.
- 2) Keluarga yakni menghilangkan perasaan cemas serta biaya pengobatan jika anak mereka sakit, mendorong pembentukan keluarga jika orang tua yakin bahwasanya anak mereka akan melalui masa kanak-kanak dengan penuh kenyamanan.



3) Negara yakni membarui tingkat kesehatan, mewujudkan bangsa yang kuat serta berakal guna meneruskan pembangunan negara.

d. Macam-macam Imunisasi Dasar

Menurut Purwani (2013) bahwa Imunisasi dasar yakni BCG, DPT, Hepatitis B, Polio serta Campak yang diberikan harus berdasarkan jadwal imunisasi yang sudah ditetapkan sebab disesuaikan dengan umur balita untuk mendapatkan vaksin imunisasi. Berikut macam-macam imunisasi :

1) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) di suntikkan secara intrakutan di bagian lengan atas (*insertion mulculus deltoideus*). Adapun pemberian imunisasi ini untuk memberikan kekebalan aktif tubuh atas *Tuberculosis*. Efek samping : 2-6 minggu sesudah imunisasi BCG daerah bekas suntikkan muncul bisul kecil (*papula*) yang makin membesar dan bisa terjadi ulserasi pada jangka waktu 2-4 bulan, lalu sembuh secara perlahan dengan menghasilkan jaringan parut yang memiliki diameter sekitar 2-10 mm.

Untuk menangani efek samping jika *ulkus* menghasilkan cairan yaitu harus di kompres menggunakan cairan antiseptic dan jika cairan semakin

banyak ataupun koreng makin membesar maka orang tua dianjurkan membawa bayinya ke tenaga kesehatan.

Pemberian imunisasi BCG ini secara intrakutan di bagian lengan kanan atas (*insertion musculus deltoideus*) dan dilakukan pada balita berusia 0-1 bulan.

## 2) Imunisasi DPT

Imunisasi DPT (*Difteri, Pertusis, dan Tetanus*) vaksin ini dimanfaatkan dalam pencegahan terhadap difteri, pertusis, serta tetanus. Faktor pemicu ketiga penyakit serius ini ialah infeksi dari bakteri. Difteri serta pertussis bisa menular melalui kontak langsung (individu ke individu) sementara tetanus dapat masuk ke dalam tubuh melalui luka yang terbuka.

Difteri pemicu penyakit yang satu ini ialah infeksi bakteri. Ia bekerja dengan menyerang tenggorokan serta sistem pernafasan. Difteri mengakibatkan selaput jaringan mati menumpuk di tenggorokan serta amandel. Penumpukan selaput jaringan dan membuat pernapasan serta menelan menjadi sulit. Penularan difteri dapat terjadi melalui kontak fisik langsung, diantaranya hembusan napas, batuk, atau bersin dari orang yang terinfeksi.

Pertussis sama halnya dengan difteri yaitu infeksi bakteri (batuk rejan). Adapun batuk rejan ialah keadaan

batuk yang tidak terkontrol yang membuat anak kesulitan untuk makan, minum, hingga bernafas. Pertussis menjadi problem kesehatan yang amat serius pada balita serta anak-anak sebab dapat mengakibatkan pneumonia, kejang, kerusakan otak, hingga kematian.

Tetanus pemicu penyakit ini ialah bakteri *clostridium tetani* atau dikenal juga dengan *lockjaw*. Adapun infeksi dari bakteri ini menjalar melalui spora dari bakteri pada luka yang ternganga. Jika bakteri sudah masuk kedalam tubuh melalui luka, maka spora akan bertumbuh menjadi bakteri serta menghasilkan racun berbahaya yang dikenal dengan *tetanospamin*. Tanda-tanda yang ditunjukkan oleh penderita tetanus seperti kejang otot hingga kesulitan bernafas serta berujung dengan kematian.

Vaksin DPT ini disuntikan secara intramuscular pada anterolateral paha atas. Efek samping : reaksi local sementara (seperti bengkak), nyeri, dan kemerahan di lokasi suntikkan, demam. Adapun reaksi berat seperti demam tinggi, serta iritabilitas (rewel). Tindakan yang bisa diambil oleh orang tua untuk menangani efek samping tersebut adalah memberikan minum dalam jumlah banyak seperti asi ataupun sari buah. Apabila demam berikan paracetamol 15 mg/kg BB, dan bekas

suntikkan yang nyeri bisa dikompres menggunakan air mengalir. Apabila bayi bereaksi berat serta menetap silahkan bawa bayi ke puskesmas atau rumah sakit terdekat. Pemberian vaksin DPT dilakukan sebanyak 3 kali pada balita berusia 2-6 bulan dalam selang waktu sekurang-kurangnya 4 minggu.

### 3) Imunisasi Polio

Yakni vaksin yang diberikan guna menghindari terjadinya penyakit *poliomyelitis* yakni penyakit yang dapat mengakibatkan kelumpuhan pada kaki. Pemerintah vaksin polio sebagai sebuah jenis vaksin yang wajib diberikan pada anak-anak.

Efek samping yang terjadi pada vaksin polio ini adalah jarang terjadi reaksi. Pemberian vaksin polio ini dengan cara diteteskan secara oral sejumlah 4 kali pada balita yang berusia 0-1 bulan dalam interval 4 minggu.

### 4) Imunisasi Campak

Yakni vaksin yang diberikan guna menghindari penyakit campak. Adapun vaksin ini termasuk kedalam program imunisasi rutin lengkap yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penyakit campak ialah penyakit menular serta gampang

menyerang anak-anak dengan daya tahan tubuh yang lemah.

Efek samping yang terjadi pada imunisasi campak adalah bisa mengalami demam ringan serta kemerahan selama kurang lebih 3 hari dan bisa terjadi 8-12 hari sesudah melakukan imunisasi campak. Pemberian imunisasi campak dilakukan 1 kali pada balita berusia 9 bulan.

#### 5) Hepatitis B

ialah infeksi pada organ hati ataupun liver yang diakibatkan oleh virus Hepatitis B. Adapun penyakit tersebut berifat akut ataupun berlangsung dalam beberapa bulan, namun juga berpotensi menjadi kronis ataupun bertahan selama bertahun-tahun. Hepatitis B dapat mengakibatkan komplikasi serta kelainan pada organ hati, contohnya kanker hati serta kerusakan hati (sirosis) apabila tidak segera diobati. Imunisasi Hepatitis B diberikan secara *intramuskuler*, sebaiknya di *anterolateral* paha.

Imunisasi Hepatitis B menyebabkan efek samping yakni : reaksi local diantaranya rasa sakit, kemerahan serta bengkak di sekitar tempat penyuntikkan. Reaksi yang terjadi ringan serta pada umumnya menghilang

setelah 2 hari. Pemberian imunisasi Hepatitis B dilakukan sejumlah 3 kali. Adapun dosis pertama 0-7 hari, dan dosis selanjutnya selang waktu sekurang-kurangnya 4 minggu 1 bulan (Reni Heryani,2019).

c. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Beberapa penyakit menular yang bisa dicegah dengan imunisasi atau PD3I diantaranya ialah : TBC, Diphteri, Pertusis, Campak, Tetanus, Polio serta Hepatitis B termasuk pemicu kematian anak pada sejumlah negara berkembang dan juga Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Diprediksi 1,7 juta kematian pada anak ataupun 5% dari balita di Indonesia disebabkan oleh PD3I. Supaya sasaran nasional serta global untuk eradikasi, eliminasi serta reduksi atas PD3I bisa terwujud, maka cakupan imunisasi perlu dipertahankan serta merata hingga tingkat *Population Immunity* (kekebalan masyarakat) yang tinggi dapat dicapai. Jika tingkat cakupan imunisasi yang tinggi serta merata tidak bisa dijaga maka bisa menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I. PD3I termasuk jenis penyakit menular yang bisa menimbulkan wabah.

Indonesia mampu membasmi PD3I dari Indonesia sebanyak dua kali. Pertama, pada tahun 1974 ketika

penyakit cacar dinyatakan punah. Kedua, pada tahun 1995 polio berhasil diberantas. Pencapaian ini ialah upaya yang signifikan serta langkah panjang bagi pembangunan kesehatan Indonesia. Sementara itu, pada tahun 2005, Sukabumi mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) polio menyusul keberhasilan pemberantasan polio dari bumi Indonesia. Setelah penyakit tersebut diberantas dari tahun 1995, 5 anak dinyatakan positif terkena virus polio. Kasus itu disebabkan beberapa anak masih belum diimunisasi karena bermacam-macam alasan. Pada tahun 2012, ada 762 kasus penyakit difteri ditemukan di Jawa Timur yang mengakibatkan 29 penderitanya meninggal dunia. Wabah tersebut sulit dikendalikan sebab pemberian imunisasi DPT serta Hepatitis B tidak merata ke daerah pelosok. Menurut Data Dinas Kesehatan Jatim, pada tahun 2012 kasus difteri lebih banyak dibandingkan pada tahun 2011 yakni sejumlah 664 kasus serta mengakibatkan 20 orang meninggal. Semenjak tahun 2011, mereka menetapkan status Kejadian Luar Biasa (KLB).

Pada akhir abad ke-18, dilaporkan penyakit *smallpox* (variola ataupun cacar monyet) sudah menyebabkan kematian pada 400.000 warga Indonesia setiap tahun,

yang mana mayoritas ialah anak-anak. Disamping itu, diprediksi kisaran 300-500 juta orang meninggal dunia pada abad ke-20 yang disebabkan oleh penyakit *smallpox*. Penyakit *smallpox* tidak hanya menimbulkan bopeng yang membuat penderitanya tidak enak dipandang serta mengakibatkan kematian, namun juga menimbulkan kebutaan dan penyakit tulang. Hanya melalui udara, percikan liur ataupun berada dekat dengan orang yang terinfeksi dapat menularkan penyakit yang diakibatkan oleh virus variola tersebut kepada orang lain

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi

Berlandaskan teoridasar yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1991) didalam Nursalam (2014 : 80), faktor perilaku (behavior causes) serta faktor diluar perilaku (non- behavior causes) ialah dua faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang ataupun masyarakat. Sementara itu, tiga faktor berikut mempengaruhi faktor perilaku (behavior causes), yaitu :

- 1) Faktor predisposisi (Predisposing Factors yang mencakup usia, pekerjaan, pendidikan pengetahuan serta sikap.



- 2) Faktor pemungkin (Enabling Factors) yang terwujud didalam lingkungan fisik serta jarak ke fasilitas kesehatan.
  - 3) Faktor penguat (Reinforcing Factors) yang terwujud didalam dukungan yang diberikan oleh keluarga ataupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2014 : 76).
- e. Kebijakan Program Imunisasi

Pelaksanaan kebijakan program imunisasi dilaksanakan oleh unit pelayanan kesehatan pemerintah serta swasta. Adapun institusi swasta bisa melaksanakan pemberian pelayanan imunisasi jika syara-syarat perizinan yang sudah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan terpenuhi. Pelayanan imunisasi dasar / imunisasi rutin tersedia di Indonesia melalui jalur sebagai berikut: (1) Pusat pelayanan milik pemerintah, diantaranya Puskesmas, Posyandu, Puskesmas pembantu, Rumah Sakit ataupun Rumah Bersalin; (2) Pelayanan yang diselenggarakan pemerintah yang diberikan di luar gedung contohnya ketika dilaksanakan program bulan imunisasi anak sekolah, pekan imunisasi nasional, ataupun lewat kunjungan dari rumah ke rumah; (3) Imunisasi rutin juga bisa didapatkan pada bidan

praktik swasta, dokter praktik swasta ataupun rumah sakit swasta.

Hak anak memperoleh imunisasi wajib, telah tertuang didalam Pasal 130 serta Pasal 132 ayat (3) serta (4) UU No. 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan. Adapun Pasal 130 menyebutkan “pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak”. Pasal 132 ayat (3) menentukan “setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi”. Pasal 132 ayat (4) menentukan jenis-jenis imunisasi dasar ditetapkan dengan peraturan menteri. Peraturan menteri dalam hal ini adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 mengenai Penyelenggaraan Imunisasi Wajib. Titik tolak pemikiran tersebut berangkat dari komitmen negara hukum bahwasanya negara berdasarkan atas hukum (Yasin, 2014). Norma hukum telah memasuki ruang privat hal ini sebagai bentuk argumen tepat hukum tidak bekerja dalam ruang yang hampa, untuk itu problem-problem sosial harus ditangani luar biasa oleh hukum dan harus bekerja secara luar biasa pula (Sutrisno, 2014). Apalagi mengingat kondisi ada empat model hukum, yaitu: (1)

model hukum kolonial yang sangat represif; (2) model hukum pembangunan; (3) model hukum progresif; dan (4) model hukum integratif (Atmasasmita, 2012).

f. Jadwal Imunisasi

Berikut ialah jadwal imunisasi rekomendasi dari Kemenkes RI, 2018:

**Tabel 1. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar (Kemenkes RI)**

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

3. Konsep Pandemi COVID-19

a. Definisi Pandemi

Pandemi ialah sebuah epidemi yang sudah menyebar ke banyak benua serta negara, biasanya menyerang banyak orang. Sedangkan epidemi sendiri ialah sebuah sebutan yang sudah dipakai untuk menggambarkan peningkatan tiba-tiba jumlah kasus penyakit pada suatu populasi di daerah tertentu (WHO, 2020).

## b. Pandemi Covid

World Health Organization (WHO) menyampaikan terkait virus corona ataupun lazim dikenal sebagai COVID 19 yang menjadi pandemi sebab virus tersebut menyebar ke banyak negara malahan sudah mendunia. Menurut WHO, pandemi ialah sebuah keadaan populasi pada dunia serta berpotensi menjadikan jatuh serta sakit. Sedangkan pandemi sendiri ialah wabah yang berjangkit dengan serempak dimana-mana yang tersebar luas. Ada beberapa sektor kehidupan yang merasakan dampak Pandemi COVID 19 diantaranya ekonomi, sosial serta pendidikan. Seperti yang dikemukakan oleh Organisasi Pendidikan, Keilmuan, dan Kebudayaan Perserikatan Bangsa-Bangsa atau United Educational, Scientific, and Cultural Organization (UNESCO) pada hari Kamis 5 Maret 2020 bahwasanya wabah COVID 19 tersebut sudah memberikan dampak terhadap dunia pendidikan (Hendra Irawan, 2020).

Coronavirus ialah keluarga besar virus yang menimbulkan penyakit pada manusia serta hewan. Adapun pada manusia umumnya mengakibatkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai dari flu biasa sampai pada penyakit yang akut diantaranya Middle East Respiratory Syndrome (MERS) serta Sindrom Pernafasan Akut Berat/

Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Corona virus jenis baru yang dijumpai pada manusia semenjak adanya peristiwa luar biasa yang terjadi di Wuhan Cina, pada Desember 2019, lalu dinamai dengan Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2), serta mengakibatkan penyakit Coronavirus Disease-2019 (COVID-19).

Penyebaran virus corona sama seperti virus pemicu flu lainnya, yaitu lewat droplet yang keluar saat batuk, bersin, ataupun berbicara. Penularan virus tersebut juga bisa terjadi jika anda menyentuh barang yang terkontaminasi, kemudian menyentuh hidung, mata, serta mulut dengan tidak mencuci tangan anda. Gejala virus corona hampir sama dengan gejala flu, yakni demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, serta sakit kepala. Kemudian gejala bisa hilang serta sembuh ataupun bisa memperberat.

Penderita covid-19 yang memiliki gejala berat dapat mengalami demam tinggi (suhu tubuh diatas 38 derajat celcius), batuk, sesak napas, hilangnya kemampuan mengecap rasa, mencium bau, serta diare. Beberapa gejala covid-19 tersebut biasanya timbul dalam waktu 2 hari hingga 2 minggu sesudah penderita terjangkit virus corona. Beberapa pasien yang terpapar virus corona dapat

mengalami penurunan oksigen dengan tidak ada gejala apa pun. Keadaan tersebut dinamakan happy hypoxia.

### c. Pencegah Covid

Berdasarkan Kemenkes RI dalam Health Line (2020), ada beberapa hal yang bisa dilaksanakan guna mencegah penularan COVID-19, diantaranya:

#### 1) Sering-Sering Mencuci Tangan

Kira-kira 98 % penularan penyakit berasal dari tangan. Mencuci tangan secara menyeluruh memakai sabun serta air mengalir ialah cara efektif untuk menyingkirkan kuman, bakteri, serta virus, juga virus Corona. Perlunya menjaga kebersihan tangan dapat menurunkan risiko terpapar berbagai penyakit.

#### 2) Hindari Menyentuh Area Wajah

Virus Corona bisa menyerang tubuh lewat bagian segitiga wajah, diantaranya mata, mulut, serta hidung. Daerah segitiga wajah rentan terhadap kontak tangan, yang disengaja ataupun tidak disengaja. Sebelum ataupun sesudah menyentuh benda ataupun berjabat tangan dengan orang lain, penting untuk menjaga kebersihan tangan.

#### 3) Hindari Berjabat Tangan dan Berpelukan

Virus Corona bisa dihentikan penularannya dengan

menghindari kontak kulit termasuk berjabat tangan. Untuk sementara waktu, menghindari kontak ialah cara paling efektif. Sebab tangan serta wajah dapat menjadi sarana penularan virus Corona.

#### 4) Jangan Berbagi Barang Pribadi

Virus Corona bisa menetap hingga tiga hari di permukaan. Sangat perlu untuk tidak saling berbagi peralatan makan, sedotan, handphone, serta sisir. Lebih baik menggunakan peralatan milik sendiri untuk menjaga kesehatan serta terhindar dari infeksi virus Corona.

#### 5) Etika ketika Bersin dan Batuk

Virus Corona dapat menyebar lewat udara. Saat bersin serta batuk, tutuplah mulut serta hidung supaya orang-orang terdekat tidak terkena percikan air liur. Disamping itu, hendaknya memakai tisu untuk menutup mulut serta hidung saat bersin ataupun batuk. Mencuci tangan sampai bersih memakai sabun supaya tidak tertinggal kuman, bakteri, serta virus di tangan.

#### 6) Bersihkan Perabotan di Rumah

Selain memperhatikan kebersihan tubuh, juga penting untuk memperhatikan kebersihan lingkungan tempat tinggal. Gunakanlah disinfektan untuk membersihkan perabotan yang ada di rumah. Membersihkan permukaan

perabotan rumah yang sering tersentuh, diantaranya gagang pintu, meja, furnitur, laptop, handphone, apapun, dengan berkala. Dapat juga meracik sendiri cairan disinfektan di rumah memakai cairan pemutih serta air. Membersihkan perabotan rumah dilakukan cukup dua kali sehari.

#### 7) Jaga Jarak Sosial

Dari berbagai cara mencegah penularan virus Corona yang efisien, salah satunya ialah menjaga jarak sosial. Adapun pemerintah sudah melaksanakan kampanye agar menjaga jarak fisik ataupun *physical distancing*. Melalui pemberlakuan *physical distancing* saat melakukan aktivitas di luar ruangan ataupun tempat umum, telah melaksanakan satu langkah pencegahan terjangkau virus Corona. Menjaga jarak dengan orang lain kira-kira satu meter. Menjaga jarak fisik tidak sekadar berlaku di tempat umum saja, namun juga dapat diberlakukan di rumah.

#### 8) Hindari Berkumpul dalam Jumlah Banyak

Adapun pemerintah Indonesia menjalin kerja sama dengan Kepolisian RI sudah mengeluarkan peraturan agar tidak melaksanakan kegiatan keramaian selama masa pandemi virus Corona. Dampak virus tersebut sekarang ini tidak hanya dialami oleh tempat umum, diantaranya tempat



makan, gedung olahraga, namun juga tempat beribadah. Langkah tersebut ialah upaya dalam pencegahan penularan virus Corona, yang mana virus bisa ditularkan lewat makanan, peralatan, juga udara. Supaya pandemi virus Corona cepat berlalu maka untuk sekarang ini, dihimbau lebih baik melaksanakan kegiatan di rumah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, 2020).

d. Penularan Covid

Cara utama penyebaran COVID-19 ialah melalui tetesan aerosol dari individu yang terinfeksi serta kontak langsung. Saat seseorang mempunyai kontak langsung yang lama dengan penderita maka aerosol kemungkinan ditransmisikan. Ruangan yang relatif tertutup akan menghasilkan konsentrasi aerosol yang lebih tinggi, akibatnya transmisi akan menjadi lebih mudah (Kementrian Dalam Negeri, 2020).

e. Dampak Wabah Covid Terhadap Program Imunisasi

Ada beberapa dampak wabah covid-19 terhadap program imunisasi yaitu :

1) Pemberian Imunisasi Tidak Teratur

Turunnya permintaan *Vaccines for Children Program* (VFC) yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan menunjukkan bahwasanya pandemi Covid-19

mempengaruhi pemberian imunisasi rutin pada anak-anak di Amerika Serikat.

Pada masa pandemi Covid-19, Abbas dkk melaksanakan penelitian analisis sensitivitas probabilistik menemukan bahwasanya manfaat pemberian imunisasi rutin lebih besar daripada risiko kematian akibat Covid-19 yang diperoleh ketika kunjungan imunisasi. Perbandingan keduanya berdampak signifikan sebab menunjukkan bahwasanya melalui pemberian imunisasi dengan rutin, 84 kematian pada anak (95% *Uncertainty Intervals/UI* 14-267) bisa dihindari untuk setiap 1 kasus kematian oleh Covid-19 yang ditemukan saat kunjungan imunisasi,.

Anjuran untuk melaksanakan kegiatan dari rumah (*stay at home*) serta membatasi aktivitas masyarakat diluar rumah guna mencegah penularan pencegahan Covid-19 berpengaruh pada akses dan pembatasan kegiatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Akibatnya, kondisi tersebut ialah faktor pemicu menurunnya jumlah cakupan imunisasi.

Menurut WHO Indonesia *Situation Report-13*, dampak Covid-19 mengakibatkan cakupan imunisasi di Indonesia menurun yakni dengan besar 10-40% pada bulan Maret-April 2020 jika dibanding pada Maret-April 2019.

Hal tersebut terjadi karena petugas kesehatan (petugas imunisasi) disibukkan oleh kasus Covid-19. Di sisi lain, petugas imunisasi juga cemas tentang kemungkinan risiko penyebaran Covid-19 ketika melaksanakan pelayanan imunisasi. Adapun Indonesia juga telah memberlakukan Pembatasan Sosial Skala Besar (PSBB) pada sejumlah daerah yang membatasi kegiatan diluar rumah serta mempersulit akses ke pelayanan kesehatan. Menurut Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes RI, pandemi Covid-19 sudah menyebabkan terhentinya hampir 83,9% pelayanan kesehatan, khususnya Program Imunisasi.

Untuk mencegah penyebaran Covid-19, sejumlah negara melaksanakan *lockdown* melalui pemberlakuan *physical-social distancing* yang cukup ketat, isolasi mandiri serta karantina. Adapun *lockdown* ialah sebuah tindakan pemerintah dalam mengurangi penularan agar angka kasus Covid-19 berkurang. Apabila angkanya semakin bertambah, tenaga kesehatan yang tersedia untuk memberikan layanan imunisasi akan berkurang, fasilitas kesehatan menjadi tempat isolasi ataupun tempat menangani pasien yang terpapar Covid-19 serta

memberikan dampak terhadap penurunan layanan imunisasi.

Dampak langsung dari penerapan *lockdown* terhadap tenaga kesehatan serta penyedia layanan kesehatan memberikan masalah yang signifikan didalam melaksanakan layanan imunisasi.

Adapun beberapa faktor yang berpengaruh pada menurunnya penyelenggaraan imunisasi dengan teratur berdasarkan jadwal ialah adanya isolasi mandiri, balita yang terpapar Covid-19 didalam keluarga, terhalangnya distribusi vaksin serta akses menuju fasilitas kesehatan akibat sistem transportasi umum yang dibatasi.

Efek tidak langsung *lockdown* pada imunisasi ialah keadaan keuangan terutama bagi masyarakat dengan sumber utama pendapatannya berasal dari kegiatan informal. Layanan pemberian imunisasi rutin di *United Kingdom* (UK), dianjurkan agar terus dilaksanakan berdasarkan jadwal di praktek dokter umum. Pada masa pandemi, peninjauan cakupan imunisasi dilaksanakan di sejumlah daerah, yang bertujuan agar bisa menangani segera jika terjadi penurunan ataupun menindaklanjuti dengan memprediksi dampak yang dapat ditimbulkan.

Jika sudah diketahui akibat dari menurunnya pelayanan imunisasi itu baik dari pihak masyarakat, penyedia layanan kesehatan maupun manajemen logistik penyedia vaksin maka bisa disusun langkah dalam rangka peningkatan kembali cakupan imunisasi dasar pada anak selama pandemi Covid-19.

## 2) Jadwal Imunisasi Tidak Teratur

Sebelum terjadinya pandemi COVID-19, pada tahun 2019 WHO melaporkan bahwasanya sejumlah 14 juta balita tidak menerima dosis awal vaksin DTP, serta 5.7 juta balita lainnya tidak menerima imunisasi dasar dengan lengkap. Lebih dari 60% dari total 19,7 juta anak-anak tersebut berdomisili di 10 negara dan termasuk Indonesia. Adapun data mutakhir mengenai prediksi cakupan vaksin oleh WHO serta UNICEF pada tahun 2019 memperlihatkan bahwasanya pengiriman vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV) ke 106 negara telah terancam gagal.

Disamping itu, WHO juga menyampaikan penurunan jumlah anak yang menerima vaksin difteri, tetanus serta pertusis (DTP3) didalam data pada empat bulan pertama tahun 2020. Adapun data tersebut ialah suatu hal yang tidak lumrah sebab dalam 28 tahun, baru pertama kalinya

cakupan DTP3 menurun di seluruh dunia. Disamping itu, pandemi COVID-19 memaksa WHO serta UNICEF untuk membatalkan ataupun menunda setidaknya 30 kampanye vaksinasi campak, yang kemudian dikhawatirkan bisa menimbulkan wabah penyakit yang lain. Hingga Mei 2020, pandemi COVID-19 telah menyebabkan gangguan program imunisasi di tiga perempat dari 82 negara.

Jika ada banyak bayi serta batita yang tidak menerima imunisasi dasar lengkap, maka dicemaskan ini akan menimbulkan wabah beraneka penyakit lainnya yang akan menyebabkan banyak anak mengalami sakit berat, terjadi kecatatan, ataupun berujung dengan kematian. Dengan demikian, pelayanan imunisasi dasar perlu terus dilaksanakan di Puskesmas, praktek pribadi dokter, ataupun rumah sakit.

Agar dapat menyelenggarakan imunisasi dasar dengan aman serta mencegah penularan COVID-19, ada sejumlah strategi yang ditetapkan antara lain mengatur jadwal kedatangan supaya anak-anak tidak berkumpul terlalu lama, pada wilayah yang didata memiliki kasus COVID-19 yang cukup tinggi, diupayakan ada satu ataupun lebih petugas yang memastikan ada ataupun tidaknya mereka kontak dengan anggota keluarga

ataupun tetangga mereka yang di rawat di RS yang terkena COVID-19, Jika ditemukan riwayat kontak maka diberikan pelayanan berdasarkan prosedur yang sudah ditetapkan Kemenkes. Selain itu, juga diupayakan adanya petugas yang dapat membedakan tempat anak yang sakit serta anak yang sehat yang akan diimunisasi ke ruang tunggu serta ruang dengan pelayanan yang berbeda, juga menyediakan *hand sanitizer* ataupun bak cuci tangan beserta sabun juga air mengalir, menyediakan ventilasi yang baik, jarak kursi di ruang tunggu diatur 1-2 meter antar penunggu, menghindari orang yang sedang batuk pilek.

Imunisasi bayi serta anak-anak bisa ditangguhkan selama sebulan di daerah dimana COVID-19 tersebar luas, akan tetapi segera diberikan jika situasinya sudah memungkinkan. Disamping itu, IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) juga menganjurkan dokter serta petugas kesehatan dengan usia diatas 65 tahun agar menghindari kontak langsung dengan pasien, namun bisa berpartisipasi aktif dalam penyebaran segala hal tentang upaya mencegah pandemi Covid-19 serta kaitannya dengan program imunisasi lewat media sosial ataupun media lainnya.

Di Indonesia, pelayanan imunisasi yang sudah diteliti oleh dkk di Bali memperlihatkan terdapat perbedaan signifikan secara statistik total kunjungan pelayanan imunisasi dasar selama bulan Januari-Juli 2020 serta Januari-Juli 2019. Pelayanan imunisasi dasar menurun secara menyeluruh ataupun di setiap bulannya. Kemudian, riset juga mendapati bahwasanya bulan Mei-Juli ialah kemerosotan kunjungan imunisasi dasar yang paling jelas.

Total pasien yang mengalami sakit berat akan meningkat akibat pandemi Covid-19. Disamping itu, rumah sakit akan keteteran menanggulangi pasien Covid-19 yang makin meningkat sedangkan tidak tersedia cukup sumber daya tenaga kesehatan ataupun fasilitas pendukung diantaranya APD, ruangan isolasi serta *intensive care unit* (ICU). Pada masa pandemi, layanan kesehatan lebih berfokus pada penanganan pandemi, sedangkan pasien dengan kasus lain yang memerlukan perawatan berkesinambungan ataupun penyakit kronis pun tidak bisa diabaikan, dengan demikian pelaksanaan imunisasi yang merupakan pencegahan terjadinya penyakit infeksi perlu diperhatikan supaya tidak menimbulkan problem kesehatan yang lain.



### 3) Pelayanan Imunisasi Menurun

Selama masa pandemi COVID-19, pelayanan imunisasi yang merupakan sebuah pelayanan kesehatan esensial hendaknya tetap menjadi prioritas untuk diselenggarakan. Sejumlah langkah penting perlu dilaksanakan guna memastikan tiap-tiap sasaran imunisasi, yakni anak sebagai kelompok yang rentan menderita PD3I, dapat dilindungi dari berbagai penyakit berbahaya melalui imunisasi.

Ada beberapa prinsip yang dijadikan panduan didalam menjalankan program imunisasi selama masa pandemi yakni: 1) imunisasi dasar serta lanjutan tetap diupayakan lengkap serta dilakukan sesuai dengan jadwal guna melindungi anak dari PD3I; 2) secara operasional, pelayanan imunisasi di posyandu, puskesmas, puskesmas keliling ataupun fasilitas kesehatan lain yang memberi pelayanan imunisasi dapat berpedoman pada kebijakan pemerintah daerah setempat; 3) aktivitas surveilans PD3I perlu dioptimalkan dan juga pelaporannya; dan 4) mempraktikkan prinsip PPI serta menjaga jarak aman sekitar 1 – 2 meter.

Adapun kelangsungan pelayanan imunisasi ditentukan berlandaskan pertimbangan risiko serta manfaat melalui beberapa langkah dibawah ini:

- a) Dinas kesehatan serta puskesmas melaksanakan penilaian dan pemetaan risiko berdasarkan analisis epidemiologi transmisi lokal COVID-19, cakupan imunisasi rutin setempat, dan situasi PD3I;
- b) Dinas kesehatan serta puskesmas memberikan saran untuk tetap menjaga pelaksanaan pelayanan imunisasi di wilayah kerjanya masing-masing;
- c) Dinas kesehatan serta puskesmas melaksanakan advokasi pada pemerintah daerah setempat untuk mendapatkan dukungan dari pimpinan daerah serta jajarannya baik dari segi kebijakan ataupun operasional supaya pelayanan imunisasi bisa dilaksanakan guna memberi perlindungan optimal pada anak;
- d) Dinas kesehatan serta puskesmas melaksanakan *monitoring* intensif pada cakupan imunisasi serta surveilans PD3I untuk memperoleh gambaran tingkat perlindungan di masyarakat serta guna mengetahui kelompok masyarakat yang memiliki risiko tinggi terjadinya KLB agar dijadikan prioritas didalam

aktivitas *catch up* imunisasi setelah masa pandemi COVID-19 berakhir.

#### 4) Dampak Pandemi Terutama Pada Kualitas Pelayanan Imunisasi

Di masa pandemi COVID-19, 83,9% layanan kesehatan dasar tidak dapat berjalan dengan maksimal, khususnya pada kualitas pelayanan imunisasi posyandu (Kemenkes, 2020). Banyak orang tua dan anak tidak menerima pelayanan antenatal yang layak. Situasi tersebut terjadi hampir di seluruh wilayah Indonesia. Kondisi tersebut memberi dampak yang sangat besar terhadap pelayanan kesehatan masyarakat, terutama pada kualitas pelayanan imunisasi.

Karena terkendalanya pelayanan imunisasi yang merupakan program nasional, maka pandemi Covid-19 mengancam akan memberikan dampak terhadap kemajuan kesehatan, khususnya pada perkembangan anak.

Pandemi Covid-19 memberi dampak pada perubahan pelayanan imunisasi pada anak yang menjadi terkendala, berkurangnya cakupan pelayanan, persepsi orang tua yang menggambarkan tingginya permintaan imunisasi, serta adanya pengaruh terhadap status.

## B. Penelitian Terikat

Ada beberapa penelitian terkait yang digunakan oleh peneliti diantaranya adalah :

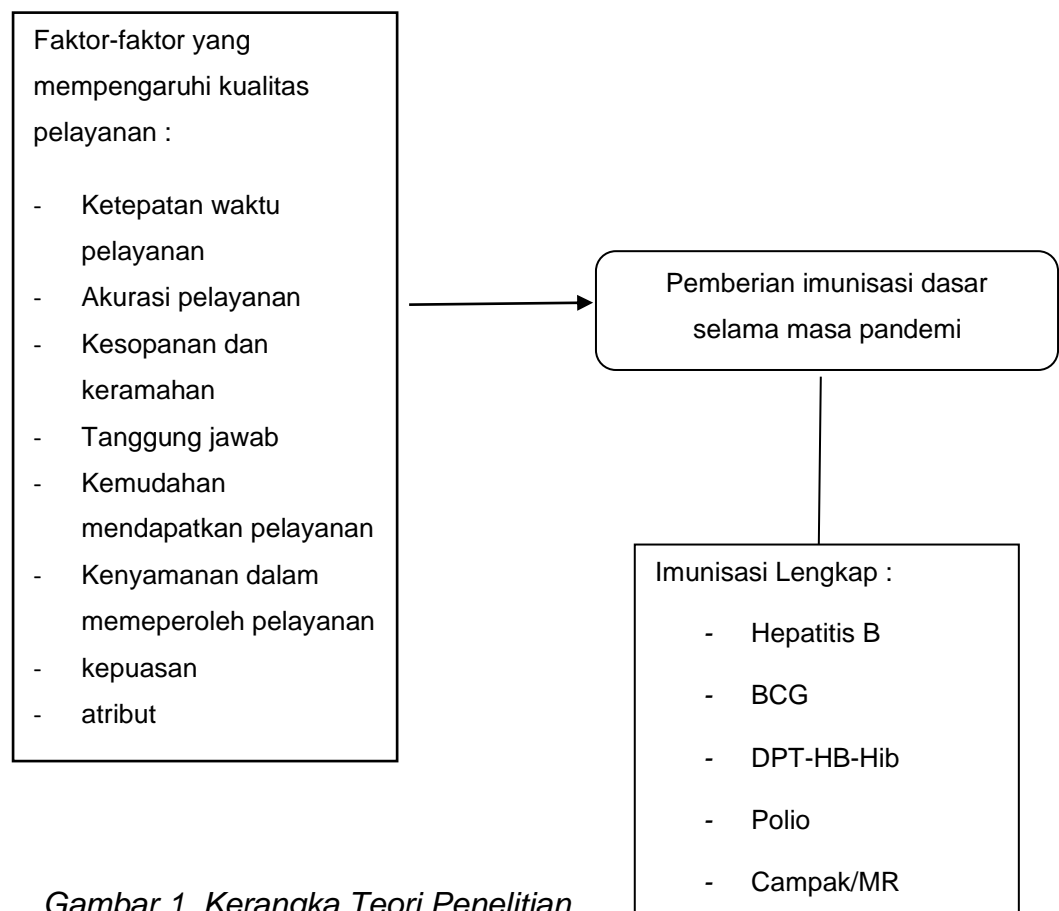
1. Riset yang dilakukan Rimalia Noratama (2021). Penelitian ini membahas tentang “pengaruh peningkatan kualitas pelayanan imunisasi di masa pandemic covid-19 terhadap peningkatan imunisasi di posyandu di Kecamatan Tuah Madani, Kota Pekanbaru, Provinsi Riau, Kelurahan Sidomulyo Barat” dengan metode *cross sectional* dengan teknik deskriptif. Ada pengaruh kualitas pelayanan imunisasi dimasa pandemic covid-19 terhadap Posyandu Kecamatan Tuah Madani. Tahun 2021.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Ramalia Noratama Putri (2021) dengan judul “Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sosialisasi Pelaksanaan Posyandu Pada Masa Pandemi COVID 19 Dan Penerapan Aplikasi Mobile Posyandu”. Metode riset yang diterapkan didalam riset yakni metode tahapan analisa serta perancangan system yang mencakup perancangan mobile posyanduQ. Didalam merancang aplikasi tersebut adapun tahap-tahapnya terdiri atas analisis dari siklus pengembangan aplikasi mobile, pendefinisian dari kebutuhan-kebutuhan aplikasi mobile, persiapan untuk rancang bangun (implementasi), mendeskripsikan bagaimana sebuah aplikasi bisa diciptakan dalam bentuk perencanaan, penggambaran,

penyusunan sketsa ataupun pengaturan dari beberapa elemen yang terpisah kedalam satu kesatuan yang utuh serta berfungsi.

Tahun 2021.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Selviani (2019). Penelitian ini membahas tentang “kualitas pelayanan imunisasi di pusat kesehatan masyarakat”. Lokasi riset ini ialah di wilayah Pusat Kesehatan Masyarakat Kinovaro di Kecamatan Kinovaro. Teknik peneliiian ini yang digunakan deskriptif deskriptif, metode yang digunakan adalah *Survey Cross Sectional* di wilayah Kinovaro.

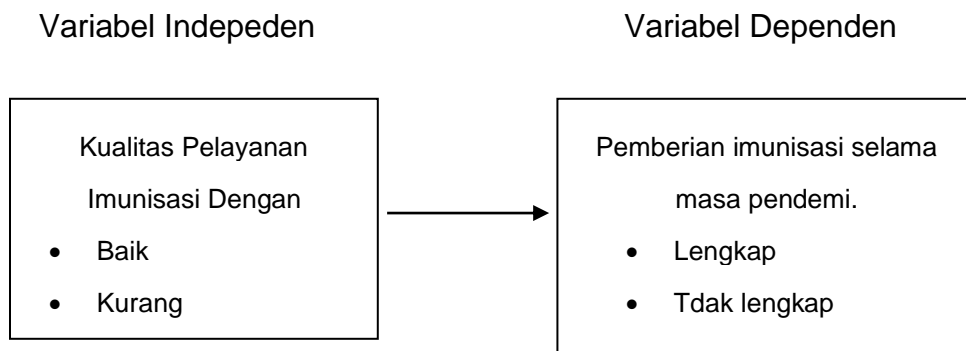
### C. Kerangka Teori Penelitian



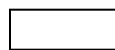
Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

#### D. Kerangka Konsep

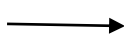
Kerangka konsep dapat digambarkan seperti dibawah ini :



Keterangan :



: Variabel yang di teliti



: Hubungan variable independen dengan variable dependen

*Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian*

#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis riset yakni proposisi ataupun dugaan yang belum terbukti. Dengan kata lain dugaan yang masih bersifat tentative. Adapun dugaan tersebut mendeskripsikan fakta ataupun fenomena, dan kemungkinan jawaban dari sejumlah pertanyaan riset. (Nursalam, 2017).

“Apakah ada Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Selama Pandemi?”

Didalam riset, peneliti mengemukakan hipotesis, diantaranya:

1. Hipotesis kerja kerap juga disebut Hipotesis alternated ( $H_a$ ). Namun ada kalanya hipotesis disimbolkan dengan  $H_1$ . Jadi, hipotesis kerja ini berfungsi untuk menyatakan hubungan antara variabel independent dan variable dependent.

Jadi,  $H_a$  = Ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan pemberian imunisasi pada anak selama masa pandemi di Puskesmas samarinda.

2. Hipotesis nol (null hypotheses) umumnya di simbolkan dengan  $H_0$ . Nama lain dari hipotesis ini adalah hipotesis statistik. Dinamai demikian karena sering dipakai dalam penelitian kuantitatif yang membutuhkan perhitungan statistic. Kebalikannya dengan hipotesis  $H_0$  menerangkan tidak ada hubungannya atau pengaruh antara variable dengan variable lainnya.

Jadi,  $H_0$  = Tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan pemberian imunisasi pada anak selama masa pandemi covid-19 di Puskesmas samarinda