

SKRIPSI
GAMBARAN PELAKSANAAN IMUNISASI DASAR SELAMA PANDEMI
COVID-19 DI KOTA MAKASSAR

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

SUCI APRILIA AFIFA

C051171015

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

LEMBAR PENGESAHAN
GAMBARAN PELAKSANAAN IMUNISASI DASAR SELAMA PANDEMI
COVID-19 DI KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 15 Desember 2022

Pukul : 13.00 WITA – Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP 113

Disusun Oleh:

SUCI APRILIA AFIFA

C051171015

Dan yang bersangkutan dinyatakan..

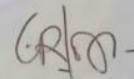
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 1198409242010122003

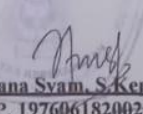
Pembimbing II



Arnis Pusphita, S. Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19840419 201504 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Suci Aprilia Afifa

NIM : C051171015

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 2 Desember 2022

Yang membuat pernyataan,



Suci Aprilia Afifa

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat berkat dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “**Gambaran Pelaksanaan Imunisasi Dasar Selama Pandemi Covid-19 Di Kota Makassar**”. Selama Penyusunan skripsi ini banyak melalui tantangan, namun berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Pada kesempatan ini perkenankan saya sebagai penulis menyampaikan ucapan terima kasih terkhusus kepada orang tua penulis Hanafia (Mama) dan Ambo Ecce (Bapak) dan adik-adik (Rina, Memey dan Key) yang senantiasa memberikan dukungan berupa kasih sayang, doa, motivasi dan bantuan mulai dari awal menuntut ilmu hingga selesainya penulisan skripsi ini.

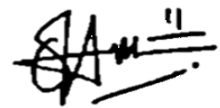
Tak lupa juga saya sampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu. Dr. Ariyanti Saleh., S.Kep.,M.Kes. selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns.,M.Kes Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin
3. Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I dan Arnis Pusphita R, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan arahan-arahan selama penyusunan skripsi.
4. Nurhaya Nurdin, S.Kep., NS., MN., MPH dan Nurfadillah, S.Kep., Ns., MN selaku penguji yang banyak memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar
6. Seluruh Kepala Puskesmas Kota Makassar beserta staf yang sudah mengizinkan dan membantu dalam penelitian.

7. Muhsin, teman-teman grup minggu enak (Lia, Fathmi, Ira, Devi, Etti, Lussy) dan Epai, Tiwai, Yanai, serta Teman-teman ners A 2017 yang senantiasa memberikan bantuan, dukungan dan motivasi selama perkuliahan sampai dengan penyusunan skripsi ini.

Penulis sekaligus peneliti menyadari skripsi ini memiliki kekurangan dan ketidaksempurnaan oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik, masukan dan saran yang membangun. Akhir kata penulis mohon maaf jika ada kesalahan dan ketidaksempurnaan dalam skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan pihak yang membutuhkan.

Makassar, 03 Desember 2022



Suci Aprilia Afifa

ABSTRAK

Suci Aprilia Afifa, C051171015. **GAMBARAN PELAKSANAAN IMUNISASI DASAR SELAMA PANDEMI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**, dibimbing oleh Suni Hariati dan Arnis Puspita R.

Latar Belakang: Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi di masa pandemi ini dengan mengeluarkan petunjuk teknis pelayanan imunisasi selama pandemi covid-19 namun masih banyak orang tua yang takut untuk membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian desain kuantitatif dengan metode deskriptif. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 puskesmas yang berada di kota Makassar dengan teknik *sampling jenuh*. Pengambilan data dilakukan dengan meminta data cakupan imunisasi puskesmas.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas puskesmas berakreditasi utama, 52.4% memiliki posyandu antara 11-20, 40.5% puskesmas memiliki kader berkisar 41-60, 54.8% puskesmas memiliki 2 staf imunisasi, cakupan imunisasi dasar mengalami penurunan rata-rata 11.3%.

Kesimpulan: Cakupan imunisasi dasar di 42 puskesmas Kota Makassar mengalami penurunan hingga 11.3% pada semua cakupan imunisasi dasar selama pandemi covid-19.

Kata Kunci: Imunisasi dasar, Pandemi covid-19.

ABSTRACT

Suci Aprilia Afifa, C051171015. **DESCRIPTION OF IMPLEMENTATION OF BASIC IMMUNIZATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN MAKASSAR CITY**, supervised by Suni Hariati and Arnis Puspita R.

Background: The government has made various efforts to increase immunization coverage during this pandemic by issuing technical guidelines for immunization services during the Covid-19 pandemic, but many parents are still afraid to take their children to health services to get immunized.

Method: This research is quantitative design research with a descriptive method. The sample in this study was 42 puskesmas in the city of Makassar using a saturated sampling technique. Data collection was carried out by asking for immunization coverage data at the puskesmas.

Results: The results of this study indicate that the majority of puskesmas with primary accreditation, 52.4% have posyandu between 11-20, 40.5% of puskesmas have cadres ranging from 41-60, 54.8% of puskesmas have 2 immunization staff, basic immunization coverage has decreased by an average of 11.3%.

Conclusion: Basic immunization coverage in 42 Makassar City Health Centers has decreased by 11.3% for all basic immunization coverage during the Covid-19 pandemic.

Keywords: Basic immunization, Covid-19 pandemic.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Pandemi Covid-19.....	8
1. Definisi.....	8
2. Epidemiologi	8
3. Faktor risiko	9
4. Gejala klinis.....	9
5. Pengobatan	9
6. Pencegahan.....	10
7. Dampak pandemi covid-19	10
B. Program Imunisasi Selama Masa Pandemi Covid-19.....	12
C. Petunjuk Pelayanan Imunisasi Selama Pandemi Covid-19.....	15
D. Kerangka Teori.....	19
BAB III.....	20
KERANGKA KONSEPTUAL.....	20
BAB IV	21
METODE PENELITIAN	21
A. Rancangan Penelitian.....	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel Penelitian	22
1. Populasi.....	22

2. Sampel	22
3. Teknik Sampling.....	22
D. Alur Penelitian	24
E. Variabel Penelitian	24
F. Instrumen Penelitian	27
G. Pengolahan dan Analisis Data	28
H. Etika Penelitian	29
BAB V.....	31
HASIL DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil.....	31
B. Pembahasan.....	34
C. Keterbatasan Penelitian.....	37
BAB VI	39
A. Kesimpulan	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	46

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Puskesmas Berdasarkan Akreditasi, Posyandu, Kader, dan Staf Imunisasi	31
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Imunisasi Dasar Sebelum dan Selama Pandemi	32

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori	19
Bagan 2. Kerangka Konseptual.....	20
Bagan 3. Alur Penelitian.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	47
Lampiran 2	48
Lampiran 3	49
Lampiran 4	54
Lampiran 5	57
Lampiran 6	59

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World health organization menyebutkan bahwa covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-Cov-2) yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya (WHO, 2021). Virus ini dapat menular dengan mudah melalui kontak dengan cairan pernafasan penderita (W.JoostWiersinga, AndrewRhode, AllenC.Cheng, SharonJ.Peacock, & HallieC.Prescott, 2020). Covid-19 dinyatakan sebagai pandemi secara resmi oleh WHO pada Maret 2020 lalu karena lonjakan kasus yang tinggi (WHO, 2020). Kasus kejadian covid-19 masih naik turun tiap bulannya. Sejak awal munculnya pada akhir Desember 2020 lalu hingga Juni 2021 diketahui telah mencapai 182.620.288 kasus di seluruh dunia dengan kasus tertinggi di Amerika Serikat (Worldometer, 2021). Sedangkan di Indonesia sendiri sejak masuknya pada Maret lalu, kasus covid-19 terus meningkat tiap bulannya. Hingga Juni 2021 telah mencapai 2.156.465 kasus, angka ini menempatkan Indonesia sebagai negara posisi ke 17 dengan kasus covid-19 tertinggi di dunia dan menjadi paling tertinggi diantara negara-negara asean lainnya (Worldometer, 2021). DKI Jakarta menempati kasus tertinggi di Indonesia, sedangkan Sulawesi Selatan sendiri menempati posisi ke-7 dengan 63.160 kasus (Satgascovid19, 2021). Kota Makassar merupakan daerah paling terdampak covid-19 di Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu mencapai 27.816 kasus (DinasKesehatanSulsel, 2021).

Covid-19 telah menyebabkan kematian 3.954.806 jiwa di seluruh dunia hingga Juni 2021. Di Indonesia sendiri telah mencapai 2,7% kematian (58.024 kasus) (Worldometer, 2021); Sedangkan di Sulawesi Selatan mencapai 978 kematian dari awal munculnya hingga Juni 2021 (DinasKesehatanSulsel, 2021). Pada kelompok balita, kematian akibat covid-19 di dunia tidak terlalu tinggi. Namun di Indonesia persentase kematian balita cukup tinggi jika dibanding dengan negara-negara lainnya. Persentase kematian balita akibat covid-19 menurut satuan gugus covid-19 mencapai 0,6% pada Juni 2021 (Satgascovid19, 2021). Persentase ini cukup tinggi jika dibandingkan dengan Amerika Serikat yang merupakan negara paling terdampak covid-19 yang menurut pusat pengendalian dan pencegahan penyakit amerika atau centers for disease control hanya mencapai 0,04 % (CDC, 2021).

Pemerintah akhirnya membuat berbagai kebijakan untuk mengendalikan penyebaran virus corona ini. Kebijakan yang dibuat tentunya telah dipertimbangkan sebelumnya dan diharapkan mampu mengatasi masalah yang terjadi (Yunus & Rezki, 2020). Kebijakan tersebut diantaranya pemberlakuan *lockdown* atau karantina yang tertuang dalam UU Republik Indonesia Nomor 6 tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Kegiatan sekolah, bekerja dan ibadah dirumahkan, pembatasan sosial dengan penutupan fasilitas dan pelayanan publik termasuk fasilitas kesehatan (Yunus & Rezki, 2020).

Kebijakan pemerintah untuk mengendalikan covid-19 berdampak pada seluruh sektor kehidupan masyarakat, termasuk sosial, ekonomi, dan pelayanan kesehatan (Syafriada & Hartati, 2020). Kebijakan pemerintah di sektor kesehatan

pada awal muncul covid-19 yaitu penangguhan pelayanan kesehatan yang dianggap tidak terlalu mendesak. Sehingga para tenaga kesehatan difokuskan untuk menangani kasus covid-19 (Kemenkes & UNICEF, 2020). Gangguan pada layanan kesehatan dapat mengakibatkan imunisasi terlewatkan atau tertunda. Terutama di negara-negara berpenghasilan menengah kebawah dan atau negara dengan pelayanan kesehatan yang masih terbatas (Chandir, et al., 2020). Tercatat 67 negara mengalami penurunan pelayanan imunisasi hingga Juni 2020 lalu (WHO, 2020). Menurunnya cakupan imunisasi ini mengancam keberhasilan imunisasi yang telah dicapai selama beberapa dekade terakhir (Alimi, 2020). Di Indonesia sendiri, telah dilakukan penilaian cepat oleh Kementrian Kesehatan dan UNICEF. Hasilnya menyebutkan sekitar 84% dari fasilitas kesehatan terutama puskesmas dan posyandu melaporkan layanan imunisasi menurun, jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya (Kemenkes & UNICEF, 2020).

Pelayanan imunisasi yang menurun ini disebabkan karena berbagai hal, diantaranya tenaga kesehatan yang lebih fokus menangani kasus covid-19 dan juga para orang tua atau pengasuh yang merasa takut untuk membawa anaknya ke pelayanan kesehatan, terutama di puskesmas. Dengan alasan, puskesmas melayani pasien yang sakit maupun pasien sehat. Hal inilah yang menimbulkan ketakutan tertular covid-19 para orang tua dan pengasuh (Kementrian Kesehatan & UNICEF, 2020). Karena itu pelayanan kesehatan yang diperlukan tidak dilakukan atau ditunda (Alimi, 2020).

Pelayanan imunisasi yang menurun meningkatkan risiko penyebaran beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Terutama pada anak-anak,

mereka berisiko tinggi mengalami gangguan kesehatan (Olorunsaiye, Yusuf, Reinhart, & Salihu, 2020). Dilaporkan sekitar 80 juta anak usia kurang dari 1 tahun di seluruh dunia berisiko terhadap penyakit difteri, campak dan polio. Apalagi negara-negara yang masih terdapat kasus penyakit tersebut, penyebaran penyakit ini akan lebih berisiko (IFRC, WHO, & UNICEF, 2020).

Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi masih banyak ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Menurut laporan dari kemenkes pada April 2020 lalu terdapat 23 provinsi yang berisiko tinggi terhadap penyakit polio, salah satunya di Kalimantan Utara yang berbatasan langsung dengan Malaysia yang diketahui kasus kejadian polio masih tinggi. Tidak hanya itu, terdapat juga 18 provinsi dengan cakupan vaksin campak yang masih tergolong rendah, dengan penurunan cakupan terbesar terjadi pada bulan Maret 2020 dibandingkan Maret 2019 yaitu sebesar 42.5%. Cakupan vaksin campak di Sulawesi selatan sendiri hanya 58,6% saja pada 2019 lalu. Dan juga terdapat 25 provinsi yang masih terdapat kasus difteri (KementrianKesehatan, 2020).

Pemerintah telah mengambil langkah yang tepat untuk menghadapi masalah pelayanan imunisasi ini. Kementerian kesehatan mengeluarkan petunjuk teknis yang dapat dijadikan pedoman untuk tetap menyelenggarakan pelayanan imunisasi meskipun di masa pandemi seperti sekarang ini. Petunjuk teknis ini tentunya memperhatikan berbagai aspek upaya pencegahan penularan covid-19. Berbagai protokol kesehatan seperti menjaga jarak aman, pemakaian alat pelindung diri selama kegiatan, dan selalu menjaga kebersihan harus menjadi prioritas selama pelayanan imunisasi dilakukan (Kemenkes, 2020).

Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan telah berupaya mempertahankan pelayanan imunisasi selama masa pandemi. Berbagai kegiatan sosialisasi terkait pelayanan imunisasi dilakukan secara *online*. Dinas kesehatan menyampaikan pelaksanaan imunisasi di tiap daerah berbeda tergantung dengan keadaan daerah itu sendiri. Untuk daerah yang menerapkan pembatasan sosial berskala besar, pelayanan imunisasi dilaksanakan di puskesmas dengan melakukan perjanjian terlebih dahulu. Adapun daerah yang tidak memberlakukan pembatasan sosial berskala besar, pelayanan imunisasi dilakukan di posyandu keliling. Pelaksanaan imunisasi ini diharapkan memperhatikan protokol kesehatan yang telah ada di petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi yang dikeluarkan kementerian kesehatan (Kemenkes & UNICEF, 2020).

Kesimpulannya, Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi di masa pandemi ini dengan mengeluarkan petunjuk teknis pelayanan imunisasi selama pandemi covid-19 namun masih banyak orang tua yang takut untuk membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi. Karna itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pelaksanaan imunisasi dasar selama pandemi covid-19 di Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Kebijakan pemerintah untuk mengurangi risiko penyebaran covid-19 berdampak di berbagai sektor kehidupan masyarakat termasuk sektor kesehatan. Masyarakat merasa khawatir mengunjungi pelayanan kesehatan termasuk pelayanan imunisasi karna takut tertular covid-19. Karena itu, pelayanan imunisasi menurun hingga 46,5% pada April 2020. Pemerintah akhirnya mengeluarkan

petunjuk teknis pelayanan imunisasi dengan memperhatikan protokol kesehatan. Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka dirumuskan permasalahan penelitian ialah bagaimana gambaran cakupan imunisasi dasar selama pandemi covid-19 di wilayah kerja puskesmas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran pelaksanaan imunisasi dasar selama pandemi covid-19 di wilayah kerja puskesmas di kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran karakteristik puskesmas di Kota Makassar selama pandemi covid-19.
- b. Diketuinya cakupan imunisasi di Kota Makassar sebelum pandemi covid-19.
- c. Diketuinya cakupan imunisasi di Kota Makassar selama pandemi covid-19.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Makassar

Sebagai acuan untuk monitoring maupun evaluasi dalam pembinaan pelayanan imunisasi selama pandemi covid-19.

b. Bagi Puskesmas dan petugas pelaksana imunisasi

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi pihak puskesmas untuk digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan terkait pelayanan imunisasi di masa pandemi covid-19.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan, pengetahuan, serta pengalaman peneliti tentang cakupan imunisasi dasar selama pandemi covid-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pandemi Covid-19

1. Definisi

Virus corona adalah virus yang berasal dari keluarga Coronaviridae dalam ordo Nidovirales (Ouassou, Kharchoufa, & Bouhrim, The Pathogenesis of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Evaluation and prevention, 2020). Virus corona dibagi menjadi 4 subkelompok, diantaranya alfa (α), beta (β), gamma (γ), dan delta (δ). Enam macam virus corona telah diidentifikasi sebelumnya 4 diantaranya yaitu α - CoVs HCoV-229E, HCoV-NL63, β - CoVs HCoV-HKU1, HCoV-OC43 hanya menyebabkan infeksi pernafasan ringan seperti flu biasa sedangkan 2 lainnya yaitu β - CoV, SARS-CoV, dan MERS-COV diketahui menyebabkan infeksi pernafasan yang cukup fatal. Adapun virus corona yang menyebabkan pandemi akhir Desember 2019 lalu adalah SARS-COV-2 (Guo, et al., 2020).

2. Epidemiologi

Wabah infeksi saluran pernafasan akut yang awalnya tidak diketahui etiologinya ini pertama kali ditemukan di Wuhan, China pada akhir 2019 lalu. Para ilmuwan berpendapat bahwa bisa saja SARS-COV-2 atau covid-19 ini berasal dari kelelawar sebab kelelawar diketahui memang menjadi inang beberapa macam virus corona yang lain namun hal ini belum dapat dipastikan. Hewan yang terinfeksi diperkirakan telah menularkan ke manusia lalu penularan dari manusia ke manusia menyebar dengan sangat cepat di Cina dan kini hampir di seluruh negara. Kasus

covid-19 meningkat tiap bulannya, hingga kini telah mencapai lebih dari 2 juta kasus di seluruh dunia (Ouassou, Kharchoufa, & Bouhrim, The Pathogenesis of Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): Evaluation and prevention, 2020).

3. Faktor risiko

Infeksi covid-19 paling sering terjadi pada orang yang berusia kisaran 34 dan 59 tahun. Covid-19 juga diketahui menginfeksi orang dengan penyakit penyerta seperti penyakit kardiovaskular, serebrovaskular dan diabetes. Orang dewasa yang berusia lebih 60 tahun menempati proporsi kasus tertinggi. Infeksi bakteri dan jamur juga bisa memperparah gejala yang muncul (Harapana, et al., 2020).

4. Gejala klinis

Pada penderita infeksi covid-19 gejala yang muncul adalah demam, batuk, sesak nafas, kelelahan, sakit kepala, nyeri otot, beberapa pasien juga mengalami gangguan pernafasan dan gangguan pencernaan seperti mual, muntah, dan diare (Ouassou, Kharchoufa, & Bouhrim, The Pathogenesis of Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): Evaluation and prevention, 2020). Gejala yang paling muncul adalah demam dan batuk sedangkan gangguan pencernaan dan gangguan pernafasan cukup jarang terjadi (Guo, et al., 2020).

5. Pengobatan

Pasien covid-19 akan dilakukan perawatan yang berfokus pada dukungan simptomatik dan pernafasan. Sebagian besar pasien menerima terapi oksigen (Ouassou, Kharchoufa, & Bouhrim, The Pathogenesis of Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): Evaluation and prevention, 2020). Pasien yang terdiagnosa penyakit covid-19 harus segera melakukan isolasi sebagai pencegahan penularan virus,

sebab belum ditemukan vaksin ataupun obat yang efektif untuk virus ini meskipun para ilmuwan di seluruh dunia telah berusaha menemukan obat ataupun vaksinnya (Guo, et al., 2020).

6. Pencegahan

Covid-19 merupakan penyakit yang dapat dicegah. Pencegahan yang dilakukan dapat dimulai dari diri sendiri, misalnya dengan menjaga jarak aman, kebersihan, dan menggunakan alat pelindung diri seperti masker. Pencegahan juga dapat dilakukan dengan pemerintah yang mengeluarkan berbagai kebijakan seperti penutupan sekolah, tempat kerja, ataupun tempat-tempat ramai lainnya. Kebijakan pemerintah yang dibuat disesuaikan dengan keadaan suatu daerah. Prioritas kebijakan pemerintah saat ini adalah mengendalikan infeksi dengan tetap mempertimbangkan masalah sekunder lainnya seperti masalah ekonomi, pendidikan, dan kesehatan (W.JoostWiersinga, AndrewRhodes, AllenC.Cheng, SharonJ.Peacock, & HallieC.Prescott, 2020)

7. Dampak pandemi covid-19

a. Dampak primer

Covid-19 telah menyebabkan kematian 2.509.899 jiwa di seluruh dunia hingga Februari 2021. Di Indonesia sendiri telah mencapai 2,7% kematian (35.254 kasus) (Worldometer, 2021); Sedangkan di Sulawesi Selatan mencapai 830 kematian dari awal munculnya hingga awal Februari 2020 lalu (DinasKesehatanSulsel, 2021).

b. Dampak sekunder

Kebijakan pemerintah yang dibuat guna mengendalikan penyebaran covid-19 seperti penutupan fasilitas umum seperti sekolah, kampus dan tempat kerja

mempengaruhi seluruh aspek kehidupan masyarakat termasuk sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik dan lainnya mengalami penurunan, sebab masyarakat merasa takut akan risiko tertular covid-19 jika mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut sehingga pelayanan kesehatan yang diperlukan tertunda bahkan tidak terlaksana (Alimi, 2020).

a. Dampak pada sektor pendidikan

Kebijakan pemerintah di sektor pendidikan disesuaikan dengan keadaan daerah masing-masing. Daerah dengan zona merah dan jingga hanya boleh melakukan proses pembelajaran secara *daring*, sedangkan daerah zona kuning dan hijau boleh melakukan pembelajaran tatap muka. Namun harus tetap dengan persetujuan orang tua murid (Kemendikbud, 2020)

b. Dampak pada sektor ekonomi

Dampak ekonomi yang muncul akibat covid-19 dikhawatirkan lebih besar dibanding dengan dampak kesehatan. Pariwisata merupakan sektor ekonomi paling terdampak sebab adanya kebijakan *social distancing*. Industri perhotelan, restoran dan transportasi juga terdampak dengan adanya kebijakan tersebut. Jika hal ini terus berlanjut maka tingkat pengangguran dan kemiskinan akan meningkat (Kemenkeu, 2020).

Kebijakan pemerintah dalam menangani hal ini adalah refocusing kegiatan serta realokasi anggaran. Refocusing yang dilakukan adalah menunda kegiatan yang tidak termasuk dalam skala prioritas. Kegiatan yang tidak termasuk skala prioritas misalnya perjalanan dinas yang tidak mendesak dan berbagai kegiatan

lainnya. (Kemenkeu, 2020). Anggaran yang disiapkan untuk kegiatan tersebut akan direalokasikan ke intensif dunia usaha (Kemenkeu, 2020).

c. Dampak pada sektor kesehatan

Kebijakan pemerintah di sektor kesehatan pada awal muncul covid-19 yaitu penangguhan pelayanan kesehatan yang dianggap tidak terlalu mendesak. Sehingga para tenaga kesehatan difokuskan untuk menangani kasus covid-19 (Kemenkes & UNICEF, 2020). Ketakutan masyarakat, serta kebijakan PSBB juga memperparah menurunnya pelayanan kesehatan (IFRC, WHO, & UNICEF, 2020).

Kebijakan pemerintah kini sudah direvisi. Pelayanan kesehatan harus tetap dilaksanakan dengan tetap memperhatikan prinsip pencegahan covid-19, diantaranya: Jadwal kunjungan diatur sedemikian rupa agar tidak terjadi penumpukan pasien, tetap menjaga jarak aman selama pelayanan, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) (Kemenkes, 2020).

B. Program Imunisasi Selama Masa Pandemi Covid-19

1. Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu upaya pemberian vaksin yang dilakukan untuk memunculkan kekebalan tubuh. Dengan pemberian imunisasi seseorang akan terlindungi dari penyakit tertentu (Armini, 2017). Imunisasi bertujuan untuk memunculkan kekebalan tubuh terhadap berbagai penyakit sehingga seseorang terhindar dari penyakit tersebut (Masriroh, 2016).

Menurut (Rizema, 2012) imunisasi yang dilakukan memberikan beberapa manfaat diantaranya:

- a. Manfaat bagi anak, imunisasi akan mencegah kesakitan, kemungkinan cacat ataupun kematian yang dapat disebabkan oleh beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- b. Manfaat bagi keluarga, imunisasi akan mengurangi kekhawatiran orang tua karena anaknya sudah terlindungi dari beberapa penyakit sehingga orang tua akan merasa yakin anak-anak mereka tumbuh dengan sehat dan aman.
- c. Manfaat bagi negara, imunisasi akan meningkatkan derajat kesehatan sehingga terciptalah bangsa yang kuat dan berakal guna melanjutkan pembangunan negara sekaligus memperbaiki citra bangsa.

2. Pelayana Imunisasi selama Pandemi Covid-19

Pelayanan kesehatan yang mengalami gangguan salah satunya adalah pelayanan imunisasi. Pelayanan imunisasi diketahui menurun di sebagian besar negara (Olorunsaiye, Yusuf, Reinhart, & Salihu, 2020). WHO, GAVI dan UNICEF melaporkan dari 107 negara, 64% diantaranya mengalami penurunan pelayanan imunisasi. Berikut pelayanan imunisasi di berbagai negara:

a. Pelayanan Imunisasi di Amerika Serikat

Amerika Serikat merupakan negara paling terdampak covid-19 saat ini (Worldometer, 2021). Pelayanan imunisasi di negara ini mengalami penurunan sejak seminggu setelah covid-19 dinyatakan sebagai pandemi pada Maret 2020. Penurunan yang terjadi mencapai 22% (CDC, 2020).

Pelayanan imunisasi di Amerika tetap dilaksanakan dengan upaya pencegahan covid-19 mengikuti standar dari CDC yaitu: (CDC, 2020)

- 1). Individu yang terkonfirmasi covid-19 atau terdapat riwayat kontak dengan pasien covid-19 diharuskan menunda pelayanan imunisasi terlebih dahulu
- 2). Pelayanan imunisasi memperhatikan protokol kesehatan dengan menjaga jarak, memakai masker, mencuci tangan, memakai *handscoon*, dan memakai pelindung mata.
- 3). Melakukan janji temu sebelum hari-H pelayanan imunisasi
- 4). Pelayanan imunisasi dilakukan di ruangan yang luas dan terpisah dari pelayanan pengobatan untuk orang sakit.

b. Pelayanan imunisasi di Arab Saudi

Pandemi covid-19 telah mempengaruhi cakupan imunisasi di Arab Saudi. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa 23,4% orang tua telah menunda pemberian imunisasi. Alasan paling utama mereka adalah ketakutan tertular covid-19 (Alsuhaibani & Alaqeel, 2020).

Strategi untuk mempertahankan pelayanan imunisasi di Arab Saudi yaitu (Alrabiaah, et al., 2020):

- 1). Ruangan antara pelayanan imunisasi dan pelayanan untuk orang sakit dipisahkan
- 2). Mengurangi jumlah pasien pada lokasi tertentu
- 3). Menutup ruang tunggu dan pendaftaran
- 4). Meminta pasien mendaftar melalui telepon
- 5). Menerima vaksinasi di dalam kendaraan pasien di tempat parkir

c. Pelayanan imunisasi di Afrika termasuk kurang bahkan sebelum munculnya pandemi covid-19. 1 dari 5 anak tidak diimunisasi sehingga lebih dari 30 juta anak

di Afrika masih menderita penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi setiap tahunnya (WHO, 2020). Pandemi covid-19 semakin menurunkan cakupan imunisasi di Afrika. Berdasarkan salah satu penelitian menyebutkan, bahwa risiko kematian akibat imunisasi yang tertunda lebih besar dibanding dengan risiko kematian akibat covid-19. Afrika akhirnya berusaha untuk tetap mempertahankan pelayanan imunisasi dengan memperhatikan protokol pencegahan covid-19 (Abbas, et al., 2020).

Strategi pelayanan imunisasi di Afrika berpedoman pada WHO, yaitu (WHO, 2020):

- 1). Pedoman pelayanan imunisasi dibagikan ke seluruh petugas kesehatan
- 2). Menyediakan fasilitas mencuci tangan di lokasi pelayanan imunisasi
- 3). Pelayanan imunisasi dilakukan beberapa sesi agar tidak menimbulkan kerumunan

d. Pelayanan imunisasi di Indonesia

Pandemi covid-19 menyebabkan pelayanan kesehatan di 84% puskesmas mengalami penurunan termasuk pelayanan imunisasi. Pelayanan imunisasi di Indonesia menurun hingga 46,5% pada April 2020 dibanding periode yang sama pada tahun lalu (KementrianKesehatan, 2020).

C. Petunjuk Pelayanan Imunisasi Selama Pandemi Covid-19

Pelayanan imunisasi harus tetap dilaksanakan meskipun selama masa pandemi covid-19 seperti sekarang ini. Pelayanan imunisasi ini dilakukan sesuai dengan situasi masing-masing daerah (KementrianKesehatan, 2020). Berikut ini

petunjuk teknis pelayanan imunisasi yang dikeluarkan kemkes yang dijadikan pedoman pelayanan imunisasi selama pandemi covid-19.

a. Petunjuk Pelayanan Imunisasi di Puskesmas selama masa pandemi covid-19.

Ketentuan Ruang atau Tempat Pelayanan Imunisasi:

Pelayanan Imunisasi dilakukan sesuai prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1- 2 meter. Ruang yang digunakan harus luas dengan sirkulasi udara yang baik dan terpisah dengan poli pelayanan sakit. Ketersediaan fasilitas cuci tangan juga harus diperhatikan di dalam ruangan. Adapun pintu masuk dan keluar dibuat secara terpisah untuk menjaga jarak aman.

b. Ketentuan Waktu Pelayanan Imunisasi:

Pelayanan imunisasi dijadwalkan tidak bersamaan dengan pelayanan anak atau dewasa sakit dan dilakukan tanpa berlama-lama. Jumlah sasaranpun harus dibatasi dengan membagi tiap sesi. Adapun Program kesehatan lainnya masih dapat dilakukan juga, namun dengan mengkoordinasikan sebelumnya. Nomor telpon petugas harus diinformasikan kepada pengantar untuk penjadwalan selanjutnya.

c. Tugas dan Peran Imunisasi Selama Pandemi Covid-19.

1. Tugas dan Peran Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas

Petugas kesehatan mengumumkan jadwal imunisasi sebelum hari pelaksanaan imunisasi. Seluruh kader, sasaran imunisasi dan pengantar dipastikan dalam kondisi sehat dengan melakukan skrining kesehatan cepat dengan menanyakan riwayat demam, alergi, riwayat bepergian ke daerah lain, riwayat kontak dengan pasien covid-19 dan sebagainya. Petugas kesehatan juga mengingatkan pengantar untuk membawa anak ke puskesmas sesuai dengan jadwal janji yang telah ditentukan

sebelumnya dengan membawa buku KIA atau buku catatan imunisasi. Jumlah pengantar pun dibatasi satu orang saja.

Pada hari H pelayanan imunisasi di puskesmas, petugas kesehatan beserta rekan lainnya memastikan diri dalam keadaan sehat lalu mengenakan alat pelindung diri. Petugas kesehatan kemudian memastikan ruangan atau tempat pelayanan imunisasi bersih dan ketersediaan fasilitas cuci tangan. Kursi antar petugas, kader serta pengantar diatur dengan prinsip menjaga jarak aman yaitu 1 – 2 meter. Ketersediaan vaksin dan peralatan imunisasi dalam keadaan baik serta bersih.

Pada saat pelayanan imunisasi, petugas kesehatan melakukan skrining kesehatan singkat kepada sasaran sebelum imunisasi dilanjutkan dengan menanyakan reaksi KIPI yang pernah terjadi pada imunisasi sebelumnya. Petugas kesehatan lalu menjelaskan jenis, jadwal, manfaat, efek samping yang akan terjadi dan bagaimana cara untuk mengatasi efek samping dari imunisasi yang dilakukan saat ini. Setelah itu, petugas kesehatan mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan *hand sanitizer* sebelum dan sesudah tindakan vaksinasi pada setiap sasaran imunisasi. Pemberian imunisasi dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip pemberian imunisasi yang benar. Selanjutnya, petugas kesehatan melakukan pencatatan hasil pelayanan imunisasi pada buku KIA atau buku catatan imunisasi. kemudian mengingatkan pengantar tentang jadwal imunisasi selanjutnya. Petugas kesehatan lalu menjelaskan kepada pengantar apabila dalam waktu 14 hari sesudah imunisasi, baik petugas kesehatan, pengantar terkonfirmasi positif covid-19, harus segera menghubungi petugas kesehatan. Setelah pelayanan

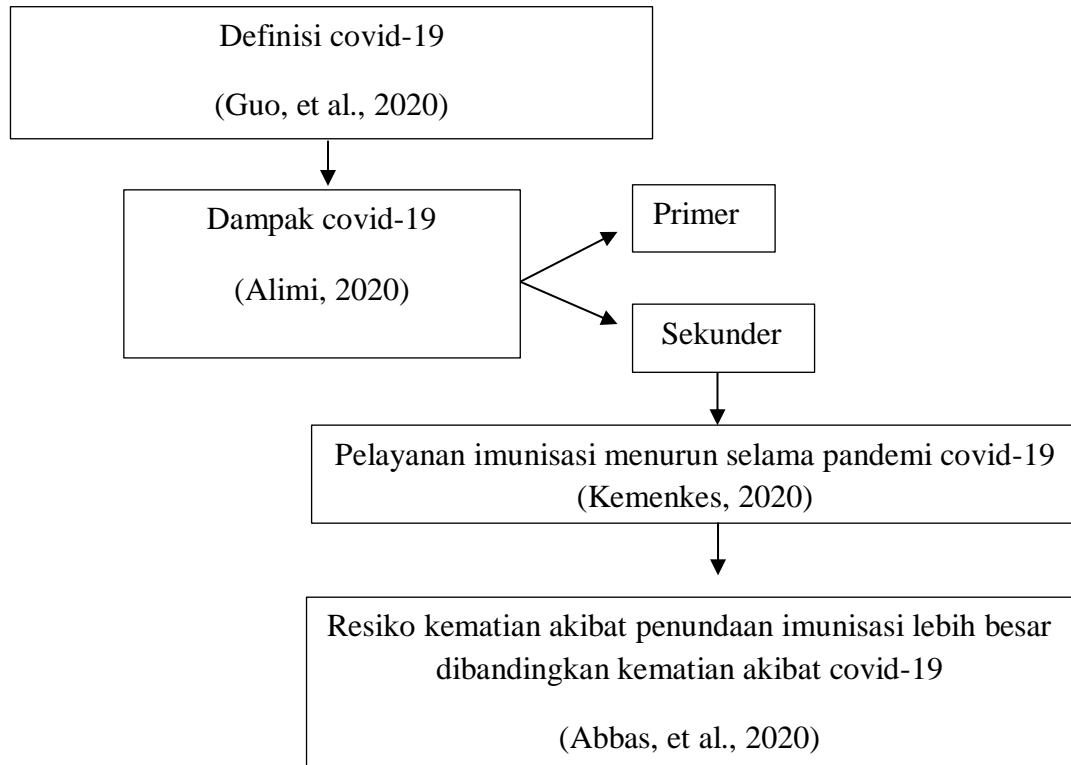
imunisasi, petugas kesehatan membersihkan ruangan atau tempat pelayanan imunisasi dengan cairan disinfektan.

2. Tugas dan peran bagi Pengantar

Pengantar memastikan anak dalam kondisi sehat sebelum hari pelayanan imunisasi. Buku KIA atau buku catatan imunisasi anak disiapkan untuk dibawa ke puskesmas. Pengantar juga harus memastikan diri dalam keadaan sehat dan tidak ada riwayat kontak dengan pasien terkonfirmasi COVID-19. Pengantar kemudian mengatur rute untuk ke puskesmas agar dapat datang tepat waktu.

Pengantar membawa buku KIA dengan mengenakan masker saat ke puskesmas sesuai jadwal imunisasi yang telah disepakati. Sebelum masuk ke ruangan, pengantar segera mencuci tangan terlebih dahulu. Pengantar kemudian mendaftar lalu duduk di ruang tunggu dengan prinsip menjaga jarak aman 1 – 2meter. Setelah pelayanan imunisasi selesai, pengantar segera mencuci tangan dan pulang ke rumah. Saat tiba di rumah, pengantar segera membersihkan diri atau mandi dan cuci rambut lalu mengganti semua kain anak dan diri sendiri. Pengantar dianjurkan untuk segera menghubungi petugas kesehatan atau kader apabila terdapat keluhan sesudah imunisasi.

D. Kerangka Teori



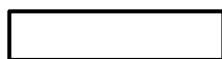
Bagan 1. Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL



Bagan 2. Kerangka Konseptual

Keterangan:



: Variabel yang diteliti