

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Indonesia merupakan Negara yang mempunyai banyak penduduk, sumber daya alam melimpah ruah yang bisa menghidupi rakyat Indonesia dan bisa memberikan kesejahteraan ke pada rakyat, baik dari sisi sosial, perekonomian, dan kesehatan. Tetapi kenyataan yang kita lihat dilapangan jauh dari apa yang kita bayangkan sebelumnya. Seperti yang kita saksikan sendiri masyarakat Indonesia memiliki perekonomian yang rendah, sehingga mengakibatkan kesehatan mereka terganggu dengan kondisi yang mereka alami saat ini. Maka timbullah berbagai macam penyakit yang di derita karena pola makan yang tidak teratur dan lingkungan yang tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan (Mane, 2018).

Kesehatan merupakan unsur yang sangat penting dari mutu kehidupan dalam pembangunan nasional. Sistem kesehatan nasional telah menggariskan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (UU Kesehatan No 36 Tahun 2009).

Manusia adalah faktor kunci keberhasilan dari suatu pembangunan melalui Pembangunan Kesehatan tersebut, diselenggarakan dengan berdasarkan kepada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yaitu suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sebagai pelaku dari pada

penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah masyarakat, pemerintah (pusat, provinsi, kabupaten/kota), badan legislatif serta badan yudikatif. Dengan demikian dalam lingkungan pemerintah baik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus saling bahu membahu secara sinergis melaksanakan pembangunan kesehatan yang terencana, terpadu dan berkesinambungan dalam upaya bersama-sama mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. (Depkes RI, 2010).

Untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan makasalah satu faktor penentu derajat kesehatan masyarakat yaitu saranya adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas adalah suatu unit fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya (Depkes RI, 2010).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah belum menjamin masyarakat sepenuhnya akan berkunjung ke puskesmas. Banyak hal lain yang masih dipertimbangkan masyarakat antara lain minimnya fasilitas puskesmas, Dokter yang sering terlambat, atau tidak sembuhnya penyakit yang diderita masyarakat dan jarak puskesmas yang cukup jauh menyebabkan masyarakat tidak ingin berkunjung ke Puskesmas (Surahmawaty,2009).

Terdapat kemungkinan yang terjadi jika terjadi penurunan angka kunjungan ke pelayanan kesehatan yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternalnya yaitu karena derajat kesehatan masyarakat semakin

meningkat, atau dari faktor internal yaitu disebabkan enggannya masyarakat untuk kembali berobat ke unit pelayanan kesehatan dikarenakan ada keraguan untuk berkunjung ke puskesmas tersebut (Puskesmas Bandar Petalangan,2014).

Pengetahuan menurut Reber (2010) dalam makna kolektifnya, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu. Sedangkan secara umum pengetahuan menurut Reber (2010) adalah komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman.

*Hoax* adalah usaha untuk menipu atau mengakali pembaca atau pendengarnya untuk mempercayai sesuatu, padahal sang pencipta berita palsu tersebut tahu bahwa berita tersebut itu palsu agar pembaca atau pendengar merasakan kecemasan pada berita tersebut. (Adami dan ardi, 2016). Berita *Hoax* atau berita bohong dapat mempengaruhi masyarakat untuk mempercayai suatu informasi yang belum pasti terutama pada saat masa pandemi.

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2005).

Sejak diumumkan pertama kali pada Desember 2019, jumlah penderita Covid-19 terus meningkat. Penyakit ini awalnya terjadi di Wuhan, provinsi Hubei, China dan dikaitkan dengan pasar binatang. Dalam rentang waktu satu bulan terjadi peningkatan kasus yang signifikan dan meluas ke beberapa Negara di

China, bahkan ke Jepang, Thailand dan Korea Selatan (Susilo dkk,2019). Penyebaran penyakit yang begitu cepat serta meluas ke beberapa negara menyebabkan World Health Organization (WHO) akhirnya mengumumkan COVID-19 sebagai pandemi pada 12 Maret 2020.

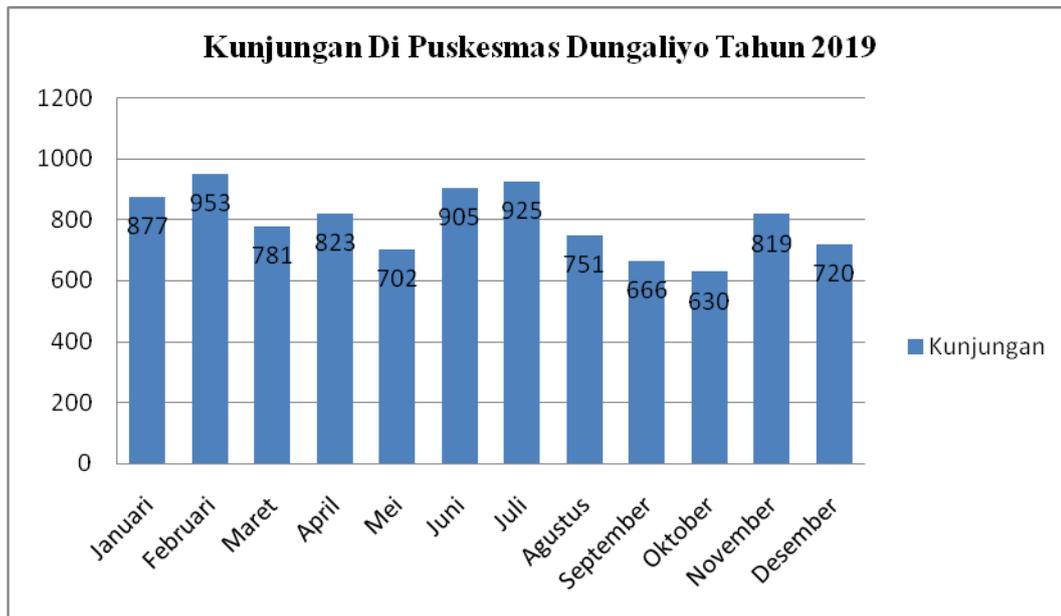
Pada tanggal 2 April 2020 pandemi Covid-19 di temukan di Gorontalo. Covid-19 ini sangat mengganggu pikiran mereka yang sudah ketakutan untuk keluar rumah saat mengunjungi pusat pelayanan kesehatan atau berkontak langsung dengan orang – orang. Terutama pada keluarga yang pernah terpapar Covid-19 mereka sudah tidak mau berinteraksi dan benar- benar menjauh, mengucilkan dan bahkan tidak ada yang berani melewati depan rumah pasien Covid-19.

Masyarakat Gorontalo semakin besar saat mendengar tentang berita Covid-19 melalui media sosial tanpa melihat kebenaran yang sebenarnya, ketakutan yang dirasakan masyarakat Gorontalo sangat waspada serta khawatir selama masa pandemi terus berlangsung. Gubernur Gorontalo Bapak Rusli Habibie sangat menghimbau masyarakat Gorontalo agar tetap tenang dan tidak percaya dengan berita bohong atau hoaks terkait Wabah Covid-19

Penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk (2020) Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara Tingkat kecemasan dengan Kepatuhan kunjungan posyandu balita Di Masa Pandemi Covid-19. Hasil dari penelitian didapatkan bahwa ada ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan kunjungan posyandu, dari hasil tabel silang antara tingkat kecemasan dan kepatuhan kunjungan posyandu dapat dilihat bahwa ada hubungan antara

tingkat kecemasan dan kepatuhan kunjungan posyandu , dari 12 responden yang tidak cemas mereka patuh dalam melakukan kunjungan posyandu selama masa pandemic, dan dari 13 responden yang mengalami kecemasan ringan mereka juga patuh dalam melakukan kunjungan posyandu selama masa pandemi. Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama melihat kecemasan terhadap di masa pandemi Covid-19, perbedaanya peneliti Sari dkk (2020) lebih memfokuskan pada kunjungan posyandu sedangkan peneliti memfokuskan pada kunjungan ke-puskesmas masyarakat umum.

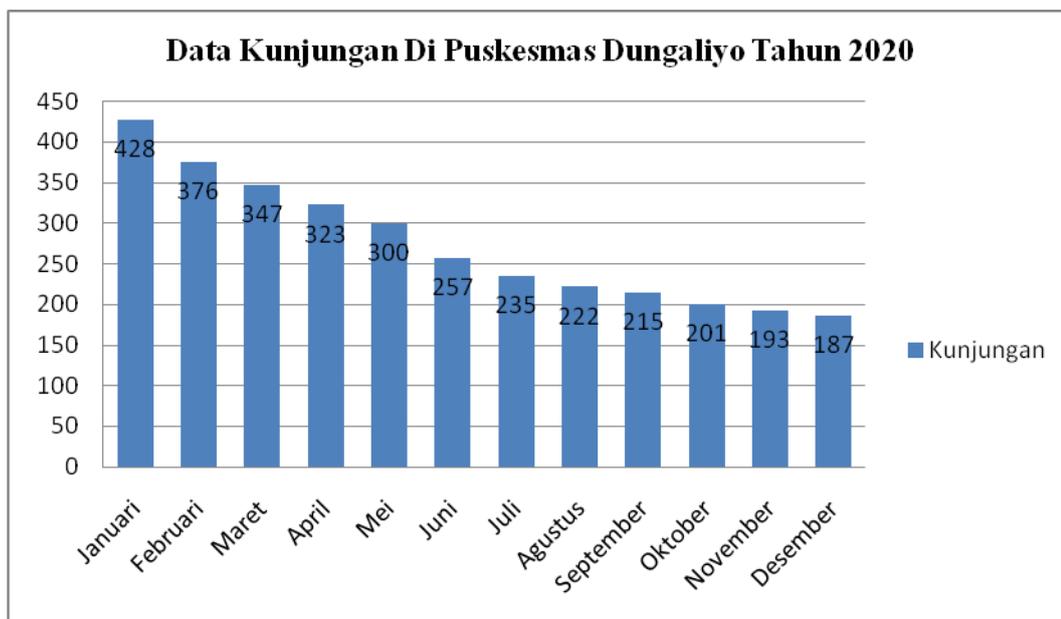
Penelitian yang dilakukan Fadli dkk (2020) dengan penelitian faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara usia, status keluarga, kejujuran pasien, ketersediaan APD, dan pengetahuan terhadap kecemasan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19. Respon psikologis yang dialami oleh petugas kesehatan terhadap pandemi penyakit menular semakin meningkat karena disebabkan oleh perasaan cemas tentang kesehatan diri sendiri karena kurangnya ketersediaan APD dan penyebaran virus ke keluarga mereka. Oleh karena itu, perlu banyak dukungan dari pemerintah untuk menyediakan bantuan dan fasilitas asuransi kesehatan baik untuk tenaga kesehatan maupun keluarga mereka. Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama melihat kecemasan dimasa pandemi, perbedaanya penelitian fadli dkk (2020) lebih fokus pada tenaga kesehatan sedangkan peneliti memfokuskan pada masyarakat umum.



Sumber Data Primer: 2019

Grafik1.1 Data Kunjungan Di Puskesmas Dungaliyo Tahun 2019

Berdasarkan grafik 1.1 bahwa data kunjungan Puskesmas Dungaliyo Tahun 2019 masih terlihat normal dengan jumlah kunjungan setiap bulannya berkisar 600 hingga 900 pasien.



Sumber : Data Primer 2020

Grafik1.2 Data Kunjungan Di Puskesmas Dungaliyo Tahun 2020

Menurut data program SP2TP Di Puskesmas Dungaliyo tahun 2020 pada grafik diatas menunjukkan tingkat kunjungan ke Puskesmas Dungaliyo mengalami penurunan. Hal ini dikarenakan adanya wabah pandemi Covid-19 yang ditemukan Di Gorontalo pada bulan april tahun 2020, sehingga masyarakat khususnya Di Kecamatan Dungaliyo melakukan isolasi mandiri dan pengobatan secara mandiri dirumah saja. Hal tersebut masih berlanjut sampai sekarang karena masih timbulnya kecemasan masyarakat terhadap pandemi Covid-19.

**Tabel 1.1 Data Kunjungan Di Puskesmas Dungaliyo Januari – Februari Tahun 2021**

<b>Bulan</b>	<b>Kunjungan</b>
<b>Januari</b>	<b>152</b>
<b>Februari</b>	<b>115</b>

*Sumber : Data Primer 2021*

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan penurunan kunjungan Di Puskesmas Dungaliyo pada masa pandemi, pada bulan Januari dan Februari 2021 terjadi penurunan kunjungan pasien yang di tunjukkan sesuai dengan data program SP2TP di Puskesmas Dungaliyo. Penurunan kunjungan berobat disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kepercayaan masyarakat yang keliru terhadap masa pandemi yang terjadi.

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan yang turut memberikan pelayanan kemasyarakatan di wilayah masing-masing Puskesmas. Berdasarkan survey awal di Puskemas Dungaliyo bahwa kunjungan berobat di Puskesmas Dungaliyo terhambat dikarenakan adanya stigma dari masyarakat Gorontalo terhadap pandemi yang saat ini belum usai dan juga kurangnya sosialisasi oleh petugas kesehatan dikarenakan pemerintah melarang adanya kerumunan di suatu tempat pada masa pandemi saat ini. Kemudian dengan adanya berita bohong yang marak

di sosial media sehingga terjadi kecemasan kepada masyarakat Gorontalo yang mengakibatkan masyarakat tidak melakukan kunjungan berobat di Puskesmas.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai “Tingkat Kunjungan Ke Puskesmas Dungaliyo Di Masa Pandemi Covid-19”.

## **1.2. Identifikasi masalah**

1. Masyarakat yang berkunjung untuk berobat selama pandemi ke Puskesmas Dungaliyo terjadi penurunan, kondisi ini disebabkan oleh pandemi Covid-19.
2. Kurangnya pihak Puskesmas dalam melakukan sosialisasi terkait pandemi Covid-19, sehingga masyarakat masih takut dan cemas untuk berkunjung ke puskesmas.
3. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Dungaliyo bahwa terjadi penurunan kunjung berobat pada bulan Januari-Februari 2021.

## **1.3. Rumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah maka peneliti merumuskan permasalahan yaitu apakah ada tingkat Kunjungan Ke Puskesmas Dungaliyo Di Masa Pandemi Covid-19?

## **1.4. Tujuan penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kunjungan Ke Puskesmas Dungaliyo Di Masa Pandemi Covid-19.

#### 1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat kunjungan ke Puskesmas Dungaliyo di masa pandemi Covid-19 berdasarkan tingkat pengetahuan.
2. Untuk mengetahui tingkat kunjungan ke Puskesmas Dungaliyo di masa pandemi Covid-19 berdasarkan keterpaparan berita bohong (*Hoax*).
3. Untuk mengetahui tingkat kunjungan ke Puskesmas Dungaliyo di masa pandemi Covid-19 berdasarkan kecemasan.

### 1.5. Manfaat Penelitian

#### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat membantu mengembangkan pemikiran dan bermanfaat dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya berkaitan dengan tingkat kunjungan berobat.

#### 1.5.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman dalam kegiatan belajar mengajar terkait Gambaran Tingkat Kunjungan Ke Puskesmas Dungaliyo Di Masa Pandemi Covid-19.

##### 2. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan kepada peneliti terkait Gambaran Tingkat Kunjungan Ke Puskesmas Dungaliyo Di Masa Pandemi Covid-19.

##### 3. Manfaat Bagi Instansi Terkait

Dapat membantu dan memberikan informasi sebagai kajian bagi pihak puskesmas dan pemerintah.