



## **Support Group Communication untuk Kesehatan Mental pada Pasien Covid-19 di Kota Malang**

## **Support Group Communication for the Mental Health of Covid-19 Patients in Malang City**

**Nilam Wardasari<sup>1\*</sup> dan Nia Ashton Destriy<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia. Email: [nilamwardasari@ub.ac.id](mailto:nilamwardasari@ub.ac.id)

<sup>2</sup> Jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia. Email: [nia.ashton@ub.ac.id](mailto:nia.ashton@ub.ac.id)

\* Penulis Korespondensi

### **Article Info**

#### Article History

Received

23 Dec 2021

Revised

15 Dec 2022

Accepted

21 Jan 2023

Published

10 Apr 2023

#### **Keywords:**

Support Group  
Communication,  
Mental Health,  
Covid-19 Patient

#### **Kata kunci:**

Komunikasi  
Kelompok  
Dukungan,  
Kesehatan Mental,  
Pasien, Covid-19

**Abstract:** Mental health is a major problem for Covid-19 patients who are undergoing isolation. This is feared to have a negative impact on the patient's physical condition. Support groups have the potential to reduce and relieve psychological discomfort for patients and contribute to the recovery of Covid-19 patients. This research aims to identify the communication process and communicative behavior in the Covid-19 patient support group. The research was conducted qualitatively. In-depth interviews were conducted with four Covid-19 survivors who had been hospitalized at the Idjen Boulevard Field Hospital in Malang City. This research shows that when patients first receive a diagnosis of Covid-19, individuals experience stress due to feelings of panic and worry due to insufficient information received. Hospital facilities support the frequency and intensity of interactions between patients. Support groups that have emerged among Covid-19 patients in quarantine homes encourage patients to share stories and experiences with each other. The presence of a psychiatrist at the quarantine home also contributes to reducing the level of stress experienced by Covid-19 patients. This research also confirms that the physical presence and face-to-face communication among patients at the quarantine house has a more significant impact than forms of support from friends and family through mediated communication.

**Abstrak:** Kesehatan mental menjadi permasalahan utama bagi pasien Covid-19 yang sedang menjalani isolasi. Hal tersebut dikhawatirkan dapat berdampak negatif terhadap kondisi fisik pasien. Support group berpotensi dalam mengurangi dan meredakan ketidaknyamanan psikologis pasien dan berkontribusi terhadap kesembuhan pasien Covid-19. Riset ini bertujuan mengidentifikasi proses komunikasi dan perilaku komunikatif dalam support group pasien Covid-19. Penelitian dilakukan secara kualitatif. Wawancara mendalam dilakukan kepada empat penyintas Covid-19 yang pernah menjalani rawat inap di RS Lapangan Idjen Boulevard Kota Malang. Riset ini menemukan bahwa ketika mula-mula pasien mendapatkan diagnosis Covid-19, individu mengalami stres karena perasaan panik dan khawatir akibat ketidakcukupan informasi yang diterima. Fasilitas rumah sakit mendukung frekuensi dan intensitas interaksi antarpasien. Support group yang muncul di antara pasien Covid-19 di rumah karantina mendorong para pasien untuk saling berbagi cerita dan pengalaman. Kehadiran psikiater di rumah karantina juga berkontribusi dalam menurunkan tingkat stres yang dialami oleh pasien Covid-19. Riset ini juga menegaskan bahwa kehadiran fisik dan komunikasi tatap muka sesama pasien di rumah karantina memiliki dampak yang lebih signifikan dibandingkan bentuk dukungan dari teman dan keluarga melalui komunikasi yang termediasi.

## PENDAHULUAN

Covid-19, penyakit yang disebabkan oleh Coronavirus 2, sindrom pernapasan akut parah, telah mempengaruhi sebagian besar dunia sejak pertama kemunculan di Kota Wuhan, China, pada Desember 2019. Akibatnya, Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan virus tersebut sebagai krisis kesehatan masyarakat global dan pandemi setelah 2 minggu virus menyebar ke 114 negara dengan 118.000 kasus tercatat dan 4.291 kematian karena virus dan komplikasi terkait (Nguse & Wassenaar, 2021). Krisis kesehatan masyarakat global ini tidak hanya berkaitan dengan kesehatan fisik, tetapi juga menyangkut kesehatan mental.

Beberapa penelitian terdahulu menyoroiti kesehatan mental sebagai efek yang dominan muncul bagi masyarakat selama pandemi (Ricci et al., 2020; Schmidt et al., 2021). Bahkan, dapat dikatakan jika dampak kesehatan mental oleh pandemi Covid-19 juga merupakan isu penting bagi dunia (Ridlo, 2020) dan menjadi krisis global (Nguse & Wassenaar, 2021). Namun, di sebagian besar negara berkembang, masalah kesehatan mental belum diprioritaskan. Ditambah pula, masih terbatasnya studi terdahulu yang menyoroiti kesehatan mental pada pasien Covid-19. Ornell et al (Nguse & Wassenaar, 2021) berpendapat bahwa kesehatan mental biasanya diabaikan pada orang terinfeksi (pasien) saat pandemi. Padahal, kesehatan mental dan sosial ekonomi memiliki konsekuensi yang lebih lama daripada dampak fisiologis.

Pasien Covid-19 yang sedang rawat inap dimungkinkan muncul berbagai kecemasan seperti merasa kesepian karena terisolasi saat sendirian di rumah sakit/rumah karantina tanpa pengunjung, kesulitan komunikasi dengan tenaga medis karena terhalang APD serta berpisah

dengan anggota keluarga di rumah menjadi faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan mental (Key et al., 2021; Nurjanah, 2020). Megatsari et al (Ridlo, 2020) menjelaskan bahwa risiko depresi rentan terjadi bagi individu yang hidup dalam kesendirian, perasaan terasing akibat menjaga jarak sosial dan isolasi mandiri telah mengganggu aktivitas normal. Menurut National Collaborating Centre for Determinants of Health (NCCDH) (Ridlo, 2020), adanya stigma dan diskriminasi untuk pasien terinfeksi Covid ini mempunyai risiko jangka panjang terhadap kesehatan. Di Indonesia, kasus bunuh diri terjadi pada pasien COVID-19 di Surabaya, Jawa Timur pada Juli 2020. Pasien bunuh diri dari lantai 6 rumah sakit karena depresi disebabkan oleh pasien telah tujuh kali melakukan swab dan hasilnya selalu positif (Ridlo, 2020). Kasus ini menunjukkan jika kesehatan mental pasien Covid-19 perlu menjadi perhatian utama. Penelitian di Indonesia yang pernah dilakukan menyebutkan bahwa keluhan terbanyak pasien Covid-19 yang sedang isolasi di rumah karantina sebanyak 40% adalah keluhan psikis, yaitu merasa cemas, tegang/khawatir (Nurjanah, 2020).

Dalam kondisi isolasi di rumah sakit, pasien mungkin tidak dapat kembali bekerja, merasa sulit untuk berkomunikasi dengan keluarga mereka, dan merasa terisolasi secara sosial (Groves et al., 2020). Pasien Covid-19 hanya dapat bertemu dengan sesama pasien, petugas medis dan petugas pendukung lainnya (seperti satpam dan petugas kebersihan) sehingga peran orang-orang terdekat saat isolasi di rumah sakit menjadi sangat penting bagi kesehatan mental pasien. Utamanya, dukungan dari sesama orang yang mempunyai masalah yang sama dapat digolongkan ke dalam *peer support*

*group*. *Peer support group* dapat menjadi bagian strategi kesehatan mental yang efektif, dan memiliki potensi untuk menangani risiko psikologis dari keadaan darurat kesehatan global (Ricci et al., 2020). Dukungan sebaya (*peer support*) diakui sebagai cara individu dapat menghadapi, menerima, dan mengatasi tantangan yang timbul dari peristiwa yang membuat stres (Groves et al., 2020). *Peer support group* memungkinkan orang dengan pengalaman bersama untuk memberi dan menerima dukungan satu sama lain. Rekan membantu satu sama lain mempelajari cara terbaik mengelola perasaan dan pengalaman yang sulit. Hasil studi Wuthnow lain (Mohr, 2004) menunjukkan jika 4 dari setiap 10 orang Amerika termasuk dalam *support group* bertemu secara teratur dan memberikan perhatian dan dukungan untuk anggotanya, saling berbagi, dan belajar satu sama lain. Kelompok-kelompok ini umumnya diatur berdasarkan tema, dan menawarkan kepada anggotanya pendekatan pragmatis terhadap tantangan dan kebutuhan hidup tertentu.

Fokus dukungan utama dari *support group* ini melibatkan pemberian informasi kepada anggota terkhusus dalam penelitian (Arrington, 2010) tentang penyakit dan pilihan pengobatan. Disengaja atau tidak, dalam proses pemberian dukungan *support group*, melibatkan perilaku komunikatif. Dengan demikian, komunikasi adalah komponen kunci *social support* (Albrecht, Burlison, & Goldsmith; Goldberg & Cullen dikutip dari Wright & Bell, 2003) yang penting dalam membantu individu mengelola stres psikososial yang terkait dengan berbagai penyakit dan kondisi kesehatan lainnya (Spiegel, Bloom, Kraemer, & Gottheil; Walsh-Burke, dikutip dari Wright & Bell, 2003). Meskipun komunikasi adalah bagian besar dari dukungan sosial, strategi komunikasi khusus, perilaku komunikasi,

dan jenis dukungan yang dianggap mendukung, dari siapa, dan dalam fase apa dari berbagai pengalaman kesehatan, sebagian besar masih belum dieksplorasi (Cutrona & Russell, dikutip dari Gray, 2014). Melihat komunikasi sebagai aspek penting dalam pemberian dukungan sehingga dirasa perlu untuk melakukan penelitian terkait aspek-aspek komunikasi dalam proses *peer support group* yang terjadi pada pasien Covid-19 dalam penanganan permasalahan kesehatan mental.

Permasalahan kesehatan mental pasien Covid-19 dalam rumah karantina ditemukan pada pasien Covid-19 di Rumah Sakit Lapangan Idjen Boulevard Kota Malang. Rumah sakit tersebut merupakan rumah karantina bagi pasien Covid dengan gejala ringan. Awal bulan Juni 2021, terdapat peningkatan jumlah keterisian kamar pada rumah sakit lapangan Idjen Boulevard sebanyak 70%. Ini menandakan adanya kenaikan angka covid-19 di Kota Malang (Irawati, 2021). Hasil pra penelitian yang didapatkan dari wawancara dengan para penyintas Covid-19 menunjukkan jika didiagnosis Covid-19 sangat mengganggu pikiran ditambah pula jika bergejala ringan, tetapi harus menjalankan isolasi terpisah dengan keluarga di rumah karantina. Ditemukan pula *peer support group* pasien Covid-19 yang cukup aktif berbagi informasi dan dukungan di antara pasien Covid-19 di Rumah Sakit Lapangan Idjen Boulevard.

Penelitian ini juga menghasilkan rancangan rekomendasi *support group communication strategy* yang ideal digunakan dalam *peer support group* pasien Covid-19 guna mengurangi permasalahan kesehatan mental. Penelitian ini dirasa penting sejalan dengan pentingnya perhatian pada kesehatan mental pasien Covid-19 saat isolasi di rumah karantina. Peran komunikasi dalam *support group* antar

pasien diasumsikan menjadi aspek kunci dalam penanganan permasalahan kesehatan mental. Hal tersebut juga menunjukkan kebaruan dari penelitian ini jika dibandingkan dengan penelitian – penelitian terdahulu yang lebih menyoroti kesehatan mental sebagai efek pandemi Covid-19 terhadap aspek ekonomi, pendidikan, kesehatan dan sosial (Ricci et al., 2020; Schmidt et al., 2021) serta peran *support group* pada pasien yang tidak melewati masa karantina (Arrington, 2010; Malloch & Taylor, 2018).

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi proses komunikasi dan perilaku komunikatif dalam *support group* pasien Covid-19 yang mencakup aktivitas bersama yang dilakukan oleh anggota *support group*, topik diskusi, pesan (informasi dan dukungan yang dibagikan) serta media yang digunakan untuk berbagi informasi dan dukungan oleh anggota *peer support group*). Selain itu, adalah penting untuk mengidentifikasi manfaat, dampak, kendala/hambatan yang muncul dari proses komunikasi dalam *support group* pasien Covid-19. Tujuan akhir penelitian ini adalah menghasilkan rekomendasi *support group communication strategy* khususnya pasien Covid-19 guna mengurangi permasalahan kesehatan mental. Dengan begitu, penelitian ini diharapkan bukan saja memberikan kebaruan dalam bidang komunikasi kesehatan dan penanganan komunikasi pasien, tetapi sekaligus memberikan sumbangan praktis bagi pengembangan suatu strategi bagi *support group communication*.

## METODE

Merujuk pada Neuman (2014), riset ini menggunakan paradigma interpretif. Dengan bersandar pada paradigma ini, tindakan sosial berupa perilaku komunikasi yang mencakup

*stressor* yang dialami oleh pasien Covid-19 dan informasi serta dukungan dari dan untuk anggota *support group* memiliki makna yang dikonstruksi secara sosial. Riset ini karenanya dikategorikan dalam penelitian kualitatif dengan jenis deskriptif (Kriyantono, 2014).

Penelitian dilakukan pada *support group* pasien Covid-19 di Kota Malang. Hal ini dikarenakan berdasarkan data Satgas Covid-19 Kota Malang sejak kasus pertama teridentifikasi di Kota Malang hingga 1 Maret 2021, jumlah total kasus sebanyak 6.032 orang dan untuk merespons peningkatan kasus tersebut pemerintah membentuk Rumah Sakit Lapangan dengan memanfaatkan gedung milik Poli Kesehatan Kemenkes Malang di Jalan Ijen Kota Malang yang diberi nama Rumah Sakit Lapangan Idjen Boulevard dengan kapasitas 306 orang itu (Hartik, 2021). Menurut data Pemkot Malang, pada 25 April hingga 29 April 2021, kasus konfirmasi positif Covid-19 berada di angka lebih dari 10 kasus per harinya dan peningkatan paling tinggi berada pada 26 April dan 29 April 2021 yakni terdapat 20 penambahan kasus konfirmasi positif Covid-19 (Liputan6.com, 2021). Selain itu, berdasarkan data yang diperoleh dari keterangan salah satu penyintas Covid-19 yang pernah menjalani perawatan di Rumah Sakit Lapangan Idjen Boulevard, terdapat *support group* pasien Covid-19 yang cukup aktif berbagi informasi dan dukungan di antara pasien Covid-19 di Rumah Sakit Lapangan Idjen Boulevard.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam. Wawancara mendalam digunakan untuk menggali data mengenai *stressor* yang dialami, kebutuhan, dan harapan oleh pasien Covid-19. Selain itu, wawancara mendalam juga dilakukan untuk memperoleh data mengenai proses komunikasi dan perilaku komunikatif dalam *support group* pasien Covid-19 serta manfaat, dampak,

kendala/hambatan/permasalahan yang muncul dari proses komunikasi dalam *support group* pasien Covid-19.

Penelitian ini memilih informan dengan menggunakan teknik sampling purposif. Informan dipilih berdasarkan kriteria antara lain penyintas Covid-19 di Kota Malang yang pernah melewati rawat inap di RS Lapangan Idjen Boulevard sehingga pernah berinteraksi dengan

sesama pasien Covid-19 untuk berbagi informasi dan dukungan. Peneliti tidak mengambil informan dari pasien Covid-19 karena pasien Covid-19 sedang dalam proses penyembuhan sehingga riskan mengganggu kesehatan fisik/mental jika turut serta berpartisipasi aktif dalam penelitian ini. Jumlah informan dalam penelitian adalah 4 orang penyintas Covid-19 (lihat tabel 1).

**Tabel 1.** Profil Informan

Informan	Waktu Wawancara	Lama waktu dirawat	Usia saat dirawat	Domisili	Pekerjaan
Informan 1	26 Juli 2021	10 hari	28 tahun	Kelurahan/kecamatan Kedungkandang	Pengajar
Informan 2	12 Agustus 2021	10 hari	48 tahun	Kelurahan Tanjungrejo, Kecamatan Sukun	Ibu Rumah Tangga
Informan 3	5 November 2021	10 hari	22 tahun	Kelurahan Tanjungrejo, Kecamatan Sukun	Mahasiswa
Informan 4	29 November 2021	10 hari	29 tahun	Kelurahan Rampal Celaket, Kecamatan Klojen	Staff Administrasi

Riset ini menggunakan teknik analisis data kualitatif (Miles et al., 2014) yang terdiri dari tiga aktivitas kongruen, yaitu *data condensation* yang merujuk pada proses seleksi, fokus, menyederhanakan, mengabstraksi, dan/atau mentransformasi data yang muncul dari transkrip hasil wawancara, *data display* dengan mengorganisasikan informasi yang diperoleh dari kondensasi data, dan *conclusion drawing* dengan menginterpretasi makna dari data yang disajikan melalui pola, penjelasan, alur sebab akibat, dan proposisi. Keabsahan data yang digunakan berupa triangulasi sumber, peneliti membandingkan atau

mengecek ulang derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh dari sumber yang berbeda seperti informasi dari informan satu dengan informan lain dan melihat konsistensi informasi yang disampaikan oleh informan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kondisi Stres pada Individu yang Didiagnosis Covid-19

Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat kondisi stres yang beragam yang dialami oleh pasien Covid-19. Kondisi stres tersebut tersaji sebagai berikut:

**Tabel 2.** Data Kondisi Stres yang Dialami Informan

<b>Informan</b>	<b>Kondisi stres yang dialami</b>	<b>Penyebab</b>
Informan 1	Sedih, duka, <i>shock</i> dan tidak dapat berbagi duka dengan keluarga	Dalam kondisi berduka (keluarga meninggal dunia) sebelum didiagnosis Covid-19
Informan 2	Kepanikan	Khawatir menularkan virus ke keluarga. Ketidaktercukupan informasi akan penanganan Covid-19 dan prosedur dalam isolasi mandiri.
Informan 3	Kecemasan	Cemas akan stigma sosial negatif akan pasien Covid-19.
Informasn 4	Kecemasan	Cemas membayangkan rumah karantina yang tidak nyaman. Cemas akan stigma sosial negatif akan pasien covid-19.

**Sumber:** Hasil Olah Data Peneliti

Tabel 2 menunjukkan adanya kondisi stres yang beragam karena faktor yang berbeda. Temuan penelitian ini menegaskan jika dominan pasien Covid-19 mengaku mengalami stres saat pertama kali didiagnosis Covid-19. Stres dipicu adanya kepanikan, kecemasan dan kekhawatiran atas beragam kemungkinan buruk yang akan terjadi seperti dapat menularkan virus ke keluarga, stigma sosial dan ketidakpastian akan informasi penanganan Covid-19. Stigma sosial menjadi temuan unik dalam penelitian ini karena karakteristik masyarakat Indonesia yang masih mempedulikan “apa kata orang” daripada fokus memikirkan kondisi kesehatan mereka sebagaimana terungkap dalam kutipan wawancara berikut.

“Gejala saya awal *kan* cuma demam biasa, tidak batuk dan tidak pilek. Tapi setelah tahu ternyata saya positif itu, mungkin saat itu bulan April kalau *nggak* salah itu, *kan* masih Covid itu *kayak* lingmas kita itu kurang mendukung kalau misal kita kena Covid. *Nah*, awalnya itu sedikit, “*Aduh* aku kena gini gimana ya? Temen-temenku aku kabarin apa *enggak*?” Jadi, menurut saya, *kayak* lumayan sedikit *down sih* ketika itu. Ketika tahu kalau saya positif Covid itu. Saya takutnya di tetangga sekitar *sih* yang menganggapnya *kayak* Covid itu *kayak gini gini gini*. Ya, saya itu takutnya *kayak* diremehkan sama orang, di-*bully* sama orang, awalnya saya *kayak* gitu” (Informan 3, wawancara, 5 November 2021)

Kepedulian sosial yang tinggi pada keluarga dan orang lain yang ditunjukkan dengan adanya kekhawatiran akan menularkan virus juga menjadi temuan yang menarik di Indonesia. Berbeda dengan studi di Afrika, kecemasan tingkat tinggi akan kematian terjadi saat didiagnosis Covid-19 yang menjadi pemicu utama stres meskipun dari gejala pasien

sudah menduga akan terpapar virus Covid-19 (Aliyu et al., 2021). Setelah positif Covid-19, tingkat kekhawatiran akan kematian semakin tinggi.

Dapat disimpulkan jika tingkat kecemasan, kepanikan dan kekhawatiran akan kondisi kesehatan yang semakin memburuk pada pasien Covid-19 di rumah karantina bukan menjadi penyebab utama. Hal ini kemungkinan juga dikarenakan literasi kesehatan masyarakat Indonesia yang tinggi akan Covid-19. Sepadan dengan penelitian Aliyu et al. (2021), adanya literasi kesehatan dan keterbaruan informasi mengenai pandemi dari organisasi kesehatan dengan memanfaatkan teknologi dapat mengurangi tingkat kepanikan pada pasien akan kematian.

Hasil penelitian menunjukkan jika pasien mengalami tingkat stres yang beragam. Kecenderungan tingkat stres tinggi pada individu yang susah untuk melakukan *self disclosure*. Hal ini selaras dengan hasil penelitian (Gamayanti et al., 2018) jika *self-disclosure* dapat mengurangi tingkat stres karena individu membutuhkan untuk sering berbagi permasalahan yang dialami dan membutuhkan banyak teman untuk bercerita ketika mengalami situasi stres tanpa mempertimbangkan kedalaman, tujuan, dan maksud maupun nilai dari *self-disclosure* tersebut. Ini berbeda pada pasien yang mampu beradaptasi dengan baik dan mau terbuka dengan sesama pasien, terbukti lebih mudah untuk mengurangi tingkat stres. Hal ini juga dipertegas oleh Key et al. (2021) jika komunikasi dengan pasien adalah inti dari perawatan kesehatan di era modern yang berfokus pada otonomi pasien.

Tingkat stres juga disebabkan adanya kondisi disonansi kognitif dalam penelitian ini. Terutama pada informan yang tidak memiliki cukup informasi untuk melakukan penanganan Covid-19.

Keadaan disonansi kognitif dikatakan sebagai keadaan ketidaknyamanan psikologis atau ketegangan yang memotivasi usaha untuk mencapai konsonansi (keseimbangan) (Aliyu et al., 2021). Hal ini terjadi saat informan belum berada pada rumah karantina. Namun, kondisi ini berkurang saat informan mendapatkan arahan yang jelas dari pihak tenaga medis dalam penanganan Covid-19 dan tempat terbaik untuk melakukan isolasi mandiri, yaitu di rumah karantina. Ketercukupan informasi pada pasien Covid-19 mengurangi ketidakpastian sehingga menurunkan tingkat stres pada pasien tersebut. Keadaan disonansi kognitif dikatakan sebagai keadaan ketidaknyamanan psikologis atau ketegangan yang memotivasi usaha untuk mencapai konsonansi (keseimbangan) (West & Turner, 2014). Selain itu, kondisi ketidakpastian juga muncul dan menjadi pemicu stres di awal ketika didiagnosis Covid-19 terkait dari mana virus berasal,

bagaimana kondisi saya ke depan setelah didiagnosis disertai dengan ketakutan akan kematian (Aliyu et al., 2021). Ketidakpastian tersebut dapat menjadi penyebab tinggi rendahnya tingkat stres pada pasien Covid-19, tergantung dengan tingkat disonansi yang dialami. Pasien Covid-19 berada pada tingkat kepentingan yang tinggi dengan melihat Covid-19 sebagai sebuah permasalahan yang signifikan bagi pasien (West & Turner, 2014). Hal ini terjadi pada awal pasien mendapatkan diagnosis sehingga tingkat stres tinggi.

### **Komunikasi dalam *Support Group* sebagai *Coping Strategy* Pasien Covid-19 di Rumah Karantina**

Penelitian ini menemukan sejumlah tema yang berkaitan dengan proses komunikasi dalam *support group* (tabel 3).

**Tabel 3.** Komunikasi dalam *Support Group* sebagai *Coping Strategy*

<b>Informan</b>	<b>Aktivitas bersama</b>	<b>Topik yang dibagikan</b>	<b>Media untuk berbagi</b>
Informan 1	Berbincang, berbagi cerita, dan beribahan (berdoa) bersama	Permasalahan personal dan emosi yang dirasakan	Komunikasi tatap muka ( <i>face to face communication</i> )
Informan 2	Berbincang dan berbagi cerita	Penyebab, gejala, emosi yang dirasakan, dan semangat untuk sembuh	Komunikasi tatap muka ( <i>face to face communication</i> )
Informan 3	Berolahraga seperti senam bersama, menyanyi, dan berbagi cerita	Gejala, tips pengobatan, dan dukungan emosional	Komunikasi tatap muka ( <i>face to face communication</i> ) dan komunikasi termediasi melalui aplikasi <i>chat</i> , media sosial untuk teman di luar rumah karantina
Informan 4	Berolahraga seperti senam bersama, makan bersama, berbincang, dan berbagi cerita	Gejala, pengalaman dan perasaan ketika didiagnosis Covid-19, pekerjaan dan aktivitas bersama yang telah dilakukan	Komunikasi tatap muka ( <i>face to face communication</i> )

**Sumber:** Hasil Olah Data Peneliti



Informan menilai bahwa rumah karantina menjadi tempat terbaik bagi pasien Covid-19. Selain disebabkan oleh ketersediaan fasilitas dan keteraturan waktu dalam menjalankan aktivitas keseharian, penilaian tersebut juga dikarenakan informan bertemu dengan orang lain yang juga sesama pasien Covid-19 sehingga informan merasa tidak sendiri. Informan mempersepsikan bahwa ada orang lain yang juga merasakan dan mengalami hal yang sama dengan apa yang dirasakan dan dialami oleh informan. Kesamaan atau perasaan senasib sepenanggungan ini memegang peran penting dalam proses penyembuhan pasien Covid-19 secara fisik dan mental.

Rumah karantina sebagai tempat bertemunya sesama pasien memunculkan *support group* di antara pasien Covid-19. Keberadaan sesama pasien Covid-19 di rumah karantina mendorong para pasien ini untuk saling berbagi cerita dan pengalaman mereka.

“Yang paling sering aktivitasnya itu aku banyak ngobrol dengan ibu yang aku kenal itu. Jadi, kita ceritalah tentang kondisi ayahku bisa seperti ini, yang akhirnya aku bisa curhat lebih dalam dengan ibu itu. Nah, terus di sisi lain, ada juga komunitas orang-orang Kristen gitu. Jadi, setiap jam 4 sore, kita ada doa bersama yang Nasrani ini. Nah, dari situ, juga awalnya aku gak mau jujur dan gak mau terbuka kalau aku masuk ke sana dalam kondisi orang tuaku meninggal. Namun, lama-lama dalam *sharing group* di doa bersama itu, satu-satu itu punya masalahnya sendiri-sendiri ketika Covid, dan aku juga mulai terbuka untuk cerita. Nah, itu juga salah satu hal yang menurutku menguatkan, karena orang-orang itu masuk ke situ punya masalahnya sendiri-sendiri, *gak* cuma aku saja yang merasa berat karena kehilangan. Ya ternyata, orang lain itu juga punya kesulitan

yang sama. (Informan 1, wawancara, 26 Juli 2021)

Dalam riset ini, *support group* yang terbentuk merujuk pada *peer support group*. *Pertama*, saling berbagi pengalaman saat menjadi pasien Covid-19 menyangkut kondisi saat awal didiagnosis, kekhawatiran akan menularkan kepada anggota keluarga dan kecemasan jauh dari keluarga. *Kedua*, saling menghibur satu sama lain dengan bernyanyi, menonton film, berbagi cerita bersama seputar hobi dan saling berbagi makanan.

*Peer support group* terdiri dari orang-orang yang menghadapi masalah yang sama, dan datang bersama-sama untuk bertukar pengalaman, perasaan, dan strategi. Dengan demikian, menghasilkan dukungan emosional secara mutual dan membentuk diri mereka sebagai strategi kelompok perawatan (Repper & Carter; Vasconcelos dikutip dari Ricci et al., 2020). *Peer support group* memungkinkan orang-orang berbagi pengalaman untuk saling memberi dan menerima dukungan satu sama lain (Groves et al., 2020). Vasconcelos menyebutkan bahwa tujuan utama kelompok ini adalah memverifikasi jika kebutuhan semua anggota terjawab, mensistematisasikan dan membuat informasi yang benar dapat diakses partisipan; mengurangi isolasi; menghasilkan *respect* dan dukungan emosional, bertukar pengalaman dan strategi untuk menghadapi situasi dan kehidupan secara umum (Ricci et al., 2020).

Informan menjelaskan bahwa sejumlah aktivitas bersama yang dilakukan di rumah karantina antara lain berolahraga, berjemur, makan, berbincang, berbagi cerita, beribadah (berdoa) bersama, dan aktivitas hiburan seperti menyanyi dan menonton bersama.

“Kalau itu *sih* diskusi itu ya *nggak* antar kamar saja *sih*, *kayak* saling sering sama kamar sebelah *kayak* gitu, *ngobrol*. Terus waktu ketika di senam itu, di tempat karaoke *ngobrol-ngobrol bareng*, *kayak* gitu *sih*, Bu” (Informan 3, wawancara, 5 November 2021)

Aktivitas saling berbagi antarpasien Covid-19 ini menjadi bentuk dominan *support group*. Aktivitas saling berbagi yang dilakukan oleh sesama pasien Covid-19 di rumah karantina merupakan strategi yang baik untuk mengurangi tingkat stres yang dialami oleh pasien. Aktivitas saling berbagi ini juga menunjukkan bahwa perasaan yang sama, senasib dan sepeganggungan menjadi kunci bagi pasien dalam meredakan stres yang dialami. Isyanto & Syafei (Patty et al., 2015) menjelaskan bahwa bagi pasien, berkomunikasi dapat mengeluarkan keluhan-keluhan yang dirasakan sekaligus menjadi suatu bentuk pengobatan. *Peer* atau rekan saling membantu belajar tentang cara terbaik untuk mengelola perasaan dan pengalaman yang sulit (Groves et al., 2020), termasuk stres dan/atau perasaan negatif lain yang dialami oleh pasien Covid-19 di rumah karantina. Komunikasi dan dukungan sosial dapat mengurangi tingkat kecemasan, ketakutan, dan stres pasien (Patty et al., 2015).

Kesamaan perasaan yang dialami oleh sesama pasien mendorong para pasien untuk saling berbagi. Perasaan dan pengalaman yang sama ini dapat menumbuhkan kedekatan secara psikologis di antara sesama pasien Covid-19 di rumah karantina. Kedekatan psikologis dipupuk oleh pengetahuan bahwa anggota berbagi keprihatinan serupa yang sering tidak dipahami baik oleh orang lain (Mohr, 2004).

Perasaan senasib dari para pasien juga memicu tingginya frekuensi dan

intensitas interaksi antarpasien. Wawancara juga menunjukkan bahwa topik yang dibagikan oleh sesama pasien Covid-19 ini berkaitan dengan gejala, emosi yang dirasakan, dan semangat untuk sembuh. *Support group* memberikan dukungan berupa informasi, dukungan emosional, dan bantuan praktis dan *tangible* kepada anggota kelompok (Arrington, 2010). *Support group* pada pasien Covid-19 di rumah karantina menunjukkan bentuk dukungan antara lain berupa informasi seperti gejala dan upaya perawatan yang bisa dilakukan untuk mengobati berdasarkan pengalaman serta dukungan emosional seperti semangat kepada pasien lain, khususnya pasien yang baru pertama kali datang ke rumah karantina.

... menurut saya, itu antar pasien *kayak* kita sama-sama saling mendukung gitu, Bu. *Kayak*, misal, saya *kan* sempet *nggak* bisa ngerasain sama *nggak* bisa mencium aroma itu selama satu minggu. Tapi di sana itu, ada pasien juga yang sama *kayak* saya. Jadi, saya sama-sama mendukung gitu, Bu. “*Oh*, jadi *nggak* aku *tok*. Ada temenku, ada ini ini.” Jadi, *kayak* beban pikirannya itu agak berkurang *sih*, Bu. Namun, teman-teman saya itu yang di kamar itu udah ada yang bisa *nyium*, padahal duluan saya, *kok* saya masih belum. Ya itu *tuh* saya merasa, “Udah *nggak papa*,” itu soalnya mereka *ngasih* tips-tips gitu, Bu. Coba dikasih minyak kayu putih, *kayak* gitu. Dan, mereka *ngasih* tips *kan* mereka udah pernah *ngalamin* dulu *sih*. Jadi, “*Oh* ya udah aku coba pakai minyak kayu putih juga *deh*.” (Informan 3, wawancara, 5 November 2021)

Bentuk-bentuk dukungan tipe informasional, dalam hal ini, di antaranya memberikan nasihat atau petunjuk berkaitan dengan kemungkinan solusi atas permasalahan; tipe emosional yang

menawarkan kenyamanan pada masa stres, menunjukkan kepedulian dan perhatian; dan tipe *network* dengan menawarkan *sense of belonging* (perasaan memiliki) kepada kelompok (Gray, 2014).

Informan menyampaikan kepada pasien baru bahwa mereka tidak perlu bingung, ada banyak teman yang mendukung di rumah karantina. Temuan riset juga menunjukkan bahwa strategi pesan yang digunakan oleh pasien berupa *positive tone*, yaitu nada optimis dan *unconditional positive regard* yang mencakup kepedulian dan perhatian serta dukungan yang diberikan terlepas dari keadaan (Gray, 2014) yang peneliti interpretasikan sebagai dukungan yang diberikan tanpa syarat.

Pertama kali sampai di rumah karantina, para pasien sering kali merasakan kebingungan. Kondisi ketidakpastian pada masa awal ini dapat memicu perasaan cemas, khawatir, dan stres bagi pasien. Perasaan senasib yang dimiliki membuat para pasien lebih nyaman dalam berinteraksi dan berbagi cerita dengan sesama pasien. Oleh karena itu, frekuensi dan intensitas interaksi antarpasien Covid-19 di rumah karantina menjadi lebih tinggi dan berkelanjutan yang dinilai mampu meredakan stres dan berdampak positif bagi kondisi psikologis pasien. Berger menyatakan bahwa *social support* dapat meredakan stres dan kecemasan dengan kondisi ketidakpastian yang cukup tinggi (Arrington, 2010). Sejumlah pakar menjelaskan bahwa *social support* memiliki *buffering effect* dalam merespon trauma atau stres dan secara esensial komunikasi suportif menyangga reaksi psikologis terhadap stres yang dapat berdampak pada kesehatan fisik (Littlejohn et al., 2017). Berbagi pengalaman dengan orang lain memberi kepastian dan membantu individu mengurangi kecemasan mereka (Huber et al., 2017). Taylor menjelaskan bahwa

informasi tentang pengalaman stres seseorang dapat mengaktifkan orang lain untuk menggunakan gaya kopingnya sendiri secara lebih efektif, membantu mengurangi stres, serta memungkinkan membuat penilaian yang lebih akurat dari peristiwa stres. Yalom (Peterson, 2009) menyatakan bahwa *support group* menyediakan interaksi dengan orang-orang dalam situasi yang sama dengan penekanan pada partisipasi pribadi, tujuan bersama, dan dukungan emosional.

Tingginya frekuensi dan intensitas interaksi di antara para pasien di rumah karantina didukung dengan keberadaan fasilitas di rumah karantina yang dinilai sangat memadai. Fasilitas tersebut seperti kamar pasien yang nyaman dilengkapi dengan televisi dan internet, kamar mandi tersedia dalam jumlah banyak dilengkapi dengan mesin cuci, fasilitas hiburan seperti perlengkapan karaoke, perlengkapan fitness, dan ruang berkumpul yang luas dan nyaman. Pasien merasa nyaman dalam menggunakan fasilitas yang tersedia di rumah karantina. Ketersediaan fasilitas yang memadai di rumah karantina ini mendukung frekuensi dan intensitas interaksi antarpasien karena interaksi berlangsung ketika para pasien melakukan aktivitas bersama dengan menggunakan atau memanfaatkan fasilitas yang disediakan di rumah karantina.

Ketersediaan fasilitas juga mendorong terbangunnya interaksi antarpasien ini mendukung proses kesembuhan pasien Covid-19. Hal ini yang dinilai oleh para informan tidak akan didapat oleh pasien ketika menjalankan isolasi secara mandiri di rumah. Informan menyampaikan bahwa orang yang didiagnosis Covid-19 berpotensi mengalami stres dan merasakan kepanikan serta ketakutan atau kekhawatiran yang dapat berpengaruh pada proses penyembuhan orang tersebut.

Kehadiran psikiater di rumah karantina turut berkontribusi dalam menurunkan tingkat stres yang dialami oleh pasien Covid-19. Rumah Sakit Idjen Boulevard sebagai rumah karantina pasien Covid-19 di Kota Malang menyediakan fasilitas konsultasi secara bersama-sama dengan psikiater. Fasilitas konsultasi ini ditawarkan sebagai bentuk dukungan yang diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan psikologis pasien yang sedang menjalani karantina dan jauh dari keluarga, kerabat dan teman. Konsultasi dengan psikiater ini sangat diperlukan khususnya bagi pasien yang merasakan stres, kepanikan, kekhawatiran, dan ketakutan. Informan merasa sangat terbantu ketika ada kesempatan untuk berbagi dengan psikiater.

Rumah Sakit Idjen Boulevard memfasilitasi pemantauan rutin (secara berkala) oleh tenaga medis kepada pasien Covid-19. Meski proses perawatan pasien yang mencakup kontrol kondisi kesehatan sehari-hari dilakukan oleh pasien dengan

gejala ringan secara mandiri, adanya pemantauan secara berkala dari tenaga medis ini membuat pasien merasa tenang dan memiliki keyakinan bahwa mereka akan segera sembuh. Bagi pasien dengan kondisi kekhawatiran yang berlebihan, pemantauan secara berkala ini membantu menurunkan tingkat kekhawatiran yang dirasakan oleh pasien. Ketersediaan fasilitas dan aktivitas bersama yang dilakukan para pasien di rumah karantina ini memungkinkan proses penyembuhan pasien dengan lebih cepat.

### **Manfaat, Dampak, dan Kendala pada Proses Komunikasi dalam *Support Group* Pasien Covid-19 di Rumah Karantina**

Riset ini mengungkap temuan mengenai manfaat, dampak dan kendala yang dirasakan oleh pasien Covid-19 pada proses komunikasi dalam *support group* di rumah karantina.

**Tabel 4.** Manfaat, Dampak, dan Kendala pada Komunikasi dalam *Support Group*

<b>Informan</b>	<b>Manfaat, dampak, dan kendala</b>
Informan 1	Manfaat merasa terbantu karena dapat mengungkapkan dan mengekspresikan perasaan seperti duka cita, menunjukkan perasaan senasib sepenanggungan dan empati  Kendala tidak dapat menyampaikan keinginan yang sebenarnya dan perasaan sungkan
Informan 2	Manfaat memberikan semangat  Kendala karakteristik individu yang berbeda
Informan 3	Manfaat menguatkan mental (dukungan psikologis, memberikan ketenangan), menunjukkan perasaan senasib sepenanggungan, dapat berbagi tips rekomendasi perawatan untuk kesembuhan
informan 4	Manfaat mengalihkan perhatian sehingga tidak terlalu memikirkan sakit yang dirasakan

**Sumber:** Hasil Olah Data Peneliti

Interaksi dan kegiatan bersama di antara pasien Covid-19 di rumah karantina sebagai bentuk komunikasi dalam *support group* menawarkan beberapa manfaat antara lain dukungan terhadap perbaikan kondisi psikologis atau kesehatan mental pasien Covid-19 dengan membantu meredakan stres, kepanikan, kekhawatiran, dan ketakutan yang dirasakan oleh pasien. Selain itu, komunikasi dalam *support group* juga menjadi medium untuk berbagi cerita dan pengalaman bagi pasien Covid-19 yang sering kali dilakukan sembari pasien menjalankan rutinitas (aktivitas) keseharian secara bersama-sama. Manfaat yang dirasakan oleh informan tersebut juga dapat dijelaskan melalui sejumlah tujuan umum dari *support groups* atau juga disebut sebagai *mutual aid groups* antara lain mereduksi isolasi, edukasi, *empowerment*, meningkatkan atau memperbaiki *coping*, advokasi, dan pemecahan masalah (Mohr, 2004). *Support group* yang terbentuk memfasilitasi edukasi yang erat kaitannya dengan jenis informasi yang dibagikan, mereduksi isolasi karena kehadiran sesama pasien ini menawarkan kebersamaan sehingga pasien tidak merasa sendiri atau terisolasi, dan membantu memperbaiki *coping* atas stres yang dirasakan informan. Selain itu, informan juga dapat merasakan empati dari sesama pasien yang tidak dapat diperoleh informan dari orang lain yang bukan pasien. Hal ini sejalan dengan temuan riset (Groves et al., 2020) yang menyebutkan bahwa manfaat *support group* bagi pasien adalah menerima empati, pengertian dan dukungan dari orang lain yang telah melalui pengalaman yang sama dengan mengetahui bahwa mereka tidak sendirian dapat membantu mereka untuk berdamai dengan perawatan kritis mereka. Demikian pula dengan *support group* di rumah karantina, dapat membantu informan yang

merupakan pasien Covid-19 dapat menerima kondisi mereka.

Rutinitas kegiatan di rumah karantina menuntut kedisiplinan dari para pasien. Meski demikian, kedisiplinan dalam menjalankan rutinitas di rumah karantina yang didukung dengan kebersamaan dengan sesama pasien dalam menjalankan rutinitas dapat membantu meningkatkan kondisi psikologis (kesehatan mental) dan mendukung kesembuhan pasien.

Informan mengalami satu kendala dalam membangun komunikasi dalam *support group*. Kendala tersebut di antaranya perbedaan kebiasaan dan keinginan pasien ketika menjalani isolasi di rumah karantina. Kadang kala, informan merasa harus ikut melakukan kegiatan bersama karena perasaan tidak enak atau *sungkan* dengan pasien lain. Kendala ini yang disebut oleh Galinsky & Schopler (Mohr, 2004). sebagai salah satu efek negatif dari *support group*, yaitu tekanan untuk menyesuaikan diri dengan norma-norma kelompok. Selain itu, peneliti juga menilai bahwa karakteristik personal pasien menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada komunikasi dalam *support group* yang selanjutnya turut berdampak pada kondisi psikologis pasien Covid-19 di rumah karantina.

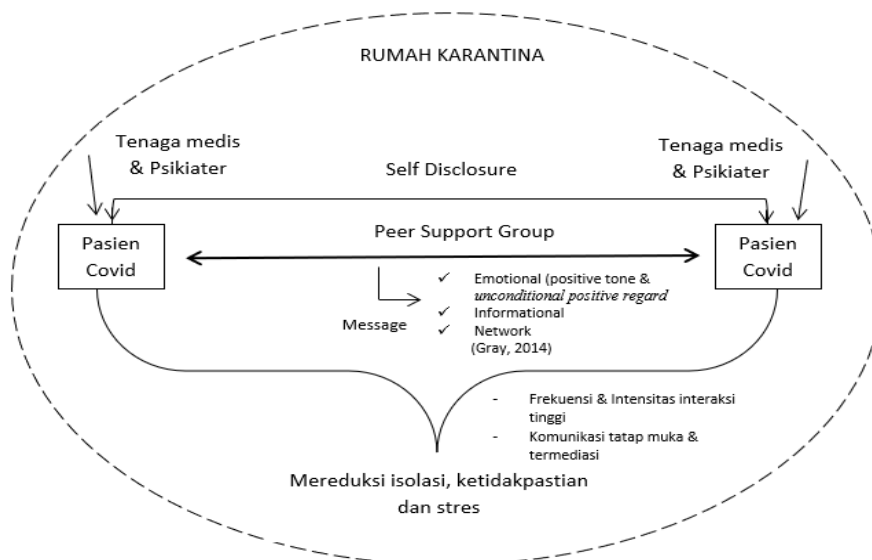
Informan menyatakan bahwa dukungan sebenarnya juga diperoleh dari berbagai pihak seperti keluarga, kerabat, dan teman. Namun, informan juga menambahkan jika dukungan yang diberikan dalam bentuk komunikasi yang termediasi (seperti melalui aplikasi *chat*, dan media sosial), bentuk dukungan tersebut tidak terlalu memberikan dampak pada kondisi psikologis pasien. Kehadiran rekan sesama pasien di rumah karantina yang secara rutin menjadi teman dalam beraktivitas secara bersama-sama justru menjadi bentuk dukungan yang berdampak lebih besar terhadap kondisi psikologis dan kesembuhan pasien Covid-

19. Hal ini dapat terjadi karena kehadiran fisik pasien lain dalam *face to face support group* berpotensi memberikan interaksi yang lebih intens dan sebagian besar dari anggota *support group* merasa memperoleh pemahaman dan penerimaan yang lebih baik tentang penyakit mereka (Huber et al., 2017).

Studi Groves et al (2020) menggunakan metode survei untuk menjelaskan penilaian positif terhadap keberadaan layanan *support group* terhadap para pasien kritis di rumah sakit serta memberikan rekomendasi kepada penyedia layanan kesehatan antara lain: *peer support group* harus berbasis model berkelanjutan; penyedia layanan kesehatan harus menawarkan fasilitas, staf dan dukungan administrasi untuk *peer support group*; penyedia layanan kesehatan harus mempertimbangkan alokasi perawat, staf medis, psikolog untuk *peer support group*; dan pasien harus dapat memutuskan kapan harus mengakses *peer support group* karena

pasien dengan masalah fisik atau psikologis mungkin lebih memilih perawatan individual sebelum mereka siap untuk memperoleh manfaat dari *peer support group*. Melalui metode kualitatif, riset ini menambahkan dan melengkapi studi Groves et al. (2020) dengan menawarkan kategori *peer support group* pada pasien Covid-19 di rumah karantina yang berbeda dengan pasien kritis di rumah sakit di mana pasien Covid-19 cenderung mengalami stres dan kecemasan sehingga sangat membutuhkan dukungan psikologis untuk menunjang kesembuhan fisik pasien. Selain itu, studi ini juga mengeksplorasi proses komunikasi dalam *peer support group* yang belum dikaji pada studi Groves et al. (2020). Rekomendasi yang ditawarkan juga bersifat melengkapi rekomendasi dari studi sebelumnya tersebut yaitu dengan menambahkan komponen pesan yang dapat dihadirkan untuk mendukung kesembuhan pasien.

### Rancangan Model *Support Group Communication Strategy*



**Gambar 1.** Rancangan Model Support Group Communication Strategy Pasien Covid-19 Saat Isolasi Mandiri di Rumah Karantina

Gambar 1 menunjukkan rancangan *model support group communication strategy* pada pasien Covid-19 guna mengurangi permasalahan kesehatan mental pada rumah karantina. Tingkat stres tersebut dapat berkurang pada pasien dengan melakukan *peer support group*. Dukungan ini merupakan dukungan dengan tipe pesan informasional yang memberikan nasihat atau petunjuk berkaitan dengan kemungkinan solusi atas permasalahan; tipe emosional menawarkan kenyamanan pada masa stres, menunjukkan kepedulian dan perhatian; dan tipe *network* dengan menawarkan *sense of belonging* (perasaan memiliki) kepada kelompok (Gray, 2014).

Strategi pesan yang digunakan oleh pasien dapat berupa *positive tone*, yaitu nada optimis dan *unconditional positive regard* yang mencakup kepedulian dan perhatian serta dukungan yang diberikan terlepas dari keadaan (Gray, 2014) yang peneliti interpretasikan sebagai dukungan yang diberikan tanpa syarat.

Dalam proses *peer support group*, diperlukana adanya keterbukaan diri (*self-disclosure*) antar sesama pasien yang dilakukan secara tatap muka dan komunikasi termediasi. Kemauan untuk melakukan keterbukaan diri dapat membawa pasien pada interaksi yang lebih dekat dengan pasien yang lain, sehingga *peer support group* dapat terlaksana dengan baik. *Peer support group* jika dilakukan dalam frekuensi dan intensitas yang tinggi maka akan dapat mereduksi kondisi isolasi yang dikhawatirkan sebelumnya, mereduksi berbagai ketidakpastian yang muncul saat awal isolasi dan mereduksi stres yang dialami oleh pasien Covid-19 di rumah karantina. Selain itu, peran tenaga medis dan psikiater diperlukan bagi pasien guna memastikan kondisi fisik dan mental pasien saat isolasi mandiri pada rumah karantina.

## KESIMPULAN

Pada awal didiagnosis Covid-19, individu mengalami stres dengan tingkat yang beragam. Stres tingkat tinggi dialami oleh individu yang tidak terbuka dan kondisi stres ini juga dipicu oleh situasi duka pada lingkungan keluarga. Stres yang dirasakan oleh individu ini juga didorong karena adanya perasaan panik dan khawatir yang disebabkan ketidakcukupan informasi akan penanganan Covid-19 serta prosedur isolasi mandiri.

Rumah karantina menjadi tempat terbaik bagi pasien Covid-19. Hal ini dikarenakan informan bertemu dengan orang lain yang juga sesama pasien Covid-19 sehingga informan merasa tidak sendiri. Informan mempersepsikan bahwa ada orang lain yang juga merasakan dan mengalami hal yang sama dengan apa yang dirasakan dan dialami oleh informan. *Support group* yang muncul di antara pasien Covid-19 di rumah karantina mendorong para pasien ini untuk saling berbagi cerita dan pengalaman mereka. Aktivitas saling berbagi ini menjadi bentuk dominan dari *support group* dan dinilai sebagai strategi ampuh untuk mengurangi tingkat stres yang dialami oleh pasien. Aktivitas saling berbagi ini menunjukkan bahwa perasaan yang sama, senasib dan sepenanggungan menjadi kunci bagi pasien dalam meredakan stres yang dialami. *Support group* pada pasien Covid-19 di rumah karantina menunjukkan bentuk dukungan berupa informasi seperti gejala dan upaya perawatan yang bisa dilakukan untuk mengobati berdasarkan pengalaman serta dukungan emosional seperti semangat kepada pasien lain khususnya pasien yang baru pertama kali datang ke rumah karantina.

Pasien merasa nyaman dalam menggunakan fasilitas yang tersedia di rumah karantina. Ketersediaan fasilitas yang memadai di rumah karantina ini mendukung frekuensi dan intensitas

interaksi antarpasien karena interaksi berlangsung ketika para pasien melakukan aktivitas bersama dengan menggunakan atau memanfaatkan fasilitas yang disediakan di rumah karantina. Kehadiran psikiater di rumah karantina turut berkontribusi dalam menurunkan tingkat stres yang dialami oleh pasien Covid-19.

Interaksi dan kegiatan bersama di antara pasien Covid-19 di rumah karantina sebagai bentuk komunikasi dalam *support group* menawarkan manfaat antara lain dukungan terhadap perbaikan kondisi kesehatan mental dan kesembuhan pasien Covid-19 serta sebagai medium untuk berbagi cerita dan pengalaman bagi pasien Covid-19 yang sering kali dilakukan sembari pasien menjalankan rutinitas keseharian secara bersama-sama. Kendala yang dialami oleh pasien Covid-19 pada proses komunikasi dalam *support group* di rumah karantina yaitu berkaitan dengan perbedaan kebiasaan dan keinginan pasien ketika menjalani isolasi di rumah karantina. Adanya perasaan tidak enak atau sungkan dengan pasien lain, sehingga pasien merasa harus berpartisipasi dalam kegiatan bersama. Karakteristik personal pasien juga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada komunikasi dalam *support group* yang selanjutnya turut berdampak pada kondisi psikologis pasien Covid-19 di rumah karantina.

Dukungan bagi pasien Covid-19 di rumah karantina juga diperoleh dari berbagai pihak seperti keluarga, kerabat, dan teman. Namun, bentuk dukungan tersebut tidak terlalu memberikan dampak pada kondisi psikologis pasien jika diberikan dalam bentuk komunikasi termediasi. Kehadiran fisik sesama pasien di rumah karantina yang secara rutin menjadi teman dalam beraktivitas secara bersama-sama justru menjadi bentuk dukungan yang berdampak lebih besar

terhadap kondisi psikologis dan kesembuhan pasien Covid-19.

Rekomendasi model *support group communication strategy* pada pasien Covid-19 guna mengurangi permasalahan kesehatan mental pada rumah karantina melalui penerapan *peer support group* dengan tipe informasional, tipe emosional dan tipe *network* dengan strategi pesan yang digunakan berupa *positive tone*. Keterbukaan diri (*self disclosure*) antar sesama pasien dapat mendukung penerapan *peer support group* yang lebih baik. Diperlukan intensitas *peer support group* yang tinggi sehingga dapat mereduksi kekhawatiran, ketidakpastian dan kondisi stres yang dialami oleh pasien Covid-19.

Riset ini memiliki keterbatasan dalam mengeksplorasi ketidakpastian yang dirasakan oleh pasien Covid-19. Oleh karena itu, riset selanjutnya diharapkan dapat menginvestigasi kondisi ketidakpastian yang dirasakan oleh pasien Covid-19 dengan menggunakan *Uncertainty Reduction Theory* serta strategi untuk mengurangi ketidakpastian yang dirasakan. Selain itu, riset ini juga memiliki limitasi berkaitan dengan komunikasi interpersonal pada *support group* pasien Covid-19. Peneliti merekomendasikan untuk penelitian selanjutnya dapat mengkaji komunikasi interpersonal pada *support group* pasien Covid-19.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada informan yang telah bersedia memberikan informasi untuk tujuan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya yang telah mendanai riset ini.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aliyu, S., Travers, J. L., Norful, A. A., Clarke, M., & Schroeder, K. (2021). The lived experience of being diagnosed with COVID-19 among black patients: A qualitative study. *Journal of Patient Experience*, 8, 1–9. <https://doi.org/10.1177/237437352196963>
- Arrington, M. I. (2010). Theorizing about social support and health communication in a prostate cancer support group. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(3), 260–268. <https://doi.org/10.1080/07347331003678337>
- Gamayanti, W., Mahardianisa, M., & Syafei, I. (2018). Self disclosure dan tingkat stres pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(1), 115–130. <https://doi.org/10.15575/psy.v5i1.2282>
- Gray, J. B. (2014). Social support communication in unplanned pregnancy: Support types, messages, sources, and timing. *Journal of Health Communication*, 19(10), 1196–1211. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.872722>
- Groves, J., Cahill, J., Sturmey, G., Peskett, M., & Wade, D. (2020). Patient support groups: A survey of United Kingdom practice, purpose and performance. *Journal of the Intensive Care Society*, 0(0), 1–5. <https://doi.org/10.1177/1751143720952017>
- Hartik, A. (2021, March 2). Setahun Corona, ini angka kasus di Kota Malang dan perjalanan penanganannya. *Kompas.Com*. <https://regional.kompas.com/read/2021/03/02/061135978/setahun-corona-ini-angka-kasus-di-kota-malang-dan-perjalanan-penanganannya?page=all>
- Huber, J., Muck, T., Maatz, P., Keck, B., Enders, P., Maatouk, I., & Ihrig, A. (2017). Face-to-face vs. online peer support groups for prostate cancer: A cross-sectional comparison study. *Journal of Cancer Survivorship*, 12(1), 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0633-0>
- Irawati, D. (2021, June 19). Kasus Covid-19 Naik, RS Lapangan Ijen Boulevard Kebanjiran Pasien. *Kompas.Id*. <https://www.kompas.id/baca/nusantara/2021/06/19/kasus-covid-19-terus-merangkak-naik-tingkat-hunian-rs-lapangan-ijen-boulevard-pun-melonjak>
- Key, T., Kulkarni, A., Kandhari, V., Jawad, Z., Hughes, A., & Mohanty, K. (2021). The patient experience of inpatient care during the COVID-19 pandemic: Exploring patient perceptions, communication, and quality of care at a University Teaching Hospital in the United Kingdom. *Journal of Patient Experience*, 8, 1–6. <https://doi.org/10.1177/2374373521997742>
- Kriyantono, R. (2014). *Teknik praktis riset komunikasi: Disertai contoh praktis riset media, public relations, advertising, komunikasi organisasi, komunikasi pemasaran*. Kencana Prenadamedia Group.
- Liputan6.com. (2021, April 30). 3 alasan kasus Covid-19 di Kota Malang meningkat. <https://surabaya.liputan6.com/read/4546454/3-alasan-kasus-covid-19-di-kota-malang-meningkat>
- Littlejohn, S. W., Foss, K. A., & Oetzel, J. G. (2017). *Theories of Human Communication* (11th ed.). Waveland Press, Inc.
- Malloch, Y. Z., & Taylor, L. D. (2018). Emotional self-disclosure in online breast cancer support groups: Examining theme, reciprocity, and

- linguistic style matching. *Health Communication*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1434737>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications, Inc.
- Mohr, W. K. (2004). Surfacing the life phases of a mental health support group. *Qualitative Health Research*, 14(1), 61–77. <https://doi.org/10.1177/1049732303259663>
- Neuman, W. L. (2014). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches* (7th ed.). Pearson Education Limited. <https://doi.org/10.2307/3211488>
- Nguse, S., & Wassenaar, D. (2021). Mental health and COVID-19 in South Africa. *South African Journal of Psychology*, 51(2), 304–313. <https://doi.org/10.1177/00812463211001543>
- Nurjanah, S. (2020). Gangguan mental emosional pada klien pandemi covid-19 di rumah karantina. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume*, 3(3), 329–334.
- Patty, M. F., Sari, D. K., & Pradikatama, Y. (2015). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Stres Pasien Di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Dr M.Haulussy Ambon. *Jurnal Komunikasi*, 9(2), 171–185. <https://doi.org/10.20885/komunikas.i.vol9.iss2.art4>
- Peterson, J. L. (2009). “You have to be positive” Social support processes of an online support group for men living with HIV. *Communication Studies*, 60(5), 526–541. <https://doi.org/10.1080/10510970903260368>
- Ricci, É. C., Dimov, T., da Silva Cassais, T., & Dellbrügger, A. P. (2020). Occupational therapy in Brazil during the COVID-19 pandemic: peer support groups as mental health intervention strategy. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 1–3. <https://doi.org/10.1080/14473828.2020.1840767>
- Ridlo, I. A. (2020). Pandemi COVID-19 dan tantangan kebijakan kesehatan mental di Indonesia. *INSAN: Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 5(2), 155–164. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i12020.155-164>
- Schmidt, S. J., Barblan, L. P., Lory, I., Landolt, M. A., Schmidt, S. J., Barblan, L. P., Lory, I., Landolt, M. A., & Schmidt, S. J. (2021). Age-related effects of the COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1901407>
- West, R., & Turner, L. H. (2014). *Pengantar teori komunikasi: Analisis dan aplikasi*. Salemba Humanika.
- Wright, K. B., & Bell, S. B. (2003). Health-related support groups on the Internet: Linking empirical findings to social support and computer-mediated communication theory. *Journal of Health Psychology*, 8(1), 39–54. <https://doi.org/10.1177/1359105303008001429>