

PELAKSANAAN ISOMAN DI RUMAH SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN PANDEMI COVID-19 DI KOTA PEKANBARU

HOME ISOLATION AS AN EFFORT TO CONTROL AND MITIGATE COVID-19 IN PEKANBARU

Afriyanni^{1*}, *Viviyanti*², *Roselly Evianty Silalahi*³, *Sinta Buana*⁴, *Eva Yulieta Deliana*⁵

^{1,2}Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Pekanbaru, Jl. Abdul Rahman Hamid-Komplek
Perkantoran Tenayan Raya Gedung B3 Lantai 4-5 Kel. Tuan Negeri, Kec. Tenayan Raya
Pekanbaru, Indonesia

³Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Jl. Abdul Rahman Hamid-Komplek Perkantoran Tenayan Raya
Gedung 2 Lantai 2 Kel. Tuan Negeri, Kec. Tenayan Raya Pekanbaru, Indonesia

⁴Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Jl. Cut Nyak dien III Pekanbaru, Indonesia

⁵Puskesmas Senapelan, Jl. Jati Kel. Kampung Baru Kec. Senapelan Pekanbaru, Indonesia

e-mail: afriyannisubhan@gmail.com*

Diserahkan: 07/03/2022; Diperbaiki: 08/04/2022; Disetujui: 27/05/2022

DOI: DOI 10.47441/jkp.v17i1.245

Abstrak

Isolasi mandiri (isoman) di rumah merupakan alternatif terakhir upaya penanggulangan wabah COVID-19 jika kapasitas pusat layanan kesehatan dan fasilitas isoman yang tersedia terbatas. Namun, dalam pelaksanaannya isoman dinilai tidak efektif bahkan meningkatkan penularan wabah COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan isoman di rumah pasien terkonfirmasi COVID-19 di Kota Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan metode campuran dengan jenis eksplanatoris sekuensial. Metode kuantitatif *survey online* yang didukung oleh data kualitatif menggunakan studi dokumentasi, wawancara mendalam, dan observasi. Hasil analisis data kuantitatif dalam bentuk tabel atau grafik didukung dengan analisis kualitatif dalam bentuk narasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menemukan bahwa pelaksanaan isoman di rumah masih belum optimal dilakukan karena rentan dengan risiko penularan anggota keluarga, terbatasnya pemantauan petugas baik terhadap kondisi kesehatan pasien maupun kepatuhan pasien isoman serta lemahnya dukungan finansial bagi pasien isoman. Penelitian ini merekomendasikan perlunya dukungan finansial dan material dari pemerintah terhadap pasien isoman, penguatan koordinasi antar *stakeholders* terkait COVID-19, peningkatan kualitas data dan informasi serta penggunaan sistem pemantauan yang berbasis aplikasi.

Kata kunci: Isolasi mandiri; Covid-19; Risiko penularan

Abstract

Home isolation is the last alternative to overcome the COVID-19 outbreak if the lack of capacity health service centers and isolation facilities are limited. However, in its implementation, home isolation is considered ineffective and even increases the transmission of the COVID-19 outbreak. This study aims to determine the implementation of home isolation of confirmed COVID-19 patients in Pekanbaru City. This study used a mixed-method with a sequential explanatory type, namely conducting quantitative research first, followed by qualitative research to explain the results obtained from quantitative research. The study found that home isolation was not optimal because it was a risk of family member transmission, limited monitoring, and weak financial support. This study recommends the need for financial and material support for self-isolated patients from the government, strengthening

coordination between stakeholders related to COVID-19, improving data and information quality, and using monitoring based applications.

Keywords: *Home isolation; Covid-19; Transmission risk*

PENDAHULUAN

Upaya pengendalian wabah COVID-19 menjadi fokus perhatian pemerintah selama lebih kurang 2 (dua) tahun terakhir. Berbagai strategi kebijakan diterapkan oleh pemerintah sebagai upaya mitigasi transmisi wabah COVID-19 (Hale et al., 2020). Salah satu kebijakan yang dinilai efektif untuk mengendalikan penularan COVID-19 adalah isoman (Alhamidi & Alyousef, 2020), (Humphrey et al., 2020), (Guillon & Kergall, 2020). Isoman dinilai para ahli sebagai upaya yang efektif mencegah penularan wabah COVID-19 jika kapasitas pusat layanan kesehatan dan fasilitas isolasi terpusat terbatas (Bhardwaj et al. 2021).

Isoman di rumah dapat dilakukan oleh orang terkonfirmasi Covid-19 yang tanpa gejala atau bergejala ringan tanpa kondisi penyerta dengan memperhatikan kondisi klinis, keamanan lingkungan, lokasi dan kemudahan pemantauan. Kelebihan strategi ini yaitu lebih mudah diakses dan memiliki dampak psikologis lebih kecil (Ju et al., 2021) namun isoman di rumah juga memiliki beberapa kelemahan yaitu berisiko terhadap penularan anggota keluarga dan membutuhkan dukungan finansial lebih besar (Lunn et al., 2021). Kelemahan tersebut menurut Gill (2021) dapat memicu peningkatan risiko penularan wabah COVID-19 sehingga strategi ini dinilai tidak efektif lagi.

Kota Pekanbaru merupakan salah satu daerah yang mengalami lonjakan kasus terkonfirmasi COVID-19 tertinggi di Indonesia. Perkembangan dan peningkatan kasus terkonfirmasi COVID-19 di Provinsi Riau sejak Maret 2021 cukup signifikan. Kondisi ini menempatkan Provinsi Riau sebagai provinsi dengan jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 tertinggi di Pulau Sumatera dan 10 besar di Indonesia. Kondisi ini semakin diperparah dengan lonjakan kasus harian yang cukup signifikan selama periode Maret s.d Mei 2021. Puncaknya selama 2 (dua) hari berturut-turut Provinsi Riau mencatatkan penambahan kasus harian tertinggi di Indonesia dengan 739 kasus pada tanggal 26 Mei 2021 dan 810 kasus pada tanggal 27 Mei 2021. Kontribusi terbesar kasus harian disumbangkan oleh Kota Pekanbaru Kontribusi Kota Pekanbaru terhadap kasus terkonfirmasi harian di Provinsi Riau per 1 Juni 2021 hampir mencapai separuh jumlah kasus, yaitu sebesar 44,67%. Angka tersebut jauh lebih besar dibandingkan kontribusi yang diberikan oleh kabupaten/kota lainnya di Provinsi Riau.

Peningkatan jumlah kasus berdampak terhadap keterbatasan fasilitas layanan kesehatan bagi pasien COVID-19, baik pada fasilitas layanan kesehatan milik swasta maupun pemerintah. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau keterisian tempat tidur pada ruang ICU dan Isolasi Rumah Sakit Rujukan COVID-19 di Provinsi Riau pada bulan Maret s.d Mei 2021 telah melebihi dari batas standar BOR yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* (WHO), yaitu 60 persen. Selanjutnya berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau per 1 Juni 2021, tercatat hanya 7,27% atau sebanyak 1.965 kasus terkonfirmasi COVID-19, melaksanakan isoman dan hanya 1,06% atau sebanyak 287 orang yang menjalani isoman di fasilitas isolasi milik pemerintah daerah sedangkan sisanya yaitu 6,21% atau 1.678 melaksanakan isoman di rumah. Kondisi ini konsisten dengan data ketersediaan tempat tidur terisi per 1 Juni 2021 pada fasilitas isoman di Kota Pekanbaru yang hampir mencapai 90%.

Menurut pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, isoman di rumah dapat dilakukan terhadap orang yang bergejala ringan dan tanpa kondisi penyerta seperti (penyakit paru, jantung, ginjal dan kondisi *immunocompromise*) dengan memperhatikan kondisi klinis, keamanan

lingkungan, lokasi dan kemudahan pemantauan. Selanjutnya WHO mensyaratkan isoman di rumah dapat dilakukan jika fasilitas isolasi terbatas (Singh, 2020).

Besarnya proporsi pasien terkonfirmasi COVID-19 yang melakukan isoman di rumah dapat berpotensi meningkatkan lonjakan kasus terkonfirmasi COVID-19. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui pelaksanaan isoman di rumah pasien terkonfirmasi COVID-19 di Kota Pekanbaru untuk merumuskan kebijakan pelaksanaan isoman yang lebih efektif di Kota Pekanbaru. Tulisan ini merupakan bagian dari penelitian Evaluasi Pelaksanaan isoman sebagai Upaya Pengendalian COVID-19 di Kota Pekanbaru. Tulisan ini difokuskan pada pelaksanaan isoman di rumah bagi pasien terkonfirmasi COVID-19 yang bergejala ringan maupun tanpa gejala di Kota Pekanbaru. Tulisan ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengambil kebijakan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan isoman pasien terkonfirmasi COVID-19 di rumah.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Pekanbaru. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian campuran dengan jenis eksplanatoris sekuensial yaitu melakukan penelitian kuantitatif terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan penelitian kualitatif untuk menjelaskan hasil yang diperoleh dari penelitian kuantitatif. Metode kuantitatif menggunakan *survey online* melalui *google form* yang dikirimkan kepada responden secara *purposive* dengan kriteria pernah terkonfirmasi COVID-19.

Pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner survey terkait dengan informasi karakteristik responden dan pengalaman isolasi mandiri. Sebelum disebar, kuesioner *survey* dikonsultasikan terlebih dahulu kepada Tim Pengendali Mutu (TPM) untuk memperoleh masukan perbaikan. Tahap selanjutnya dilakukan uji reliabilitas dan validitas kuesioner kepada beberapa responden. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 121 responden namun hanya 62 responden yang melaksanakan isoman di rumah.

Metode kualitatif menggunakan studi dokumentasi, wawancara mendalam, dan observasi dengan penjelasan sebagai berikut: a) Studi dokumentasi dilakukan terhadap data, laporan, buku, pedoman teknis, SOP, regulasi/kebijakan, surat edaran maupun publikasi hasil penelitian secara *online* dan *offline* terkait penanganan COVID-19. Selain itu juga dilakukan studi dokumentasi terhadap laporan dari dinas terkait maupun satgas penanganan COVID-19 berupa data terkait informasi COVID-19, kondisi fasilitas, ketersediaan satgas dan tenaga medis serta anggaran baik secara langsung maupun melalui website; b) Wawancara mendalam dilakukan untuk memperoleh informasi terkait pelaksanaan isoman dan kebijakan terkait pelaksanaan isoman. Informan penelitian kualitatif berasal dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD), puskesmas, Satgas Pengendalian COVID-19 tingkat kecamatan, kelurahan dan RT/RW dan pasien terkonfirmasi COVID-19 yang melakukan isoman di rumah; c) Observasi dilakukan terhadap kondisi lingkungan, ketersediaan fasilitas dan sarana prasarana tempat isolasi. Observasi menggunakan daftar *checklist* untuk mengecek ketersediaan fasilitas di rumah pasien.

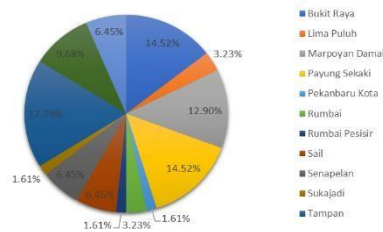
Analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif dalam bentuk tabel atau grafik sedangkan analisis kualitatif dilakukan melalui pengumpulan data, pemilahan/pengelompokkan data, penarikan kesimpulan dan penyajian data. Analisis data kualitatif digunakan untuk menjelaskan hasil temuan kuantitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Demografi dan Sosial Ekonomi Responden

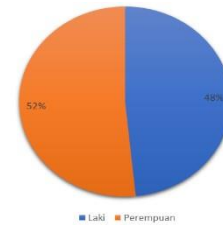
Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini digambarkan dengan alamat domisili, jenis kelamin, kelompok umur dan status perkawinan. Hasil penelitian menunjukkan alamat domisili responden tersebar hampir merata di Kota Pekanbaru

(Gambar 1). Karakteristik responden di tinjau dari jenis kelamin menunjukkan jumlah yang hampir berimbang dengan proporsi responden yang lebih banyak berjenis kelamin perempuan (Gambar 2). Sementara responden dengan kelompok umur 26-35 tahun merupakan kelompok umur yang memiliki proporsi paling besar (Gambar 3).



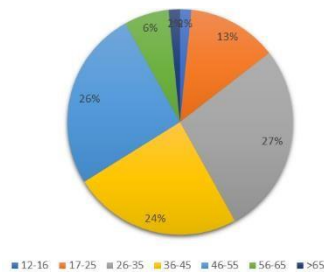
Gambar 1. Responden menurut Domisili

(Sumber: Hasil Penelitian 2021, data diolah)



Gambar 2. Responden menurut Jenis Kelamin

(Sumber: Hasil Penelitian 2021, data diolah)



Gambar 3. Responden menurut Kelompok Umur

(Sumber: Hasil Penelitian 2021, data diolah)

Selanjutnya karakteristik sosial ekonomi responden dalam penelitian ini dilihat dari status perkawinan, pendidikan, pengeluaran per bulan. Sebagian besar responden telah menikah dan menamatkan pendidikan dari perguruan tinggi. Selanjutnya, dilihat dari pengeluaran per bulan, lebih dari separuh responden (67,74%) memiliki pengeluaran per bulan kurang dari 5 juta rupiah. Sebaran responden berdasarkan karakteristik sosial ekonomi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Sosial Ekonomi

No.	Karakteristik Sosial Ekonomi	f	%
1.	Status Perkawinan		
	Menikah	50	80,65
	Belum menikah	12	19,35
	Cerai mati/hidup	0	0,00
2.	Pendidikan terakhir yang ditamatkan		
	Perguruan Tinggi	51	82,26
	SMA/ sederajat	8	12,90
	SMP/ sederajat	2	3,23
	SD/ sederajat	1	1,61
	Tidak sekolah/Tamat SD	0	0,00

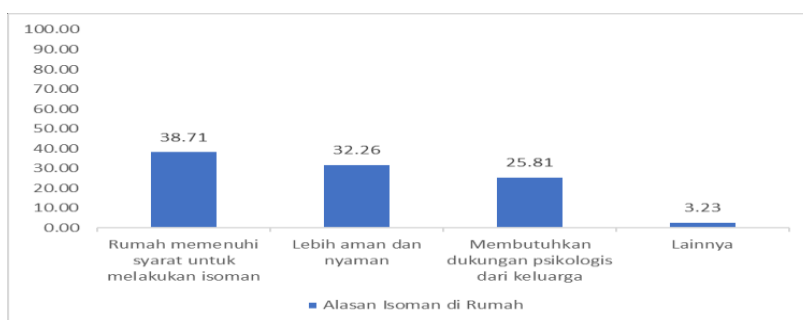
No.	Karakteristik Sosial Ekonomi	f	%
3.	Pengeluaran per bulan		
	Kurang dari 2 juta rupiah	21	33,87
	2,1 s.d 5 juta rupiah	21	33,87
	5,1 s.d 8 juta rupiah	7	8,06
	8,1 s.d 10 juta rupiah	5	11,29
	Lebih dari 10 juta rupiah	8	12,90

Sumber: Hasil penelitian 2021, data diolah

Pelaksanaan Isoman di Rumah

Alasan Melakukan Isoman di rumah

Alasan yang paling banyak dikemukakan oleh responden melakukan isoman di rumah adalah kondisi rumah memenuhi syarat untuk melakukan isoman (38,71%) disusul dengan alasan lebih aman dan nyaman di rumah (32,26%), membutuhkan dukungan psikologis dari keluarga (25,81%) dan lainnya (3,23%) (lihat Gambar 4). Alasan lainnya digali dari hasil wawancara mendalam yaitu: penuhnya fasilitas isoman milik pemerintah daerah, alasan ekonomi dan memiliki anak-anak yang juga terkonfirmasi COVID-19. Perawatan anak yang terkonfirmasi COVID-19 di rumah menurut Yun et al., (2021) perlu dipertimbangkan mengingat tingkat gejala yang diderita dan stress yang sangat besar pada anak karena berada pada tempat asing.



Gambar 4. Alasan Melakukan Isoman di Rumah
(Sumber : Hasil penelitian 2021, data diolah)

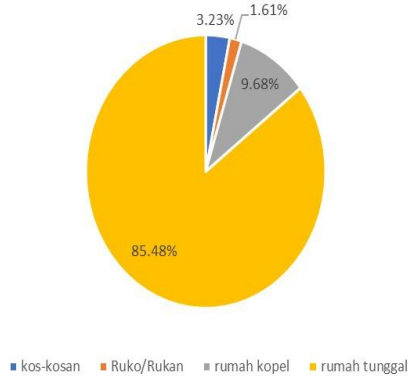
Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden telah memenuhi persyaratan rumah sebagai tempat isoman, namun demikian 33,87% responden memiliki anggota keluarga yang termasuk kelompok rentan seperti kormobid, wanita hamil, lansia, balita. Keberadaan anggota keluarga yang termasuk kelompok rentan perlu menjadi perhatian. (Feng 2020), (Yang et al. 2020), (Sifunda et al. 2021) karena rawan dengan penularan antara anggota keluarga. Selain itu, sebagian besar responden (85,48%) bertempat tinggal pada rumah dengan type tunggal (Gambar 5) dengan jumlah anggota keluarga 3-4 orang dalam satu rumah (46,77%), 5-6 orang (32,26%) (lihat Gambar 6). Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah menunjukkan kepadatan anggota keluarga yang merupakan salah satu faktor risiko penularan anggota keluarga (V. B. Singh and Bahadur Singh 2021).

Tabel 2. Pemenuhan Prasyarat Rumah Tempat Isoman

No	Prasyarat Rumah Tempat Isoman	Ya	Tidak	Jumlah
1.	Kamar tempat isoman memiliki ventilasi (saluran udara) yang baik	100.00	0.00	100.00
2.	Kamar tempat isoman terpisah dengan anggota keluarga lain	98.39	1.61	100.00
3.	Memiliki kamar mandi terpisah	91.94	8.06	100.00

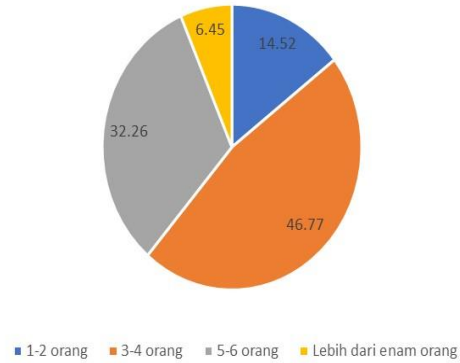
No	Prasyarat Rumah Tempat Isoman	Ya	Tidak	Jumlah
4.	Memiliki anggota keluarga yang termasuk kelompok rentan (kormobid, wanita hamil, lansia, balita)	66.13	33.87	100.00

Sumber: Hasil penelitian 2021, data diolah



Gambar 5. Type Rumah Tinggal

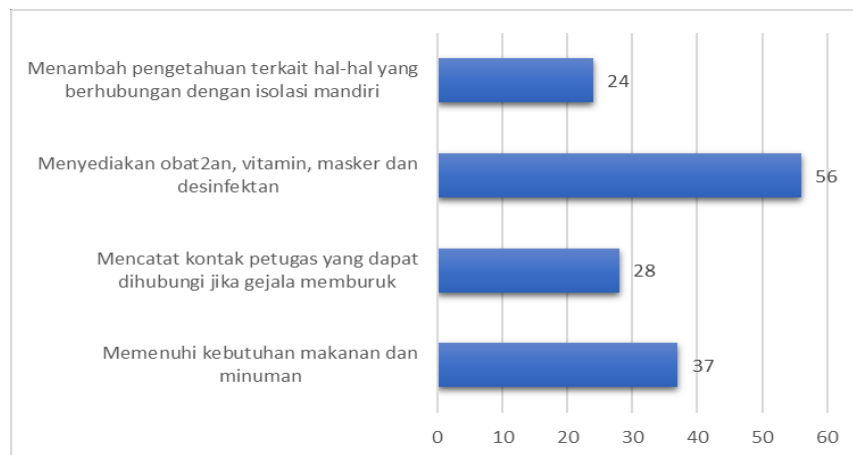
(Sumber: Hasil penelitian 2021, data diolah)



Gambar 6. Jumlah anggota keluarga dalam satu tempat tinggal

(Sumber: Hasil penelitian 2021, data diolah)

Selain rumah yang memenuhi persyaratan sebagai tempat isoman, responden juga melakukan beberapa persiapan sebelum melakukan isoman di rumah (lihat Gambar 7) Menyediakan obat-obatan, vitamin, masker dan desinfektan merupakan hal yang paling banyak dilakukan responden sebelum melakukan isoman di rumah. Namun masih sedikit responden yang menambah pengetahuannya tentang pelaksanaan isoman (Arden et al. 2020) padahal membekali diri dengan informasi dan pengetahuan terkait hal tersebut secara tidak langsung berkontribusi terhadap pencegahan COVID-19 (Zhang and Wang 2015), (Farooq et al. 2021). Lebih lanjut (Zhang and Wang 2015) menawarkan pentingnya peran pemerintah sebagai saluran informasi resmi yang menyajikan informasi yang lebih berimbang dalam rangka mengantisipasi HOAKS selama pandemi COVID-19.



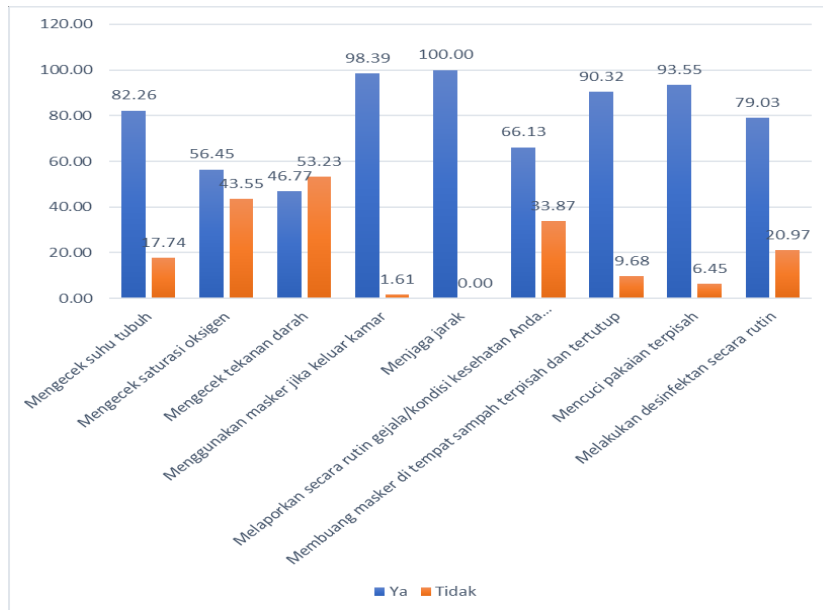
Gambar 7. Persiapan Pra Isoman di Rumah

(Sumber : Hasil Survei 2021, data diolah)

Kepatuhan terhadap Protokol Isoman di Rumah.

Kepatuhan terhadap protokol isoman di rumah merupakan faktor penting untuk mengurangi risiko penularan terhadap anggota keluarga (J. A. Singh 2020). Gambar 8 menunjukkan selama menjalani isoman di rumah, sebagian besar responden telah

mengikuti protokol isoman seperti melakukan pengecekan suhu tubuh (82,26%), menggunakan masker (98,39%), menjaga jarak (100%), membuang masker di tempat sampah (90,32%), mencuci pakaian terpisah (93,55%) dan melakukan desinfektan secara rutin (79,03%) namun demikian kepatuhan responden terhadap pengecekan saturasi oksigen (56,45%) dan pengecekan tekanan darah (46,77%) masih perlu ditingkatkan. Menurut WHO, oksimetri atau pengecekan saturasi oksigen dapat mengidentifikasi individu yang membutuhkan evaluasi medis, terapi oksigen atau rawat inap sebelum mereka menunjukkan tanda bahaya klinis atau gejala yang memburuk (WHO 2020). Apalagi monitoring yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan maupun Satgas Pengendalian COVID-19 tidak rutin dilakukan.



Gambar 8. Kepatuhan terhadap Protokol Isoman di Rumah
(Sumber : Hasil Survei 2021, data diolah)

Dukungan Selama Isoman di Rumah

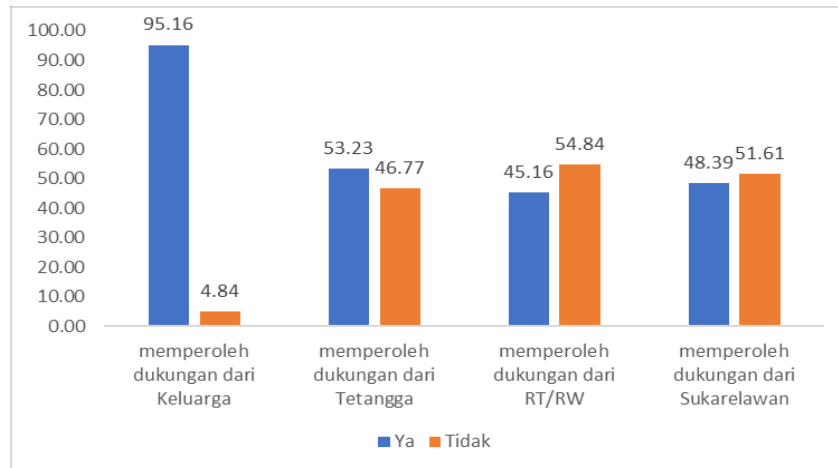
Salah satu alasan responden melakukan isoman di rumah adalah memperoleh dukungan dari orang terdekat baik keluarga, tetangga, maupun RT/RW setempat bahkan relawan. Penelitian menemukan dukungan yang paling banyak diperoleh responden selama melakukan isoman adalah dukungan dari keluarga (95,16%) dan tetangga (53,23%) (lihat Gambar 9). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu (Mariani et al. 2020) dan (Reagu et al. 2021).

Dukungan orang terdekat terutama dukungan psikologis sangat dibutuhkan pasien isoman selama masa menjalani isoman di rumah (Herlambang et al. 2021) karena selama masa tersebut pasien isoman menghadapi berbagai tekanan psikologis seperti tekanan keuangan, kurangnya pemenuhan kebutuhan dasar, kebosanan, frustrasi dan informasi yang kurang memadai (Scientific advisory for Emergencies 2020) serta stigmatisasi (Treadway et al. 2021), (Bhardwaj et al. 2021).

Ketersediaan dukungan yang memadai baik dari segi keuangan maupun psikologis sangat dibutuhkan oleh pasien isoman di rumah. Dukungan tersebut dapat berupa bantuan pendanaan maupun pemenuhan kebutuhan obat-obatan, makanan, minuman maupun vitamin. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh informan berikut:

“...Kalo masalah konsumsi sehari-hari dengan adanya go food ya itu satu yang kedua ada keluarga juga yang beda rumah kami telpon dia tolong sediakan makananan kami dua kali sehari tiga kali sehari kami bayar kok. Iya

sama tante kan? Menu nya ini ada lauknya buahnya lengkap dengan sayurnya kalo misalnya kalo masalah obat, vitamin dan seluruhnya saya hubungi kawan-kawan untuk didatangkannya. Nanti kalo masalah maaf masalah biaya karena kawan kan bisa di kemudian hari tapi kalo tidak ada kawan tu harus bayar dulu. Kan gitu juga ya buk. Itu juga syukur alhamdulillahnya”.(Wawancara dengan W, Pasien Isoman di Rumah).



Gambar 9. Dukungan selama Isoman di rumah
(Sumber : Hasil Survei 2021, data diolah)

Ketersediaan dukungan yang memadai baik dari segi keuangan maupun psikologis sangat dibutuhkan oleh pasien isoman di rumah. Dukungan tersebut dapat berupa bantuan pendanaan maupun pemenuhan kebutuhan obat-obatan, makanan, minuman maupun vitamin. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh informan berikut:

“...Kalo masalah konsumsi sehari-hari dengan adanya go food ya itu satu yang kedua ada keluarga juga yang beda rumah kami telpon dia tolong sediakan makanannya kami dua kali sehari tiga kali sehari kami bayar kok. Iya sama tante kan? Menu nya ini ada lauknya buahnya lengkap dengan sayurnya kalo misalnya kalo masalah obat, vitamin dan seluruhnya saya hubungi kawan-kawan untuk didatangkannya. Nanti kalo masalah maaf masalah biaya karena kawan kan bisa di kemudian hari tapi kalo tidak ada kawan tu harus bayar dulu. Kan gitu juga ya buk. Itu juga syukur alhamdulillahnya”.(Wawancara dengan W, Pasien Isoman di Rumah).

Hasil wawancara penelitian ini dapat disimpulkan bahwa solidaritas orang-orang terdekat pasien sangat dibutuhkan bagi pasien yang menjalani isoman di rumah. Meskipun ada kekhawatiran tertular namun solidaritas tersebut diwujudkan dengan mengantarkan langsung maupun menggunakan jasa transportasi *online*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa jasa transportasi *online* memiliki peranan penting sebagai sarana memenuhi kebutuhan pasien isoman di rumah dan sarana penyaluran dukungan bagi masyarakat yang ingin membantu pasien isoman di rumah tanpa khawatir akan tertular.

RT/RW sebagai perpanjangan tangan pemerintah daerah di tengah masyarakat memiliki peran penting dalam memberikan dukungan terhadap pasien isoman di rumah. RT/RW memiliki peranan sebagai saluran informasi, edukasi dan koordinasi serta mendorong partisipasi warga masyarakat dan sukarelawan (Kemenkes RI 2020). Peneliti menemukan bahwa dukungan RT/RW terhadap pasien isoman di rumah memiliki nilai terkecil (45,16%) dibandingkan dukungan pihak lainnya. Oleh karena itu menurut (Muhammad, Abu, and Nikhlani 2021) dibutuhkan kebijakan lokal untuk memaksimalkan partisipasi RT/RW dan tokoh masyarakat guna mendukung kebijakan penanggulangan

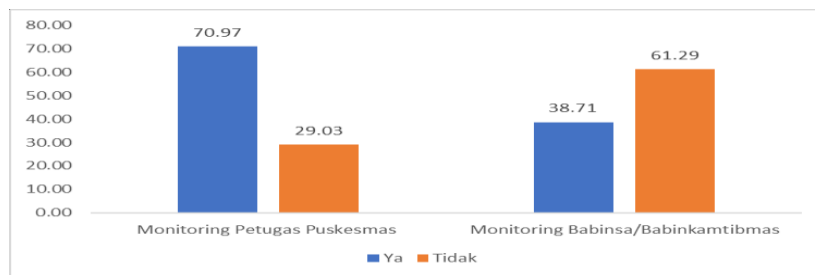
COVID-19 khususnya dalam memberikan informasi secara lengkap terkait COVID-19 kepada masyarakat.

Pemantauan Selama Isoman di Rumah

Pemantauan selama isoman di rumah terkait dengan dua hal, yaitu: pertama pemantauan terhadap kepatuhan warga yang sedang menjalani isoman di rumah dalam mematuhi protokol kesehatan maupun pemenuhan kebutuhan pasien isoman. Pemantauan ini dilakukan oleh Satgas Pengendalian COVID-19 tingkat kecamatan dan kelurahan, RT/RW dibantu TNI/Polri dan masyarakat, kedua pemantauan terhadap kondisi klinis atau kesehatan pasien yang dilakukan oleh petugas puskesmas. Pemantauan ini menurut (Al-Tawfiq et al. 2021) efektif untuk memantau kondisi klinis pasien yang tidak menunjukkan gejala atau gejala ringan serta pasien yang berisiko rendah komplikasi.

Gambar 10 menunjukkan tidak semua responden yang mendapatkan pemantauan dari petugas puskesmas baik secara langsung maupun tidak langsung (via telepon). Responden yang mendapatkan pemantauan oleh petugas puskesmas sebesar 70,97%. Kondisi ini dijelaskan dari hasil wawancara dengan informan yang menunjukkan terdapat beberapa kendala yang dihadapi petugas puskesmas dalam melakukan pemantauan yaitu keterbatasan tenaga dan beban tugas ganda sebagaimana terungkap dari hasil wawancara berikut:

“Jadi kendala kita untuk pemantauan terkadang mungkin seperti kami di Wilayah R itu kasus itu sampai puluhan Ibuk. Jadi ketika mereka tidak isoter yaitu isoman jadi pemantauan dari kami juga tidak maksimal karena tenaga juga terbatas untuk memantau mereka. Ya itulah beban puskesmas. Puskesmas tidak hanya memantau mereka”. (Wawancara dengan M, petugas puskesmas R, 2021)



Gambar 10. Pemantauan selama isoman di rumah
(Sumber : Hasil Survei 2021, data diolah)

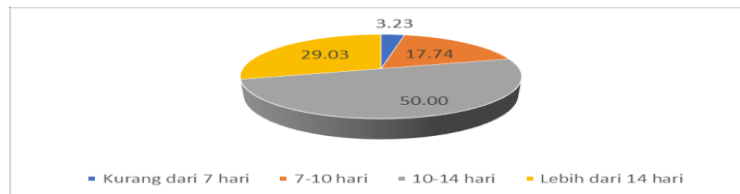
Sementara itu 61,29% responden menyatakan tidak dimonitor oleh Babinsa/Babinkamtibmas selama menjalani isoman. Hasil wawancara dengan informan juga mengungkapkan kondisi yang tidak jauh berbeda dengan kendala yang dialami petugas puskesmas. Hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Jadi kayak kemaren itu waktu level 4 itu kami di babinsa sini diarahkan ke batas kota buk. Disini di cover sama babinkamtibmas. Jadi kalo tracing itu di lakukan oleh babinkamtibmas semua buk sementara kami dibatas kota semua buk”. (wawancara dengan B tanggal 4 November 2021).

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa Babinsa (TNI) dan Babinkamtibmas (Polri) bekerjasama dalam melakukan monitoring terhadap pasien yang melakukan isoman di tingkat kelurahan namun karena keterbatasan tenaga, pada keadaan tertentu mereka ditugaskan di Posko Satgas COVID-19 batas kota sehingga pemantauan yang dilakukan tidak berjalan maksimal.

Jangka Waktu Pelaksanaan Isoman di Rumah

WHO menetapkan pembebasan pasien COVID-19 dari isoman di rumah selama 10 hari untuk orang tanpa gejala setelah pengujian positif dan 10 hari setelah timbul gejala ditambah 3 hari tambahan tanpa gejala bagi pasien yang bergejala. Hasil penelitian menunjukkan waktu yang dibutuhkan sebagian besar responden melaksanakan isoman di rumah berkisar antara 10-14 hari namun terdapat responden yang menjalani isoman kurang dari 7 hari (3,23%) bahkan ada yang lebih dari 14 hari (29,03%) (lihat Gambar 11).



Gambar 11. Waktu Isoman di Rumah
(Sumber : Hasil penelitian 2021, data diolah)

Dampak Isoman di Rumah

Isoman di rumah merupakan cara yang dianggap efektif untuk mengurangi beban pusat pelayanan kesehatan dan mengantisipasi keterbatasan fasilitas isolasi yang disediakan oleh pemerintah daerah ketika kasus terkonfirmasi COVID-19 mengalami peningkatan. Namun isoman di rumah juga memiliki dampak terhadap psikologis, ekonomi dan mengancam keselamatan anggota keluarga.

Dampak psikologis yang dirasakan oleh pasien terkonfirmasi COVID-19 berdasarkan penelitian terdahulu, yaitu mendapatkan stigma negatif (Ju et al. 2021) dari masyarakat. Stigma tersebut semakin parah dirasakan oleh masyarakat miskin dan etnis minoritas (Armean, 2021). Perlakuan tersebut terus dialami oleh beberapa orang bahkan setelah karantina berakhir (Cava et al. 2005).

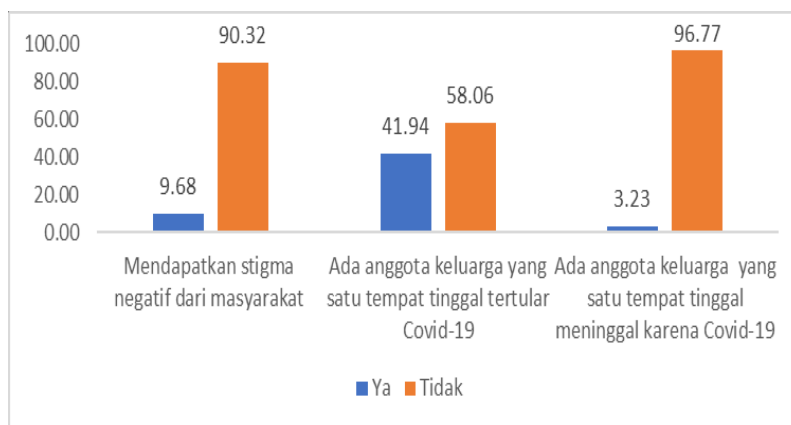
Sebaliknya penelitian ini menemukan hal yang berbeda. Kami menemukan sebagian besar responden (90,32%) tidak merasa khawatir terhadap stigma negatif dari masyarakat. Kami menduga terjadi perubahan sikap masyarakat yang sudah mulai menerima keberadaan pasien terkonfirmasi COVID-19 di tengah masyarakat. Penerimaan masyarakat tersebut seiring dengan intensitas dan kualitas informasi yang diterima masyarakat tentang COVID-19 baik di media *online* maupun *offline*. (RI 2020) menyebutkan pelibatan masyarakat secara aktif dan komunikasi yang baik dan jelas merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi stigma.

Hasil penelitian kualitatif menemukan ketakutan terhadap stigma negatif dari masyarakat menjadi salah satu alasan pasien terkonfirmasi COVID-19 untuk menyembunyikan penyakitnya (Mangalla et al., 2020), (Suppawittaya, Yiemphat, and Yasri 2020). Ketakutan tersebut terkadang menjadi alasan penolakan bagi pasien untuk diisolasi di fasilitas isolasi milik pemerintah daerah namun pasien tidak menyadari bahwa tindakan tersebut dapat membahayakan dirinya sendiri sebagaimana terungkap dari hasil wawancara berikut:

“ Kadang udah akut kita bawa ke rumah sakit dia marah terhadap kami padahal dia sudah akut yang lebih parah lagi dia positif habis tracking sendiri dan beberapa hari kami ajak rujuk ke rumah sakit akhirnya dia meninggal di rumah. Kendala kami itu dilapangan buk terutama terhadap pasien kadang-kadang mereka merasa bahwa penyakit ini membawa aib atau stigma negatif sementara kita untuk mencegah agar jangan meluas kita bawa mereka ke rumah sakit atau ke tempat yang disediakan seperti itu buk tetapi mereka

sendiri tidak mau harus seperti itu. Kendala kami terhadap pasien.mungkin karena takut dengan stigma negatif”. (Hasil wawancara dengan Babinkamtibmas W, tanggal 4 November 2021)

Selain dampak psikologis, dampak lainnya yang dialami pasien isoman yaitu resiko penularan terhadap anggota keluarga (Feng 2020), (Culp 2020), (Bhardwaj et al. 2021). Resiko tersebut semakin meningkat bersamaan dengan meningkatnya ketidakpatuhan terhadap protokol kesehatan dan isoman, jumlah kelompok rentan dan kepadatan anggota keluarga dalam satu tempat tinggal. Kami juga mendapatkan temuan yang sama dalam penelitian ini. Lebih dari 40% responden mengakui terdapat anggota keluarga yang satu tempat tinggal tertular COVID-19 dan bahkan meninggal karena COVID-19 (3,23%) (Gambar 12). Temuan ini menyimpulkan pentingnya meningkatkan efektivitas pelaksanaan isoman untuk mencegah penularan dalam klaster keluarga.



Gambar 12. Dampak Isoman di rumah
(Sumber : Hasil Survei 2021, data diolah)

Kendala Pelaksanaan Isoman di Rumah

Penelitian penelitian ini menemukan bahwa terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan isoman pasien terkonfirmasi COVID-19 di rumah, yaitu: kepatuhan masyarakat, lemahnya dukungan, belum optimalnya monitoring dan masalah data dan informasi, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

Kepatuhan dan partisipasi masyarakat. Ketakutan mendapat stigma negatif, Fasilitas isoman yang kurang nyaman, jauh dari keluarga dan lemahnya dukungan bagi pasien isoman merupakan beberapa penyebab masyarakat tidak mau dan patuh melakukan isoman ketika terkonfirmasi COVID-19. Selain itu lemahnya penegakan sanksi dan belum optimalnya monitoring yang dilakukan juga mendorong kepatuhan yang rendah terhadap pelaksanaan isoman di rumah. Faktor lainnya adalah lemahnya pengetahuan terkait pelaksanaan isoman di rumah. Temuan ini perlu menjadi perhatian pemerintah untuk lebih melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) secara intensif kepada masyarakat.

Lemahnya dukungan. Salah satu kelemahan pelaksanaan isolasi mandiri di rumah adalah membutuhkan dukungan finansial yang cukup besar. Hal tersebut disebabkan pemenuhan kebutuhan makanan dan minuman bahkan obat-obatan dan vitamin ditanggung sendiri oleh pasien. Sementara itu belum tersedia dukungan finansial dari pemerintah maupun pemerintah daerah untuk membantu meringankan beban pelaksanaan isoman di rumah. Dukungan yang diberikan baru sebatas obat-obatan dan vitamin dari puskesmas. Sementara itu dukungan keluarga atau orang terdekat dan masyarakat peduli masih sangat terbatas. Kondisi ini akan sangat terasa dampaknya bagi pasien terkonfirmasi COVID-19 yang rentan secara finansial. Lemahnya dukungan terutama dari aspek finansial dapat mendorong ketidakpatuhan masyarakat terhadap pelaksanaan isoman. Kondisi ini

diperburuk dengan lemahnya monitoring maupun kasus terkonfirmasi COVID-19 yang tidak terdeteksi melalui proses *tracking* dan *tracing*.

Belum optimalnya monitoring. Keterbatasan jumlah petugas, beban ganda, luasnya jangkauan wilayah kerja, keterbatasan transportasi dan masalah validitas data merupakan beberapa penyebab belum optimalnya monitoring yang dilakukan. Hasil wawancara menunjukkan monitoring yang dilakukan kepada pasien isoman di rumah tidak setiap hari dilakukan karena keterbatasan SDM yang ada. Pemantauan secara langsung dilakukan oleh Satgas COVID-19 tingkat kecamatan dan kelurahan, RT/RW sedangkan monitoring oleh petugas puskesmas dilakukan melalui telepon maupun *video call* namun jika hasil pemantauan daring perlu dilakukan pemeriksaan secara langsung maka petugas puskesmas akan melakukan monitoring secara langsung ke tempat isoman. Selain itu koordinasi antara petugas dan Satgas COVID-19 masih kurang karena keterbatasan pemahaman terkait tugas pokok dan fungsi dari masing-masing anggota Satgas sehingga sulit berkoordinasi dalam melakukan 3T (*Testing, Tracing* dan *Treatment*) di lapangan.

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, peneliti dapat memaparkan bahwa masih sedikit responden yang menambah pengetahuannya tentang pelaksanaan isoman sebelum melaksanakan isoman di rumah padahal membekali diri dengan informasi dan pengetahuan terkait hal tersebut secara tidak langsung berkontribusi terhadap pencegahan COVID-19. Pelaksanaan isoman di rumah dapat mengurangi beban psikologis pasien karena dekat dengan keluarga dan merasa nyaman di rumah namun isoman di rumah beresiko terhadap penularan anggota keluarga lainnya yang justru meningkatkan jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19.

Peningkatan risiko penularan anggota keluarga terjadi jika pasien tidak mematuhi protokol kesehatan, terdapat kelompok rentan dan padatnya jumlah anggota keluarga dalam satu rumah. Selanjutnya pelaksanaan isoman di rumah membutuhkan dukungan finansial dan non finansial yang cukup besar namun dukungan tersebut baik berasal dari pemerintah maupun pihak lainnya masih terbatas. Kondisi ini akan lebih berdampak pada keluarga yang memiliki kondisi ekonomi terbatas. Lemahnya dukungan terhadap pasien isoman dan belum optimalnya monitoring mengakibatkan ketidakpatuhan pasien terkonfirmasi COVID-19 dalam menjalani isoman di rumah. Kondisi ini bermuara pada peningkatan jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19.

REKOMENDASI

Penelitian ini merekomendasikan beberapa hal sebagai berikut: a) Untuk mendorong kepatuhan masyarakat terhadap pelaksanaan kebijakan isoman dan mendukung penegakan sanksi, pemerintah perlu memberikan dukungan kepada pasien isoman dalam bentuk dukungan finansial, psikologis dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya. Lebih lanjut pemerintah perlu menetapkan kriteria, persyaratan dan besaran dukungan yang diberikan kepada pasien isoman dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran dan kebutuhan pasien.; b) Membangun resiliensi sosial dengan cara memperkuat peran organisasi masyarakat secara berjenjang dari tingkat RT/RW dalam upaya pengendalian COVID-19 misalnya dalam memberikan dukungan terhadap pasien isoman baik secara psikologis maupun finansial serta membuat tabungan bencana; c) Merancang dan mengembangkan sistem monitoring berbasis aplikasi untuk mengatasi keterbatasan SDM dan anggaran misalnya telemedicine atau *e-health*; d) Penguatan peran pemerintah daerah sebagai sumber informasi resmi COVID-19, memaksimalkan fungsi sosialisasi, edukasi dan promosi kesehatan untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat, menangkis berita

HOAKS dan mendorong kepatuhan dan partisipasi publik; e) Upaya pengendalian COVID-19 membutuhkan kerjasama dan koodinasi yang cepat dan efektif antar aktor terlibat oleh karena itu aktor-aktor yang terlibat dalam pengendalian COVID-19 misalnya Satgas COVID-19 perlu memahami tugas tanggung jawab dan kewenangannya dalam upaya pengendalian COVID-19.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim Penulis mengucapkan terima kasih kepada informan yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini. Selanjutnya terima kasih kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Pekanbaru Masykur Tarmidzi, SSTP., M.Si beserta pejabat terkait yang telah memberikan dukungan sehingga terlaksananya penelitian dan penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Tawfiq, Jaffar A., Hatim Kheir, Talal Al-Dakheel, Saeed Al-Qahtani, Hussain AlKhadra, Ahlam Sarhan, Maryam Bu Halaiga, and Rana Ibrahim. 2021. "COVID-19 Home Monitoring Program: Healthcare Innovation in Developing, Maintaining, and Impacting the Outcome of SARS-CoV-2 Infected Patients." *Travel Medicine and Infectious Disease* 43: 5–6. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2021.102089>.
- Arden, M A, L Lewis C.J. Armitage E. Whittaker, J. Hart, D.B. O'Connor, P. Chadwick, J. Drury, V. Swanson, L. Byrne-Davis, E. McBride, S. Perriard-Abdoh, G W Shorter, T Epton, A Kamal, and & A Chater. 2020. "Encouraging Self-Isolation to Prevent the Spread of Covid-19." <http://www.nidirect.gov.uk/articles/coronavirus-covid-19-staying-home-and-self-isolation>.
- Bhardwaj, Pankaj, Nitin Kumar Joshi, Manoj Kumar Gupta, Akhil Dhanesh Goel, Suman Saurabh, Jaykaran Charan, Prakash Rajpurohit, et al. 2021. "Analysis of Facility and Home Isolation Strategies in Covid 19 Pandemic: Evidences from Jodhpur, India." *Infection and Drug Resistance* 14 (May): 2233–39. <https://doi.org/10.2147/IDR.S309909>.
- Cava, Maureen A., Krissa E. Fay, Heather J. Beanlands, Elizabeth A. McCay, and Rouleen Wignall. 2005. "The Experience of Quarantine for Individuals Affected by SARS in Toronto." *Public Health Nursing* 22 (5): 398–406. <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.220504.x>.
- Culp, W C. 2020. "Coronavirus Disease 2019: In-Home Isolation Room Construction." *A&A Practice*. <https://doi.org/10.1213/XAA.0000000000001218>.
- Farooq, Ali, Samuli Laato, A. K.M.Najmul Islam, and Jouni Isoaho. 2021. "Understanding the Impact of Information Sources on COVID-19 Related Preventive Measures in Finland." *Technology in Society* 65 (October 2020): 101573. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2021.101573>.
- Feng, Z H. 2020. "Is Home Isolation Appropriate for Preventing the Spread of COVID-19." *Public Health*. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.03.008>.
- Gill, M. 2021. "Covid-19: Self-Isolation Is the Weakest Link in Stopping Transmission." *The BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n455>.
- Herlambang, Herlambang, Nofrans Eka Saputra, Supian Supian, Agung Iranda, and Marlita Andhika Rahman. 2021. "Studi Deskriptif Tentang Dampak Covid-19 Terhadap Psikologis Pada Masyarakat Jambi." *Psikodimensia* 20 (1): 10. <https://doi.org/10.24167/psidim.v20i1.2813>.

- Ju, Yumeng, Wentao Chen, Jin Jiyang Liu, Aiping Yang, Kongliang Shu, Yun Zhou, Mi Wang, et al. 2021. "Effects of Centralized Isolation vs. Home Isolation on Psychological Distress in Patients with COVID-19." *Journal of Psychosomatic Research* 143 (April): 110365. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110365>.
- Kemendes RI. 2020. *Buku Pedoman RT RW Pencegahan COVID*. Kementerian Kesehatan RI. https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/BUKU_PEDOMAN__RT_RW_Pencegahan_COVID.pdf.
- Mariani, Rachele, Alessia Renzi, Michela Di Trani, Guido Trabucchi, Kerri Danskin, and Renata Tambelli. 2020. "The Impact of Coping Strategies and Perceived Family Support on Depressive and Anxious Symptomatology During the Coronavirus Pandemic (COVID-19) Lockdown." *Frontiers in Psychiatry* 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.587724>.
- Muhammad, Ilham Abu, and Andi Nikhlani. 2021. "Interaksi Sosial Masyarakat Di Lingkungan Tempat Tinggal Penderita COVID-19." *Jurnal Kebijakan Pembangunan* 16 (1): 93–103. <https://doi.org/10.47441/jkp.v16i1.178>.
- Reagu, Shuja, Ovais Wadoo, Javed Latoo, Deborah Nelson, Sami Ouanes, Naseer Masoodi, Mustafa Abdul Karim, et al. 2021. "Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic within Institutional Quarantine and Isolation Centres and Its Sociodemographic Correlates in Qatar: A Cross-Sectional Study." *BMJ Open* 11 (1): 52–53. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045794>.
- RI, Kementerian Kesehatan. 2020. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.29239/j.agrikan.9.2.i-iii>.
- Scientific advisory for Emergencies. 2020. "The Impact of Financial and Other Targeted Support on Rates of Self-Isolation or Quarantine." Gov.UK. 2020. <https://www-gov-uk.translate.google/government/publications/spi-b-impact-of-financial-and-other-targeted-support-on-rates-of-self-isolation-or-quarantine-16-september-2020>.
- Sifunda, Sibusiso, Tholang Mokhele, Thabang Manyapelo, Natisha Dukhi, Ronel Sewpaul, Whadi Ah Parker, Saahier Parker, et al. 2021. "Preparedness for Self-Isolation or Quarantine and Lockdown in South Africa: Results from a Rapid Online Survey." *BMC Public Health* 21 (1): 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10628-9>.
- Singh, J. A. 2020. "COVID-19: Mandatory Institutional Isolation v. Voluntary Home Self-Isolation." *South African Medical Journal* 110 (6): 453–55. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2020V110I6.14840>.
- Singh, V B, and Vipin Bahadur Singh. 2021. "The Human Costs of COVID-19 Policy Failures in India." *Nature Human Behaviour* 5 (7): 810–11. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01140-6>.
- Suppawittaya, Piwat, Pakara Yiemphat, and Pratchayapong Yasri. 2020. "Effects of Social Distancing, Self-Quarantine and Self-Isolation during the COVID-19 Pandemic on People ' s Well-Being, and How to Cope with It." *International Journal of Science and Healthcare Research* 5 (June): 12–20.
- Treadway, Darren C, Andrew Molodynski, Jacob W Breland, Vincent I O Agyapong, Nnamdi Nkire, Kelly Mrklas, Marianne Hrabok, et al. 2021. "COVID-19 Pandemic: Demographic Predictors of Self-Isolation or Self-Quarantine and Impact of Isolation and Quarantine on Perceived Stress, Anxiety, and Depression." *Frontiers in*

Psychiatry 12: 553468. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.553468>.

WHO. 2020. "Home Care for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 and Management of Their Contacts." *World Health Organization*, no. August: 1–9. [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).

Yang, M. C., P. P. Hung, Y. K. Wu, M. Y. Peng, Y. C. Chao, and W. L. Su. 2020. "A Three-Generation Family Cluster with COVID-19 Infection: Should Quarantine Be Prolonged?" *Public Health* 185: 31–33. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.043>.

Yun, Ki Wook, Kyung Min Kim, Ye Kyung Kim, Min Sun Kim, Hyuktae Kwon, Mi Seon Han, Hyunju Lee, and Eun Hwa Choi. 2021. "Limited Benefit of Facility Isolation and the Rationale for Home Care in Children with Mild COVID-19." *Journal of Korean Medical Science* 36 (5): 1–6. <https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e45>.

Zhang, Qingxia, and Dingcheng Wang. 2015. "Assessing the Role of Voluntary Self-Isolation in the Control of Pandemic Influenza Using a Household Epidemic Model." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 12: 9750–67.

