

LAPORAN PENELITIAN



STUDI KASUS PENANGANAN KELUARGA PENDERITA COVID-19 DENGAN PENYAKIT PENYERTA DI RUMAH SAKIT

Diajukan untuk mendapatkan dana penelitian dari Institusi

Tim Pengusul:

NAMA	NIPY
Iroma Maulida, SKM., M.Epid	10.009.058
Reny Eka Saputri, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb	03.021.504

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
MARET 2021**

**SK Direktur Nomor 098.05/PHB/V/2021 tanggal 31 Mei 2021
No Kontrak:028.16/P3M.PHB/V/2021 tanggal 6 Mei 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN PENELITIAN

**STUDI KASUS PENANGANAN KELUARGA PENDERITA COVID-19
DENGAN PENYAKIT PENYERTA**

Sebagai Salah Satu Bentuk Pengamalan Tri Dharma Perguruan Tinggi

Oleh :

Iroma Maulida, SKM., M.Epid 10.009.058
Reny Eka Saputri, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb 03.021.504

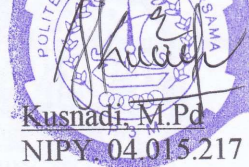
Tegal, Agustus 2021

Mengusulkan,
Ka.Prodi D III Kebidanan
Politeknik Harapan Bersama



Nihaul Izati, S.ST, M.Keb
NIPY 11.009.061

Menyetujui,
Ketua P3M
Politeknik Harapan Bersama



Kusnadi, M.Pd
NIPY 04.015.217

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Studi Kasus Penanganan Keluarga terhadap Penderita Covid-19 dengan Penyakit Penyerta

Ketua Peneliti :

a. Nama Lengkap dan Gelar : Iroma Maulida, SKM., M.Epid
b. NIPY : 10.009.058
c. Jabatan Fungsional : Lektor
d. Jabatan Struktural : -
e. Program Studi : Kebidanan
f. Nomor HP : 08129662619
g. Alamat e-mail : Iroma.maulida@yahoo.co.id

Anggota Peneliti 1 :

Nama : Reny Eka Saputri, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb
NIDN/NIPY : 03.021.504
Biaya Penelitian : **Rp 2.957.000,-**

Tegal, Agustus 2021

Reviewer 1



Inur Tivani, S.Si., M.Pd
NIPY.09.015.239

Reviewer 2



Ulfatul Latifah, SKM., M.Kes
NIPY. 11.004.011

Menyetujui,
Ketua Prodi D III Kebidanan
Politeknik Harapan Bersama



Nafatul Izah, S.ST, M.Keb
NIPY. 10.009.061

Wakil Direktur 1
Politeknik Harapan Bersama



Sri Heru Nurcahyo, S.Farm., M.Sc
NIPY. 10.007.038

Ketua Tim Pelaksana,
Penelitian



Iroma Maulida, SKM., M.Epid,
NIPY. 10.009.058

Mengesahkan,
Ketua P3M
Politeknik Harapan Bersama



Kusnadi, M.Pd
NIPY. 04.015.217

PERNYATAAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa:

- 1 Penelitian ini tidak pernah dibuat peneliti lain dengan tema, judul, isi, metode, obyek penelitian yang sama
- 2 Penelitian ini bukan merupakan karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi
- 3 Dalam penelitian ini juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Anggota Tim Peneliti



Reny Eka Saputri, S. Tr.Keb., M.Tr.Keb
NIPY: 03.021.504



Tegal, 9 Agustus 2021

Ketua Tim Peneliti



Iroma Maulida, SKM,m, M.Epid
NIPY: 10.009.058

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan sehingga peneliti dapat menyusun rencana penelitian ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Sebagai upaya untuk menjalankan Tridharma Perguruan Tinggi dengan baik maka peneliti berupa melakukan penelitian di tiap semester. Berawal dari berbagai fenomena problematik yang peneliti temui di masyarakat sekitar maka peneliti terpacu untuk mengetahui gambaran penanganan keluarga penderita Covid-19 dengan penyakit penyerta yang telah berusia lanjut. Sebagaimana diketahui bahwa kesembuhan Covid sangat tergantung imunitas tubuh. Imunitas itu sendiri ditentukan pola hidup/kebiasaan penderita. Biasanya para lansia telah mengalami penurunan metabolisme dan membutuhkan bantuan keluarga untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari seperti makan, minum obat, mandi dan sebagainya. Bagaimana penanganan yang dilakukan jika lansia tersebut menderita Covid 19 sementara harus menjalani isolasi mandiri ? Untuk itu Peneliti berkeinginan mengangkat problema tersebut pada penelitian saat ini.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang membantu kelancaran penelitian ini, kepada :

1. Direktur Politeknik Harapan Bersama
2. Ketua P3M Politeknik Harapan Bersama
3. Ketua Program Studi Kebidanan Politeknik Harapan Bersama
4. Seluruh civitas akademika Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama

Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan turut serta dalam perkembangan ilmu kebidanan. Terimakasih

Tegal, Maret 2021

ttd

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
RINGKASAN PENELITIAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	2
1.3 Pembatasan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II LANDASAN TEORI DAN TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Etiologi Covid-19.....	5
2.2 Cara Penularan Covid-19.....	6
2.3 Manifestasi Klinik Covid-19.....	7
2.4 Perawatan pada Pasien Terkonfirmasi Covid yang berusia lanjut	
2.5 Penerapan Kewaspadaan berdasarkan Transmisi.....	7
2.6 Terapi dan Penatalaksanaan Klinis Pasien Covid-19.....	8
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	8
3.1 Desain Penelitian.....	8
3.2 Populasi dan Sampel	8
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	8
3.4 Metode Pengumpulan Data	9
3.5 Analisis data	9
3.6 Target Luaran	10
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

RINGKASAN PENELITIAN

Covid-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus 2 (SARS CoV-2). Penderita Covid-19 dengan penyakit penyerta memiliki resiko menimbulkan keparahan yang lebih besar dimulai dari Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Sementara itu dalam manajemen penanggulangan kesehatan masyarakat dinyatakan perlunya isolasi bagi penderita Covid. Olehkarena dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adalah bagaimanakah upaya yang dilakukan keluarga dalam penanganan/perawatan penderita Covid dengan penyakit penyerta.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan disain studi kasus dimana responden utama adalah keluarga yang merawat penderita Covid-19 tahun 2020 dengan penyakit penyerta sehari-hari sebanyak 3 responden dan pegawai PHB. Pengumpulan data dilakukan secara daring melalui pengisian angket dan wawancara menggunakan media social whatsapp. Hasil menunjukkan terdapat 1 responden yang mendampingi penderita secara penuh selama isolasi mandiri dan membantu melakukan aktivitas sehari hari penderita. Sedangkan 2 lainnya tidak secara penuh dapat mendampingi karena penderita yang satu bolak balik isolasi di Rumah sakit . Satu pasien lainnya isolasi mandiri dilakukan di rumah tetapi responden tidak satu rumah dengan penderita. Perlakuan yang bervariasi dalam pendampingan penderita Covid dengan penyakit penyerta terlihat mempengaruhi kondisi psikis dan fisik pasien berdasarkan wawancara dengan responden.

Dari penelitian ini disarankan kepada pihak keluarga agar mendampingi penderita Covid-19 selama isolasi baik di rumah maupun di rumah sakit. Jika Isolasi di RS maka ditambah dengan adanya anggota keluarga penderita lainnya yang membantu memfasilitasi pemenuhan kebutuhan penderita dan keluarga yang menunggu penderita di /RS karena anggota keluarga yang mendampingi penderita Covid tidak diperkenankan keluar dari kamar penderita di RS.

Kata Kunci: Penanganan Covid-19, Isolasi, Keluarga

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Covid-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus 2 (SARS CoV-2) dan ditandai dengan adanya gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Pada 11 Maret 2020 Covid-19 dinyatakan sebagai pandemik oleh WHO. Yang membahayakan dari infeksi Covid-19 ini adalah peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (Case Fatality Rate/CFR 4,6%). Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 3.417 kasus meninggal (CFR 4,8%).(Kemenkes 2020)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh CDC China, diketahui bahwa kasus paling banyak terjadi pada pria (51,4%) dan terjadi pada usia 30-79 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia < 10 tahun (1%). Usia lanjut juga juga diduga berhubungan dengan tingkat kematian. CDC China melaporkan bahwa CFR pada pasien usia \geq 80 tahun adalah 14,8% sementara CFR keseluruhan adalah 2,3%. Hal yang sama juga ditemukan di Italia dimana diketahui CFR pada Lansia dengan usia \geq 80 tahun (20,2%) lebih banyak dibandingkan CFR secara keseluruhan (7,2%) (Onder G, Rezza G, Brusaferro S, 2020)

Tingkat kematian juga dipengaruhi oleh adanya penyakit bawaan pada pasien. Tingkat kematian ditemukan 10,5% pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, 7,3% pada pasien dengan 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, diabetes dan kanker juga berisiko lebih besar mengalami keparahan. Pada kasus berat akan mengalami Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian.

Manajemen kesehatan masyarakat merupakan serangkaian kegiatan kesehatan masyarakat yang dilakukan terhadap kasus. Kegiatan ini meliputi kegiatan karantina/isolasi, pemantauan, pemeriksaan spesimen, penyelidikan epidemiologi, serta komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat. Karantina adalah proses mengurangi risiko penularan dan identifikasi dini COVID-19 melalui upaya memisahkan individu yang sehat atau belum memiliki gejala COVID-19 tetapi memiliki riwayat kontak dengan pasien konfirmasi COVID-19 atau memiliki riwayat bepergian ke wilayah yang sudah terjadi transmisi lokal.

Keluarga merupakan fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat karena menurut Friedman (1998), terdapat lima fungsi keluarga, yang salah satunya adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (The Health Care Function). Fungsi perawatan adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi sedangkan tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya, mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya serta mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2017)

B. Perumusan Masalah

Dari uraian dalam latar belakang dapat diketahui bahwa lansia maupun pasien dengan penyakit penyerta yang menderita Covid-19 memiliki resiko menimbulkan keparahan yang lebih besar dimulai dari Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Sementara itu dalam manajemen penanggulangan kesehatan masyarakat dinyatakan perlunya isolasi bagi penderita Covid. Oleh karena itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah upaya yang dilakukan keluarga dalam penanganan/perawatan penderita Covid pada lansia atau dengan penyakit penyerta? Kapanakah mereka perlu dilakukan isolasi serta dimana sebaiknya dilakukan isolasi tersebut?

C. Pembatasan Masalah

Penelitian ini merupakan observasi terhadap penderita Covid-19 dengan penyakit penyerta seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, hipertensi atau kanker terutama pada penderita yang masih menjadi kerabat dari pegawai di lingkungan Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui upaya keluarga dalam penanganan/perawatan penderita Covid-19 dengan penyakit penyerta

E. Manfaat Penelitian

Dengan diketahuinya penanganan keluarga terhadap penderita Covid-19 dengan penyakit penyerta maka dapat menjadi masukan bagi keluarga agar dapat secara optimal demi kesembuhan penderita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Etiologi Covid-19

Etiologi Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus, dan deltacoronavirus. Sebelum adanya COVID19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (alphacoronavirus), HCoV-OC43 (betacoronavirus), HCoVNL63 (alphacoronavirus) HCoV-HKU1 (betacoronavirus), SARSCoV (betacoronavirus), dan MERS-CoV (betacoronavirus).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002- 2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (lipid solvents) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin).

B. Cara Penularan Covid-19

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10 μm . Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer). Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara.

C. Manifestasi Klinik

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering.

Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit

Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.

D. Manajemen Kesmas pada Kasus Terkonfirmasi

Manajemen kesmas apabila menemukan kasus konfirmasi maka dilakukan manajemen kesmas meliputi:

- a. Dilakukan isolasi. Isolasi pada kasus konfirmasi dilakukan selama belum dinyatakan selesai isolasi
- b. Pengambilan spesimen pada kasus dengan gejala berat/kritis untuk follow up pemeriksaan RT-PCR dilakukan di rumah sakit. Pada kasus tanpa gejala, gejala ringan, dan gejala sedang tidak perlu dilakukan follow up pemeriksaan RT-PCR.
- c. Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas laboratorium setempat yang berkompeten dan berpengalaman baik di fasyankes atau lokasi pemantauan.
- d. Pemantauan terhadap kasus konfirmasi dilakukan berkala selama belum dinyatakan selesai isolasi sesuai dengan definisi operasional selesai isolasi. Pada kasus konfirmasi yang melakukan isolasi mandiri di rumah, pemantauan dilakukan oleh petugas FKTP/FKRTL berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat. Pemantauan dapat melalui telepon atau melalui kunjungan secara berkala (harian) dan dicatat pada formulir pemantauan harian. Pemantauan dilakukan dalam bentuk pemeriksaan suhu tubuh dan skrining gejala harian. Jika sudah selesai isolasi/pemantauan maka dapat diberikan surat pernyataan. Pasien tersebut secara konsisten juga harus menerapkan protokol kesehatan.
- e. Komunikasi risiko. Petugas kesehatan memberikan komunikasi risiko pada kasus termasuk kontak eratnya berupa informasi mengenai COVID-19, pencegahan penularan, tatalaksana lanjut jika terjadi perburukan, dan lain-lain. Kasus konfirmasi yang melakukan isolasi mandiri harus melakukan kegiatan sesuai dengan protokol isolasi mandiri.

- f. Penyelidikan epidemiologi. Penyelidikan epidemiologi pada kasus konfirmasi juga termasuk dalam mengidentifikasi kontak erat

E. **Perawatan** pada Pasien Terkonfirmasi COVID-19 yang berusia lanjut:

Perawatan pasien terkonfirmasi COVID-19 berusia lanjut memerlukan pendekatan multidisipliner antara dokter, perawat, petugas farmasi dan tenaga kesehatan yang lain dalam proses pengambilan keputusan mengingat masalah multi-morbiditas dan penurunan fungsional tubuh.

Perubahan fisiologis terkait umur akan menurunkan fungsi intrinsik pasien seperti malnutrisi, penurunan fungsi kognitif dan gejala depresi. Deteksi dini mengenai kemungkinan pemberian obat yang tidak tepat harus dilakukan untuk menghindari munculnya kejadian tidak diharapkan dan interaksi obat untuk pasien lanjut usia. Orang berusia lanjut memiliki resiko yang lebih besar mengalami polifarmasi, dengan adanya pemberian obat-obat baru terkait COVID-19 maka diperlukan koordinasi dengan caregiver atau keluarga selama proses tatalaksana COVID-19 untuk menghindari dampak negatif terhadap kesehatan pasien.

F. Penerapan Kewaspadaan berdasarkan Transmisi

Kewaspadaan transmisi dapat dibagi menjadi tiga yaitu: droplet, kontak, dan airborne. Penerapan kewaspadaan berdasarkan transmisi antara lain:

- 1) Melakukan triase dengan melakukan penyaringan dipintu masuk ruang penerimaan pasien baru.
- 2) Pemisahan antara pasien dengan gangguan sistem pernapasan dan tidak dengan gangguan sistem pernapasan. Pasien dengan gangguan sistem pernapasan dimasukkan dalam ruangan khusus dan pastikan agar alur gerak pasien dan staf tetap satu arah. Petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan menggunakan APD standar (gaun, masker bedah, pelindung mata/wajah dengan kaca atau faceshield, dan sarung tangan). Pasien bukan dengan gangguan pernapasan boleh langsung masuk ke ruang tunggu pasien poliklinik umum, pasien dan petugas cukup menggunakan masker bedah.
- 3) Memberi penanda khusus untuk mengatur jarak minimal 1 meter di lokasi-lokasi antrian pasien/pengunjung.

- 4) Membuat penghalang fisik (barrier) antara petugas dan pengunjung. Pembatas terbuat dari kaca atau mika dan dapat dipasang pada: loket pendaftaran, apotek, penerimaan spesimen, kasir, dan lain-lain.
- 5) Mengatur penempatan posisi meja konsultasi, tempat tidur periksa dan kursi pasien dengan tenaga kesehatan, dan lain - lain yang mencegah aliran udara dari pasien ke pemeriksa/petugas.
- 6) Menempatkan kasus suspek atau terkonfirmasi positif di ruang Isolasi:
 - a. Pasien COVID-19 dengan menggunakan ruangan tersendiri jika memungkinkan atau melakukan kohorting dengan memberi jarak tempat tidur minimal 1 meter - 1.8 meter dengan ventilasi yang baik. Apabila menggunakan ventilasi natural, ventilasi yang adekuat sebesar 60L/s per pasien.
 - b. Ruangan tidak harus tekanan negatif kecuali pasien dengan penyakit penyerta yang lain/ komorbid dan kondisi menurun dengan pemasangan alat dan tindakan yang berisiko menghasilkan aerosol dan menimbulkan airborne, maka wajib ditempatkan di ruang isolasi dan
- 7) Petugas kesehatan yang memberikan perawatan untuk pasien sebaiknya ditetapkan untuk mengurangi transmisi.

G. Terapi dan Penatalaksanaan Klinis Pasien COVID-19

Penatalaksanaan klinis dilakukan pada pasien COVID-19 tanpa gejala, sakit ringan, sakit sedang, sakit berat, kondisi kritis, dan pada kondisi tertentu. Berikut tata laksana klinis pasien terkonfirmasi COVID-19:

1. Tatalaksana Klinis Pasien terkonfirmasi COVID-19 Tanpa Gejala, Sakit Ringan Atau Sakit Sedang

- a) Pasien terkonfirmasi tanpa gejala

Pada prinsipnya pasien terkonfirmasi COVID-19 yang tanpa gejala tidak memerlukan rawat inap di Rumah Sakit, tetapi pasien harus menjalani isolasi selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi, baik isolasi mandiri di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah. Isolasi ini penting untuk mengurangi tingkat penularan yang terjadi di masyarakat. Pasien yang menjalani isolasi harus menjalankan aturan-aturan terkait PPI dan dilakukan monitoring secara berkala baik melalui kunjungan rumah maupun secara telemedicine oleh petugas FKTP. Pasien sebaiknya

diberikan leaflet berisi hal-hal yang harus diketahui dan dilaksanakan, pasien diminta melakukan pengukuran suhu tubuh sebanyak dua kali sehari. Setelah 10 hari pasien akan kontrol ke FKTP terdekat.

b) Pasien terkonfirmasi sakit ringan

Pada prinsipnya tatalaksana pasien terkonfirmasi COVID-19 yang mengalami sakit ringan sama dengan pasien terkonfirmasi yang tanpa gejala. Pasien harus menjalani isolasi minimal selama 10 hari sejak muncul gejala ditambah 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernafasan. Isolasi dapat dilakukan mandiri di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan Pemerintah. Pasien yang sakit ringan dapat diberikan pengobatan simptomatik misalnya pemberian anti-piretik bila mengalami demam. Pasien harus diberikan informasi mengenai gejala dan tanda perburukan yang mungkin terjadi dan nomor contact person yang dapat dia hubungi sewaktu-waktu apabila gejala tersebut muncul. Petugas FKTP diharapkan proaktif untuk melakukan pemantauan kondisi pasien. Setelah melewati masa isolasi pasien akan kontrol ke FKTP terdekat.

c) Pasien terkonfirmasi sakit sedang dan pasien sakit ringan dengan penyulit

Pasien terkonfirmasi COVID-19 yang mengalami sakit sedang dan pasien yang sakit ringan tetapi memiliki faktor penyulit atau komorbid akan menjalani perawatan di Rumah Sakit. Prinsip tatalaksana untuk pasien yang sakit sedang adalah pemberian terapi simptomatis untuk gejala yang ada dan fungsi pemantauan, dilaksanakan sampai gejala menghilang dan pasien memenuhi kriteria untuk dipulangkan dari Rumah Sakit.

2. Tatalaksana Pasien Terkonfirmasi COVID-19 yang Sakit Berat

Pemberian terapi suplementasi oksigen segera pada pasien ISPA berat dan pasien yang mengalami distress pernapasan, hipoksemia, atau syok.

- 1) Terapi oksigen dimulai dengan pemberian 5 L/menit dengan nasal kanul dan titrasi untuk mencapai target $SpO_2 \geq 90\%$ pada anak dan orang dewasa, serta $SpO_2 \geq 92\% - 95\%$ pada pasien hamil.
- 2) Pada anak dengan tanda kegawatdaruratan (obstruksi napas atau apneu, distress pernapasan berat, sianosis sentral, syok, koma, atau kejang) harus diberikan terapi oksigen selama resusitasi untuk mencapai target $SpO_2 \geq 94\%$;
- 3) Semua pasien dengan ISPA berat dipantau menggunakan pulse oksimetri dan sistem oksigen harus berfungsi dengan baik, dan semua alat-alat untuk menghantarkan

oksigen (nasal kanul, sungkup muka sederhana, sungkup dengan kantong reservoir) harus digunakan sekali pakai

Plt. Dirjen Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Prof. Kadir menyatakan bahwa pasien konfirmasi dengan gejala berat dimungkinkan memiliki hasil pemeriksaan follow up RT-PCR persisten positif, karena pemeriksaan RT-PCR masih dapat mendeteksi bagian tubuh virus COVID-19 walaupun virus sudah tidak aktif lagi (tidak menularkan lagi). Terhadap pasien tersebut, maka penentuan sembuh berdasarkan hasil assesmen yang dilakukan oleh dokter penanggungjawab pasien,.

Sementara itu, pasien dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit, bila memenuhi kriteria selesai isolasi dan memenuhi kriteria klinis sebagai berikut:

- a. Hasil assesmen klinis menyeluruh termasuk diantaranya gambaran radiologis menunjukkan perbaikan, pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP menyatakan pasien diperbolehkan untuk pulang.
- b. Tidak ada tindakan/perawatan yang dibutuhkan oleh pasien, baik terkait sakit COVID-19 ataupun masalah kesehatan lain yang dialami pasien.

DPJP perlu mempertimbangkan waktu kunjungan kembali pasien dalam rangka masa pemulihan. Khusus pasien konfirmasi dengan gejala berat/kritis yang sudah dipulangkan tetap melakukan isolasi mandiri minimal 7 hari dalam rangka pemulihan dan kewaspadaan terhadap munculnya gejala COVID-19, dan secara konsisten menerapkan protokol kesehatan. (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI, 2020)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain studi kasus dengan tujuan untuk mengetahui penanganan keluarga terhadap penderita Covid dengan penyakit penyerta meliputi upaya pencegahan penularan dan upaya yang dilaksanakan dalam isolasi penderita

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga penderita Covid-19 dengan penyakit penyerta yang merawat penderita sehari-hari sebanyak 3 responden yang berdomisili di Kota Tegal.

Kriteria responden adalah sebagai berikut :

1. Responden merawat setiap hari pasien dengan penyakit penyerta sebelum dan sesudah dinyatakan Covid oleh pihak RS /yang berwenang.
2. Responden merupakan pegawai Politeknik Harapan Bersama.
3. Pasien terkena Covid pada tahun 2020 dan masih keluarga dekat (ayah, ibu, anak, suami atau isteri) dari responden
4. Bersedia menjadi responden penelitian

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kota Tegal terutama di Politeknik Harapan Bersama dengan pada bulan april hingga Mei tahun 2021.

Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan merupakan data primer untuk mengetahui upaya-upaya yang dilakukan untuk mencegah penularan dan melakukan isolasi pasien. Cara pengumpulan data adalah wawancara dengan instrument kuesioner.

Adapun dimensi/variable yang akan diamati dalam penelitian ini adalah

1. Anggota keluarga yang merawat penderita : anak, suami/isteri, yang lain
2. Jenis penyakit penyerta penderita (jenis penyakit penyerta, lama sakit terakhir yang dialami)
3. Kondisi /keadaan terakhir penyakit penyerta saat dilakukan perawatan oleh responden **sebelum** dinyatakan Covid-19
4. Riwayat Penyakit Covid yang diderita : gejala sakit Covid (tanpa gejala, ringan, sedang, berat), waktu/lamanya sakit Covid sejak didiagnosis Covid, jarak pemeriksaan dengan diagnosis Covid, tindakan yang dilakukan pihak berwenang/RS/tenaga medis saat dinyatakan Covid-19)
5. Kondisi /keadaan penyakit penyerta saat dilakukan perawatan oleh responden **setelah** dinyatakan Covid-19
6. Jenis ketergantungan pasien pada bantuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (bantuan untuk memandikan/ BAB BAK, memberi makanan/menyuapi, minum obat, dll
7. Penerapan Protokol kesehatan yang dilakukan keluarga saat merawat pasien setelah dinyatakan Covid-19 (saat isolasi mandiri)
8. Waktu pelayanan di rumah sakit (kapan pasien dibawa di rumah sakit, lama perawatan, penunggu, dll)

Analisis data

Analisis data kualitatif dilakukan melalui proses reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Penarikan kesimpulan didasarkan pada kesamaan-kesamaan atas informasi dari dimensi/variable yang diamati pada penelitian ini serta diidentifikasi penyebab dari perbedaan informasi yang diperoleh.

Diharapkan dari penelitian ini diketahui hal-hal yang mendukung/menghambat proses kesembuhan pasien Covid dengan penyakit penyerta.

Target Luaran

Penelitian berencana akan di publikasikan pada jurnal nasional terakreditasi Sinta 3 atau Sinta 4 yaitu Jurnal Infokes (Ilmiah Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun 2021)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Responden dalam penelitian ini adalah pegawai Politeknik Harapan Bersama untuk kemudahan menggali informasi memperhatikan tingkat kesulitan mendapatkan informasi data identitas penderita Covid yang bersifat rahasia guna menjaga privacy penderita Covid. Pada tahun 2020 masih belum banyak pegawai PHB yang keluarganya menderita Covid dengan penyakit penyerta. Oleh karena itu responden utama pada penelitian ini berjumlah 3 orang.

Pengambilan data mulai dilaksanakan pada tanggal 23 Juli tahun 2021 menunggu keluarnya surat ijin penelitian (ethic clearance) yang terbit pada tanggal 21 Juli 2021. Pengambilan data dilaksanakan melalui pengisian angket dan wawancara responden penelitian untuk konfirmasi kejelasan jawaban responden dalam kuesioner. Adapun hasil penelitian dapat dilihat pada uraian dibawah ini:

4.1.1 Identitas Responden Utama Penelitian

Penjelasan identitas penderita diambil dari pertanyaan no A1-- A4.

Identitas dari 3 responden utama dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Nama Responden Utama (Inisial)	Nama Penderita yg dirawat	Usia	Jenis Kelamin Responden	Hubungan dengan penderita Covid-19	Lama merawat Penderita
GR	YA	30	Laki-laki	Anak	60 hari (2 bulan)
HS	NA	38	Perempuan	Isteri	15 hari
SR	SK	36	Perempuan	Anak	8 hari

4.1.2 Identitas dan kondisi penyakit penyerta penderita Covid-19

Identitas penderita Covid-19 serta jenis penyakit penyerta, lama sakit penyerta, serta kondisi penyakit penyerta pada saat sebelum dinyatakan terinfeksi Covid diambil dari kuesioner pada pertanyaan no

B.1 – B.5 adalah sebagai berikut:

Nama penderita yg	Jenis kelamin penderita	Usia	Jenis penyakit penyerta	Lama penyakit penyerta	Kondisi terakhir penyakit penyerta sebelum terinfeksi	Ketergantungan penderita pada keluarga sebelum
-------------------	-------------------------	------	-------------------------	------------------------	---	--

dirawat					Covid-19	dinyatakan Covid
YA	Perempuan	66 th	gagal ginjal	4 th	Rutin melakukan cuci darah satu minggu 2 kali. Kondisi tidak menentu, kadang sehat kadang kurang baik seperti sering sesak napas/perut mual/muntah.	Tergantung pada keluarga: membantu menyiapkan makanan (kadang-kadang menyuapi), membantu menyiapkan obat-obat yang akan dikonsumsi, selalu membutuhkan dampingan (tidak ingin sendiri di dalam kamar/rumah).
NAG	Laki-laki	37	gagal ginjal	2 th	selama 4 bulan menjalani hemodialisa (cuci darah) selanjutnya mengganti therapy capd (continuous ambulatory peritoneal dialysis) atau cuci perut dengan proses ganti cairan dalam 1 hari 4 kali ganti cairan yaitu di jam 5.00, 11.00, 17.00 dan 22.00, therapy ini dilakukan sampai sekarang. Kondisi : tidak parah (masih dapat melakukan aktivitas keseharian sendiri)	Tidak tergantung pada anggota keluarga: segala aktifitas baik ganti cairan capd, makan, mandi, minum obat dan lainnya dilakukan secara mandiri
SK	Laki-laki	67 th	hipertensi	10 th	Kondisi : sedang kurang sehat yaitu tensi sedang tinggi (150/100 -170/100) demam nggrees, mual, tulang ngilu hampir 2minggu .	Tidak tergantung pada keluarga: aktivitas sehari-hari bisa dilakukan sendiri

4.1.3 Kondisi Penderita saat terinfeksi Covid-19 dan ketergantungan pada keluarga setelah terinfeksi Covid

Nama penderita yg dirawat	Gejala Covid yang dirasakan penderita	Lama menderita Covid,	Jarak pemeriksaan swab dgn diagnosis Covid	Kondisi Penderita setelah dinyatakan terinfeksi Covid-19 (pertanyaan B.6)	Kondisi penyakit penyerta setelah dinyatakan terinfeksi Covid-19	Tindakan yg dilakukan setelah dinyatakan Covid (isoman di rumah/RS)	Jenis penyakit terakhir penderita saat menderita Covid (B.7)	ketergantungan pada keluarga setelah terinfeksi Covid-19
1	2	3	4	5	6	7	8	9
YA	Sedang	3 bulan	4 hari	Kondisi Ibu saya ketika pulang dari RS semakin parah. Ibu saya masih positif Covid-19 ketika disuruh pulang ke rumah pada pertengahan Desember 2020. Pertama pulang Ibu bisa jalan sendiri, tapi dengan kesadaran yang sangat buruk. Kemudian sempat dibawa ke RS lagi dan gak lama beliau disuruh pulang ke rumah oleh pihak RS dengan kondisi yang semakin parah. Ia tidak bisa makan dengan normal karena harus menggunakan selang. Dan Ibu saya sudah tidak bisa berjalan, hanya bisa berbaring di kamar. Kami sekeluarga sempat kebingungan, mengapa dengan kondisi Ibu saya yang semakin memburuk	Gagal Ginjal (4 th), Dekubitus (1 bln), Kekurangan gizi (2 bln), Makan menggunakan selang (2 bln) Masih rutin melakukan cuci darah cuma beberapa kali menunda cuci darah karena alat dipakai pasien lain di ruang ICU Covid RS. Kondisi gizi ibu buruk: makin kurus(makan pakai selang), kreatinin dan ureum tinggi, hilang kesadaran, sesak nafas	Bolak balik RS dan rumah. Isoman di RS (3 mingguan) menjadi kurus sekali karena nggak mau makan, nggak kondusif sampai kesadaran menurun. Kemudian pulang ke rumah dan dibawa ke RS kembali lalu pulang ke rumah kembali	Gagal Ginjal (4 th)	Sangat Tergantung pada Keluarga. Saat dinyatakan menderita Covid dibawa ke rumah sakit kurang lebih 3 minggu dan kondisi makin buruk seperti digambarkan dalam kolom (5) hingga akhirnya pulang ke rumah dalam kondisi masih Covid dan dengan kondisi yang buruk (kesadaran buruk/sering teriak teriak walau masih bisa jalan

				tersebut malah disuruh pulang. Ibu juga masih positif Covid-19 ketika pulang ke rumah				sendiri) karena kata pihak RS ibu gak mau makan, gak kondusif hingga kesadaran memburuk) Di bawa ke RS lagi dan pulang kembali dengan kondisi lebih buruk (makan menggunakan selang, dan lainnya seperti dijelaskan dalam kolom 6). Alasan pihak RS untuk membawa kembali pasien ke rumah karena ibu membutuhkan kedekatan emosional (diajak ngobrol, menonton TV bersama keluarga, dll)
Nama penderita yg dirawat	Gejala Covid yang dirasakan penderita	Lama menderita Covid sejak	Jarak pemeriksaan swab dgn	Kondisi penderita setelah dinyatakan terinfeksi Covid-19 (pertanyaan	Kondisi penyakit penyerta setelah dinyatakan terinfeksi	Tindakan yg dilakukan setelah dinyatakan Covid	Jenis penyakit terakhir penderita saat menderita	ketergantungan pada keluarga setelah terinfeksi

		diagnosis	diagnosis Covid	B.6)	Covid-19	(isoman di rumah/RS)	Covid (B.7)	Covid-19
NAG	Berat: mriang, demam, lemas dan sakit kepala hebat. 2 hari deman dan diberikan obat paracetamol, reda dan bisa beraktifitas seperti biasa, 2 hari kemudian kondisi pasien drop, demam mual muntah, lemas dan tidak bisa makan akhirnya dirawat di RS	15 hari	5 hari	demam, lemas dan sakit kepala hebat dan masih rutin ganti cairan CAPD.	masih rutin ganti cairan CAPD	Dirawat di RS tanggal 25 Desember 2020 pada hari ke 5 demam bersama isteri dan anaknya yg positif Covid dalam 1 ruangan.	Gagal ginjal	Kadang-kadang dibantu keluarga jika sedang lemas seperti diambilkan obat, ganti cairan CAPD, disuapin makannya, mandi, dll
Nama penderita yg dirawat	Gejala Covid yang dirasakan penderita	Lama menderita Covid sejak diagnosis	Jarak pemeriksaan swab dgn diagnosis Covid	Kondisi penderita setelah dinyatakan terinfeksi Covid-19 (pertanyaan B.6)	Kondisi penyakit penyerta setelah dinyatakan terinfeksi Covid-19	Tindakan yg dilakukan setelah dinyatakan Covid (isoman di rumah/RS)	Jenis penyakit terakhir penderita saat menderita Covid (B.7)	ketergantungan pada keluarga setelah terinfeksi Covid-19
SK	Gejala Civid : ringan (demam tapi kondisi tensi tinggi)	2hari (diagnosis PCR dilakukan pada minggu ke 3)	2 hari	Demam semakin tinggi di rumah pada minggu ke 2	Hipertensi sudah 10 tahun Demam Tensi tinggi 150/100 hingga 150/100, demam biasa kurang lebih 2 minggu. Mau minggu ke 2	Isolasi mandiri di Rumah 2 minggu (pemeriksaan pertama pada minggu ke-2: negative Covid)	Jantung	Selama 2 minggu sakit di rumah . Minggu 1 : tidak tergantung pada anggota keluarga (masih bisa ke masjid).

		Minggu ke 2 : rontgen (paru-paru memutih)			rontgen : kondisi paru-paru sudah putih dan dilanjut PCR	Di RS ; 2 hari (minggu ke-3 pemeriksaan ke-2 pada minggu ke-3 : positip Covid dan dibawa ke rumah sakit 1 hari setelah dinyatakan positip dari hasil PCR nya)		Minggu ke 2 ada suster di rumah pulang pergi bergantian dengan anggota keluarga yang merawat (infus, semua aktivitas di kamar) Minggu ke-3 di RS selama 2 hari : tidak diperbolehkan keluarga menunggu)
--	--	---	--	--	--	---	--	---

4.1.4 Penanganan Keluarga saat merawat penderita Covid-19 dan Penerapan Protokol kesehatan yang dilakukan keluarga saat merawat pasien setelah dinyatakan Covid-19 (saat isolasi mandiri)

Nama Responden Utama yang merawat penderita	Nama Penderita yg dirawat	Hubungan dengan penderita Covid-19	Lama merawat Penderita	Bentuk penanganan keluarga yang diberikan	Protokol Kesehatan saat merawat penderita
GR	YA	Anak	60 hari (pulang pergi rawat inap di RS)	<p>Sangat Tergantung pada Keluarga.</p> <p>Saat dinyatakan menderit Covid dibawa ke rumah sakit kurang lebih 3 minggu dan kondisi makin buruk seperti digambarkan dalam kolom (5) hingga akhirnya dibawa pulang ke rumah dalam kondisi masih Covid dan dengan kondisi yang buruk (kesadaran buruk/sering teriak teriak walau masih bisa jalan sendiri) karena kata pihak RS ibu gak mau makan, gak kondusif hingga kesadaran memburuk) Di bawa ke RS lagi dan pulang kembali dengan kondisi lebih buruk (makan menggunakan selang, dan lainnya seperti dijelaskan dalam kolom 6)</p>	Memakai masker dan face shield di rumah Sering mencuci tangan, sering menyemprotkan disinfektan di rumah, menempatkan penderita sendiri dalam kamar namun kami juga tetap kontak fisik.
HS	NA	Isteri	15 hari	Saat penderita lemas membantu menyiapkan obat, ganti cairan CAPD, disuapin makannya, mandi, dll	Menggunakan prokes saat setelah diketahui penderita Covid
SR	SK	Anak	9 hari	Bergantian dengan suster di rumah mengganti infus, suntik vitamin, oksigen. Pada minggu ke -3	Selalu prokes sebelum dan setelah penderita dinyatakan Covid

				membantu menyiapkan makanan karena lemas, untuk keperluan lain dilakukan sendiri atas keinginan sendiri (buang air kecil, dll dilakukan di kamar oleh sendiri)	
--	--	--	--	---	--

4.2 Pembahasan

Pandemi Covid-19 yang terjadi di seluruh belahan dunia sejak pertama muncul di tahun 2019 menuntut semua orang untuk terus selalu menyesuaikan diri hidup berdampingan dengan virus ini (Gupta R and Dhamija RK:2020). Tingkat penyebarannya masih terus meluas dan menginfeksi banyak penduduk di dunia tanpa memandang bulu baik muda atau tua dan kaya atau miskin. Semua orang berpotensi untuk terinfeksi virus tersebut. Beberapa hal yang selalu disosialisasikan oleh pemerintah sampai hari ini untuk melawan pandemi Covid-19 antara lain ajakan untuk menggunakan masker dengan tepat dan aman, mencuci tangan sesering mungkin dengan sabun dan air mengalir, menjaga jarak satu sama lain kurang lebih 1,5-2 meter, menghindari kerumunan, menghindari keluar-keluar rumah untuk sesuatu hal yang tidak mendesak.

Orang yang positif terinfeksi Covid-19 disarankan untuk melakukan isolasi mandiri baik di tempat tinggal sendiri atau di rumah sakit atau di tempat isolasi terpusat yang telah disediakan oleh Pemerintah. Tujuannya supaya orang yang sedang positif terinfeksi Covid-19 tidak menularkan virus ini kepada orang-orang yang berinteraksi dengannya. Akan tetapi, isolasi mandiri juga memiliki beberapa kelemahan antara lain dengan adanya isolasi

mandiri menuntut seseorang yang sedang sakit harus terpisah sementara dengan keluarga ataupun orang terdekat. Isolasi mandiri menyebabkan kurangnya interaksi sosial, hubungan komunikasi dengan orang-orang terdekat. Bahkan beberapa kasus menyebutkan bahwa hal ini juga akan bisa merusak kesehatan mental seseorang yang harus terpisah dari keluarga disaat kondisi sedang sakit (Brooks, et al:2020).

Sejak awal pandemi Covid-19 banyak pasien komorbid yang kurang rutin dalam memantau penyakit yang dialami dikarenakan banyak fasilitas kesehatan yang membatasi kunjungan dan pelayanan untuk rawat jalan (Younie, et al:2020) padahal seseorang dengan penyakit penyerta (komorbiditas) dan kekebalan rendah memiliki risiko jauh lebih besar terhadap Covid-19. Seseorang dengan kondisi ini memiliki prognosis lebih buruk dan memiliki risiko kematian lebih besar daripada kondisi tidak disertai dengan penyakit penyerta (Sigdel, et al:2020). Penyakit penyerta (komorbid) merupakan salah satu faktor risiko penyebaran Covid-19, seperti diabetes mellitus, hipertensi, gagal ginjal, penyakit jantung bahkan pasien infeksi saluran napas akut. Penyakit komorbid sangat rentan terhadap penularan Covid-19, karena penyakit yang sedang dialami menurunkan kekebalan tubuh pasien (Herick WA, et al:2020). Selama masa pandemi pasien dengan komorbid tidak disarankan untuk banyak melakukan aktivitas fisik di luar rumah karena berisiko besar untuk tertular Covid-19 (Moore LD, et al:2020)..

Selama menjalani masa isolasi mandiri dan terpisah dari keluarga dan juga orang terdekat, penderita Covid-19 dengan penyakit penyerta dapat

mengalami penurunan kesehatan, kekurangan nutrisi, bahkan penurunan kesadaran. (Beutel ME, et al:2017). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang diperoleh dari responden GA dimana responden GA menuturkan bahwa kondisi ibunya mengalami penurunan kesehatan atas pertanyaan peneliti berapa lama isolasi pertama di RS dan alasan dari pihak RS membawa pulang ibunya pertamakali ke rumah:

“Sekitar 3 mingguan Bu, setelah pihak RS semacam "kewalahan" nanganin ibu saya. Ibu saya menjadi kurus sekali setelah isolasi di RS. Karena katanya gak mau makan, gak kondusif, sampe kesadarannya memburuk.”

Demikian juga penuturan responden GA mengenai kondisi ibunya saat pulang ke rumah untuk kedua kalinya setelah isolasi kembali di RS sebagai berikut:

“ Kondisi Ibu saya ketika pulang dari RS semakin parah. Ibu saya masih positif Covid-19 ketika disuruh pulang ke rumah pada pertengahan Desember 2020..... Pertama pulang Ibu bisa jalan sendiri, tapi dengan kesadaran yang sangat buruk. Kemudian sempat dibawa ke RS lagi dan gak lama beliau disuruh pulang ke rumah oleh pihak RS dengan kondisi yang semakin parah. Ia tidak bisa makan dengan normal karena harus menggunakan selang. Dan Ibu saya sudah tidak bisa berjalan, hanya bisa berbaring di kamar. Kami sekeluarga sempat kebingungan, mengapa dengan kondisi Ibu saya yang semakin memburuk tersebut malah disuruh pulang. Ibu juga masih positif Covid-19 ketika pulang ke rumah

Adapun penuturan responden SR yang mengatakan bahwa ayahnya semakin memburuk keadaannya setelah terinfeksi Covid sebagai berikut:

Pas sakit awal paling cuma demam kaya masuk angin biasa. Bapak dari awal sakit sampai beliau dinyatakan covid selisih waktunya hampir 3mingguan bu....Awal2 sakit ntar 3 hari swmbuh...Mungkin krn sering dijenguk sama kolega sama saudara.....Jadi awal memang sakit biasa bu...Demam greges biasa tapi tensi tinggi.....Jadi kita taunya hipertensi tinggi...Nah setelah seminggu lebih kok ngga turun...Pada saat itu bapak dah sering dikunjungi sama temen2 nya sama saudara...dan juga bapak masih aktif kemasjid juga buat jamaah...itu posisi tes negative. Setelah dari

awal sakit dua mingguan mulai parah demamnya. Mau minggu ketiga saya akhirnya bawa rontgen ke pramita...paru2nya udah putih. Trus saat itu saya bawa ke rs mitra buat pcr....dua hari hasil keluar positif...terus besoknya saya bawa ke RS buat dirawat.

Penurunan kesehatan, kekurangan nutrisi, bahkan penurunan kesadaran saat isolasi dapat dikarenakan pasien mengalami kesepian. Kesepian dapat dikarenakan kurangnya interaksi dan komunikasi dengan orang-orang terdekat terutama dukungan keluarga. Kesepian juga menjadi komorbiditas terhadap sejumlah masalah psikologis dan perilaku terkait kesehatan termasuk pada depresi dan kecemasan atau kekhawatiran (Beutel ME, et al:2017).

Hal ini sesuai dengan penuturan responden GA ketika menyebutkan alasan penderita(ibunya) dibawa dari RS ke rumah untuk kedua kalinya meskipun kondisinya sudah parah:

“Kata dokter yang bisa merawat ibu ya keluarganya. Karena di rumah sering diurusin, suka dipetani rambutnya sambil nonton sinetron....., dia butuh diajak ngobrol, dan lain=lain. Butuh intens dirawat keluarga pokoknya. Hal itu yang sanga mengecewakan kami kenapa dari awal kami nurut saja ketika ibu diminta isolasi di RS. Artinya menurut kami keadaan ‘tidak terurus’ secara emosional/psikis sejak isolasi di RS itu berdampak sangat serius untuk keadaan ibu saya. Kondisi awal ibu saya pulang, walaupun bisa jalan namun kesadarannya buruk. Sering teriak2 di kamar. Saya yang ambilin makan sampai nyuapin, saya yg mandikan, ganti baju, minum obat juga saya yg pilihin bu, hampir semua kebutuhan kami keluarga yg ikut membantu. Karena kesadarannya buruk walaupun dia bisa jalan.”

Demikian pula penuturan Responden HS yang memberikan dukungan kepada penderita (suaminya) saat melakukan isolasi bersama penderita(suami) dan anaknya dalam 1 ruangan di RS sebagai berikut:

”Jadi suami karena badan lemas dan pusing.....terkadang kalau lemas sekali saya suapin dan bantu kegiatan lain seperti saat ganti cairan CAPD, mandi, dan lain-lain.”

Dukungan keluarga memiliki peranan yang penting di dalam upaya perawatan dan pelaksanaan pengobatan dari berbagai jenis penyakit. Keluarga merupakan orang-orang yang terdekat dengan pasien, yang selalu akan memberikan bantuan dan perhatiannya secara sukarela (Campbell AM:2020). Peran keluarga bagi seseorang yang sedang mengalami sakit sangat penting, perhatian yang diberikan oleh keluarga akan memberikan energi positif tersendiri untuk bisa lebih percaya diri dalam menjalani kehidupan dan memaknai hidup. Pasien akan merasakan lebih tenang, nyaman dan aman dengan perhatian dan dukungan yang diberikan oleh keluarganya. Dukungan kepada seseorang yang sakit memiliki berbagai dampak yang berbeda pada pengurangan stress. Khususnya dukungan dari keluarga dan teman selama pandemi Covid-19, dukungan ini sangat membantu dan berdampak besar pada psikologis (Zhang Y, Ma ZF:2020).

Dukungan dapat berupa informasi, instrumental, emosional dan penghargaan. Dukungan informasi berupa keluarga yang mencari tahu informasi terkait Covid-19 dan memberikan pemahaman kepada anggota keluarga yang lain terkait informasi tersebut. Dukungan instrumental mampu menyediakan alat perlindungan diri dari Covid-19 seperti masker, handsanitizer, vitamin, alat-alat kesehatan standar seperti oksimeter, tensimeter, termometer. Dukungan emosional memberikan dorongan, motivasi, perhatian dalam menjalani pengobatan ataupun dalam penerapan protokol kesehatan yang baik dan ketat. Pada dukungan penghargaan memberikan *reward* atau pujian satu sama lain karena sudah mau kooperatif dalam menjalani pengobatan atau sudah terus konsisten menerapkan protokol kesehatan (Sosial, dkk:2020).

Keluarga menjadi salah satu hal yang paling penting untuk saling berbagi satu sama lain, saling memberi semangat, motivasi dan dukungan. Berada di dekat

keluarga dekat meningkatkan rasa aman, rasa memiliki, percaya diri. Secara langsung keadaan psikologis ini memberikan pengaruh yang sangat positif terhadap kesehatan mental (Shifeng Li and Qingying Xu:2020). Dukungan dari keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam membantu mengatasi stress dan kekhawatiran dalam menghadapi sakit terlebih di masa pandemi Covid-19. Beberapa penelitian terbaru menekankan bahwa dukungan keluarga menjadi prinsip utama di dalam menghadapi sakit yang diderita di masa pandemi ini (Bavel JJV, et al:2020) (Razai MS, et al:2020).

Namun tidak semua penderita bersedia dibantu dalam melakukan aktivitas sehari-harinya sebagaimana dituturkan oleh responden SR saat menjawab pertanyaan apakah saat penderita di rumah selama 2 minggu penderita dibantu kesehariannya oleh responden SR seperti pernyataan berikut :

“ Iya Bu tapi saya nggak full jadi bolak balik, nggak dibantu. Bapak bis sendiri, Cuma ya pas minggu ke 3 karena mungkin suah lemes hanya dibantu suapin makan, yang lain Bapak sendiri karena nggak mau. Kita focus untuk penuhi kebutuhan bapak. Dari obat, makanan, minuman, infus di rumah. Termasuk Bapak buang air kecil di kamar. Kami siapkan tempatnya.”

Dengan penderita tidak full didampingi anggota keluarga / masih melakukan aktivitas sendiri atas kemauan sendiri selama 2 minggu walaupun semua kebutuhan fisik terpenuhi sebagaimana disampaikan responden SR terlihat kurang mendukung kesembuhan dari penderita yang ditunjukkan semakin parahnya kondisi penderita hingga akhirnya dibawa dirawat di RS selama 2 hari dan berakhir dengan kematian. Hal ini sesuai dengan referensi lain yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga di rumah akan menjadi

sumber yang sangat kuat dalam mengatasi dampak buruk dari isolasi mandiri. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang menjalani isolasi mandiri jauh dari keluarga dekat bisa menjadikan penghalang semakin buruknya kondisi pasien tersebut terhadap penyakit yang dideritanya (Wirz CD, et al:2020). Secara tidak langsung dukungan keluarga juga bisa menjaga kesehatan mental dan dapat mengurangi kesepian yang disebabkan karena isolasi mandiri selama pandemi (Msw JS and Volicer L:2020).

Pasien dengan penyakit penyerta yang menjalani isolasi mandiri di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, merasakan ketidaknyamanan, ketakutan dan butuh keluarga ataupun orang terdekat untuk berbagi dan menemaninya. Keluarga merupakan *support system* terbaik khususnya untuk pasien yang sedang menjalani perawatan. Dukungan keluarga sangat berarti dalam proses penyembuhan dari sakit yang diderita. Selain itu referensi lain juga menyebutkan bahwa Perawatan pasien terkonfirmasi COVID-19 berusia lanjut memerlukan pendekatan multidisipliner antara dokter, perawat, petugas farmasi dan tenaga kesehatan yang lain dalam proses pengambilan keputusan mengingat masalah multi-morbiditas dan penurunan fungsional tubuh. Perubahan fisiologis terkait umur akan menurunkan fungsi intrinsik pasien seperti malnutrisi, penurunan fungsi kognitif dan gejala depresi.(Kemenkes RI, 2020)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penderita Covid-19 dengan penyakit penyerta sebaiknya didampingi atau mendapatkan dukungan dari anggota keluarganya saat melakukan isolasi mandiri. Dukungan dari keluarga baik fisik maupun psikis memainkan peranan yang sangat penting dalam membantu kesembuhan pasien Covid dengan penyakit penyerta. Dukungan psikis dapat membantu memberikan kenyamanan dan motivasi bagi penderita selama sakit sedangkan dukungan fisik seperti membantu mempersiapkan obat, menyuapi penderita dan lain-lain juga diperlukan karena sebagian besar kondisi penderita dengan penyakit penyerta lemas saat terpapar Covid-19.

5.2 Saran

Perlu dilakukan penelitian tentang kondisi pasien Covid-19 dengan penyakit penyerta saat isolasi mandiri di Rumah Sakit untuk mengetahui peran / dukungan keluarga dalam mendukung kesembuhan pasien.

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Biaya Penelitian

Pemasukan

Diusulkan mendapatkan biaya Institusi yang besarnya Rp. 2.957.000;

Pengeluaran

Rencana pengeluaran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

Tabel 3.1 Rencana Pengeluaran Penelitian

No	Jenis Pengeluaran	Jumlah Pengeluaran
1	Alat dan bahan: (ATK, penyusunan laporan dan perbanyak)	Rp 332.000
2	Pengurusan Uji Etik	Rp 250.000
3	Transportasi dan Komunikasi	Rp 300.000
4	Konsumsi rapat (persiapan pengumpulan data, pengolahan dan analisa data, penyusunan laporan : 3 kegiatan)	Rp 475.000
5	Souvenir bagi 3 responden	Rp 600.000
6	Analisis data dan terjemah ke bahasa asing	Rp 400.000
7	Publikasi Jurnal Nasional Terakreditasi	Rp 700.000
Total		Rp. 2.957.000

B. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	April				Mei				Juni				Juli				Agust
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Persiapan instrument penelitian			x	x													
2	Identifikasi respondent					x	x											
3	Pengumpulan data							x	x	x								
4	Pengolahan data										x	x						
5	Analisa data												x	x				
6	Penyusunan laporan akhir														x	x		
7	Presentasi / diseminasi laporan penelitian															x		
8	Publika jurnal submit																x	x

DAFTAR PUSTAKA

1. Refinel, dkk. 2020. Upaya Penanggulangan Pandemi Covid-19 di Panti asuhan Al-Falah, Padang. *Warta Pengabdian Andalas*, Vol. 27 No. 2 (2020), 113-118 diakses pada laman <http://wartaandalas.lppm.unand.ac.id/index.php/jwa/article/view/433/262> tanggal 29 Maret 2021
2. Kemenkes RI, 2020. KMK RI No. HK.0107/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease
3. 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>
4. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI. 2020. Begini Alur Pelayanan Pasien Covid-19 dipublikasikan pada Jumat, 16 Oktober 2020. Jakarta. Diakses pada laman <https://www.kemkes.go.id/article/view/20101700001/begini-alur-pelayanan-pasien-covid-19.html>
5. Gupta R and Dhamija RK (2020) Covid-19: social distancing or social isolation? *BMJ* 369: m2399
6. 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]
7. 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
8. 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
9. 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>
10. The Lancet Global H. Decolonising COVID-19. *The Lancet Global Health.* 2020;8(5):e612.) (Sigdel A, Bista A, Bhattarai N, Poon BC, Giri G, Marquese 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> (Access ed 4 August:2021). doi: 10.1101/2020.04.30.20086926)
11. Herick WA, Ketaren, I, Supit, IAI. (2020). Dampak Coronavirus Disease 2019 terhadap Sistem Kardiovasku lar. *e-CliniC.* 2020;8(2):237-245 DOI:

<https://doi.org/10.35790/ecl.8.2.2020.30540>. eISSN 2337-5949.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic>

12. 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
13. Younie S, Mitchell C, Bisson MJ, Crosby S, Kukona A, et al. (2020) Improving young children’s handwashing behaviour and understanding of germs: The impact of A Germ’s Journey educational resources in schools and public spaces. *PLOS ONE* 15(11): e0242134. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242134>
14. 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
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. Razai MS, Oakeshott P, Kankam H, et al. (2020) Mitigating the psychological effects of social isolation during the covid-19 pandemic. *BMJ* 369: m1904
17. 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
18. 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
19. 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): 966–967

Panduan Wawancara Penelitian
**Studi Kasus Penanganan Keluarga Penderita Covid-19 Dengan Penyakit
Penyerta**

A. Identitas Responden yang diwawancarai:

- 1) Apakah hubungan Saudara (yang merawat penderita) dengan penderita Covid :
 1. Anak
 2. Suami
 3. Isteri,
 4. Yang lain, sebutkan.....
- 2) Usia Responden:.....th
- 3) Jenis Kelamin Responden:.....
- 4) Lama merawat penderita saat terkena Covid:.....hari/bulan

B. Identitas penderita Covid-19 dan keadaan penyakit penyerta pada penderita Covid-19:

- 1) Nama Penderita Covid (Inisial) :.....
- 2) Usia Penderita:th
- 3) Jenis penyakit penyerta penderita :.....dan lama sakit penyerta.....
- 4) Kondisi /keadaan terakhir penyakit penyerta saat dilakukan perawatan oleh responden **sebelum** dinyatakan Covid-19:.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
5) Jenis ketergantungan pasien pada bantuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sebelum dinyatakan Covid : (bantuan untuk memandikan/ BAB BAK, memberi makanan/menyuapi, minum obat, dll
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6) Kondisi /keadaan penyakit penyerta saat dilakukan perawatan oleh responden **setelah** dinyatakan Covid-19 (sedang parah / tidak parah)
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7) Jenis penyakit terakhir yang dialami penderita (saat Covid)
:.....
Lama sakit terakhir:.....

C. Riwayat Penyakit Covid -19:

- 9. Gejala sakit Covid yng diderita: a. tanpa gejala,
b. ringan,

c. sedang,

d. berat

10. waktu/lamanya sakit Covid **sejak didiagnosis** Covid:
.....hari

11. Jarak pemeriksaan /swab dengan diagnosis Covid
:.....hari

12. Tindakan yang dilakukan pihak berwenang/RS/tenaga medis saat dinyatakan Covid-19):

- a. Isolasi mandiri di rumah
- b. Isolasi mandiri di rumah sakit

13. Pelayanan di rumah sakit :

- a. kapan pasien dibawa ke rumah sakit untuk isolasi
- b. lama perawatan Covid di RS
- c. Adakah/diperbolehkannya adanya penunggu pasien?
- d. Lain-lain

14. Penerapan Protokol kesehatan yang dilakukan keluarga saat merawat pasien setelah dinyatakan Covid-19 (saat isolasi mandiri) meliputi:

- a. Memakai masker saat dengan penderita : selalu/sering/jarang/
- b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah berinteraksi dengan penderita :
selalu/sering/jarang
- c. Melakukan isolasi terhadap penderita di rumah selama.....
Di rumahsakit selama.....

Organisasi Pengusul

No	Nama/NIDN	Institusi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (Jam/Minggu)	Uraian Tugas
1	Iroma Maulida, SKM, M Epid	Politeknik Harapan Bersama	Kebidanan	14 jam	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkoordinasi proses penyusunan proposal penelitian, pengambilan data, pengumpulan data, analisis data, penyusunan interpretasi data dan penyusunan laporan penelitian - Mengkoordinasi persiapan instrumen penelitian, perlengkapan penelitian dan instrumen penunjang - Mengkoordinasi penyusunan laporan akhir penelitian, publikasi hasil penelitian dalam jurnal nasional terakreditasi - Bertanggungjawab terhadap hasil

					pelaporan penelitian mulai dari laporan harian, laporan kemajuan, laporan akhir penggunaan anggaran penelitian
2	Reny Eka Saputri, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb	Politeknik Harapan Bersama	Kebidanan	10 jam	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu ketua dalam proses perijinan penelitian pengambilan data, pengumpulan data, dan penyusunan laporan penelitian - Membantu ketua dalam penyusunan laporan akhir penelitian, publikasi hasil penelitian dalam jurnal nasional terakreditasi

Biodata Peneliti

1. Nama Lengkap : Iroma Maulida, SKM, M.Epid
 Jabatan Fungsional : Lektor
 Pangkat/Golongan : IIC
 Program Studi : Kebidanan
 Bidang Kekhususan : 1. Kesehatan Masyarakat
 2. Epidemiologi
 Nama & Alamat Kantor : PoliTeknik Harapan Bersama Tegal
 Jl. Mataram No.9 Tegal
 No Hp : 08129662619
 Email : iroma.maulida@yahoo.co.id

PENDIDIKAN

Stratum	Tahun Lulus	Universitas/Tempat
S2	2002	Program studi Epidemiologi Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Thesis : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Demam Nifas (Analisis Multivariat Data SKRT / survey Kesehatan Rumah Tangga Departemen Kesehatan RI Tahun 1995)
S1	1997	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Skripsi : Hubungan Program Pemberantasan Vektor Intensiv (PVI) dengan Angka Insiden Demam Berdarah Dengue di Kotamadya Jakarta
(AI)		

Timur Tahun 1995

PENGALAMAN KERJA :

Tahun 2016-sekarang	Tim Reviewer Internal Penelitian PHB
Tahun 2020	Ketua Panitia Reakreditasi Prodi D4 TI dan D3 Elektronika PHB
Tahun 2018	Ketua Panitia Reakreditasi Prodi D3 Teknik Mesin
Tahun 2018	Wakil Ketua Panitia Persiapan Reakreditasi Institusi Perguruan Tinggi (AIPT) Politeknik Harapan Bersama Tegal
Tahun 2015	Ketua Panitia Reakreditasi Prodi Kebidanan dan Prodi Akuntansi
Tahun 2015	Wakil Ketua Panitia Persiapan Akreditasi Institusi Perguruan Tinggi (AIPT) Politeknik Harapan Bersama Tegal
Tahun 2014 – 2020	Ketua Pusat Penjaminan Mutu PoliTeknik Harapan Bersama
Tahun 2013 – 2014	Ketua Program Studi (PJS) Kebidanan PoliTeknik Harapan Bersama Tegal
Tahun 2010 – 2014	Ketua Pusat Penjaminan Mutu PoliTeknik Harapan Bersama
Tahun 2006 – sekarang	Dosen Tetap Program Studi Kebidanan PoliTeknik Harapan Bersama Tegal
Tahun 1998 – 2005	Dosen Tetap Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof.DR.HAMKA (UHAMKA) Jakarta
Tahun 2002 – 2005	Dosen Tidak Tetap Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) Jakarta
Sebelum Tahun 2005	Dosen Tidak Tetap Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ), Jakarta Dosen Tidak Tetap Akper Fatmawati, Jakarta Dosen Tidak Tetap Akper Pleburan, Jakarta Dosen Tidak Tetap Akbid Rumah Sakit Islam Jakarta Asisten Dosen Program Ekstensi FKM UI, Jakarta

SEMINAR, PELATIHAN DAN WORKSHOP YANG DIKUTI

Jabatan	Tahun	Lembaga/Tempat
Peserta	2020	Pelatihan on line I-Workshop Meta Analisis diselenggarakan oleh Metode MSD
Peserta	2019	Workshop Peninjauan Capaian Pembelajaran sesuai Jenjang/level KKNI, Politeknik Harapan Bersama
Peserta	2019	Pelatihan Momy and Baby Spa, Politeknik Harapan Bersama bekerjasama dengan EBSCO
Peserta	2018	Pelatihan Audit Mutu Internal (AMI) dan SPMI, Politeknik Harapan Bersama bekerjasama dengan Kantor Jaminan Mutu UGM
Peserta	2015	Seminar Hasil Penelitian Dosen Politeknik Harapan Bersama Tegal, P3M Politeknik Harapan Bersama Tegal
Panitia	2014	Seminar Nasional Peningkatan Semangat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat serta Trik Penulisannya, LP2M Politeknik Harapan Bersama Tegal
Panitia	2014	Seminar Implementasi KKNI dalam Dunia Pendidikan Menghadapi AEC, Politeknik Harapan Bersama Tegal
Peserta	2014	Workshop Kurikulum Berbasis KKNI, LP3 Universitas Panca Sakti Tegal
Panitia	Jan, 2013	Pelatihan Analisis Data Umpan balik Mahasiswa dan

		Lembar Reaksi Dosen Politeknik Harapan Bersama
Tegal (Narasumber)		
Panitia	2013	Pelatihan PEKERTI, PoliTeknik Harapan Bersama Tegal bekerjasama dengan Kopertis Wilayah VI Jawa Tengah
Panitia	2012	Pelatihan Penyusunan Jabatan fungsional dan Akademik Dosen serta Sertifikasi Dosen, Politeknik Harapan Bersama Tegal
Peserta	2012	Workshop Penyusunan Proposal Pengabdian Kepada Masyarakat, FlipMas Dianmas bekerjasama dengan POLINES Tema : Penerapan Ipteks Perguruan Tinggi
bagi		
		Masyarakat Dalam rangka Mendukung Terwujudnya Desa Vokasi di Jawa Tengah
Peserta APTISI	2012	Workshop Audit Mutu Akademik Internal (AMAI),
		Wilayah VI Jawa Tengah
Peserta	2011	Lokakarya Nasional, Pelatihan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Perguruan Tinggi, Dirjen Dikti
Peserta	Feb, 2011	Pelatihan Penyusunan Proposal penelitian, Metodologi Penelitian(Fundamental, Hibah Bersaing, Hibah Strategi Nasional, Hibah Pasca Sarjana) Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Pancasakti, Tegal
Peserta Lingkungan	Des, 2011	Pelatihan Penyusunan Proposal PHP-PTS Di
		Kopertis Wilayah VI
Peserta	Mei, 2010	Pelatihan Pengelolaan Sistem Penjaminan Mutu PTS, Kopertis Wilayah VI Jawa Tengah
Peserta	Agust, 2010	Workshop Implementasi Penyusunan Borang Sistem Penjaminan Mutu Internal PT, APTISI Wilayah VI
		Jawa
		Tengah
Peserta	Nov, 2010	Workshop dan Lokakarya SPM-PT dan SPMI Stikes Bhakti Mandala Husada (Bhamada) Slawi

Publikasi Penelitian

1. Studi Kasus: Tanda Dan Gejala Citomegalovirus Pada Balita, Siklus: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal, 2020
2. Pengaruh Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Terhadap Peningkatan Ketrampilan Ibu Nifas Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Kecamatan Margadana, Jurnal Kebidanan 7 (1), 47-53. 2018
3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Bersalin Tentang Inisiasi Menyusu Dini Dan Dukungan Bidan Dengan Penerapan Inisiasi Menyusu Dini RSUD Kardinah <http://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/44/56> Vol 2, No 3 (2013) SIKLUS
4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Status Pekerjaan Ibu Menyusui Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Pesantunan <http://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/44/56> Vol 2, No 3 (2013) SIKLUS
5. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Akseptor Kb Wanita Di Tuwel

- <http://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/42/55>
Vol 2, No 4 (2013) SIKLUS
6. Konseling Zat Besi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Bps Ny. E Sumur Panggang
<http://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/37/51>
Vol 2, No 4 (2013) SIKLUS
 7. Hubungan Pola Nutrisi Pada Ibu Nifas Dengan Kecukupan Asi Pada Bayi Di Desa Mejasem Timur Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal Tahun 2013
<http://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/175/172>
Vol 3, No 1 (2014)
 8. Gambaran Kejadian Post Partum Blues Berdasarkan Gejala Dan Faktor Penyebab Pada Ibu Nifas Di Kelurahan Margadana Dan Sumur Panggang
<http://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/132/135>
Vol 1, No 2 (2012)
 9. Hubungan Pengetahuan Tentang Kejadian Ekspulsi Kb Iud Dengan Kecemasan Akseptor Kb Iud Dipuskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal
<http://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/173/170>
Vol 3, No 1 (2014)
 10. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal Di Desa Kemurang Wetan Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes Tahun 2013
<http://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/205/200>
Vol 3, No 2 (2014)

MATA KULIAH YANG DIAMPU:

1. Ilmu Kesehatan Masyarakat
2. Metodologi Penelitian
3. Mikrobiologi

ORGANISASI PROFESI :

IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat)

2. Reny Eka Saputri, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb
NIPY : 03.021.504
Jabatan Fungsional : -
Pangkat/Golongan : IIIB
Program Studi : Kebidanan
Bidang Kekhususan : Kebidanan
Nama & Alamat Kantor : PoliTeknik Harapan Bersama Tegal
Jl. Mataram No.9 Tegal
No Hp : 0878.3100.4800
Email : renyekasaputri25@gmail.com

PENDIDIKAN

Stratum	Tahun Lulus	Universitas/Tempat
S2 Terapan Kebidanan	2018	Poltekes Kemenkes Semarang
DIV Bidan Pendidik	2015	Stikes Karya Husada Semarang

LAMPIRAN

I Hasil Jawaban Responden GR

Panduan Wawancara Penelitian

Studi Kasus Penanganan Keluarga Penderita Covid-19 Dengan Penyakit Penyerta

A. Identitas Responden yang diwawancarai:

- 1) Apakah hubungan Saudara (yang merawat penderita) dengan penderita Covid :
5. Anak
- 2) Usia Responden: 30 th
- 3) Jenis Kelamin Responden: Laki-laki
- 4) Lama merawat penderita saat terkena Covid: 2 bulan

B. Identitas penderita Covid-19 dan keadaan penyakit penyerta pada penderita Covid-19:

- 1) Nama Penderita Covid (Inisial) : YA

- 2) Usia Penderita: 66 th
- 3) Jenis penyakit penyerta penderita: Gagal Ginjal dan lama sakit penyerta 4 th
- 4) Kondisi /keadaan terakhir penyakit penyerta saat dilakukan perawatan oleh responden **sebelum** dinyatakan Covid-19: Rutin melakukan cuci darah satu minggu 2 kali. Kondisi tidak menentu, kadang sehat kadang kurang baik seperti sering sesak napas/perut mual/muntah.
- 5) Jenis ketergantungan pasien pada bantuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sebelum dinyatakan Covid: (bantuan untuk memandikan/ BAB BAK, memberi makanan/menyuapi, minum obat, dll Membantu menyiapkan makanan (kadang-kadang menyuapi), membantu menyiapkan obat-obat yang akan dikonsumsi, selalu membutuhkan dampingan (tidak ingin sendiri di dalam kamar/rumah).
- 6) Kondisi /keadaan penyakit penyerta saat dilakukan perawatan oleh responden **setelah** dinyatakan Covid-19 (sedang parah / tidak parah)
Kondisi Ibu saya ketika pulang dari RS semakin parah. Ibu saya masih positif Covid-19 ketika disuruh pulang ke rumah pada pertengahan Desember 2020. Pertama pulang Ibu bisa jalan sendiri, tapi dengan kesadaran yang sangat buruk. Kemudian sempat dibawa ke RS lagi dan gak lama beliau disuruh pulang ke rumah oleh pihak RS dengan kondisi yang semakin parah. Ia tidak bisa makan dengan normal karena harus menggunakan selang. Dan Ibu saya sudah tidak bisa berjalan, hanya bisa berbaring di kamar. Kami sekeluarga sempat kebingungan, mengapa dengan kondisi Ibu saya yang semakin memburuk tersebut malah disuruh pulang. Ibu juga masih positif Covid-19 ketika pulang ke rumah.
- 7) Jenis penyakit terakhir yang dialami penderita (saat Covid) : Gagal Ginjal (4 th), Dekubitus (1 bln), Kekurangan gizi (2 bln), Makan menggunakan selang (2 bln)

C. Riwayat Penyakit Covid -19:

1. Gejala sakit Covid yng diderita: Sedang.
2. waktu/lamanya sakit Covid **sejak didiagnosis** Covid: 3 bulan.
3. Jarak pemeriksaan /swab dengan diagnosis Covid: sekitar 4 hari.
4. Tindakan yang dilakukan pihak berwenang/RS/tenaga medis saat dinyatakan Covid-19):

Isolasi mandiri di rumah sakit

5. Pelayanan di rumah sakit :
 - a. kapan pasien dibawa ke rumah sakit untuk isolasi
Awal bulan November 2020
 - b. lama perawatan Covid di RS
Sekitar 2 bulan. Namun, berselang-seling pernah pulang ke rumah.
 - c. Adakah/diperbolehkankan adanya penunggu pasien?
Ketika di RS tidak boleh ada penunggu.
 - d. Penangan Ibu saya ketika diisolasi memperparah kondisi keadaan Ibu saya. Terutama secara psikis. Intensitas dan komunikasi antara perawat dan pasien tidak dibangun. Padahal kita tau sendiri menghadapi wabah dan isolasi di RS bukan hal yang mudah untuk kita lalui. Orang tua lebih membutuhkan perhatian dan komunikasi yang intens untuk membangun semangat hidupnya. Hal itu tidak diperoleh Ibu saya di RS.
6. Penerapan Protokol kesehatan yang dilakukan keluarga saat merawat pasien setelah dinyatakan Covid-19 (saat isolasi mandiri) meliputi:
 - d. Memakai masker dan face shield di rumah
 - e. Sering mencuci tangan
 - f. Sering menyemprotkan disinfektan di rumah
 - g. Menempatkan penderita sendiri dalam kamar. Namun kami juga tetap kontak fisik.

II. Hasil Jawaban Responden HR

Panduan Wawancara Penelitian

Studi Kasus Penanganan Keluarga Penderita Covid-19 Dengan Penyakit Penyerta

A. Identitas Responden yang diwawancarai:

- 1) Apakah hubungan Saudara (yang merawat penderita) dengan penderita Covid :
 6. Isteri,
- 2) Usia Responden: 38 th
- 3) Jenis Kelamin Responden : Perempuan
- 4) Lama merawat penderita saat terkena Covid: 15 hari/bulan

B. Identitas penderita Covid-19 dan keadaan penyakit penyerta pada penderita Covid-19:

- 1) Nama Penderita Covid (Inisial) : NAG
- 2) Usia Penderita: 37 th
- 3) Jenis penyakit penyerta penderita :GAGAL GINJAL dan lama sakit penyerta 2 TAHUN
- 4) Kondisi /keadaan terakhir penyakit penyerta saat dilakukan perawatan oleh responden **sebelum** dinyatakan Covid-19: SELAMA 4 BULAN SETELAH DINYATAKAN GAGAL GINJAL MENJALANI HEMODIALISA (CUCI DARAH) SELANJUTNYA MENGGANTI THERAPY CAPD (continuous ambulatory peritoneal dialysis) ATAU CUCI PERUT DENGAN PROSES GANTI CAIRAN DALAM 1 HARI 4 KALI GANTI CAIRAN YAITU DI JAM 5.00, 11.00, 17.00 DAN 22.00, THERAPY INI DILAKUKAN SAMPAI DENGAN HARI INI
- 5) Jenis ketergantungan pasien pada bantuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sebelum dinyatakan Covid : (bantuan untuk memandikan/ BAB BAK, memberi makanan/menyuapi, minum obat, dll

SEGALA AKTIFITAS BAIK GANTI CAIRAN CAPD, MAKAN, MANDI, MINUM OBAT DAN LAINNYA DILAKUKAN SECARA MANDIRI

- 6) Kondisi /keadaan penyakit penyerta saat dilakukan perawatan oleh responden **setelah** dinyatakan Covid-19 (sedang parah / tidak parah)
2 HARI DEMAM DAN DIBERIKAN OBAT PARACETAMOL, REDA DAN BISA BERAKTIFITAS SEPERTI BIASA, DEMAM REDA, 2 HARI KEMUDIAN KONDISI PASIEN DROP, DEMAM MUAL MUNTAH, LEMAS DAN TIDAK BISA MAKAN AKHIRNYA DIRAWAT DI RS SELAMA 14 HARI
- 7) Jenis penyakit terakhir yang dialami penderita (saat Covid) :GAGAL GINJAL
Lama sakit terakhir:2 TAHUN

C. Riwayat Penyakit Covid -19:

1. Gejala sakit Covid yng diderita:
 - a. tanpa gejala,
 - e. ringan,
 - f. sedang,
 - g. berat
2. waktu/lamanya sakit Covid **sejak didiagnosis** Covid: 15 hari
3. Jarak pemeriksaan /swab dengan diagnosis Covid :5 hari
4. Tindakan yang dilakukan pihak berwenang/RS/tenaga medis saat dinyatakan Covid-19):
 - a. Isolasi mandiri di rumah
 - b. Isolasi mandiri di rumah sakit
5. Pelayanan di rumah sakit :
 - a. kapan pasien dibawa ke rumah sakit untuk isolasi : SETELAH DEMAM 5 HARI PADA TANGGAL 25 DESEMBER 2020
 - b. lama perawatan Covid di RS :15 HARI

- c. Adakah/diperbolehkankan adanya penunggu pasien? :
DIRAWAT BERSAMA SAYA DAN ANAK LELAKI
KARENA TERPAPAR DAN BERGEJALA CUKUP BERAT
 - d. Lain-lain
6. Penerapan Protokol kesehatan yang dilakukan keluarga saat merawat pasien setelah dinyatakan Covid-19 (saat isolasi mandiri) meliputi:
- a. Memakai masker saat dengan penderita
 - b. Sering mencuci tangan
 - c. Menempatkan penderita sendiri dalam kamar

III. Hasil Jawaban Responden SR

Panduan Wawancara Penelitian

Studi Kasus Penanganan Keluarga Penderita Covid-19 Dengan Penyakit Penyerta

A. Identitas Responden yang diwawancarai:

- 1) Apakah hubungan Saudara (yang merawat penderita) dengan penderita Covid :
 1. Anak v
 2. Suami
 3. Isteri,
 4. Yang lain, sebutkan.....
- 2) Usia Responden:.....36.....th
- 3) Jenis Kelamin Responden:...P...
- 4) Lama merawat penderita saat terkena Covid:.....1minggu..

B. Identitas penderita Covid-19 dan keadaan penyakit penyerta pada penderita Covid-19:

- 1) Nama Penderita Covid (Inisial) :.....SK.....
- 2) Usia Penderita:67.....th
- 3) Jenis penyakit penyerta penderita :.....Hipertensi.....dan lama sakit penyerta.....10 tahun.....
- 4) Kondisi /keadaan terakhir penyakit penyerta saat dilakukan perawatan oleh responden **sebelum** dinyatakan Covid-19:.....demam, mual, tulang ngilu.....
.....
.....
.....
.....
.....
- 5) Jenis ketergantungan pasien pada bantuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sebelum dinyatakan Covid : (bantuan untuk memandikan/ BAB BAK, memberi makanan/menyuapi, minum obat, dlltidakada...
- 6) Kondisi /keadaan penyakit penyerta saat dilakukan perawatan oleh responden **setelah** dinyatakan Covid-19 (sedang parah / tidak parah)tidak parah.....
.....
.....
- 7) Jenis penyakit terakhir yang dialami penderita (saat Covid) :.....jantung.....
Lama sakit terakhir:.....2 hari.....

C. Riwayat Penyakit Covid -19:

1. Gejala sakit Covid yng diderita:
 - a. tanpa gejala,
 - h. ringan,
 - i. sedang, v
 - j. berat
2. waktu/lamanya sakit Covid **sejak didiagnosis** Covid:
.....2.....hari
3. Jarak pemeriksaan /swab dengan diagnosis Covid
:.....2.....hari
4. Tindakan yang dilakukan pihak berwenang/RS/tenaga medis saat dinyatakan Covid-19):
 - a. Isolasi mandiri di rumah
 - b. Isolasi mandiri di rumah sakit v

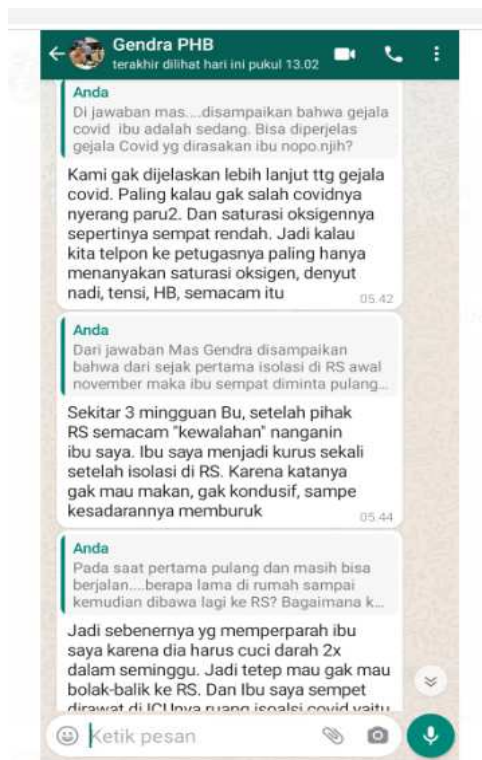
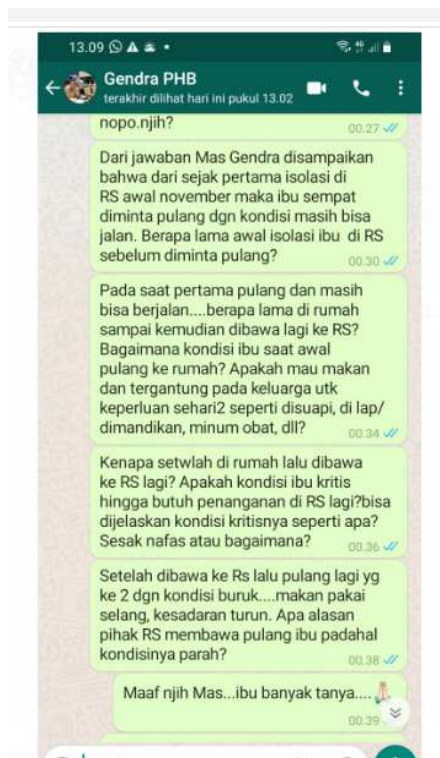
D. Pelayanan di rumah sakit :

- 1) kapan pasien dibawa ke rumah sakit untuk isolasi : satu hari setelah tes swab pcr
- 2) lama perawatan Covid di RS : semalam
- 3) Adakah/diperbolehkankan adanya penunggu pasien? Tidak ada
- 4) Lain-lain

E. Penerapan Protokol kesehatan yang dilakukan keluarga saat merawat pasien setelah dinyatakn Covid-19 (saat isolasi mandiri) meliputi:

1. Memakai masker saat dengan penderita memakai double masker
2. Sering mencuci tangan sering sekali
3. Menempatkan penderita sendiri dalam kamar pasien selama sakit diarwat sendiri dikamar selama belum ke rumah sakit





Draft Jurnal

Covid-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus 2 (SARS CoV-2). Penderita Covid-19 dengan penyakit penyerta memiliki resiko menimbulkan keparahan yang lebih besar dimulai dari Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Sementara itu dalam manajemen penanggulangan kesehatan masyarakat dinyatakan perlunya isolasi bagi penderita Covid. Olehkarena dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adalah bagaimanakah upaya yang dilakukan keluarga dalam penanganan/perawatan penderita Covid dengan penyakit penyerta.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan disain studi kasus dimana responden utama adalah keluarga yang merawat penderita Covid-19 tahun 2020 dengan penyakit penyerta sehari-hari sebanyak 3 responden dan pegawai PHB. Pengumpulan data dilakukan secara daring melalui pengisian angket dan wawancara menggunakan media social whatsapp. Hasil menunjukkan terdapat 1 responden yang mendampingi penderita secara penuh selama isolasi mandiri dan membantu melakukan aktivitas sehari hari penderita. Sedangkan 2 lainnya tidak secara penuh dapat mendampingi karena penderita yang satu bolak balik isolasi di Rumah sakit . Satu pasien lainnya isolasi mandiri dilakukan di rumah tetapi responden tidak satu rumah dengan penderita. Perlakuan yang bervariasi dalam pendampingan penderita Covid dengan penyakit penyerta terlihat mempengaruhi kondisi psikis dan fisik pasien berdasarkan wawancara dengan responden.

Dari penelitian ini disarankan kepada pihak keluarga agar mendampingi penderita Covid-19 selama isolasi baik di rumah maupun di rumah sakit. Jika Isolasi di RS maka ditambah dengan adanya anggota keluarga lain penderita yang membantu memfasilitasi pemenuhan kebutuhan penderita di luar tempat isolasi/RS karena anggota keluarga yang mendampingi penderita Covid tidak diperkenankan keluar dari kamar penderita di RS.

Kata Kunci: Penanganan Covid-19, Isolasi, Keluarga

Pendahuluan

Covid-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus 2 (SARS CoV-2) dan ditandai dengan adanya gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Yang membahayakan dari infeksi Covid-19 ini adalah peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi

dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (Case Fatality Rate/CFR 4,6%). Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 3.417 kasus meninggal / CFR 4,8% . (Kemenkes 2020)

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kematian akibat

Covid-19 adalah adanya penyakit bawaan pada pasien. Tingkat kematian ditemukan 10,5% pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, 7,3% pada pasien dengan 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, diabetes dan kanker juga berisiko lebih besar mengalami keparahan. Manajemen kesehatan masyarakat merupakan serangkaian kegiatan kesehatan masyarakat yang dilakukan terhadap kasus. Kegiatan ini meliputi kegiatan karantina/isolasi, pemantauan, pemeriksaan spesimen, penyelidikan epidemiologi, serta komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat. Karantina adalah proses mengurangi risiko penularan dan identifikasi dini COVID-19 melalui upaya memisahkan individu yang sehat atau belum memiliki gejala COVID-19 tetapi memiliki riwayat kontak dengan pasien konfirmasi COVID-19 atau memiliki riwayat bepergian ke wilayah yang sudah terjadi transmisi lokal. Keluarga merupakan fokus dalam pendekatan pelaksanaan program

Indonesia Sehat karena menurut Friedman (1998), terdapat lima fungsi keluarga, yang salah satunya adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (The Health Care Function. Fungsi pemeliharaan kesehatan oleh keluarga adalah mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya, mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya serta mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2017) Dari uraian ini dapat diketahui pentingnya peranan keluarga untuk membantu kesembuhan anggota keluarga lainnya yang sedang sakit. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana peran keluarga dalam menangani anggota keluarganya yang menderita Covid-19 dengan penyakit penyerta karena adanya penyakit penyerta dapat memperparah keadaan penderita

Covid-19 sementara pada penderita juga harus dilakukan isolasi agar tidak menularkan penyakitnya pada anggota keluarga yang lain.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan desain studi kasus. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dekat penderita Covid-19 dengan penyakit penyerta yang merawat penderita sehari-hari. Keluarga dekat yang dimaksud adalah ayah, ibu, anak, suami atau isteri dari penderita Covid-19.

Adapun kriteria responden adalah merawat penderita Covid-19 setiap hari, berdomisili di Tegal dan penderita yang dirawat terpapar Covid-19 pada tahun 2020. Untuk kemudahan dalam pengambilan data penderita maka responden merupakan pegawai Politeknik Harapan Bersama dan berjumlah 3 orang.

Variabel yang diamati adalah penanganan keluarga terhadap penderita Covid-19. Penanganan tersebut adalah dukungan yang diberikan responden dalam merawat keluarga baik dukungan fisik

maupun psikis/mental. Dukungan fisik dapat berupa bantuan terhadap penderita dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti menyuapi, memandikan, mempersiapkan obat, dan lain-lain yang berkaitan dengan fisik penderita. Sedangkan dukungan psikis berupa mengobrol/berkomunikasi dengan pasien, menemani aktivitas tidur/nonton TV, memberikan motivasi untuk kesembuhan pasien, dan lainnya yang bersifat psikologis.

Pendekatan yang dilakukan untuk mengumpulkan data adalah dengan wawancara secara daring menggunakan media whatsapp dan pengisian angket oleh responden. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juli 2021.

Hasil dan Pembahasan

Selama menjalani masa isolasi mandiri dan terpisah dari keluarga dan juga orang terdekat, penderita Covid-19 dengan penyakit penyerta dapat mengalami penurunan kesehatan, kekurangan nutrisi, bahkan penurunan kesadaran. (Beutel ME, et al:2017). Hal ini

sesuai dengan informasi dari responden GA yang menuturkan kondisi ibunya yang mengalami penurunan kesehatan saat ditanya peneliti berapa lama isolasi pertama di RS dan alasan dari pihak RS membawa pulang ibunya pertamakali ke rumah:

“Sekitar 3 minggu Bu, setelah pihak RS semacam "kewalahan" nanganin ibu saya. Ibu saya menjadi kurus sekali setelah isolasi di RS. Karena katanya gak mau makan, gak kondusif, sampe kesadarannya memburuk.”

Demikian juga penuturan responden GA mengenai kondisi ibunya setelah isolasi kembali di RS dan pulang ke rumah untuk kedua kalinya:

“ Kondisi Ibu saya ketika pulang dari RS semakin parah. Ibu saya masih positif Covid-19 ketika disuruh pulang ke rumah pada pertengahan Desember 2020..... Pertama pulang Ibu bisa jalan sendiri, tapi dengan kesadaran yang sangat buruk. Kemudian sempat dibawa ke RS lagi dan gak lama beliau disuruh pulang ke rumah oleh pihak RS dengan kondisi yang semakin parah. Ia tidak bisa makan dengan normal karena

harus menggunakan selang. Dan Ibu saya sudah tidak bisa berjalan, hanya bisa berbaring di kamar. Kami sekeluarga sempat kebingungan, mengapa dengan kondisi Ibu saya yang semakin memburuk tersebut malah disuruh pulang. Ibu juga masih positif Covid-19 ketika pulang ke rumah

Adapun penuturan responden SR juga mengatakan bahwa ayahnya semakin memburuk keadaanya setelah terinfeksi Covid sebagai berikut:

Pas sakit awal paling cuma demam kaya masuk angin biasa. Bapak dari awal sakit sampai beliau dinyatakan covid selisih waktunya hampir 3mingguan bu....Awal2 sakit ntar 3 hari swmbuh...Mungkin krn sering dijenguk sama kolega sama saudara.....Jadi awal memang sakit biasa bu...Demam greges biasa tapi tensi tinggi.....Jadi kita taunya hipertensi tinggi...Nah setelah seminggu lebih kok ngga turun...Pada saat itu bapak dah sering dikunjungi sama temen2 nya sama saudara...dan juga bapak masih aktif kemasjid juga buat jamaah...itu posisi tes negative. Setelah dari awal sakit dua mingguan mulai parah demamnya. Mau minggu ketiga saya akhirnya bawa rontgen ke pramita...paru2nya udah putih. Trus saat itu saya bawa ke rs mitra buat pcr....dua hari hasil keluar positif...terus besoknya saya bawa ke RS buat dirawat.

Penurunan kesehatan, kekurangan nutrisi, bahkan penurunan kesadaran saat isolasi dapat dikarenakan pasien mengalami kesepian. Kesepian dapat dikarenakan kurangnya interaksi dan komunikasi dengan orang-orang terdekat terutama dukungan keluarga. Kesepian juga menjadi komorbiditas terhadap sejumlah masalah psikologis dan perilaku terkait kesehatan termasuk pada depresi dan kecemasan atau kekhawatiran (Beutel ME, et al:2017).

Hal ini sesuai dengan penuturan responden GA ketika menyebutkan alasan penderita(ibunya) dibawa dari RS ke rumah untuk kedua kalinya meskipun kondisinya sudah parah:

“Kata dokter yang bisa merawat ibu ya keluarganya. Karena di rumah sering diurusin, suka dipetani rambutnya sambil nonton sinetron....., dia butuh diajak ngobrol, dan lain=lain. Butuh intens dirawat keluarga pokoknya. Hal itu yang sanga mengecewakan kami kenapa dari awal kami nurut saja ketika

ibu diminta isolasi di RS. Artinya menurut kami keadaan ‘tidak terurus’ secara emosional/psikis sejak isolasi di RS itu berdampak sangat serius untuk keadaan ibu saya. Kondisi awal ibu saya pulang, walaupun bisa jalan namun kesadarannya buruk. Sering teriak2 di kamar. Saya yang ambilin makan sampai nyuapin, saya yg mandikan, ganti baju, minum obat juga saya yg pilihin bu, hampir semua kebutuhan kami keluarga yg ikut membantu. Karena kesadarannya buruk walaupun dia bisa jalan.”

Demikian pula penuturan Responden HS yang memberikan dukungan kepada penderita (suaminya) saat melakukan isolasi bersama penderita(suami) dan anaknya dalam 1 ruangan di RS sebagai berikut:

”Jadi suami karena badan lemas dan pusing.....terkadang kalau lemas sekali saya suapin dan bantu kegiatan lain seperti saat ganti cairan CAPD, mandi, dan lain-lain.”

Dukungan keluarga memiliki peranan yang penting di dalam upaya perawatan dan pelaksanaan pengobatan dari berbagai jenis penyakit. Keluarga merupakan orang-orang yang terdekat dengan pasien, yang

selalu akan memberikan bantuan dan perhatiannya secara sukarela (Campbell AM:2020). Peran keluarga bagi seseorang yang sedang mengalami sakit sangat penting, perhatian yang diberikan oleh keluarga akan memberikan energi positif tersendiri untuk bisa lebih percaya diri dalam menjalani kehidupan dan memaknai hidup. Pasien akan merasakan lebih tenang, nyaman dan aman dengan perhatian dan dukungan yang diberikan oleh keluarganya. Dukungan kepada seseorang yang sakit memiliki berbagai dampak yang berbeda pada pengurangan stress. Khususnya dukungan dari keluarga dan teman selama pandemi Covid-19, dukungan ini sangat membantu dan berdampak besar pada psikologis (Zhang Y, Ma ZF:2020).

Dukungan dapat berupa informasi, instrumental, emosional dan penghargaan. Dukungan informasi berupa keluarga yang mencari tahu informasi terkait Covid-19 dan memberikan pemahaman kepada

anggota keluarga yang lain terkait informasi tersebut. Dukungan instrumental mampu menyediakan alat perlindungan diri dari Covid-19 seperti masker, handsanitizer, vitamin, alat-alat kesehatan standar seperti oksimeter, tensimeter, termometer. Dukungan emosional memberikan dorongan, motivasi, perhatian dalam menjalani pengobatan ataupun dalam penerapan protokol kesehatan yang baik dan ketat. Pada dukungan penghargaan memberikan *reward* atau pujian satu sama lain karena sudah mau kooperatif dalam menjalani pengobatan atau sudah terus konsisten menerapkan protokol kesehatan (Sosial, dkk:2020). Keluarga menjadi salah satu hal yang paling penting untuk saling berbagi satu sama lain, saling memberi semangat, motivasi dan dukungan. Berada di dekat keluarga dekat meningkatkan rasa aman, rasa memiliki, percaya diri. Secara langsung keadaan psikologis ini

memberikan pengaruh yang sangat positif terhadap kesehatan mental (Shifeng Li and Qingying Xu:2020). Dukungan dari keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam membantu mengatasi stress dan kekhawatiran dalam menghadapi sakit terlebih di masa pandemi Covid-19. Beberapa penelitian terbaru menekankan bahwa dukungan keluarga menjadi prinsip utama di dalam menghadapi sakit yang diderita di masa pandemi ini (Bavel JJV, et al:2020) (Razai MS, et al:2020).

Namun tidak semua penderita bersedia dibantu dalam melakukan aktivitas sehari-harinya sebagaimana dituturkan oleh responden SR saat menjawab pertanyaan apakah saat penderita di rumah selama 2 minggu penderita dibantu kesehariannya oleh responden SR seperti pernyataan berikut :

“ Iya Bu tapi saya nggak full jadi bolak balik, nggak dibantu. Bapak bis sendiri, Cuma ya pas minggu ke 3 karena mungkin suah lemes hanya dibantu suapin makan, yang lain Bapak

sendiri karena nggak mau. Kita focus untuk penuhi kebutuhan bapak. Dari obat, makanan, minuman, infus di rumah. Termasuk Bapak buang air kecil di kamar. Kami siapkan tempatnya.”

Dengan penderita tidak full didampingi anggota keluarga / masih melakukan aktivitas sendiri atas kemauan sendiri selama 2 minggu walaupun semua kebutuhan fisik terpenuhi sebagaimana disampaikan responden SR terlihat kurang mendukung kesembuhan dari penderita yang ditunjukkan semakin parahnya kondisi penderita hingga akhirnya dibawa dirawat di RS selama 2 hari dan berakhir dengan kematian. Hal ini sesuai dengan referensi lain yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga di rumah akan menjadi sumber yang sangat kuat dalam mengatasi dampak buruk dari isolasi mandiri. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang menjalani isolasi mandiri jauh dari keluarga dekat bisa menjadikan penghalang semakin buruknya kondisi

pasien tersebut terhadap penyakit yang dideritanya (Wirz CD, et al:2020). Secara tidak langsung dukungan keluarga juga bisa menjaga kesehatan mental dan dapat mengurangi kesepian yang disebabkan karena isolasi mandiri selama pandemi (Msw JS and Volicer L:2020).

Pasien dengan penyakit penyerta yang menjalani isolasi mandiri di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, merasakan ketidaknyamanan, ketakutan dan butuh keluarga ataupun orang terdekat untuk berbagi dan menemaninya. Keluarga merupakan *support system* terbaik khususnya untuk pasien yang sedang menjalani perawatan. Dukungan keluarga sangat berarti dalam proses penyembuhan dari sakit yang diderita. Selain itu referensi lain juga menyebutkan bahwa Perawatan pasien terkonfirmasi COVID-19 berusia lanjut memerlukan pendekatan multidisipliner antara dokter, perawat, petugas farmasi dan

tenaga kesehatan yang lain dalam proses pengambilan keputusan mengingat masalah multi-morbiditas dan penurunan fungsional tubuh. Perubahan fisiologis terkait umur akan menurunkan fungsi intrinsik pasien seperti malnutrisi, penurunan fungsi kognitif dan gejala depresi.(Kemenkes RI, 2020)

Kesimpulan dan Saran.

Penderita Covid-19 dengan penyakit penyerta sebaiknya didampingi atau mendapatkan dukungan dari anggota keluarganya saat melakukan isolasi mandiri. Dukungan dari keluarga baik fisik maupun psikis memainkan peranan yang sangat penting dalam membantu kesembuhan pasien Covid dengan penyakit penyerta. Dukungan psikis dapat membantu memberikan kenyamanan dan motivasi bagi penderita selama sakit sedangkan dukungan fisik seperti membantu mempersiapkan obat, menyuapi penderita dan lain-lain juga diperlukan karena sebagian besar kondisi penderita dengan penyakit penyerta lemas saat terpapar Covid-19.

Referensi

1. Refinel, dkk. 2020. Upaya Penanggulangan Pandemi Covid-19 di Panti asuhan Al-Falah, Padang. *Warta Pengabdian Andalas*, Vol. 27 No. 2 (2020), 113-118 diakses pada laman <http://wartaandalas.lppm.unand.ac.id/index.php/jwa/article/view/433/262> tanggal 29 Maret 2021
2. Kemenkes RI, 2020. KMK RI No. HK.0107/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease
3. 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>
4. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI. 2020. Begini Alur Pelayanan Pasien Covid-19 dipublikasikan pada Jumat, 16 Oktober 2020. Jakarta. Diakses pada laman pada <https://www.kemkes.go.id/article/view/20101700001/begini-alur-pelayanan-pasien-covid-19.html>
5. Gupta R and Dhamija RK (2020) Covid-19: social distancing or social isolation? *BMJ* 369: m2399
6. 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]
7. 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
8. 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
9. 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>
10. The Lancet Global H. Decolonising COVID-19. *The Lancet Global Health.* 2020;8(5):e612.) (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)
11. 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/ecl.8.2.20>

- 20.30540. eISSN 2337-5949.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic>
12. 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
 13. Younie S, Mitchell C, Bisson MJ, Crosby S, Kukona A, et al. (2020) Improving young children’s handwashing behaviour and understanding of germs: The impact of A Germ’s Journey educational resources in schools and public spaces. *PLOS ONE* 15(11): e0242134.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242134>
 14. 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
 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. Razai MS, Oakeshott P, Kankam H, et al. (2020) Mitigating the psychological effects of social isolation during the covid-19 pandemic. *BMJ* 369: m1904
 17. 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
 18. 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
 19. 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): 966–967