

STUDI KASUS DUKUNGAN/PENANGANAN KELUARGA PENDERITA COVID-19 DENGAN PENYAKIT PENYERTA

Iroma Maulida¹⁾, Reny Eka saputri²⁾

Email: iroma.maulida@yahoo.co.id¹⁾, renyekasaputri25@gmail.com²⁾

¹⁾²⁾ Midwifery Diploma Program of Polytechnic Harapan Bersama, A building 3rd Floor Kampus
1: 9th Mataram Street, Margadana District, Tegal City, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received:

November 15, 2021

Revised:

Desember 30, 2021

Accepted:

Januari 15, 2022

Available Online:

Januari 31, 2022

Abstrak

Covid-19 merupakan penyakit menular dimana pasien Covid-19 dengan penyakit penyerta memiliki risiko lebih besar untuk menimbulkan keseriusan, mulai dari Respiratory Distress Syndrome, syok, gagal jantung hingga kematian. Sementara itu, dalam pengelolaan pencegahan kesehatan masyarakat disebutkan perlunya isolasi bagi pasien Covid-19. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana upaya keluarga dalam penanganan pasien Covid-19 dengan penyakit penyerta. Penelitian ini merupakan penelitian observasional kualitatif dengan desain studi kasus. Responden utama adalah pegawai PHB yang merawat penderita Covid-19 dengan penyakit penyerta pada tahun 2020. Pengumpulan data dilakukan secara online melalui pengisian kuesioner atau wawancara. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 1 responden yang mendampingi penuh pasien selama isolasi mandiri dan membantu aktivitas pasien sehari-hari. Responden lainnya tidak dapat sepenuhnya membantu karena satu pasien bolak-balik diisolasi di rumah sakit dan pasien lainnya melakukan isolasi mandiri di rumah tetapi responden tidak satu rumah dengan pasien. Perawatan yang bervariasi dalam membantu pasien Covid-19 dengan penyakit penyerta tampaknya mempengaruhi kondisi psikologis dan fisik pasien. Disarankan kepada keluarga untuk mendampingi penderita Covid-19 selama isolasi baik di rumah maupun di rumah sakit.

Kata Kunci: Penanganan Covid-19, Isolasi, Keluarga

Abstract

Covid-19 is an infectious diseases where the Covid-19 patients with comorbidities have a greater risk of causing seriousness, starting from Respiratory Distress Syndrome, shock, heart failure to death. Meanwhile, in the management of public health prevention, it is stated the need for isolation for Covid-19 patients. Therefore, the aim study is to find out how the family's efforts in handling for Covid-19 patients with comorbidities are. This research is an qualitative observational study with a case study design. The main respondents are PHB employees who care for Covid-19 sufferers with comorbidities in 2020. Data collection is done online through filling out questionnaires or interviews. The results show that there is 1 respondent who fully accompanies the patient during self-isolation and helps the patient's daily activities. The other responden are not fully able to assist because one patient goes back and forth in isolation at the hospital and the other

patients is self-isolating at home but the respondent is not in the same house with the patient. Varied treatments in assisting Covid-19 patients with comorbidities seem to affect the patient's psychological and physical condition. It is suggested to the family to accompany Covid-19 sufferers during isolation both at home and in hospital.

Keyword: Handling Covid-19, Isolation, Family

@2022PolytechnicHarapanBersama

Correspondence:

Iroma Maulida

Email : iroma.maulida@yahoo.co.id

Telp. 08129662619

1. Pendahuluan

Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Corona 2 (SARS CoV-2) dan ditandai dengan gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Yang berbahaya dari infeksi Covid-19 ini adalah peningkatan jumlah kasus yang berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Per 9 Juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus terkonfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (*Case Fatality Rate/CFR* 4,6%). Indonesia melaporkan kasus pertamanya pada 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat ke seluruh Indonesia. Hingga 9 Juli 2020, Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan 3.417 kematian/CFR 4,8%.^{1,2}

Salah satu faktor yang mempengaruhi angka kematian akibat Covid-19 adalah adanya penyakit bawaan pada pasien.² Angka kematian ditemukan 10,5% pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, 7,3% pada pasien diabetes, 6,3% pada pasien dengan penyakit pernapasan kronis, 6% pada pasien dengan hipertensi, dan 5,6% pada pasien dengan kanker. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru-paru, diabetes dan kanker juga memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalaminya.³

Hasil Meta-analisis yang dilakukan terhadap beberapa artikel yang dipublikasikan di

PubMed, Embase, Cochrane, and Web of Science yang dikumpulkan hingga 5 April 2020 menunjukkan beberapa penyakit komorbid berhubungan beresiko tinggi menimbulkan keparahan adalah *chronic respiratory disease* (OR: 2.48; 95% CI: 1.44, 4.27), *cardiovascular disease* (OR: 1.70; 95% CI: 1.05, 2.78), *diabetes mellitus* (OR: 2.10; 95% CI: 1.33, 3.34), dan *hypertension* (OR: 2.33; 95% CI: 1.42, 3.81)¹⁸

Manajemen kesehatan masyarakat adalah rangkaian kegiatan kesehatan masyarakat yang dilakukan terhadap kasus. Kegiatan tersebut meliputi karantina/isolasi, pemantauan, pemeriksaan spesimen, penyelidikan epidemiologi, serta komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat.^{4,5} Karantina adalah proses pengurangan risiko penularan dan identifikasi dini COVID-19 melalui upaya pemisahan individu yang sehat atau tidak memiliki gejala COVID-19 tetapi memiliki riwayat kontak dengan pasien terkonfirmasi COVID-19 atau memiliki riwayat bepergian ke daerah di mana transmisi lokal telah terjadi.^{3,6}

Keluarga menjadi fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat karena menurut Friedman (1998), terdapat lima fungsi keluarga, salah satunya adalah fungsi pemeliharaan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*). Fungsi pemeliharaan kesehatan oleh keluarga adalah untuk mengenali gangguan dalam perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga, membuat

keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, memelihara suasana rumah yang baik untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga dan menjaga hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.⁷

Keluarga biasanya akan membantu secara sukarela anggota keluarganya yang sedang sakit sehingga menimbulkan kenyamanan dan kepercayaan diri penderita sehingga dapat melalui dengan baik penyakitnya.^{9,10} Pada penderita Covid-19 dengan karakteristik yang sama serta resimen perlakuan yang sama masih memungkinkan menimbulkan efek(outcome) klinik yang bervariasi. Untuk itu pengembangan dan penggunaan prediksi yang akurat dari prognosis penderita Covid-19 dapat memberikan keuntungan dalam manajemen klinis pasien Covid-19.)¹⁸

Pada penelitian ini peneliti dapat mengetahui riwayat sakit atau keadaan komorbid beberapa pasien Covid dari anggota keluarga yang merawat pasien dengan harapan keluarga dapat memprediksi keparahan dari keluarganya yang menderita Covid 10 dengan penyakit penyerta sehingga dapat memberikan kontribusi atau melakukan penanganan sesuai dengan kebutuhan pasien guna kesembuhan pasien/keluarganya yang menderita Covid-19 dengan penyakit penyerta.

Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan apa (dukungan fisik/psikologis) yang sebaiknya diberikan oleh keluarga dalam menangani anggota keluarganya yang menderita Covid-19 dengan penyakit penyerta karena penyakit penyerta dapat memperburuk keadaan penderita Covid-19 tersebut. Sedangkan di sisi lain, pasien juga harus diisolasi agar tidak menularkan penyakit kepada anggota keluarganya.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif observasional dengan desain studi kasus. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang dengan nomor registrasi No.301/EA/KEPK/2021. Populasi dalam penelitian ini adalah anggota keluarga dekat

penderita Covid-19 dengan penyakit penyerta yang merawat pasien setiap hari. Keluarga terdekat yang dimaksud adalah ayah, ibu, anak, suami atau istri pasien Covid-19. Kriteria responden adalah merawat penderita Covid-19 setiap hari, berdomisili di Tegal dan pasien yang dirawat terpapar Covid-19 pada tahun 2020. Untuk kemudahan dalam pendataan pasien, responden merupakan pegawai Politeknik Harapan Bersama dan terdiri dari 3 orang pegawai.

Variabel yang diamati adalah penanganan keluarga penderita Covid-19. Penanganannya adalah dukungan yang diberikan responden dalam merawat keluarga, baik dukungan fisik maupun psikis/mental. Dukungan fisik dapat berupa bantuan kepada penderita dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, menyiapkan obat-obatan, dan lain-lain yang berhubungan dengan fisik pasien. Sedangkan dukungan psikologis berupa saling mengirim pesan menggunakan salah satu aplikasi pesan singkat/berkomunikasi langsung dengan pasien, menemani aktivitas tidur/menonton TV, memberikan motivasi untuk kesembuhan pasien, dan lain-lain yang bersifat psikologis.

Untuk mengetahui peran keluarga dalam penanganan Covid-19 pada penyakit penyerta, peneliti melakukan analisis dengan membandingkan ketergantungan pasien terhadap keluarga sebelum dan sesudah terkonfirmasi Covid-19. Pendekatan yang dilakukan untuk mengumpulkan data dengan wawancara *online* menggunakan salah satu aplikasi pesan singkat dan pengisian kuesioner oleh responden. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli 2021.

3. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden Penelitian dan Pasien Covid-19

Responden dalam penelitian ini adalah pegawai Politeknik Harapan Bersama untuk kemudahan akses informasi serta memperhatikan tingkat kesulitan dalam memperoleh informasi rahasia identitas pasien Covid-19 berkaitan dengan pasien Covid-19. Pada tahun 2020 masih belum banyak pegawai PHB yang keluarganya menderita Covid-19 dengan penyakit penyerta. Oleh karena itu, responden utama dalam

penelitian ini berjumlah 3 orang. Adapun identitas 3 responden utama dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Identitas Responden Utama

Nama Responden Utama (Usia)	Nama pasien yang dirawat (Usia)	Hubungan dengan penderita Covid-19	Jenis Kelamin Responden	Lama dirawat pasien
GR (30 tahun)	YA (66 tahun)	Anak	Laki-laki	60 hari
HS (38 tahun)	NA (37 tahun)	Istri	Perempuan	15 hari
SR (36 tahun)	SK (67 tahun)	Anak	Perempuan	10 hari

Kondisi penyakit penyerta sebelum dan sesudah dinyatakan Covid-19

GR mengatakan, kondisi terakhir penyakit penyerta sebelum terinfeksi Covid-19 pada pasien YA yang menderita gagal ginjal adalah 4 tahun, mereka masih rutin melakukan cuci darah 2 kali seminggu. Kondisi tidak menentu, kadang sehat kadang tidak baik, seperti sering sesak napas/perut mual/muntah semua aktivitas sehari-hari tergantung keluarga dan selalu ingin ditemani keluarga terdekat setiap saat. Kondisi YA setelah dinyatakan terinfeksi Covid-19 semakin parah saat kembali dari menjalani isolasi mandiri di rumah sakit. Meski kondisinya masih positif Covid-19 tapi YA disuruh pulang. Awal di rumah, kondisi ibunya masih bisa berjalan sendiri, namun kesadaran ibunya yang menurun membuatnya semakin parah. Anggota keluarga membawa ibu kembali ke rumah sakit tetapi tidak lama setelah dirawat di rumah sakit, ibu disuruh pulang oleh rumah sakit. Kondisi penyakit penyerta setelah dinyatakan terinfeksi Covid-19 yaitu gagal ginjal (4 tahun), dekubitus (1 bulan), malnutrisi (2 bulan), makan menggunakan selang (2 bulan). Masih rutin cuci darah, hanya beberapa kali saja menunda cuci darah karena peralatannya dipakai pasien lain di ICU RS Covid-19. Setelah terinfeksi Covid-19, dia masih sangat bergantung pada keluarganya.

HS mengatakan, kondisi terakhir penyakit penyerta sebelum terinfeksi Covid-19 pada pasien NAG yang menderita gagal ginjal adalah 2 tahun, mereka menjalani hemodialisis (cuci darah) selama 4 bulan kemudian diganti terapi CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) atau cuci darah. lambung dengan proses ganti cairan dalam 1 hari 4 kali ganti cairan. Kondisi tidak parah (masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri) tidak bergantung pada anggota keluarga lainnya. Kondisi pasien setelah terinfeksi Covid-19 mengalami demam, sakit kepala parah dan masih rutin mengganti cairan CAPD. Kondisi penyakit penyerta setelah dinyatakan terinfeksi Covid-19 masih rutin mengganti cairan CAPD. Tindakan yang dilakukan setelah dinyatakan Covid-19 (isolasi diri di rumah/rumah sakit) dirawat di rumah sakit pada tanggal 25 Desember 2020 pada hari ke-5 demam bersama istri dan anaknya yang positif Covid-19 dalam 1 kamar. Jenis penyakit terakhir yang diderita pasien adalah gagal ginjal. NAG untuk aktivitas sehari-hari setelah terinfeksi Covid-19 terkadang dibantu oleh keluarga jika lemah seperti untuk minum obat, mengganti cairan CAPD, memberi makan, memandikan, dll.

SR mengatakan, kondisi terakhir penyakit penyerta sebelum terinfeksi Covid-19 pada pasien SK, hipertensi berusia 10 tahun. Kondisi terakhir penyakit penyerta sebelum terinfeksi Covid-19 adalah tidak sehat yaitu tekanan darah tinggi sedang (150/100 - 170/100), demam berat, mual, nyeri tulang selama hampir 2 minggu. Dalam menjalankan aktivitas sehari-hari tidak bergantung pada keluarga. Kondisi pasien setelah dinyatakan terinfeksi Covid-19 demam semakin tinggi di rumah pada minggu ke-2. Pada minggu kedua dilakukan rontgen kondisi paru-paru putih dan dilanjutkan dengan PCR, dan hasilnya positif sebelumnya dilakukan antigen swab test dengan hasil reaktif. Jenis penyakit terakhir yang diderita penderita saat menderita Covid-19 adalah penyakit jantung. Selama 2 minggu sakit di rumah. Minggu 1 tidak bergantung pada anggota keluarga (masih bisa ke masjid). Minggu ke-2 ada perawat di rumah pulang pergi dengan anggota keluarga yang merawat (infus, semua aktivitas di kamar). Minggu ke-3 di rumah sakit selama 2 hari: keluarga tidak diperbolehkan menunggu).

Gambaran penanganan/dukungan keluarga (responden) terhadap pasien penderita Covid-19 dengan penyakit penyerta

Selama masa isolasi diri dan terpisah dari keluarga dan orang-orang terdekat, penderita Covid-19 dengan penyakit penyerta dapat mengalami penurunan kesehatan, kekurangan gizi, bahkan penurunan kesadaran.^{6,8} Hal ini sesuai dengan informasi dari seorang responden GR yang mengatakan bahwa kondisi ibunya sudah menurun ketika ditanya peneliti berapa lama isolasi pertama di rumah sakit dan alasan rumah sakit membawa ibunya pulang pertama kali:

"Sekitar 3 minggu, Bu, setelah dari rumah sakit agak "kewalahan" dalam menangani ibu saya. Ibuku menjadi sangat kurus setelah diisolasi di rumah sakit. Karena dia bilang tidak mau makan, tidak kondusif, sampai kesadarannya memburuk."

Demikian juga pernyataan responden GR mengenai kondisi ibunya setelah diisolasi kembali di rumah sakit dan pulang ke rumah untuk kedua kalinya:

"Kondisi ibu saya saat pulang dari rumah sakit semakin parah. Ibuku masih positif Covid-19 ketika disuruh pulang pada pertengahan Desember 2020..... Pulang dulu Ibu bisa jalan sendiri, tapi dengan kesadaran yang sangat kurang. Kemudian dia dibawa ke rumah sakit lagi dan tidak lama kemudian dia disuruh pulang oleh rumah sakit dengan kondisinya yang semakin parah. Dia tidak bisa makan dengan normal karena harus menggunakan selang. Dan ibuku tidak bisa lagi berjalan, hanya bisa berbaring di kamar. Kami sekeluarga bingung, kenapa dengan kondisi ibu saya yang semakin memburuk, dia dipulangkan. Ibu juga masih positif Covid-19 saat pulang"

Responden SR juga mengatakan bahwa kondisi ayahnya memburuk setelah terinfeksi Covid-19 sebagai berikut:

"Rasa sakit awalnya hanya demam seperti flu biasa. Bapak saya sakit dari awal sampai dinyatakan Covid, hampir 3 minggu, bu.... Awalnya sakit, sembuh setelah 3 hari... Mungkin karena sering didatangi rekan-rekan, dia sakit dengan tinggi badan yang sama....

Jadi normal bu... Demam biasa tapi tekanan darah tinggi... Jadi kita tahu hipertensi itu tinggi... Nah, setelah lebih dari seminggu, tidak kunjung sembuh. down... Saat itu dia sering didatangi teman dan koleganya... dan dia masih aktif di masjid untuk shalat berjamaah... itu posisi tes negatif. Setelah penyakit awal, dua tayangan, demam mulai memburuk. Setelah minggu ketiga, akhirnya saya rontgen ke laboratorium x... paru-parunya sudah putih. Kemudian saat itu saya membawanya ke rumah sakit mitra untuk PCR.... dua hari hasilnya keluar positif... lalu keesokan harinya saya membawanya ke rumah sakit untuk berobat."

Kesehatan yang menurun, kurang gizi, bahkan penurunan kesadaran selama isolasi dapat disebabkan oleh pasien yang mengalami kesepian. Kesepian bisa disebabkan karena kurangnya interaksi dan komunikasi dengan orang terdekat, terutama dukungan keluarga. Kesepian juga merupakan komorbiditas dari sejumlah masalah psikologis dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan termasuk depresi dan kecemasan atau kekhawatiran.⁸

Hal ini sesuai dengan pernyataan responden GR ketika menyampaikan alasan pasien (ibunya) dibawa dari rumah sakit ke rumahnya untuk kedua kalinya meskipun kondisinya sudah parah:

"Kata dokter yang bisa merawat ibu adalah keluarganya. Karena sering diurus di rumah, suka menata rambut sambil nonton sinetron, butuh diajak ngobrol, dan sebagainya. Dibutuhkan perawatan intensif untuk keluarga utama. Itu yang sangat mengecewakan kami kenapa dari awal kami hanya menurut saja ketika ibu saya diminta untuk diisolasi di rumah sakit. Artinya, menurut kami, situasi emosional/psikologis yang 'tidak terkendali' sejak isolasi di rumah sakit berdampak sangat serius pada kondisi ibu saya. Kondisi awal ibu saya pulang ke rumah, meski sudah bisa jalan tapi kesadarannya buruk. Sering teriak di kamar. Saya mengambil makanan dan menyuapinya, saya mandi, berganti pakaian, minum obat, saya juga memilih bu, hampir semua kebutuhan kami adalah keluarga yang membantu. Karena kesadarannya buruk meskipun dia bisa berjalan."

Demikian pernyataan responden HS yang memberikan dukungan kepada pasien (suami) saat mengisolasi diri bersama pasien (suami) dan anaknya dalam satu ruangan di rumah sakit sebagai berikut:

“Kondisi suami saya lemah dan pusing... kadang ketika saya merasa sangat lemah saya memberinya makan dan membantu aktivitas lain, seperti mengganti cairan CAPD, mandi, dan sebagainya.”

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam pengobatan dan pelaksanaan pengobatan berbagai jenis penyakit. Keluarga adalah orang terdekat pasien, yang akan selalu memberikan bantuan dan perhatiannya secara sukarela.^{9,10} Peran keluarga bagi seseorang yang sedang mengalami penyakit sangatlah penting, perhatian yang diberikan oleh keluarga akan memberikan energi positif tersendiri untuk lebih percaya diri dalam menjalani hidup dan memberi makna pada kehidupan.¹⁰ Pasien akan merasa lebih tenang, nyaman dan aman dengan perhatian dan dukungan yang diberikan oleh keluarganya. Mendukung seseorang yang sakit memiliki berbagai efek yang berbeda pada pengurangan stress.¹¹ Terutama dukungan dari keluarga dan teman-teman selama masa pandemi Covid-19, dukungan ini sangat membantu dan memberikan dampak psikologis yang besar.¹²

Dukungan dapat bersifat informasi, instrumental, emosional, dan bermanfaat. Dukungan informasi berupa keluarga yang mencari informasi terkait Covid-19 dan memberikan pemahaman kepada anggota keluarga lainnya terkait informasi tersebut. Dukungan instrumental mampu memberikan alat pelindung diri dari Covid-19 seperti masker, hand sanitizer, vitamin, peralatan medis standar seperti oksimeter, tensimeter, termometer. Dukungan emosional memberikan dorongan, motivasi, perhatian dalam menjalani pengobatan atau dalam melaksanakan protokol kesehatan yang baik dan ketat. Dalam mendukung penghargaan, mereka saling memberikan reward atau pujian karena bersedia bekerja sama dalam menjalani pengobatan atau telah konsisten menjalankan protokol kesehatan.¹³

Keluarga merupakan salah satu hal terpenting untuk saling berbagi, saling memberi semangat, motivasi dan dukungan. Berada di dekat keluarga dekat meningkatkan rasa aman, memiliki, percaya diri. Keadaan psikologis ini secara langsung memiliki pengaruh yang sangat positif terhadap kesehatan mental.¹⁰ Dukungan dari keluarga berperan sangat penting dalam membantu mengatasi stres dan kecemasan dalam menghadapi penyakit, terutama di masa pandemi Covid-19. Beberapa penelitian terbaru menekankan bahwa dukungan keluarga menjadi prinsip utama dalam menangani penyakit yang diderita selama pandemi ini.^{6,14}

Namun tidak semua pasien bersedia dibantu dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari seperti yang dikemukakan oleh responden SR saat menjawab pertanyaan apakah pasien berada di rumah selama 2 minggu pasien ditolong sehari-hari oleh responden SR sebagai berikut:

“Iya bu, tapi saya tidak menemani penuh waktu jadi saya bolak-balik, ayah saya tidak memerlukan banyak bantuan. Ayah saya bisa sendiri, mungkin ketika beliau lelah, saya hanya membantunya untuk makan, yang lain dia lakukan sendiri. “Dia sendiri karena dia tidak mau. Kami fokus memenuhi kebutuhannya saja. Mulai dari obat, makanan, minuman, infus di rumah. Termasuk ketika ayah saya akan buang air kecil di kamar. Kami siapkan tempat.”

Pasien tidak didampingi sepenuhnya oleh anggota keluarga/masih melakukan aktivitas sendiri-sendiri selama 2 minggu padahal semua kebutuhan fisik sudah terpenuhi seperti yang diungkapkan oleh responden SR, terlihat kurang mendukung kesembuhan pasien yaitu ditunjukkan dengan memburuknya kondisi pasien hingga akhirnya dibawa ke rumah sakit selama 2 hari dan berakhir dengan kematian. Hal ini sesuai dengan referensi lain yang menyatakan bahwa dukungan keluarga di rumah akan menjadi sumber yang sangat kuat dalam mengatasi dampak buruk dari isolasi diri. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang menjalani isolasi mandiri jauh dari keluarga dekat dapat menjadi penghalang memburuknya kondisi pasien terhadap penyakit yang dideritanya.⁴ Secara tidak langsung, dukungan keluarga juga dapat menjaga

kesehatan mental dan dapat mengurangi rasa kesepian akibat isolasi mandiri selama masa pandemik.^{15,16}

Pasien dengan penyakit penyerta yang menjalani isolasi mandiri di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, merasa tidak nyaman, takut dan membutuhkan keluarga atau orang terdekat untuk berbagi dan menemaninya.¹⁷ Keluarga merupakan *support system* terbaik terutama bagi pasien yang sedang menjalani pengobatan. Dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan dari penyakit. Selain itu, hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa perawatan pasien lanjut usia yang dikonfirmasi COVID-19 memerlukan pendekatan multidisiplin antara dokter, perawat, apoteker dan tenaga kesehatan lainnya dalam proses pengambilan keputusan mengingat masalah multi-morbiditas dan penurunan fungsional tubuh.^{3,10} Perubahan fisiologis terkait usia akan menurunkan fungsi intrinsik pasien seperti malnutrisi, penurunan fungsi kognitif dan gejala depresi.¹

Oleh karena itu, pada tahun 2021 ada beberapa tempat layanan kesehatan yang mengeluarkan kebijakan terkait mengizinkan pasien lanjut usia dan anak-anak didampingi oleh salah satu anggota keluarga terdekat dalam satu ruangan dengan pasien. Dengan syarat keluarga pendamping selalu satu kamar dengan pasien, maka mereka tidak diperbolehkan keluar masuk kamar. Anggota keluarga pasien lainnya harus memberikan dukungan seperti kebutuhan makan, minum, perlengkapan mandi, pakaian bersih untuk keluarga pendamping melalui petugas kesehatan yang bertugas selama isolasi mandiri di rumah sakit.

4. Kesimpulan

Keluarga sebaiknya mendampingi anggota keluarganya yang menderita Covid-19 dengan penyakit penyerta saat melakukan isolasi baik di rumah maupun di rumah sakit. Pendampingan tersebut diberikan terutama bila pasien Covid dengan penyakit penyerta sudah biasa tergantung dengan keluarga dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Bentuk dukungan yang diberikan tidak hanya dukungan fisik tetapi juga dukungan psikologis yaitu membantu memberikan kenyamanan dan motivasi bagi penderita selama sakit. Sedangkan dukungan fisik seperti membantu

menyiapkan obat, memberi makan pasien dan lain-lain juga diperlukan karena sebagian besar kondisi pasien dengan penyakit penyerta lemah saat terpapar Covid-19.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Politeknik Harapan Bersama yang telah memberikan pendanaan dalam penelitian ini juga kepada ketua Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat PHB yang telah memfasilitasi pelaksanaan kegiatan penelitian ini. Terimakasih juga penulis haturkan kepada Ketua Program Studi Kebidanan PHB atas persetujuannya dalam pengusulan penelitian ini juga kepada segenap responden penelitian atas kesediaan dan waktunya dalam membantu terlaksananya penelitian ini.

6. Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI, 2020. KMK RI No. HK.0107/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Diseases.
2. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI. 2020. Begini Alur Pelayanan Pasien Covid-19 dipublikasikan pada Jumat, 16 Oktober 2020. Jakarta. Diakses pada malam pada <https://www.kemkes.go.id/article/view/20101700001/begini-alur-pelayanan-pasien-covid-19.html>.
3. Sigdel A, Bista A, Bhattarai N, Poon BC, Giri G, Marqusee H. *Depression, Anxiety and Depression-Anxiety Comorbidity Amid COVID-19 Pandemic*. (2020). An online survey conducted during lockdown in Nepal. MedRxiv [Preprint]. Available online at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.30.20086926v1> (Accessed 4 August:2021). doi: 10.1101/2020.04.30.20086926).
4. Wirz CD, Schwakopf JM, Brossard D, et al. (2020) Self-reported compliance and attitudes about social distancing during the COVID-19 outbreak. OSF Preprints. Epub ahead of print 13 April 2020. DOI:10.31219/osf.io/bv28d.
5. Moore LD, Robbins GBA, Quinn J,

- Arbogast JW. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on hand hygiene performance in hospitals. *American Journal of Infection Control* 49 (2021) 30–33.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.08.021>.
www.ajicjournal.org.
6. Razai MS, Oakeshott P, Kankam H, et al. (2020) Mitigating the psychological effects of social isolation during the covid-19 pandemic. *BMJ* 369: m1904.
 7. Kemenkes RI, 2017. Program Indonesia sehat dengan pendekatan Keluarga, 1 Januari 2017 diakses pada laman <https://www.kemkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>.
 8. Beutel ME, Klein EM, Brähler E, et al. (2017) Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry* 17(1): 1–7.
 9. Msw JS and Volicer L (2020) Loneliness and isolation in long-term care and the covid-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association* 21(7): 966–96.
 10. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Sci Int Rep.* (2020) 2:100089. doi: 10.1016/j.fsir.2020.100089.
 11. Shifeng Li dan Qingying Xu (2020). Family support as a protective factor for attitudes toward social distancing and in preserving positive mental health during the COVID-19 pandemic. DOI: 10.1177/1359105320971697.
 12. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. and Rubin, G. J. 2020. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, 395, 912–
 920. [Crossref], [PubMed], [Web of Science ®], [Google Scholar].
 13. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning province, China: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* (2020) 17:2381. doi: 10.3390/ijerph17072381.
 14. Sosial, J., Syar-i, B., Labib, M., Is, I., Islam, U., Sunan, N., & Yogyakarta, K. (2020). Peran Keluarga Dalam Mencegah Corona Virus Disease 2019. 7(10), 911–922.
<https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i8.15411>.
 15. Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, et al. (2020) Using social and behavioural science to support covid-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour* 4(3): 460–471.
 16. Wirz CD, Schwakopf JM, Brossard D, et al. (2020) Self-reported compliance and attitudes about social distancing during the COVID-19 outbreak. *OSF Preprints*. Epub ahead of print 13 April 2020. DOI:10.31219/osf.io/bv28d.
 17. Herick WA, Ketaren, I, Supit, IAI. (2020). Dampak Coronavirus Disease 2019 terhadap Sistem Kardiovaskular. *e-CliniC.* 2020;8(2):237-245 DOI: <https://doi.org/10.35790/ec1.8.2.2020.30540>. eISSN 2337-5949. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic>.
 18. Mudatsir M, Fajar JK, Wulandari L et al. Predictors of COVID-19 severity: a systematic review and meta-analysis [version 1; peer review: 2 approved]. *F1000Research* 2020, 9:1107 (<https://doi.org/10.12688/f1000research.26186.1>)