



---

## BINA GENERASI ; JURNAL KESEHATAN

EDISI 14 VOLUME (1) 2022

p- ISSN : 1979-150X ; e- ISSN: 2621-2919

Website : <https://ejurnal.biges.ac.id/index.php/kesehatan/>

Email : [lppmbiges@gmail.com](mailto:lppmbiges@gmail.com)

---

### EFEKTIFITAS ISOLASI MANDIRI PASIEN COVID-19 UNTUK MENCEGAH KASUS PENYEBARAN COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK LINGGA SANGATTA UTARA KABUPATEN KUTAI TIMUR KALIMANTAN TIMUR

Kartika<sup>1</sup>, Muhammad Rifai<sup>2</sup>, Rahmawati Azis<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar  
[Kartikakadir@rocketmail.com](mailto:Kartikakadir@rocketmail.com)

---

#### Keywords :

Covid-19,  
Effectiveness of  
Independent  
Isolation, Covid-19  
Patients, Preventing  
Cases of Spreading  
Covid-19.

#### ABSTRACT

*It is confirmed that the Covid-19 disease can be transmitted easily from human to human through contact with the infected. Direct transmission between humans causes a very rapid increase in the number of cases in various countries, including Indonesia. There has been no specific drug to handle such cases of this viral infection up to now. Hence the government has decided to implement preventive measures to break the chain of spreading, one of which is self-isolation. Self-isolation has a big effect in preventing Covid-19 cases from increasing because of restrictions on activities and or separation of someone who is exposed to infectious diseases even though they have not shown any symptoms so as to prevent the possibility of spreading to people around them where residents are encouraged to stay at home and isolate themselves. The objective of this study was to determine (1) the effectiveness of self-isolation for COVID-19 patients, (2) the effectiveness of implementing self-isolation for Covid-19 patients, (3) the form of implementing self-isolation for Covid-19 patients, and (4) the impact of self-isolation for COVID-19 patients in order to prevent cases of the spread of covid-19 to covid-19 patients in the working area of Teluk Lingga Health Center, North Sanggatta Kutai Regency, East Kalimantan. This research is descriptive qualitative where researchers conducted research in the location to obtain and collect data from interviews and then combine the data using triangulation techniques.*

*Results. Research was conducted to inform the public about this disease, the symptoms it caused, how it transmitted and how to prevent it such as following self-isolation health protocols to break the chain of spreading the corona virus. Self-isolation that is carried out effectively can prevent cases of spreading Covid-19 in the working area of the Teluk Lingga Health Center but in its implementation, this was less effective because the patients did not carry out self-isolation protocols according to established procedures due to lack of awareness, knowledge, trust, obedience, care, facilities, disapproval and cooperative attitude of the patient which eventually leads to the increasing contact and spread of cases.*

## PENDAHULUAN

Fenomena spektakuler terjadi pada Desember Tahun 2019, dunia dikejutkan dengan sebuah infeksi yang menyerang paru-paru. Kasus ini dilaporkan pertama kali dari Wuhan, Provinsi Hubei, Cina dan dalam kurun waktu kurang dari satu bulan penyakit ini telah menyebar ke berbagai Provinsi lain di Cina. Dan terjadi penyebaran di berbagai negara seperti Thailand, Jepang, dan Korea Selatan (Susilo et al., 2020), Amerika Serikat, Makau, Hongkong, Singapura, Malaysia, Prancis, Jerman, Uni Emirat Arab, Vietnam, dan Kamboja (PDPI, 2020), serta lebih dari 100 negara lainnya di dunia (Supriatna, 2020). Setelah melalui uji sampel maka pada tanggal 11 Februari 2020, WHO mengumumkan nama penyakit ini adalah Virus Corona Disease (Covid-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-Cov-2)* (WHO, 2020b).

Situasi Global perkembangan Covid-19 sampai dengan desember 2020 kasus konfirmasi 69,152,407, kematian (CFR 2,3%), Negara yang terjangkit 1,576,986 219, dan 180 Negara transmisi lokal dengan kasus konfirmasi tertinggi yaitu Amerika Serikat (Kemenkes RI, 2020). pada bulan Agustus 2020, WHO melaporkan terdapat lebih dari 24 juta kasus di seluruh dunia (WHO, 2020b). Persentase ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara (WHO, 2020a) (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kasus kematian terbanyak karena virus ini terjadi pada orang tua dan dengan penyakit penyerta. Kasus kematian pertama pada pasien Laki-laki usia 61 tahun dengan penyakit penyerta tumor *intraabdomen* dan kelainan di *liver* (Yuliana, 2020).

Di Indonesia terdapat 2 kasus awal Covid-19. Pasien konfirmasi Covid-19 di Indonesia berawal dari suatu acara di Jakarta dimana penderita kontak dengan seorang Warga Negara Asing asal Jepang yang tinggal di Malaysia. Kemudian kasus meningkat hingga lebih dari 1000 kasus pada tanggal 31 Maret 2020 dengan persentase kematian sebesar 8,9% yang pada awalnya angka kematian mencapai 3.087 atau 2,3% dengan angka kesembuhan 45.726 orang pada awal maret. Pada tanggal 11 September

meningkat 210.940 kasus konfirmasi Covid-19 (3737 kasus baru), 8544 kasus kematian (88 kasus baru) dan 150.217 kasus sembuh dari 490 Kabupaten/Kota di seluruh 34 Provinsi di Indonesia (WHO, 2020a). Berkembang sampai dengan Desember 2020 dengan jumlah orang yang diperiksa 4,216,052, Kasus Konfirmasi Covid-19 605,243, Sembuh (Positif Covid-19) 496,886, Meninggal (Positif Covid-19) 18,511 (CFR 3,1%) dimana Indonesia menduduki kasus tertinggi di ASEAN (Kemenkes RI, 2020).

Kasus Provinsi Kalimantan Timur sampai dengan Desember 2020 menduduki kasus ke-7 tertinggi di Indonesia dari 34 Provinsi di Indonesia, setelah DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, Sulawesi Selatan dan Riau. Jumlah kasus Covid-19 Provinsi Kalimantan Timur mencapai 21.965 kasus, dan Meninggal 631 kasus. (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data persebaran Covid-19 Kabupaten Kutai Timur sampai dengan 31 Desember terkonfirmasi 3927 kasus, sembuh 3592, meninggal 58 kasus. Suspek 4408 kasus, kontak erat 2562 kasus. Dan kasus konfirmasi persebaran Covid-19 Kecamatan Sangatta Utara suspek 2948 kasus dengan kontak erat 1582 kasus merupakan kasus terkonfirmasi tertinggi di Kabupaten Kutai Timur, pada tanggal tersebut juga terkonfirmasi peningkatan kasus positif di Puskesmas Teluk Lingga sebanyak 17 kasus baru, yang merupakan peningkatan kedua tertinggi setelah Puskesmas Sepaso (Dinas Kesehatan Kutai Timur, 2020).

Hingga kini belum ada obat spesifik untuk menangani kasus infeksi virus corona atau Covid-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Karena alasan inilah pemerintah di beberapa negara memutuskan untuk menerapkan *lockdown* atau isolasi total atau karantina. Penerapan isolasi mandiri di Indonesia diperkuat dengan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang diatur dalam Peraturan Pemerintah No.21 Tahun 2020 sejak tanggal 31 maret termasuk di Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur (Putranto et al., n.d.). Karantina menurut UU Republik Indonesia Nomor 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan adalah pembatasan kegiatan dan atau pemisahan

seorang yang terpapar penyakit menular sebagaimana ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan meskipun belum menunjukkan gejala apapun untuk mencegah kemungkinan penyebaran ke orang di sekitarnya (UU No 6 tahun 2018). Warga dihimbau untuk tetap di dalam rumah dan mengisolasi diri, dengan harapan virus tidak menyebar lebih luas dan upaya penyembuhan dapat berjalan maksimal (Perdana, 2020; Kottasova, 2020). Namun, berdasarkan pengamatan terakhir tanggal 09 April 2020 bahwa grafik kasus per hari semakin meningkat.

Upaya pencegahan penyebaran virus dilakukan oleh pihak tenaga kesehatan kutai timur termasuk pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas, salah satunya adalah isolasi mandiri yang dilakukan di rumah dan dikoordinir oleh Puskesmas sebagai pemantauan pengobatan penyakit dan mencegah penularan virus (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pasien isolasi mandiri adalah pasien ODP (Orang Dalam Pemantauan) dengan kategori pasien yang suspek, positif Covid-19 dengan gejala ringan-sedang seperti keluhan batuk, demam, infeksi saluran pernafasan atau kehilangan pengidit, riwayat dari daerah terjangkit dan pasien tanpa gejala tetapi ada riwayat kontak dengan pasien Covid-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Namun faktanya upaya ini tidak berjalan dengan baik disebabkan masih kurangnya penyediaan fasilitas isolasi mandiri seperti sarana prasarana dan kebutuhan makan minum dari pihak puskesmas dan pemerintah daerah khususnya kabupaten kutai timur dalam melakukan program isolasi mandiri untuk memutus rantai penularan Covid-19, sehingga masyarakat kurang disiplin dalam menjalani isolasi mandiri di masa pandemi yang dilakukan di rumah (Putranto et al., n.d.). Dan karena waktu isolasi mandiri yang terlalu lama mempengaruhi tingkat kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan diri, pekerjaan, aktifitas harian, ekonomi, dan kesehatan orang-orang di sekitarnya seperti keluarga (Putranto et al., n.d.) (Kuswanti et al., 2020). Serta asumsi masyarakat yang tidak percaya dengan adanya Covid-19 berdasarkan keterangan dari tenaga kesehatan Kutai Timur dalam hal ini tim instalasi gawat darurat penanggulangan Covid-19 disalah satu rumah sakit swasta yang ada di Kutai Timur.

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan Judul "Efektifitas Isolasi Mandiri Pasien COVID-19 untuk Mencegah Kasus Penyebaran COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Lingga Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Kalimantan Timur".

## **METODE**

### **Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat kualitatif deskriptif. Penulis langsung melakukan penelitian dengan turun ke lapangan untuk mendapatkan dan mengumpulkan data kemudian mendeskripsikan hasil yang diperoleh. Penelitian ini tergolong penelitian studi kasus dimana peneliti tertarik untuk mengetahui sebuah kasus atau permasalahan yang terjadi di lapangan. Peneliti melakukan penelitian dengan cara memahami dan mengamati sebuah kasus atau keadaan yang terjadi dilapangan kemudian menyimpulkan hasil sesuai dengan data yang dikumpulkan dalam bentuk deskriptif hasil dari wawancara dan observasi kemudian mengumpulkan data dalam teknik triangulasi. Sehingga penelitian ini merupakan penelitian studi kasus yang bersifat deskriptif kualitatif dengan menggunakan teknik pengumpulan data triangulasi dimana penelitian ini memberikan gambaran keadaan yang sesungguhnya yaitu tentang efektivitas isolasi mandiri dalam penanganan Covid-19.

### **Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini berlokasi di Puskesmas Teluk Lingga Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Kalimantan Timur tepatnya di alamat jl. Pasar Inpres Teluk Lingga Sangatta Selatan Kecamatan Sangatta Utara.

### **Informan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan informan sebagai sumber data. Informan yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 informan yaitu informan kunci dan informan biasa.

- Informan Kunci merupakan pegawai dari Puskesmas Teluk Lingga yang bertugas mengurus pasien Covid-19.
- Informan Biasa merupakan pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19 dan yang telah menjalani isolasi mandiri pada bulan Desember 2020-Februari 2021 berdasarkan

data rekam medis dan pelaporan pasien isolasi mandiri pada Puskesmas Teluk Lingga. Kriteria tersebut dalam penelitian ini adalah menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah
  - a) Pasien covid-19 yang telah menjalani isolasi mandiri
  - b) Bersedia atau dapat di wawancarai langsung via telpon
  - c) Dapat memberikan penjelasan mengenai proses isolasi mandiri yang dilaksanakan
  - d) Pasien usia 18-60 tahun
2. Kriteria eksklusi dalam hal ini adalah pasien yang tidak memenuhi syarat pada kriteria inklusi

Penelitian ini, peneliti menggunakan 5 orang informan yang digunakan sebagai sumber datanya.

### **Tehnik Pengumpulan Data**

#### **1. Observasi**

Observasi yaitu suatu tindakan mengamati sebuah objek secara langsung dan teliti untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan objek yang akan penulis teliti. Observasi difokuskan pada aktivitas atau kegiatan puskesmas dan masyarakat bagaimana isolasi mandiri berlangsung dan sistem isolasi mandiri pasien dengan kontak Covid-19. Sehingga dapat di peroleh hasil yang sesuai dengan kondisi nyata dilapangan.

#### **2. Wawancara**

Wawancara adalah tindakan memberikan pertanyaan secara lisan kepada seseorang yang dianggap dapat memberikan informasi mengenai penelitian yang dilakukan oleh penulis. Proses wawancara ini dilakukan lewat telpon terhadap orang yang ingin kita wawancarai untuk menghindari kontak penyebaran Covid-19. Selama proses wawancara berlangsung wawancara akan di rekam dengan alat perekam. Sebelum melakukan wawancara penulis telah menyiapkan daftar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada informan dalam sebuah pedoman wawancara yang telah penulis buat. Namun, dalam proses wawancara peneliti akan

mengembangkan pertanyaan yang terdapat di dalam pedoman wawancara dan tetap dalam rana arah tujuan penelitian.

#### **3. Dokumentasi**

Dokumentasi yaitu berupa pengadministrasian yang berhubungan dengan tindakan administrasi dalam bentuk sebuah catatan, sebuah laporan, dan sebuah dokumen, foto-foto pelaksanaan kegiatan dan lain-lain yang bersifat administratif. Dan dalam hal ini peneliti mengumpulkan data langsung dengan sistem administratif dan laporan yang di terima dari puskesmas seperti laporan data rekam medis pasien, foto dokumentasi saat melakukan penelitian.

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang diperlukan atau dipergunakan untuk mengumpulkan data selama penelitian (Sugiono, 2008). Jenis instrumen yang digunakan penulis adalah:

1. Panduan observasi yaitu alat bantu berupa catatan yang digunakan saat proses observasi dilakukan terhadap objek penelitian di lapangan seperti data pasien isolasi.
2. Pedoman wawancara adalah alat berupa catatan pertanyaan yang penulis gunakan untuk mengumpulkan data saat penulis melakukan wawancara dengan informan. Yaitu terdiri dari informan kunci dan informan biasa. Informan kunci adalah orang atau tenaga kesehatan yang di wawancarai secara langsung yang menangani atau mengerti soal isolasi pasien. Sedangkan, informan biasa adalah orang-orang yang di isolasi mandiri berdasarkan data rekam medis pasien yang riwayat kontak dan mengalami gejala dan positif Covid-19. Adapun instrumen pedoman wawancara pada informan kunci dan informan biasa terlampir. Wawancara dilakukan dengan alat bantu telpon terhadap orang yang ingin kita wawancarai. Selain melakukan wawancara sesuai dengan pedoman wawancara, dalam proses wawancara tersebut peneliti juga akan melakukan interview mendalam terhadap informan selama penelitian berlangsung khususnya selama proses wawancara berlangsung untuk mencari data-data

terdalam soal kasus. Dan dalam proses tersebut peneliti akan merekam wawancara selama proses interview mendalam dilakukan dengan alat perekam.

3. Check list dokumentasi adalah catatan administrasi yang berbentuk tulisan langsung atau berupa arsip-arsip, alat bantu penilaian, foto kegiatan pelaksanaan, dan dokumen penting berhubungan dengan penelitian.

### **Pengolahan Dan Analisis Data**

Proses pengolahan data mengikuti teori Miles dan Huberman, menjelaskan teknik pengolahan data melalui tiga tahap, yaitu reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data atau penarikan kesimpulan. langkah-langkah tersebut sebagai berikut: (subagyo,2010)

1. Reduksi data

Reduksi data, dimana penulis merangkum dan memilih data yang penting yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu efektivitas isolasi mandiri dalam penanganan Covid-19 di Puskesmas Teluk Lingga Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Kalimantan Timur. Data yang telah direduksi disajikan dalam bentuk teks deskriptif naratif dalam sebuah laporan penelitian.

2. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabulasi dan kategorisasi kemudian dalam penyajian data yang dilakukan oleh penulis diinterpretasikan untuk mendapatkan hasil dan menarik kesimpulan.

Data yang disajikan dibentuk dalam tabel atau grafik kemudian dijelaskan dalam bentuk narasi. Dalam hal ini penyajian data yaitu data yang berbentuk angka seperti data pegawai puskesmas, pasien kontak dan melakukan isolasi mandiri disajikan dalam bentuk tabel. Sedangkan data yang diperoleh bersifat kualitatif seperti sikap, perilaku, dan pernyataan disajikan dalam bentuk *deskriptif naratif*.

3. Penarikan Kesimpulan atau Verifikasi Data

Penarikan kesimpulan atau verifikasi data yang dilakukan penulis dalam penelitian ini untuk mendapatkan kebenaran dan keaslian data dari informan kunci dan informan biasa saat wawancara sesuai yang

terjadi di lapangan dan disesuaikan data yang diterima peneliti dari pihak puskesmas berupa data administratif kemudian dilakukan penarikan kesimpulan.

### **Hasil Penelitian**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder yang diperoleh langsung melalui wawancara yang dilakukan melalui via telpon terhadap informan yang telah dipilih dengan daftar pertanyaan seputar penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Data yang diperoleh berupa data gambaran efektifitas isolasi mandiri pasien Covid-19, efektivitas penerapan isolasi mandiri pasien Covid-19, wujud penerapan isolasi mandiri pasien Covid-19, dan dampak isolasi mandiri untuk mencegah kasus penyebaran Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Teluk Lingga Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Kalimantan Timur, maka didapatkan hasil bahwa :

1. Karakteristik Informan

Diperoleh 5 informan yang terdiri dari informan kunci dan informan biasa, dimana informan kunci terdiri dari 2 orang yaitu 1 orang dokter dan 1 orang surveilans khusus Covid-19, informan biasa terdiri dari 3 orang yaitu 1 pasien Covid-19 yang telah menjalani isolasi mandiri pada bulan Desember 2020, 1 orang pasien Covid-19 pada bulan Januari 2021, dan 1 orang pasien Covid-19 pada bulan Februari 2021.

- a. Informan Satu

Merupakan salah satu dari dokter yang bertugas di Puskesmas Teluk Lingga dan kebetulan menjadi penanggung jawab kesehatan pasien dalam pengontrolan pengobatan pasien Covid-19 dan penanganan penyakit Covid-19 utamanya dalam pelayanan kesehatan mulai tahap *preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Informan ini bernama dr. AF saat ini berusia 30 tahun beliau seorang perempuan pekerjaan kesehariannya sebagai dokter umum di Puskesmas Teluk Lingga dan beralamat jl. Gardenia no. 152 Panorama Sangatta Utara.

- b. Informan Dua

Merupakan salah satu pegawai dari Puskesmas Teluk Lingga yang bertugas sebagai surveilans penanganan Covid-19

khususnya bagian pemantauan dan infut data pasien Covid-19. Informan ini berinisial Ny. SR berusia 31 tahun dan beralamat Perum Lembah Hijau Desa Swarga Bara Sangatta Utara dan beliau merupakan lulusan sarjana kesehatan masyarakat yang notabnya keseharian beliau langsung berhubungan dengan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat.

c. Informan Tiga

Merupakan seorang laki-laki a.n Tn. AH usia 52 tahun wiraswasta beralamat jl. Cendrawasih no.15 Rt. 004 Kec. Sangatta Utara, pasien sudah menikah dan memiliki anak 3 orang. Pasien tinggal di sebuah rumah kepemilikan sendiri dengan fasilitas 2 kamar dan 1 kamar mandi, ventilasi yang cukup dengan ac di masing-masing kamar, ruang tamu, dan dapur.

d. Informan Empat

Merupakan seorang ibu rumah tangga berinisial Ny. RT berusia 48 tahun beralamat jl. Murung Raya Gg. Pahlawan no.99 Desa Swarga Bara. Tinggal bersama keluarga suami dan anak. Sudah menikah memiliki 4 orang anak yang masih kecil-kecil, anak tertua usia 14 tahun dan terkecil masih SD. Rumah kepemilikan sendiri dengan fasilitas kamar 3 wc 2 ventilasi dengan jendelayang cukup.

e. Informan Lima

Merupakan seorang laki-laki a.n Tn. AB usia 27 tahun beralamat di jl. Anthrasit no.K70 RT.025 Desa Swarga Bara. Sudah menikah dan tinggal bersama istri, pasangan ini belum memiliki anak. Saat ini informan satu ini tinggal di sebuah rumah sewa yang disebut barakan atau kontrakan yang berjejer. Informan ini bekerja di salah satu perusahaan kontraktor yang ada di Sangatta Kutai Timur. Fasilitas tempat tinggal beliau dengan 1 kamar dan 1 wc dengan ventilasi jendela satu dalam kamar, satu di dapur dan satu diruang tamu.

2. Gambaran Efektivitas Isolasi Mandiri Pasien Covid-19

a. Informan Satu

Mengungkapkan Bahwa :

*“Belum ada pengobatan pasti yang ditemukan dalam penanganan kasus ini. Efektifitas isolasi mandiri cukup efektif dalam mencegah penyebaran kasus covid-19 yang dilakukan terhadap masyarakat. Hal ini dinilai dari segi kesembuhan pasien. Pemantauan dilakukan selama 10 hari dan jika dalam kurun waktu tersebut tidak ada keluhan pasien dinyatakan sembuh tetapi jika masih ada gejala kita tambah 3 hari pemantauannya jadi total 13 hari pemantauan. Jika pasien tidak dilakukan pemeriksaan isolasi mandiri dilakukan selama 14 hari baik pasien ada keluhan dan tanpa keluhan.”*

b. Informan Dua

Mengungkapkan Bahwa :

*“Mengenai tentang efektif atau tidak melakukan isolasi mandiri di rumah untuk mencegah penularan covid-19, bagi saya efektif jika dilakukan sesuai protokol kesehatan. Standar dikatakan efektif kami tidak membuat standar sendiri untuk mengetahui keberhasilan isolasi mandiri, tidak pernah juga melakukan analisa, kami mengikuti parameter kesembuhan pasien berdasarkan peraturan kemenkes ketika tidak ada gejala setelah isolasi mandiri pasien dinyatakan sembuh.”*

c. Informan Tiga

Mengungkapkan Bahwa :

*“Isolasi mandiri cukup efektif dalam mencegah penyebaran penyakit. Karena cara ini dapat memisahkan orang sakit dengan yang masih sehat. Orang yang terkena penyakit covid-19 dan yang tidak”.*

d. Informan Empat

Mengungkapkan Bahwa :

*“Isolasi mandiri yang saya lakukan cukup efektif bagus-bagus saja tidak ada masalah selama saya isolasi, dan menurut saya bisa membantu untuk mencegah penyakit tidak semakin menular, selama kita cukup istirahat dan minum obat saja, melakukan protokol kesehatan secara baik sampai isolasi selesai”.*

3. Wujud Penerapan Isolasi Mandiri Covid-19

a. Informan Satu

Mengungkapkan Bahwa:

*“Dari pemantauan yang dilakukan terhadap pasien yang isolasi, ada pasien yang patuh patuh skali dan ada juga yang tidak patuh, tiba-tiba kita ketemu diluar padahal kita tau pasien ini lagi sementara isolasi mandiri. Isolasi mandiri yang dilakukan, secara prosedur tidak semua pasien mengikuti sesuai protokol kesehatan contohnya dari segi rumah tidak memenuhi syarat ada rumah yang kamarnya cuman satu kamar mandi satu, ventilasi seadanya dan tinggal bersama keluarga. Tetapi hal ini kita tidak bisa memaksakan terhadap pasiennya, kita terbatas dalam hal ini dan tingkat ekonomi dari pasien. Jadi otomatis akan terjadi kontak dengan orang serumah”*

Selain hal diatas pasien juga mengungkapkan tentang kondisi masyarakat dan fasilitas yang disediakan oleh pemerintah serta dimana masyarakat yang menolak menjalani isolasi dengan fasilitas yang disediakan pemerintah dan lebih memilih untuk isolasi dirumah. Informan satu mengungkapkan :

*“Pasien menjalani isolasi mandiri dirumah karena fasilitas yang ada yang disediakan pemerintah itu terbatas sehingga tidak semua pasien kita lakukan karantina atau isolasi di rumah karantina. Dalam mengisolasi pasien kita pilih-pilih pasiennya kita menilai juga dari segi fasilitas apakah rumahnya memenuhi persyaratan isolasi mandiri atau tidak dan kita usahakan pasiennya mendapat ruang kosong, bersedia berada di rumah karantina, karena tidak semua pasien mau dan bersedia juga di lakukan isolasi mandiri di rumah karantina yang disediakan banyak pasien yang menolak. Alasan kenapa tidak mau karena dipengaruhi dari kesadaran, pengetahuan, rasa tidak nyaman lebih nyaman dirumah”.*

b. Informan Dua

Mengungkapkan Bahwa:

*“Ketika pasien kooperatif dan melakukan isolasi mandiri dengan baik sesuai protokol kesehatan, isolasi mandiri dapat berhasil. Kurangnya kesadaran,*

*pengetahuan, kerjasama didalamnya sangat mempengaruhi Contohnya ada pasien sementara isolasi tetapi masih membuka lahan pekerjaan dirumah, masih saja membuka lapak jualan mereka, masih menjual seperti biasanya. ketika di konfirmasi dan diberikan edukasi justru pasiennya malah tidak terima dan memberikan jawaban sesuai maunya dia, ya kembali lagi membahas soal kebutuhan ekonomi kalau saya tutup saya makan apa?, apa yang dapat diberikan kepada saya?, apa keuntungan yang akan saya dapat, dan sebagainya. Padahal sudah kami jelaskan itu bukan rana kami soal penyediaan fasilitas dan kebutuhan.”*

c. Informan Tiga

Mengungkapkan Bahwa:

*“Selama isolasi saya hanya tinggal dirumah dan diurus oleh istri saya, memisahkan diri dari anak dan istri, saya tetap tinggal dalam kamar terpisah sampai saya membaik. Saya menjalani isolasi mandiri sesuai protokol kesehatan yang ada di internet, saya pake masker dirumah, berjemur, minum obat, makan terpisah oleh keluarga, menggunakan WC yang sama dengan keluarga, dan diurus istri tanpa pake apd, biasa saja. Protokol kesehatan yang saya jalani menurut saya sudah cukup sesuai, dan Selama isolasi mandiri saya hanya dirumah saja di urusi dan di masak makanan oleh istri saya kemudian diantarkan ke dalam kamar, selama isolasi saya tidak bekerja saya cuman bermain game, menonton TV, dan bermain hp”.*

d. Informan Empat

Mengungkapkan Bahwa:

*“Selama isolasi mandiri saya membaik dengan pemberian obat oleh orang puskesmas, saya diantarkan obat kerumah dan di tanyakan keadaannya lewat telpon. Saya menjalani isolasi mandiri dirumah saja saya menjaga jarak dengan keluarga saya, tidak keluar rumah, tetapi saya masih tetap melakukan pekerjaan rumah karena kalau saya tidak melakukan pekerjaan rumah membersihkan dan memasak tidak ada*

yang saya harapkan jadi mau tidak mau saya kerjakan tetapi saya tetap jaga jarak dan pakai masker selama di rumah sampai saya sembuh”.

e. Informan Lima

Mengungkapkan Bahwa:

“Saya tidak memiliki keluhan, saya terpaksa dirumahkan karena permintaan perusahaan karena jika hasil pemeriksaan saya positif saya tidak bisa bekerja. Selama saya isolasi mandiri saya tetap di rumah istirahat dan menjalani aktifitas yang sama setiap hari hanya saja saya tidak keluar untuk bekerja, saya masih tinggal dan diurus oleh istri saya, kegiatan harian saya tetap sama. Untuk mencari makan dan minum istri saya masih keluar untuk beli sayur dan beli lauk, kami juga menerima makanan dari kelurahan selama saya isolasi mandiri, dan kadang-kadang kami juga masih ngobrol antar tetangga”.

4. Dampak Isolasi Mandiri dalam Mencegah Kasus Penyebaran Covid-19 terhadap Pasien Covid-19

a. Informan Satu

Mengungkapkan Bahwa:

“Menjalani isolasi mandiri respon pasien, keluarga, lingkungan berbeda-beda ada yang terimah dan ada yang tidak, ada yang marah karena positif, ada yang menyinggung, ada yang beralasan karena ekonomi, kebutuhan, saya harus makan apa, dikasih apa, dapat apa kalau harus isolasi mandiri. Ada yang merasa capeh, bosan takut, panik, khawatir tetapi lebih banyak menuntut soal faktor ekonomi”.

b. Informan Dua

Mengungkapkan Bahwa:

“Saya rasakan selama isolasi biasa saja, tetapi saya merasa bosan karena tinggal di rumah saja, tetapi disisi lain saya tidak berani keluar rumah juga karena takut menularkan ke anak istri saya. Jadi saya tetap di dalam kamar saja kecuali kalau saya mau berjemur saya ke depan rumah. Yang menyarankan saya isolasi adalah istri saya karena dia sangat khawatir dan takut kalau betul saya

positif dan menularkan ke anak-anak saya.

c. Informan Tiga

Mengungkapkan bahwa:

“Dampak yang saya terima salah satunya respon dari lingkungan saya ada yang menjauh dari keluarga saya, saya di jauhi oleh tetangga pas ketahuan saya ternyata positif. Saya sedih dan tidak terima, kaget saat diinfokan ternyata saya positif dan harus di isolasi. Dari keluarga saya suami saya tidak percaya dengan hasil itu tetapi saya tetap jalankan isolasi dan di pantau oleh orang di puskesmas.”

d. Informan empat

Mengungkapkan Bahwa :

“Dampak yang saya terimah karena saya harus dirumahkan dan tidak bisa kerja untuk sementara dan itu mengurangi pendapatan saya karena harus dirumahkan”.

## PEMBAHASAN

### Gambaran Efektivitas Isolasi Mandiri Pasien Covid-19

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa masyarakat telah banyak mengetahui tentang Covid itu sendiri mulai dari gejala, cara penularan dan cara pencegahan Covid-19 dengan isolasi mandiri. Berdasarkan badan pencegahan dan pengendalian penyakit Isolasi mandiri merupakan strategi pemutusan mata rantai penularan Covid-19 yang dilakukan dengan perawatan pasien terkonfirmasi positif di rumah. Berdasarkan data yang diterima dari informan kunci isolasi mandiri dilakukan karena belum ada obat yang ditemukan dalam penanganan penyakit ini. Penyakit ini masih ditangani berdasarkan keluhan pasien. Isolasi mandiri di lakukan karena kurang tersedianya fasilitas rawat inap untuk pasien dengan konfirmasi positif tanpa gejala dan gejala ringan. Idealnya isolasi mandiri di rumah di lakukan dengan sangat ketat untuk memutus rantai penyebaran virus corona, pasien yang di isolasi adalah mereka yang menunjukkan gejala ringan atau gejala awal Covid-19 seperti demam, batuk, flu, atau hilangnya penciuman, atau pasien dengan riwayat kontak erat oleh pasien yang positif

Covid-19 baik dengan gejala atau tanpa gejala, atau pasien ODP. Diyakini pasien yang isolasi mandiri atau karantina dirumah tidak akan menularkan penyakit kepada orang lain karena mereka tinggal dirumah. Isolasi mandiri adalah langkah tepat perawatan kesehatan yang berarti menjauhkan orang-orang yang terinfeksi penyakit menular dari mereka yang tidak terinfeksi. Sesuai aturan yang ada berdasarkan pencegahan dan pengendalian penyakit kementerian kesehatan parameter berhasilnya adalah orang yang isolasi tanpa keluhan yaitu orang yang sudah melakukan isolasi mandiri selama 10 hari tanpa adanya keluhan dan dikatakan berhasil pula jika seseorang pernah ada keluhan yaitu pernah muncul keluhan menyerupai gejala Covid-19 seperti batuk, sakit tenggorokan atau demam, dan gejala lain yang baik sebelum dan selama isolasi mandiri dilakukan sembuh atau membaik atau sudah tidak ada keluhan dalam waktu 10 hari tambah 3 hari isolasi mandiri, yang artinya jika ada keluhan waktu yang digunakan isolasi mandiri itu adalah 10 hari tambah 3 hari. Dan dikatakan isolasi mandiri tidak berhasil jika keluhan berkelanjutan yaitu jika memiliki keluhan pada saat isolasi mandiri dan berkelanjutan sampai terasa semakin sesak nafas dan gangguan pernapasan lainnya sehingga hal tersebut perlu di waspadai dan harus melakukan tes PCR, jika hasil tes negatif artinya keluhan yang ada bukan karena Covid-19 tetapi karena penyakit lain tetapi pasien tetap harus melakukan protokol kesehatan yang ada dan tetap melakukan kontrol dan laporan ke pihak puskesmas untuk tetap dilakukan pemantauan lanjutan. Dan jika hasil PCR positif pasien harus menjalani pengobatan lanjutan di tingkat rumah sakit rujukan Covid-19 yang telah di tunjuk sebagai rumah sakit rujukan Covid-19 oleh pemerintah setempat. Untuk hasil data efektifitas isolasi mandiri pasien Covid-19 untuk mencegah kasus penyebaran Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Lingga Sangatta utara Kabupaten Kutai Timur Kalimantan Timur di peroleh hasil bahwa isolasi mandiri efektif dapat mencegah kasus penyebaran Covid-19 di wilayah tersebut terbukti dari hasil pasien

dinyatakan sembuh setelah pasien menjalani isolasi mandiri selama 10 hari ditambah 3 hari dengan hasil tidak ada keluhan. Hasil rekam medis pasien isolasi mandiri pada bulan Desember 2020 sampai dengan bulan Februari 2021 memperlihatkan bahwa terjadi kesembuhan yang cukup tinggi selama masyarakat menjalankan isolasi mandiri.

perhatikan dalam 3 bulan tersebut diperoleh kasus pasien sebanyak 1.274 pasien Covid-19 yang terinfeksi atau kontak baik pasien dengan tanpa gejala, gejala ringan, gejala dengan komplikasi sehingga harus mendapat penanganan di fasilitas tingkat lanjutan yaitu rumah sakit. Dan dari data tersebut juga diperoleh data bahwa betul ada beberapa pasien yang menolak untuk dirujuk dan memilih menjalani isolasi dirumah masing-masing.

Berdasarkan data rekam medis pasien Puskesmas Teluk Lingga pada bulan Desember 2020 sampai dengan bulan Februari 2021 terlihat jelas angka kesembuhan pasien cukup tinggi setelah menjalani isolasi selama 10 hari tanpa keluhan atau hasil tes PCR negatif dan tambah 3 hari jika ada keluhan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa isolasi mandiri yang dilakukan dirumah cukup efektif dilakukan berdasarkan data yang diperoleh.

### **Wujud Penerapan Isolasi Mandiri Pasien Covid-19**

Upaya pencegahan penularan Covid-19 bergantung seberapa baiknya masyarakat menjalani protokol kesehatan yang telah di tetapkan oleh pemerintah sehingga upaya *testing, tracing dan treatment* yang dilakukan dapat maksimal ujar tim satgas Covid-19 Indonesia dr. Budi Santoso. Mengetahui apa itu isolasi mandiri dan bagaimana protokol kesehatan selama isolasi masyarakat telah menerapkan sesuai protokol yang diketahui. Namun, ada beberapa kendala didalamnya saat menjalani isolasi mandiri di rumah. Saat pasien menjalankan isolasi, pasien tidak melakukan protokol isolasi mandiri yang seharusnya, prosedur-prosedur yang dijalankan sesuai dengan kemauan pasien. Sehingga dalam proses tracing atau pelacakan kontak erat cluster keluarga dan lingkungan dengan suspek maupun pasien

Covid-19 akan terpengaruh. Menurut informan orang yang positif Covid-19 dan melakukan isolasi mandiri di rumah harus memenuhi tiga syarat agar tidak terjadi penyebaran di lingkungan rumah dan keluarga yaitu pertama kondisi rumahnya yang memungkinkan untuk isolasi mandiri di rumah, kedua keluarganya dapat mengurus pasien yang sedang menjalani isolasi secara baik agar tidak saling menularkan, dan terakhir pasien mengerti protokol isolasi mandiri yang sesuai protap kesehatan. Sebagaimana protokol kesehatan isolasi mandiri yang di tentukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu :

- a. Tetap tinggal di rumah selama 14 hari, dan jangan pergi bekerja dan ke ruang publik.
- b. Jaga jarak minimal 1 meter dari anggota keluarga yang sehat
- c. Gunakan kamar/ruang dan kamar mandi terpisah di rumah dari anggota keluarga lainnya.
- d. Kamar isolasi memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup
- e. Gunakan selalu masker selama masa isolasi diri dan membuang masker bekas di tempat sampah tertutup.
- f. Lakukan pengukuran suhu harian dan observasi gejala klinis seperti demam, pilek, batuk, nyeri tenggorokan atau kesulitan bernapas.
- g. Berada di ruang terbuka dan lakukan berjemur di bawah sinar matahari tiap jam 7-10 pagi  $\pm$ 15-30 menit
- h. Hindari pemakaian bersama peralatan makan/minum (piring, sendok, garpu, gelas) dan peralatan mandi (handuk, sikat gigi, gayung), dan tempat tidur (sprai).
- i. Tisu, sarung tangan, dan pakaian kotor dimasukkan ke wadah khusus dan terpisah.
- j. Terapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan mengonsumsi makanan bergizi, membersihkan tangan secara rutin, mencuci tangan dengan sabun serta air mengalir, dan lakukan etika batuk/bersin yang tepat.
- k. Jaga kebersihan rumah dengan cairan disinfektan rutin area yang tersentuh.

- l. Segera hubungi fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas jika sakit memburuk (seperti sesak napas dan demam tinggi) untuk dirawat lebih lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Sedangkan isolasi mandiri yang terjadi di lapangan berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada informan,

- a. Pasien tetap tinggal bersama dengan keluarga dalam satu rumah. Pasien tinggal di kamar yang berbeda tetapi melakukan aktifitas harian masih bersama dengan keluarga yang lain seperti makan bersama dan menggunakan alat makan bersama, menggunakan kamar mandi bersama, tidak memakai atau melepas masker untuk sesaat karena berfikir hanya sebentar dan tidak kemana-mana padahal notabennya selama isolasi mandiri di rumah pasien tidak boleh melepas masker, pasien harus tetap memakai masker.
- b. Lingkungan ventilasi rumah yang kurang memadai sifatnya lebih tertutup dimana harusnya berdasarkan panduan penyiapan fasilitas shelter isolasi mandiri Covid-19 oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia parameter ventilasi isolasi mandiri pasien Covid-19 yaitu ventilasi alami terdapat jendela yang cukup dan bisa dibuka dengan aliran udara yang baik dan lancar (60 liter/detik), untuk kamar terpisah maka satu kamar satu ventilasi atau jendela (aliran udara tunggal), dan dapat melindungi memberikan kenyamanan dari panas dan dingin.
- c. Pasien yang tinggal sendiri tetap keluar rumah untuk membeli kebutuhan harian dan makanan sehingga dapat menularkan orang yang di temui saat keluar rumah padahal harusnya pasien yang isolasi mandiri tidak boleh keluar rumah atau kontak dengan orang lain selama 10 hari dan tambah 3 hari jika disertai keluhan.
- d. Pasien kadang lupa membersihkan area rumah yang telah disentuh sehingga memungkinkan keluarga yang lain menyentuhnya juga.
- e. Pembatasan jarak yang dilakukan saat isolasi mandiri tidak dilakukan secara ketat.

- f. Pemisahan pemakaian pakaian dari anggota keluarga untuk dicuci tidak dilakukan.
- g. Pemisahan sampah penggunaan harian seperti tisu dan sarung tangan di wadah plastik yang terpisah tidak dilakukan.
- h. Terjadi keterbatasan fasilitas bagi pasien yang isolasi mandiri.

Seperti yang di katakan oleh pemerintah isolasi mandiri dilakukan sebagai upaya karena keterbatasan fasilitas kesehatan yang di miliki oleh pemerintah dan negara. Berdasarkan data kepadatan penduduk dan tingkat kemiskinan yang ada diwilayah ini otomatis menjadi salah satu penyebab hunian saat isolasi mandiri memiliki keterbatasan dari segi prasarana dan kondisi rumah. Berdasarkan pakar epidemiologi Universitas Griffith.

*“Menyebutkan isolasi mandiri yang dilakukan di tempat hunian terbatas, sesungguhnya sangat sulit untuk menjamin keamanan orang-orang didalamnya tidak tertular virus karena akan sangat sulit penerapannya untuk masyarakat dengan sosial ekonomi rendah atau rebatas dan bagaimanapun isolasi mandiri kuncinya semua harus terpisah artinya anggota keluarga yang sedang menjalani isolasi mandiri harus menggunakan semua fasilitas secara terpisah dari anggota keluarga lain”*

- i. Pasien dalam satu rumah memiliki anggota keluarga lebih dari 1 orang.

Tentu hal ini menjadi salah satu penyebab dapat terjadinya cluster penularan keluarga.

Selain pasien itu sendiri harus mengerti dan memahami prosedur isolasi mandiri, keluarga juga perlu dibekali pengetahuan tentang bagaimana tinggal bersama pasien yang sedang menjalani isolasi mandiri, serta keluarga pasien juga harus memahami upaya pencegahan infeksi yang baik agar tidak tertular dari keluarga yang harus menjalani isolasi mandiri dirumah bersama keluarga yang sehat. Adapun edukasi yang mungkin dapat diberikan yaitu :

- a. Etika batuk dan bersin
- b. Cara membersihkan perabotan yang telah digunakan oleh pasien isolasi mandiri
- c. Cara melakukan disinfeksi di rumah

- d. Cara menyiapkan makanan
- e. Cara mencuci pakaian, dan
- f. Cara berkomunikasi dengan pasien isolasi.

(Kementrian Sosial Republik Indonesia parameter ventilasi isolasi mandiri pasien Covid-19)

Dari informasi daerah yang diperoleh dan dari informan pada daerah ini memiliki rumah karantina yang disediakan oleh pihak pemerintah dan dinas kesehatan, namun fasilitas yang disediakan ternyata kurang dan tidak mencukupi dari total pasien yang harus dikarantina karena positif Covid-19 sehingga beberapa pasien harus menjalani isolasi mandiri dirumah, menurut informan kunci beberapa pasien juga ada yang menolak untuk dikarantina di rumah karantina yang disediakan oleh pihak pemerintah setempat dan memilih untuk menjalani isolasi mandiri di rumah saja alasan mereka karena merasa lebih nyaman untuk isolasi dirumah bersama keluarga karena ada support dan perhatian dari keluarga. Dan beberapa pasien yang keluhannya berlanjut harus menerima perawatan di tingkatan rumah sakit tetapi menolak untuk dirawat lebih lanjut di fasilitas kesehatan karena beranggapan takut ke rumah sakit karena tingkat penularan lebih besar di rumah sakit dan jika komplikasi berlanjut masyarakat akan meninggal di rumah sakit sehingga harus di kuburkan secara prosedur covid, hal tersebut sangat dihindari oleh masyarakat.

Berdasarkan aturan yang telah ditentukan bahwa terlihat jelas untuk menghindari kasus Covid-19 tidak menyebar dan mengalami peningkatan, pasien yang menjalani isolasi harus mengikuti ketat aturan dari isolasi mandiri yang telah ditetapkan baik dari pasien yang isolasi ataupun keluarga pasien. Sehingga dalam penerapan isolasi mandiri diwilayah ini tidak berjalan sebagaimana mestinya, tetap terjadi pelonjakan kasus yang tinggi dan dapat disimpulkan bahwa penerapan isolasi yang dilakukan kurang efektif karena memiliki kendala-kendala, dimana pasien menjalani isolasi mandiri tidak mengikuti atau sesuai dengan protokol kesehatan yang harus dijalani ada tahapan-tahapan protokol kesehatan yang terlewatkan didalamnya, ada

protokol kesehatan yang tidak sesuai saat dijalani sehingga terjadi kluster penyebaran baik di lingkungan keluarga dan lingkungan tempat tinggal. Selain dari segi ketaatan kurangnya sikap kooperatif dari pasien juga mempengaruhi hal ini, rasa percaya, pengetahuan dan kesadaran yang dimiliki masyarakat terlihat jelas dalam hal ini bahwa masih kurang. Kunci keberhasilan isolasi mandiri adalah bagaimana kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan isolasi mandiri dirumah. Pada data rekam medis pasien juga dapat disimpulkan tingginya kontak penularan yang terjadi pada wilayah ini terlihat dari peningkatan yang terjadi dari bulan Desember ke bulan Januari dan Februari terus mengalami pelonjakan kasus. Sehingga efektifitas penerapan isolasi mandiri untuk mencegah terjadinya penyebaran kasus dalam hal ini masih kurang efektif.

### 3. Dampak Isolasi Mandiri dalam Mencegah Kasus Penyebaran Covid-19 terhadap Pasien Covid-19.

Pasien yang melakukan isolasi mandiri dirumah tentu menimbulkan berbagai respon dari diri sendiri, respon dari dan terhadap keluarga dan masyarakat. Respon yang diberikan ada yang bersifat positif dan ada respon yang memberikan resiko atau dampak negatif. Berdasarkan wawancara yang dilakukan diperoleh hasil dampak terhadap diri sendiri adalah pasien yang diisolasi mengaku mengalami ketegangan dari segi kecemasan, was-was, ketakutan, panik, khawatir terhadap diri dan keluarga jika terjadi penyebaran dan keluhan yang semakin memburuk, dimana pasien terlalu memikirkan apa yang akan terjadi terhadap dirinya jika virus semakin menyebar pada dirinya dan tubuhnya tidak dapat bertahan untuk melawan penyakit. Disisi lain pasien juga justru ada yang merasa bosan dan merasa pergerakan dirinya terbatas karena harus di isolasi. Dampak yang diberikan covid-19 karena harus menjalani isolasi mandiri dari segi ekonomi pasien harus mengambil cuti, tidak bekerja, atau dirumahkan sementara waktu sampai pasien

dinyatakan sembuh sehingga pendapatan pasien berkurang dan bahkan ada yang tidak memiliki pendapatan. Terhadap keluarga pasien dan keluarga harus melakukan jaga jarak dan kurangnya kebersamaan terhadap anggota keluarga sehingga keluarga ikut serta memikirkan kondisi keluarganya yang harus menjalani isolasi mandiri, ada rasa sedih, cemas, khawatir, ketakutan, gelisa yang terjadi karena terlalu berfokus apa yang terjadi terhadap anggota keluarganya. Terhadap lingkungan terjadi sosial distancing dimana masyarakat menjauhi pasien dan keluarga pasien, menjadi bahan cerita di lingkungan tempat tinggal, terjadi ketakutan dimasyarakat karena takut tertular, ada juga yang bersikap biasa saja, dan ada yang memberikan kepedulian dengan respon positif dan memberikan semangat untuk berjuang sembuh.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka kesimpulan yang diperoleh :

1. Bahwa efektifitas isolasi mandiri pasien Covid-19 untuk mencegah kasus Penyebaran Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Lingga Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Kalimantan Timur dinyatakan efektif dalam proses penanganan yang telah dilakukan terbukti dari hasil data yang diperoleh angka kesembuhan pasien setelah menjalani isolasi mandiri meningkat dan hal tersebut memberikan pengaruh yang besar dan efektif dalam proses pencegahan penyakit Covid-19 agar tidak terjadi penyebaran kasus yang semakin tinggi. Namun, pada proses pelaksanaan isolasi mandiri tersebut ada beberapa kendala didalamnya sehingga dalam penerapan dalam isolasi mandiri yang dilakukan oleh pasien dinyatakan kurang efektif dalam pelaksanaannya, karena dalam proses pelaksanaan didapatkan protokol kesehatan yang kurang taat di patuhi oleh pasien, pada segi fasilitaskurangterpenuhinya kelengkapan fasilitas dalam isolasi mandiri, dan sulitnya pemenuhan kebutuhan harian serta sulitnya proses pelaksanaan isolasi mandiri itu sendiri. Terbukti dari data rekam medis pasien yang dilaporkan banyak pasien

- dengan keluhan tanpa gejala dan gejala ringan yang harus menjalani isolasi mandiri.
2. Dalam wujud penerapan isolasi mandiri pasien Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Teluk Lingga Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Kalimantan Timur disimpulkan masyarakat melakukan isolasi mandiri seperti anjuran dari pemerintah baik dengan pasien riwayat kontak, pasien dengan keluhan atau tanpa keluhan dan pasien dengan gejala ringan. Namun, dalam pelaksanaannya pasien tidak melakukan sesuai protokol kesehatan, dan berdasarkan data yang diperoleh pasien lebih menyukai isolasi mandiri di rumah masing-masing. Hal ini dipengaruhi karena pasien merasa lebih nyaman jika melakukan aktifitas isolasi mandiri dirumah dan bersama keluarga, serta masyarakat masih kurang memiliki Kesadaran, pengetahuan, sikap kooperatif, kepercayaan, dan rasa tidak terimah, Sehingga dengan hal ini mempengaruhi terjadinya peningkatan kasus pasien terutama cluster keluarga, tempat kerja, dan lingkungan tempat tinggal, terjadi kontak dan paparan keluhan terhadap pasien yang memiliki keluhan dengan pasien yang sehat.
  3. Dampak isolasi mandiri dalam mencegah kasus penyebaran Covid-19 terhadap pasien Covid-19 Di wilayah kerja Puskesmas Teluk Lingga Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Kalimantan Timur Pelaksanaan isolasi mandiri yang dilakukan adalah salah satu cara untuk memutus mata rantai penyebaran kasus yang semakin tinggi, sehingga hal ini tentu memberikan dampak bagi pasien, keluarga, teman, dan lingkungan pekerjaan serta lingkungan tempat tinggal bagi seseorang yang harus menjalani isolasi mandiri. Dampak yang timbulkan adalah respon emosional dari pasien dimana terjadi kepanikan, ketakutan, kekhawatiran, rasa tidak percaya dan tidak terima saat menerima fakta bahwa pasien harus menjalani isolasi mandiri karena berpotensi untuk menyebarkan penyakit dari keluhan yang dirasakan dan riwayat kontak dengan pasien yang positif Covid-19. Dalam pelaksanaan memberikan dampak rasa kesepian, kesedihan, kebosanan, dan rasa ruang gerak yang terbatas karena harus menjalani isolasi

mandiri untuk mencegah terjadinya kontak. Respon dari keluarga dan lingkungan siap menerima untuk dijauhi dan jaga jarak, menjadi bahan pembicaraan, support sistem, dan respon yang biasa saja dari masyarakat dan lingkungan. Karena dampak ini jugalah menimbulkan sedikit banyaknya pengaruh peningkatan kasus dalam penyebaran Covid-19 yang terjadi di masyarakat terutama yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Teluk Lingga Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Kalimantan Timur.

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi peningkatan pelayanan kesehatan dalam mencegah penyebaran kasus Covid-19 yang semakin tinggi, yaitu dengan melakukan peningkatan upaya pelaksanaan penanganan dalam proses kepatuhan pasien dalam menjalani isolasi mandiri dan kerjasama yang harus terjalin antara pemerintah, pelayan kesehatan dan masyarakat utamanya bagi pasien yang tidak mau dan tidak percaya serta yang tidak memiliki fasilitas isolasi mandiri yang lengkap dirumah, utamanya untuk mencegah tidak terjadi kontak atau cluster keluarga dan lingkungan tempat tinggal.
- b. Bagi masyarakat, lebih memupuk rasa kesadaran yang harus dimiliki lagi bahwa virus ini ada dan dapat memberikan efek penyebaran yang cepat dan bahaya bagi seseorang yang kontak. Serta lebih diterapkan lagi secara ketat kebijakan-kebijakan yang di atur oleh pemerintah tentang protokol-protokol kesehatan yang ada. Peningkatan edukasi terhadap masyarakat untuk bisa lebih menerima kondisi saat harus positif dan menjalani isolasi mandiri, edukasi peningkatan pengetahuan dan kesadaran pasien dalam proses menjalani isolasi mandiri dan peningkatan edukasi pengetahuan dan kesadaran terhadap keluarga pasien ketika ada keluarga pasien yang harus menjalani isolasi mandiri atau positif.
- c. Peningkatan penyediaan fasilitas isolasi mandiri yang lebih nyaman dan cukup sesuai kebutuhan masyarakat. Sebagai contoh mungkin dapat disediakan tenaga profesional

dalam menangani psikologi bagi pasien dan keluarga pasien yang menjalani isolasi mandiri untuk proses lebih menerima dampak-dampak yang dialami pasien dan keluarga pasien saat isolasi atau pasca

isolasi. Semua pelayan kesehatan, pemerintah, dan masyarakat harus saling mengingatkan lagi untuk tetap terus mematuhi protokol kesehatan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- (PDPI), P. D. P. I. (2020). Corona Virus Disease 2019. *CPD Infection*, 40 No 2.
- Abdokhoda, M. (2020). *Faktor Investigasi yang Mempengaruhi Penerimaan Teknologi oleh Teknologi, Bagian Catatan Medis Berdasarkan Model Penerimaan Teheran, di Rumah Sakit Universitas Ilmu Kedokteran.*
- Agung, I. M. (2020). Memahami Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Psikologi Sosial. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 1(2), 68–84. <https://doi.org/10.24014/pib.v1i2.9616>
- Anggraini, A. R., & Oliver, J. (2019). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Angkat, Y. (2011). *Pengaruh Pengetahuan Ibu Dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Di Desa Sikalondang Kota Subulussalam Tahun 2011.* 7–37.
- Asrani, P., Hasan, G. M., Sohal, S. S., & urhanuddin, C. I., & Abdi, M. N. (2020). ANCAMAN KRISIS EKONOMI GLOBAL DARI DAMPAK PENYEBARAN VIRUS CORONA (COVID-19). *Krisis, Ancaman Global, Ekonomi Dampak, Dari*, 17, 710–718.
- Chan, J. F. W., Kok, K. H., Zhu, Z., Chu, H., To, K. K. W., Yuan, S., & Yuen, K. Y. (2020). Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. *Emerging Microbes and Infections*, 9(1), 221–236. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1719902>
- Fan, C., Lu, W., Li, K., Ding, Y., & Wang, J. (2021). ACE2 Expression in Kidney and Testis May Cause Kidney and Testis
- Hassan, M. I. (2020). Molecular Basis of Pathogenesis of Coronaviruses: A Comparative Genomics Approach to Planetary Health to Prevent Zoonotic Outbreaks in the 21st Century. *OMICS A Journal of Integrative Biology*, 24(11), 634–644. <https://doi.org/10.1089/omi.2020.0131>
- Banerjee, A., Kulcsar, K., Misra, V., Frieman, M., & Mossman, K. (2019). Bats and coronaviruses. *Viruses*, 11(1), 7–9. <https://doi.org/10.3390/v11010041>
- Brugnera, A., Zanin, F., Nammour, S., & Groisman, S. (2020). Biophotonics in health care and its relevance in fighting the coronavirus disease. *Photobiomodulation, Photomedicine, and Laser Surgery*, 38(9), 521–523. <https://doi.org/10.1089/photob.2020.4883>
- Buana, R. D. (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *Sosial Dan Budaya, Fakultas Syariah Dan Hukum Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta*, 53(9), 1689–1699.
- Infection in COVID-19 Patients. *Frontiers in Medicine*, 7. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.563893>
- Farley, M., & Zuberi, J. (2020). COVID-19 precipitating status epilepticus in a pediatric patient. *American Journal of Case Reports*, 21, e925776-1-e925776-4. <https://doi.org/10.12659/AJCR.925776>
- Francesco Di Gennaro et al. (2020). *Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review.* 14;17(8):2. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082690>
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu, L., Shan, H., Lei, C., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L., Zeng, G., Yuen, K.-Y., Chen, R., Tang, C., Wang, T., Chen, P., Xiang, J., ... Zhong, N. (2020). Clinical

- Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708–1720. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2002032>
- Heri Kurniawansyah HS\*, Amrullah, M. Salahuddin, Muslim, Sri Nurhidayati, 2020. (2020). *KONSEP KEBIJAKAN STRATEGIS DALAM MENANGANI EKSTERNALITAS EKONOMI DARI COVID - 19 PADA MASYARAKAT RENTAN DI INDONESIA*. 1(2), 130–139.
- 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 coronavirus 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)
- KBBI, N. P. bahasa departemen pendidikan. (2008). *Kamus Bahasa Indonesia* (P. BAHASA & 2008 DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL JAKARTA (eds.)).
- Kemendes RI. (2020). Situasi Terkini Perkembangan (COVID-19). *Kemendes*, 19(September), 17–19. [https://covid19.kemdes.go.id/download/Situasi\\_Terkini\\_050520.pdf](https://covid19.kemdes.go.id/download/Situasi_Terkini_050520.pdf)
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Apa Yang Harus Dilakukan Masyarakat? *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–24.
- Kemendagri RI. (2020). Pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus disease (Covid-19). In S. K. dr. Listiana Aziza, S. Adistikah Aqmarina, & S. Maulidiah Ihsan (Eds.), *Pedoman kesiapan menghadapi COVID-19* (Edisi 16 M). Kementerian Kesehatan RI.
- Kuswanti, A., Muqsih, M. A., Zainal, A. G., & Oktarina, S. (2020). Manajemen Komunikasi Keluarga Saat Pandemi COVID-19. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(8), 707–722. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i8.15959>
- Kuzan, B. N., Aslan, B., Kuzan, T. Y., Yağcı, A. K., & Çimşit, N. Ç. (2021). Differences between radiological findings of COVID-19 and non-COVID-19 infections in pediatric patients. *World Journal of Pediatrics*, 1–6. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00404-x>
- Lam, T. T. Y., Jia, N., Zhang, Y. W., Shum, M. H. H., Jiang, J. F., Zhu, H. C., Tong, Y. G., Shi, Y. X., Ni, X. B., Liao, Y. S., Li, W. J., Jiang, B. G., Wei, W., Yuan, T. T., Zheng, K., Cui, X. M., Li, J., Pei, G. Q., Qiang, X., ... Cao, W. C. (2020). Identifying SARS-CoV-2-related coronaviruses in Malayan pangolins. *Nature*, 583(7815), 282–285. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2169-0>
- Lan, L., Xu, D., Ye, G., Xia, C., Wang, S., Li, Y., & Xu, H. (2020). Positive RT-PCR Test Results in Patients Recovered from COVID-19. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(15), 1502–1503. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2783>
- Letko, M., Marzi, A., & Munster, V. (2020). Functional assessment of cell entry and receptor usage for SARS-CoV-2 and other lineage B betacoronaviruses. *Nature Microbiology*, 5(4), 562–569. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0688-y>
- Meng, H., Xiong, R., He, R., Lin, W., Hao, B., Zhang, L., & Lu, Z. (2020). *CT imaging and clinical course of asymptomatic cases with COVID-19 pneumonia at admission in Wuhan, China*. January.
- Mona, N. (2020). Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 2(2), 117–125. <https://doi.org/10.7454/jsht.v2i2.86>
- Nasa, E., Suryaningsih, M., & Subowo, A. (2016). Efektivitas Kerja Dinas Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (DPKAD) Kota Semarang Dalam Penarikan Pajak Reklame di Kota. *Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Undip*, 024, 1–15.
- Nham, E., Ko, J. H., Jeong, B. H., Huh, K., Cho,

- S. Y., Kang, C. I., Chung, D. R., & Peck, K. R. (2020). Severe thrombocytopenia in a patient with COVID-19. *Infection and Chemotherapy*, 52(3), 410–414. <https://doi.org/10.3947/ic.2020.52.3.410>
- Nur Indah Fitriani. (2020). TINJAUAN PUSTAKA COVID-19: VIROLOGI, PATOGENESIS, DAN MANIFESTASI KLINIS. *Malaysian Palm Oil Council (MPOC)*, 21(1), 1–9. <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
- Paden, C. R., Al, M. F. B. M. Y. Z. M., Queen, H. K., Eltahir, Y. T. Y. M., Marzoug, E. A. E. B. A., Al, A. I. K. M., Khudhair, M. A., Issa, K. A. E. Z. B., Elsaleh, K. P. F. N., Sasse, H. I. J., Shi, S. W. M., Li, J. Z. Y., Kim, H. P. L., Gerber, A. J. H. S. I., Hosani, F. I. Al, & Muhairi, S. T. S. S. M. Al. (2018). *Zoonotic origin and transmission of Middle East respiratory syndrome coronavirus in the UAE. November 2017*, 322–333. <https://doi.org/10.1111/zph.12435>
- Pertiwi, M., & Nurcahyanto, H. (2017). EFEKTIVITAS PROGRAM BPJS KESEHATAN DI KOTA SEMARANG (Studi Kasus pada Pasien Pengguna Jasa BPJS Kesehatan di Puskesmas Sronдол). *Journal of Public Policy and Management Review*, 6(2), 416–430. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/16050>
- Putranto, W. P. A., Riyadi, •, Larasaty, • Putri, Kurniasih, • Anna, Pratiwi, • Aprilia Ira, Saputri, • Valent Gigih, & Meilaningsih, • Tika. (n.d.). *Hasil survei sosial demografi dampak covid-19* (S. I. Statistik (ed.); BPS 2020). No. ISBN: 978-602-438-341-1 No. Publikasi: 07330.2006 No. Katalog: 4101039.
- Putri, R. N. (2020). Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 705. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.1010>
- Ridlo, I. A. (2020). Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. *Departemen Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*, 155–164. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i1202.0.155-164>
- Shin, H. S. (2020). Empirical Treatment and Prevention of COVID-19. *Infection and Chemotherapy*, 52(2), 142–153. <https://doi.org/10.3947/ic.2020.52.2.142>
- Siahaan, M. (2020). Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Dunia Pendidikan. *Jurnal Kajian Ilmiah*, 1(1), 73–80. <https://doi.org/10.31599/jki.v1i1.265>
- Soaleha, S. (2013). *Efektivitas Penggunaan Media Pembelajaran Pendidikan Agama Islam dalam Meningkatkan Prestasi Belajar Peserta Didik di MTs Ma'had DDI Pangkajene*. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/2924>
- Supriatna, E. (2020). Wabah Corona Virus Disease (Covid 19) Dalam Pandangan Islam. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(6). <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i6.15247>
- Suresh Kumar, V. C., Mukherjee, S., Harne, P. S., Subedi, A., Ganapathy, M. K., Patthipati, V. S., & Sapkota, B. (2020). Novelty in the gut: A systematic review and meta-analysis of the gastrointestinal manifestations of COVID-19. *BMJ Open Gastroenterology*, 7(1). <https://doi.org/10.1136/bmjgast-2020-000417>
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Vollono, C., Rollo, E., Romozzi, M., Frisullo, G., Servidei, S., Borghetti, A., & Calabresi, P. (2020). *Focal status epilepticus as*

- unique clinical feature of COVID-19: A case report. January.*
- Wahyuni, A. S. (2021). *Hubungan Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Wabah Virus Corona.*  
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/30911>
- WHO. (2020a). *Coronavirus Disease 2019 Ikhtisar kegiatan-5.* 19, 1–13.
- WHO. (2020b). Transmisi SARS-CoV-2 : implikasi terhadap kewaspadaan pencegahan infeksi. *Pernyataan Keilmuan*, 1–10. [who.int](http://who.int)
- Yan-Rong Guo<sup>1†</sup>, Qing-Dong Cao<sup>2†</sup>, Zhong-Si Hong<sup>3†</sup>, Yuan-Yang Tan<sup>1</sup>, Shou-Deng Chen<sup>1</sup>, Hong-Jun Jin<sup>1</sup>, Kai-Sen Tan<sup>4</sup>, De-Yun Wang<sup>4\*</sup> and Yan Yan<sup>1, 5\*</sup>. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *European Heart Journal*, 41(22), 2124–2125.  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa396>
- Yuefei Jin 1, Haiyan Yang 1, Wangquan Ji 1, Weidong Wu 2, Shuaiyin Chen 1, Weiguo Zhang 1, 3, & and Guangcai Duan 1. (2020). virology, epidemiology, pathogenesis, and control of COVID-19. *Novel Research in Microbiology Journal*, 4(5), 955–967.  
<https://doi.org/10.21608/nrmj.2020.118446>
- Zhang, X., Wang, F., Zhu, C., & Wang, Z. (2020). Willingness to self-isolate when facing a pandemic risk: Model, empirical test, and policy recommendations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17010197>
- Zhou, P., Yang, X. Lou, Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., Si, H. R., Zhu, Y., Li, B., Huang, C. L., Chen, H. D., Chen, J., Luo, Y., Guo, H., Jiang, R. Di, Liu, M. Q., Chen, Y., Shen, X. R., Wang, X., ... Shi, Z. L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579(7798), 270–273. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., & Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733. <https://doi.org/10.1056/nejmoa200101>