



PENGALAMAN PASIEN TERKONFIRMASI COVID-19 SELAMA MENJALANI PERAWATAN DI RUANG ISOLASI COVID-19 DI KOTA MEDAN, SUMATERA UTARA

Rafika Nur Siregar*, Mula Tarigan, Jenny Marlindawani Purba

Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Jl. Prof. T. Maas No.3, Kampus, Padang Bulan, Kec. Medan Baru, Kota Medan, Sumatera Utara 20155, Indonesia

*rafikanur47@gmail.com

ABSTRAK

Pasien terkonfirmasi COVID-19 yang menjalani isolasi akan menimbulkan rasa kesepian, kecemasan, kebosanan, kesedihan, stres dan trauma sehingga dapat memicu respon fisiologi yang dapat menyebabkan penurunan imunitas serta memperburuk kondisi kesehatan pasien terkonfirmasi COVID-19. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Partisipan dalam penelitian ini 13 orang yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam secara langsung dan wawancara tidak langsung dengan durasi 50-60 menit. Alat pengumpulan data berupa kuesioner data demografi, panduan wawancara, catatan lapangan dan alat perekam suara. Metode analisa data menggunakan pendekatan Colaizzi. Hasil penelitian ditemukan lima tema yaitu respon fisiologi, respon psikologi, mekanisme koping, kebutuhan memperoleh dukungan selama menjalani perawatan COVID-19, dan dinyatakan negatif COVID-19. Pengalaman pasien terkonfirmasi COVID-19 mengalami berbagai tantangan. Mayoritas partisipan menyatakan memiliki respon negatif saat menjalani perawatan di ruang isolasi COVID-19 maka dibutuhkan mekanisme koping yang stabil serta dukungan keluarga, teman, dan masyarakat. Peranan tim medis dalam pemberian intervensi klinis dan kualitas pelayanan sangat berpengaruh terhadap proses pemulihan pasien terkonfirmasi COVID-19. Pemberian perawatan secara holistik dari tim medis dapat meningkatkan pendekatan manajemen diri yang membantu pasien terkonfirmasi COVID-19 semangat melawan penyakit yang dialami.

Kata kunci: pasien terkonfirmasi COVID-19; pengalaman; perawatan; ruang isolasi COVID-19

COVID-19 CONFIRMED PATIENT EXPERIENCE WHILE UNDERGOING TREATMENT IN THE COVID-19 ISOLATION ROOM IN MEDAN CITY, NORTH SUMATRA

ABSTRACT

Patients with confirmed COVID-19 will experience loneliness, anxiety, boredom, sadness, and trauma during their isolation that can trigger physiological response leading to the decline of their immunity and the worsened health condition. This is a qualitative research with descriptive phenomenological approach. There are 13 participants involved in this research selected by using purposive sampling technique. The data are gathered by conducting direct and indirect in-depth interviews through telephone calls for 50-60 minutes. The instrument used for collecting the data is questionnaires on demographic data, interview guidelines, field notes, and a tape recorder. The data were analyzed by using Colaizzi approach. The result of the research finds five themes: physiological response, psychological response, coping mechanism, the need for getting support during the treatment, and some of them with detected negative COVID-19. The respondents with confirmed COVID-19 experience various challenges. The majority of the respondents state that they give negative responses during their treatment in the COVID-19 isolation rooms; thus, stable coping mechanism and support from family, friends, and society are required. The role of medical team in providing clinical intervention and quality service has significant effects on the recovery process of the patients with confirmed COVID-19 holistic treatment from the medical teams is effective to increase self-management that helps the patients with confirmed COVID-19 in fighting the disease

Keywords: experience; patients with confirmed COVID-19; treatment, COVID-19 isolation rooms

PENDAHULUAN

Pada 11 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit Novel Coronavirus pada manusia dengan sebutan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) dengan virus diberi nama SARS-CoV-2 oleh ICTV (Dhama et al., 2020). COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi global oleh WHO pada 11 Maret 2020 (Yang et al., 2020). Indonesia kasus pertama diumumkannya 2 orang terkonfirmasi COVID-19 yaitu tanggal 2 Maret 2020 (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data (Kemenkes RI, 2021) COVID-19 telah memasuki 222 negara dengan data kasus terkonfirmasi COVID-19 secara global berdasarkan yaitu 199.597.906 kasus terkonfirmasi dan 4.246.529 meninggal dunia. Berdasarkan data dari satuan tugas penanganan COVID-19 di Indonesia, COVID-19 telah menyebar ke 34 provinsi di Indonesia dengan total kasus COVID-19 mencapai 3.532.567 kasus terkonfirmasi, 2.907.920 kasus sembuh dan 100.636 kasus meninggal dunia. Jumlah kasus pandemi COVID-19 di Sumatera Utara yaitu mencapai 46.049 kasus terkonfirmasi, 35.752 kasus sembuh dan 1346 kasus meninggal dunia. Dan jumlah kasus COVID-19 di Kota Medan mencapai 30.707 kasus terkonfirmasi, 21.621 kasus sembuh dan 8391 kasus meninggal dunia. Pasien terkonfirmasi COVID-19 yang menjalani isolasi akan menimbulkan rasa kesepian, kecemasan, kebosanan, depresi dan stres yang dapat menyebabkan disregulasi imun yang dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien yang terkonfirmasi COVID-19 (Gunawan et al., 2020).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Berfokuskan untuk mengetahui pengalaman pasien terkonfirmasi COVID-19 selama menjalani perawatan di ruang isolasi COVID-19 di Kota Medan, Sumatera Utara. Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara dengan pertimbangan salah satu Rumah Sakit rujukan COVID-19 di Kota Medan dan merupakan Rumah Sakit pendidikan yang menjadi salah satu pusat PCR di kota Medan. Partisipan pada penelitian ini adalah pasien terkonfirmasi COVID-19 dengan komorbid yang telah dinyatakan negatif COVID-19 dan pernah menjalani perawatan di ruang isolasi COVID-19 di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. Pemilihan partisipan menggunakan metode purposive sampling dengan kriteria inklusi: (1) pasien terkonfirmasi COVID-19 dengan komorbid yang telah dinyatakan negatif COVID-19, (2) menjalani rawat inap di ruang isolasi COVID-19 Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara, (3) usia >18 tahun dan mampu menceritakan pengalamannya, (4) bersedia menjadi partisipan yang dinyatakan secara verbal dan menandatangani surat persetujuan penelitian.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara secara mendalam yang terstruktur dan dilakukan oleh peneliti sendiri dengan durasi wawancara 50 sampai 60 menit. Pengumpulan data dilakukan pada 3 Maret 2021 sampai 28 Juni 2021. Proses analisis data pada penelitian ini menggunakan pendekatan Colaizzi. Tahap metode analisis data menurut Colaizzi (1978) yaitu, 1) membaca dan menyalin seluruh deskripsi wawancara yang telah disampaikan oleh partisipan, 2) melakukan ekstraksi terhadap pernyataan signifikan, 3) menguraikan makna yang terkandung dalam pernyataan signifikan, 4) menggabungkan makna yang dirumuskan kedalam kelompok tema, 5) mengembangkan sebuah deskripsi tema dengan lengkap, 6) mengidentifikasi landasan struktur dari fenomena tersebut, dan 7) melakukan validasi hasil analisa data ke partisipan (Polit & beck, 2014).

Persetujuan etik dalam penelitian ini diperoleh dari Komisi Etik Universitas Sumatera Utara dengan nomor 448/UN5.2.1.13/PRS/2021. Prinsip etik dalam penelitian ini yaitu menghormati harkat dan martabat manusia, dimana peneliti memberikan *informed consent* sebagai bentuk

persetujuan partisipan bahwa partisipan memahami kegiatan penelitian. Serta menghormati privasi dan kerahasiaan partisipan, dimana identitas partisipan tidak dicantumkan melainkan memberikan kode nomor sehingga kebocoran identitas partisipan tidak terjadi dan tidak dipublikasikan secara bebas baik itu informasi yang diterima yang bersifat positif atau negatif akan menjadi kerahasiaan (Polit & beck, 2014).

Tingkat keabsahan data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu *credibility, dependabilitas, transferabilitas, confirmability, dan authenticity*. Strategi *Credibility* yang dilakukan pada penelitian ini yaitu *prolonged engagement* dan *member checking*. Masa pandemi COVID-19 *prolonged engagement* yang dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan menjalin komunikasi melalui via gadget. Apabila partisipan bersedia dilakukan tatap muka maka protokol kesehatan diterapkan. *Member checking* dilakukan untuk memvalidasi hasil yang telah ditemukan melalui wawancara partisipan dalam bentuk rekaman, transkrip dan catatan lapangan. *Dependability* dilakukan melalui teknik pendokumentasian yang baik dan strategi *external audit*. *Tranferability* dilakukan melalui penyediaan laporan penelitian sebagai *thick description*, dimana peneliti menuliskan laporan penelitian secara jelas, sistematis dan detail dari informasi temuan penelitian. *Authenticity* dilakukan dengan cara membuat beberapa pernyataan partisipan sebagai data yang mendukung tema-tema yang dihasilkan (Korstjens & Moser, 2018).

HASIL
Karakteristik

Tabel 1.
Karakteristik Demografi Partisipan

Partisipan	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Agama	Suku	Status Pernikahan	Pendidikan	Pekerjaan	Riwayat penyakit penyerta
P1	Ny. J	Perempuan	47	Islam	Jawa	Menikah	S1	Pegawai Swasta	DM tipe 2 + HT stage 2
P2	Ny. Y	Perempuan	34	Islam	Jawa	Menikah	D3	Wiraswasta	DM tipe 2 +Asma
P3	Ny. A	Perempuan	51	Islam	Mandailing	Menikah	SMA	IRT	DM tipe 2
P4	Ny. D	Perempuan	32	Islam	Minang	Menikah	D3	Pegawai Swasta	PJK (Penyakit jantung kronik)
P5	Ny. H	Perempuan	57	Islam	Batak	Menikah	D3	IRT	HT stage 2
P6	Tn. I	Laki-laki	61	Islam	Minang	Menikah	SMP	Serabutan	Tipus + HT stage I
P7	Tn. E	Laki-laki	62	Islam	Jawa	menikah	SD	Berkebun	DM tipe 2 + HT stage 2
P8	Ny.M	Perempuan	52	Islam	Jawa	menikah	S1	Guru	Dyspepsia + HT stage 2
P9	Ny. A	Perempuan	31	Islam	Melayu	Belum menikah	S1	Pegawai swasta	Asma +dyspepsia
P10	Tn. R	Laki-laki	56	Islam	Alas	Menikah	S1	Wiraswasta	DM tipe 2 + HT stage 2
P11	Tn. S	Laki-laki	38	Islam	Batak	Belum menikah	S1	Pegawai swasta	HT stage 1 + anemia
P12	Tn. K	Laki-laki	40	Kristen	Batak	Menikah	D3	Marketing Alkes	Pneumonia + hipotensi
P13	Ny. W	Perempuan	55	Islam	Jawa	Menikah	SMA	IRT	DM tipe 2 + Hipertensi stage 2

24 pasien terkonfirmasi COVID-19 dengan komorbid yang telah dinyatakan negatif COVID-19 yang dihubungi dan dilakukan *prolonged engagement*. Didapatkan 13 partisipan yang bersedia untuk jadi partisipan dalam penelitian ini dimana 8 partisipan dilakukan wawancara langsung dan 5 partisipan dilakukan dengan wawancara tidak langsung yaitu melalui telepon

hal ini dikarenakan partisipan masih trauma untuk bertemu dengan orang dan takut akan terinfeksi kembali. Saturasi data ditemukan pada partisipan 13.

Tema

Berdasarkan hasil analisis ditemukan enam tema yakni: respon fisiologi, respon psikologi, mekanisme coping, kebutuhan memperoleh dukungan selama menjalani perawatan COVID-19, dan dinyatakan negatif COVID-19.

Tema 1: Respon Fisiologi

Hasil analisa data ditemukan beberapa klaster tema yang terdiri dari: 1) sumber terpapar COVID-19, 2) gangguan sistem pernapasan, 3) gangguan sistem neurologi, 4) gangguan sistem pencernaan, 5) gangguan kebutuhan istirahat dan tidur, 6) riwayat penyakit sebelumnya.

Beberapa partisipan menyatakan bahwa awal terinfeksi COVID-19 tidak mengetahui telah terinfeksi COVID-19, kontak erat dengan pasien yang terkonfirmasi COVID-19 dan melakukan perjalanan keluar kota:

"...Awalnya saya kena itu yaa tiba-tiba saya itu demam kan baru mulai batuk, demam saya kira-kira 2 hari .." (P10)

COVID-19 yang menyerang sistem pernafasan, beberapa partisipan mengalami gejala berupa sesak napas, batuk kering, batuk berdarah, batuk berdahak, batuk dengan durasi panjang, sputum yang berwarna kekuningan, nyeri tenggorokan:

"...Karena sesak napasnya itu kek mana yaa, gak lepas, nyangkut keknya hanya ditenggorokan itu aja sesak, mau lepaskan gak bisa, mau hembuskan gak bisa, jadi bigung disitu jadi serba salah gitu sesaknya..." (P1)

COVID-19 yang menyerang sistem neurologi menyebabkan beberapa partisipan mengalami penurunan indera penciuman, indera pengecap dan sulit bicara:

"...Trus hilang perasa, hilang perasa itu 4 sampai 5 hari baru perasa kita itu ada gitu, sebelumnya itu tidak ada rasa apa-apun sama sekali sama penciuman hilang itu selama 4 hari atau 5 hari itu penciuman sama perasa itu hilang..." (P11)

COVID-19 yang menyerang sistem pencernaan menyebabkan beberapa partisipan mengalami diare, mual dan muntah:

"...Saya rasakan saat itukan muntah, udah itu maaf cakup mencret, pening, mual..." (P6)

Beberapa partisipan menyatakan mengalami gangguan kebutuhan istirahat dan tidur disebabkan kondisi tubuh yang tidak stabil dan faktor pikiran:

"...Masalah tidur, dimalam hari kadang susah tidur bu selama diisolasi di rumah sakit itu, karena terbangun-bangun karena badan kitakan terasa ngilu, demam, kadang dimalam hari itu juga trus karena ada juga efek efek samping obat-obatan tertentu yang bisa buat mual, badan kita juga buat kita juga tidak enak disaat malam hari itu..." (P11)

Partisipan yang memiliki riwayat penyakit sebelumnya menyebabkan kondisi kesehatan partisipan menurun secara bertahap dan rentan terinfeksi COVID-19 sehingga memiliki risiko gejala yang lebih berat

"...Karena saya ada penyakit gula, hipertensi, dihari pertama, eh iya dihari saya pertama dirawat itu KGD sampe 400, tensi klo gak salah kemarin sih 200 itu pernah gak tau lagi..." (P1)

Tema 2: Respon Psikologi

Berdasarkan hasil analisa data partisipan ditemukan respon psikologi terdiri dari lima klaster tema: 1) merasa sedih menjalani perawatan diruang isolasi COVID-19, 2) merasa stres menjalani perawatan diruang isolasi COVID-19, 3) merasa bosan menjalani perawatan diruang isolasi COVID-19, 4) merasa cemas menjalani perawatan diruang isolasi COVID-19, dan 5) trauma akan terinfeksi COVID-19 kembali.

Beberapa partisipan menyatakan merasa sedih menjalani perawatan diruang isolasi COVID-19 disebabkan tidak dapat berjumpa dengan keluarga dan sendirian tidak ada teman selama berada didalam ruangan:

"...Sedihnya itu gak bisa jupa keluarga, anak, suami apalagi saya diisolasi itu berapa pintu saya itu 3 pintu baru bisa keluar..." (P13)

Beberapa partisipan menyatakan stres menjalani perawatan diruang isolasi COVID-19 disebabkan kondisi kesehatan yang dialami dan terisolasi

"...Namanya sudah terisolasi, keluarga gak bisa jeguk, ruangan sendiri begitu besar sendiri, susternya juga kan gak setiap hari datang, dia ada waktunya datang, itu memang betul betul stres kali disitu..."(P1)

Beberapa partisipan menyatakan merasa bosan ketika gejala COVID-19 yang dialami partisipan berkurang

"...Itu yang bosan kali udah kita berkurang, nyeri kita berkurang badan kita, demam berkurang, sesak berkurang..." (P1)

Beberapa partisipan menyatakan merasa cemas selama menjalani perawatan diruang isolasi COVID-19 disebabkan faktor fikiran yang terbayang-bayang akan kematian

"...Diisolasi itu cemas namanya kan fikiran kita udah macam-macam juga Eeh..... apa ya ini lah mungkin saya terakhir hidup disini..." (P5)

Beberapa partisipan menyatakan trauma akan terinfeksi COVID-19 kembali setelah dinyatakan negatif COVID-19

"...Trauma itu ada karena membayangkan isolasi sebenarnya isolasi itu yang buat kita ini kita gak bisa jumpa keluarga jumpa teman..."(P1)

Tema 3: Mekanisme Koping

Hasil analisa data diperoleh empat klaster tema yang terdiri dari: 1) mengendalikan rasa bosan selama menjalani perawatan COVID-19, 2) mengendalikan susah tidur selama menjalani perawatan COVID-19, 3) mengendalikan kecemasan selama menjalani perawatan COVID-19, 4) hambatan dalam menjalankan ibadah.

Mengatasi kebosanan selama menjalani perawatan diruang isolasi COVID-19. Beberapa partisipan bermain gadget

"...Kalau saya sudah bosan seperti itu biasanya saya ngobrol, coba komunikasi dengan teman-teman saya, dengan video call dihubungi keluarga saya, menanyakan kabar mereka seperti apa untuk mengurangi kebosanan saya juga..."(P9)

Beberapa partisipan menyatakan dalam mengatasi susah tidur partisipan mendengarkan musik, mendengarkan murotal al-qur'an dan bermain gadget:

"....Di handphone itukan ada aplikasi qur'an itu kan, bacaan qur'an itu yang ngaji-ngaji itu ya itu tadi kadang kan baca itu kita ngaji kita bisa buat ngantung dan tenang kak, ngidupin aplikasi qur'an yang ngaji di handphone yang itu tadi yang bisa buat tidur yang bisa buat tenang..." (P4)

Beberapa partisipan menyatakan mengatasi kecemasan selama menjalani perawatan COVID-19 dengan mendengarkan musik instrumen, berdoa dan komunikasi dengan orang-orang yang disayang

"...Berdoalah sama ini kan supaya kita dikasih kesehatan, trus dengarin musik-musik instrumen contoh kita nelpon orang-orang yang kita sayangi, yang dekat sama kita, begitu lah saya menghilangkan kecemasan saya. Berbicara dengan teman teman sekitar, nelpon atau VC atau WAan itulah cara saya menghilangkan kecemasan saya gitu sih bu..." (P11)

Beberapa partisipan menyatakan mengalami hambatan dalam menjalankan ibadah disebabkan kondisi kesehatan dengan gejala COVID-19 yang tidak stabil:

"...Saya ngerasa ambil air shalat itu susah dan tambah lagi kalau saya sering-sering bangkit dari tempat tidur kan begitu saya bangkit kek ada rasa sesak gitu bengah gitu jantungnya berdebar-debar yaudahlah gak usah shalat dulu lah gitu..."(P4)

Tema 4: Kebutuhan Memperoleh Dukungan Selama Menjalani Perawatan COVID-19

Berdasarkan analisa data ditemukan lima klaster tema yang terdiri dari: 1) dukungan keluarga, 2) dukungan teman, 3) dukungan diri sendiri, 4) dukungan spiritual.

Partisipan mengungkapkan bahwa dukungan keluarga dapat mengembalikan semangat hidup kembali, mendukung akan kesembuhan partisipan dan merasa diperhatikan

"...Dukungan keluarga itu sangat penting bagi saya karna itukan termasuk penyembuhan dari mental saya gitu masih ada yang peduli sama saya jadi saya pun lebih semangat..."(P11)

Menjalani perawatan diruang isolasi COVID-19 sangat membutuhkan dukungan termasuk dukungan teman. Hal ini diungkapkan partisipan bahwa dukungan teman dapat memberikan semangat untuk sembuh

"...Support dari teman-teman itu lah membuat saya juga jadi bangkit..."(P1)

Dukungan dari dalam diri sendiri sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan partisipan selama menjalani perawatan diruang isolasi COVID-19.

"...Saya tau klo saya itu COVID saya gak mau mikir itu takut imun saya juga turun jadi saya kuat-kuatin aja gitu..."(P2)

Dukungan spiritual sangat berpengaruh terhadap pemulihan kondisi kesehatan partisipan. Hal ini diungkapkan partisipan bahwa adanya dukungan spiritual dalam diri sendiri akan mengurangi perasaan sedih dan takut serta berserah diri kepada sang pencipta akan diberi kesembuhan

"...Saya kan bawa al-qur'an saya ke rumah sakit, bawa buku agama, sholat saya diisolasi itukan sendiri saya wajib itu saya baca-baca al-qur'an jadi gak terasa tau-tau udah sampe ke juz keberapa, ayat ke berapa alhamdulillah selama saya dirumah sakit sampelah saya selama dirumah sakit same 8 juz ya kan, ngaji saya, shalat jadi saya gak ada merasa sedih, gak ada merasa takut..." (P6)

Tema 5: Dinyatakan negatif terinfeksi COVID-19

Berdasarkan hasil analisa data ditemukan tiga klaster tema yang terdiri dari: 1) post COVID-19 syndrome, 2) pengobatan alternatif.

Seluruh partisipan menyatakan mengalami gejala post COVID-19 syndrome setelah dinyatakan negatif COVID-19.

"...Satu bulan sembuh itu saya beraktivitas masih sering sesak napas, nyeri ulu hati, nyeri ulu hati hebat..." (P1)

Selain pengobatan medis beberapa partisipan menyatakan mengkonsumsi obat alternatif seperti mengkonsumsi qusthul hindi dan madu untuk pemulihan kesehatan

“...Qusthul hindi itu klo gak salah dia dari kayu sebenarnya dia ada 2 arah saudi bagian selatan dan india gitu cuma dua negara itulah setelah minum itu lah barulah batuknya itu, sesaknya itu berkurang habis itu baru saya bisa ngomong lancar seperti ini...”(P2)

“...Madu apa namanya itu higbifet kek produk apa, apa namanya clover honey namanya itu saya minum yang cepat menaikkan imun saya itu clover honey, sementara madu-madu lain yang pernah dibawa ke rumah sakit lambat...”(P5)

PEMBAHASAN

Gejala awal terinfeksi COVID-19 adalah demam, batuk dan kelelahan. Gejala lainnya seperti produksi sputum, sakit kepala, hemoptisis, diare, dyspnoe, dan limfopenia. COVID-19 pada saluran pernapasan atas akan menunjukkan gejala seperti rinorea, bersin dan sakit tenggorokan. Selain itu berdasarkan hasil radiografi dada beberapa kasus menunjukkan infiltrat dilobus atas paru-paru yang berhubungan dengan peningkatan dispnea dengan hipoksemia (Rothan & Byrareddy, 2020). Berdasarkan studi (Kumar et al., 2020) menyatakan bahwa SARS-CoV-2 yang menyerang sistem saraf perifer, akan menyebabkan gejala seperti gangguan pengecap dan gangguan penciuman. Dan SARS-CoV-2 yang menyerang sistem saraf pusat akan menyebabkan gejala seperti pusing, sakit kepala, gangguan kesadaran, ataksia, dan kejang (Munhoz et al., 2020). Gejala gastrointestinal pada pasien terkonfirmasi COVID-19 memiliki tingkat insiden yang bervariasi. Secara umum kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan gejala diare sekitar 2-10% kasus, mual sekitar 2-15% kasus, muntah sekitar 1-5% kasus, nyeri abdomen sekitar 2-6% kasus dan kehilangan nafsu makan sekitar 80% kasus (Syam, 2021).

Berpisah dengan keluarga dan diisolasi dalam jangka waktu lama cenderung menimbulkan masalah psikologis yang menunjukkan masalah serius bagi pasien terkonfirmasi COVID-19 yang sedang menjalani perawatan di ruang isolasi COVID-19. Menurut (Gunawan et al., 2020) menyatakan bahwa keadaan isolasi akan menyebabkan kesepian, kebosanan dan stres. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan psikologis pasien yang terkonfirmasi COVID-19 adalah angka kasus COVID-19 tidak terkendali dalam penyebaran virus, pasien yang diisolasi mengalami masalah pernapasan akut dan penyakit COVID-19 dapat menyebabkan kematian. Maka dalam hal ini perlunya dukungan terhadap pasien terkonfirmasi COVID-19 selama menjalani perawatan di ruang isolasi COVID-19. Dukungan sosial dari keluarga, teman, tim medis menunjukkan bahwa manusia adalah makhluk sosial yang tidak dapat hidup tanpa dukungan sosial (Aunguroch et al., 2020). Dan emosi positif berperan penting dalam pemulihan dan penyesuaian psikologis (Sun et al., 2020). Dukungan dari tim medis sangat dibutuhkan pasien terkonfirmasi COVID-19 dalam menjalani perawatan dan pengobatan di ruang isolasi COVID-19. Pemberian perawatan dan pengobatan dari tim medis dapat meningkatkan pendekatan manajemen diri yang membantu pasien untuk semangat melawan penyakit yang mereka alami.

Beribadah, doa dan membaca al-quran adalah alternatif yang baik untuk mengobati penyakit psikologis dan meningkatkan kualitas hidup. Mendengarkan al-qur'an memiliki efek positif pada manusia karena akan membantu meringankan masalah pada emosional, mental dan fisik (Umarella et al., 2020). Mendengarkan musik dijadikan suatu komponen yang berinteraksi dalam pencegahan gangguan cemas, bosan, stress dan pasca trauma (Panteleeva et al., 2018). Pasien terkonfirmasi COVID-19 yang telah dinyatakan negatif COVID-19, secara keseluruhan mengalami gejala post COVID-19 syndrome yang berlangsung lebih dari 12 minggu. Keluhan kondisi fisik jangka panjang pada pasien terkonfirmasi COVID-19 bervariasi dengan waktu yang lama. Gejala umum post COVID-19 syndrom yaitu kelelahan dan kelemahan ekstrem,

sesak napas saat aktivitas ringan, nyeri sendi, demam ringan yang terus-menerus, sakit kepala, vertigo, pilek, sakit tenggorokan, perubahan suara dan kesulitan menelan, kehilangan atau perubahan penciuman dan perasa yang berkepanjangan, rambut rontok, gangguan gastrointestinal termasuk kehilangan nafsu makan, sakit perut, diare, muntah, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan susah tidur (Care & Resource, 2020).

SIMPULAN

Pengalaman pasien terkonfirmasi COVID-19 selama menjalani perawatan di ruang isolasi COVID-19 mengalami berbagai tantangan seperti respon fisiologi tubuh terhadap manifestasi klinis COVID-19 dari ringan hingga berat dengan bersamaan munculnya respon psikologi akan kondisi kesehatan yang dialami. Pada penelitian ini mayoritas partisipan menyatakan memiliki respon psikologi negatif saat menjalani perawatan di ruang isolasi COVID-19 seperti mengalami kebosanan, takut, cemas dan stres yang berpengaruh langsung terhadap kondisi kesehatan maka dalam hal ini dibutuhkan mekanisme coping yang stabil dari dalam diri seseorang serta mendapatkan dukungan dari berbagai sumber seperti keluarga, teman, masyarakat dan tim medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aunguroch, Y., Juanamasta, I. G., & Gunawan, J. (2020). Experiences of patients with coronavirus in the covid-19 pandemic era in Indonesia. *Asian Journal for Public Opinion Research*, 8(3), 377–392. <https://doi.org/10.15206/ajpor.2020.8.3.377>
- Care, P., & Resource, N. (2020). *Living with Covid-19 (Long Covid) and Beyond Community and Primary Care Nursing Resource*. 19, 1–19.
- Dhama, K., Khan, S., & Sircar, S. (2020). *Coronavirus Disease 2019 – COVID-19. April*. <https://doi.org/10.20944/preprints202003.0001.v2>
- Gunawan, J., Juthamane, S., & Aunguroch, Y. (2020). Current Mental Health Issues in the Era of Covid-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(September), 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102103>
- Kaligis, F., Indraswari, M. T., & Ismail, R. I. (2020). *Stress during COVID-19 pandemic : mental health condition in Indonesia*. 1–6.
- Kavurmaci, M., Dayapoğlu, N., & Tan, M. (2020). Effect of music therapy on sleep quality. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 26(4), 22–26.
- Kemkes RI. (2020). *Pedoman pencegahan dan pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Kementerian kesehatan RI*. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>
- Kemkes RI. (2021). *SITUASI TERKINI PERKEMBANGAN NOVEL CORONAVIRUS (COVID-19)*. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/download/cover>
- Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, 24(1), 120–124. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092>
- Kumar, S., Kuljeet, S., Anand, S., Juneja, A., & Kumar, R. (2020). *Neurological Problems in COVID-19 Pandemic*.

- Munhoz, R. P., Pedroso, J. L., Nascimento, F. A., De Almeida, S. M., Barsottini, O. G. P., Cardoso, F. E. C., & Teive, H. A. G. (2020). Neurological complications in patients with SARS-CoV-2 infection: A systematic review. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 78(5), 290–300. <https://doi.org/10.1590/0004-282x20200051>
- Olufadewa, I. I., Adesina, M. A., Oladokun, B., Baru, A., Oladele, R. I., Iyanda, T. O., Ajibade, O. J., & Abudu, F. (2020). “I Was Scared I Might Die Alone”: A Qualitative Study on the Physiological and Psychological Experience of COVID-19 Survivors and the Quality of Care Received at Health Facilities. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 8(2), 51–57. <https://doi.org/10.34172/ijtmgh.2020.09>
- Polit & beck. (2014). *Essential of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing practice (8th ed.)*.
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information . January.*
- Sun, T., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., & Ma, L. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information . January.*
- Syam, A. F. (2021). Gastrointestinal disorders in COVID-19 patients: a great imitator. *Medical Journal of Indonesia*, 30(2), 166–169. <https://doi.org/10.13181/mji.bc.204960>
- Umarella, S., Farid, M., & Ab Rahman, Z. (2020). Medicine and al-quran recital approaches used on covid 19 patients: A systematic review. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(12), 1163–1170. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.12.170>
- Yang, X., Yang, X., Kumar, P., & Cao, B. (2020). Social support and clinical improvement in COVID-19 positive patients in China. *Nursing Outlook*, 0, 1–8.<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.08.008>.

