BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hingga akhir tahun 2019, dunia dikejutkan dengan terjadinya infeksi serius yang tidak dapat dijelaskan, yang bermula dari laporan yang disampaikan oleh Tiongkok kepada Organisasi Kesehatan Dunia.Ada 44 kasus pneumonia berat di Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok. (Handayani et all, 2020). Kasus tersebut dikaitkan dengan pasar grosir makanan laut dan hewan basah di Wuhan (Rothan, 2020). Covid-19 telah tersebar secara luas di China dan 219 negara serta negara teritorial lainnya (WHO, 2020). Tanggal 6 November 2020 WHO melaporkan terdapat 48.196.862 kasus terkonfirmasi dan menyebabkan 1.226.813 kematian diseluruh dunia termasuk Indonesia (WHO, 2020).

Covid-19 pertama kali ditemukan di Indonesia pada 2 Maret 2020(Susilo et al., 2020). Pemerintah Indonesia menyatakan keadaan darurat bencana akibat Covid-19, dari 29 Februari 2020 hingga 29 Mei 2020 (Buana, 2017). Pada 6 November 2020, Indonesia melaporkan 429.574 kasus dan 14.442 kematian (Kemenkes RI, 2020). Jawa Tengah telah menduduki peringkat keempat yang memiliki kasus Covid-19 terbanyak di Indonesia (Dinkes Jateng, 2020). Kasus tersebut terkonfirmasi 38.558 kasus dengan kematian 2.736 jiwa (Dinkes Jateng, 2020). Tanggal 7 November 2020 Kabupaten Sukoharjo tercatat 1182 kasus Covid-19 yang terkonfirmasi dan 63 diantaranya meninggal dunia (Dinkes Sukoharjo, 2020). Angka kejadian Covid-19 di Desa Purbayan bulan November 2020 tercatat 173 kasus, 100 orang terkonfirmasi Covid-19, 65 orang isolasi mandiri, 12 orang rawat inap dan 8 orang meninggal dunia (Rekam Medik Puskesmas Baki,2020). Penyebaran Covid-19 semakin meluas, menimbulkan korban jiwa, bertambahnya kerugian harta benda, dan masalah psikologis yang mengancam dan menghancurkan kehidupan masyarakat. (BNPB RI, 2020)

Pandemi Covid-19 merupakan bencana non alam dan akan berdampak negatif bagi kesehatan mental dan psikososial masyarakat. (Kemenkes RI, 2020). Masalah mental dan psikososial terhadap kejadian Covid-19 dapat berupa ketakutan, kehawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan dan dapat mengakibatkan kecemasan. Kecemasan tersebut akan berdampak terhadap perilaku seperti menarik diri,sulit fokus, susah makan, mudah tersinggung, pengendalian emosi rendah, sensitif, tidak logis dan susah tidur (Jarnawi, 2020). Kecemasan merupakan suatu keadaan emosi yang muncul saat seseorang mengalami stres yang ditandai dengan rasa gugup, khawatir, dan disertai reaksi fisik seperti detak jantung dan tekanan darah. (Fitria, L & Ifdil, 2020).

Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) telah melakukan survei tentang kesehatan mental secara daring melalui swaperiksa terhadap 1.552 responden. Hasil survei menunjukkan 63% responden mengalami cemas dan 66% responden mengalami depresi yang diakibatkan oleh pandemi Covid-19 (Winurini, 2020). Data nasional gangguan mental emosional (gejala depresi dan cemas) pada penduduk usia lebih dari 15 tahun dialami lebih dari 6% dari jumlah penduduk di Indonesia.(Kemenkes RI, 2018). Mengutip dari hasil webinar tentang Survei Ketahanan Keluarga di masa pandemi yang dilakukan oleh Institut Pertanian Bogor (IPB), 66% responden perempuan yang sudah menikah menunjukkan gangguan psikologis paling banyak dialami yaitu cemas dan gelisah (50,6%), sedih (46,9%) dan sulit berkonsentrasi (35,5%) (Vibriyanti,,2020)

Untuk mencegah terjadinya kecemasan yang semakin meningkat, perlu dilakukan pencegahan dengan melakukan promosi kesehatan. Menurut WHO dalam Nurmala *et al.*, (2018) promosi kesehatan merupakan proses yang mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mengendalikan faktor kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan individu tersebut. Karena maraknya peningkatan penyebaran Covid-19 yang menimbulkan banyak permasalahan, pemerintah Indonesia melakukan langkah-langkah untuk menyelesaikan kasus luar biasa

tersebutsalah satunya dengan menerapakan tindakan *social distancing* (Buana, 2017). Jarak sosial *(sosial distancing)* adalah jarak interaksi sosial dengan berjarak minimal 2 meter, tidak berjabat tangan atau kontak fisik lainnya (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020) Selain itu pemerintah juga melakukan pencegahan penyebaran Covid-19 dengan melaksanakan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar), salah satunya yaitu pembatasan kegiatan ditempat atau fasilitas umum (Kemenkes RI, 2020).

Dengan adanya kebijakan-kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah, peran teknologi komunikasi saat ini menjadi penting karena tuntutan kehidupan akan pertukaran informasi yang cepat dan tepat, teknologi komunikasi yang berkembang saat ini telah memungkinkan manusia untuk terhubung satu sama lain tanpa dibatasi jarak, ruang dan waktu (Daeng, 2017). Upaya peningkatakan kualitas hidup pada masyarakat merupakan penguatan pelayanan kesehatan yang mencakup upaya promotif serta preventif, salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan adalah komunikasi informasi dan edukasi yang efektif yaitu berupa promosi kesehatan dengan memanfaatkan teknologi berupa *smartphone* (Andriyanto, 2018).

Penggunaan internet dan *smartphone* sudah lama diteliti dan terbukti efektif dalam meningkatkan status kesehatan pada masyarakat (Ekadinata & Widyandana, 2017). Penyatuan berbagai fungsi dari alat komunikasi menyatu dalam sebuah alat yang bernama *smartphone* (Daeng, 2017). *Smartphone* merupakan telepon seluler dengan kemampuan yang lebih, mulai dari resolusi, fitur, sampai komputerisasi sistem operasi *mobile* (Daeng,2017). Mudahnya layanan smartphone menjadi daya tarik untuk diminati banyak masyarakat, selain mudah dan hemat waktu smartphone memiliki jangkauan yang lebih luas tanpa batas (Yani, 2018)

Dengan adanya alat komunikasi digital tersebut serta himbauan pemerintah dalam melakukan *social distancing* promosi kesehatan tidak dapat dilakukan secara tatap muka, sehingga dilakukan secara virtual. Oleh karena itu penulis melakukan inovasi dalam melakukan promosi kesehatan melalui *smartphone*

untuk mencegah kecemasan di masa pandemi Covid-19 menggunakan layanan digital yang dapat diakses oleh responden melalui link yang diberikan peneliti kepada responden. Aplikasi mobile tersebut bernama Peduli Sehat yang dirancang oleh rekan penulis.

Promosi kesehatan dilakukan pada anggota keluarga yang mengalami kecemasan di Desa Purbayan Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo. Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan oleh penulis diatas, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan. Hal ini untuk mengetahui adanya pengaruh tentang promosi kesehatan untuk menurunkan tingkat kecemasan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut "bagaimana pengaruh promosi kesehatan melalui *smartphone* untuk menurunkan tingkat kecemasan di masa pandemi Covid-19?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan melalui *smartphone* untuk menurunkan tingkat kecemasan di masa pandemi Covid-19.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik responden
b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan sebelum dilakukan promosi kesehatan.
c. Untuk mengetahui tingkat kecemasan sesudah dilakukan promosi kesehatan.
d. Untuk mengetahui pengaruh pemberian promosi kesehatan

D. Manfaat Penelitian

Setelah dilakukan penelitian tersebut diharapkan peneliti dapat memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Keluarga

   Sebagai acuan dalam mendapatkan informasi tentang pencegahan kecemasan di masa pandemi Covid-19.

2. Bagi Instansi Pendidikan

   Dapat digunakan sebagai literatur tentang pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan jiwa dan hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai sumber pengembangan ilmu pengetahuan selanjutnya.

3. Peneliti

   Sebagai penyemangat dalam meningkatkan keilmuan tentang promosi kesehatan kesehatan untuk menurunkan tingkat kecemasan.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan peneliti belum ada penelitian dengan judul promosi kesehatan melalui *smartphone* untuk mencegah kecemasan di masa pandemi Covid-19. Namun ada penelitian yang menyerupai penelitian tersebut, diantaranya yaitu:

1. Supriyadi (2020), dengan judul penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Tergadap Kecemasan Pada Masyarakat Di Yogyakarta. Perbedaan peneilitian ini dengan penelitian penulis adalah teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, metode penelitian *quasi experime*, tempat penelitian, waktu penelitian dan media penelitian. Persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah variabel penelitian.
2. Sevani (2015), dengan penelitian berjudul Web Deteksi Kecemasan dan Depresi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah jenis penelitian ini menggunakan studi literatur reviwe, pengumpulan data dengan cara wawancara, responden berasal dari para psikolog Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Kristen Krida Wacana.

3. Rahayu (2016), dengan judul penelitian Pencegahan Gangguan Kecemasan dengan Intervensi Berbasis Web. Perbedaan penelilitian ini dengan penelitian penulis adalah jenis penelitian ini menggunakan studi literatur dengan mengumpulkan berbagai literasi.
4. Ekadinata, N. dan Widyandana, D. (2017) dengan judul Promosi Kesehatan Menggunakan Gambar Dan Teks Dalam Aplikasi Whatsapp Pada Kader Posbindu. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah responden, media promosi kesehatan, tempat penelitian, waktu penelitian, instrumen penelitian. Persamaan penelitian ini dengen penelitian peneliti adalah metode penelian.