

Stress Levels and Coping Mecanism of COVID-19 Patient that Undergo Self-Isolation in Manado City

Lenny Gannika¹, Erika Emina Sembiring², Alfred Setiono³

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi

³Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi

*Email korespondensi: lennygannika87@unsrat.ac.id

ABSTRAK

Peningkatan jumlah pasien COVID-19 pada awal Mei 2021 menyebabkan pemerintah mengeluarkan kebijakan isolasi mandiri bagi pasien COVID-19 yang tidak bergejala atau bergejala ringan. Isolasi mandiri akan membatasi interaksi fisik seseorang dengan orang lain sehingga dapat menyebabkan stres. Pasien COVID-19 memerlukan mekanisme koping yang tepat untuk mengatasi stresnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan mekanisme koping pasien COVID-19 yang menjalani isolasi mandiri. Metode penelitian yaitu penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian analisis dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang pernah/sedang terkonfirmasi COVID-19 dan menjalani isolasi mandiri. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan jumlah responden 100 orang. Penelitian dilakukan di Kota Manado dengan bekerjasama Dinas Kesehatan Kota Manado pada tanggal 06 Mei- 06 Agustus 2021. Alat ukur penelitian menggunakan kuesioner, untuk tingkat stres menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* sedangkan untuk strategi koping menggunakan kuesioner *Brief COPE*. Hasil analisis penelitian dengan menggunakan uji spearman menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan antara tingkat stress dengan mekanisme koping pasien COVID-19 yang menjalani isolasi mandiri. Saran : Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan metode penelitian kualitatif untuk mengetahui bagaimana pengalaman responden dalam menggunakan mekanisme koping untuk mengatasi stres.

Kata-kata kunci: COVID-19, Isolasi Mandiri, Mekanisme Koping, Tingkat Stres

ABSTRACT

The increase in the number of COVID-19 patients in early May 2021 caused the government to issue a self-isolation policy for COVID-19 patients who have no symptoms or mild symptoms. Self-isolation will limit a person's physical interaction with others and the impact can cause stress. COVID-19 patients need appropriate coping mechanisms to cope with their stress. The purpose of this study was to determine the correlation between stress levels and coping mechanisms of COVID-19 patients undergoing self-isolation. The research method is quantitative research with the type of analytical research with a cross sectional approach. The sample in this study were patients who had been/are confirmed COVID-19 and undergo self-isolation in Manado City. The sampling technique was purposive sampling with 100 respondents. The study was conducted in Manado City in collaboration with the Manado City Health Office on May 06th – August 06th, 2021. The research measuring instrument by using questionnaire, for stress level uses Depression Anxiety Stress Scale (DASS) questionnaire while for coping strategic uses Brief COPE questionnaire. The results of research analysis using the Spearman test shows p value = 0.000 which means that there is a correlation between stress levels and the coping mechanisms of COVID-19 patients undergoing self-isolation. Suggestion: Future research should use qualitative research methods to find out how respondents experience in using coping mechanisms to deal with stress.

Keywords: Coping Mechanism, COVID-19, Self-Isolation, Stress Levels

Cite this as: Lenny, G., Sembiring, E.E., Setiono, A. Stress Levels and Coping Mechanism of COVID-19 Patient that Undergo Self-Isolation In Manado City. *Dunia Keperawatan*. 2022;10(2): 193-202. DOI: 10.20527/dk.v10i2193.

PENDAHULUAN

Negara Indonesia telah berjuang melawan pandemi COVID-19 lebih dari satu tahun akan tetapi belum jelas waktu berakhirnya pandemi ini. Pemerintah telah mengeluarkan

berbagai kebijakan sebagai upaya untuk mengurangi penyebaran COVID-19. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah sebagai kebijakan untuk mencegah penularan COVID-19 ini seperti penyediaan layanan kesehatan yang

memadai bagi pasien baik pasien yang akut maupun yang kritis, mengurangi akibat dari pandemi dalam berbagai sektor seperti sektor kesehatan, ekonomi, pelayanan sosial dan lainnya serta melakukan test dan *tracing* untuk orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19. [1] Untuk mengantisipasi dan mengurangi jumlah pasien COVID-19 di Indonesia, pemerintah juga telah memberlakukan beberapa kebijakan, diantaranya membatasi aktifitas keluar rumah, pelajar dan mahasiswa belajar dari rumah, pekerja bekerja dari rumah bahkan dihimbau untuk beribadah dari rumah. Selain itu, pemerintah juga menerapkan kebijakan karantina wilayah yang dikenal dengan PPKM yaitu pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat dan menyediakan vaksin gratis bagi penduduk Indonesia. [2] Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia jumlah kasus terkonfirmasi positif COVID-19 hingga 02 Mei 2021 sebanyak 1.677.274 orang dan jumlah pasien yang meninggal sebanyak 45.796 orang dan pasien sembuh sebanyak 1.530.718 orang.[3] Kasus terkonfirmasi positif COVID-19 semakin meningkat terutama saat selesai libur hari raya. Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan pada Bulan Juni 2021 tingkat keterisian tempat tidur (*Bed Occupancy Rate/BOR*) seluruh Indonesia sudah ada di angka 64% dengan provinsi paling tinggi yaitu propinsi Daerah Istimewa Khusus Jakarta sebanyak 86%, Propinsi Jawa Barat sebanyak 85% dan Propinsi Jawa Tengah sebanyak 80%. [4] Oleh karena itulah, Kementerian kesehatan menghimbau masyarakat untuk tidak terburu-buru ke rumah sakit jika terkonfirmasi COVID-19 tapi masih dalam kategori pasien tidak bergejala atau masih bergejala ringan karena masih dapat melakukan isolasi mandiri di rumah.

Petunjuk pelaksanaan isolasi mandiri di rumah telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang meliputi pemakaian masker, pemanfaatan fasilitas *telemedicine*, tidur terpisah dengan anggota keluarga yang lain, mengecek suhu tiap hari, makan makanan yang sehat dan bergizi, melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, menjaga kebersihan rumah, berjemur di bawah sinar matahari dan menghubungi fasilitas pelayanan

terdekat jika sakit berlanjut.[5] Seseorang yang melakukan karantina atau isolasi mandiri disarankan untuk tetap tinggal di rumah, tidak melakukan perjalanan, tidak keluar ke ruangan publik, tidur di tempat yang berbeda dengan anggota keluarga lainnya. Hal ini akan menyebabkan berkurangnya interaksi sosial dengan orang lain dengan orang lain serta mengganggu aktivitas sehari-hari yang akan memunculkan kebosanan. Kebosanan akan memunculkan rasa cemas yang menyebabkan stres. Gangguan stres dapat menjadi gangguan kesehatan mental yang lebih berat bahkan berlanjut bunuh diri apabila tidak diatasi.[6] Seseorang yang mengalami stres memerlukan mekanisme koping yang baik agar mampu melalui stres yang berlebihan. Mekanisme koping dapat bersifat adaptif dimana mekanisme koping ini akan mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan . Selain itu dapat juga bersifat maladaptif dimana mekanisme koping ini akan menghambat integrasi dan menurunkan otonomi. Oleh karena itulah, penelitian ini sangat penting dilakukan agar kita mengetahui bagaimana tingkat stres pasien COVID-19 yang menjalani isolasi mandiri dan mekanisme koping yang digunakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stress dengan mekanisme koping pasien COVID-19 yang menjalani isolasi mandiri.

METODE

Metode penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Tempat penelitian adalah di kota Manado pada tanggal 06 Mei-06 Agustus 2021. Sampel penelitian adalah masyarakat kota Manado yang berusia lebih dari 17 tahun, pernah terkonfirmasi COVID-19, sedang menjalani isolasi mandiri minimal 5 hari atau selesai melakukan isolasi mandiri karena terkonfirmasi COVID-19 dan bersedia mengisi *google form* atau kuesioner yang dibagikan oleh peneliti secara langsung. Responden didapatkan dengan mengambil data pasien COVID-19 dari Dinas Kesehatan Kota Manado melalui Puskesmas di wilayah Kota Manado kemudian peneliti melakukan seleksi responden yang memenuhi kriteria

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Banyaknya reponden	
	Frekuensi	Percent (%)
1. Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	32
Perempuan	68	68
2. Pekerjaan		
Tenaga Kesehatan	23	23
Pegawai Swasta	21	21
Wiraswasta	16	16
Tenaga Pengajar	11	11
Ibu Rumah Tangga	7	7
Siswa/Mahasiswa	7	7
Belum Bekerja	7	7
Pensiunan	5	5
TNI/POLRI	4	4
3. Lama Isolasi Mandiri (hari)		
6	4	4
7	10	10
8	5	5
10	24	24
14	40	40
20	9	9
21	6	6
> 28	2	2
TOTAL	100	100

Sumber : Data Primer 2021

inklusi dan eksklusi bersama Penanggungjawab COVID-19 di Puskesmas tersebut. Responden yang masih sementara menjalani isolasi mandiri akan diberikan kuesioner secara *online* melalui *platform googleform* yang dikirim ke *whatsapp* sedangkan reponden yang sudah selesai menjalani isolasi mandiri akan diberikan kuesioner secara langsung dengan mengunjungi rumah atau menunggu di tempat vaksinasi bagi responden yang belum vaksin 1 atau vaksin ke-2. Responden penelitian ini sebanyak 100 orang dan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*.

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Untuk penelitian stress, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)* yang dikembangkan oleh Lovibond (1995) dan diadaptasi dari penelitian yang

dilakukan oleh Kusumadewi & Wahyuningsih. [7] . Instrumen ini terdiri atas 42 pertanyaan untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan dan stress. Dalam penelitian ini, peneliti hanya mengukur tingkat stres dengan mengambil 14 pertanyaan dengan skala likert yaitu nomor 1,6,8,11,12,14,18,22,27,29,32,33,35 & 39. Peneliti kemudian menambahkan kalimat pada setiap item pernyataan “Pada saat anda menjalani isolasi mandiri karena terkonfirmasi positif COVID-19” untuk menfokuskan responden. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas pada 10 responden yang didapatkan dari mahasiswa dan dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Unsrat yang pernah menjalani isolasi mandiri karena terkonfirmasi COVID-19 dan didapatkan nilai Cronbach’s alpha 0,932 sedangkan nilai validity dilihat dari nilai R hitung > R tabel (0,632) dan semuanya

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres

Umur responden	Banyaknya reponden	
	Frekuensi	Percent (%)
Normal	5	5
Ringan	45	45
Sedang	30	30
Berat	17	17
Sangat Berat	3	3
TOTAL	100	100

Sumber : data primer 2021

dinyatakan Valid. Bagian-bagian dari pertanyaan tersebut adalah kemampuan pasien mengontrol emosi, kelelahan yang dirasakan dan kebutuhan istirahat saat melakukan isolasi mandiri karena terkonfirmasi COVID-19. Hasil penelitian tingkat stress dianalisa sesuai kuesioner DASS yang telah membagi tingkat stres menjadi 5 sesuai jumlah hasil kuesioner yaitu normal 0-14, ringan 15-18, sedang 19-25, berat 26-33 dan sangat berat > 34

Pengukuran mekanisme koping menggunakan *Brief COPE* yang dibuat oleh Carver (1997) berdasarkan teori Lazarus dan Folkman. Alat ukur ini digunakan untuk mengetahui bagaimana individu mengatasi masalah yang dihadapi, mengakses respon koping yang penting dan potensial dengan cepat. Instrumen yang digunakan oleh peneliti merupakan instrumen yang telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia yang diadaptasi dari penelitian yang dilakukan oleh Putri pada tahun 2012 dan telah dilakukan uji reabilitas dengan nilai koefisien alfa sebesar 0,821. [8]. Jumlah pernyataan sebanyak 28 dengan empat pilihan jawaban ‘belum pernah’ memiliki

skor 1, ‘kadang-kadang’ memiliki skor 2, ‘sering’ memiliki skor 3 dan ‘sangat sering’ memiliki skor 4. dimana 10 pernyataan berhubungan dengan mekanisme koping *problem focused coping* dan 18 pernyataan menggunakan mekanisme koping *emotion focused coping*. Hasil interpretasi kuesioner dibagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu adaptif jika nilainya 70-140 dan maladaptif jika nilainya 1-69

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa responden paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 68 orang (68%), pekerjaan responden paling banyak sebagai tenaga kesehatan yaitu sebanyak 23 orang dan lama isolasi mandiri responden yang terbanyak adalah 14 hari dengan jumlah responden 40 orang (40%)

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping

Umur responden	Banyaknya reponden	
	Frekuensi	Percent (%)
Adaptif	81	81
Maladaptif	19	19
TOTAL	100	100

2. Analisa Univariat

a. Tingkat Stress

Hasil pada tabel 2 menunjukkan bahwa responden paling banyak mengalami stress ringan yaitu sebanyak 45 orang (45%), stress sedang sebanyak 30 orang (30%), stress berat sebanyak 17 orang (17%), sangat berat sebanyak 3 orang (3%) dan yang tidak mengalami stress sebanyak 5 orang (5%)

b. Mekanisme Koping

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa pada umumnya responden sudah menggunakan mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 81 responden (81%) sedangkan responden yang menggunakan koping maladaptif sebanyak 19 responden (19%)

3. Analisis Bivariat

Hubungan Tingkat Stress dengan Mekanisme Koping Pasien Covid-19 yang Menjalani Isolasi Mandiri

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa responden yang tidak mengalami stress dan mengalami stress ringan semuanya menggunakan

mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 5 dan 45 responden (5% dan 45%), responden yang mengalami stress berat dan menggunakan koping adaptif sebanyak 28 responden (28%), koping maladaptif sebanyak 2 responden (2%), responden yang mengalami stress berat dan menggunakan koping adaptif sebanyak 3 responden (3 %) dan koping maladaptif sebanyak 14 responden responden yang mengalami stress sangat berat dan menggunakan koping maladaptif sebanyak 3 reponden 93%). Hasil uji spearman menunjukkan $P=0,000$ yang berarti $< 0,005$ sehingga ada hubungan antara tingkat stress dan mekanisme koping pasien COVID-19 yang menjalani isolasi mandiri

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat stress dengan mekanisme koping pasien yang menjalani isolasi mandiri. Pada penelitian ini didapatkan bahwa responden yang tingkat stressnya berada pada kategori normal dan ringan cenderung menggunakan mekanisme koping adaptif. Responden yang masuk dalam kategori stress ringan mengalami

Tabel 4. Hubungan Tingkat Stress dengan Mekanisme Koping Pasien Covid-19 yang Menjalani Isolasi Mandiri

Mekanisme Koping	Tingkat Stress						Nilai p
	Adaptif		Maladaptif		Total		
Tingkat Stress	N	%	n	%	n	%	
Normal	5	5	0	0	5	5	0,000
Ringan	45	45	0	0	45	45	
Sedang	28	28	2	2	30	30	
Berat	3	3	14	14	17	17	
Sangat Berat	0	0	3	3	3	3	
Total	81	81	19	19	100	100	

Sumber: Data Primer, 2020

kesulitan berelaksasi dan beristirahat selama menjalani isolasi mandiri. Pada umumnya responden yang mengalami stres ringan adalah mereka yang telah menjalani isolasi mandiri selama 10-14 hari di rumah pribadi dan tempat isolasi mandiri yang disediakan oleh pemerintah, sebagian bekerja sebagai tenaga pengajar, pegawai BUMD/BUMN dan tenaga kesehatan. Tenaga pengajar pada umumnya sudah bekerja dari rumah sehingga lebih santai menjalani isolasi mandiri, Pegawai BUMN/BUMD mendapatkan fasilitas dari tempat kerja saat menjalani isolasi mandiri, sedangkan tenaga kesehatan sudah mengetahui hal-hal yang seharusnya mereka lakukan saat menjalani isolasi mandiri. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Windarwati, Ati, Paraswati & Ilymy (2021) tentang *Stresor, coping mechanism, and motivation among health care workers in dealing with stres due to the COVID-19 pandemic in Indonesia* pada 236 tenaga kesehatan menjelaskan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan (94,1%) telah menerima informasi yang cukup tentang COVID-19 dan untuk mengurangi stres mereka mengadopsi sikap positif untuk memotivasi diri sendiri (93,7%), membaca tentang covid-19 mulai dari pencegahan dan penularannya (98,3%) mengikuti pemakaian alat pelindung diri yang tepat (98,3%) serta menerima dukungan keluarga (98,7%) sehingga mekanisme koping mereka lebih adaptif. [9] Responden yang mengalami stress ringan cenderung menggunakan *emotional focused coping* terutama pada sub coping *religion*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Heidari, dkk tahun 2020 yang menjelaskan bahwa salah satu cara melawan virus corona adalah dengan memperdalam dan meningkatkan keyakinan beragama karena hubungan dengan Tuhan dapat mengurangi kecemasan dan stres sehingga meningkatkan harapan dan ketenangan yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh. [10] Selain *emotion focused coping*, responden juga menggunakan *coping use instrumental support* yang merupakan bagian dari *problem focused coping* yaitu dengan cara mencari dukungan keluarga atau teman yang berpengaruh kepada responden untuk mengatasi stressnya.

Selain stres ringan, terdapat juga responden yang mengalami stres sedang & berat. Responden yang masuk dalam kategori sedang dan berat pada umumnya mudah kesal, tidak sabaran, tegang, sulit relaksasi dan istirahat saat menjalani isolasi mandiri. Responden yang masuk dalam kategori stres sedang dan stres berat yang baru mulai menjalani isolasi mandiri dan telah menjalani isolasi mandiri 14 sampai > 28 hari di rumah pribadi, rumah keluarga ataupun di kost/kontrakan. Pekerjaan responden yang mengalami stres sedang hingga berat adalah sebagian besar wiraswasta, karyawan swasta, ibu rumah tangga, siswa/mahasiswa dan yang belum bekerja. Hal ini dapat disebabkan karena mereka memikirkan pekerjaan mereka saat harus menjalani isolasi mandiri. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dkk tahun 2021 pada 103 masyarakat di Banjar Samsaman Kelod menjelaskan bahwa kecemasan berat paling banyak dirasakan oleh pekerja swasta karena takut kehilangan pekerjaan atau terkena PHK. [11] Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hario tahun 2020 yang melakukan penelitian pada 8031 responden yang tersebar pada 34 provinsi dan mendapatkan data bahwa mereka yang tidak/belum bekerja mengalami kecemasan yaitu 75,3% , pekerja swasta (75,5%) dan ibu rumah tangga (74,4%):[12] Penelitian lain yang dilakukan oleh Nkire dkk tahun 2021 menjelaskan bahwa pada saat menjalani karantina/isolasi mandiri maka kebebasan seseorang akan dibatasi untuk berhubungan dengan anggota keluarga/orang lain sehingga mereka dapat mengalami kebosanan, ketakutan, kesedihan, rasa bersalah, insomnia, kecemasan, kelelahan sensorik, konsentrasi yang buruk bahkan depresi. [13] Responden yang mengalami stress sedang dan berat cenderung menggunakan mekanisme koping maladaptif yang juga merupakan bagian dari *emotion focused coping* seperti *self blame* dan *denial*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Girma dan Ayalew tahun 2020 bahwa ada hubungan antara stress karena pandemi Covid-19 dan strategi koping pada pasien Gagal Ginjal Kronik. [14]

Responden yang mengalami tingkat stres sangat berat adalah responden yang mudah marah, sulit relaksasi, mudah kesal, merasa sangat kelelahan padahal tidak melakukan aktivitas yang berat, mudah tersinggung dan merasa sangat tegang. Responden yang mengalami stress berat semuanya menggunakan mekanisme koping maladaptif. Salah satu faktor membuat responden tersebut mengalami stres sangat berat karena mereka termasuk dalam kelompok yang sangat rentan terpapar COVID-19 yaitu usia lansia. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Tobing dan Wulandari tahun 2021 yang meneliti tingkat kecemasan lansia menghadapi pandemik COVID-19 didapatkan bahwa dari 66 lansia, 38 diantara mengalami kecemasan berat sekali. [15] Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yildirim dkk tahun 2021 yang menjelaskan bahwa lansia yang dikarantina di rumah akan terpengaruh secara psikologis karena pandemi COVID-19 [16]

Pada masa pandemi ini, ada 3 jenis stress yang banyak dirasakan yaitu stres akademik, stres kerja dan stres rumah tangga. Stres akademik merupakan perasaan emosional karena siswa/mahasiswa merasa tertekan menghadapi penguasaan pengetahuan akademik. Hal ini tidak saja mengganggu emosional tetapi juga dapat mengganggu fisik karena ketidakseimbangan antara lingkungan belajar dengan motivasi belajar. Tidak adanya interaksi sosial dengan teman sebaya atau karena interaksi hanya dapat dilakukan secara virtual akan membuat siswa/mahasiswa akan merasa kesepian sehingga mereka akan mencari pelampiasan kesepian seperti kecanduan internet, game dll. Stres yang kedua adalah stres kerja. Stres kerja paling banyak dirasakan oleh mereka yang harus bekerja dari kantor. Kekhawatiran terpapar Virus COVID-19 akan muncul tetapi mereka juga harus memenuhi kebutuhan keluarga yang mengharuskan mereka bekerja. Stres yang ketiga adalah stres dalam keluarga. Saat penerapan bekerja dari rumah dan belajar dari rumah, maka Ibu rumah tangga terutama yang bekerja akan mempunyai tugas yang bertambah. Ibu rumah tangga harus memenuhi kebutuhan keluarga dan

juga harus membantu anak belajar dari rumah [17]

Selain stres akademik, stres kerja dan stres dalam rumah, responden juga merasakan stres karena mereka harus melakukan isolasi mandiri. Isolasi sosial /karantina merupakan kegiatan yang efektif untuk mengurangi peningkatan kasus COVID-19 namun hal ini juga membatasi hak individu yang dapat berdampak pada kesehatan mental seseorang.[10] Isolasi mandiri akan memisahkan orang yang sakit/bergejala dengan orang yang sehat sehingga dapat mengurangi penularan COVID-19. [6] Pasien yang menjalani isolasi mandiri adalah pasien yang tidak memiliki gejala/asimtomatik, pasien yang bergejala ringan serta memiliki lingkungan rumah/kamar yang ventilasinya baik. Saat menjalani isolasi perlu memiliki termometer dan oxymeter. Protokol kesehatan isolasi adalah tidak bepergian namun tetap di rumah, menggunakan masker, menjaga jarak serta mempraktekkan etika batuk saat batuk. Hal-hal yang dilakukan saat isolasi adalah memeriksa suhu tubuh setiap pagi hari dan sore hari, memeriksa saturasi oksigen, pantau laju napas dan mengkonsumsi makanan bergizi. Lama isolasi adalah minimal 10 hari sejak dinyatakan terkonfirmasi COVID-19 dan untuk yang bergejala ringan mulai dari munculnya gejala sampai 3 hari bebas gejala. [5]

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat stress yang normal atau rendah cenderung menggunakan mekanisme koping adaptif seperti mencari bantuan dan meminta dukungan emosional dari keluarga atau orang lain, membuat rencana untuk menyelesaikan masalah, membuat lelucon, menerima keadaan, berpikir positif dan mendekati diri kepada Tuhan. Sedangkan stress tingkat sedang, berat dan sangat berat cenderung menggunakan mekanisme koping maladaptif seperti menyalahkan diri sendiri, menggunakan obat-obat terlarang dan alkohol serta menyerah terhadap masalah. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat stress dan mekanisme koping pasien COVID-19 yang menjalani isolasi mandiri dan sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Minahan tahun 2021 yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat stress dan mekanisme koping dan hal tersebut terlihat pada orang dewasa yang menggunakan mekanisme koping adaptif akan lebih sehat secara mental. [18]

KETERBATASAN

Keterbatasan penelitian ini adalah penelitian ini hanya menggunakan kuesioner sebagai alat ukur sehingga responden tidak dapat menjelaskan secara detail tentang mekanisme koping yang mereka gunakan selama menjalani isolasi mandiri. Responden hanya dapat memilih pernyataan yang ada di kuesioner. Oleh karena itulah, peneliti menyarankan untuk peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan metode penelitian kualitatif atau melakukan teknik wawancara mendalam jika ingin melakukan penelitian serupa

ETIKA PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti selalu memberikan *informed consent* untuk menyampaikan maksud, tujuan serta meminta persetujuan menjadi responden. Selain itu, peneliti juga sangat merahasiakan nama-nama responden sehingga hanya ditampilkan dalam bentuk inisial nama. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Rumah Sakit Pendidikan Prof. Kandou Manado dengan nomor surat 153/EC/KEPK-KANDOU/IX/2021 serta mendapatkan izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Manado dengan nomor surat : 76/SDK-LIT/V/2021.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado yang telah memberikan dana untuk melakukan penelitian ini. Dokumen kontrak penelitian ini berdasarkan dokumen kontrak penelitian penelitian “Riset

Dasar Terapan Pemula Universitas Sam Ratulangi Manado” tahun anggaran 2021 yang dikeluarkan oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado dengan nomor 628/UN12.13/LT/2021. Terimakasih juga saya ucapkan kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

PENUTUP

Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat stress mekanisme koping pasien COVID-19 yang menjalani isolasi mandiri di Kota Manado. Saran : Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan metode penelitian kualitatif atau menggunakan teknik wawancara mendalam untuk mengetahui bagaimana pengalaman reponden dalam menggunakan mekanisme koping untuk mengatasi stres.

DAFTAR PUSTAKA

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, “Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19),” *MenKes/413/2020*, vol. 2019, p. 207, 2020.
2. SPRIPIM POLRI, “Kumpulan Intisari Peraturan dan Pedoman Tentang Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19),” *Kumpul. Peratur. dan Pedoman Penanganan Corona Virus Dis. 2019*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2020, [Online]. Available: http://www.ghbook.ir/index.php?name=هلای نهرسا و فرهننگ&option=com_dbook&task=readonline&book_id=13650&page=73&chckhashk=ED9C9491B

- 4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=c
omponent.
3. K. K. R. Indonesia, "Situasi Global," [Online]. Available: <https://covid19.kemkes.go.id/document/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-03-mei-2021/view>.
 4. Kemenkes RI, "Rekap Tempat Tidur Covid Di Rs," 2021, [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/Keterseidaan-Tempat-Tidur-RS-Covid19/BOR-RS-22-JUNI-2021.pdf>.
 5. KEMENKES, "Protokol Isolasi Mandiri Covid-19," *Kemenerian Kesehat. RI*, no. maret 2020, p. 1, 2020, [Online]. Available: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/protokol-isolasi-mandiri-covid-19>
 6. F. C. R. R. Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes., Globila Nurika, S.KM., M.KL., Ana Islamiyah Syamila, S.Keb M.KKK., "Buku Saku Isolasi Mandiri Lawan Covid-19 Dengan Bahasa Indonesia dan Madura." p. 43 halaman, 2020.
 7. S. Kusumadewi, H. Wahyuningsih, T. Informatika, U. I. Indonesia, U. I. Indonesia, and P. Korespondensi, "MODEL SISTEM PENDUKUNG KEPUTUSAN KELOMPOK UNTUK PENILAIAN GANGGUAN DEPRESI, KECEMASAN DAN STRESS BERDASARKAN DASS-42 GROUP DECISION SUPPORT SYSTEM MODEL FOR ASSESSMENT OF DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS DISORDERS BASED ON DASS-42," vol. 7, no. 2, pp. 219–228, 2020, doi: 10.25126/jtiik.202071052.
 8. M. C. R. Putri, "Hubungan antara coping dan psychological distress pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga," pp. 1–119, 2012.
 9. et all. 2021 Windarwati, "Stressor, coping mechanism, and motivation among health care workers in dealing with stress due to the COVID-19 pandemic in Indonesia," *Asian J. Psychiatry*, no. January, pp. 1–3, 2021, doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102470>.
 10. M. Heidari, S. Yoosefee, and A. Heidari, "COVID-19 pandemic and the necessity of spiritual care," *Iran. J. Psychiatry*, vol. 15, no. 3, pp. 262–263, 2020, doi: 10.18502/ijps.v15i3.3823.
 11. S. Pratiwi, "Gambaran Tingkat Kecemasan Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19," *J. Med. Usada*, vol. 4, no. 2, pp. 21–32, 2021, doi: 10.54107/medikausada.v4i2.100.
 12. R. Rinaldi, M. R., Yuniasanti, *Kecemasan pada Masyarakat Saat Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia. COVID-19 dalam Ragam Tinjauan Perspektif*. 2020.
 13. R. Limcaoco, E. Mateos, J. M. Fernandez, and C. Roncero, "Anxiety, Worry and Perceived Stress in the World Due to the Covid-19 Pandemic," *Med Rxiv*, no. Jan, p. 1, 2020.
 14. A. E. & M. G. Girma. A., "李昕昕 1, 杨林 2 1.," *Neuropsychiatr. Dis. Treat.*, vol. 2, pp. 124–131, 2021, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.08.14.20174318>.
 15. C. P. R. L. Tobing and I. S. M. Wulandari, "Tingkat Kecemasan

- Bagi Lansia Yang Memiliki Penyakit Penyerta Ditengah Situasi Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Parongpong, Bandung Barat,” *Community Publ. Nurs. (COPING)*, p-ISSN 2303-1298, e-ISSN 2715-1980, vol. 8, no. April 2021, pp. 124–132, 2021, [Online]. Available: clarktobing185@gmail.com, ari.immanuel@unai.edu.
16. M. Yıldırım, Ö. Akgül, and E. Geçer, “The Effect of COVID-19 Anxiety on General Health: the Role of Covid 19 Coping (Orginal article published in Turkish).,” *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2021.
 17. T. L. Widiastuti, “Work from home,” *Prim. Teach. Updat.*, no. 28, pp. 5–5, 2020.
 18. J. Minahan, F. Falzarano, N. Yazdani, and K. L. Siedlecki, “The COVID-19 Pandemic and Psychosocial Outcomes Across Age Through the Stress and Coping Framework,” *Gerontologist*, vol. 61, no. 2, pp. 228–239, 2021, doi: 10.1093/geront/gnaa205.