

## PENGALAMAN HIDUP PASIEN COVID-19 DI RUMAH SAKIT UMUM DELIA TAHUN 2021: SEBUAH STUDI KUALITATIF

Immanuel Sibero<sup>1</sup>, Victor Trismanjaya Hulu<sup>2</sup>, Eka Lolita Eliyanti Pakpahan<sup>3</sup>, Perry Boy Chandra Siahaan<sup>4</sup>

Universitas Prima Indonesia, Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi dan Ilmu Kesehatan<sup>1234</sup>, Universitas Teuku Umar, Fakultas Kesehatan Masyarakat<sup>5</sup>

\*Corresponding Author : imanuelsibero18@gmail.com

### ABSTRAK

COVID-19 virus disease 2019 (COVID-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome* COVID-19 virus-2 (SARS-CoV-2). Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di Cina dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan yaitu bulan September sampai bulan Oktober 2022, Pada penelitian ini menggunakan metode wawancara langsung. Populasi dalam penelitian ini adalah para pasien pengidap COVID-19 yang menjalani isolasi di Rumah Sakit Delia. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yang dipilih tidak secara acak, melainkan dipilih sesuai dengan prinsip penelitian kualitatif yaitu kecukupan (adequacy).informan sebanyak 7 orang yang merupakan pasien yang pernah mengidap COVID-19 dan menjalani karantina di RSUD. Delia Kecamatan selesai kabupaten Langkat. Cara pengambilan sampel seperti ini disebut *purposive sampling*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman hidup pasien COVID-19 selama menjalani karantina dan mengetahui pelayanan yang diberikan pihak RSUD. Delia kepada pasien COVID-19. Dari hasil wawancara dapat terlihat bahwa dasar utama para pasien dapat terinfeksi karena kurangnya pengetahuan tentang COVID-19 dan kurang disiplin dalam menggunakan protokol kesehatan selama pandemi COVID-19. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat berbagai pendapat dan pengalaman yang dialami pasien selama karantina. diperoleh kesimpulan bahwa para pasien mendapatkan pengalaman yang hampir sama. Mulai dari gejala yang dialami sampai pada pengalaman yang dirasakan selama menjalani karantina juga memiliki kesamaan diantara para pasien.

**Kata kunci:** COVID-19, Pengalaman Hidup, Pengetahuan

### ABSTRACT

COVID-19 virus disease 2019 (COVID-19) is caused by the *Severe Acute Respiratory Syndrome* COVID-19 virus-2 (SARS-CoV-2) virus. The virus can be transmitted from human to human and has spread widely in China and more than 190 other countries and territories. This type of research is qualitative with a phenomenological approach. this research was conducted for 2 months, namely September to October 2022, in this study using direct interview methods. The population in this study were patients with COVID-19 who were undergoing isolation at Delia Hospital. The number of samples in this study amounted to 7 people who were selected not randomly, but were selected according to the principle of qualitative research, namely adequacy (adequacy). 7 informants who are patients who have had COVID-19 and are undergoing quarantine at the RSUD. Delia District finished Langkat district. This sampling method is called *purposive sampling*. This study aims to determine the life experiences of COVID-19 patients while undergoing quarantine and to find out the services provided by the RSUD. Delia to COVID-19 patients. From the results of the interviews, it can be seen that the main basis for patients to be infected is due to a lack of knowledge about COVID-19 and lack of discipline in using health protocols during the COVID-19 pandemic. The results showed that there were various opinions and experiences experienced by patients during quarantine. Starting from the symptoms experienced to the experiences felt during quarantine also have similarities among patients.

**Keywords :** COVID-19, Life Experience, Knowledge

## PENDAHULUAN

Pada tanggal 7 Januari 2020, WHO China *Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pneumonia itu disebut sebagai jenis baru COVID-19 virus yang dinamakan COVID-19 *virus disease* 2019 (COVID-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome COVID-19 virus-2 (SARS-CoV-2)*. Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di Cina dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya (WHO, 2020). Penyebaran wabah yang cepat di fasilitasi oleh infektivitas virus SARS-CoV-2 yang tinggi (Sanche, Steven *et al.*, 2020).

Berdasarkan data (WHO, 2022) menunjukkan bahwa terdapat 476.374.234 kasus COVID-19 yang di konfirmasi, 6.108.976 kasus jumlah kematian di seluruh dunia. COVID-19 telah memasuki 228 negara pada tanggal 10 Maret 2022. Kasus terbanyak terdapat di wilayah Amerika, dan Asia Tenggara sebagai wilayah terbanyak kedua kasus COVID -19, dimana jumlah kasus mencapai >82.488.517. Di tingkat Asia, kasus aktif COVID-19 mencapai 16.933.693 orang. Kemudian diikuti dengan Indonesia sebanyak 5.847.900 kasus terkonfirmasi, 5.296.634 kasus sembuh dan 151.414 kasus meninggal dunia, hal ini menjadikan Indonesia sebagai kasus kematian tertinggi akibat COVID di Asia Tenggara (Kemenkes, 2022).

Dampak pandemi COVID-19 telah menimbulkan banyak kerugian seperti hambatan fisik, ketimpangan ekonomi, ketimpangan sosial dan gangguan jiwa (Siqian *et al.*, 2020). Dalam studi (Huang *et al.*, 2020) menjelaskan, gangguan jiwa yang terjadi selama pandemi COVID-19 adalah kecemasan, ketakutan, stres, depresi, panik, sedih, marah, dan penyangkalan. Meningkatnya jumlah kasus dan kematian menyebabkan pasien yang terinfeksi bukan hanya mengalami penderitaan fisik tetapi juga masalah psikologis. Pasien yang terinfeksi COVID-19 dilaporkan mengalami cemas, depresi dan stress pasca trauma. Pasien dengan masalah psikologis akan mengalami kesulitan untuk mengendalikan gejala penyakit, sehingga akan menghambat kesembuhan (Windiramadhan A, 2020)

Meskipun pasien COVID-19 mungkin tidak menunjukkan gejala atau memiliki gejala ringan, telah dicatat bahwa mereka mungkin mengalami ketakutan akan kematian atau ketidak nyamanan mental akibat terisolasi dari keluarga mereka (Sahoo, S *et al.* 2020). Pasien terkonfirmasi COVID-19 yang menjalani isolasi akan menimbulkan rasa kesepian, kecemasan, kebosanan, depresi dan stres (Gunawan *et al.*, 2020). Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Rafika Nur Siregar, 2018 yang menyatakan Pengalaman pasien terkonfirmasi COVID-19 mengalami berbagai tantangan. Mayoritas partisipan menyatakan memiliki respon negatif saat menjalani perawatan di ruang isolasi COVID-19 maka dibutuhkan mekanisme koping yang stabil serta dukungan keluarga, teman, dan masyarakat.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Brooks *et al.*, 2020) yang menyatakan bahwa pengalaman pasien terkonfirmasi COVID-19 selama menjalani isolasi memiliki perubahan yang signifikan pada tingkat kecemasan, kemarahan, kebingungan dan stres. Pasien terkonfirmasi COVID-19 bukan hanya mengalami masalah kondisi kesehatan fisiologi tetapi sebagian besar mengalami dampak psikologis. Sumber stres yang dialami pasien terkonfirmasi COVID-19 diakibatkan pelaporan jumlah kematian yang terinfeksi COVID-19, merasa terisolasi selama pengobatan dan perawatan, tidak bisa bersama orang yang dicintai dan mengalami kesulitan keuangan. Stres yang dialami pasien terkonfirmasi COVID-19 merupakan respon normal terhadap penyakit. Stres dapat menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan disregulasi imun yang dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien yang terkonfirmasi COVID-19 (Kaligis *et al.*, 2020).

Pasien terkonfirmasi COVID-19 cenderung mengalami tekanan terkait dengan kondisi dialami yang dapat mempengaruhi kondisi fisik, emosional, mental, sosial, dan spiritual

(Roman *et al.*, 2020). Meningkatnya tingkat spiritual berpotensi dalam mengatasi dampak psikologis, gangguan stres pasca trauma, dan kecemasan. Berdasarkan penelitian (Fardin, 2020) menyatakan bahwa spiritualitas dapat membantu pasien terkonfirmasi COVID-19 yang mengalami masalah psikologis. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rias *et al.*, 2020) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki tingkat spiritual rendah akan mengalami peningkatan kecemasan dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat spiritual lebih tinggi.

Pasien dapat dirawat dengan lebih baik di ruang isolasi jika lingkungan disiapkan, arahan keperawatan yang jelas diberikan, dan kebutuhan pasien terpenuhi setelah dipindahkan ke unit isolasi (Hsiao *et al.*, 2020). Menurut Surat edaran Kemenkes RI 2020, Rumah Sakit Umum (RSU) Delia merupakan salah satu rumah sakit yang melayani pasien COVID-19 yang berlokasi di Jl. K.H. Dewantara No. 24, Sei Limbat, Langkat. Sumatera Utara. Hasil survey awal, jumlah kasus COVID-19 di RSU. Delia dari tahun 2020-sekarang terus meningkat. Maka dampak pandemi COVID-19 terus berlanjut, pasien terkonfirmasi COVID-19 di RSU. Delia telah melalui tanda dan gejala fisik COVID-19 yang berdampak langsung terhadap kondisi psikologisnya. Oleh sebab itu perlunya dilakukan eksplorasi pengalaman pasien terkonfirmasi COVID-19 di RSU. Delia.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh penulis terhadap 3 orang pasien COVID-19 yang pernah menjalani isolasi di RSU. Delia menyatakan bahwa selama mereka menjalani isolasi, mereka merasakan di kucilkan oleh keluarga dan masyarakat dikarenakan dianggap sebagai sumber virus yang mematikan. Selama perawatan pasien tidak dapat dijaga maupun di jenguk oleh siapapun kecuali perawat yang datang hanya ketika mengantarkan obat dan makanan. Rasa cemas, takut meninggal dan bosan selama karantina dirasakan oleh pasien karena hanya dapat melakukan kegiatan di dalam ruangan yang tertutup. Berdasarkan hasil observasi peneliti, pasien COVID-19 yang pernah dirawat RSU. Delia mengalami efek dan gejala yang berbeda-beda sehingga tidak jarang para pekerja medis bahkan keluarga pasien tidak tahu bagaimana untuk menghadapi pasien secara mental maupun fisik. Tujuan dari penelitian untuk mengeksplorasi bagaimana pengalaman pasien terkonfirmasi COVID-19 selama menjalani perawatan di ruang isolasi COVID-19 di RSU. Delia pada tahun 2021.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif Kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi, yang memusatkan perhatian untuk mengeksplorasi pengalaman hidup pasien COVID-19 yang menjalani pengobatan di ruang isolasi Rumah sakit Delia 2021. Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan yaitu bulan September sampai bulan Oktober 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah para pasien pengidap COVID-19 yang menjalani isolasi di Rumah Sakit Delia. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yang dipilih tidak secara acak, melainkan dipilih sesuai dengan prinsip penelitian kualitatif yaitu kecukupan (*adequacy*). Yang dimaksud dengan prinsip kesesuaian dalam penelitian ini yaitu sampel dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki informan yang berkaitan dengan topik penelitian. Sebelumnya peneliti menentukan informan utama untuk memperoleh gambaran untuk mengetahui informan mana saja yang dapat dipilih untuk memenuhi kebutuhan informasi yang diinginkan. Cara pengambilan sampel seperti ini disebut *purposive sampling*. Sampel studi yang dipilih oleh peneliti yaitu : kelompok informan utama yang berjumlah 7 orang ( 4 orang perempuan dan 3 orang laki-laki). Yang terdiri dari 6 pasien pengidap COVID-19 yang pernah menjalani isolasi di Rumah Sakit Delia, dan 1 merupakan perawat pasien COVID –19 Rumah Sakit Delia.

## HASIL

Sebelum terpapar COVID-19, Informan 1 ternyata sudah paham bahwasanya COVID-19 merupakan penyakit mematikan yang menular. Seperti pernyataan Informan 1:

*“... saya tahu dengan jelas tentang COVID-19, bahwa COVID-19 adalah penyakit yang sangat berbahaya dan banyak sekali orang yang meninggal akibat penyakit tersebut, penyakit ini juga menjadi sangat dikenal banyak orang karena dampak yang ditimbulkan”*(IF 1), (IF 5).

Pendapat dari Informan 6 menyatakan bahwa ia mengetahui penyebab timbulnya penyakit covid-19:

*“...Iya, saya mengetahui penyebab COVID-19, penyakit ini disebabkan dari virus yang berasal dari hewan dan menyebar ke manusia. Dan dari manusia menularkan kepada manusia lainnya melalui kontak langsung maupu tidak langsung”*(IF 1),(IF 3),(IF 4),(IF 5),(IF 7).

Pendapat dari informan sebelumnya berbeda dengan pendapat informan ke 2, informan 2 tidak mengetahui penyebab timbulnya penyakit COVID-19. Ia hanya mengetahui bahwa COVID-19 adalah penyakit yang mematikan:

*“...Saya kurang mengetahui dengan jelas penyebab COVID-19, tetapi yang saya tahu bahwa COVID-19 adalah penyakit menular, yang dapat ditularkan dari orang ke orang melalui berbagai cara, melalui sentuhan dan bahkan udara”*.

Dampak dari COVID-19 juga sangat mengancam masyarakat, Para informan menyadari dampak yang ditimbulkan oleh virus ini. Informan 1 mengatakan:

*“...saya mengetahui dampak dari COVID-19, dampak dari penyakit tersebut adalah dapat menyebabkan sesak nafas dan dampak terparah dari penyakit ini tentu saja adalah kematian”* (IF 2),(IF 3).

Dari hasil wawancara diketahui bahwa langkat sudah melakukan pencegahan penyebaran COVID-19 sejak tahun 2020 lalu dengan melakukan program *social distancing*. Informan 6 menyatakan:

*“...pembatasan sosial pada awalnya dimulai sejak 2020, pada saat itu pemerintah membuat kebijakan untuk membatasi seluruh kegiatan di kabupaten langkat untuk mencegah menyabarnya Virus tersebut, karena dari data yang ada kabupaten langkat mengalami peningkatan yang sangat signifikan”*.

Namun hanya 2 dari 7 informan yang mematuhi protokol kesehatan yang dianjurkan oleh pemerintah tersebut. Dengan alasan umumnya mereka harus bekerja guna memenuhi kebutuhan hidup keluarga.

Pada awal terinfeksi COVID-19, informan merasakan gejala awal yang berbeda, seperti yang di sampaikan oleh informan 3 yang menyatakan:

*“...saya merasa demam dan batuk. Pada saat itu saya berasa bahwa saya hanya kecapean saja dan saya coba istirahat, setealah itu saya belum membaik dan selanjutnya saya mengkonsumsi obat obatan, tetapi tidak membaik juga, dan akhirnya saya memutuskan untuk melakukan SWAB”* (IF 1),(IF 2),(IF 6).

Berbeda dengan gejala yang dialami oleh informan 3, Gejala lain juga di rasakan oleh informan lain, seperti informan 7 yang menyatakan:

*“...Gejala awal yang saya alami adalah Hilang indra penciuman dan pengecap dan setelah itu saya merasa tidak enak badan dan sakit di tenggorokan. Dengan gejala tersebut saya yakin bahwa saya memang terinfeksi COVID-19.(IF 4),(IF 5).*

Berdasarkan pengalaman para informan setelah mereka dinyatakan positif COVID-19 , beberapa dari mereka pernah juga merasa sudah menularkan virus kepada orang lain, seperti informan 5 mengatakan:

*“...iya, saya pernah berpikir bahwa saya telah menginfeksi orang lain, karena pada saat saya sudah mengalami gejala saya masih bertemu dengan orang-orang banyak di tempat kerja, dan saya berpikir bahwa saya terlambat mengetahui bahwa saya telah terinfeksi”.*

Hanya beberapa informan yang merasa mereka tidak mungkin menularkan virus itu kepada yang lain, karena mereka telah melakukan protokol kesehatan dengan benar. Setelah mengetahui bahwa mereka terpapar COVID-19, tindakan awal para informan pun berbeda-beda. Seperti informan ke 1 menyatakan:

*“...pada saat pertama kali saya demam, saya ke klinik terdekat untuk berobat, dan saya diberikan obat , tetapi demam saya tidak juga sembuh, setelah itu saya disarankan untuk berobat ke rumah sakit. Di rumah sakit saya di swab dan dokter curiga saya mengidap COVID-19 karena ada bercak putih di tenggorokan. Setelah itu saya melakukan isolasi” (IF 3).*

Pernyataan informan 1 berbeda dengan informan 2 dalam pertama kali dinyatakan terpapar COVID-19, informan ke 2 menyatakan:

*“...Saya langsung melakukan isolasi secara mandiri, awalnya saya disarankan oleh pihak Rumah sakit untuk melakukan isolasi mandiri di rumah dan tetap diawasi oleh pihak Rumah sakit, tetapi setelah beberapa hari saya dibawa dan menjalani Karantina Di rumah sakit”(IF 5),(IF 6).*

Karena tak kunjung sembuh para informan pun dirujuk ke RSUD. Delia, Para informan pun memiliki pengalaman tersendiri ketika di rawat di rumah sakit. Sesampainya di rumah sakit, para informan mendapat tindakan awal pengobatan oleh pihak rumah sakit, Informan 1 menyatakan:

*“...saya langsung disarankan untuk melakukan karantina selama 2 pekan dan diberikan obat-obatan, dan selama karantina saya disuruh untuk istirahat secara total agar imunitas Tubuh saya menjadi kuat”.*

Rata-rata dari informan dianjurkan melakukan isolasi mandiri oleh pihak rumah sakit, Seperti informan 1 menyatakan:

*“...Pertama kali saya langsung di karantina dengan menggunakan protokol kesehatan yang lengkap dan ketat termasuk pakaian saya juga. Saya dimasukkan ke bangsal dan menggunakan APD setiap hari, dan terus melakukan pola hidup sehat”.*

Pelayanan pihak rumah sakit yang dirasakan oleh para informan saat dirawat juga sangat mempengaruhi proses penyembuhan informan. Menurut pendapat informan 7:

*“...pelayanan yang diberikan baik , dan diberikan perhatian yang khusus selama karantina. Saya merasa nyaman dan sangat diperhatikan selama dirawat. Dokter yang menangani saya juga terus memberikan motivasi bagi saya dan meyakinkan bahwa saya dapat segera sembuh”(IF 2),(IF 2) (IF 7).*

Untuk lama perawatan, informan hanya membutuhkan waktu 10-14 hari untuk sembuh. Hal ini diketahui dari informan 2 yang mengatakan:

*“...Saya dirawat Selama 14 hari, setelah melakukan karantina saya sudah diberi untuk pulang ke rumah, tetapi tetap menjaga kesehatan dan tidak dianjurkan untuk keluar rumah untuk beberapa minggu kedepan”(IF 3).*

Selain pelayanan yang baik ada pula kendala yang dialami para informan selama menjalani masa karantina di RSUD. Delia, informan 3 mengungkapkan:

*“...menurut saya kendala yang saya alami adalah karena belum adanya vaksin membuat kendala dalam pengobatan, karena selama karantina saya diberikan obat , dan itu bukan obat yang khusus untuk mengatasi virus tersebut”(IF 7).*

pengalaman yang di dapatkan oleh informan selama menjalani isolasi di RSUD. Delia juga berbeda-beda walau ada kesamaannya, seperti informan 6 mengatakan:

*“...Ini merupakan pertama kali bagi saya dan merupakan pengalaman yang sangat menakutkan dan mengkhawatirkan. Tetapi saya tetap yakin bahwa saya akan dapat sembuh dari penyakit tersebut dan segera dapat pulih dan menyelesaikan karantina tersebut”(IF 7).*

Lain halnya dengan pendapat informan 6 dan 7 , Informan 5 mengatakan:

*“...Pengalaman yang didapatkan adalah ini merupakan hal yang sangat mengancam bagi diri saya, tetapi di sisi lain saya dapat sadar bahwa COVID-19 benar-benar berbahaya dan benar-benar mematikan, karena sebelumnya saya merasa bahwa penyakit ini adalah hal yang spele”(IF ).*

Dari keseluruhan informan umumnya mereka merasa cemas dan takut saat menjalani proses pengobatan. Selama menjalani pengobatan, peran keluarga dan masyarakat sangat membantu dalam menyembuhkan penyakit informan. Karena dengan dukungan itu informan masih tetap semangat menjalani pengobatan. Hal ini sependapat dengan informan 1 yang menyatakan bahwa;

*“...Keluarga menjadi peran penting pada masa ini, mereka terus menguatkan saya setiap harinya dan terus mendoakan saya setiap hari dan tentu nya juga saya terus berdoa ke Tuhan agar saya dapat pulih. Karena bagi saya saat itu Tuhan lah yang dapat membantu saya”.*

Selain keluarga dan masyarakat, informan 3 mengatakan iman kepada tuhan juga sangat membantu dalam menjalani masa karantina, informan 3 menyatakan:

*“...saya selalu berdoa dan membuat saya lebih tenang karena bagi saya berdoa menjadi hal utama untuk kesembuhan saya, selain itu keluarga dan teman-teman terus memberikan semangat kepada saya”.*

Setelah dinyatakan sembuh dari COVID-19 ternyata pengalaman informan berbeda-beda. 4 informan merasa bahwa mereka seperti merasa diasingkan oleh masyarakat karena masih takut ditularkan. Seperti informan 1 menyatakan:

*“...Setelah saya selesai melakukan karantina, saya kurang diterima di komunitas karena mereka takut akan terinfeksi dari saya. Mereka belum percaya bahwa sanya saya sudah sembuh dari COVID-19”(IF 2),(IF 5),(IF 7).*

Sedangkan 3 informan merasa bersyukur karena mereka masih diterima dengan baik oleh masyarakat tanpa mengalami diskriminasi. Informan 4 mengungkapkan:

“...Saya bersyukur saya diterima dengan baik oleh komunitas saya. Mulai dari keluarga dan bahkan teman-teman saya dapat menerima saya dengan baik. Dan bahkan memotivasi saya untuk terus menjaga pola hidup sehat”(IF 3), ( IF 6).

Selama di isolasi di RSUD. Delia para informan mendapatkan pelayanan kesehatan dari pihak rumah sakit. Mereka semua menceritakan pelayanan rumah sakit berikat cukup baik. Informan 1 menyatakan:

“...pelayanan yang diberikan sangat baik, pelayanan dilakukan secara rutin dan ramah” (IF 2).

Tidak bisa dipungkiri bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan saat proses penyembuhan seorang pasien COVID-19. Apalagi pasien COVID-19 harus menjaga agar daya tahan tubuhnya harus tetap stabil dan tidak boleh stress. Informan 1 mengatakan:

“... Keluarga terus menguatkan saya setiap harinya dan terus mendoakannya setiap hari”(IF 4).

## PEMBAHASAN

Selama dinyatakan positif terpapar COVID-19 dan melakukan karantina di RSUD. Delia, informan COVID-19 banyak pengalaman baru yang didapat oleh informan. Seperti rasa takut, cemas, lemas, sesak merupakan makanan sehari-hari bagi mereka. Secara psikologis, ketika lingkungan hidup berubah, orang merasa tidak aman, gelisah, dan cemas. Hal ini sesuai dengan apa yang dirasakan oleh para pasien COVID-19 ketika mengetahui bahwa mereka tertular COVID-19 maka yang mereka rasakan pertama adalah cemas dan takut akan mati (IF 1 s.d IF 7). Selain itu beberapa pasien juga ada yang merasa hawa mereka dasingkan dari masyarakat lain (IF 1, IF 2, IF 5, dan IF 7). Sehingga timbul gejala dari rasa tidak nyaman dan disudutkan. Hal ini sesuai penelitian (Ren et al, 2020) yang menyatakan terjadi perubahan Psikologis pasien. Perubahan psikologis sangat terlihat jelas pada pasien-pasien tersebut seperti cemas, sedih, takut, khawatir dan bingung. Temuan sejalan bahwa orang cenderung merasa cemas dan tidak aman saat perubahan lingkungan.

Hal ini didukung oleh (Wang et al., 2020) mengatakan bahwa dampak pandemi COVID-19 telah menimbulkan banyak kerugian seperti hambatan fisik, ketimpangan ekonomi, ketimpangan sosial dan gangguan jiwa. Saat terinfeksi virus COVID-19 ini, kondisi psikologis yang dialami masyarakat akan merasa cemas (Brooks *et al.*, 2020). (Huang et al, 2020) menjelaskan, gangguan jiwa yang terjadi selama pandemi COVID-19 adalah kecemasan, ketakutan, stres, depresi, panik, sedih, depresi, marah, dan penyangkalan.

Berdasarkan hasil wawancara, bahwa antara penderita yang satu dan yang lainnya, memiliki dan merasakan gejala yang berbeda-beda, atau tepatnya tidak selalu sama. Seperti (IF 1, IF 2, IF 3 dan IF 6) mengungkapkan gejala awal yang ia alami adalah demam yang berkepanjangan, sedangkan (IF 4, IF 5, dan IF 7) mengungkapkan gejala awal yang ia alami adalah hilangnya kemampuan mengecap, mencium bau, nafsu makan berkurang dan demam. Pernyataan (WHO, 2020) membantu menjelaskan penyebab dari berbedanya gejala COVID-19 dapat dibagi menjadi simptomatik dan asimtomatik (tanpa gejala). Gejala simptomatik umumnya memiliki gejala berupa demam, fatigue, myalgia, anoreksia, nyeri kepala dan gejala respirasi seperti batuk, dyspnea, nyeri tenggorokan, dan kongesti nasal. Penelitian yang dilakukan oleh (Yelvi Levani, 2021) juga mendukung pernyataan WHO, gejala umum di awal penyakit adalah demam, kelelahan atau myalgia, batuk kering. Serta beberapa organ yang terlibat seperti pernapasan, gastrointestinal, dan neurologis.

Pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD. Delia kepada informan sebagai pasien sangatlah baik. Terlihat dari hasil wawancara semua informan merasa puas atas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Menurut mereka para tenaga medis sangat perhatian,

ramah serta peduli kepada mereka (IF 1 s.d IF 7). Mereka menciptakan suasana nyaman dan tenang untuk pasien agar pasien dapat senang sehingga meningkatkan semangat mereka untuk sembuh (IF 7). Peran tenaga medis di mata masyarakat dan dunia sangatlah penting (Hakman et al, 2021). Tenaga medis memiliki peran sebagai garda terdepan dalam pertarungan melawan pandemi ini. Selain itu, Tenaga medis berperan dalam mengedukasi pasien, keluarga pasien, dan masyarakat sekitar mengenai COVID-19 agar mereka tidak mendapat informasi yang salah dan dapat berpikir untuk mengambil keputusan yang tepat ditengah pandemi. Tenaga medis juga berperan dalam menenangkan pasien. Karena saat pasien takut dan gelisah, maka hal itu akan memperburuk kondisi mereka. Selain itu, tenaga medis juga berperan membantu pemulihan pasien. Agar daya tahan tubuh pasien membaik, maka tenaga medis wajib mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan (Asrul et al, 2021).

Pada awalnya semua informan takut ketika dinyatakan pasien COVID-19, tapi rasa takut itu hilang dan yang tinggal hanya pikiran untuk sembuh. Terlebih ditolong, dilayani dengan penuh perhatian dan kasih, oleh dokter serta para sahabat perawat. Dengan SOP sangat yang ketat, tanpa ragu-ragu menyapa, menyentuh dan bila perlu memegang para informan. Entah dalam kerangka memasukkan obat, memasang atau membetulkan jarum infus, injeksi, ukur tensi, saturasi hingga membantu bersih diri.

Selama masa isolasi di rumah sakit, informan tidak didampingi keluarga. Betul-betul sendiri dalam arti yang sebenarnya. Tetapi para informan ditemani oleh tim medis yang luar biasa di rumah sakit. Hal ini yang menjadi salah satu faktor, bahwa dibenak mereka timbul semangat untuk sembuh. Dan pada saat itu pula, ketika sebenarnya secara fisik masih sakit dan sangat lemah, informan memiliki semangat dan kemauan yang besar untuk sembuh. Mereka mengungkapkan dalam proses penyembuhan COVID-19 sungguh sebuah proses yang sakit, melelahkan serta menegangkan.

Dari hal tersebut dapat kita ketahui bahwa selain obat dan istirahat informan COVID-19 membutuhkan rasa aman dan semangat dari lingkungannya baik dari keluarga, teman-teman terlebih lagi dari tim medis. Hal ini untuk memicu rasa semangat dalam dirinya untuk sembuh sehingga hal itu dapat meningkatkan daya tahan tubuhnya.

Masalah utama pelayanan kesehatan adalah kualitas yang belum memuaskan sehingga walaupun cakupan pelayanan sudah baik tetapi dampak terhadap status kesehatan masyarakat belum optimal (Syaibani, 2010). Mutu pelayanan erat hubungannya dengan kepuasan pelanggan oleh karena itu semakin baik mutu pelayanan maka semakin puas pula pelanggan begitu juga sebaliknya (Muninjaya, 2013). Kinerja dan *service quality* yang tinggi merupakan faktor terpenting agar tercapainya kualitas pelayanan kesehatan. *Service quality* merupakan konsep dari suatu pengukuran kualitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), keyakinan atau jaminan (*assurance*), perhatian (*emphaty*), dan tampilan fisik atau berwujud (*tangibles*). Berdasarkan lima dimensi tersebut akan diketahui terjadi atau tidak (kesenjangan), ada tidaknya pengaruh dari lima dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dan juga dapat diketahui dimensi kualitas pelayanan yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien (Cahyaningrum, 2012).

Dari penjelasan sumber sebelumnya maka dapat terlihat bentuk pelayanan kesehatan yang diperoleh oleh pasien adalah adalah suatu bentuk pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Dan atas dasar hasil wawancara yang menyatakan informan puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit maka dapat disimpulkan pelayanan di RSUD Delia memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan.

Dilihat dari hasil wawancara, semua informan membutuhkan dukungan moral dari keluarganya (IF 1 s.d IF 7). Dukungan moral itu memiliki pengaruh yang besar bagi



informan. Selain rasa bahagia, rasa lebih tenang akan dirasakan oleh informan jika didukung oleh keluarganya. Informan 1 mengatakan:

*"... Keluarga terus menguatkan saya setiap harinya dan terus mendoakannya setiap hari"* (IF 2), (IF 6), (IF 7).

Hal ini menunjukkan Dukungan keluarga pada informan dinilai mampu meningkatkan semangat sembuh dan membantu proses pengobatan yang sedang dijalani. Informan yang mendapatkan dukungan positif dari keluarga atau orang terdekat memiliki proses penyembuhan yang lebih cepat. Peran keluarga dalam proses penyembuhan diantara anggota keluarga menjadi aspek penting yang harus dilakukan oleh keluarga ataupun masyarakat. Seperti yang dinyatakan pada jurnal (Agis Taufik, 2022) menyatakan dukungan keluarga sangat berdampak positif bagi pasien yang sedang menjalani perawatan, oleh karena itu diperlukan pendekatan inovatif oleh pemberi pelayanan kesehatan dengan melibatkan anggota keluarga, orang terdekat, ataupun masyarakat.

Perasaan keluarga saat mengetahui bahwa anggota keluarganya terdiagnosis dengan COVID-19 pasti sangatlah takut, sedih, dan cemas. Dalam hal ini perasaan yang di rasakan juga sama dengan informan, merasa cemas, sedih, bingung dan tentunya khawatir akan kesehatan dan keselamatan anggota keluarganya.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Agus Taufik et al, 2022) yang menyatakan dukungan keluarga pada informan dinilai mampu meningkatkan semangat sembuh dan membantu proses pengobatan yang sedang dijalani. Informan yang mendapatkan dukungan positif dari keluarga atau orang terdekat memiliki proses penyembuhan yang lebih cepat.

Para informan mendapatkan dukungan dari orang terdekatnya ditambah mereka juga memiliki iman kepada sang penciptanya. Oleh karena itu, proses pengobatan COVID-19 yang mereka jalani juga berjalan dengan baik dan cepat.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa para pasien mengalami pengalaman yang hampir sama selama menjalani masa karantina. Hal tersebut terlihat pada pernyataan pasien mengenai Gejala awal yang dialami juga memiliki kesamaan diantara satu dengan yang lainnya, para pasien COVID-19 mengalami gejala yang bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi COVID-19 tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat, sedangkan Gejala umum apabila seseorang terinfeksi COVID-19 yaitu demam, rasa lelah, dan batuk kering. Dalam hasil wawancara juga dapat disimpulkan bahwa pengalaman yang dialami para pasien juga memiliki kesamaan pengalaman pasien terkonfirmasi COVID-19 selama menjalani isolasi memiliki perubahan yang signifikan pada tingkat kecemasan, kemarahan, kebingungan dan stress. Hal ini yang menjadi keluhan para informan selama menjalani masa karantina. Pasien terkonfirmasi COVID-19 bukan hanya mengalami masalah kondisi kesehatan fisiologi tetapi sebagian besar mengalami dampak psikologis.

Dari pernyataan yang disampaikan oleh informan dapat ditarik kesimpulan juga mengenai pelayanan yang diberikan RSUD. Delia kepada para pasien selama menjalani Karantina. Pasien merasa pelayanan yang diberikan pihak Rumah sakit baik dari segi pelayanan secara medis, fasilitas dan pelayanan dari perawat sudah baik dan memberikan kenyamanan bagi para pasien, hal tersebut juga menjadikan salah satu faktor mempercepat pemulihan pasien COVID-19. Selain fasilitas yang baik, dukungan keluarga juga memiliki peran penting dalam proses pemulihan atau masa karantina yang dijalani oleh para informan. Selain fasilitas atau pun pelayanan yang baik, informan juga menyatakan bahwa dukungan dari orang terdekat atau keluarga menjadi kekuatan yang menguatkan mereka dalam menjalani masa karantina hingga kembali pulih dan melewati masa karantina.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pendukung Penelitian, terutama kepada Dosen Pembimbing yang sudah memberikan bimbingan dan arahan sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik dan dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

## DAFTAR PUSTAKA

- WHO. (2022). WHO COVID-19virus (COVID-19) Dashboard. <https://COVID19.who.int/>
- Kementerian Kesehatan (Kemenkes). (2020). COVID-19 dalam Angka. <https://COVID19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/infoCOVID-19virus/situasi-terkini-perkembangan-COVID-19virus-disease-COVID-19->
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19virus Disease (COVID-19) Kementerian kesehatan RI. <https://COVID19.go.id/p/protokol/pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-COVID-19virus-disease-COVID-19-revisi-ke-5>
- Kemenkes. (2022). Situasi Terkini Perkembangan COVID-19. <https://infeksi-emerging.kemkes.go.id/category/situasi-infeksi-emerging>
- Agis Taufik, N. A. (2022). Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Pada Pasien Covid-19 Yang Sedang Menjalani Perawatan: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 10(1), 162-173.
- Asrul, R. T. (2021). Analisis Kinerja Tenaga Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Blud Rsu Kabupaten Bombana. *Jurnal Ilmiah Obsigin*, 13(4), 1-10.
- Brooks, Samantha k., *et al.* (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Rapid Review*. Vol 395. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>
- Cahyaningrum, Ika. (2012). *Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan pasien Rawat Jalan Poliklinik Umum Peserta PKMS (Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta) Di RSUD Kota Surakarta*. Surakarta: Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Fardin, M. A. (2020). COVID-19 Epidemic and Spirituality: A Review of the Benefits of Religion in Times of Crisis. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 9(2). <https://doi.org/10.5812/jjcdc.104260>
- Hakman, H., Suhadi, S., & Yuniar, N. (2021). Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pasien Covid-19. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), 47–54
- Hsiao, C., Sun, j., Chiang, Y., Chen, H., Liu, T. (2021). Experience of patients with COVID-19 in hospital isolationin Taiwan. *Nurs Health Sci.* ;23:888–897. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nhs.12878>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel COVID-19virus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Husney, A. *Michigan Medicine* (2019). Hospital Isolation Rooms.
- Irawan, A. D, Sulisty, A. Q. P. (2022). Pengaruh Pandemi Dalam Menciptakan Ketimpangan Sosial Ekonomi Antara Pejabat Negara Dan Masyarakat. *Jurnal Citizenship Virtues*, 2(1), 251-262.
- Jacob, S., Yadav, S. S., & Sikarwar, B. S. (2019). Design and Simulation of Isolation Room for a Hospital. *Advances in Fluid and Thermal Engineering*. 2018, pp. 75–93.

- Kaligis, F., Indraswari, M. T., & Ismail, R. I. (2020). Stress during COVID-19 pandemic: Mental health condition in Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*, 29(4), 436–441. <https://doi.org/10.13181/mji.bc.204640>
- Notoatmodjo, S. 2017. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ren, S.-Y. , Gao, R.-D. & Chen, Y.-L. (2020). Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World Journal of Clinical Cases*, 8 (4), 652–657.
- Rias, Y. A., Rosyad, Y. S., Chipojola, R., Wiratama, B. S., Safitri, C. I., Weng, S. F., Yang, C. Y., & Tsai, H. T. (2020). Effects of spirituality, knowledge, attitudes, and practices toward anxiety regarding COVID-19 among the general population in Indonesia: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*, 9(12), 1–16. <https://doi.org/10.3390/jcm9123798>
- Robinson, J. WebMD (2018). Quarantine and Isolation.
- Roman, N. V., Mthembu, T. G., & Hoosen, M. (2020). Spiritual care- 'A deeper immunity'-A response to COVID-19 pandemic. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 12(1), 1–3. <https://doi.org/10.4102/PHCFM.V12I1.2456>
- Sahoo, S., Mehra, A., Suri, V., Malhotra, P., Yaddanapudi, L. N., Dutt Puri, G., & Grover, S. (2020). Lived experiences of the COVID-19 survivors (patients admitted in COVID wards): A narrative real-life documented summaries of internalized guilt, shame, stigma, anger. *Asian Journal of Psychiatry*, 53. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102187>
- Sanche, Steven *et al.* (2020). High Contagiousness and Rapid Spread of Severe Acute Respiratory Syndrome COVID-19virus 2. *Emerging Infectious Diseases*. 26(7).1470-1477
- Setyawan, F. E. B., & Lestari, R. (2020). CHALLENGES OF STAY-AT-HOME POLICY IMPLEMENTATION DURING THE COVID-19VIRUS (COVID-19) PANDEMIC IN INDONESIA. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 15. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.15-20>
- Siqian, W., Yingjie, L., Hangying, S., Tongyao, W., Jie, C., Xingmei, F., & Chao-Pin, H. (2020). Psychological Experiences of Patients with COVID-19: A Phenomenological Study. *Journal of Nursing and Practice*, 3(1). <https://doi.org/10.36959/545/383>
- Susilo, A., Martin Rumende, C., Pitoyo, C. W., Djoko Santoso, W., Yulianti, M., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Khie Chen, L., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O., & Yuniastuti, E. (2020). TINJAUAN PUSTAKA. In *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* | (Vol. 7, Issue 1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nucore/>
- Usher, K., Durkin, J. & Bhullar, N. (2020). Editorial: The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, <https://doi.org/10.1111/inm.12726>
- Wang, W. , Tang, T. & Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of Medical Virology*, 92 (4), 441–447.
- Windiramadhan, Alvian. (2021). Pengalaman psikologis pasien COVID-19. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan, dan Keperawatan*. 14(2). 165-173
- WHO. (2020). COVID-19virus Disease 2019. *COVID-19virus Disease (COVID-19) Situation Report*. 8(6)
- World Health Organization . (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- WHO. (2020). Report of the WHO-China Joint Mission on COVID-19virus Disease 2019

(COVID-19). The WHO-China Joint Mission on COVID-19virus Disease 2019, 2019 (February),16–24. <https://www.who.int/docs/default-source/COVID-19viruse/whochina-joint-mission-on-COVID-19-final-report.pdf>

Yang, X., Yang, X., Kumar, P., Cao, B., Ma, X., & Li, T. (2020). Social support and clinical improvement in COVID-19 positive patients in China. *Nursing Outlook*, 68(6), 830–837. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.08.008>

Yelvi Levani, A. D. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 17(1), 44-57.