

HUBUNGAN KESEHATAN KELUARGA DENGAN KONDISI BIO-PSIKO-SOSIO-SPIRITUAL PASIEN COVID-19 DI ISOLASI RUMAH SEHAT APARMA UNIPDU

Nasrudin¹⁾, Umi Azizah Kusuma Ningrum²⁾, Siti Urifah³⁾

^{1,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Unipdu Jombang.

²STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

nasrudinbinsholeh@gmail.com

Abstract

Coronavirus Diseases 19 (COVID-19) causes disturbances in the bio-psycho-socio-spiritual conditions of Covid-19 patients undergoing isolation. Family health and resilience is important in this problem. The purpose of this study was to analyze the relationship between family health and the bio-psycho-socio-spiritual conditions of Covid-19 patients at Aparma Unipdu Jombang. The design of this research is correlational descriptive with a cross sectional approach. The population of this study were 40 patients. The sampling technique used was total sampling. The instrument in this study used a bio-psycho-socio and spiritual questionnaire and a family health questionnaire using the APGAR family score questionnaire. Data analysis used the spearman correlation test with $\alpha = 0.05$. The results showed that the biological condition of the patient was 45% high, the psychological condition was 47.5% high, the sociological condition was 45% high, in the spiritual condition 45% showed a high score. The results of the statistical test showed a p-value value of $0.00 < 0.05$, which means that there is a relationship between family health and the biopsychosociospiritual condition of Covid-19 patients at Aparma Unipdu Jombang. So it can be concluded that the health of the family is very influential on the bio-psycho-socio-spiritual conditions during the isolation period. Family resilience, the running of family functions and a strong family structure are needed by the family to always maintain family health and provide support to family members undergoing isolation.

Keywords: bio-psycho-socio-spiritual, covid-19, isolation, family health

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 19 (COVID-19) telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO (WHO, 2020). Penambahan dan penyebaran kasus *COVID-19* secara global berlangsung cukup cepat. Pada tanggal 28 Maret 2020 WHO risk assessment memasukkannya dalam kategori Very High dimana pada saat itu telah dilaporkan total temuan kasus infeksi sebesar 571.678 kasus

dengan total 26.494 kematian. Kasus konfirmasi *COVID-19* di Indonesia pertama kali ditemukan pada 2 Maret 2020. Kasus ini terus bertambah hingga 22 Juli 2020, yaitu total kasus terkonfirmasi positif sebanyak 91.751 kasus. Sementara itu kasus terkonfirmasi positif *COVID-19* di Provinsi Jawa Timur hingga 22 Juli 2020 sebanyak 7.439 dengan jumlah pasien OTG sebanyak 3.490. Di Kabupaten Jombang

sendiri kasus terkonfirmasi positif hingga 22 Juli 2020 berjumlah 209 dengan jumlah pasien OTG sebanyak 127 (Setiati dan Azwar, 2020; BNPB, 2021).

Awal terjadinya pandemi, penanganan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) COVID-19 lebih terfokus pada rumah sakit. Jumlah RS Rujukan COVID-19 terus mengalami penambahan bahkan sampai didirikan RS Darurat. Munculnya kasus baru yakni pasien positif tanpa gejala (OTG) yang terus bertambah, maka fokus penanganan pandemi COVID-19 tidak hanya bertumbuh pada penanganan kasus pasien yang bergejala saja, tetapi perlu penanganan dan tempat isolasi khusus untuk pasien positif tanpa gejala. Upaya promotif dan preventif perlu dilakukan sebagai langkah dalam upaya pemutusan rantai penularan (Nugraha *et al.*, no date; Matias, Deminski and Marks, 2020; Blake *et al.*, 2021).

Sebagai bentuk respon adanya kasus pasien positif tanpa gejala, Pemerintah Kabupaten Jombang memanfaatkan beberapa gedung sebagai tempat isolasi pemulihan pasien positif Covid-19 tanpa gejala, salah satunya adalah Apartemen Mahasiswa Unipdu (Aparma Unipdu) yang berada di lingkungan Kampus Unipdu Jombang. Apartemen Mahasiswa Unipdu merupakan hunian yang dipergunakan untuk tempat tinggal mahasiswa Unipdu. Pada masa pandemi ini dengan terus bertambahnya kasus terkonfirmasi positif COVID-19 tanpa gejala di Kabupaten Jombang, Apartemen tersebut dipergunakan sebagai rumah isolasi pemulihan pasien dalam hal ini OTG (Orang

Tanpa Gejala). Rumah Sehat Aparma Unipdu berada dibawah naungan dari RSUD Ploso dan RS Unipdu Medika, memiliki fasilitas yang cukup memadai dan layak dipergunakan sebagai tempat pemulihan. Rumah Sehat Aparma Unipdu ini memberikan pelayanan kesehatan dengan pendekatan bio, psiko, sosio dan spiritual dimana yang dilakukan layaknya santri yang menghuni jauh dari kesan isolasi atau karantina.

Isolasi bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien OTG, mencegah penularan, mencegah cluster baru dan efektifitas upaya pengobatan pasien Covid-19. Upaya perawatan pasien meliputi pemeriksaan awal kondisi umum, pemeriksaan laboratorium swab PCR dan pemenuhan kebutuhan gizi dan kebutuhan fisik lainnya. Upaya peningkatan kebutuhan psikis juga menjadi program dari Rumah Isolasi Kabupaten Jombang yang ada di Aparma Unipdu Jombang yang bertujuan untuk penguatan secara mental pada pasien Covid-19. Prosedur isolasi yang harus dilalui oleh pasien berupa pengawasan yang ketat, tinggal dalam suatu tempat dan tidak diperbolehkannya untuk berhubungan dengan kelompok sosial dan keluarga akan menimbulkan dampak psikologis yang harus diperhatikan oleh perawat dan dokter tempat isolasi (Galbadage, Peterson, *et al.*, 2020; Ganz, Torralba and Oliveira, 2020; Nugraha *et al.*, 2020).

Stressor selama isolasi menambah permasalahan baru bagi penderita maupun petugas. Lama masa karantina yang lebih dari 10 hari, ketakutan akan tertular dari pasien baru,

informasi yang tidak adekuat, terputus dengan keluarga, masalah keuangan atau pekerjaan, stigma masyarakat, dan prosedur pemeriksaan laboratorium merupakan stressor yang menyebabkan permasalahan bio, psiko, sosio spiritual pada pasien isolasi. Beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, pengetahuan, tingkat Pendidikan, dukungan keluarga juga merupakan faktor memperberat permasalahan yang timbul pada pasien yang menjalani isolasi atau karantina (Antonio *et al.*, 2020; Fisher *et al.*, 2020; Gelder, 2020; Matias, Deminski and Marks, 2020).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat dan merupakan komponen terpenting dari kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dukungan keluarga dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan akan meningkatkan keyakinan anggota keluarga yang sakit untuk sembuh, begitu juga pada anggota keluarga yang menderita Covid-19 dan harus melakukan isolasi di rumah isolasi. Bentuk dukungan melalui komunikasi media sosial, dukungan dan nilai keterikatan dalam satu keluarga adalah wujud dari berjalannya fungsi keluarga dalam melakukan dukungan kepada pasien Covid-19 (Friedman, Marilyn M.; Bowden, Vicky R.; Jones, 2003; Fisher *et al.*, 2020).

Upaya perawatan komprehensif dengan pendekatan biopsikososiospiritual merupakan upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan pasien. Pemberian gizi yang bagus, olahraga dan berjemur adalah upaya yang dilakukan untuk peningkatan kondisi fisik

pasien. Upaya pendampingan psikis pada pasien, konseling adalah upaya peningkatan psikologis untuk peningkatan rasa resilien dari pasien. Pemberian waktu berkunjung bagi keluarga adalah upaya pendekatan sosial., dan upaya pendekatan dengan peningkatan upaya religius adalah pendekatan spiritual guna meningkatkan keyakinan akan kesembuhan bagi pasien covid 19 (Sulmasy, 2002; Walsh, 2016; Banerjee, 2020; Galbadage, Peterson, *et al.*, 2020; Matias, Deminski and Marks, 2020).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, populasi penelitian adalah seluruh pasien isolasi Covid-19 yang menjalani isolasi di Aparma Unipdu Kabupaten Jombang, desain sampel menggunakan total sampling, sampel penelitian berjumlah 40 pasien, pengumpulan data menggunakan kuesioner bio, psiko, sosio dan spiritual, sedangkan kesehatan keluarga dengan menggunakan kuesioner APGAR Skor Keluarga, Analisa data menggunakan uji *spearman correlation* dengan derajat signifikan $\alpha = 0.05$.

HASIL PENELITIAN

1). Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Rujukan Rumah Sehat Aparma Unipdu.

Tabel 1 Karakteristik Pasien Isolasi Covid-19 di Rumah Sehat Aparma Unipdu.

Variabel	Jumlah (N)	Prosentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	45
Perempuan	22	55
Usia		
Remaja	6	15
Dewasa	32	80
Lansia	2	5
Pendidikan		
SD	7	18
SLTP	9	23
SLTA	21	52
S1	3	7
Rujukan		
PKM	24	60
RS	16	40

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar berusia dewasa dengan jumlah 32 responden (80%), karakteristik berdasarkan jenis kelamin lebih banyak responden perempuan dengan jumlah 22 responden (55%), tingkat pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Akhir (SLTA) sebanyak 21 santri (52%), sumber rujukan dari PKM sebanyak 24 santri.

2). Hubungan Kesehatan Keluarga dengan Kondisi Bio-psiko-sosio-spiritual Pasien Rumah Sehat Aparma Unipdu.

Tabel 2 Hubungan Kesehatan Keluarga dengan Kondisi Bio-psiko-sosio-spiritual.

NO	Kondisi	Kesehatan Keluarga (APGAR)						P-value
		Rendah		Sedang		Tinggi		
1 Biologis								
	Rendah	8	20%	0	0	0	0	0.000
	Sedang	2	5%	10%	25	2	5	
	Tinggi	0	0%	0	0	18	45%	
2 Psikologis								
	Rendah	10	25%	8	20%	0	0%	0.000
	Sedang	0	0%	2	5%	1	2.5%	
	Tinggi	0	0%	0	0%	19	47.5%	
3 Sosial								
	Rendah	10	25%	10	25%	0	0%	0.000
	Sedang	0	0%	0	0%	2	5%	
	Tinggi	0	0%	0	0%	18	45%	
4 Spiritual								
	Rendah	10	25%	2	5%	0	0%	0.000
	Sedang	0	0%	8	20%	3	7.5%	
	Tinggi	0	0%	0	0%	17	42.5%	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan 20 (50%) kondisi biologis pasien rendah dengan

kondisi kesehatan keluarga rendah. Sementara itu 19 (45%) pasien menunjukkan kondisi baik dengan kondisi kesehatan keluarga baik. Setelah dilakukan uji statistic *spearman correlation* didapatkan *p-value* $0.000 < 0.005$ yang berarti ada hubungan antara kondisi kesehatan keluarga dengan kondisi biologis pasien isolasi di Rumah Sehat Aparma Unipdu Jombang. Kemudian didapatkan 10 (25%) responden kondisi pasien tersebut dalam keadaan rendah dengan kondisi kesehatan keluarga rendah. Sementara itu 19 (47.5%) pasien menunjukkan kondisi baik dengan kondisi kesehatan keluarga baik. setelah dilakukan uji statistic *spearman correlation* didapatkan *p-value* $0.000 < 0.005$ yang berarti ada hubungan antara kondisi kesehatan keluarga dengan kondisi psikologis pasien isolasi di Rumah Sehat Aparma Unipdu Jombang

Hubungan kesehatan keluarga dengan kondisi sosiologi pasien isolasi Rumah Sehat Aparma Unipdu bisa dilihat pada tabel 2 didapatkan 10 (25%) kondisi sosial pasien tersebut dalam keadaan rendah dengan kondisi kesehatan keluarga rendah. Sementara itu 18 (45%) pasien menunjukkan kondisi baik dengan kondisi kesehatan keluarga baik, setelah dilakukan uji statistic *spearman correlation* didapatkan *p-value* $0.000 < 0.005$ yang berarti ada hubungan antara kondisi kesehatan keluarga dengan kondisi sosial pasien isolasi di Rumah Sehat Aparma Unipdu Jombang.

Hubungan kesehatan keluarga dengan kondisi spiritual responden rumah sehat aparma

unipdu bisa dilihat pada tabel 2 didapatkan 10 (25%) kondisi spiritual pasien dalam keadaan rendah dengan kondisi kesehatan keluarga rendah. Sementara itu 17 (42.5%) pasien menunjukkan kondisi baik dengan kondisi kesehatan keluarga baik. setelah dilakukan uji statistic *spearman correlation* didapatkan *p-value* $0.000 < 0.005$ yang berarti ada hubungan antara kondisi kesehatan keluarga dengan kondisi spiritual pasien isolasi di Rumah Sehat Aparma Unipdu Jombang.

Untuk melihat hubungan secara bersama antara kesehatan keluarga dan kondisi biopsikososiospiritual maka dilanjutkan dengan uji analisis multivariat menggunakan uji *friedman* didapatkan nilai *p-value* $0.000 < 0.005$ yang berarti ada hubungan antara kondisi kesehatan keluarga dengan kondisi biopsikososiospiritual pasien isolasi di Rumah Sehat Aparma Unipdu Jombang.

PEMBAHASAN

1) Hubungan Kesehatan Keluarga dengan Kondisi Biologis Pasien Isolasi Covid-19 di Rumah Sehat Aparma Unipdu Jombang.

Keadaan biologis santri OTG di Rumah Sehat Aparma Unipdu Jombang dapat dikatakan baik karena tidak terdapat gejala sakit atau keluhan sedang atau berat berhubungan dengan Covid-19. Memang masih terdapat 50% pasien yang kondisi biologis kurang hal ini dipengaruhi faktor usia lansia, komorbid pasien, prosedur pengobatan dan isolasi serta akibat perubahan lingkungan. Faktor rujukan baik dari

puskesmas dan rumah sakit menunjukkan bahwa pasien yang dating dengan prosedur yang ketat menyebabkan stressor meningkat, hal tersebut dapat mempengaruhi keadaan biologisnya seperti pusing, gemetar, nyeri dada dll. Namun keluhan tersebut dapat diatasi dengan menurunnya stressor yang dialami seperti, pemberian edukasi setiap hari rabu dan sabtu setelah senam, CFD setiap hari Ahad yang di isi dengan live musik dari relawan, istighosah dan tahlil bersama, serta pengisian keadaan umum santri OTG agar dapat terpantau dan melakukan pencegahan dini (Salari *et al.*, 2020; Sharov, 2020).

Kesehatan keluarga adalah kondisi keluarga yang mampu menjalankan fungsi keluarga sebagai suatu sistem dengan baik. Fungsi afektif keluarga yang berjalan dengan baik bisa diwujudkan dalam bentuk dukungan emosional, dukungan informasi dan dukungan material akan membantu pasien isolasi dalam menghadapi kondisi yang penuh dengan stress akibat isolasi. Motivasi keluarga untuk meningkatkan kondisi fisik dan kondisi imun dengan berolahraga sangat berpengaruh terhadap perilaku mematuhi segala kegiatan yang telah direncanakan oleh petugas dalam upaya peningkatan kondisi biologis pasien isolasi (Friedman, Marilyn M.; Bowden, Vicky R.; Jones, 2003; Nasrudin, Ah Yusuf, Hargono dan Tjipto Suwandi, 2018; Hart *et al.*, 2020).

2). Hubungan Kesehatan Keluarga dengan Kondisi Psikologis Pasien Isolasi Covid-19 di Rumah Sehat Aparma Unipdu Jombang.

Hasil menunjukkan bahwa hampir setengah santri OTG di Rumah Sehat Aparma Unipdu menunjukkan nilai yang tinggi artinya dalam keadaan baik (47,5%). Adapun dengan sisanya memiliki psikologis yang buruk (25%). Isolasi merupakan keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya, sehingga pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Hal ini tentunya akan mempengaruhi psikologis orang yang terdampak *covid-19* atau pasien OTG (Keliat, 2009 dalam Yudi dkk, 2016). Stres merupakan kondisi yang tidak menyenangkan dimana adanya tuntutan dalam suatu situasi sebagai beban atau diluar batas kemampuan mereka untuk memenuhi tuntutan tersebut. Pada santri OTG di Rumah Sehat Aparma Unipdu untuk keadaan psikologisnya juga mengalami stres yang diakibatkan oleh kurang pengetahuan tentang *covid-19*, merasa kesepian, jauh dari keluarga dan masyarakat, stigma buruk jika terdampak *covid-19*, dan berhenti bekerja sampai kehilangan pekerjaan. Hal tersebut yang membuat santri OTG di Rumah Sehat Aparma Unipdu mengalami stres (Lazarus and Folkman, 1984; Black and Lobo, 2008; McCubbin H.I, Sussman M.B, 2013; Boyraz, Legros and Tigershtrom, 2020).

Kesehatan keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan masing-masing anggota keluarga. Keberhasilan fungsi afektif keluarga akan berdampak positif terhadap

konsep diri anggota keluarga. Perilaku saling asah, asih dan asuh selama anggota keluarga menjalani isolasi merupakan hal yang sangat penting dan utama selama anggota keluarga terputus dari hubungan luar. Dukungan kunjungan, komunikasi melalui media sosial sangat memungkinkan suatu keharusan dalam mendukung anggota keluarga yang menjalani isolasi. Keluarga yang mampu menjalankan fungsi dan struktur terbukti mampu meningkatkan kondisi psikologis anggota keluarga yang menjalani isolasi (Broadhurst and Parker, 2019; Freedman, 2020; Schlaudecker, 2020),

3).Hubungan Kesehatan Keluarga dengan Kondisi Sosial Pasien Isolasi Covid-19 di Rumah Sehat Aparma Unipdu Jombang.

Proses sosial merupakan hubungan-hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antar orang-perorangan, antara kelompok-kelompok manusia, maupun antara orang perorangan dengan kelompok manusia. Apabila ada pertemuan diantara dua atau lebih, maka saat itu juga interaksi sosial terjadi. *covid-19* dan proses sosial memiliki hubungan yang erat kaitannya dengan interaksi sosial pada saat pandemik, bahkan kemahiran seseorang dalam memainkan perannya pada masa pandemik ini menentukan nasibnya kedepan (Harahap, 2020). Hasil data menunjukkan bahwa 50% santri OTG di Rumah Sehat Aparma Unipdu Jombang memiliki nilai rendah yang artinya dalam kondisi tidak baik untuk bersosialisasi dengan yang lain. Ini

dikarenakan santri merasa cemas dan takut akan kondisi yang menjadi lebih buruk, sehingga sebagian lebih memilih untuk saling menjaga dirinya sendiri-sendiri daripada sering melakukan kontak dengan yang lain.

Stigma diri sendiri (*self stigma*), stigma keluarga dan stigma masyarakat adalah hal yang paling ditakutkan oleh penderita yang menderita *covid-19*. Stigma yang kuat terjadi karena kurang pemahaman masyarakat, keluarga dan individu terhadap penyakit *covid-19*. Upaya untuk mencegah terjadinya stigma harus berjalan secara terstruktur dan terkoordinasi dengan baik antar fasilitas kesehatan, petugas kesehatan, pemerintahan dan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat(Dwinanto Aji and Dw, 2020; Fisher *et al.*, 2020; Maria, 2020).

Keluarga menempati posisi yang penting dalam menjaga kondisi kesehatan anggota keluarga di masa pandemi *covid-19*. Posisi keluarga yang berada di tengah-tengah antara masyarakat dan anggota keluarga bisa menjadi modal yang sangat baik dalam upaya pencegahan terjadinya stigma pada anggota keluarga yang menderita *covid-19* dan sedang menjalani isolasi. Keberhasilan keluarga dalam menjalankan fungsi sosial akan berdampak pada perasaan pasien tetap bisa diterima dan menjadi bagian dari keluarga dan masyarakat (Friedman, Marilyn M.; Bowden, Vicky R.;Jones, 2003; Nasrudin , Ah Yusuf, Hargono and Tjipto Suwandi, 2018; Fisher *et al.*, 2020; Health, 2020).

4). Hubungan Kesehatan Keluarga dengan Kondisi Spiritual Pasien Isolasi *Covid-19* di Rumah Sehat Aparma Unipdu Jombang.

Hasil menunjukkan bahwa 42.5 % pasien isolasi di Rumah Sehat Aparma Unipdu Jombang memiliki nilai tinggi artinya dalam spiritual. Kondisi spiritual baik itu dikarenakan pasien yang sedang di isolasi di rumah sehat aparma unipdu tidak hanya dalam hal kesehatan jasmani saja yang diperhatikan tetapi perawatan yang diterapkan di rumah isolasi aparma unipdu juga tidak mengesampingkan kesehatan spiritual, setiap maghrib seluruh santri mengikuti kegiatan tahlil dan setiap habis sholat subuh seluruh santri melakukan istighosah bersama. Agama dan keyakinan spiritual sebagai sumber kekuatan dan dukungan dalam penyakit fisik yang serius, memberikan dukungan spiritual berarti mengoptimalkan perawatan pasien untuk meningkatkan kualitas hidup dengan mengantisipasi, mencegah, dan mengobati penderitaan, sehingga pasien (David C. Dollahite, Loren D. Marks, 2004; Zinnbauer and Pargament, 2005; Phelan, 2013 Ferrell, 2015).

Kesehatan keluarga dan resiliensi keluarga terdiri atas komponen nilai dan spiritual keluarga, struktur keluarga dan pola komunikasi keluarga. Spiritual keluarga sangat berpengaruh terhadap kemampuan keluarga untuk bangkit dan menjadi lebih kuat dari kondisi yang tidak menyenangkan akibat salah satu anggota keluarga menderita *covid-19*. Spiritual keluarga dibangun atas dasar spiritual anggota keluarga

yang menjadi ciri dari berfungsinya fungsi spiritual keluarga. Fungsi spiritual adalah kemampuan dari keluarga dan anggota keluarga untuk mengambil nilai dari setiap kejadian kehidupan termasuk *covid-19* menjadi bahan bakar dalam memperbaiki hubungan dengan tuhan, dengan sesama makhluk dan dengan kondisi yang sedang terjadi (Walsh, 2006, 2010, 2016; Yeoun and Harold, 2016; Galbadage, Peterson, *et al.*, 2020; Hart *et al.*, 2020).

Berfungsinya fungsi spiritual akan meningkatkan penerimaan anggota keluarga dan keluarga sebagai suatu sistem, penguatan motivasi untuk menjalankan prosedur pelayanan dan perawatan kesehatan, perasaan bahagia yang bermanfaat terhadap sistem imun dan kesiapan untuk kehilangan atau kesiapan untuk kondisi terjelek.

5). Hubungan Kesehatan Keluarga dengan Kondisi Biopsikososiospiritual Pasien Isolasi *Covid-19* di Rumah Sehat Aparma Unipdu Jombang.

Hasil menunjukkan bahwa 50% keluarga santri OTG yang selesai menjalani proses pemulihan menerima kehadiran mereka di keluarga. Keluarga yang menerima kembali kehadiran pasien *covid-19* sebelumnya sudah diberikan edukasi terkait kondisi dan status pasien, sehingga keluarga tidak lagi khawatir dan bisa menerima kembali kehadiran para anggota keluarga pasca selesai isolasi.

Fungsi keluarga dalam menjalankan perawatan keluarga mengambil peran utama dalam kesehatan anggota keluarga yang

menderita *covid-19*. Kemampuan keluarga mengenal masalah, kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan, kemampuan keluarga untuk merawat, kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan dan kemampuan keluarga dalam berhubungan dengan fasilitas kesehatan sangat dibutuhkan anggota keluarga baik teridentifikasi terpapar *covid-19*, memutuskan untuk isolasi, menguatkan selama isolasi dan menerima setelah pasien dari isolasi (Friedman, Marilyn M.; Bowden, Vicky R.; Jones, 2003; Fisher *et al.*, 2020; Pandemic *et al.*, 2020; Selman *et al.*, 2020).

Kesehatan biospikososiospiritual sangat dipengaruhi oleh faktor individu, faktor keluarga dan faktor lingkungan. Faktor keluarga meliputi resiliensi keluarga, struktur keluarga dan fungsi keluarga. Kemampuan ketiga faktor keluarga dalam menghadapi krisis situasi akibat *covid-19* akan membuat keluarga menjadi lebih kuat dan lebih sejahtera (Sulmasy, 2002; Galbadage, Peterson, *et al.*, 2020; Galbadage, Wang, *et al.*, 2020; Tariku and Covid-, 2020).

KESIMPULAN

Kesehatan keluarga sangat berhubungan dengan kondisi kesehatan bio, psiko, sosio, spiritual anggota keluarga yang menderita *covid-19* yang menjalani isolasi di Rumah Sehat Unipdu Jombang. Penguatan resiliensi, struktur keluarga, fungsi keluarga dan dukungan keluarga besar sangat dibutuhkan untuk penguatan kesehatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Antonio, M. *et al.* (2020) 'Resilience and physical activity in people under home isolation due to COVID-19 : A preliminary evaluation', 19 (September). doi: 10.1016/j.mhpa.2020.100361.
- Banerjee, D. (2020) 'Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness'. doi: 10.1177/0020764020922269.
- Black, K. and Lobo, M. (2008) 'Family Resilience Factors', *Journal of Family Nursing*, 14(1), pp. 33–55. doi: 10.1177/1074840707312237.
- Blake, H. *et al.* (2021) 'Perceptions and Experiences of the University of Nottingham Pilot SARS-CoV-2 Asymptomatic Testing Service: A Mixed-Methods Study'.
- BNPB (2021) *Analisis perkembangan COVID-19 Indonesia*. Jakarta.
- Bnpb, K. *et al.* (2020) 'Gugus tugas percepatan penanganan covid-19 1', pp. 1–39.
- Boyraz, G., Legros, D. N. and Tigershtrom, A. (2020) 'COVID-19 and traumatic stress : The role of perceived vulnerability , COVID-19-related worries , and social isolation', *Journal of Anxiety Disorders*. Elsevier Ltd, 76(July), p. 102307. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102307.
- Broadhurst, A. and Parker, A. (2019) 'Implementing a video call visit system in a coronavirus disease 2019 unit', pp. 1–3.
- Covid-, T. (2020) 'Communication strategies to mitigate fear and suffering among COVID-19 patients isolated in the ICU and their families', 000, pp. 1–2. doi: 10.1016/j.hrtlng.2020.04.016.
- David C. Dollahite, Loren D. Marks, M. A. G. (2004) 'Families and Religious Beliefs, Practice, and Communities', in Marityn Coleman. Lawrence H Ganong (ed.) *handbook of Contemporary Families*. Sage

- Publications, pp. 411–430.
- Dwinanto Ji, H. and Dw, S. (2020) ‘Human security , social stigma , and global health : the COVID-19 pandemic in Indonesia’, 52(3), pp. 158–165.
- Ferrell.B.R. 2015. *Physical Aspects Of Care: Pain and Gastrointestinal Symptoms*. Oxford University Press.
- Fisher, J. *et al.* (2020a) ‘Community , work , and family in times of COVID-19’. Taylor & Francis, 8803(May). doi: 10.1080/13668803.2020.1756568.
- Fisher, J. *et al.* (2020b) ‘Community , work , and family in times of COVID-19’, 8803(May). doi: 10.1080/13668803.2020.1756568.
- Freedman, D. O. (2020) ‘Isolation , quarantine , social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak’, pp. 1–4. doi: 10.1093/jtm/taaa020.
- Friedman, Marilyn M.; Bowden, Vicky R.; Jones, E. G. (2003) *Family Nursing: Research, Theory, And Practice. 5th Edition*. 5th edn. New Jersey: Prentice Hall. doi: 0130608246.
- Galbadage, T., Peterson, B. M., *et al.* (2020) ‘Biopsychosocial and Spiritual Implications of Patients With COVID-19 Dying in Isolation’, 11(November), pp. 1–6. doi: 10.3389/fpsyg.2020.588623.
- Galbadage, T., Wang, D. C., *et al.* (2020) ‘Digital Commons @ Biola Biopsychosocial and Spiritual Implications of Patients with COVID-19 Dying in Isolation Biopsychosocial and Spiritual Implications of Patients with COVID-19 Dying in Isolation’.
- Ganz, F., Torralba, R. and Oliveira, D. V (2020) ‘Impact Of Social Isolation Due To Covid-19 On Health In Older People: Mental And Physical Effects And Recommendations’, 24(9), pp. 938–947.
- Gelder, V. (2020) ‘Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support’, pp. 549–552. doi: 10.1111/inm.12735.
- Hart, J. L. *et al.* (2020) ‘Family-Centered Care During the COVID-19 Era’, *Journal of Pain and Symptom Management*. Elsevier Inc. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.017.
- Health, P. (2020) ‘Correspondence A familial cluster of coronavirus disease 2019 (COVID-19) caused by one family member during his asymptomatic disease’, 42(3), pp. 656–658.
- Kemenkes RI, 2020. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid 19, Jakarta:Kemenkes RI.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984) ‘Coping and adaptation.’, in *The Handbook of Behavioral Medicine* ., pp. 282–325. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)61635-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-7138(09)61635-6).
- Maria, S. (2020) ‘Factors Related to Knowledge , Perception , and Practices Towards COVID-19 Among Patients with Autoimmune Diseases : A Multicenter Online Survey’, 52(3), pp. 214–226.
- Matias, T., Dominski, F. H. and Marks, D. F. (2020) ‘Human needs in COVID-19 isolation’. doi: 10.1177/1359105320925149.
- McCubbin H.I, Sussman M.B, and P. J. M. (2013) *Social Stress and the Family: Advances and Developments in Family Stress Theory and Research*. New York: Routledge.
- Nasrudin , Ah Yusuf, C., Hargono, R. and Tjipto Suwandi (2018) ‘The Effect of Individual , Family and Environmental Factors on Family Stigma with leprosy’, *Advances in Social Science, Education and Humanities Research (ASSEHR)*, 98(Icp

- Sues 2017), pp. 153–157.
- Nugraha, B. *et al.* (no date) ‘COVID-19 Pandemic in Indonesia: Situation and Challenges of Rehabilitation Medicine in Indonesia’, 52(3), pp. 299–305.
- Pandemic, C.- *et al.* (2020) ‘American Psychologist Risk and Resilience in Family Well-Being During the COVID-19 Pandemic’.
- Per, U. (2020) ‘Analisis Data Covid-19 Indonesia’.
- Phelan, J. C. (2013) *Handbook of the Sociology of Mental Health*. doi: 10.1007/978-94-007-4276-5.
- Salari, N. *et al.* (2020) ‘The prevalence of stress , anxiety and depression within front - line healthcare workers caring for COVID - 19 patients : a systematic review and meta - regression’, *Human Resources for Health*. BioMed Central, pp. 1–14. doi: 10.1186/s12960-020-00544-1.
- Schlaudecker, J. D. (2020) ‘Essential Family Caregivers in Long-term Care during the COVID-19 Pandemic’, *Journal of the American Medical Directors Association*. AMDA - The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine. doi: 10.1016/j.jamda.2020.05.027.
- Selman, L. E. *et al.* (2020) ‘Bereavement support on the frontline of COVID-19: Recommendations for hospital clinicians’, *Journal of Pain and Symptom Management*. American Academy of Hospice and Palliative Medicine. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024.
- Setiati, S. and Azwar, M. K. (2020) ‘COVID-19 and Indonesia’, 52(1), pp. 84–89.
- Sharov, K. S. (2020) ‘Adaptation to SARS-CoV-2 under stress: Role of distorted information’, (May), pp. 1–7. doi: 10.1111/eci.13294.
- Sulmasy, D. P. (2002) ‘A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life’, 42(III), pp. 24–33.
- Siti Rahma Harahab, 2020. *The Process Of Social Interaction On The Pandemic Covid 19*. STAIN Mandailing Natal, Indonesia.
- Tariku, M. and Covid-, C. (2020) ‘East African Journal of Health and Biomedical Sciences (2020) Coronavirus Disease (COVID-19) and Mental Health in the Community Acknowledgment’, 4, pp. 1–4.
- Umum, P. (no date) ‘Penyiapan Fasilitas Salter Untuk Karantina Dan Isolasi Kolektif Di Fasilitas Umum Berbasis Masyarakat Di Masa Pandemi COVID-19’, pp. 1–8.
- Veronica, Nuraeni, dan Supriyono, 2017. Efektivitas Pelaksanaan Pendampingan Oleh Kader Dalam Diet rendah Garam Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di kelurahan Purwoyoso Semarang. E-jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.9 No 1. Stikes Telogorejo.
- Walsh, F. (2006) ‘Strengthening family resilience (2nd ed.)’, *Strengthening family resilience (2nd ed.)*. Available at: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc5&NEWS=N&AN=2006-12492-000>.
- Walsh, F. (2010) ‘Spiritual diversity: Multifaith perspectives in family therapy’, *Family Process*, 49(3), pp. 330–348. doi: 10.1111/j.1545-5300.2010.01326.x.
- Walsh, F. (2016) ‘Strengthening family resilience (3rd ed.)’, *Strengthening family resilience (3rd ed.)*. doi: 10.5860/CHOICE.36-5993.
- Widagdo Wahyu, 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan. Keperawatan Keluarga dan Komunitas, Jakarta: Kemenkes RI.
- Yeoun, S. K. and Harold, S. K. (2016) ‘Family Spirituality and Family Health Among Korean-American Elderly Couples’, *Journal of Religion and Health*. Springer

US, 55(2), pp. 729–746. doi:
10.1007/s10943-015-0107-5.

Yudi Kurniawan, I Sulistyorini, 2016.
Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati)
Sebagai Intervensi Kesehatan Mental
Berbasis Masyarakat. E-Jurnal INSAN
Psikologi dan Kesehatan Mental. Vol 1,

No.2, Hal.112-124.

Zinnbauer, B. J. and Pargament, K. I. (2005)
‘Religiousness and Spirituality’, in PARK,
R. F. P. C. L. (ed.) *Handbook Of The
Psychology Of Religion And Spirituality*.
NEW YORK LONDON: THE GUILFORD
PRESS, pp. 365–37.