



Pelaksanaan Isolasi Mandiri COVID-19 : Studi di Kasus DI Yogyakarta – Jawa Tengah Indonesia

Implementation of COVID-19 Self-Isolation : Case Studies DI Yogyakarta – Jawa Tengah Indonesia

Sutaryono^{1)*}, Nurul Hidayati¹⁾, Heru Subaris Kasjono²⁾

¹⁾ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten, Indonesia

²⁾ Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Yogyakarta

Corresponding author : sutar.on@gmail.com

Abstrak

COVID-19 berdampak global terhadap semua sektor kehidupan masyarakat khususnya ekonomi dan kesehatan. Dari berbagai permasalahan yang muncul di saat terjadi pandemi adalah pelaksanaan isolasi mandiri, terutama terjadi penolakan dan tata kelola yang kurang baik. Oleh karena itu penelitian ini dimaksudkan untuk mengeksplorasi tata kelola pengelolaan isolasi mandiri yang dilakukan ditingkat daerah di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Jawa Tengah. Desain penelitian observasional pada 707 responden tenaga sanitarian di wilayah kerja Puskesmas dan Dinas Kesehatan yang berada di DI Yogyakarta dan Jawa Tengah. Penelitian dilakukan periode bulan Juni sampai akhir Agustus 2021 menggunakan survei online pada anggota Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) yang penilaiannya dengan metode kualitatif berdasarkan tanggapan responden. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa angka kejadian kasus covid 19 di Daerah Istimewa Yogyakarta 93.020 kasus yang melakukan isolasi mandiri 49.575 orang dan di Jawa Tengah 373.215 kasus yang melakukan isolasi mandiri 205.632 orang, sehingga pelaksanaan isolasi mandiri baru mencapai 54,72%. Tempat isolasi mandiri yang paling banyak digunakan di DI Yogyakarta adalah gedung khusus 35,9% dan 34,6% tidak ada isolasi terpusat, sedangkan Propinsi Jawa Tengah 34,6% tidak ada isolasi terpusat dan 32,3% gedung khusus. Untuk pelaksanaan pengelolaan limbah infeksius di DI Yogyakarta yang melakukan 30,8% sedangkan di Jawa Tengah 39,7%. Untuk mengoptimalkan pengelolaan limbah infeksius isolasi mandiri COVID-19 dengan cara meningkatkan pemberdayaan masyarakat dengan didukung kebijakan yang holistik yang melibatkan pemangku kepentingan di semua tingkatan daerah.

Keyword : Isolasi mandiri, Covid-19, Limbah infeksius

Abstract

COVID-19 has a global impact on all sectors of people's lives, especially the economy and health. Of the various problems that arise during a pandemic, namely the implementation of self-isolation, especially rejection and poor governance. Therefore, this study is intended to explore the governance of self-isolation management carried out at the regional level in Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Jawa Tengah. Observational research design on 707 respondents of sanitarian workers in the working area of the Puskesmas and the Health Office in Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Jawa Tengah. The study was conducted for the period from June to the end of August 2021 using an online survey of members of the Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) whose assessment was done using a qualitative method based on respondents' responses. The findings of this study indicate that the incidence of COVID-19 cases in the Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) is 93,020 cases who self-isolate 49,575 people and in Jawa Tengah 373,215 cases who self-isolate 205.632 people, so that the implementation of self-isolation has only reached 54.72%. The most widely used self-isolation places in Yogyakarta are special buildings, 35.9% and 34.6% without centralized isolation, while in Jawa Tengah Province 34.6% have no centralized isolation and 32.3% are special buildings. For the implementation of infectious waste management in Yogyakarta, which

Universitas Muhammadiyah Semarang

Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat



carried out 30.8% while in Jawa Tengah 39.7%. To optimize the management of infectious waste for COVID-19 self-isolation by increasing community empowerment supported by holistic policies that involve stakeholders at all regional levels.

Keyword : Self isolation, Covid-19, Infectious waste

PENDAHULUAN

Pandemi Corona Virus (Covid 19) terjadi sejak pertengahan bulan Desember 2019, penyakit ini awal mulanya ditemukan di Kota Wuhan, provinsi Hubei, Cina pada Wuhan's Huanan Seafood Wholesale Market atau pasar ikan dan hewan hidup yang menjual berbagai spesies hewan. (Lu H, 2020) Dilaporkan bahwa penyakit ini disebabkan oleh SARS-CoV-2 (sebelumnya 2019-nCoV atau HCoV-19), pada umumnya, masa inkubasi adalah 1 hingga 14 hari (rata-rata: 5-6 hari), tetapi dapat mencapai 92 selama 24 hari.(Guan, 2020).

Sampai saat ini kasus COVID-19 di Indonesia tercatat 4,253,992 terkonfirmasi, 7,916 kasus aktif, 4,102,323 kasus sembuh, 143,753 kasus meninggal (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2021). Outbreak Covid 19 telah menjadi ancaman kesehatan di seluruh dunia, kasus pasien sebagian besar ber usia 30-49 tahun, jenis kelamin laki-laki dan banyak disertai comorbiditas hipertensi, DM dan jantung, (Sutaryono, 2020). Munculnya penyakit ini tidak terlepas dari peran hewan atau zoonosis terhadap penularan kepada manusia, kelelawar, trenggiling dan anjing hewan yang diduga sebagai inangnya (Wu al.,2020 Malik 2020). Transmisi manusia ke manusia dari Covid19 terjadi terutama melalui respiratory droplets, direct contact, asymptomatic transmission, and intrafamilial transmisi. (Guan, Rothe, Wang)

Indonesia merupakan salah satu negara yang menghadapi gelombang peningkatan kasus Covid 19 dimana pada akhir Agustus 2021 kasus positif Covid-19 di Indonesia mencapai 4.079.267, total pasien Covid-19 meninggal Capai 132.491, kasus sembuh Covid-19 3.743.716 kasus. dan telah menyebar di 510 kabupaten/kota di 34 provinsi. Seiring dengan peningkatan jumlah kasus Covid-19, fasilitas kesehatan di dalam negeri, terutama di Pulau Jawa Bali, juga mengalami kondisi darurat. Ini terlihat dari tingkat keterisian rumah sakit yang melonjak sepanjang akhir Agustus 2021, (Kompas, 2021).

Menghadapi peningkatan kasus baru infeksi Covid-19, pemerintah merilis kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Darurat. Mengingat tingginya tingkat ketirisian rumah sakit yang ada pemerintah mengeluarkan kebijakan perawatan bagi mereka yang terinfeksi namun tidak memiliki gejala, maupun orang yang terinfeksi dengan gejala ringan, untuk melakukan isolasi mandiri di rumah masing-masing atau secara komunal yang diselenggarakan pemerintah daerah setempat.



Dampak kegiatan isolasi mandiri ini memunculkan permasalahan tersendiri terutama adanya konflik sosial dan limbah infeksius yang berpengaruh terhadap kesehatan manusia dan lingkungan. Sejumlah pedoman tentang isolasi mandiri pun disiapkan Kementerian Kesehatan. Termasuk cara mengelola limbah. Limbah yang dihasilkan selama kegiatan isolasi mandiri penting untuk dikelola, karena sebagian merupakan limbah infeksius. Limbah semacam ini perlu dibuang secara benar untuk mencegah penularan virus Covid 19, baik ke anggota keluarga, masyarakat di sekitar, maupun petugas kesehatan dan petugas kebersihan. Untuk mengetahui gambaran keberhasilan pelaksanaan isolasi mandiri ini perlu ada kajian yang komprehensif. Oleh karena itu kajian ini bertujuan untuk memberikan gambaran dalam Pelaksanaan Isolasi Mandiri COVID-19 khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta – Jawa Tengah.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik menggunakan metode *cross sectional* pada responden yang berjumlah 707 orang yang berasal dari tenaga sanitarian di wilayah kerja Puskesmas dan Dinas Kesehatan yang berada di 2 Propinsi DI Yogyakarta – Jawa Tengah Indonesia. Responden merupakan anggota organisasi Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI). Pengumpulan data dengan kuesioner berbasis online melalui aplikasi google form. Waktu pengumpulan data periode bulan Juni sampai Akhir Agustus 2021. Analisis data secara kualitatif untuk mendapatkan distribusi frekuensi berdasarkan tanggapan responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini didapatkan responden yang memberikan tanggapan melalui survei menggunakan kuesioner googleform sebanyak 707 orang. Responden penelitian ini adalah tenaga sanitarian yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas dan Dinas Kesehatan pada 2 Propinsi yaitu DI Yogyakarta – Jawa Tengah.

Berikut sebaran responden dan pelaksanaan isolasi mandiri terlihat dalam tabel 1.

Tabel. 1
Sebaran Responden, Kasus Covid 19 dan Isolasi Mandiri berdasarkan Propinsi.

| Propinsi | Sampel | | Covid 19 | | Isolasi Mandiri | |
|---------------|--------|----|----------|----|-----------------|----|
| | f | % | f | % | f | % |
| DI Yogyakarta | 78 | 11 | 93.020 | 20 | 49.575 | 19 |
| Jawa Tengah | 629 | 89 | 373.215 | 80 | 205.632 | 81 |
| Total | 707 | | 466.235 | | 255.207 | |

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden penelitian ini sebagian besar propinsi Jawa Tengah sebanyak 629 orang (89%) dan di DI Yogyakarta sebanyak 78 (11%). Angka kejadian kasus covid 19 Jawa Tengah 373.215 (80%) dan DI Yogyakarta 93.020 orang (20%), sementara itu penderita yang melakukan isolasi mandiri Jawa Tengah 205.632 (81%) dan DI Yogyakarta 49.575 (19%). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa dari total kasus Covid-19 yang dilaporkan responden yaitu 466.235 orang yang melakukan isolasi mandiri sebanyak 255.207 atau 54,72%.



Berdasarkan hasil penelitian tentang pengelolaan limbah infeksius dari kegiatan isolasi mandiri penderita Covid 19 dapat dilihat dalam tabel 2.

Tabel. 2
Tempat Pelaksanaan Isolasi Mandiri Penderita Covid 19 di DI Yogyakarta – Jawa Tengah Indonesia.

| Propinsi | Hotel | Kantor | Gedung Khusus | Rumah Khusus | Tidak ada Isolasi terpusat | Lainnya |
|---------------|-------|--------|---------------|--------------|----------------------------|---------|
| DI Yogyakarta | 3 | 9 | 28 | 4 | 27 | 7 |
| | 3,8% | 11,5% | 35,9% | 5,1% | 34,6% | 9,0% |
| Jawa Tengah | 81 | 29 | 203 | 67 | 211 | 38 |
| | 12,9% | 4,6% | 32,3% | 10,7% | 33,5% | 6,0% |

Tabel. 2 menunjukkan di propinsi DI Yogyakarta tempat isolasi mandiri yang paling banyak digunakan adalah gedung khusus 35,9% sedangkan 34,6% tidak ada isolasi terpusat, sedangkan Propinsi Jawa Tengah 34,6% tidak ada isolasi terpusat dan 32,3% tempat isolasi yang paling banyak digunakan adalah gedung khusus.

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengelolaan limbah infeksius dari kegiatan isolasi mandiri penderita Covid 19 dapat dilihat dalam tabel 3

Tabel. 3
Pengelolaan Limbah Infeksius Kegiatan Isolasi Mandiri Penderita Covid 19 di DI Yogyakarta – Jawa Tengah.

| Propinsi | Pengelolaan limbah | | |
|---------------|--------------------|-------|------------|
| | Ya | Tidak | Tidak tahu |
| DI Yogyakarta | 24 | 52 | 2 |
| | 30,8% | 66,7% | 2,6% |
| Jawa Tengah | 250 | 319 | 60 |
| | 39,7% | 50,7% | 9,5% |

Tabel 3. memperlihatkan bahwa pelaksanaan pengelolaan limbah infeksius pada kegiatan isolasi mandiri penderita Covid 19 di DI Yogyakarta 66,7% tidak melakukan dan 30,8% melakukan, sedangkan di Propinsi Jawa Tengah 50,7% tidak melakukan dan 39,7% melakukan pengelolaan limbah.

Isolasi mandiri diperkenankan bagi seseorang merasakan gejala-gejala Covid-19 seperti batuk, kehilangan daya penciuman (anosmia), atau demam. bagi seseorang yang telah terkonfirmasi berdasarkan tes PCR atau seseorang sempat berkontak erat dengan orang yang dinyatakan positif Covid-19. Individu yang terinfeksi virus Corona dan tidak memiliki gejala wajib lapor ke Puskesmas sesuai domisili, agar diarahkan ke lokasi isolasi terkendali yang tersedia. Umumnya, isolasi mandiri berlangsung selama 10-14 hari sejak seseorang terkonfirmasi positif. Namun, bila gejala yang dirasakan tidak berkurang atau membaik, maka isolasi mandiri bisa lebih



panjang durasinya. Saat menjalani isolasi mandiri, selalu gunakan masker di dalam rumah, jangan berkontak fisik dengan orang lain, dan pisahkan peralatan pribadi dengan milik orang lain. Lalu, pastikan suplai obat-obatan pribadi, masker, *hand sanitizer*, serta disinfektan cukup. Agar sirkulasi udara di ruangan baik, juga tidak lupa untuk membuka jendela setiap pagi. Terakhir, pantau selalu kondisi kesehatan, sampai dengan gejala yang dirasakan membaik.

Darei dua propinsi yang menyelenggarakan isolasi mandiri terhadap penderita dengan gejala Covid 19 yang melakukan pengelolaan limbah infeksius lebih sedikit dibandingkan yang menyelenggarakan pengelolaan limbah. Keadaan ini cukup mengkhawatirkan karena masih banyak beberapa tempat isolasi mandiri tidak melakukan pengelolaan limbah infeksius, sehingga berpotensi menularkan virus corona. Limbah infeksius yang dihasilkan dari kegiatan rumah tangga isolasi mandiri seperti tisu, masker, kotoran mungkin mengandung virus dan dapat menyebar dan mencemari orang lain dengan mudah. Disadari memang pengelolaan limbah infeksius seperti itu tidak mudah dilakukan karena diperlukan pelatihan dan kesadaran individu terhadap lingkungan dan kesehatan masyarakat. Disamping itu perlu adanya kebijakan pemerintah terhadap supporting implementasi, monitoring dan evaluasi pengelolaan limbah tersebut tidak cukup dengan himbuan maupun penerbitan pedoman saja. Hal ini kedepan diperlukan intensifnya petugas sanitarian dalam melakukan pengawasan agar pengelolaan dapat berjalan dengan baik.

KESIMPULAN

Pelaksanaan isolasi mandiri di DI Yogyakarta – Jawa Tengah. menunjukkan bahwa dari total kasus Covid-19 yang dilaporkan responden yang daerah melakukan isolasi mandiri sebanyak 54,72%, tempat isolasi mandiri yang paling banyak digunakan adalah gedung khusus sedangkan pelaksanaan pengelolaan limbah infeksius di DI Yogyakarta baru 30,8% dan Propinsi Jawa Tengah 39,7%. Untuk keberhasilan pelaksanaan isolasi mandiri ke depan diperlukan dukungan kebijakan yang holistik dari semua tingkatan daerah untuk pelaksanaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Gugus Penanganan COVID-19. Peta Sebaran. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID 19. 2021 (Nopember).<https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Kompas, 2021, UPDATE 30 Agustus: Ada 203.060 Kasus Aktif Covid-19 di Indonesia,
Kompas.com <https://nasional.kompas.com/read/2021/08/30/17460791/update-30-agustus-ada-203060-kasus-aktif-covid-19-di-indonesia>, diakses 25 September 2021.
- Malik YS, Sircar S, Bhat S, et al. Emerging novel coronavirus (2019-nCoV)—current scenario, evolutionary perspective based on genome analysis and recent developments. *Vet Q.* 2020;40(1):68-76.
<https://doi.org/10.1080/01652176.2020.1727993>
- Lu H, Stratton CW, Tang Y. Outbreak of Pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J Med Virol.* 2020;92(4):401-402.



<https://doi.org/10.1002/jmv.25678>

Guan W, Ni Z, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020;382(18):1708-1720.

<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>

Rothe C, Schunk M, Sothmann P, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med.* 2020;382(10):970-971.

<https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468>

Sutaryono, Sholikhah Deti Andasari, Heru Subaris Kasjono, *Diagnosis and epidemiology of Coronavirus (COVID-19) outbreak in Indonesia, Jurnal Teknologi Laboratorium* Vol.9, No.1, *Special Edition* 2020, pp. 49 – 57 DOI: 10.29238/teknolabjournal.v9i1.222,

<https://www.teknolabjournal.com/index.php/Jtl/index>

Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020;323(11):1061. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>

Wu A, Peng Y, Huang B, et al. Genome Composition and Divergence of the Novel Coronavirus (2019-nCoV) Originating in China. *Cell Host Microbe.* 2020;27(3):325-328. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2020.02.001>