

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Coronavirus adalah keluarga besar dari virus yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia virus ini dapat menyebabkan penyakit pada saluran pernapasan, mulai dari flu hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Pernapasan Akut Berat atau *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini dapat menyebar pada orang-orang yang ada di sekitar kita melalui tetesan pernapasan, batuk dan bersin. Virus ini akan bertahan sampai tiga hari atau akan bertahan pada aerosol selama tiga jam. Virus ini juga sudah di temukan pada feses, tetapi pada bulan Maret 2020 belum di ketahui apakah virus ini dapat menyebar melalui feses dan risikonya di perkirakan sangat rendah (WHO, 2020).

Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO mengumumkan wabah corona virus baru (covid-19) sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia. Menanggapi kasus COVID-19, di perlukan kesiapan dan tanggapan yang bersifat kritis seperti memperlengkapi tenaga kesehatan dan manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dengan diperlukannya informasi, prosedur, dan alat yang penting agar dapat aman dan efektif saat berkerja. Tenaga kesehatan

sangat berperan penting dalam memberikan tanggapan terhadap wabah covid-19 dan menjadi tulang punggung pertahanan suatu negara untuk membatasi atau menanggulangi penyebaran penyakit.

Corona virus -19 (covid-19) telah di nyatakan sebagai pandemik dunia oleh WHO. Pada pengujung tahun 2019 itu, kantor Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) di China mendapatkan pemberitahuan tentang adanya sejenis pneumonia yang penyebabnya tidak dapat diketahui. Jumlah total covid pada tanggal 16 September 2020 saat ini terkonfirmasi 29,6 juta dengan kasus terkonfirmasi, yang di nyatakan sembuh sebanyak 20,1 juta orang, dan yang terkonfirmasi meninggal dunia sebanyak 935 ribu orang. Negara-nagara yang di nyatakan dengan kasus covid-19 tertinggi yaitu Amerika Serikat dengan jumlah terkonfirmasi sebanyak 6,69 juta, India dengan jumlah 5,02 juta orang yang terkonfirmasi, Brazil sebanyak 4,38 juta, Rusia 1,08 juta yang di nyatakan terkonfirmasi covid, dan Peru sebanyak 738 ribu orang dengan terkonfirmasi covid-19.

Tingkat mortalitas coronavirus di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Data terbaru dari pemerintah Indonesia sekarang total kasus sebanyak 229 ribu orang yang di nyatakan sembuh sebanyak 164 ribu, dan yang di kabarkan meninggal dunia sebanyak 9.100. Data terbaru dari Pemda DIY pada tanggal 16 September 2020 total kasus terkonfirmasi positif covid-19 di DIY tercatat menjadi 1893 ribu orang,

1370 orang dinyatakan sembuh dan sebanyak 53 orang di nyatakan meninggal dunia.

Masyarakat tidak diminta untuk melakukan aktivitasnya atau berdiam diri di rumah secara terus menerus, sehingga muncul kekhawatiran, frustrasi, angka stress yang meningkat dari tahun sebelumnya jika masyarakat tetap melakukan aktivitasnya di rumah (Menurut menteri kesehatan pada bulan Mei 2020) . Covid-19 tidak bisa di prediksi kapan akan berakhir, dari situlah perlu untuk dilakukan tatanan hidup baru atau yang di sebut sebagai new normal. Pandemi covid-19 membawa banyak perubahan dalam kehidupan manusia yang di mulai dari berkerja dengan jarak jauh kegiatan belajar harus dilakukan di rumah, perubahan ini sangat memperhatikan dan memprioritaskan kesehatan dan seluruh masyarakat dapat beradaptasi dengan kondisi baru atau new normal pasca covid-19 (Mahfud, 2020).

New normal pertama kali muncul dalam sebuah protokol panduan WHO bagi negara-negara yang berniat melonggarkan kebijakan terkait dengan penanganan covid-19. WHO menyampaikan terdapat enam kriteria dalam melakukan tatanan hidup baru atau new normal. Pertama, penularan covid-19 telah terkontrol. Kedua, kapasitas sitem kesehatan telah tersedia dan mampu di gunakan untuk melakukan deteksi, tes, isolasi, dan pengobatan bagi setiap kasus covid-19. Ketiga, terjadinya risiko wabah di tempat dengan kemungkinan penularan tinggi telah di minimalkan. Keempat, kebijakan

pencegahan harus telah di tetapkan di tempat kerja, sekolah, maupun tempat-tempat penting seperti rumah ibadah. Kelima, risiko penularan kasus inpor dan aeskspor telah di kelola. Keenam, setiap komunitas sudah terdidik, dilibatkan, diberdayakan untuk menyesuaikan diri dengan normal baru.

Normal Baru atau new normal adalah suatu cara hidup baru atau cara baru dalam menjalankan aktivitas hidup ditengah pandemi covid-19 yang belum selesai (Menurut Dosen Politik Universitas Gajah Mada Sigit Pamungkas) . New Normal atau normal baru merupakan alternatif dasar kebijakan nasional untuk memenuhi kebutuhan konsumsi. Kebutuhan konsumsi masyarakat berhubungan dan kegiatan produksi dan distribusi. Kondisi sosial juga membutuhkan interaksi dan kegiatan keagamaan yang tidak mungkin terus-menerus mengurung penganutnya dalam ruang daring (online).

Berbagai kebijakan yang telah diambil oleh pemerintah, salah satunya yaitu menginstruksikan masyarakat untuk bekerja, belajar, dan beribadah di rumah, yang dikenal dengan istilah Work From Home. Penerapan social distancing, physcial distancing, dan kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) yang bertujuan untuk memutuskan rantai penularan Covid-19 di Indonesia. Permasalahan ini sangat menjadi perhatian penting bagi pemerintah sehingga pemerintah perlu mengambil kebijakan guna untuk memperbaiki kondisi Indonesia menjadi lebih produktif, namun tetap mematuhi protokol kesehatan. Indonesia telah memasuki fase baru dalam penanganan covid-19, yaitu masa

new normal. Suatu kondisi di mana masyarakat dapat kembali beraktivitas, bekerja, beribadah seperti biasa, tetapi dengan desain yang baru. Berbagai protokol kesehatan menyambut di masa era new normal yang telah dipersiapkan oleh pemerintah, termasuk dalam tatanan birokrasi guna memberikan pelayanan publik di era Covid-19.

Secara umum pelayanan kesehatan adalah semua pelayanan masyarakat yang diberikan oleh Pemerintah sebagai penyedia pelayanan publik. Pelayanan kesehatan menurut undang-undang nomer 36 tahun 2009 merupakan suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup secara produktif secara sosial dan ekonomis. Pelayanan kesehatan yang di sediakan oleh pemerintah dapat berupa pelayanan kesehatan secara masal atau umum yang biasanya berbentuk program-program kesehatan dan pelayanan secara individu (Kemenkes 2019).

Mutu pelayanan kesehatan sangat memiliki dampak yang sangat besar terhadap upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan, sehingga mutu pelayanan kesehatan selama masa pandemik covid-19 merupakan hal yang sangat penting untuk dilakuakn oleh masyarakat. Covid-19 juga tidak hanya sebatas bencana tetapi juga sangat mempunyai dampak yang sangat luas dalam tata kelola klinis dan tata kelola manajemen. Menurut FK-KMK UGM ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan pada masa new normal yaitu : pertama, fasilitas

kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien covid-19 dan non-covid-19 harus menerapkan skrining, triase, testing, dan tracing pada kasus covid-19. Kedua, melakukan antisipasi penularan virus terhadap tenaga kesehatan dan pengguna layanan dengan penerapan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di unit kerja dan pemenuhan APD. Ketiga, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rujukan dalam menyediakan fasilitas keperawatan terutama disediakannya ruang isolasi untuk pasien kasus covid-19. Keempat, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dalam sistem penanganan covid-19 di daerah masing-masing sehingga terbentuk suatu sistem pelacakan kasus dan penerapan mekanisme rujukan yang efektif. Kelima, fasilitas kesehatan melaksanakan kembali pelayanan yang esensial yang tertunda terutama dalam pelayanan imunisasi, kesehatan ibu dan anak, pelayanan pada pasien dengan penyakit menular seperti TB Paru, HIV, malaria dan penyakit menular lainnya.

Pelayanan kesehatan sebagai sektor yang paling terdampak pada situasi pandemik dan juga harus bersiap untuk menghadapi new normal. Pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan pelayanan kesehatan yang lainnya harus memikirkan langkah yang akan diambil untuk tetap merawat pasien covid-19 dan pada diwaktu yang bersamaan pelayanan kesehatan harus memberikan pelayanan kepada pasien dengan risiko penularan seminimal mungkin.

Pelayanan kesehatan pada masa era new normal sangat berbeda dengan keadaan sebelum covid-19. Pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan pelayanan kesehatan lainnya perlu menyiapkan prosedur keamanan yang lebih ketat, sterilisasi harus lebih masif dilakukan. Prosedur penerimaan pasien akan mengalami perubahan termasuk penggunaan masker yang dilakukan secara universal, prosedur screening yang lebih ketat (rapid test/PCR), pengaturan jadwal kunjungan, pembatasan pengunjung atau pendamping pasien, dan pemisahan fasilitas untuk pasien covid-19 dan non covid-19.

Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 2 September 2020, masyarakat ke lurahan Giwangan, RT 28/RW 10 kota Yogyakarta, didapatkan bahwa masyarakat jarang melakukan atau memeriksakan diri ke pelayanan fasilitas pelayanan terdekat seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan pelayanan kesehatan lainnya. Masyarakat takut melakukan pemeriksaan kesehatan dengan alasan bahwa mereka takut terjangkit virus covid-19. Masyarakat beranggapan bahwa memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan akan membawa virus kepada masyarakat yang ada dikampungnya dan keluarga yang ada dirumah. Selain dari pada itu didapatkan data bahwa pelayanan kesehatan pada puskesmas pembantu yang ada di kelurahan Giwangan RW 10/RT 28 ditutup sementara dan akses pelayanan kesehatan dipindahkan ke puskesmas pusat. Masalah ini terjadi karena kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya melakukan pemeriksaan diri secara rutin pada masa kebiasaan adaptasi baru (*new normal*) ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada masa adaptasi kebiasaan baru (new normal) banyak masyarakat kurang berhati-hati untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dengan tidak mengikuti protokol kesehatan secara tepat. Sesuai uraian permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ” Persepsi Masyarakat Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru ( *New Normal* ) Di RT 28/RW 10 Kelurahan Giwangan Kota Yogyakarta Tahun 2021”.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Sesuai latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas maka rumusan masalah penelitian yang ingin di ketahui peneliti adalah ”Bagaimana Persepsi Masyarakat Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru ( *New Normal* ) Di RT 28/RW 10 Kelurahan Giwangan Kota Yogyakarta Tahun 2021 ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Persepsi Masyarakat Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru ( *New Normal* ) Di Yogyakarta Tahun 2021.



## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan, masyarakat kelurahan Giwangan, RT 10/RW 28 Kota Yogyakarta tahun 2021.
- b. Mengetahui persepsi masyarakat tentang pelayanan kesehatan pada masa adaptasi kebiasaan baru ( *New Normal* ) pada masyarakat Kelurahan Giwangan RT 28/RW 10 Kota Yogyakarta tahun 2021.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Masyarakat

Mengetahui Persepsi Masyarakat Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru ( *New Normal* ) Di Yogyakarta Tahun 2021.

### 2. Bagi Puskesmas

Meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat pada masa adaptasi kebiasaan baru (new normal).

### 3. Bagi Perawat Komunitas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media untuk penerapan berbagai konsep yang telah di pelajari, sehingga selain berguna dalam pengembangan, pemahaman, penalaran, dan juga berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan komunitas (Community nursing) .

4. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Sebagai referensi yang dapat di gunakan pembaca untuk menambah pengetahuan dalam mengetahui persepsi masyarakat tentang pelayanan kesehatan pada masa adaptasi kebiasaan baru (*new normal*).

5. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang penelitian, khususnya penelitian yang berkaitan dengan persepsi masyarakat dalam pelayanan kesehatan pada masa adaptasi kebiasaan baru (*new normal*).

6. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan sebuah penelitian yang lebih lanjut tentang persepsi masyarakat tentang pelayanan kesehatan pada masa adaptasi kebiasaan baru (*new normal*) di Yogyakarta tahun 2021.

STIKES BETHESDA YAKKUM

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1

Keaslian Penelitian

No	Nama/Tahun	Judul Penelitian	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Heru Santosa, 2015	Persepsi Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Binjai Kota	Dalam penelitian ini menggunakan metode SERQUAL dan ekstraksi data yang dilakukan baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Jumlah populasi yaitu 50 Kepala keluarga. Kuesiner menggunakan skala likert dengan 25 item pertanyaan. Tehnik pengumpulan datanya di lakukan dengan menggunakan wawancara secara mendalam.	Berdasarkan ke 25 indikator sebagai dimensi pengukuran kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas hasil skor kualitas adalah 3.77. Hasil dari pengolahan data tersebut mendapati skor tahap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas terhadap semua dimensi secara umumnya menunjukkan skor di atas 3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menggunakan pendekatan deskriptif</li> <li>b. Menggunakan satu variabel</li> <li>c. Sama-sama menggunakan persepsi masyarakat</li> <li>d. Kuesionernya menggunakan skala likert</li> </ul>	Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif kuantitatif dengan metode Nonprobability sampling.

No	Nama/ Tahun	Judul Penelitian	Metodelogi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2.	Varadina Ayu N, 2016	Model Pelayanan Kesehatan (Studi Deskriptif Tentang Model Pelayanan Program Antenatal care di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang)	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Penggumpulan datanya menggunakan wawancara secara mendalam untuk memperoleh data dan informasi.	Hasil penelitian ini dapat di simpulkan bahwa dalam pelayanannya yang di analisis menggunakan model segitiga pelayanan berdasarkan input yaitu dengan tersedianya tenaga kesehatanyang memiliki keahlian, memiliki kompetensi yang baik serta memiliki etika yang baik dalam memberikan pelayanan, sarana dan prasarana yang tersedia dapat dikelola dengan baik.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menggunakan pelayanan kesehatan.</li> <li>b. Menggunakan pendekatan deskriptif.</li> <li>c. Menggunakan wawancara secara mendalam untuk memperoleh informasi.</li> <li>d. Variabel terikatnya pelayanan kesehatan.</li> </ul>	Metode dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Nonprobability sampling dengan teknik sampel incidental sampling yang merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan. Sedangkan peneliti sendiri menggunakan total sampling.

No	Nama/Tahun	Judul Penelitian	Metodelogi	Hasil
3.	Malo Ode Mane, Juahaepa, dan Dewi Anggraini, 2018	Persepsi Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas (Studi Di Desa Nggele Kecamatan Taliabu Barat Laut Kabupaten Pulau Taliabu Provinsi Maluku Utara)	pengumpulan data dalam penelitian ini melalui penelitian lapangan yaitu observasi dan wawancara mendalam dengan 8 informan yang dipilih secara sengaja (purposive sampling) yang selanjutnya dianalisis secara deskriptif kualitatif. pengumpulan data dilakukan berdasarkan dua jenis sumber data yaitu : Data primery yang dihimpun dari informan dengan menggunakan wawancara secara langsung dengan sejumlah informan. Data Skunder, Data yang diperoleh melalui studi kepustakaan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan dua jenis metode: library studi (studi jepustakaan) dan field research (studi lapangan).	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Persepsi masyarat terhadap pelayanan yang diberikan menurut pasien yang datang berobat mengatakan hal yang positif terhadap puskesmas Nggele, baik dari. a) pelayanan administrasi dalam melakukan pelayanan baik b) pelayanan rawat jalan pasien dalam melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas harus membawa kartu jamkesmas untuk memudahkan pasien dalam melakukan pemeriksaan kesehtaan, c) pelayanan rujukan apabila pasien yang datang di puskesmas kondisinya tidak dapat di tangani maka pihak puskesmas memberikan pelayanan rujukan kepada pasien dan informasi yang di berikan dapat di pahami oleh pasien.