

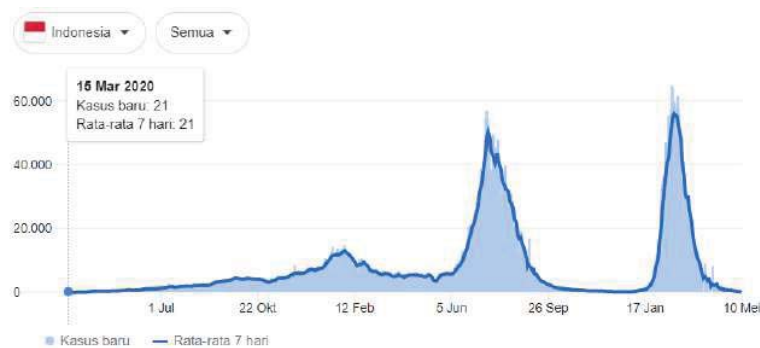
BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) yang muncul di Wuhan, China pada akhir 2019 merupakan bencana bagi dunia (Wang et al., 2020a). SARS-CoV-2 menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19). SARS-CoV-2 sangat berbahaya karena memiliki kemampuan penularan yang cepat melebihi pendahulunya SARS-CoV-1 (Cevik et al., 2020). Dalam kurun 3 bulan setelah kemunculan nya, atau hingga awal Maret 2020 kasus Covid-19 telah mencapai 116 juta kasus dan menyebabkan kematian pada 2,5 juta jiwa di seluruh dunia (WHO, 2020). Oleh karena itu, pada 11 Maret 2020 WHO menetapkan Covid-19 sebagai pandemi global. Selain itu, virus SARS-CoV-2 juga bersifat mudah bermutasi.

Hingga Tahun 2022 Indonesia masih berjuang melawan pandemi Covid-19. Selama dua tahun berada di tengah kondisi pandemi, Indonesia tercatat mengalami tiga kali peningkatan kasus yang signifikan (*Outbreak*). *Outbreak* pertama terjadi pada rentang Bulan November 2020 – Bulan April 2021 dengan puncak peningkatan terjadi pada Bulan Januari 2021, *Outbreak* Gelombang kedua terjadi pada Bulan Juni 2021 – Bulan Agustus 2021 dengan puncak gelombang berada pada Bulan Juli 2021, Sedangkan *Outbreak* gelombang ketiga terjadi pada rentang waktu Januari 2022 – Maret 2022 dengan puncak gelombang terjadi pada Bulan Februari 2022.



Gambar 1. 1 Gambaran Kasus Covid-19 di Indonesia

Pada masa *outbreak* gelombang kedua, Indonesia tercatat sebagai salah satu negara dengan peningkatan kasus dan kematian akibat Covid-19 tertinggi di dunia (Worldometers, 2021). Penambahan kasus harian Covid-19 di Indonesia mencapai diatas 50.000 kasus dan penambahan kematian harian akibat Covid-19 mencapai lebih dari 2.000 kematian (Satgas Covid-19, 2021a). *Outbreak* gelombang kedua dan ketiga di Indonesia ini diyakini karena lengahnya masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan dan rendahnya cakupan vaksinasi (Mansyur, 2021) serta adanya kontribusi persebaran dua VoCs Covid-19 yakni varian delta pada *outbreak* gelombang kedua dan varian omicron pada *outbreak* gelombang ketiga.

Sebagai respons menghadapi pandemi Covid-19, pemerintah Indonesia melakukan berbagai upaya guna menangani persebaran Covid-19 yakni dengan mengajak masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan berupa 5M, melaksanakan vaksinasi dan menggencarkan upaya 3T (*Test, Tracing dan Treatment*) (Kemenkes, 2020). Secara garis besar, pelaksanaan upaya 3T yakni pertama melakukan *test* Covid-19 yang berfungsi penemuan kasus kemudian dilanjutkan dengan *tracing* atau telusur pada orang yang memiliki kontak erat, dan

terakhir adalah *Treatment* yakni melakukan perawatan pada pasien positif Covid-19. Salah satu langkah pada upaya *treatment* pada pasien Covid-19 adalah isolasi.

Isolasi merupakan sebuah upaya untuk memisahkan orang yang terinfeksi Covid-19 dengan orang sehat. Tujuan utama isolasi adalah agar tidak terjadi penularan Covid-19 ke orang sehat (Kemenkes, 2020). Isolasi pada pasien Covid-19 dapat dilakukan di 3 cara yakni di rumah sakit rujukan, isolasi terpusat di fasilitas isolasi yang disediakan pemerintah (terpusat) dan Isolasi di rumah masing-masing (Mandiri). Di saat terjadi lonjakan kasus Covid-19, pengaturan tempat isolasi menjadi penting, agar pasien mendapatkan penanganan dan tempat perawatan yang sesuai dengan kondisinya. Isolasi di rumah sakit diperuntukkan bagi pasien Covid-19 dengan gejala berat atau gejala sedang dengan komorbid yang tidak terkontrol, isolasi terpusat diperuntukkan bagi pasien Covid-19 yang tidak memenuhi syarat perawatan di rumah sakit rujukan maupun di rumah. Sedangkan, isolasi mandiri diperuntukkan bagi pasien Covid-19 tanpa gejala maupun gejala ringan dan memenuhi persyaratan rumah.

Data resmi distribusi tempat isolasi pasien hingga saat ini belum tersedia. Akan tetapi, di beberapa Provinsi, salah satunya di Jawa Timur, sebagian besar pasien Covid-19 melakukan isolasi secara mandiri (Makhyani, 2021). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan NOMOR HK.01.07/MENKES/4641/2021 isolasi mandiri hanya boleh dilakukan pada pasien Covid-19 yang memenuhi baik persyaratan klinis maupun persyaratan rumah. Persyaratan klinis meliputi berusia dibawah 45 tahun, tidak memiliki komorbid serta bergejala ringan atau tidak bergejala. Sementara itu, persyaratan rumah untuk melakukan isolasi mandiri

meliputi memiliki kamar terpisah dan memiliki kamar mandi di dalam rumah. Pasien Isolasi Mandiri dipantau oleh petugas FKTP/FKTL yang berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Setempat baik melalui telepon ataupun kunjungan berkala. Pemantauan meliputi pengecekan suhu tubuh, pengecekan gejala harian serta edukasi berupa pencegahan penularan dan tata laksana apabila terjadi perburukan.

Meskipun pasien Covid-19 yang menjalani isolasi mandiri adalah pasien tanpa gejala maupun gejala ringan, Temuan oleh Lapor Covid-19 di 17 Provinsi dan 101 kota/kabupaten di Indonesia menunjukkan terdapat pasien isolasi mandiri yang meninggal dunia. Menurut Ketua Satgas Covid-19 Ikatan Dokter Indonesia, Zubairi Djorban, yang diliput oleh Rosa (2021) dalam *kompas.com* menyatakan kematian saat isolasi mandiri diakibatkan karena terjadi perburukan gejala selama menjalani isolasi mandiri. Imunitas tubuh seseorang mempengaruhi tingkat keparahan gejala Covid-19. Imunitas yang rendah beresiko pada gejala Covid-19 yang lebih parah (Chen, 2020) imunitas tubuh mempengaruhi tingkat keparahan gejala pada pasien Covid-19. Imunitas tubuh yang rendah dapat beresiko memunculkan gejala yang lebih parah.

Vaksinasi dinilai sebagai cara paling efektif untuk membentuk imunitas dan menekan insiden serta keparahan akibat Covid-19 (CDC, 2022a). Sayangnya, saat ini pelaksanaan vaksinasi di Indonesia belum mencapai angka 100% (Satgas Covid-19, 2021). Dengan demikian, diperlukan cara alternatif untuk meningkatkan imunitas. Gizi mempunyai peran menjaga dan meningkatkan sistem imun (Alam, 2021). Beberapa zat gizi seperti protein, omega-3, zink, vitamin A, vitamin C dan vitamin D memiliki manfaat sebagai imunomodulator (Ling dan Zabetakis, 2021).

Pemenuhan berbagai zat gizi dapat diperoleh melalui pola makan yang baik dan benar. Pola makan merupakan karakteristik seseorang dalam mengonsumsi makanan berkaitan dengan jumlah, jenis dan frekuensi dari makanan yang dikonsumsi (Sulistyoningsih, 2011). Pola makan yang baik penting bagi seluruh pasien Covid-19 tidak terkecuali pasien yang menjalani isolasi mandiri. Kemenkes merekomendasikan pola makan bergizi seimbang, peningkatan konsumsi sayur dan buah serta pengurangan konsumsi gula, garam dan minyak diperlukan guna meningkatkan imunitas (Kemnekes, 2020). Pada pasien Covid-19 makanan tinggi protein dan energi diperlukan guna melawan infeksi. Pemenuhan gizi juga menjadi perhatian penting bagi pasien Covid-19 karena selama infeksi terjadi peningkatan *Basal Metabolic Rate* yang apabila tidak diimbangi dengan asupan yang baik dapat menyebabkan kekurangan gizi (Childs, Calder dan Miles, 2019). Kondisi kekurangan gizi dapat mengakibatkan terjadinya infeksi yang lebih parah serta memperlama perawatan (Dizdar *et al.*, 2016).

Namun, penelitian pola makan pada pasien isolasi mandiri di Kota Kupang yang dilakukan oleh Adu (2021) menyebutkan bahwa sebanyak 68,75% responden memiliki asupan makanan yang belum beragam dan 21,25% responden mengonsumsi makanan kurang dari kebutuhan. Berdasarkan penelitian tersebut dapat diketahui bahwa pola makan pada pasien Covid-19 belum dapat dikatakan belum baik.

Pola makan merupakan sebuah *outcome* yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Pola makan dipengaruhi oleh faktor individual (internal) dan faktor lingkungan (eksternal). Faktor individual terdiri karakteristik individu, kondisi

psikologis, kondisi klinis, pengetahuan gizi, preferensi makanan, motivasi dan kepercayaan. Sedangkan faktor eksternal terdiri akses pangan, dukungan keluarga/masyarakat, sumber informasi gizi, budaya (Verstraeten et al., 2014; Menezes et al., 2018; Sutanto, Lukito dan Basrowi, 2021).

Covid-19 menyebabkan penderitanya mengalami berbagai gejala. Beberapa gejala diketahui mengganggu fungsi sensori dan fungsi sistem pencernaan, seperti anosmia, ageusia, mual dan muntah (Al-Rawi, 2021; Di Renzo et al., 2020). Kondisi ini dapat menurunkan nafsu makan pasien dan mengganggu penyerapan zat gizi dalam tubuh (Kershaw dan Mattes, 2018) yang apabila dibiarkan bisa berisiko menyebabkan pasien mengalami defisiensi zat gizi penting. Penelitian oleh Elfira et al. (2020) menunjukkan bahwa pola makan memiliki kaitan erat dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang. Pengetahuan didapatkan salah satunya melalui edukasi dan informasi media masa. Pengetahuan gizi yang baik akan menciptakan diet yang berkualitas dan berkontribusi positif dengan asupan makan yang baik (Muslihah et al., 2013; Lestari, 2020). Dengan demikian, faktor internal berupa kondisi klinis dan pengetahuan gizi memiliki andli pada pola makan.

Akses pangan, dukungan dan sumber informasi merupakan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi pola makan. Berbagai kebijakan seperti menutup restoran dan tempat belanja lebih awal selama pandemi Covid-19 mengakibatkan keterbatasan akses untuk memperoleh makanan. Kondisi ini semakin parah ketika seseorang diharuskan untuk melakukan isolasi, karena dilarang untuk berpergian ke tempat umum. Menurut O'Hara dan Toussaint (2021) akses makan yang terbatas dapat mempengaruhi pola makan. Pasien isolasi mandiri

memperoleh makanan melalui bantuan keluarga maupun dengan memanfaatkan layanan *Online Food Delivery* (Adu, 2021). Selain itu, bantuan ataupun kebijakan pemerintah dapat membantu akses pangan. Informasi Gizi memiliki kaitan erat dengan pengetahuan gizi dan perilaku sehat (Sartika, 2012). Ketidaksesuaian informasi di masyarakat dapat berdampak pada kesalahan pemilihan makanan yang selanjutnya bisa mengakibatkan efek buruk pada seseorang (Kubala, 2020).

Berdasarkan uraian diatas penelitian terkait isolasi mandiri beserta pola makan pasien Covid-19 yang melakukan isolasi mandiri menjadi topik yang menarik untuk diteliti. Meskipun penelitian oleh Adu (2021) telah menunjukkan gambaran konsumsi makanan pada pasien isolasi mandiri, tetapi penggambaran tentang pelaksanaan konsumsi makanan selama isolasi mandiri, belum ditemukan. Penelitian yang menjelaskan berbagai faktor ini dengan pola pasien Covid-19 saat isolasi mandiri masih sangat terbatas. Sampai saat ini, juga belum ada penelitian yang membahas pola makan pasien Isolasi mandiri di Wilayah Kabupaten Lamongan. Oleh karena itu, peneliti tertarik meneliti tentang pola makan pasien isolasi mandiri di Kabupaten Lamongan.

1.2. Identifikasi Masalah

Kurva kasus Covid-19 di Indonesia saat ini sudah menunjukkan tren melandai. Akan tetapi, munculnya berbagai mutasi virus Covid-19 di dunia menyebabkan peningkatan kasus Covid-19 di dunia masih dapat meningkat sewaktu-waktu. Tidak menutup kemungkinan hal ini juga terjadi di Indonesia. Jawa Timur merupakan salah satu wilayah yang memiliki kasus Covid-19 parah di Indonesia. Jawa Timur menempati peringkat 4 jumlah kasus Covid-19 terbanyak di

Indonesia. Kasus Covid-19 di Jawa Timur tersebar merata di seluruh daerah, termasuk di Kabupaten Lamongan. Berdasarkan Inmendagri No. 30 tahun 2021 menyebutkan bahwa Kabupaten Lamongan masuk dalam 12 dari 38 kabupaten/kota di Jawa Timur yang diharuskan melakukan PPKM level 4. Hal ini menunjukkan Kabupaten Lamongan termasuk Kabupaten Terparah perihal kasus Covid-19 di Jawa Timur pada masa *outbreak* ke 2 Covid-19. Isolasi mandiri paling banyak kedua dilakukan oleh pasien Covid-19 di Lamongan setelah isolasi di rumah sakit. Kecamatan Lamongan merupakan kecamatan dengan jumlah kasus Covid-19 terparah di banding 26 kecamatan lain di Kabupaten Lamongan, setidaknya hingga akhir Bulan Januari 2022. Tercatat jumlah kasus Covid-19 di Kecamatan Lamongan mencapai 1022 atau 15,2% dari keseluruhan kasus Covid-19 di Kabupaten Lamongan

Kelompok usia dewasa merupakan kelompok rentan terpapar Covid-19. Tingginya mobilitas sebagai konsekuensi kelompok usia kerja serta vaksinasi yang belum menjangkau usia dewasa secara keseluruhan menjadi salah satu alasan. Menurut data Covid-19 di Indonesia, usia dewasa (19 – 59 tahun) terutama usia 31 – 45 tahun merupakan kelompok usia yang paling banyak terkena Covid-19. Usia dewasa juga menghadapi ancaman kematian akibat Covid-19 yang lebih tinggi semenjak kemunculan varian delta. Menurut Satgas Covid-19, Aisyah (2021) menyebutkan varian delta menyebabkan kematian lebih tinggi hingga 5 kali lipat pada usia 31 – 45 dan 46 – 59 tahun. Dampak akibat terpapar Covid-19 pada usia ini dapat menurunkan produktivitas seseorang. Oleh karena itu, penanganan pada pasien Covid-19 usia dewasa perlu mendapat perhatian serius.

Pencegahan penularan serta mencegah peningkatan risiko keparahan melalui penguatan imunitas tidak dapat dilakukan menunggu jadwal vaksinasi. Penerapan pola makan yang benar dapat menjadi salah satu usaha untuk mendukung kesembuhan pada pasien Covid-19. Sayangnya pemenuhan pola makan pada pasien isolasi mandiri memiliki berbagai permasalahan. Uraian permasalahan akan dijelaskan sebagai berikut:

A. Kondisi Klinis Pasien Covid-19

Studi yang dilakukan oleh Al-Rawi *et al.* (2021) mengungkapkan bahwa sebanyak 43% dan 44% dari 500 pasien Covid-19 yang diteliti berturut turut mengalami penurunan fungsi indra perasa (ageusia) dan penurunan fungsi indera pembau (anosmia). Anosmia dan ageusia dapat menyebabkan penurunan nafsu makan (Kershaw dan Mattes, 2018). Kondisi ini apabila dibiarkan dapat menyebabkan pasien Covid-19 kekurangan asupan makan, serta tidak terpenuhinya gizi dalam tubuhnya. Selain itu, pasien Covid-19 juga dilaporkan mengalami gejala yang melibatkan saluran pencernaan, diantaranya adalah mual, dan muntah (Zhang *et al.*, 2021). Kondisi mual dan muntah dapat berakibat pada menurunkan jumlah makanan yang diserap tubuh. Hal ini juga bisa menyebabkan penyerapan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Penyerapan gizi yang berkurang dapat memicu tidak tercukupinya gizi pada pasien Covid-19. Pada pasien Covid-19, kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan keparahan dan waktu sembuh yang lebih lama (Mertens dan Peñalvo, 2021; Yu *et al.*, 2021). Konsumsi makanan yang kurang pada pasien Covid-19 akan beresiko terhadap lama kesembuhan.

B. Akses Makanan

Pasien Covid-19 diwajibkan untuk melakukan isolasi guna mencegah penyebaran lebih luas di Masyarakat. Implementasi dari pelaksanaan isolasi adalah pasien Covid-19 dilarang untuk berkumpul dengan orang sehat dan dilarang pergi ke tempat-tempat umum, termasuk ke tempat untuk membeli makanan di rumah makan maupun berbelanja bahan makanan di pasar (Di Renzo et al., 2020). Di sisi lain, Pasien Covid-19 yang menjalani isolasi mandiri juga tidak mendapatkan jatah makanan sebagaimana pasien yang melakukan isolasi di rumah sakit maupun tempat isolasi terpusat. Akses yang terbatas ini memaksa pasien Covid-19 bergantung kepada orang lain seperti keluarga, tetangga maupun teman atau bergantung pada *online food delivery* untuk memenuhi kebutuhan makannya (Adu dan Boeky, 2021). Keterbatasan akses untuk mendapatkan makanan juga berisiko mengonsumsi makanan yang terbatas dan mengonsumsi makanan instan (Di Renzo et al., 2020). Hal ini tentu kurang sesuai dengan anjuran kemenkes untuk mengonsumsi makanan beragam dan mengurangi asupan garam.

C. Edukasi dan Informasi

Menurut petunjuk teknis pelaksanaan isolasi mandiri yang terdapat pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 01. 07/MENKES/4641/2021 pasien Covid-19 yang menjalani isolasi mandiri mendapatkan pemantauan dan edukasi dari petugas puskesmas (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4641/2021). Sayangnya, berdasarkan studi pendahuluan, 80% responden mengaku tidak mendapatkan pemantauan.

Edukasi gizi merupakan salah satu hal yang penting untuk mempercepat penyembuhan pasien. Edukasi Menurut Rizkinaswara (2021) selama pandemi Covid-19 beredar banyak informasi hoax maupun *disinformasi* termasuk informasi yang berkaitan dengan makanan. WHO (2020a) menyebutkan bahwa kesalahan informasi dapat meningkatkan stigma, menurunkan tingkat kepatuhan dan menurunkan efektivitas intervensi kesehatan sehingga bisa menimbulkan kerugian besar pada kesehatan seseorang. Dikhawatirkan kesalahan informasi berakibat pada pola makan yang kurang tepat yang kemudian dapat berakibat negatif pada kondisi pasien covid-19.

D. Aktivitas Makan

Selain itu, permasalahan pola makan tidak lepas dari fakta bahwa kegiatan mengonsumsi makanan selama masa pandemi Covid-19 dapat menjadi salah satu celah penularan Covid-19. Kegiatan konsumsi makanan dapat menularkan Virus Covid-19 melalui tiga mekanisme yakni dari masker yang dibuka saat makan, melalui alat makan dan penerapan protokol VDJ (ventilasi ruangan, durasi makan dan jarak) yang buruk (Radiany, Annisa Mutiara dan Kamil, n.d.). Selain itu, hal ini diperparah dengan budaya masyarakat Indonesia yang umumnya memiliki budaya makan secara bersama diselingi dengan mengobrol, sehingga semakin membuka celah bagi penularan Covid-19.

1.3. Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1. Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik informan dibatasi pada karakteristik gejala dan pelaksanaan isolasi mandiri.
2. Pembahasan isolasi mandiri dibatasi pada gambaran lokasi isolasi mandiri dan protokol kesehatan saat isolasi mandiri
3. Penelitian ini membahas mengenai pola makan yang terdiri dari jenis, jumlah dan frekuensi makanan alasan pemilihan makan, pola makan saat bergejala dan akses mendapatkan makanan. Pola makan informan penelitian adalah pola makan saat menjalani isolasi mandiri Covid-19.

1.3.2. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana karakteristik informan pada penelitian ini?
2. Bagaimana gambaran pelaksanaan isolasi mandiri pada subyek penelitian?
3. Bagaimana Pola makan subyek penelitian saat menjalani isolasi mandiri?
4. Bagaimana sikap subjek penelitian dalam menerapkan protokol kesehatan saat makan?

1.4. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan isolasi mandiri dan menggambarkan pola makan pada pasien covid-19 saat isolasi mandiri.

1.4.2. Tujuan Khusus penelitian

Tujuan Khusus pada penelitian ini adalah

1. Mengetahui karakteristik informan penelitian
2. Menggambarkan pelaksanaan isolasi mandiri yang dilakukan oleh subyek penelitian
3. Menggambarkan pola makan pasien covid-19 saat menjalani isolasi mandiri.
4. Menggambarkan sikap subjek penelitian dalam menerapkan protokol kesehatan saat makan.

1.4.3. Manfaat penelitian

a. Manfaat untuk instansi penelitian

Manfaat yang diharapkan peneliti untuk instansi penelitian adalah hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi dan perbaikan pelayanan kesehatan serta rekomendasi kebijakan terkait isolasi mandiri pada pasien isolasi mandiri Covid-19

b. Manfaat Bagi Institusi Universitas Airlangga

Manfaat yang diharapkan peneliti untuk institusi Universitas Airlangga adalah hasil penelitian dapat memperkaya kajian ilmiah terkait gizi dan Covid-19 serta bisa menjadi bahan penelitian lebih lanjut bagi civitas akademika Universitas Airlangga

c. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat penelitian yang diharapkan untuk peneliti sendiri adalah peneliti dapat memperluas wawasan dan memperoleh gelar Sarjana Gizi.