

The page is framed by a repeating pattern of the University of Muhammadiyah Surakarta logo, which consists of a stylized sunburst or gear-like emblem with the text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA' around it.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kondisi Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lain Saat Pandemi

Pandemi COVID-19 memberikan dampak yang cukup signifikan dalam penurunan kualitas hidup manusia dalam berbagai aspek, baik fisik, psikologis, maupun lingkungan (Banarjee et al., 2020; Epifanio et al., 2021). Dampak langsung dari pandemi COVID-19 terjadi di aspek kesehatan. Pada aspek kesehatan, dampak pandemi COVID-19 adalah tingginya jumlah kasus positif dan kematian akibat COVID-19. WHO menyatakan bahwa selama kurang lebih 17 bulan sejak kasus infeksi pertama di Wuhan, Cina, COVID-19 sudah menjadi wabah di lebih dari 220 negara dengan kasus positif berjumlah 160 juta jiwa dengan kematian mencapai 31 juta orang (WHO, 2021). Tingginya jumlah kasus positif COVID-19 membuat sumber daya yang dimiliki oleh pemerintah, baik pusat maupun daerah dikonsentrasikan untuk penanganan COVID-19. Sebagai akibatnya, pelayanan kesehatan untuk selain COVID-19 menjadi terhambat (Moynihan et al., 2021; Pangoempia et al., 2021; Purnamasari & Ali, 2021). Selain itu, penurunan layanan kesehatan juga dipengaruhi oleh sikap pengguna layanan kesehatan yang merasa khawatir untuk mengakses layanan kesehatan (Aeni et al., 2021).

Selain memberikan dampak di bidang kesehatan, pandemi COVID-19 juga memberikan dampak yang besar di segala aspek kehidupan. Namun demikian, dampak yang cukup dirasakan adalah dampak dalam bidang ekonomi. McKibbin & Fernando (2020) menyatakan bahwa seluruh negara yang mengalami pandemi COVID-19 akan mengalami penurunan pertumbuhan

ekonomi dengan tingkat yang berbeda, bergantung pada kebijakan yang dijalankan dan jumlah penduduk. Perlambatan ekonomi pada masa pandemi COVID-19 utamanya disebabkan oleh perubahan penyaluran dan permintaan akan barang dan jasa karena kebijakan pembatasan aktivitas yang dijalankan (Vitenu-sackey & Barfi, 2021). Chaplyuk et al. (2021) menambahkan bahwa di tahun 2020, ekonomi global diprediksi akan terkoreksi hingga -3%, namun akan meningkat kembali sekitar 5,8% di tahun 2021. Selain itu, negara berkembang diperkirakan akan mengalami dampak ekonomi yang lebih nyata dibandingkan negara maju (Aeni et al., 2021)

2.2 Pandemi COVID-19

Secara umum, pandemi dapat diartikan sebagai suatu kejadian dengan tingkat insiden atau prevalensi yang tinggi, utamanya terkait dengan waktu dan cakupan sebaran yang luas serta cepat. Sementara itu, Morens et al. (2020) mendefinisikan pandemi sebagai epidemi yang terjadi secara global. Selanjutnya, pandemi biasanya dikaitkan dengan persebaran suatu penyakit menular, seperti pandemi Flu Spanyol, pandemi HIV, dan pandemi Ebola. Selanjutnya, berdasarkan cakupan kejadiannya, pandemi terbagi menjadi tiga kategori, yaitu transregional (terjadi di satu benua atau antar kawasan), interregional (melibatkan dua atau lebih kawasan), dan global (terjadi hampir seluruh/ seluruh kawasan) (Aeni et al., 2021).

Indonesia merupakan salah satu negara yang dinilai memberikan respon lambat dalam penanganan pandemi COVID-19. Beberapa negara di Asia Tenggara seperti Vietnam dan Singapura melakukan pemeriksaan secara masif dan melaksanakan *lockdown* secara ketat untuk mendeteksi dan mencegah

penularan COVID-19. Sebagai hasilnya, negara tersebut dapat mengontrol laju penyebaran COVID-19 dan memiliki tingkat kematian yang rendah (Fauzi & Paiman, 2020). Di Indonesia, kasus pertama COVID-19 terjadi pada bulan Maret 2020 di Kota Depok, Jawa Barat. Setelahnya, penyebaran COVID-19 terjadi secara cepat hingga dalam kurun waktu satu bulan, jumlah infeksi COVID-19 mencapai lebih dari 1.500 kasus dengan jumlah kematian mencapai 139 orang. Hingga akhir bulan Maret 2021, jumlah konfirmasi kasus COVID-19 di Indonesia mencapai lebih dari 1,3 juta orang dengan jumlah kematian lebih dari 40 ribu orang (COVID-19.go.id, 2021). Dengan jumlah tersebut, menjadikan Indonesia sebagai salah satu negara di Asia Tenggara dengan kasus positif COVID-19 terbanyak (WHO, 2020).

Pandemi COVID-19 menjadi salah satu periode yang berat bagi semua negara yang mengalaminya, termasuk Indonesia. Pandemi tersebut tidak hanya memberikan dampak langsung dalam aspek kesehatan, melainkan aspek kehidupan lainnya, seperti aspek ekonomi dan sosial. Kebijakan pembatasan sosial dan karantina wilayah berpotensi membatasi masyarakat dalam melaksanakan aktivitas ekonomi, sehingga sirkulasi barang dan jasa menjadi terhambat. Kondisi tersebut terjadi dalam waktu yang cukup lama sehingga menyebabkan penurunan pertumbuhan ekonomi di wilayah yang mengalami pandemi COVID-19 (Chaplyuk et al., 2021; McKibbin & Fernando, 2020). Penurunan pertumbuhan ekonomi tersebut akan diikuti dampak ekonomi lainnya seperti peningkatan tingkat pengangguran (Coibion et al., 2020). Dampak ekonomi akibat pandemi COVID-19 selanjutnya dapat memicu dampak di aspek yang lain seperti aspek sosial. Penduduk miskin merupakan

salah satu kelompok yang paling rentan merasakan dampak Pandemi COVID-19 (Whitehead et al., 2021). Selain itu, Bank Dunia juga telah memprediksikan peningkatan jumlah penduduk miskin global selama masa pandemi (Aeni et al., 2021).

Pandemi COVID-19 terjadi di berbagai wilayah di Indonesia dengan intensitas yang berbeda. Beberapa wilayah khususnya di Pulau Jawa menjadi pusat penyebaran COVID-19. Wilayah tersebut pada umumnya merupakan pusat pemerintahan dan ekonomi serta memiliki kepadatan penduduk yang tinggi. Sebagai akibatnya, wilayah-wilayah tersebut tercatat memiliki kasus positif COVID-19 dan atau kematian yang lebih tinggi, sehingga ditetapkan sebagai zona merah. Sebagai pusat penyebaran COVID-19, wilayah-wilayah tersebut dituntut untuk melakukan upaya penanganan dan pencegahan penyebaran COVID-19. Di sisi lain, upaya-upaya tersebut diprediksi berdampak terhadap pembangunan ekonomi dan sosial di wilayah tersebut (Aeni et al., 2021).

Semenjak adanya kasus COVID-19 yang menyebar diseluruh Indonesia, menimbulkan kecemasan bagi masyarakat. Peningkatan kasus COVID-19 menambah kekhawatiran di masyarakat mulai dari ketersediaan sumber informasi yang kurang memadai dan terhambatnya akses untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Dari 114 negara lebih dari 118.000 kasus dan 4291 telah meninggal dunia (WHO, 2020). Sejak 14 Maret 2020 Indonesia menetapkan penyakit COVID-19 sebagai bencana nasional (Kemenkes RI, 2020). Kondisi *new normal* membawa perubahan pada segala tatanan termasuk lingkungan kerja yang salah satunya yaitu pada pelayanan kesehatan khususnya di rumah

sakit. Sedangkan modifikasi perilaku dituntut untuk dapat melakukan aktivitas rutin (kembali bekerja), prosedur kesehatan untuk menghindari penularan COVID-19 diterapkan (Febriawati, 2020). Rumah sakit sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan paripurna memiliki tugas yang lebih berat karena tidak hanya mengatasi pasien dengan kasus COVID-19 tapi juga penyakit umum lainnya sehingga harus mampu memberikan pelayanan yang lebih berkualitas untuk memenuhi tuntutan masyarakat secara luas. Salah satu pelayanan penting yang perlu mendapat perhatian adalah pelayanan rawat jalan, karena kecenderungan masyarakat memilih pelayanan yang cepat dan lengkap (“View of Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Pandemi COVID-19,” n.d.).

2.3 Efek Pandemi Terhadap Masyarakat

Dampak langsung pandemi COVID-19 terhadap aspek kesehatan adalah jumlah kasus positif COVID-19 serta kematian yang disebabkan oleh penyakit tersebut. Selain tingginya kasus positif dan kematian yang disebabkan oleh COVID-19, pandemi juga berdampak terhadap penurunan akses terhadap layanan kesehatan. Kemudian terjadi penurunan pertumbuhan ekonomi yang cukup drastis sebagai dampak pandemic COVID-19. Pandemi COVID-19 memberikan dampak ekonomi secara berbeda di setiap wilayah. Hal tersebut disebabkan perbedaan struktur ekonomi setiap wilayah. Perlambatan pertumbuhan ekonomi akibat Pandemi COVID-19 selanjutnya menyebabkan peningkatan pengangguran (Mardiyah & Nurwati, 2020). Secara nasional, tingkat pengangguran di tahun 2020 mencapai 7,07% meningkat sekitar 1,8% dibandingkan tahun sebelumnya (Aeni et al., 2021).

Coibion et al., (2020) menyatakan bahwa peningkatan pengangguran selama pandemi COVID-19 lebih banyak disebabkan oleh tingginya jumlah orang yang kehilangan pekerjaan dibandingkan pengangguran baru. Sektor informal termasuk didalamnya usaha mikro dan industri rumah tangga merupakan kelompok usaha yang paling rentan terkena dampak pandemi COVID-19. Keterbatasan sumber daya yang dimiliki oleh usaha mikro dan kecil membuat mereka tidak mampu melakukan adaptasi dalam menghadapi pandemi COVID-19. Pandemi COVID-19 juga memiliki dampak tidak langsung, yaitu potensi penurunan kualitas generasi mendatang (McKibbin & Fernando, 2020). Keluarga berpenghasilan rendah dengan tingkat pendidikan rendah relatif mengalami dampak yang lebih buruk dibandingkan keluarga berpenghasilan tinggi dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Selama masa pandemi, layanan pendidikan bagi anak menjadi terbatas. Bagi keluarga dengan tingkat ekonomi rendah, hal tersebut menjadi suatu hambatan karena mereka tidak memiliki sumber daya yang memadai untuk menyediakan layanan pendidikan di rumah. Selain pendidikan, keluarga dengan tingkat ekonomi rendah juga cenderung tidak mampu mengakses layanan kesehatan. Kondisi tersebut berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup masyarakat dan nantinya berdampak terhadap kualitas generasi mendatang (Aeni et al., 2021).

2.4 Kebijakan Pemerintah Penanganan COVID-19

Berikut ini beberapa kebijakan pemerintah Indonesia dalam mengatasi pandemi COVID-19:

A. PSBB (Pembatasan Sosial Skala Besar)

PSBB (Pembatasan Sosial Skala Besar) merupakan kebijakan pertama yang diberlakukan oleh pemerintah Indonesia untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19 pada bulan April 2020. Kebijakan ini diatur lewat Peraturan Menteri Kesehatan nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan penanganan COVID-19. Dalam peraturan tersebut, Menteri Kesehatan berwenang untuk menetapkan PSBB di suatu wilayah. Setiap kepala daerah harus mengajukan usulan PSBB terlebih dahulu kepada Menteri Kesehatan. Dalam penerapannya, PSBB menutup semua kegiatan perkantoran dan industri non esensial termasuk pusat perbelanjaan. Pengetatan kapasitas kendaraan dan larangan makan ditempat bagi restoran dan rumah makan juga diterapkan dan diawasi dengan ketat.

B. PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) Jawa-Bali

Kebijakan pemerintah Indonesia untuk mengatasi COVID-19 selanjutnya adalah Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Jawa-Bali (PPKM Jawa-Bali). Kebijakan ini pertama kali diberlakukan hanya di wilayah Jawa-Bali mulai 11 sampai 25 Januari 2021. Saat itu, angka kasus COVID-19 melonjak pasca libur Natal dan Tahun Baru. Sebelumnya, Pemerintah DKI Jakarta sempat memakai istilah PSBB transisi. PSBB transisi merupakan fase pelonggaran dari PSBB awal. Secara aturan, PPKM Jawa-Bali lebih longgar dibandingkan dengan PSBB. Sejumlah kegiatan bisnis dan perkantoran sudah diizinkan beroperasi dengan syarat pembatasan kapasitas dan penerapan protokol kesehatan yang ketat.

C. PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) Mikro setelah hampir satu bulan menerapkan PPKM Jawa-Bali, pemerintah Indonesia

kemudian mengeluarkan kebijakan baru lagi yang disebut PPKM Mikro, dimulai 9 Februari 2021. Tujuannya untuk menekan kasus positif dan melandaikan kurva sebagai prasyarat utama keberhasilan dalam penanganan COVID-19 dengan pengaturan di tingkat RT/RW. Dalam penerapan aturan ini, pemerintah mengeluarkan pembeda zona berdasarkan tingkat lingkungan. Aturan yang diberlakukan juga mengikuti label zona masing-masing lingkungan.

D. Penebalan PPKM Mikro

Kebijakan pemerintah Indonesia untuk mengatasi COVID-19 selanjutnya adalah Penebalan PPKM Mikro. Kebijakan ini diambil usai kasus COVID-19 melonjak pasca libur lebaran, berlaku 22 Juni- 5 Juli 2021. Kebijakannya meliputi *dine-in* maksimal 25% dari kapasitas, WFO maksimal 25% bagi kantor di zona merah, larangan operasional tempat ibadah dan sekolah tatap muka di zona merah. Penebalan PPKM Mikro pada pertengahan Juni, pemerintah memberlakukan kebijakan Penebalan PPKM Mikro saat angka kasus COVID-19 terpantau kembali meningkat. Sejumlah aturan terkait kebijakan ini diatur dalam Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2021. Tak banyak berbeda, sejumlah aturan dalam masa penerapan kebijakan ini juga mengikuti label zona masing-masing lingkungan.

E. PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) Darurat

Kebijakan pemerintah Indonesia untuk mengatasi COVID-19 selanjutnya adalah PPKM Darurat. Pasca libur hari raya Idul Fitri dan ditemukannya virus varian baru, varian Delta asal India, Presiden Joko Widodo mengumumkan penerapan aturan baru, yakni PPKM Darurat. PPKM darurat diklaim lebih

ketat ketimbang PSBB dan PPKM mikro. Awalnya kebijakan ini hanya diberlakukan di Jawa-Bali. Namun, kemudian kebijakan serupa juga diterapkan di sejumlah wilayah lain.

F. PPKM Level

Kebijakan pemerintah Indonesia untuk mengatasi COVID-19 selanjutnya adalah PPKM Level. PPKM Darurat berakhir pada 20 Juli 2021. Presiden Jokowi kembali mengumumkan bahwa PPKM akan diperpanjang hingga 25 Juli 2021. Namun, pemerintah mengubah istilah PPKM Darurat, karena dinilai terlalu menyeramkan. Juru Bicara Vaksin COVID-19 Kementerian Kesehatan dr. Siti Nadia Tarmidzi menjelaskan, tingkat level yang disematkan pada suatu daerah akan menggambarkan kecukupan kapasitas respon sistem kesehatan, seperti kapasitas *testing*, *tracing*, dan *treatment* relatif terhadap transmisi penularan virus di wilayah tersebut. Adapun penjelasan dari masing-masing level sebagai berikut:

- Level 1 (Insiden Rendah)

Pada level ini, angka kasus konfirmasi positif COVID-19 kurang dari 20 orang per 100 ribu penduduk per minggu. Kejadian rawat inap di rumah sakit juga kurang dari lima orang per 100 ribu penduduk. Kemudian angka kematian kurang dari satu orang per 100 ribu penduduk.

- Level 2 (Insiden Sedang)

Angka kasus konfirmasi positif COVID-19 antara 20 dan kurang dari 50 orang per 100 ribu penduduk per minggu. Kejadian rawat inap di rumah sakit antara lima dan kurang dari 10 orang per 100 ribu penduduk per minggu. Angka kematian akibat COVID-19 kurang dari dua orang per 100 ribu penduduk.

- Level 3 (Insiden Tinggi)

Level 3 menunjukkan suatu daerah memiliki angka kasus konfirmasi positif COVID-19 antara 50-100 orang per 100 ribu penduduk per minggu. Kejadian rawat inap di rumah sakit 10-30 orang per 100 ribu penduduk per minggu. Angka kematian akibat COVID-19 antara dua sampai lima orang per 100 ribu penduduk.

- Level 4 (Insiden Sangat Tinggi)

Level 4 menandakan suatu daerah memiliki angka kasus konfirmasi positif COVID-19 lebih dari 150 orang per 100 ribu penduduk per minggu. Kejadian rawat inap di rumah sakit lebih dari 30 orang per 100 ribu penduduk per minggu. Serta, angka kematian akibat COVID-19 lebih dari lima orang per 100 ribu penduduk di daerah tersebut

G. Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

Pemerintah Indonesia juga mengeluarkan kebijakan pengadaan vaksin dan pemberian Vaksin/Vaksinasi COVID-19 sebagai prioritas dalam penanggulangan pandemi COVID-19. Selama tahun 2020 terdapat beberapa negara yang telah melakukan vaksinasi, seperti Inggris, Amerika Serikat dan Kanada. Pemerintah Indonesia mengambil kebijakan yang dituangkan dalam bentuk Program Pengadaan Vaksin dan pemberian Vaksinasi COVID-19 sebagai bagian dari penanganan COVID-19 dan pemulihan ekonomi nasional. Pemberian vaksin tersebut secara umum bertujuan untuk mengurangi transmisi atau penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*), selain itu juga melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif

secara sosial dan ekonomi. Pemerintah menyiapkan beberapa instrumen hukum sebagai landasan hukum pengadaan vaksin dan pelaksanaan vaksinasi COVID-19, diantaranya Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi COVID-19, yang sudah direvisi dan diperkuat dengan Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 dan aturan pelaksanaan/turunan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19. Dari beberapa strategi kebijakan yang diambil oleh pemerintah di atas, dapat dipahami bahwa rumusan kebijakan tersebut merupakan preferensi politik dari para elit yang berkuasa (pemerintah). Elit (pemerintah) secara *top down* membuat kebijakan publik untuk di implementasikan oleh administrator publik kepada rakyat.

2.5 Pandangan Masyarakat Tentang Penyakit COVID-19

Peningkatan kasus pandemi COVID-19 secara drastis dan cara penularannya dapat mengakibatkan ketakutan dan orang yang sudah terinfeksi berpotensi terkena stigma sosial. Di Indonesia sendiri, setiap orang berhak bebas akan stigma seperti yang tertuang pada UUD 1945 Pasal 28G ayat 2 dimana setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia. Namun di era globalisasi yang serba cepat akan kemudahan akses informasi dapat berakibat tidak terkontrolnya informasi yang diterima setiap individu sehingga menimbulkan tanggapan yang berbeda di setiap individu itu sendiri. Informasi ini dapat mengakibatkan

rasa cemas yang berlebihan, kekhawatiran dan ketakutan yang tidak diimbangi dengan empati dan simpati pada penderita COVID-19. Bagi penderita COVID-19 sendiri, stigma dapat menimbulkan efek kesehatan mental yang dapat diperburuk oleh rasa takut, penolakan di komunitas dan isolasi diri. Tenaga kesehatan yang berada di garis depan dalam bertugas menyelamatkan dan melindungi nyawa masyarakat juga menjadi korban stigmatisasi, hal ini dapat terjadi karena kesalahpahaman bahwa mereka menjadi pembawa virus setelah pulang dari bekerja (Wanodya, 2020).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan mengungkapkan bahwa stigma dan juga stereotip negatif yang diberikan oleh individu atau kelompok masyarakat terhadap tenaga kesehatan atau pasien COVID-19 berkontribusi terhadap tingginya angka kematian akibat virus corona. Dampak negatif dari munculnya stigma sosial dikhawatirkan tidak hanya berpengaruh terhadap mereka yang menderita penyakit, tapi juga keluarga, teman dan komunitas. Hal itu karena dampak dari stigma ke penderita COVID-19 dapat mendorong orang untuk menyembunyikan penyakit untuk menghindari diskriminasi dan mencegah orang dari segera mencari perawatan kesehatan. Meskipun demikian, fenomena stigma terhadap pandemik COVID-19 ini menunjukkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat tentang bahaya yang terkait dengan COVID-19 dan tidak meremehkannya (Wanodya, 2020).

2.6 Pandangan Masyarakat Tentang Pandemi

Pada penelitian sebelumnya terdapat survey tentang sumber atau penyebab keengganan pasien berobat atau berkunjung di rumah sakit. Jumlah sampel 1.336 dengan persentase 61,9% perempuan dan 38,1% laki-laki. Untuk usia dari

sampel tersebut rata-rata berusia 30-60 tahun dan untuk persentase tingkat pendidikannya yaitu rata-rata sarjana S1/S2/S3 74,9%. Untuk kepesertaan BPJS rata-rata peserta BPJS yaitu 81,4% dan bukan peserta BPJS 18,6% (Ghufron, 2021).

Pemahaman masyarakat tentang COVID-19 sebagian besar telah paham dengan penularannya yang cepat dan membahayakan. Tetapi ada juga yang memiliki pandangan-pandangan yang lainnya tentang COVID-19. Ada yang memiliki pandangan bahwa penularannya cepat tetapi tidak membahayakan, penularannya lambat tetapi membahayakan, penularannya lambat tetapi tidak membahayakan, bahkan ada yang memiliki pandangan bahwa COVID-19 itu penyakit biasa sama seperti flu dan ada juga yang menganggap bahwa COVID-19 itu tidak ada. Dari data yang diperoleh sebagian besar yang lebih paham yaitu sampel wanita (Ghufron, 2021).

Penelitian ini dilakukan di 14 Kabupaten/Kota. Salah satu hasil data dari salah satu kota yaitu Kota Surabaya yang memiliki pemahaman tentang COVID-19 dengan penularannya yang cepat dan membahayakan sejumlah 189 sampel, yang memiliki pemahaman penularannya cepat tetapi tidak membahayakan sejumlah 23 sampel, yang memiliki pemahaman penularannya lambat tetapi membahayakan sejumlah 3 sampel, yang memiliki pemahaman penularannya lambat tetapi tidak membahayakan sejumlah 0 sampel, yang memiliki pemahaman penyakit COVID-19 yaitu penyakit biasa seperti flu sejumlah 6 sampel, dan yang memiliki pemahaman tidak percaya adanya COVID-19 sejumlah 0 sampel (Ghufron, 2021).

Pada penelitian ini, saat pandemi COVID-19 masyarakat masyarakat memiliki kekhawatiran pergi ke rumah sakit misalnya khawatir tertular COVID-19, khawatir diduga sebagai pasien COVID-19 dan sebagainya. Walaupun demikian, sebagian besar masih tetap pergi ke rumah sakit jika membutuhkan layanan berobat. Ada juga hal-hal lain yang dilakukan masyarakat jika membutuhkan layanan rumah sakit seperti pindah berobat ke klinik atau puskesmas, tetapt di rumah sambil minum obat seadanya, pindah berobat ke dokter praktek dan sementara beli obat di apotek. Dari data yang didapat yang tetap pergi ke rumah sakit sejumlah 499 sampel (Ghufron, 2021).

2.7 Pemahaman Masyarakat Tentang Sakit di Masa Pandemi

Pada penelitian sebelumnya terdapat survey tentang sumber atau penyebab keengganan pasien berobat atau berkunjung di rumah sakit. Jumlah sampel 1.336 dengan persentase 61,9% perempuan dan 38,1% laki-laki. Untuk usia dari sampel tersebut rata-rata berusia 30-60 tahun dan untuk persentase tingkat pendidikannya yaitu rata-rata sarjana S1/S2/S3 74,9%. Untuk kepesertaan BPJS rata-rata peserta BPJS yaitu 81,4% dan bukan peserta BPJS 18,6%.

Pemahaman masyarakat tentang COVID-19 sebagian besar telah paham dengan penularannya yang cepat dan membahayakan. Tetapi ada juga yang memiliki pandangan-pandangan yang lainnya tentang COVID-19. Ada yang memiliki pandangan bahwa penularannya cepat tetapi tidak membahayakan, penularannya lambat tetapi membahayakan, penularannya lambat tetapi tidak membahayakan, bahkan ada yang memiliki pandangan bahwa COVID-19 itu penyakit biasa sama seperti flu dan ada juga yang menganggap bahwa COVID-

19 itu tidak ada. Dari data yang diperoleh sebagian besar yang lebih paham yaitu sampel wanita.

Penelitian ini dilakukan di 14 Kabupaten/Kota. Salah satu hasil data dari salah satu kota yaitu Kota Surabaya yang memiliki pemahaman tentang COVID-19 dengan penularannya yang cepat dan membahayakan sejumlah 189 sampel, yang memiliki pemahaman penularannya cepat tetapi tidak membahayakan sejumlah 23 sampel, yang memiliki pemahaman penularannya lambat tetapi membahayakan sejumlah 3 sampel, yang memiliki pemahaman penularannya lambat tetapi tidak membahayakan sejumlah 0 sampel, yang memiliki pemahaman penyakit COVID-19 yaitu penyakit biasa seperti flu sejumlah 6 sampel, dan yang memiliki pemahaman tidak percaya adanya COVID-19 sejumlah 0 sampel.

Pada penelitian ini, saat pandemi COVID-19 masyarakat memiliki kekhawatiran pergi ke rumah sakit misalnya khawatir tertular COVID-19, khawatir diduga sebagai pasien COVID-19 dan sebagainya. Walaupun demikian, sebagian besar masih tetap pergi ke rumah sakit jika membutuhkan layanan berobat. Ada juga hal-hal lain yang dilakukan masyarakat jika membutuhkan layanan rumah sakit seperti pindah berobat ke klinik atau puskesmas, tetap di rumah sambil minum obat seadanya, pindah berobat ke dokter praktik dan sementara beli obat di apotek. Dari data yang didapat yang tetap pergi ke rumah sakit sejumlah 499 sampel.