

Pengalaman Pasien Covid-19 dengan Isolasi Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Mabelopura Kota Palu

Via Fitriani¹, Yulta Kadang², Nur Febrianti³, Surianto⁴

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Justitia Palu

⁴RSUD Undata Provinsi Sul-Teng

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Received : 06 September 2022

Revised : 12 Desember 2022

Accepted : 16 Desember 2022

Kata Kunci:

Covid-19

Pengalaman

Isolasi Mandiri

ABSTRAK

Sindrom Pernafasan Akut Parah 2 (*SAR-CoV-2*) atau *novel coronavirus 2 (COVID-19)* adalah penyakit pernapasan yang ditemukan pada Desember 2019 dan telah menyebar dengan cepat ke seluruh dunia. Pada September 2021, terdapat 416 kasus infeksi *COVID-19* di Puskesmas Mabelopura Kota Palu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman pasien yang terinfeksi *COVID-19* selama isolasi mandiri. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 10 partisipan yang diambil menggunakan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam atau *in-depth interview* dengan pertanyaan semi terstruktur dan menggunakan instrument pedoman wawancara yaitu: alat perekam/recorder dan buku catatan analisis. Analisis data menggunakan tematik analisis. Hasil penelitian ini telah mengidentifikasi 5 tema yaitu: (1) respon pasien selama menjalani isolasi mandiri, (2) tanda dan gejala yang dirasakan pasien selama isolasi mandiri, (3) bentuk stigmatisasi selama isolasi mandiri, (4) bentuk dukungan selama isolasi mandiri, dan (5) mekanisme coping selama isolasi mandiri. Pengalaman partisipan yang pernah terinfeksi covid-19 yang berupa respon awal saat partisipan terinfeksi, keluarga dan orang sekitar, serta tanda dan gejala yang dirasakan partisipan hingga bentuk stigma dan dukungan yang dirasakan serta keseharian partisipan menjalani isolasi mandiri dirumah terangkum dalam penelitian ini.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Via Fitriani,

Program Studi DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Justitia Palu

Jl Kayulanga, Palu, Indonesia.

Email: viafitria2905@gmail.com/ Phone: 082271470710

1. PENDAHULUAN

COVID-19 merupakan masalah global yang masih ada sampai saat ini, ditahun 2020 sampai 2021 jumlah kasus meningkat setiap hari, mempengaruhi orang-orang dari segala usia dan jenis kelamin, dan telah diklasifikasikan sebagai pandemi global (WHO, 2020). *Severe Acuterespiratory Syndrome 2 (SAR-CoV-2)*, juga dikenal sebagai virus corona baru 2 (*COVID-19*), adalah penyakit pernapasan yang baru diidentifikasi sejak Desember 2019 dan menyebar dengan cepat ke seluruh kota Wuhan, tempat virus itu pertama kali terdeteksi (Yang et al., 2020).

Virus *COVID-19* adalah virus baru yang terkait dengan keluarga virus yang sama dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* dan berbagai jenis virus flu biasa (WHO, 2020). Semenjak kemunculannya, virus *COVID-19* sudah menjadi ancaman kesehatan global dengan pandemi yang terus berlanjut di banyak Negara dan wilayah (Andersen et al., 2020). Oleh sebab itu, Organisasi Kesehatan Dunia menetapkan *COVID-19* sebagai darurat kesehatan masyarakat pada 28 Februari dan pandemi pada 11 Maret 2020.

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia per September 2021 jumlah kasus yang terinfeksi virus *COVID-19* di dunia sebesar 246.951.274 kasus, dengan jumlah masalah kematian terkonfirmasi sebanyak 5.004.855 kasus. Jumlah total data tersebut diterima dari 225 negara terinfeksi *COVID-19* (WHO, 2021).

Kasus di Indonesia sendiri per September 2021 berjumlah 4.246.174 kasus terinfeksi, kasus sembuh 4.091.101, kasus meninggal 143.481 (KemenKes RI, 2021). Dikutip dari informasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah perseptember 2021, total kasus *COVID-19* di Sulawesi Tengah berjumlah 46.971 terkonfirmasi, jumlah kasus sembuh 45.236, jumlah kasus meninggal 1.589 (DinKes Prov SulTeng, 2021).

Data di kota Palu sendiri terdapat jumlah terkonfirmasi sebagai kota terbanyak yang ada pada provinsi di Sulawesi Tengah dengan jumlah terinfeksi 9.344, jumlah kasus sembuh 9.088, jumlah kasus meninggal 226 (Dinkes palu, 2021). Sedangkan untuk kasus pada puskesmas Mabelopura peroktober 2021 dengan jumlah terinfeksi 416 kasus, jumlah kasus meninggal 8 kasus (DinKes Palu, 2021). Di wilayah puskesmas Mabelopura tersebut menjadi wilayah yang memiliki kasus tertinggi kedua sekota Palu dan jumlah kasus terinfeksi yang masih berlanjut di karenakan luas dari cakupan puskesmas yang cukup luas yang secara administrative mencakup 2 wilayah kerja yaitu Kelurahan tatura utara dan Kelurahan tatura selatan yaitu luasnya kurang lebih 6.12 km² sehingga menjadikan wilayah yang tinggi kasus terinfeksi.

Dari data awal yang didapatkan di puskesmas Mabelopura tentang laporan kasus terinfeksi yang masih meningkat dan beberapa wawancara yang telah dilakukan berikut hasil wawancara tentang pernyataan pasien yang pernah terinfeksi *COVID-19* di wilayah kerja Mabelopura (1)“mungkin mereka juga pengetahuan tentang *COVID* juga masih terlalu kurang jadi ada yang takut, kebetulan biasanya kalau mereka lewat ada yang menghindar dan buang muka, keluarga jauh tidak mau berkunjung” (2)“mungkin mereka kaget toh, ada yang menjauhi biar lewat rumah so te mau ba tengok begitu padahal dulu-dulunya baku sapa to sekarang biar mau ba klakson so ndak ada”. Dari wawancara tersebut terlihat bahwa masih banyak masyarakat yang kurang pemahaman tentang penularan *COVID-19* sehingga masyarakat menganggap bahwa pasien *COVID-19* terkhusus yang menjalani isolasi mandiri di rumah tersebut harus di jauhi agar tidak tertular bahkan menganggap pasien *COVID-19* sebagai pembawa penyakit dilingkungannya.

Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa masyarakat terkhususnya orang yang pernah terinfeksi *COVID-19* pastinya tak siap menghadapi baik secara fisik ataupun psikis saat terinfeksi virus *COVID-19* ini. Kecemasan, kekhawatiran, stres, putus asa, panik, duka, amarah, dan penyangkalan akan dialami masyarakat, di samping dampak isolasi sosial psikologis yang terjadi selama pandemi *COVID-19* (Ekawaty, 2021). Penelitian Wang et al., (2020) juga mengungkapkan bahwa wabah *COVID-19* telah mengakibatkan berbagai kerugian, antara lain pembatasan fisik, kesenjangan ekonomi, dan ketimpangan sosial serta penyakit mental baik bagi individu yang terinfeksi *COVID-19* maupun orang yang tidak terinfeksi. Penelitian lain menjelaskan bahwa ketika terinfeksi virus *COVID-19*, yang sulit adalah menjalani isolasi mandiri selama kurang lebih 14 hari atau hingga hasil pemeriksaan dinyatakan negative. Ditambah lagi dengan banyaknya stigma yang masuk kepada keluarga dari masyarakat karena beranggapan bahwa keluarga yang terkonfirmasi virus *COVID-19* mereka sebagai keluarga penular penyakit (Khasanah, 2021).

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengalaman Pasien *COVID-19* Isolasi Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Mabelopura Kota Palu berdasarkan kejadian tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman pasien *COVID-19* yang menjalani isolasi mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Mabelopura Kota Palu.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian *fenomenologi*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 10 partisipan. Instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri atau di sebut juga “*human instrument*”. Teknik pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara mendalam “*in-dept interview*” yang termasuk dalam kategori wawancara semi terstruktur. Dalam penelitian ini teknik analisis data yang digunakan adalah *tematik analysis*.

3. HASIL

Hasil penelitian diperoleh 5 tema yang terkait dengan “pengalaman pasien *COVID-19* dengan isolasi mandiri dirumah”, berikut 5 tema tersebut:

Tema I: respon pasien selama menjalani isolasi mandiri

a. Denial

Mayoritas respon partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan respon penolakan saat pertama mengetahui dirinya terinfeksi *COVID-19* dan harus menjalani isolasi mandiri dirumah, hal ini terlihat dari beberapa pernyataan hasil wawancara dari partisipan:

“Tidak percaya, kaget terus seminggu sudah mendingan” (P1)

“Pasti syok, kaget untuk menerima lewat 10 hari itu sudah tenang” (P4)

“Pertama sih takut, seminggu lah sudah terbiasa” (P6)

b. *Depression*

Partisipan mengungkapkan respon dalam tahap depresi dimana partisipan mengalami kondisi emosional yang tidak stabil dalam merespon keadaan dimana partisipan terinfeksi COVID-19, terlihat dari hasil ungkapan partisipan di bawah ini:

"Pertama itu sedih setelah 2 atau 3 hari sudah terbiasa terima keadaan" (P2)

c. *Acceptance*

Partisipan juga mengungkapkan bahwa saat pertama kali mengetahui terinfeksi COVID-19 respon partisipan yang biasa saja, dapat menerima keadaan saat itu dengan lapang dada, dapat dilihat dari kutipan ungkapan partisipan dibawah ini:

"perasaan sih santai" (P8)

Tema II: tanda dan gejala yang dirasakan pasien selama isolasi mandiri

a. Fisik

Mayoritas partisipan dalam penelitian mengalami tanda dan gejala secara fisik seperti hilang penciuman, hilang perasa, batuk, demam, dan lemas saat terinfeksi COVID-19. Dapat terlihat dari pernyataan partisipan dibawah ini:

"saya sendiri batuk, flu sama hilang penciuman" (P1)

"Demam, kurang selera makan terus hilang penciuman dan perasa hilang" (P2)

"demam, hilang penciuman untuk perasa sendiri juga hilang, sakit saja untuk menelan" (P5)

b. Psikis

Dalam pernyataan partisipan ini juga terdapat tanda dan gejala yang dirasakan partisipan secara psikis selama isolasi mandiri dirumah seperti insomnia, gelisah dan cemas. Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa pernyataan partisipan di bawah ini:

"gelisah dengan susah tidur kurang selera makan" (P2)

"sakit kepala, sakit badan, kurang tidur" (P3)

"baru kaya ba lihat lagi sosial media ada yang mati adeeh huh rasa-rasa so takut, bikin depresi"(P4)

Tema III: bentuk stigmatisasi selama isolasi mandiri

a. *Separation*

Sebagian besar partisipan mengungkapkan bahwa stigma yang didapatkan selama isolasi mandiri yaitu stigma yang berbentuk pemisahan, dijauhi, dilarang keluar rumah walau sudah dinyatakan negatif dari COVID-19 yang didapatkan dari keluarga maupun masyarakat sekitar partisipan. Hal tersebut dapat terlihat dalam pernyataan partisipan sebagai berikut:

"Keluarga jauh tidak mengunjungi" (P2)

"tetangga melarang untuk keluar rumah padahal sudah lewat dari 14 hari" (P4)

b. *Diskriminatif*

Mayoritas partisipan mengungkapkan bahwa stigma yang didapatkan selama isolasi mandiri dirumah yaitu berupa penyudutan, dikucilkan dan dijauhi dari orang sekitar partisipan, hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan partisipan di berikut ini:

"Tetangga yang takut, sampe tidak mau menyapa" (P2 & P3)

"tetangga yang menjauh, sampai tidak mau menoleh saat lewat depan rumah" (P4)

"keluarga yang menjauh karena takut tertular" (P7)

Tema IV: bentuk dukungan selama isolasi mandiri

a. *Appraisal support*

Bentuk dukungan yang sebagian besar partisipan dapatkan selama isolasi mandiri tersebut berupa dukungan nasehat, motivasi, perhatian dan support yang datang dari teman, keluarga maupun masyarakat sekitar partisipan. Hal ini terlihat dari pernyataan partisipan di bawah ini:

"Teman yang peduli, kasih motivasi dan dukungan"(P1)

"Keluarga yang banyak mendkung dan memberi support"(P2dan P5)

"Dukungan motivasi dari keluarga"(P3)

"Tetangga yang perhatian beri dukungan"(P3)

b. *Tangible support*

Mayoritas pasien dalam mengungkapkan dukungan yang diperoleh selama menjalani isolasi mandiri di rumah berupa dukungan tindakan pemberian barang atau material yang dapat langsung membantu partisipan saat itu. Hal ini terlihat dari beberapa pernyataan partisipan dibawah ini:

"tetangga yang support datang mengantar makanan" (P2, P3 & P4)

"Teman kerja yang mengantar makanan" (P1)

Tema V: mekanisme koping selama isolasi mandiri

a. Adaptif

Mayoritas partisipan menggunakan koping yang mendukung fungsi integritas, penyembuhan dan mencapai tujuan dengan olah raga, berjemur di pagi hari, mengkonsumsi makanan dan minuman yang sehat, sebagaimana terlihat dari pernyataan partisipan di bawah ini:

“pagi kita ba jemur jemur di luar to olahraga kecil biar Cuma gerak-gerak, bersih-bersih. Trus saya minum madu, jeruk air hangat di campur setengah gelas taro madu dua sendok sama jeruk satu iris” (P1)

“berjemur di pagi hari, berkurung dikamar, untuk suplemen lebih ke vitamin” (P5)

“olahraga pagi, ada vitamin” (P6)

“jemur di luar dan olahraga kecil, istri bikinkan minum madu, jeruk air hangat” (P10)

b. Maladaptif

Mekanisme koping yang dapat menghambat fungsi integritas, menghambat penyembuhan dengan tidak melakukan hal yang dapat menunjang kesembuhan seperti berdiam diri, hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara di bawah ini:

“berkurung dikamar saja” (P2)

“membatasi dulu, takut keluar beraktifitas” (P10)

4. PEMBAHASAN

Tema I: respon pasien selama isolasi mandiri di rumah

Hasil dari penelitian ini terdapat respon *denial* dengan jumlah terbanyak yaitu berjumlah 7 partisipan dari 10 partisipan yang dimana respon partisipan di ungkapkan pada saat awal mengetahui terinfeksi *Covid-19* dengan kurangnya informasi pasien terinfeksi tentang *Covid-19* serta banyaknya stigma yang membuat pasien merasa sangat terkejut serta merasa tidak percaya/penolakan dengan keadaan yang sedang di alami. Respon awal yang ditunjukkan partisipan pada penelitian ini adalah *denial* atau menyangkal sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa partisipan merasa syok, tidak percaya dan jengkel bahwa mereka mengalami kejadian yang tidak di inginkan dan terkhusus lagi respon ini terjadi juga pada keluarga dan orang terdekat partisipan (Videback, 2001).

Penelitian lain juga mengatakan bahwa partisipan juga merasakan stres. Respon partisipan berupa stres yang dialami pasien *COVID-19* dapat terjadi akibat trauma kejadian saat terinfeksi *COVID-19* sehingga menimbulkan gangguan psikis pada pasien *COVID-19* (Moradi et al., 2021). Dalam penelitian sebelumnya di dapatkan respon kecemasan berlebihan serta respons seperti depresi, dan stres berat. Seperti yang disampaikan (Moradi et al., 2021), menurut penelitiannya, pasien dengan infeksi atau gejala yang lebih banyak memiliki masalah psikologis seperti kecemasan dan tingkat stres yang parah dalam jangka panjang di tambah efek dari gejala yang di rasakan.

Tema II : tanda dan gejala yang dirasakan pasien selama isolasi mandiri

Dari penelitian ini didapatkan hasil berupa tanda dan gejala yang dirasakan oleh partisipan yang paling sering muncul dari penelitian ini yaitu: hilang penciuman, hilang perasa, demam dan lemas yang hampir terdapat diseluruh partisipan yang terjadi di awal dan mulai membaik di setiap harinya, sejalan dengan penelitian sebelumnya, tanda dan gejala yang paling sering adalah demam (83-98%), batuk (76-82%), dan sesak napas atau dispnea (31-55%). Gejala awal Covid-19 yang paling sering muncul, menurut buku Ikatan Dokter Paru Indonesia tentang Diagnosis dan Penatalaksanaan *Covid-19*, antara lain demam, kehilangan penciuman, kehilangan rasa, keletihan atau mialgia, dan batuk kering (PDPI, 2020).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di negara asal virus ini, China, juga di dapatkan bahwa pengidap *COVID-19* juga mengalami gejala kesehatan mental. Depresi, kecemasan, insomnia, dan stres. Dengan persentase 29,2% dari seluruh gejala kesehatan mental yang ditemukan dalam penelitian, gejala tersebut muncul, salah satunya terkait dengan tindakan isolasi atau karantina dan menyebabkan gangguan tidur (Shi et al., 2017).

Penelitian lain juga mendapatkan hasil bahwa tanda dan gejala pada pasien dengan konfirmasi atau suspek *COVID-19* isolasi mandiri di rumah terjadi karena pembatasan sosial pasien pada kontak sosial, depresi umumnya dialami pasien karena kecemasan eksternal. Pemberitaan korban yang terinfeksi, seperti memikirkan kondisi keluarga di rumah, berdampak pada daya dukung psikologis pasien (Tonue Y, 2020).

Penelitian lainnya juga mengatakan bahwa tindakan Isolasi Mandiri memiliki efek pada psikologi individu. Stres, kecemasan, kecemasan, dan insomnia diidentifikasi sebagai gejala gangguan kesehatan mental (Marielle et al., 2020). Penelitian lain menemukan bahwa pasien pasca-COVID-19 cemas karena khawatir akan kambuh, menyebarkan virus COVID-19 ke keluarga lain, dan meninggal akibat COVID-19 (Lebrasseur, Richter & Heidinger, 2021).

Tema III: bentuk stigmatisasi selama isolasi mandiri

Dari hasil wawancara penelitian ini di peroleh bentuk stigmatisasi yang didapatkan partisipan selama isolasi mandiri yaitu *separation* (stigma yang berupa pemisahan orang tertentu dari masyarakat) dan *diskriminatif* (stigma yang berupa menyudutkan seseorang) dimana stigma *diskriminatif* lebih dominan terjadi dalam penelitian ini. Berbagai macam stigmatisasi dari masyarakat yang di rasakan partisipan dalam penelitian ini di karenakan kurangnya pemahaman tentang *Covid-19* dan cara penularannya hingga munculnya stigma di dalam masyarakat/orang sekitar partisipan, yang membuat partisipan yang menjalani isolasi mandiri dirumah terasa tertekan dari tindakan stigma tersebut.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa pemahaman yang tidak memadai tentang penularan penyakit, pengobatan, dan pencegahan mungkin berkontribusi terhadap stigma. Informasi yang tidak tepat menyebabkan masyarakat tidak memiliki gambaran yang jelas tentang bagaimana virus itu menyebar, pandangan yang tidak ilmiah, dan ketakutan, sehingga menimbulkan banyak stigma di masyarakat, yang sangat meresahkan para penderita *COVID-19* (Oktavianoor et al., 2020).

Penelitian lain juga di dapatkan bahwa stigma terekspresikan dalam perilaku sosial, seperti mengucilkan pasien dan menolak serta mengucilkan individu yang terinfeksi *COVID-19* karena takut tertular. Pelabelan, stereotip, segregasi, penolakan status, dan diskriminasi terhadap orang dengan *COVID-19* adalah contoh stigma. Stigma meremukkan hati seseorang atau kelompok dan memiliki dampak negatif yang lebih besar terhadap kesehatan mental daripada virus Corona itu sendiri (Setiawati et al., 2020). Sejalan dengan penelitian ini yang mengatakan bahwa stigma dapat mendorong seseorang untuk memiliki pikiran, perilaku, dan atau tindakan tertentu yang berprasangka buruk seperti pelabelan, stereotip, pemisahan, dan diskriminasi, yang berdampak pada individu yang terstigmatisasi secara keseluruhan, baik penurunan kepercayaan diri, kehilangan motivasi, penarikan diri dari kehidupan sosial, atau meningkatkan kecemasan bagi pasien. terinfeksi *COVID-19*, berkurangnya interaksi dalam kesehatan, dan kehilangan perencanaan masa depan (Copra dan Arora, 2021).

Keluarga, teman, dan masyarakat semuanya bisa menjadi sumber stigma. Penghindaran, penarikan diri, penolakan untuk berbicara, dan penolakan untuk melakukan kontak langsung adalah contoh perilaku stigmatisasi yang dapat memperburuk stres dan kecemasan pada pasien *COVID-19* (Utama et al., 2020). Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa orang-orang di sekitar mereka lebih memilih untuk menghindari dan menolak untuk berkomunikasi dengan mereka bahkan setelah mereka dinyatakan sembuh (Dhiafanti et al, 2021).

Tema IV: bentuk dukungan selama Isolasi Mandiri

Dari hasil penelitian ini diperoleh bentuk dukungan yang didapatkan oleh partisipan selama isolasi mandiri yang berupa *appraisal support* (dukungan berupa nasehat) dan *tangible support* (dukungan berupa tindakan) yang berupa pemberian makanan atau minuman, buah-buahan sebagai pendukung selama partisipan menjalani isolasi mandiri di rumah yang di lakukan keluarga dan orang terdekat partisipan. Dukungan tersebut sangat berdampak besar dalam penyembuhan partisipan selama isolasi mandiri di rumah, sebagai *support system* yang memberikan efek positif terhadap partisipan.

Sejalan dengan penelitian ini, bentuk dukungan yang berupa nasehat maupun motivasi yang menjadi dukungan bagi partisipan selama isolasi mandiri di rumah, dapat menjadi pemecah masalah bagi partisipan dalam menjalani isolasi yang bisa meringankan beban pikiran dan menjadi dorongan agar bisa melewati masa-masa isolasi dengan baik. Dukungan yang berupa tindakan yang diberikan kepada partisipan dalam penelitian ini juga dapat menjadi dukungan yang sangat membantu partisipan dalam menjalani isolasi mandiri dirumah, dukungan yang membantu kesulitan selama isolasi dan menjadi penyemangat dari keterpurukan selama isolasi mandiri. Dukungan sosial adalah pemberian informasi, baik secara vokal maupun nonverbal, serta bantuan perilaku atau materi yang diperoleh melalui interaksi sosial yang intim, yang membuat individu merasa diperhatikan, dihormati, dan dicintai, sehingga orang yang menerimanya dapat meningkatkan kesejahteraan (Andarani dan Fatma, 2013)

Pada umumnya, tetangga yang ingin membantu pasien terinfeksi *COVID-19* bertanya tentang masalah yang dialami, memberikan dukungan emosional dan material, mendoakan pasien, khawatir, dan berpartisipasi dalam isolasi diri. Tetangga yang peduli dengan kondisi pasien juga menjadi lebih peduli dengan kesehatannya sendiri, menjaga jarak dan mematuhi peraturan kesehatan. Memberi semangat, dukungan, memberikan kenyamanan di lingkungan rumah dengan tidak mengucilkan pasien, mendoakan kesembuhan, dan menawarkan bantuan merupakan contoh dukungan moral (penilaian dukungan) dari tetangga. Aspek materil bantuan (*tangible support*) yang diberikan oleh tetangga adalah untuk membantu pasien *Covid-19* dengan kebutuhan pokok seperti kebutuhan pokok, makanan, kebutuhan rumah tangga, dan pemenuhan obat-obatan (Rahmatina, 2021).

Ada juga bantuan umum dari rekan kerja, seperti bantuan logistik dan keuangan, serta dukungan moral. Rekan-rekan memberikan semangat, dukungan, dan harapan sekaligus juga mengurus keperluan administrasi

seperti melaporkan status penyintas positif kepada masyarakat dan memberikan layanan swab gratis ketika diketahui salah satu rekan kerjanya positif Covid-19. Individu membutuhkan bantuan sosial untuk membantu mengurangi dampak kesepian selama pandemi karena isolasi (Ma'rifah et al., 2020).

Tema V: mekanisme coping selama isolasi mandiri

Dari hasil penelitian ini didapatkan bentuk mekanisme coping yang dilakukan oleh partisipan berupa coping *adaptif* (coping yang mendukung) dan coping *maladaptif* (coping yang menghambat). Mekanisme coping *adaptif* berupa aktifitas fisik seperti berjemur di pagi hari, olah raga ringan sebagai pengisi kegiatan selama isolasi di rumah dan sebagai bentuk usaha yang dilakukan dalam mengurangi tanda dan gejala maupun dalam meningkatkan/memperbaiki daya tahan tubuh dan penyembuhan selama isolasi mandiri di rumah.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya mengatakan bahwa mekanisme coping dengan melakukan olah raga dan mengkonsumsi vitamin, obat dan ramuan herbal juga didapatkan sebagai kegiatan yang dilakukan partisipan sebagai strategi coping. Peserta berpartisipasi dalam olahraga untuk mengatasi situasi emosional yang tidak dapat dikomunikasikan dan untuk keluar dari posisi lelah akibat fase isolasi diri *COVID-19*. Jogging di sekitar rumah adalah latihan yang dapat dilakukan di rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian (Garber, 2017), olahraga adalah salah satu metode coping yang paling banyak digunakan untuk mengurangi stres yang dirasakan dalam kehidupan nyata dan dapat menginspirasi peningkatan yang bermanfaat dalam kesehatan mental dan bakat individu (Tenenbaum, 2017).

Setiap partisipan menggunakan strategi coping dalam mengurangi tekanan yang dihadapinya. Salah satu bentuk strategi coping pertama yang dilakukan partisipan adalah melakukan pengalihan (Sawitri & Widiasavitri, 2021). Mayoritas individu menggunakan strategi coping adaptif seperti melibatkan anggota keluarga dekat, berinteraksi dengan orang lain, dan menawarkan dukungan dan dorongan timbal balik. Temuan penelitian ini konsisten dengan temuan Cai et al. (2022), yang menemukan bahwa dukungan dari keluarga, dan teman adalah komponen kunci yang dapat meminimalkan masalah kejiwaan (Cai et al., 2022)

Namun, beberapa individu menggunakan strategi coping *maladaptif*, seperti menghindari atau membatasi interaksi dengan orang lain dan menghindari aktivitas yang mendorong pemulihan. Strategi ini bermanfaat dalam jangka pendek untuk mengurangi stres atau ketegangan psikologis. Sayangnya, strategi ini dapat mengganggu integrasi, mengganggu pertumbuhan dan penyembuhan, mengurangi otonomi, dan cenderung mendominasi lingkungan, mengharuskan pasien untuk menggantinya dengan metode atau perilaku yang konstruktif (Mulyanti et al., 2015). Coping yang tidak efektif mengakibatkan tindakan *maladaptif* yang berangkat dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan, sedangkan coping yang efektif menghasilkan adaptasi yang bertahan lama, yaitu kebiasaan baru dan perbaikan dari pengalaman masa lalu (Kurniawan et al., 2018).

5. KESIMPULAN

Pengalaman partisipan selama menjalani isolasi mandiri di rumah dalam penelitian ini didapatkan 5 tema seperti berikut ini (1) respon pasien selama menjalani isolasi mandiri di rumah: dalam penelitian ini didapatkan respon partisipan selama isolasi mandiri yaitu *denial depression* sampai respon *acceptance* (2) tanda dan gejala yang dirasakan pasien selama isolasi mandiri: dalam penelitian ini di peroleh tanda dan gejala yang dirasakan oleh partisipan dalam penelitian ini yang paling dominan yaitu hilang penciuman dan hilang perasa. (3) bentuk stigmatisasi selama Isolasi mandiri: dari hasil penelitian ini diperoleh bentuk stigma yang didapatkan oleh partisipan penelitian ini yaitu berupa stigma yang berbentuk *Separation* (stigma pemisahan) dan *diskriminatif* (stigma penyudutan). (4) bentuk dukungan selama Isolasi Mandiri: dalam penelitian ini didapatkan bentuk dukungan yang di diperoleh partisipan selama isolasi mandiri di rumah baik dari keluarga maupun orang sekitar partisipan tersebut berupa *tangible support* (dukungan berupa motivasi) dan *appraisal support* (dukungan berupa tindakan). (5) mekanisme coping selama isolasi mandiri: dalam penelitian ini di dapatkan bentuk mekanisme coping yang dilakukan partisipan yaitu coping *adaptif* dan coping *maladaptif*

DAFTAR PUSTAKA

- Andarani, & Fatma. (2013). tipe kepribadian ekstrovert-introvert dan kecemasan mahasiswa. *Pendidikan*, 1(2), 36–42.
- Andersen, K. G., Rambaut, A., Lipkin, W. I., Holmes, E. C., & Garry, R. F. (2020). The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature Medicine*, 26(4), 452. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>
- Ardhianti. (2021). Pelatihan penulisan artikel hasil penelitian tindakan kelas guru smpn 1 gresik. *Pendidikan*, 4(02), 2–6.
- Cai, Ji, W., Yuan, H., Xue, B., Guerin, S., Li, H., Zhang, L., Liu, Y., Shimon, L. J. W., Si, M., Cao, Y., Wang, W., Thompson, D., & Cai, K. (2022). Co-Assembly Induced Solid-State Stacking Transformation in Amino Acid-Based Crystals with Enhanced Physical Properties. *Study*, 23(3), 34. <https://doi.org/10.1002/anie.202201234>
- Copra dan Arora. (2021). Analisis motivasi , kemampuan , dan kesempatan yang membentuk perilaku sebuah studi longitudinal. *Pendidikan*, sfg(1995), 145.
- Dinkes palu. (2021). *data penanganan dan pemantauan penyebaran covid19* (p. 1).
- DinKes Palu. (2021). *Data pemantauan dan penanganan covid-19 kota palu1* (p. 1).
- DinKes Prov SulTeng. (2021). *pemantauan penyebaran covid-19* (p. 1).

- Ekawaty. (2021). *pengalaman pasien covid-19 yang menjalani perawatan di rumah sakit darurat covid wisma atlet jakarta*. 4(2), 8.
- KemenKes RI. (2020). Protokol Tata Laksana Covid-19 Buku Saku. In *Kementrian Kesehatan*.
- KemenKes RI. (2021a). *Covid-19 Pusat Data dan Informasi*. 1.
- KemenKes RI. (2021b). *Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/5671/2021 tentang manajemen klinis tata laksana* (Vol. 2019).
- Kemenkes RI 2020. (2020). KMK Nomor Hk.01.07/Menkes/328/2020 Tentang Panduan Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Di Tempat Kerja. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019*, 1–39.
- Khasanah, & , Metha, Ekanita, S. (2021). Edukasi Dan Evaluasi Tingkat Pengetahuan Warga Sekitar Masjid Di Daerah Pekalongan Barat Mengenai Penggunaan Handsanitizer Guna Pencegahan Covid-19. *Jurnal Abdimas*, 2(1), 9.
- Kurniawan, A. T., & Gina. (2018). Pemodelan use case (uml): evaluasi terhadap beberapa kesalahan dalam praktik use case (uml) modeling: evaluation on some pitfalls in practices. *Pendidikan*, 5(1), 77–86. <https://doi.org/10.25126/jtiik.201851610>
- Lebrasseur, Richter, L., & Heidinger, T. (2021). Development of loneliness in old age in times of COVID-19: Group comparisons of older people prior to and during the first wave of the pandemic. *Lebrasseur Osterreichische Zeitschrift Fur Soziologie*, 46(4), 443–455. <https://doi.org/10.1007/s11614-021-00461-0>
- Ma'rifah, H., Wibawa, A. P., & Akbar, M. I. (2020). Klasifikasi Artikel Ilmiah Dengan Berbagai Skenario Preprocessing. *Sains, Aplikasi, Komputasi Dan Teknologi Informasi*, 2(2), 70. <https://doi.org/10.30872/jsakti.v2i2.2681>
- Moradi, M. A., Bus, Liu, Xiaohong, T., Debije, M. G., Bon, S. A. F., Heuts, J. P. A., & Schenning, A. P. H. J. (2021b). keadaan psikis dan fisik pasien covid-19 selama pandemi. *Angewandte Chemie - International Edition*, 60(52), 27026–27030. <https://doi.org/10.1002/anie.202111521>
- Mulyanti, Dewey, D. A. N. J., Ricky, R., & Wiranata, S. (2015). praktik pembelajaran pragmatisme. *Pendidikan*, 65(we), 42.
- Oktavianoor, Indrayadi, I., Oktavia, N. A., & Agustini, M. (2020). Perawat dan Keselamatan Pasien : Studi Tinjauan Literatur. *Keperawatan*, 5(1), 124.
- OMS. (2020). *tentang isolasi mandiri di rumah* (p. 1).
- PDPI. (2020). Promosi Kesehatan Pencegahan Penularan Infeksi Covid-19 Pada Masyarakat Melalui Webinar Series. *Artikel*, 24(2), 71–76.
- PDPI, PERKI, PAPDI, PERDATIN, & IDAI. (2020). Pedoman tatalaksana COVID-19 Edisi 3 Desember 2020. In *Pedoman Tatalaksana COVID-19*.
- Rahmatina, Z. (2021). *Social Support for Families Tested Positive for Covid-19 : Dukungan Sosial Pada Keluarga yang Divonis Positif Covid-19*. 1(1), 1–8.
- Sawitri, A. R., & Widiasavitri, P. N. (2021). Strategi Coping Mahasiswa yang Sedang Menyusun Skripsi di Tengah Pandemi COVID-19. *Jurnal Psikologi Udayana*, 8(1), 78. <https://doi.org/10.24843/jpu.2021.v08.i01.p08>
- Setiawati, L., Sariti, I., & Livana, P. (2020). Stigma Dan Perilaku Masyarakat Pada Pasien Positif COVID-19. *Jurnal Gawat Darurat*, 2(2), 95–100.
- Shi, L., Lin, B., Pan, H., & Ye, J. (2017). Effect of Primary Rocket Jet on Thermodynamic Cycle of RBCC in Ejector Mode. *Artikel*, 22(sd), 1–10. <https://doi.org/10.1515/tjj-2017-0013>
- Sugawara, E., & Nikaido, H. (2014). Properties of AdeABC and AdeIJK efflux systems of *Acinetobacter baumannii* compared with those of the AcrAB-TolC system of *Escherichia coli*. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 58(12), 7250–7257. <https://doi.org/10.1128/AAC.03728-14>
- Tobing, D. hizki, Herdiyanto, Y. K., & Astiti, D. P. (2016). Bahan Ajar Metode Penelitian Kualitatif. *Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Udaya*, 42.
- Tonue Y. (2020). Analisis Framing Pada Pemberitaan Covid-19 di Media Online Sebagai Bahan Pengembangan Modul Jurnalisme Positif. *Keperawatan*, 7(4), 1750–1758. <https://doi.org/10.31949/educatio.v7i4.1509>
- Utama, Sanj', & Finug'. (2020). Pengukuran Literasi Digital Pada Peserta Pembelajaran Daring di Masa Pandemi COVID-19. *Pendidikan*, 45(ty), 234.
- videback. (2001). *hubungan pola asuh dan ekspresi emosi keluarg dengn kekambuhan pasien skizofrenia dirumah ssakit jiwa menur surabaya*. 4(1), 24–30.
- Wang, G., Huang, Chaolin, Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 11. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- WHO. (2020a). *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*.
- WHO. (2020b). Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts. *World Health Organization, August*, 9.
- Yang, Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), 9. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)