

Hubungan Faktor Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Covid-19 di Kota Ende

Succy Minarty, Pius Weraman, Sigit Purnawan

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana

Email : succyminary@gmail.com

Abstrak

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV-2). Tanda dan gejala umum infeksi antara lain; gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian. Angka kejadian dan kematian akibat COVID-19 meningkat diseluruh dunia termasuk Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dimensi jaminan, dimensi daya tanggap, dan dimensi bukti fisik dengan kejadian COVID-19 di Kecamatan Ende Timur, Ende Utara, Ende Selatan dan Ende Tengah. Metode Penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 150 responden yang berada di Kota Ende dengan Teknik pengambilan sampel random sampling dengan cara *simple random sampling*. Data penelitian diperoleh dari kuesioner yang kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis data penelitian menggunakan uji *chi square*, diperoleh hasil p value $<0,05$ diantaranya; dimensi jaminan (p value 0,006), dimensi daya tanggap (p value 0,031), dan dimensi bukti fisik (nilai p value 0,047) dengan kejadian COVID-19. Sehingga, ada hubungan yang signifikan antara dimensi jaminan, daya tanggap, dan bukti fisik dengan kejadian COVID-19 di Kota Ende.

Kata kunci: COVID-19, Jaminan, Daya tanggap, Bukti fisik

Abstract

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is an infectious disease caused by the severe acute syndrome coronavirus (SARS-CoV-2). Common signs and symptoms of infection include; acute respiratory diseases such as fever, cough and shortness of breath. Severe cases of COVID-19 can lead to pneumonia, acute respiratory syndrome, kidney failure, and even death. The incidence and death rate due to COVID-19 is increasing worldwide, including in Indonesia. The purpose of this study is to determine the relationship between the assurance dimension, the responsiveness dimension and the physical evidence dimension with the incidence of COVID-19 in the East End, North End, South End and Central End districts. Quantitative research methods with cross-sectional research designs. The sample in this study consisted of 150 respondents who were in Ende City using a random sampling technique using simple random sampling. The research data were obtained from a questionnaire, which was then tested for validity and reliability. Analysis of research data with the chi-square test, obtained results of p -values <0.05 inclusive; the collateral dimension (p -value 0.006), the responsiveness dimension (p -value 0.031) and the physical proof dimension (value p -value 0.047) with the incidence of COVID-19. Therefore, there is a significant correlation between the dimensions of safety, responsiveness and physical evidence with the incidence of COVID-19 in Ende City.

Keywords : COVID-19, Assurance, Responsiveness, Tangibility

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, Sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian (1).

Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMD) *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (1). Total kasus di dunia saat ini adalah 200 juta kasus dengan 4,2 juta kasus meninggal dunia. Indonesia juga menjadi salah satu negara yang mengalami peningkatan kasus yang signifikan dengan jumlah kasus 3 juta kasus dengan kasus meninggal dunia (2).

Penyebaran COVID-19 ini sudah menjangkau seluruh wilayah di Indonesia, termasuk Nusa Tenggara Timur. Nusa Tenggara Timur mengalami peningkatan kasus sejak Maret 2020 – Agustus 2021 dengan jumlah kontak erat 18.904 kasus, suspek 3.765 kasus,

probable 167 kasus dan konfirmasi 45.069 kasus serta 937 meninggal dunia. Data jumlah kasus COVID-19 Kabupaten Ende sejak Maret 2020 – Agustus 2021 dengan jumlah kontak erat 8.447 kasus, suspek 92 kasus, probable 6 kasus dan kasus konfirmasi 3.401 kasus, 77 kasus meninggal dan 401 kasus positif saat ini (3).

Pemerintah sudah melakukan berbagai upaya untuk memutuskan rantai penyebaran dan penularan virus Corona, mulai dari pembentukan Satuan Gugus Tugas (SATGAS) COVID-19 hingga pemberlakuan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar). Jumlah kasus konfirmasi, suspek, probable serta kontak erat meningkat. Peningkatan kasus ini bukan tanpa sebab, masih banyaknya masyarakat yang tidak mematuhi dan menerapkan protokol kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, diantaranya tidak menerapkan 3M (Memakai masker, Mencuci tangan, Menjaga jarak), dan mengadakan pesta-pesta yang mengundang banyak tamu. (1).

Hal ini membuat peningkatan pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19 di rumah sakit semakin hari semakin meningkat, disisi lain rasio tenaga kesehatan dan ruang fasilitas pelayanan untuk perawatan pasien COVID-19 masih jauh dari standar yang dibutuhkan saat ini. Fasilitas pelayanan kesehatan, pada masa pandemi COVID-19 ini menjadi sesuatu yang mengerikan bagi masyarakat, dimana masyarakat yang sakit takut untuk datang ke

pelayanan kesehatan karena kekhawatiran di diagnosis positif COVID-19 (4).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Raudatun Hasanah tentang Asumsi masyarakat mengenai keselamatan pasien pada masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit, sebanyak 55% masyarakat beranggapan bahwa mereka ketakutan akan keselamatannya dimasa COVID-19 menyebabkan keengganan untuk mendapatkan pertolongan kesehatan atas masalahnya sendiri di rumah sakit. Sebanyak 40% masyarakat juga beranggapan bahwa keselamatan pasien di rumah sakit kurang baik diakibatkan oleh kurangnya kesadaran perawat dan tim lainnya dalam meningkatkan derajat keselamatan di masa COVID-19 (5).

Pandemic COVID-19 membuat masyarakat menjadi cemas, stress hingga takut memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Masyarakat beranggapan mereka akan divonis positif COVID-19 jika memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Determinan Faktor Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian COVID-19 di Kota Ende.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain studi cross sectional. Penelitian ini dilakukan

September-Desember di Kota Ende yang meliputi Kecamatan Ende Timur, Ende Tengah, Ende Utara, dan Ende Selatan, Kabupaten Ende pada tahun 2021. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen yaitu; dimensi jaminan, daya tanggap dan bukti fisik dengan variabel dependen yaitu; COVID-19. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Kota Ende dengan jumlah sampel 150 responden. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik random sampling dengan cara simple random sampling (6). Variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu; COVID-19, dimensi jaminan, dimensi daya tanggap, dimensi bukti fisik. Pengumpulan data menggunakan wawancara dengan bantuan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. *Analisis bivariat ini menggunakan uji chi square (X^2) dengan melihat hubungan antar variabel dependen dan variabel independen* (7). Tingkat kepercayaan yang digunakan yaitu sebesar 95% dengan nilai α 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan yang disediakan oleh pemerintah baik secara langsung maupun melalui kerja sama dengan pihak masyarakat atau swasta. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang penting untuk disediakan atau dimotori oleh pemerintah, karena pelayanan

kesehatan merupakan pelayanan dasar bagi masyarakat dengan sifat yang unik. Perbaikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu senantiasa harus dilakukan perbaikan-perbaikan demi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat, mencegah dan menyembuhkan berbagai macam penyakit (8).

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penyelenggaranya sesuai dengan standar kodeetik profesi (9).

Pasurama, dkk dalam Muninjaya, dimensi mutu terdiri dari lima sebagai berikut (10) :

- 1) Bukti langsung (*Tangibles*), mutu pelayanan dapat dirasakan langsung terhadap penampilan fasilitas fisik serta pendukung-pendukung dalam pelayanan.
- 2) Keandalan (*Reliability*), kemampuan untuk memberikan pelayanan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditetapkan.
- 3) Daya tanggap (*Responsiveness*) yaitu kesediaan petugas untuk memberikan pelayanan yang cepat sesuai prosedur dan mampu memenuhi harapan pelanggan.
- 4) Jaminan (*Assurance*) berhubungan dengan rasa aman dan kenyamanan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas yang memiliki kompetensi, kredibilitas dan

keterampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan dan pasien memperoleh jaminan pelayanan yang aman dan nyaman.

- 5) Empati (*Empathy*), berhubungan dengan kepedulian dan perhatian petugas kepada setiap pelanggan dengan mendengarkan keluhan dan memahami kebutuhan serta memberikan kemudahan bagi seluruh pelanggan dalam menghubungi petugas.

Tabel 1 menunjukkan responden paling banyak adalah perempuan dengan persentase 56%. Tabel 1 juga menunjukkan responden pada penelitian ini paling banyak responden dengan pendidikan terakhir SD (Sekolah Dasar) dengan persentase 53,3% dan paling sedikit responden dengan pendidikan terakhir SMA dengan persentase 8%.

Tabel 1 juga menunjukkan dimensi bukti fisik dengan Alat Pelindung Diri yang lengkap saat memberikan pelayanan sebanyak 60 orang dengan persentase 40% dan yang tidak lengkap menggunakan Alat Pelindung Diri sebanyak 90 orang dengan presentase 60%. Untuk dimensi daya tanggap bahwa pasien merasa mampu sebanyak 52 orang dengan persentase 34,6% dan tidak mampu sebanyak 98 orang dengan persentase 65,4%. Serta, dimensi jaminan, pasien merasa aman sebanyak 68 orang dengan persentase 45,3% dan yang merasa tidak aman sebanyak 82 orang dengan

persentase 54,7%.

Tabel 2 menunjukkan dari 150 responden yang pernah menderita COVID-19, 51 orang (34%) merasa aman dan 76 orang (50.6%) merasa tidak aman. Sedangkan responden yang tidak menderita COVID-19, 17 orang (11.3%) merasa aman dan 6 orang (4%) tidak merasa aman. Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai p- value = 0,006, dimana nilai p-value < α (0,05) yang berarti menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel jaminan dengan kejadian COVID-19. Hasil analisis dimensi daya tanggap dengan kejadian COVID-19 menunjukkan bahwa dari 150 responden yang pernah menderita COVID-19, 39 orang

(26%) merasa mampu dan 88 orang (58.6%) merasa tidak mampu. Sedangkan, responden yang tidak menderita COVID-19, 13 orang (8.7%) mampu dan 10 orang (6.7%) tidak mampu.

Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai p-value = 0,031, dimana nilai p- value < α (0,05) yang berarti menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel jaminan dengan kejadian COVID-19. Serta, hasil analisis dimensi menunjukkan bahwa dari 150 responden yang pernah menderita COVID-19, 46 orang (30.6%) lengkap dan 81 orang (54%) tidak lengkap.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden dan Variabel Bukti Fisik, Daya Tanggap dan Jaminan.

Distribusi responden		N	%
Jenis kelamin	Laki-laki	66	44
	Perempuan	84	56
Pendidikan	SD	80	53,3
	SMP	16	10,7
	SMA	12	8
	SARJANA	41	28
COVID-19			
Pernah Menderita		127	84,6
Tidak pernah menderita		23	15,4
Bukti Fisik			
Lengkap		60	40
Tidak lengkap		90	60
Daya tanggap			
Mampu		52	34,6
Tidak mampu		98	65,4
Jaminan			
Aman		68	45,3
Tidak aman		82	54,7

Sumber: Diolah oleh Peneliti

Sedangkan, responden yang tidak menderita

COVID-19, 14 orang (9.4%) lengkap dan 9 orang (6%) tidak lengkap. Hasil analisis

menggunakan uji chi-square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.047$, dimana nilai $p\text{-value} < \alpha$ (0.05) yang berarti menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel jaminan dengan kejadian COVID-19.

Emril (2020) dalam Fatmawati et al (2021), penggunaan alat pelindung diri (APD) atau *personal protective equipment* (PPE) merupakan salah satu upaya untuk memutus rantai penularan infeksi serta upaya perlindungan diri bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan. APD didesain sebagai penghalang penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau penyebaran infeksi atau penyakit. Penggunaan APD yang efektif mencakup pemindahan dan atau pembuangan APD yang terkontaminasi dengan benar untuk mencegah terpaparnya pemakai dan orang lain terhadap bahan infeksius (11).

Hasil analisis bivariat hubungan dimensi bukti fisik dengan kejadian COVID-19 di Kota Ende dalam penelitian ini diperoleh nilai korelasi bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi jaminan dengan kejadian COVID-19 dengan $p\text{-value}$ sebesar 0.047. Pencegahan penularan COVID-19 dapat dilakukan dengan selalu menggunakan masker pada saat tertentu seperti berada di ruang publik yang mana penularannya dapat terjadi dan mengikuti peraturan Langkah pencegahan seperti menjaga jarak antar satu dan lain. Hal ini juga diungkapkan

pada buku petunjuk teknis di puskesmas bahwa dalam situasi pandemic COVID-19, petugas puskesmas maupun pasien mempunyai risiko untuk tertular virus tersebut oleh karena itu untuk seluruh staf puskesmas termasuk petugas kebersihan dan pasien diharuskan menggunakan masker dan APD saat bekerja atau pada saat mengunjungi pusat pelayanan kesehatan. (12).

Penelitian lain masih terdapat kelalaian cara penggunaan dan pelepasan Alat Pelindung Diri (APD). Terkadang setelah keluar dari kamar pasien, perawat tetap menggunakan APD dan cara pelepasan APD yang tidak mengikuti prosedur, hal ini dapat memberikan kesempatan terpaparnya COVID-19 sehingga belum memperoleh kategori baik atau sangat baik (13).

Berdasarkan penelitian Zaki, M dkk (2018) dalam (14), faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam menggunakan APD saat bertugas adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan APD, dukungan rekan kerja, serta pengawasan. Hasil penelitian pada petugas puskesmas di Kota Padang diketahui responden dengan perilaku penggunaan APD tidak lengkap (64,9%) yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara usia dengan perilaku penggunaan APD. Hasil penelitian juga menunjukkan petugas berusia muda akan lebih mengikuti standar penggunaan APD (14).

Studi deskriptif pada bidang dalam

penggunaan APD saat pertolongan persalinan selama pandemic COVID-19, bahwa mayoritas bidan menggunakan masker medis pada saat menolong persalinan. Karena keterbatasan persediaan masker medis jadi pada saat penelitian berlangsung 12,5% responden menyampaikan tidak selalu mengenakan masker medis. Hal ini meningkatkan risiko penularan virus pada saat pertolongan persalinan (15).

Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki risiko potensial penularan virus COVID-19 karena interaksi pelayanan yang terdapat didalamnya. Potensi tertular dan menularkan dapat terjadi antara petugas kesehatan dengan pasien yang berkunjung dan diantaranya petugas kesehatan itu sendiri. Dalam pelaksanaannya tingkat kepatuhan tenaga kesehatan, termasuk dokter, dokter gigi dan perawat dalam melaksanakan kewaspadaan standar terutama dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) masih belum optimal. Beberapa studi menunjukkan hasil yang sama (16).

Penggunaan APD yang lengkap dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi tenaga kesehatan maupun masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan. Alat Pelindung Diri yang lengkap dapat mengurangi risiko tertular atau menularkan COVID-19. Saat memeriksakan diri ke rumah sakit ataupun puskesmas, tenaga kesehatan akan memberikan pelayanan yang aman dan nyaman salah satunya dengan penggunaan

APD, tetapi banyak masyarakat yang kadang merasa cemas dan takut. Mereka takut akan tertular COVID-19 bahkan divonis positif COVID-19. Kurangnya pengetahuan dan informasi yang mereka dapatkan mempengaruhi stigma masyarakat tentang tenaga kesehatan ataupun pelayanan kesehatan yang membuat mereka kadang takut memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. merasa tindakan itu tidak perlu dilakukan karena mereka bukan pasien terkonfirmasi positif COVID-19. Pasien yang menerima pelayanan dari tenaga kesehatan yang menggunakan APD lengkap.

Hasil analisis bivariat hubungan dimensi daya tanggap dengan kejadian COVID-19 di Kota berpeluang 0,389 kali untuk menggunakan APD secara tidak lengkap. Menurut Pangihutan, (2019) dalam (14), umur dapat menjadi penentu terhadap kepatuhan penggunaan APD. Semakin tinggi umur petugas Ende dalam penelitian ini diperoleh nilai korelasi bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi jaminan dengan kejadian COVID-19 dengan p-value sebesar 0.031.

Priyoto (2014) dalam (17), faktor-faktor yang mempengaruhi minat pasien untuk memanfaatkan kembali layanan kesehatan adalah; kebijakan perawatan kesehatan, layanan dokter, ketepatan waktu layanan ditemukan hasil diantaranya; 3% karena pindah tempat tinggal, 5% karena menemukan tempat lain, 9% karena persuasi

dari pesaing, 14% karena tidak puas dengan layanan yang diberikan dan 68% karena sikap kurang baik dari layanan kesehatan (17).

Pelayanan kesehatan sangat erat hubungannya terhadap kepuasan pasien karenadari tata cara memberikan pelayanan, kesehatan akan berefek langsung terhadap pasien. Pasien dapat merasa nyaman dan puas ketika kinerja pelayanan kesehatan yang didapatkan sesuai atau bahkan lebih dari yang diharapkan. Diketahui bahwa setelah pandemi, pasien menjelaskan bahwa kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan selama pandemi COVID-19 seperti ruang tunggu jauh berkurang, petugas kesehatan tidak berani langsung bersentuhan dengan pasien sedangkan tindakan tersebut diperlukan. (18).

Purwanti (2015) dalam (18), pelayanan kesehatan yang tidak baik ditandai dengan jumlah tempat duduk pasien untuk menunggu yang kurang, kurang bersihnya puskesmas, ketidakhandalan dalam proses pendaftaran, prosedur yang masih membuat pasien merasa adanya kesulitan, pasien masih merasa bahwa petugas tidak cukup tanggap terhadap keluhan pasien atau tidak cepat tanggapnya petugas terhadap keluhan pasien, petugas yang tidak baik mengantarkan pasien keruangan poli (18).

Penelitian (19), menganalisis hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan

kejadian hipertensi dengan hasil uji statistik $p = 0,0001$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian penyakit hipertensi pada masyarakat di wilayah pesisir Kec. Kolono Timur Kab. Konoawe Selatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut. Orang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat mengetahui dan melakukan deteksi dini dan upaya pencegahan terhadap kejadian penyakit hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (19).

Pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan puskesmas menjadi salah satu upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan pada semua kegiatan promotif, preventif, dan kuratif. Indikator pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu dilihat dari angka kunjungan (20). Penilaian National Productivity Board di Singapura terhadap perilaku pelanggan membuktikan bahwa 77 dari 108 responden tidak akan kembali jika kesan pertama yang mereka dapatkan dari layanan rumah sakit buruk (21).

Angka kejadian dan peningkatan kasus COVID-19 meningkat. Upaya yang dilakukan

pemerintah adalah memberikan perawatan yang optimal untuk pasien konfirmasi yaitu dilakukan isolasi di rumah sakit atau di rumah. Saat melakukan wawancara dengan pasien terkonfirmasi positif COVID-19, pasien memberikan banyak keluhan, bahwa setelah mereka di konfirmasi positif COVID-19 tidak ada perawat atau tenaga kesehatan yang memberikan perawatan dan melakukan kunjungan untuk memeriksa kondisi pasien kembali. Pasien menerangkan bahwa hanya dilakukan pemeriksaan sekali yaitu saat mengkonfirmasi positif atau tidaknya pasien. Kurang tanggapnya pemerintah setempat, tenaga kesehatan maupun pelayanan kesehatan itu sendiri membuat ketidakpuasan pasien atas layanan yang diberikan.

Ketidakpuasan itu membuat pasien tidak mau melakukan pemeriksaan ke rumah sakit atau puskesmas. Jika masyarakat tidak

memeriksa diri ke pelayanan kesehatan saat sakit atau merasa mempunyai gejala-gejala seperti COVID-19 itu membuat risiko tertular atau menularkan ke anggota keluarga atau orang lain di sekitar mereka yang akhirnya terjadi peningkatan kasus konfirmasi bahkan kematian.

Jaminan (*assurance*) adalah dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan pada pasien. Dimensi jaminan meliputi kemampuan tenaga kesehatan atas pengetahuan terhadap pelayanan yang akan diberikan meliputi kemampuan tenaga kesehatan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan dan memiliki keterampilan dalam menanamkan rasa kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang akan diberikan (22).

Tabel 2. Hubungan Dimensi Bukti Fisik, Daya Tanggap, dan Jaminan dengan kejadian COVID-19 di Kota Ende

Variabel	Pernah menderita		Tidak pernah menderita		Total		P-value
	n	%	n	%	n	%	
Bukti Fisik							
1. Tidak lengkap ≤ 4	81	54	9	6	90	60	0,047
2. Lengkap ≥ 4	46	30.6	14	9.4	60	40	
Daya tanggap							
1. Tidak mampu	88	58.6	10	6.7	98	65,4	0,031
2. Mampu	39	26	13	8.7	52	34,6	
Jaminan							
1. Tidak aman	76	50.6	6	4	82	54.7	0,006
2. Aman	51	34	17	11.3	68	45.3	

Sumber: Diolah oleh Peneliti
 Hasil analisa data hubungan tingkat kecemasan dengan kunjungan pasien

pelayanan kesehatan gigi dan mulut dimasa pandemic COVID-19 di Puskesmas Banggai menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang tidak patuh kunjungan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 16 responden (32%). Sedangkan sebagian kecil pasien yang patuh kunjungan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 11 responden (22%) (23).

Ketakutan dan kecemasan tentang penyakit COVID-19 dan apa yang akan terjadi bisa membuat kewalahan dan menimbulkan emosi yang berlebihan, terutama yang menderita penyakit kronis. Kejadian depresi, kecemasan dan masalah psikologis meningkat pada saat pandemic COVID-19 (24). Di satu sisi kekhawatiran masyarakat terhadap terhadap bahaya COVID-19 mempengaruhi insentias kunjungan ke Puskesmas (25).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Bustati,dkk(2020)) dalam Asriawal, sebanyak 16% pasien dalam perawatan gigi dan mulut mengalami kecemasan akibat khawatir tertular COVID-19 selama menjalani perawatan rutin (23)

Pandemi COVID-19 membuat masyarakat menjadi cemas, stress hingga takut memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Masyarakat beranggapan mereka akan divonis positif COVID-19 jika memeriksakan diri ke Rumah sakit, Puskesmas, dan Pustu. Banyak ditemukan kasus pasien yang hendak memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan

dan belum dilayani jika belum melakukan rapid test atau swab test karena mereka berasal dari daerah atau desa yang terdapat pasien yang terkonfirmasi positif. Mereka juga takut ke pelayanan kesehatan karena beranggapan akan tertular COVID-19 saat memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Rasa cemas dan takut ini membuat mereka lebih memilih untuk tetap di rumah saat sakit dan lebih memilih melakukan perawatan sendiri dengan perawatan seadanya.

Penelitian tentang hubungan pemanfaatan pelayanan sarana pelayanan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir Kecamatan Kolono Timur, orang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat mengetahui dan melakukan deteksi dini dan upaya pencegahan terhadap kejadian penyakit hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (19).

SIMPULAN

Kabupaten Ende termasuk daerah yang penyebaran COVID-19 sangat cepat. Angka kejadian dan kematian meningkat begitu pesat, peningkatan ini bukan tanpa sebab. Masih banyak masyarakat yang tidak taat terhadap himbuan dari pemerintah untuk selalu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menerapkan protocol kesehatan diantaranya; memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menghindari kerumunan dan sebagainya dalam

kehidupan sehari-hari.

Peningkatan kasus juga disebabkan oleh kurang pendekatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang menyebabkan stigma negative membuat masyarakat menjadi cemas dan tidak memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dan lebih memilih menyembunyikan sakitnya. Maka, dilakukan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dimensi pelayanan Kesehatan dengan kejadian COVID-19 di Kota Ende. Hasil penelitian tentang analisis hubungan determinan factor pelayanan Kesehatan dengan kejadian COVID-19 di Kota Ende, ada hubungan yang signifikan antara dimensi jaminan, dimensi daya tanggap, dan dimensi bukti fisik dengan kejadian COVID-19 di Kota Ende.

PENUTUP

Terima kasih saya sampaikan kepada Kepala Puskesmas Kota Ratu, Kepala Puskesmas Rewarangga, Kepala Puskesmas Rukun Lima, dan Kepala Puskesmas Onekore dan staf yang telah membantu peneliti selama melakukan penelitian dan terima kasih kepada responden yang telah meluangkan waktunya untuk melakukan wawancara. Serta, pihak-pihak terkait yang ikut membantu.

DAFTAR PUSTAKA

[1]. Kemenkes. Pedoman Pencegahan dan

Pengendalian Corona Virus deases (Covid-19). Kementrian Kesehat [Internet]. 2020;5:178. Available from:https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV05_Pedoman_2_COVID_19_13_Juli_2020.pdf

- [2]. WHO. WHO. World Health Organization(WHO), Coronavirus disease (covid-19) newsroom. In 2021. In: Availablefrom: <https://www.who.int/news-room/q-a-details/coronavirus-disesase-covid-19>. COVID-19 NTT. In 2021. Available from: www.covid19.nttprov.go.id/home/daa
- [3]. Harahap RD, Utami NT. Persepsi Masyarakat terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19 di Kota Binjai. J Penelit Kesehat Suara Forikes. 2021;12(2):162–5.
- [4]. Hasanah R. Asumsi Masyarakat Mengenai Keselamatan Pasien Pada Masa Covid-19 di Rumah Sakit. 2019;1–10.
- [5]. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. 3rd ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
- [6]. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: ALFABETA;2016.
- [7]. Mustofa A, Roekminiati S, Lestari SD. Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2019. Available from: Jakad Media Publishing

- [8]. Lahaji LC, Wowor RE, Esther G, Korompis C. Hubungan Antara Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas. *J Public Heal Community Med.* 2020;2(6):1–5.
- [9]. Sari R ayu, Arifin S, Rahman F, Pujianti N, Laily N, Wulandari A, et al. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Vol. 2, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas.* Yogyakarta: CV Mine; 2021.
- [10]. Fatmawati SN, Ulfah ANA, Rahmadhani AK. Standarisasi Penggunaan APD Bagi DokterGigi di Masa Pandemi Covid-19 : Literature Review. *Pros Dent Semin* [Internet]. 2021;175–91. Available from: <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/12526>
- [11]. Hutahayan MA, Achadi A. Analisis Hubungan Opini Pelaksanaan Perlindungan COVID-19 dengan Presepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Jalan RSUD Kota Bogor tahun 2021. *J Med Utama.* 2022;03(02):2366–74.
- [12]. Noerlaeli, Sembiring EC, Ramli S. Analisis Implementasi Pengelolaan Keselamatan Kerja Perawat Era Pandemi COVID-19 pada Rumah Sakit Sabah Kuwait. *J Appl Mangement Res.* 2022;2(1):1–10.
- [13]. Sari ZA AF, Syafrawati S, Fizikriy LT. Analisis Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) COVID-19 Pada Petugas Puskesmas Di Kota Padang. *PREPOTIF J Kesehat Masy.* 2021;5(1):271–81.
- [14]. Suryandari AE, Trisnawati Y. Studi deskriptif perilaku bidan dalam penggunaan apd saat pertolongan persalinan selama pandemi covid-19. 2020;119–29.
- [15]. Ridarsyah LMN, Sriatmi A, Susanto HS. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri oleh Dokter Gigi Selama Pandemi COVID-19. *Higeia J Public Heal Res Dev* [Internet]. 2022;6(22):279–88. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- [16]. Ahmada GG, Budimana, Setiawatia, Suryatia Y, Inayaha I, Pragholapati A. Kualitas Pelayanan terhadap Minat Pasien dalam Memanfaatkan Kembali Jasa Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit di Masa Pandemi COVID-19: Literature Review. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* 2022;13(1):1–11.
- [17]. Dwiriani Y, Sari M, Lestari FR. Hubungan Pemberian Pelayanan Kesehatan Selama Pandemi COVID- 19 dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru. *J Keperwatan Hang Tuah (Hang Tuah Nurs Journal).* 2022;2:180–93.
- [18]. Syahrir M, Sabilu Y. Hubungan Pemanfaatan Sarana Pelayanan dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Kecamatan Kolono

- Timur. *Nurs Care Heal Technol J*. 2021;1(2):64–71.
- [19]. Oktarianita, Sartika A, Wati N, Ferasinta. Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Lingkar Barat. *Pres Semin Nas UNIMUS*. 2021;4:1369–77.
- [20]. Octaviasuni S, Wulan RW. Kualitas Pelayanan Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Provinsi Jawa Barat: Literature Review. *J Kesehat*. 2022;20(2):656–64.
- [21]. Muhtar M, Aniharyati A, Ahmad A. Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien pada Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Bima. *Bima Nurs J*. 2020;2(1):55.
- [22]. Asriawal, Thioritz E A. Tingkat Anxietas Pasien terhadap Kunjungan ke Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Masa Pandemi COVID-19. *Media Kesehat Gigi*. 2021;20(2):54–9.
- [23]. Amelia W, Despitari L, Alisa F. Hubungan Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Pada Saat Pandemi Covid-19 Di RSUP Dr. M.Djamil Padang. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2021;6(2):122–30.
- [24]. Kusworo LD, Fauzi NKM, Andre AP. PRIMARY HEALTH CARE IMPROVEMENT: Jaminan Pelayanan Kesehatan Di Daerah Terdampak Pada Masa Mitigasi Covid-19. *Prim Heal Care*. 2021;2(2):329–47.