

SKRIPSI

**GAMBARAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN SEBELUM
DAN SAAT PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS
KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR**

NUR AFIFAH

K011171504



*Skripsi ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**GAMBARAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN SEBELUM
DAN SAAT PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS KASSI-KASSI
KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

NUR AFIFAH

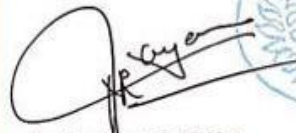
K011171504

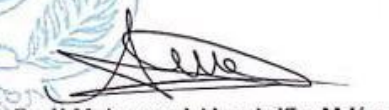
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 27 Mei 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.



Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Ir. Nurhavani, M.Kes
Nip. 19610729 198702 2 001


Dr. H Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
Nip. 19640708 199103 1 002

Ketua Program Studi

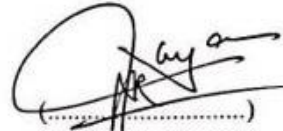


Dr. Suriah SKM., M.Kes
Nip. 19740520 2002212 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, 27 Mei 2021.

Ketua : Ir. Nurhayani, M.Kes



(.....)

Sekretaris : Dr. H Muhammad Alwy Arifin, M.Kes



(.....)

Anggota :

1) Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS

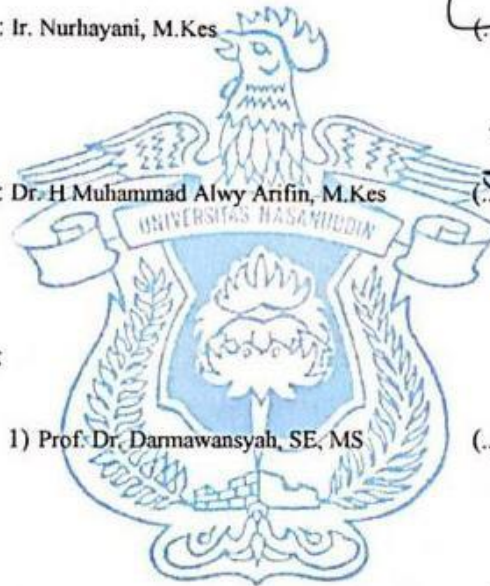


(.....)

2) Ansariadi, SKM. M.Sc.PH, Ph.D



(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Afifah
NIM : K011171504
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Hp : 081241787022
E-mail : Faiiffahh@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel "**GAMBARAN PEMFAATAN PELAYANAN KESEHATAN SEBELUM DAN SAAT PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR**" benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 3 Juni 2021



Nur Afifah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, Mei 2021

NUR AFIFAH

“GAMBARAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN SEBELUM DAN SAAT PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR”

(xv + 68 + 12 gambar + 4 tabel + 6 lampiran)

Kejadian Pandemi Covid-19 yang melanda hampir seluruh negara di dunia saat ini telah berdampak pada berbagai sektor kesehatan maupun non kesehatan. Seiring semakin meningkatnya angka Covid-19 di Kota Makassar pada bulan April 2020 pemerintah mengeluarkan kebijakan tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dimana dilakukan pemberhentian sementara aktivitas masyarakat. Berdasarkan hasil observasi awal pada Puskesmas Kassi-kassi ditemukan bahwa terjadi penurunan jumlah kunjungan yang signifikan selama 7 bulan masa pandemi Covid-19 terhitung bulan April sampai pada bulan November 2020. Rata-rata kunjungan sebelum masa pandemi (Januari-Maret 2020) = 13.271 kunjungan, dibandingkan dengan rata-rata kunjungan selama masa pandemi (April-November 2020) = 2.144 kunjungan. Dari data tersebut dapat dikatakan terjadi penurunan kunjungan pasien sebesar 83,8%.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pemanfaatan pelayanan KIA,KB,imunisasi dan Poli Umum sebelum dan saat pandemi covid-19 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat eksploratif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang atau pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh orang atau pasien yang memanfaatkan pelayanan KIA, KB, imunsasi dan Poli Umum pada bulan Januari-Desember 2019 dan Januari-Desember 2020. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan pada pelayanan KIA, penurunan pada kunjungan K1 sebesar 27,82% dan K4 sebesar 36%. Pelayanan KB terjadi penurunan sebesar 44,83% dan pada pelayanan Imunisasi tidak terjadi penurunan atau tidak terdampak oleh covid-19. Pemanfaatan pada Poli Umum terjadi penurunan sebesar 58,48% yang berarti pada pelayanan KIA,KB dan Poli Umum terjadi penurunan pemanfaatan sedangkan pada pelayanan Imunisasi tidak terjadi penurunan. Akhirnya disarankan untuk mensosialisasikan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas Selama Masa Pandemi COVID-19 agar masyarakat tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal.

Kata Kunci : COVID-19, KIA, KB, Imunisasi dan Poli Umum

Daftar Pustaka : 55 (2014 – 2021)

SUMMARY

**Hasanuddin University
Faculty of Public Health Health
Administration and Policy
Makassar, May 2021**

NUR AFIFAH

“OVERVIEW OF THE UTILIZATION OF HEALTH SERVICES BEFORE AND WHEN PANDEMIC COVID-19 IN PUSKESMAS KASSI CITY OF MAKASSAR”

The Covid-19 pandemic that hit almost all countries in the world currently has an impact on various health and non-health sectors. In line with the increasing number of Covid-19 in Makassar City in April 2020 the government issued a policy on Large-Scale Social Restrictions (PSBB) in which a temporary suspension of community activities was carried out. Based on the results of preliminary observations at the Kassi-kassi Puskesmas, it was found that there was a significant decrease in the number of visits during the 7 months of the Covid-19 pandemic from April to November 2020. Average visits before the pandemic period (January-March 2020) = 13,271 visits, compared to average visits during the pandemic period (April-November 2020) = 2,144 visits. From these data, it can be said that there was a decrease in patient visits by 83.8%.

This study aims to see how the description of the utilization of MCH, Family Planning, Immunization and General Poli services before and during the Covid-19 pandemic at the Kassi-Kassi Puskesmas, Makassar City. This type of research is an exploratory observational study. The population in this study were all people who took advantage of health services at the Kassi-Kassi Community Health Center, Makassar City. The sample in this study were all people or patients who took advantage of MCH, Family Planning, Immunization and General Poli services in January-December 2019 and January-December 2020. Data analysis in this study was conducted descriptively.

The results of this study indicate that there was a decrease in MCH services, a decrease in K1 visits by 27.82% and K4 by 36%. Family planning services decreased by 44.83% and Immunization services did not decrease or were not affected by Covid-19. Utilization of the General Polyclinic decreased by 58.48%, which means that in the MCH, Family Planning and General Poli services there was a decrease in usage, while in the Immunization service there was no decrease. Finally, he was asked to disseminate the Guidelines for the Implementation of Puskesmas Services during the COVID-19 Pandemic so that people still get optimal health services and maintain good quality. In addition, it is necessary to improve the service schedule to limit the number of patients to the Puskesmas.

Keywords. : *COVID-19, KIA, KB, Imunisasi and General Poli*

References : *55 (2014-202*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT, Sang Pemilik dunia dan seisinya, tiada Tuhan selain Allah dan hanya kepada-Nyalah kita patut memohon dan berserah diri. Berkat nikmat kesehatan dan kesempatan dari Allah SWT penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan judul “**Gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan sebelum dan saat pandemi covid-19 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar**” sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Strata Satu (S1) Universitas Hasanuddin. Teriring salam dan shalawat kepada manusia tauladan seluruh umat ciptaan-Nya, Nabi Muhammad Shalallahu Alaihi Wasallam beserta keluarga dan sahabatnya hingga akhir zaman.

Skripsi ini tidak luput dari peran orang-orang istimewa bagi penulis, maka izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua tercinta, Ibunda **Prof. Dr. Masni, Apt, MSPH**. Ayahanda **Prof. Dr. Saifuddin Sirajuddin.MS** yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan senantiasa memberikan dukungan moral maupun materil, semangat, kasih sayang, doa dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis sehingga bisa sampai ke titik ini, serta suamiku tercinta **Khaerullah Ibrahim, SE** yang selalu mendukung dan memberikan kasih sayangnya. dan keluarga besar yang selalu menjadi sumber motivasi kuat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes. selaku dosen pembimbing I dan Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan,

serta memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi.

2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM, M.Kes., M.Med., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan Ibu Dr. Suriah, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat atas izin penelitian yang telah diberikan kepada penulis.
3. Bapak Prof. Dr. Darmawasyah, SE, MS dan bapak Ansariadi, SKM, M.Sc.PH, ph.D selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberi saran dan arahan, serta memotivasi penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu, motivasi dan pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan di bangku kuliah, serta Bapak/Ibu Staff Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang penuh dedikasi menjalankan tugasnya dengan baik pada proses pengurusan administrasi.
5. Kaka iparku tersayang Sri Marnianti, S.Kep.NERS yang selalu membantu dan mendukung dalam penelitian juga penulisan skripsi ini.
6. Sahabatku Annisa Apriliani, Naila Syahirah dan Rasiha Muhdar yang sejak Sekolah Dasar hingga sekarang selalu membantu dan mendukung serta memberikan saya semangat sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu.
7. Sahabatku Arvina Pebrianti HR dan Umaimah Az-zahrah Idris yang selalu membantu segala kesulitan dan kebingungan mulai semenjak memasuki kampus Fakultas Kesehatan Masyarakat hingga penyusunan skripsi.
8. Teman-temanku tersayang Andi Suci Lestari S.Alam, S.KM, Afifah, S.KM dan Nurhikmah Amaliah yang selalu membantu dan memberikan semangat selama penyusunan skripsi.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala bantuan, doa, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun darisegala pihak

Agar skripsi ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah Subhanahu Wata'ala melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERSETUJUAN.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
RINGKASAN.....	v
SUMMARY.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas	8
B. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan	10
C. Tinjauan Umum Tentang Covid-19.....	12
D. Tinjauan Umum Tentang Variabel Penelitian	15
E. Kerangka Teori	28
BAB III KERANGKA KONSEP.....	30
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	30
B. Kerangka Konsep	33
C. Definisi Operasional.....	34
BAB IV METODE PENELITIAN.....	35
A. Jenis Penelitian	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel.....	35

D. Metode Pengumpulan Data	35
E. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	36
F. Penyajian Data.....	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	38
B. Hasil Penelitian.....	39
C. Pembahasan	55
BAB VI PENUTUP.....	66
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi pasien yang berkunjung di Poli Umum Berdasarkan Umur, Sebelum dan Saat Pandemi di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar, 2019-2020.....	51
Tabel 2	Distribusi pasien yang berkunjung di Poli Umum Berdasarkan Jenis Kelamin, Sebelum dan Saat Pandemi di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar, 2019-2020.....	52
Tabel 3	Distribusi pasien yang berkunjung di Poli Umum Berdasarkan Jenis Penyakit, Sebelum Pandemi di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar, 2019.....	53
Tabel 4	Distribusi pasien yang berkunjung di Poli Umum Berdasarkan Jenis Penyakit, Saat Pandemi di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar, 2020	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori penelitian.....	29
Gambar 2	Kerangka Konsep	33
Gambar 5.1	Pemanfaatan Pelayanan KIA (K1) Sebelum dan Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar, 2019-2020.....	39
Gambar 5.2	Pemanfaatan Pelayanan KIA (K4) Sebelum dan Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar, 2019-2020.....	40
Gambar 5.3	Pemanfaatan Pelayanan KB berdasarkan jenis kontrasepsi Sebelum dan Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar, 2019-2020	41
Gambar 5.4	Tren jumlah pelayanan KB Sebelum dan Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar, 2019-2020.....	42
Gambar 5.5a	Pemanfaatan Pelayanan imunisasi berdasarkan jenis imunisasi per bulan (BCG) Sebelum dan Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar, 2019-2020.....	43
Gambar 5.5b	Pemanfaatan Pelayanan imunisasi berdasarkan jenis imunisasi per bulan (Polio 1 dan DPT 1) Sebelum dan Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar, 2019-2020.....	44
Gambar 5.5c	Pemanfaatan Pelayanan imunisasi berdasarkan jenis imunisasi per bulan (Polio 2 dan DPT 2) Sebelum dan Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar, 2019-2020.....	45
Gambar 5.5d	Pemanfaatan Pelayanan imunisasi berdasarkan jenis imunisasi per bulan (Polio 3 dan DPT 3) Sebelum dan Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar, 2019-2020.....	46

Pemanfaatan Pelayanan imunisasi berdasarkan jenis imunisasi

Gambar 5.5e	per bulan (Polio 4 dan IPV) Sebelum dan Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar, 2019-2020.....	47
Gambar 5.5f	Pemanfaatan Pelayanan imunisasi berdasarkan jenis imunisasi per bulan (Polio 3 dan DPT 3) Sebelum dan Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar, 2019-2020.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Hasil pengolahan data menggunakan SPSS.....	74
Lampiran 2	Surat Izin Pengambilan Data Awal	89
Lampiran 2	Surat Pengantar Izin Penelitian dari UPT BKPM Provinsi Sulsel.....	90
Lampiran 3	Surat Pengantar Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota.....	91
Lampiran 3	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	92
Lampiran 5	Dokumentasi Penelitian.....	93
Lampiran 6	Daftar Riwayat Hidup	97

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah elemen penting dalam kehidupan yang sangat dibutuhkan oleh manusia sesuai dengan UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 pasal 5 yang berbunyi “setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan serta setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau (Komisi Informasi Pusat Republik Indonesia, 2018). Bentuk upaya kesehatan di Indonesia yaitu melalui pemanfaatan pelayanan kesehatan, Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan primer yang menyelenggarakan upaya kesehatan terhadap masyarakat serta kesehatan individu, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Berdasarkan pasal 37 peraturan Menteri Kesehatan No 75 tahun 2014 bahwa upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (*one day care*), pelayanan *home care*, pelayanan rawat inap yang didasarkan pada pertimbangan terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan (Idris dan Dama, 2019).

Saat ini dunia diresahkan dengan munculnya penyakit yang disebut dengan Covid-19 yang merupakan pandemi global dan pemerintah Indonesia menetapkan sebagai bencana nasional (KEMENKES RI, 2020). Berdasarkan data dari Satuan Tugas Penanganan COVID-19 (2021), jumlah kasus COVID-

19 per tanggal 10 April 2021 di Indonesia yaitu sebanyak 1.562.868 kasus terkonfirmasi, 1.409.288 pasien sembuh, dan 42.443 orang meninggal dunia. Untuk Provinsi Sulawesi Selatan, saat ini mencapai sebanyak 60.640 kasus terkonfirmasi, 59.137 pasien sembuh, dan 916 orang meninggal dunia. Adapun data berdasarkan Penanggulangan Covid-19 Kota Makassar (2021) per 10 April 2021 di Kota Makassar yaitu sebanyak 29.533 kasus terkonfirmasi, 28.454 pasien sembuh, 546 orang yang dirawat dan 533 meninggal dunia.

Seiring semakin meningkatnya angka COVID-19 di Kota Makassar pada bulan April 2020 pemerintah mengeluarkan kebijakan tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dimana dilakukan pemberhentian sementara aktivitas masyarakat seperti di sekolah, perkantoran, aktivitas keagamaan, kegiatan di tempat umum, kegiatan sosial budaya, dan pembatasan pada moda transportasi (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2021).

Pemberlakuan PSBB menimbulkan berbagai perspektif dalam masyarakat tidak terkecuali dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2021). Berdasarkan hasil observasi awal pada Puskesmas Kassi-kassi ditemukan bahwa terjadi penurunan jumlah kunjungan yang signifikan selama 7 bulan masa pandemi Covid-19 terhitung bulan April sampai pada bulan November 2020. Rata-rata kunjungan sebelum masa pandemi (Januari-Maret 2020) = 13.271 kunjungan, dibandingkan dengan rata-rata kunjungan selama masa pandemi (April-November 2020) = 2.144 kunjungan. Dari data tersebut dapat dikatakan terjadi penurunan kunjungan pasien sebesar 83,8%.

Penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan kepada masyarakat telah ditetapkan melalui keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota (Ali *dkk.*, 2018) Pelayanan Minimal bermaksud dan bertujuan untuk menyamakan pengaktualisasian urusan wajib di bidang kesehatan sesuai Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang perwujudan Visi, Misi, Tujuan, Tata Nilai dan Budaya kerja tersebut dilakukan dengan cara melaksanakan 18 pokok kegiatan Puskesmas yang dilaksanakan oleh tujuh unit.

Kegiatan pokok puskesmas terbagi menjadi dua, yaitu kegiatan rutin dan tidak rutin. KIA, KB, dan Imunisasi merupakan pelayanan dengan kunjungan rutin di puskesmas dan Poli Umum bukan merupakan kunjungan rutin (PPN/Bappenas, 2018).

Berdasarkan data dari profil kesehatan Puskesmas Kassi-kassi, pada tahun 2019 jumlah kunjungan K1 sebanyak 1.809 ibu hamil dan kunjungan K4 sebanyak 1.727 ibu hamil. Sedangkan pada tahun 2020, jumlah kunjungan K1 sebanyak 1.767 ibu hamil dan kunjungan K4 sebanyak 1.666 ibu hamil. Adapun jumlah kunjungan untuk pelayanan KB pada tahun 2019 sebanyak 395, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 266. Adapun jumlah kunjungan berdasarkan jenis imunisasi pada tahun 2019 sebanyak 56.312, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 63.054. Adapun jumlah kunjungan untuk jenis pelayanan Poli Umum pada tahun 2019 sebanyak 22.000, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 16.000 (PKM Kassi-kassi, 2021). Berdasarkan data awal yang

didapatkan menggambarkan bahwa terjadi penurunan selama masa pandemi covid-19 di Puskesmas Kassi-Kassi. Berdasarkan data tersebut maka ingin diketahui tren kunjungan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebelum dan selama masa pandemi covid-19 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

Hasil penelitian (Rofiasari *et al.*, 2020) mengatakan bahwa terjadi penurunan pemanfaatan pelayanan KIA sebanyak 20% di Klinik Praktek Mandiri Bidan Kota Bandung. Dalam penelitian (Sirait, 2021) mengatakan bahwa terjadi penurunan pemanfaatan pelayanan KB di daerah Bekasi. Dalam penelitian (Herawati *et al.*, 2020) mengatakan bahwa terjadi penurunan sebesar 13% dalam pemanfaatan pelayanan KB di bidan mandiri Kota Yogyakarta. Hasil penelitian (Soewondo *et al.*, 2020) mengatakan bahwa terjadi terjadi penurunan kunjungan akseptor KB di Puskesmas dan PMB dengan rentang 30% - 50%. Dalam penelitian (R, Gravidarum, Eatika and Fajriah, 2020) mengatakan bahwa terjadi penurunan pemanfaatan pelayanan Imunisasi sebesar 68% di Posyandu Desa Tanjungwangi Kecamatan Cijampe . Hasil penelitian (Pangoempia, Grace and Adisti, 2021) mengatakan bahwa terjadi penurunan yang signifikan dalam peamnfaatan pelayanan Poli Umum di Puskesmas Ranotana Weru Dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado. Dalam penelitian (Moynihan *et al.*, 2021) mengatakan bahwa terjadi penurunan pemanfaatan pelayanan Poli Umum sebesar 86%.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran pemanfaatan pelayanan KIA sebelum dan saat pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar?
2. Bagaimana gambaran pemanfaatan pelayanan KB sebelum dan saat pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar?
3. Bagaimana gambaran pemanfaatan pelayanan Imunisasi sebelum dan saat pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar?
4. Bagaimana gambaran pemanfaatan pelayanan Poli Umum sebelum dan saat pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan sebelum dan saat pandemi Covid-19 antara kunjungan rutin (KIA,KB, imunisasi) dan tidak rutin (Poli Umum) di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pemanfaatan pelayanan KIA sebelum dan saat pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui gambaran pemanfaatan pelayanan KB sebelum dan saat pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar.

- c. Untuk mengetahui gambaran pemanfaatan pelayanan Imunisasi sebelum dan saat pandemi covid-19 di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar.
- d. Untuk mengetahui gambaran pemanfaatan pelayanan Poli Umum sebelum dan saat pandemi covid-19 di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, antara lain adalah:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi yang dapat menambah pengetahuan serta menambah wawasan juga dapat menjadi salah satu sumber kajian ilmiah dan sarana bagi penelitian selanjutnya di bidang kesehatan masyarakat. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat diharapkan memberikan wawasan dan menambah pengalaman dalam menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama di bangku perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

2. Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi arsip data yang dapat digunakan dikemudian hari.

3. Manfaat Bagi Pihak Instansi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin yang diharapkan bisa membantu proses pembelajaran atau penelitian selanjutnya.

4. Manfaat Bagi Pihak Lain

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan penambahan wawasan atau untuk pengembangan ide-ide baru untuk penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan kualitas kepada perorangan (Irmawati, 2017).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2014).

2. Tujuan Puskesmas

Puskemas adalah unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan

rawat inap selain pelayanan rawat jalan (Irmawati, 2017). Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

3. Fungsi Puskesmas

Dalam menyelenggarakan fungsi Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan RI No.75 Tahun 2014, Puskesmas berwenang atau bertugas untuk :

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;

- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

B. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan suatu aktivitas yang bersifat tidak kasat mata, yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan. Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan lalu mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan masyarakat (Andrianto, 2017)

2. Jenis-jenis pelayanan Kesehatan Puskesmas

World Health Organization menyatakan bahwa jenis-jenis pelayanan tersebut ditetapkan atas dasar kondisi epidemiologi suatu negara. WHO juga menyarankan bahwa jenis pelayanan tersebut harus sudah terbukti *cost effective, affordable*, dan praktis untuk dilaksanakan. Jenis- jenis yang disarankan termasuk sebagai berikut (PPN/Bappenas, 2018) ;

- a. Pengobatan penyakit-penyakit umum dan cedera;
- b. Pelayanan gigi;
- c. Penyediaan obat esensial;

- d. Laboratorium dasar dan radiologi;
- e. Upaya kesehatan sekolah;
- f. Vaksinasi: TBC, hepatitis-B, polio, difteri, tetanus, pertusis, dan campak;
- g. *Antenatal care* (ANC);
- h. Penimbangan balita dan penanganan kurang gizi
- i. Pengobatan diare pada anak;
- j. Pengendalian penyakit menular;
- k. Pendidikan kesehatan;
- l. Kesehatan lingkungan dan Keamanan makanan (*food safety*).

3. Tingkat Pelayanan Kesehatan

Park (2015) Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

- a. *Health Promotion* (promosi kesehatan)

Health Promotion (promosi kesehatan) merupakan tingkat Pertama dalam memberikan pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Contoh : Pendidikan kesehatan, modifikasi lingkungan, pelayanan gizi, perubahan gaya hidup, dan perilaku.

- b. *Specific protection* (perlindungan khusus)

Perlindungan khusus adalah perlindungan bagi masyarakat agar terhindar dari bahaya atau penyakit-penyakit tertentu. Contoh :

imunisasi, pelayanan gizi khusus, perlindungan keselamatan kerja, perlindungan kualitas obat-obatan, kosmetik dan makanan.

- c. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera)

Bila timbul gejala penyakit, maka dilakukan pencegahan penyebaran penyakit. Contoh : survei penyaringan kasus covid-19.

- d. *Disability Limitation* (pembatasan kecacatan)

Tindakan yang dilakukan untuk mencegah kecacatan akibat suatu penyakit. Contoh : mencegah komplikasi

- e. *Rehabilitation* (rehabilitasi)

Tindakan yang dilakukan untuk pemulihan kecacatan. Contoh : perbaikan fungsi fisiologis tubuh, peningkatan kepercayaan dan koping individu.

C. Tinjauan Umum Tentang Covid-19

1. Pengertian Covid-19

Coronavirus disease 2019 atau disebut juga Covid-19 adalah virus dengan gejala seperti sakit tenggorokan, batuk, demam, sesak napas, dan diduga berasal dari hewan. Meski terlihat sama dengan virus pada umumnya, tetapi siapa sangka virus corona ini bisa berdampak besar di semua sektor kehidupan (Amanda, 2020). Peningkatan jumlah kasus corona terjadi dalam waktu singkat dan membutuhkan penanganan segera. Virus corona dapat dengan mudah menyebar dan menginfeksi siapapun tanpa pandang usia. Virus ini dapat menular secara mudah melalui kontak dengan

penderita. Sayangnya hingga kini belum ada obat spesifik untuk menangani kasus infeksi virus corona atau Covid-19 (No dan Mona, 2020)

COVID-19 ini merupakan virus yang sangat berbahaya terbukti dengan pernyataan WHO yang mengatakan bahwa virus ini merupakan pandemi global. dengan adanya pernyataan ini maka kondisi saat ini tidak boleh disepelekan karena dalam sepanjang sejarah hanya terdapat beberapa penyakit yang digolongkan sebagai pandemi. Pandemi sendiri merupakan sebuah epidemic yang menyebar ke beberapa Negara dan menjangkiti banyak orang. Istilah pandemi ditunjukkan pada tingkat penyebarannya saja bukan digunakan untuk menunjukkan tingkat keparahan suatu penyakit (Ilpaj and Nurwati, 2020).

2. Dampak dari Covid-19

Pandemi Covid-19 memiliki dampak yang besar di berbagai sektor. Pada Pusat Pelayanan Kesehatan (Puskesmas) terjadi penurunan yang sangat signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan. Melihat begitu berbahayanya efek yang ditimbulkan oleh Covid-19, hampir setiap negara di dunia termasuk Indonesia mengambil langkah-langkah preventif berupa pembatasan sosial, pengaturan jarak fisik, dan karantina di berbagai wilayah baik dalam skala penuh maupun terbatas. Kebijakan ini terpaksa ditetapkan oleh sejumlah negara sebagai upaya untuk meminimalkan dan menekan jumlah penyebaran Covid-19 yang terus meningkat dari waktu ke waktu (Arief Kresna, 2020).

Covid-19 merupakan suatu penyakit yang membutuhkan pencegahan dan penanganan utama dalam dunia kesehatan saat ini. Berbagai negara mengalihkan fokus pelayanan kesehatan untuk penanganan kasus tersebut sehingga menambah beban sistem kesehatan. Faktor rasa takut masyarakat dengan penyakit ini menyebabkan pelayanan kesehatan lain yang rutin menjadi terganggu (Nurhasanah, 2021).

Dalam kondisi saat ini, virus corona bukanlah suatu wabah yang bisa diabaikan begitu saja. Jika dilihat dari gejalanya, orang awam akan mengiranya hanya sebatas influenza biasa, tetapi bagi analisis kedokteran virus ini cukup berbahaya dan mematikan. Saat ini di tahun 2020, perkembangan penularan virus ini cukup signifikan karena penyebarannya sudah mendunia dan seluruh negara merasakan dampaknya termasuk Indonesia (Yunus and Rezki, 2020)

3. Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19

Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 termasuk gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan napas pendek. Masa inkubasi rata-rata adalah 5-6 hari dengan masa inkubasi paling lama 14 hari. Pada kasus yang parah, Covid-19 dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan dalam sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan sinar-X menunjukkan infiltrat pneumonia yang luas di kedua paru-paru (First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States)

D. Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian

1. Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan Ibu hamil, ibu bersalin, ibu meneteki, bayi dan anak balita serta anak prasekolah (Kusuma *et al.*, 2019). Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah program untuk mengurangi AKI dan AKB juga untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak. Dalam keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai masalah kesehatan seperti kesakitan dan gangguan gizi yang sering kali berakhir dengan kecacatan atau kematian. (Kurniasari, 2018)

Tujuan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) Serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya, sedangkan tujuan khusus pelayanan KIA adalah:

- a. Meningkatnya kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku) dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga.
- b. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga.
- c. Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan ibu menyusui.
- d. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui dan balita.

Prinsip pengelolaan Program KIA adalah memantapkan peningkatan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok: (H.Nasruddin Andi Mappaware, Nurmiati Muchlis, 2020)

- a. Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya.
- b. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga professional secara berangsur.
- c. Peningkatan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil, baik oleh tenaga kesehatan maupun di masyarakat oleh kader dan dukun bayi serta penanganan dan pengamatannya secara terus menerus.
- d. Peningkatan pelayanan neonatal (bayi berumur kurang dari satu bulan) dengan mutu yang baik dan jangkauan yang setinggi-tingginya.

Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak:

- a. Kesehatan Maternal/Ibu
- b. Kesehatan Perinatal dan Neonatal
- c. Kesehatan Bayi dan Anak
- d. Kesehatan Reproduksi

2. Keluarga Berencana

Masalah kependudukan merupakan masalah yang dihadapi oleh semua negara baik negara maju maupun negara berkembang, termasuk Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari jumlah penduduk dunia yang semakin pesat dengan laju pertumbuhan penduduk yang semakin tinggi. Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, pemerintah melakukan Program Keluarga Berencana Nasional. Untuk menekan angka kelahiran yang terus bertambah, Indonesia melakukan program Keluarga Berencana (KB). Program KB di Indonesia juga telah berhasil meningkatkan angka prevalensi kontrasepsi dari sekitar 10 persen pada 1970 menjadi sekitar 62 persen pada 2017 (Febriani and Ramayanti, 2020).

Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititik beratkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. Cakupan peserta KB aktif atau dengan kata lain akseptor KB yang sedang menggunakan alat dan obat kontrasepsi dengan jumlah PUS sebanyak 35.202.908 orang peserta KB aktif yang menggunakan KB KB non MKJP adalah sebanyak 80,27% dan peserta KB

aktif yang menggunakan KB MKJP adalah sebanyak 25,74% (Nafsiah, Prastia dan Rachmania, 2020).

Program KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak melalui tahapan konseling pelayanan KB, Pasangan Usia Subur atau PUS dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan kontrasepsi yang efektif dan efisien dapat bertahan dalam jangka waktu panjang untuk menjarangkan kelahiran. Alat Kontrasepsi yang termasuk dalam kelompok MKJP adalah IUD, Implant (susuk), MOP (Metode Operasi Pria), dan MOW (Metode Operasi Wanita) sedangkan yang termasuk dalam kategori Non-MKJP adalah suntik, pil, dan kondom (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Program keluarga berencana di Republik Indonesia bertujuan untuk membangun manusia Indonesia sebagai objek dan subjek pembangunan melalui peningkatan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga. Selain itu program KB juga digunakan untuk menurunkan angka kelahiran bayi

dengan memakai cara yaitu menggunakan salah satu dari jenis kontrasepsi secara sukarela yang didasari oleh adanya keinginan dan tanggung jawab bagi para peserta program KB dan seluruh lapisan masyarakat. Upaya – upaya tersebut adalah sebagai salah satu dari sekian banyak langkah nyata dalam rangka untuk menurunkan angka kelahiran bayi sekaligus pembentukan keluarga sejahtera merupakan cerminan dari program KB (Aridawati Akib, 2019). Faktor yang mempengaruhi pemilihan KB yaitu:

a. Faktor umur

Berperan dalam pemilihan kontrasepsi yang digunakan sehingga kontrasepsi pada KB di sesuaikan dengan tahap masa reproduksi yang tidak terlepas dari keadaan dan fungsi-fungsi biologis tubuh wanita. Seorang ibu yang berumur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki risiko morbiditas dan mortalitas pada saat persalinan. Pola perencanaan keluarga dengan mengatur jarak kehamilan dapat dilakukan untuk menghindari risiko. (Aridawati Akib, 2019)

b. Faktor pengetahuan

Faktor pengetahuan merupakan salah satu unsur yang diperlukan dalam perubahan pola pikir dan perilaku. Adanya pengetahuan tentang jenis alat kontrasepsi, keuntungannya dan kerugiannya akan mempengaruhi seseorang untuk memilih jenis kontrasepsi yang sesuai. Dengan pengetahuan yang cukup tentang KB dapat di pastikan wanita

pasang usia subur akan mempunyai sikap yang positif terhadap kontrasepsi (Aridawati Akib, 2019).

3. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Tujuan utama imunisasi untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Untuk mencapai tujuan tersebut maka harus mencapai cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 91%. (Hudhah and Hidajah, 2018)

Imunisasi merupakan investasi kesehatan masa depan karena pencegahan penyakit melalui imunisasi cara perlindungan terhadap infeksi yang paling efektif dan jauh lebih murah dibandingkan mengobati seseorang apabila jatuh sakit dan harus dirawat di rumah sakit. Program pengembangan imunisasi sudah berjalan sejak tahun 1974 untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Dompas, 2014).

Imunisasi merupakan upaya pemerintah untuk mencapai *Milennium Development Goals* (MDGs) yang salah satu tujuannya adalah untuk menurunkan angka kematian anak. Angka kematian bayi merupakan indikator utama yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat baik ditingkat provinsi maupun nasional. Berdasarkan kondisi tersebut, program – program di Indonesia menitikberatkan pada upaya

penurunan angka kematian bayi melalui imunisasi, sebab anak merupakan investasi masa depan (Kaunang, Rompas and Bataha, 2016).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Sari and Nadjib, 2019)

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-effective* (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Kekebalan yang didapatkan seseorang melalui imunisasi merupakan kekebalan aktif, sehingga apabila terpapar suatu penyakit tertentu maka hanya akan mengalami sakit ringan dan tidak sampai sakit. Penyakit menular seperti TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru merupakan beberapa penyakit yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Imunisasi akan memberikan perlindungan bagi anak terhadap penyakit berbahaya tersebut dan dapat mencegah kecacatan serta tidak akan menimbulkan kematian (Dillyana, 2019).

Imunisasi adalah sebuah pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk melindungi individu dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Imunisasi merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan primer dan berperan besar dalam menurunkan angka kematian

balita. Imunisasi sudah terbukti sebagai upaya kesehatan yang efisien dan efektif dalam mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I (Felicia and Suarca, 2020)

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2017) terdapat 2 tujuan pemberian imunisasi, yaitu tujuan umum dan khusus seperti berikut:

a) Tujuan Umum

Turunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

b) Tujuan Khusus

- 1) Tercapainya cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN.
- 2) Tercapainya *Universal Child Immunization/UCI* (Prosentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan.
- 3) Tercapainya target Imunisasi lanjutan pada anak umur di bawah dua tahun (baduta) dan pada anak usia sekolah dasar serta Wanita Usia Subur (WUS).
- 4) Tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi.
- 5) Tercapainya perlindungan optimal kepada masyarakat yang akan berpergian ke daerah endemis penyakit tertentu.

- 6) Terselenggaranya pemberian Imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal managemen*).

Menurut Rizema, (2012) dalam Dompas (2014) ada 3 manfaat imunisasi bagi anak, keluarga, dan negara sebagai berikut:

- a) Manfaat untuk anak adalah untuk mencegah penderitaan yang di sebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b) Manfaat untuk keluarga adalah untuk menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan apabila anak sakit. Mendorong keluarga kecil apabila orang tua yakin menyalani masa kanak-kanak dengan aman.
- c) Manfaat untuk negara adalah untuk mamperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara dan memperbaiki citra bangsa indonesia diantara segenap bangsa di dunia.

Adapun jenis imunisasi berdasarkan sifat penyelenggaraannya di indonesia sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

- a) Imunisasi rutin

Imunisasi rutin dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan yang terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

- 1) Imunisasi dasar merupakan imunisasi yang diberikan pada bayi sebelum berusia 1 tahun yang terdiri atas imunisasi terhadap

penyakit hepatitis b, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *hemophilus influenza tipe b (hib)*, dan campak.

2) Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar. Imunisasi lanjutan diberikan pada:

- 1) Anak usia bawah dua tahun (baduta);
- 2) Anak usia sekolah dasar; dan
- 3) wanita usia subur (wus).

Imunisasi lanjutan yang diberikan pada baduta terdiri atas imunisasi terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis b, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *hemophilus influenza tipe b (hib)*, serta campak. Imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar terdiri atas imunisasi terhadap penyakit campak, tetanus, dan difteri. Imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar diberikan pada bulan imunisasi anak sekolah (bias) yang diintegrasikan dengan usaha kesehatan sekolah. Imunisasi lanjutan yang diberikan pada wus terdiri atas imunisasi terhadap penyakit tetanus dan difteri.

b) Imunisasi tambahan merupakan jenis imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko

terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Pemberian imunisasi tambahan dilakukan untuk melengkapi imunisasi dasar dan/atau lanjutan pada target sasaran yang belum tercapai.

Pemberian imunisasi tambahan tidak menghapuskan kewajiban pemberian imunisasi rutin melainkan penetapan pemberian imunisasi tambahan berdasarkan kajian epidemiologis sebagaimana dilakukan oleh menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

- c) Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu berupa persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu. Imunisasi ini berupa imunisasi terhadap meningitis meningokokus, yellow fever (demam kuning), rabies, dan poliomyelitis.

Pada awal tahun 2017, Ikatan Dokter Anak Indonesia melalui Satuan Tugas Imunisasi mengeluarkan rekomendasi Imunisasi IDAI tahun 2017 untuk menggantikan jadwal imunisasi sebelumnya., yaitu (Soedjatmiko *dkk.*, 2017):

- a) Vaksin hepatitis B (HB)

Vaksin HB monovalen pada usia 1 bulan tidak perlu diberikan apabila anak akan mendapat vaksin DTP-Hib kombinasi dengan HB.

b) Vaksin Polio

Bayi paling sedikit harus mendapat satu dosis vaksin IPV (*inactivated polio vaccine*) bersamaan (*simultan*) dengan OPV-3 saat pemberian DTP-3.

c) Vaksin difteri, tetanus, dan pertusis (DTP)

Vaksin DTP dosis pertama dapat berupa vaksin DTPw atau DTPa atau kombinasi dengan vaksin lain, diberikan paling cepat pada bayi usia 6 minggu. Apabila diberikan vaksin DTPw maka interval mengikuti rekomendasi vaksin tersebut yaitu usia 2, 3, dan 4 bulan. Apabila diberikan vaksin DTPa, interval mengikuti rekomendasi vaksin tersebut yaitu usia 2, 4, dan 6 bulan. Vaksin DTPw dan DTPa dapat saling dipertukarkan (*interchangibility*) pada keadaan mendesak. Untuk anak usia lebih dari 7 tahun diberikan vaksin Td atau Tdap. Untuk DTP6 dapat diberikan vaksin Td/Tdap pada usia 10-12 tahun. Vaksin Td booster diberikan setiap 10 tahun.

d) Vaksin influenza

Saat ini tersedia vaksin influenza inaktif trivalen dan quadrivalen.

e) Vaksin measles, mumps, rubella (MMR/MR)

Vaksin MMR dapat diberikan pada usia 12 bulan, apabila anak belum mendapat vaksin campak pada usia 9 bulan.

f) Vaksin human papiloma virus (HPV)

Apabila diberikan pada remaja usia 10-13 tahun, pemberian cukup 2 dosis dengan interval 6-12 bulan; respons antibodi setara dengan 3 dosis.

g) Vaksin Japanese encephalitis (JE)

Vaksin JE diberikan mulai usia 12 bulan pada daerah endemis atau turis yang akan bepergian ke daerah endemis tersebut. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1-2 tahun berikutnya.

h) Vaksin dengue

Vaksin dengue yang disetujui oleh WHO saat ini adalah vaksin hidup tetravalen untuk anak berusia 9 – 16 tahun. Vaksin diberikan 3 kali dengan jadwal 0, 6, dan 12 bulan. Dosis vaksin 0,5 ml setiap pemberian.

4. Poli Umum

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Poliklinik merupakan balai pengobatan umum (tidak untuk perawatan atau pasien mengidap). Poli umum merupakan salah satu dari jenis layanan di Puskesmas yang memberikan pelayanan kedokteran berupa pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan penyuluhan kepada pasien atau masyarakat, serta

meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam bidang kesehatan (Reno and Widodo, 2018)

Kegiatan yang dilakukan oleh poli umum adalah melakukan pemeriksaan pasien secara umum dengan melihat indikasi atau gejala – gejala yang di derita oleh pasien. Pelayanan kesehatan dilakukan oleh dokter dan perawat yang memiliki Sertifikat dan Kompetensi yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan primer. Dalam menjalankan tugasnya, poli umum terintegrasi dengan seluruh Unit pelayanan lainnya di Puskesmas (Poli Gigi, Poli Anak, Poli Ibu, Poli Gizi, Apotik, Labatarorium, dll) (Apriyanti, Lorita and Yusuarsono, 2019)

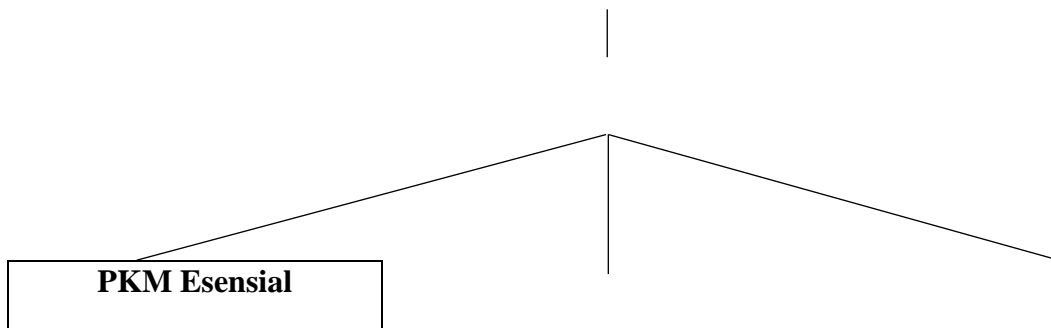
Poli umum melayani pasien antara lain pasien umum, pasien jamkesda, pasien jamkesmas/KIS, pasien BPJS, pasien dengan SKTM, pemeriksaan KIR, dan semua biaya pelayanan gratis (tidak di pungut biaya). Jenis pelayanan yang ada pada poli umum yaitu, melaksanakan pemeriksaan fisik, melakukan penetalaksanaan tindakan keperawatan, diagnosa penyakit, pengobatan, penyuluhan, memberikan atau melakukan rujukan untuk perawatan lebih lanjut secara tepat, cepat, dan benar, dan melaksanakan dan mengelola administrasi (Moniung *dkk.*, 2020)

E. Kerangka Teori

Dalam Permenkes No.75/2014 ditetapkan 23 jenis pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas, terdiri dari enam (6) pelayanan kesehatan masyarakat (PKM) esensial, delapan (8) PKM pengembangan dan sembilan (9) pelayanan kesehatan perorangan (PKP). Jenis-jenis pelayanan kesehatan dasar

**PEMANFAATAN PELAYANAN
KESEHATAN**

yang ada di **Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan Dasar** puskesmas dan dapat dimanfaatkan oleh masyarakat dibagi menjadi tiga kelompok besar. Pelayanan kesehatan esensial harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan. PKM pengembangan dilaksanakan sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas. Pelayanan kesehatan perorangan merupakan suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.



<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan promosi kesehatan termasuk UKS 2. Pelayanan kesehatan lingkungan 3. Pelayanan KIA dan KB yang bersifat PKM 4. Pelayanan gizi yang bersifat PKM 5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian 6. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat 	<p style="text-align: center;">PKM Pengembangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan kesehatan jiwa 2. Pelayanan kesehatan gigi masyarakat 3. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer 4. Pelayanan kesehatan olahraga 5. Pelayanan kesehatan indra 6. Pelayanan kesehatan lansia 7. Pelayanan kesehatan kerja 8. Pelayanan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan 	<p style="text-align: center;">Pelayanan Kesehatan Perorangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan pemeriksaan umum 2. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut 3. Pelayanan KIA/KB yang bersifat PKP 4. Pelayanan Gawat Darurat 5. Pelayanan gigi yang bersifat PKP 6. Pelayanan persalinan 7. Pelayanan Rawat Inap 8. Pelayanan kefarmasian 9. Pelayanan laboratorium
---	--	--

Gambar 2.1

Kerangka Teori

Sumber: Permenkes No.75/2014 tentang Puskesmas (Dimodifikasi)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Kejadian Pandemi Covid-19 yang melanda hampir seluruh negara di dunia saat ini telah berdampak pada berbagai sektor kesehatan maupun non kesehatan (KEMENKES RI, 2020). Seiring semakin meningkatnya angka Covid-19 di Kota Makassar pada bulan April 2020 pemerintah mengeluarkan kebijakan tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dimana dilakukan pemberhentian sementara aktivitas masyarakat, maka dari itu ingin dilihat pengaruh covid-19 terhadap pelayanan KIA,KB, imunisasi dan Poli Umum di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah program untuk mengurangi AKI dan AKB juga untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak. Dalam situasi pandemi covid-19, banyak pembatasan hampir kesemua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (Ariestanti, Widayati and Sulistyowati, 2020). Pandemi covid-19 adalah peristiwa yang belum pernah terjadi sebelumnya yang mengejutkan dunia. Hal tersebut menyebabkan terganggunya pelayanan kesehatan dalam skala global, termasuk KIA. (Pant, Koirala and Subedi, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus terbaik skenario pemanfaatan pelayanan KIA akan turun seperlima dari nilai saat ini sedangkan dalam skenario terburuk penggunaan layanan akan turun

menjadi setengahnya. Hal ini selanjutnya menyebabkan kenaikan rasio kematian ibu (Pant, Koirala and Subedi, 2020).

2. Keluarga Berencana (KB)

Program KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pandemi Covid-19 memberikan dampak besar dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) yang selama ini mengandalkan kegiatan tatap muka dalam sosialisasi, penyuluhan, dan pemberian pelayanan kontrasepsi (Febriani and Ramayanti, 2020).

Penurunan akses terhadap layanan fasilitas kesehatan selama pandemi, mengakibatkan penurunan jumlah kepesertaan program KB dan jumlah pengguna kontrasepsi sehingga dapat menyebabkan terjadinya *unwanted* dan *mistimed pregnancy* (kehamilan tidak dikehendaki). Hal ini meningkatkan risiko terjadinya peningkatan angka kehamilan yang tidak direncanakan dan ledakan penduduk yang berdampak pada Angka Kematian Ibu (AKI) yang semakin tinggi serta menggagalkan upaya dalam membangun masa depan Indonesia dengan sumber daya yang berkualitas di era bonus demografi (Pembajeng *dkk.*, 2020)

3. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Tujuan utama imunisasi untuk menurunkan angka kesakitan,

kecacatan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Untuk mencapai tujuan tersebut maka harus mencapai cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 91% (Hudhah and Hidajah, 2018).

Pentingnya imunisasi tidak dapat diremehkan oleh setiap orang tua atau pengasuh bayi dan balita walaupun di saat krisis. Jumlah cakupan imunisasi mengalami penurunan diberbagai negara diakibatkan karena dampak pandemi Covid-19 yang menyita fokus layanan kesehatan khususnya pelayanan imunisasi dasar (Nurhasanah, 2021).

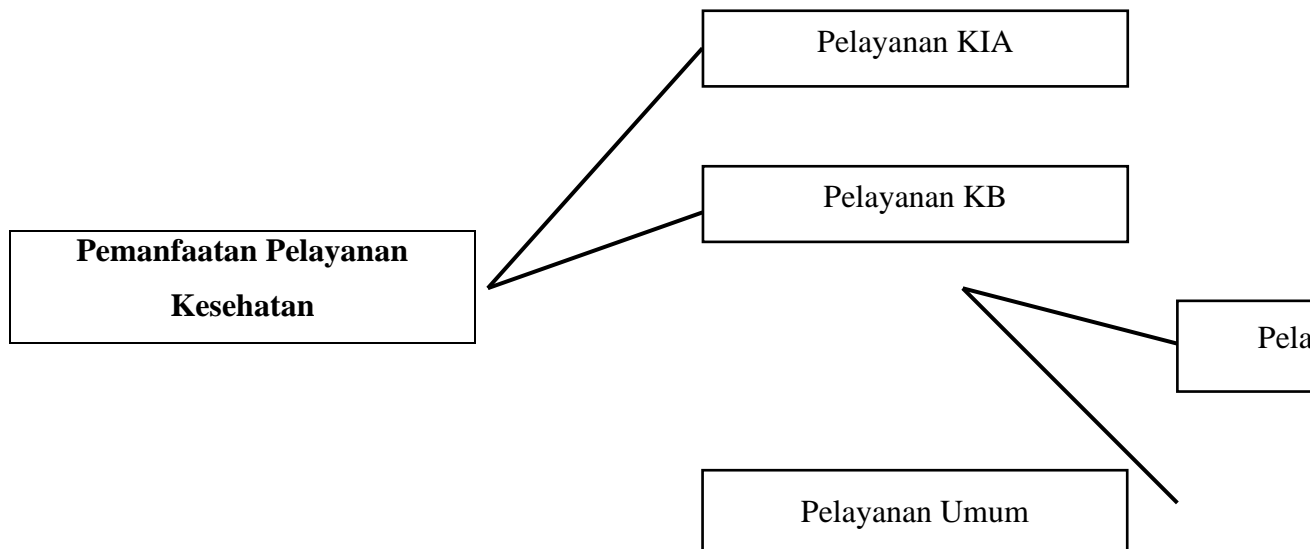
4. Poli Umum

Poli umum merupakan salah satu dari jenis layanan di Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan penyuluhan kepada pasien atau masyarakat, serta meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam bidang kesehatan (Reno and Widodo, 2018).

Pandemi covid-19 telah menimbulkan tantangan dan ancaman yang belum pernah terjadi sebelumnya terhadap sistem perawatan kesehatan, terutama yang memengaruhi penyampaian layanan kesehatan esensial yang efektif (Singh *et al.*, 2021). Saat pandemi covid-19, banyak studi telah melaporkan bahwa perubahan besar dalam pemanfaatan layanan kesehatan, ada banyak alasan orang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan, termasuk takut terinfeksi saat mengunjungi fasilitas kesehatan

dan juga ketidakmampuan untuk mengakses perawatan karena kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) (Moynihan *et al.*, 2021)

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Pelayanan KIA yang dimaksud dalam penelitian ini adalah orang atau pasien yang memanfaatkan pelayanan KIA pada bulan Januari-Desember 2019 dan Januari-Desember 2020 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

2. Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan KB yang dimaksud dalam penelitian ini adalah orang atau pasien yang memanfaatkan pelayanan KB pada bulan Januari-Desember 2019 dan Januari-Desember 2020 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

3. Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah orang atau pasien yang memanfaatkan pelayanan imunisasi pada bulan Januari-Desember 2019 dan Januari-Desember 2020 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

4. Pelayanan Poli Umum

Pelayanan Poli Umum yang dimaksud dalam penelitian ini adalah orang atau pasien yang memanfaatkan pelayanan Poli Umum pada bulan Januari-Desember 2019 dan Januari-Desember 2020 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.