

POLA KOMUNIKASI KELUARGA SEBAGAI *FAMILY CAREGIVER* ISOLASI MANDIRI COVID-19

Muhammad Al Assad Rohimakumullah¹, Muhammad Sufyan Abdurrahman²
^{1,2}Telkom University, Jl. Telekomunikasi No. 1, Bojongsoang, 40257, Kabupaten Bandung,
Indonesia
assadr@telkomuniversity.ac.id¹, muhammadsufyan@telkomuniversity.ac.id²
(022) 7564108

ABSTRAK

Seorang anggota keluarga yang menjadi *family caregiver* bagi anggota keluarga yang terdampak covid-19 memiliki tantangan ekonomi, waktu, hingga psikologis dapat merubah pola komunikasi keluarga mereka. Penelitian ini akan dilakukan dengan metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi Alfred Schuz dan mengintegrasikan konsep dan teori komunikasi keluarga. Data penelitian penelitian ini akan didapatkan melalui teknik observasi, wawancara mendalam, studi pustaka, dan triangulasi data sebagai usaha memvalidasi data yang diperoleh. Informan pada penelitian ini ditentukan menggunakan teknik *purposive* dengan menentukan 5 kriteria yang berbeda. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman komunikasi keluarga *family caregiver* dengan anggota keluarga lainnya berbeda dengan semestinya, hal tersebut terjadi karena bergesernya peran seorang anggota keluarga. Pengalaman yang di alami oleh *family caregiver* banyak terlihat merasa kerepotan, khawatir yang bukan berasal dari pasien covid-19

Kata Kunci: *Family Caregiver*, Komunikasi Keluarga, Covid-19, Isolasi Mandiri

FAMILY COMMUNICATION PATTERNS AS A FAMILY CAREGIVER FOR COVID-19 SELF-QARANTINE

ABSTRACT

A family member who becomes a family caregiver for family members affected by COVID-19 has economic, time, and psychological challenges that can change their family's communication patterns. This research will be conducted using qualitative methods using Alfred Schuz's phenomenological approach and integrating concepts and theories of family communication. The research data of this research will be obtained through observation techniques, in-depth interviews, literature studies, and data triangulation as an effort to validate the data obtained. Informants in this study were determined using a purposive technique by determining 5 different criteria. The results of this study indicate that the family caregiver's communication experience with other family members is different from what it should be, this happens because of the shifting role of a family member. The experiences experienced by family caregivers seem to feel troubled, worried that they are not from Covid-19 patients

Keywords: *Family Caregiver, Family Communication, Covid-19, Self Quarantine*

PENDAHULUAN

Pandemi *Coronavirus Disease* atau COVID-19 telah mengganggu kehidupan tatanan sosial umat manusia hingga saat ini. Berdasarkan data *real time* dari worldometers (2020), total kasus infeksi covid-19 di dunia telah tercatat sebanyak 207.446.107, dari angka tersebut terdata hingga 4.365.962 orang telah meninggal dunia, sementara yang sembuh tercatat mencapai 185.974.336 orang di dunia. Berdasarkan Satuan Tugas (Satgas) di Indonesia, DKI Jakarta masih merupakan provinsi dengan kasus positif terbanyak dengan membawa 837.905 Jumlah Kasus. Distrupsi covid-19 ini menyebabkan krisis multi dimensi. Dimulai dari tragedi kecemasan, meluas hingga sektor pendidikan, ekonomi, hingga pemerintahan.

Masyarakat yang terdampak covid-19 mempunyai kesulitan tersendiri dalam berkomunikasi dengan keluarganya. Pasien covid-19 mempunyai akses yang sangat terbatas untuk berkomunikasi dengan keluarganya hingga dinyatakan tidak membahayakan atau tidak menginfeksi orang lain yang di tentukan oleh rumah sakit atau dokternya. Pasien covid-19 mempunyai pilihan untuk di karantina covid-19 atau di rawat oleh keluarga atau di sebut sebagai isolasi mandiri. Isolasi

mandiri di lakukan oleh pasien covid-19 dikarenakan banyak factor yakni; kurang tersedianya fasilitas karantina, kecemasan akan semakin memburuk, menggampangkan penyakit covid-19, administrasi, dan lainnya. Isolasi mandiri yang dilakukan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang terpapar covid-19 tentu mempunyai persyaratan tersendiri seperti berusia di bawah 45 tahun, tidak memiliki penyakit penyerta seperti penyakit kronis, memiliki rumah dengan kamar yang terpisah, dan memiliki kamar mandi di dalam rumah. (WHO, 2020).

Salah satu fungsi keluarga menurut Friedman (2010) yakni sebagai fungsi di bidang Kesehatan, maksud disini adalah kemampuan melaksanakan tugas dan tanggung jawab mengenai permasalahan kesehatan di dalam keluarga individu di dalam keluarga yang merawat anggota keluarga yang terkena penyakit sebagai *caregiver*. Keluarga yang tergolong dengan informal caregiver bertugas untuk mengambil alih tugas-tugas rumah tangga, membantu perawatan medis untuk pasien, melakukan tugas fisik menggantikan pasien yang kadang bersifat kompleks, memberikan dukungan emosional, dan melakukan kordinasi dengan tenaga kesehatan (Henrikson et al., 2013). Seorang anggota keluarga juga dapat dikatakan

sebagai *caregiver*, dengan disebut sebagai *Family Caregiver*

Anggota keluarga yang berperan sebagai *family caregiver* ini selain tercurahkan waktu, ekonomi, hingga perhatiannya untuk membantu anggota keluarganya yang terjangkit covid-19 ini juga berdampak pada hal-hal yang bersifat psikologis. Dampak psikologis yang dapat di terima seorang *family caregiver* ini dapat memunculkan simtom depresi, kecemasan, serta kurangnya penerimaan diri bagi penderita covid-19 merupakan tantangan dari seorang caregiver. Dampak psikologis yang di terima oleh *family caregiver* ini dapat mempengaruhi pola komunikasi antara *family caregiver* disini dengan anggota keluarga lainnya.

Memperhatikan kompleksnya tantangan menjadi seorang *family caregiver* bagi penderita covid-19 dapat mempengaruhi pola komunikasi keluarga mereka. Komunikasi antara pasien yang melakukan isolasi mandiri dan anggota keluarganya di rumah dapat juga di temukan hambatan. Hambatan komunikasi yang di rasakan oleh pasien dan anggota keluarga dimulai dari tidak dapatnya bertatap muka secara langsung, penyampaian pesan menggunakan media gadget, kurangnya hiburan yang di rasakan oleh pasien antara anggota keluarga.

Permasalahan-permasalahan ini memunculkan pola komunikasi yang berbeda dengan sebelumnya.

Hingga saat ini peneliti belum banyak menemukan penelitian terdahulu yang membahas bagaimana seorang *family caregiver* memberikan bantuannya kepada anggota keluarga yang isolasi mandiri di rumahnya. Penelitian yang dapat dijadikan sebagai referensi mengenai pola komunikasi *family caregiver* ini mengambil dari penelitian terdahulu mengenai *family caregiver* pada penyakit lain seperti lansia (Ibad, R, M. Et. al, 2015), Pola Komunikasi Keluarga pada pengasuhan anak *cerebral palsy* Wardhani, R. K. et al, dalam Mulyana, 2018. hingga dialektika komunikasi keluarga dengan anggota keluarga yang mempunyai gangguan jiwa ringan hingga berat Hadisiwi, Purwanti dalam Mulyana 2018. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti menganggap penting untuk meneliti mengenai pola komunikasi keluarga sebagai *family caregiver* bagi penderita covid-19. Fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui pola komunikasi dari anggota keluarga yang menjadi *family caregiver* selama merawat anggota keluarga pasiennya yang terdampak covid-19.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan penelitian fenomenologi. penelitian ini menggunakan metode fenomenologi yang menjadi salah satu landasan untuk jalannya penelitian karena tujuan dari penelitian ini yakni mempelajari atau mengkaji fenomena yang ada di dalam anggota keluarga yang mempunyai pengalaman menjadi seorang *family caregiver* bagi anggota keluarganya dalam kesadaran, pikiran, dan tindakan manusia. Fenomena yang dikaji dalam penelitian ini merupakan suatu realitas atau merupakan pengalaman pola komunikasi anggota keluarga yang menjadi seorang *family caregiver*. Penelitian ini akan berusaha untuk mendeskripsikan pola komunikasi keluarga yang telah mengalami dan merasakan langsung fenomena yang akan diteliti. berikut adalah kriteria informan yang ditentukan oleh peneliti:

1. Mempunyai pengalaman merawat anggota keluarganya yang terdampak covid-19 selama isolasi mandiri.
2. Berumur di atas 20 tahun atau usia kerja
3. Bersedia untuk diwawancara secara mendalam

4. Mampu secara fisik / psikologis menceritakan pengalaman mengenai fenomena pada penelitian ini.

Data pada penelitian ini akan diperoleh melalui proses *in-depth interview*, observasi, dan studi literatur yang pernah ada mengenai *family caregiver* covid-19. Selanjutnya proses analisis data dilakukan secara simultan berupa pengklarifikasian data, memilah, serta mencari keterkaitan antara data yang telah dikumpulkan. Selanjutnya data tersebut akan digunakan untuk menarik kesimpulan dan menyerasikan kesimpulan dalam penelitian ini. peneliti juga menggunakan teknik triangulasi data sebagai teknik validitas data yang telah didapatkan melalui pengumpulan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti telah mewawancarai 8 orang sebagai key informan yang *representative* untuk penelitian ini yakni;

Tabel 1. Daftar Informan Penelitian

No	Nama	Peran Keluarga	Peran Keluarga Pasien
1	Indra Wijaya Kusuma	Kepala Rumah Tangga	Anak Perempuan
2	Adinda Fuadilah	Anak Perempuan	Orang tua (Ayah)
3	Jimmy Wijaya	Anak Laki-Laki pertama	Orang tua (Ibu dan Ayah)
4	Pradipta Bayu Kresna	Anak Laki-Laki pertama	Orang tua (Ayah)
5	Daru Raden Rahmadinoto	Anak Laki-Laki pertama	Nenek
6	Nunung Sestroadji	Ibu Rumah Tangga	Anak Laki-Laki
7	Alyrin Dinar Himata	Anak Perempuan	Orang tua (Ayah)
8	Thazkiyah Fauziah	Anak Perempuan	Orang tua (Ayah)

Sumber: Peneliti

Menjadi bagian dari penyintas penyakit covid-19 bukanlah hal yang mudah untuk di jalani. Keluarga adalah lingkungan terdekat atau significant others dari penyintas covid-19 yang melakukan isolasi mandiri dan melakukan pengobatan di rumah. *Significant others are present early in life and such representations are thus acquired early* (Lange & Higgins, 2012). Pasien covid-19 mempunyai pengalaman komunikasi yang tidak sebagaimana biasanya terjadi, dimulai dari sulitnya bertatap muka dengan orang lain, kurangnya hiburan, harus berteriak agar terdengar, hingga harus menggunakan *handphone* untuk melakukan komunikasi. Begitu juga yang di rasakan oleh *family caregiver* yang mengurus pasien, mereka merasa kesulitan dalam berkomunikasi,

terutama dalam mengkonfirmasi keadaan sesungguhnya dari pasien. karena beberapa *family caregiver* tidak bertemu langsung dengan pasien, sebagaimana di jelaskan oleh salah satu informan; “Saya tidak mengetahui secara jelas bapak saya di dalam kamar apakah benar-benar sudah kuat untuk berdiri atau hanya menghibur saya agar tidak khawatir saja.”

Pengalaman tersebut membuat seorang *family caregiver* membentuk makna yang berbeda-beda mengenai keadaan sesungguhnya dari anggota keluarga pasien covid-19 ini. Berikut ini adalah apa yang dirasakan oleh seorang *family caregiver* dalam menangani pasien covid-19 isolasi mandiri oleh delapan informan sebagai subjek penelitian yang terdiri anggota keluarga yang menjadi *family caregiver* untuk anggota keluarganya yang menjadi pasien covid-19 isolasi mandiri.

Seorang *caregiver* sebagai anggota keluarga atau bukan pasti direpotkan dengan keadaan pasien yang banyak yang tidak dapat dilakukannya secara mandiri. Pasien isolasi mandiri tidak diperbolehkan sama sekali untuk melakukan kontak fisik dengan orang lain, maupun lingkungan di luar kamarnya. *Family Caregiver* harus menyisihkan waktu dan tenaga mereka untuk memberikan perhatian dan

pengobatan pada pasien isolasi mandiri tanpa melakukan kontak fisik dengan pasien. Aktivitas yang dilakukan oleh *family caregiver* ini melainkan; (1)Menyediakan persediaan makanan, (2)Memberikan obat dan vitamin untuk menunjang kesehatan pasien, (3)Memberikan informasi laporan mengenai perkembangan kesehatan pasien pada dokter sebagai penanggung jawab pengobatannya, (4)Berkomunikasi dengan keluarga besar mengenai informasi keadaan pada keluarga besar. Seperti penuturan Pak Daru yang berdomisili di Jakarta merawat orang tuanya, “Saya harus sering menelpon dokter agar mendapat arahan selanjutnya untuk pengobatan ayah saya...saya juga sering mendapat telepon dari keluarga besar saya hampir setiap jam, hingga saya merasa di terror”.

Perasaan merepotkan juga bertambah berasal dari menyelesaikan tanggung jawab anggota keluarga yang menjadi pasien isolasi mandiri. Salah satu informan mengatakan bahwa “Selain berkerja, memeriksa keadaan istri saya, saya juga harus mengurus anak, dan kebersihan rumah yang biasa istri saya lakukan”. Peneliti juga menemukan enam orang dari delapan informan peneliti beralih menggunakan fasilitas online untuk memenuhi kebutuhan mereka seperti

membeli makanan dan obat-obatan, hingga konsultasi dengan dokter.

Family Caregiver terus di reprotkan dengan berbagai hal-hal yang tidak biasa dilakukan dengan keadaan harus mengorbankan berbagai kebiasaannya. Sebagaimana di jelaskan oleh Jimmy Wjaya sebagai salah satu informan “Sering sekali telat ke kantor karena harus menunggu dan memastikan anak saya sudah selesai makan dan meminum obat”. Perasaan kesal atau marah pun dapat muncul dari komunikasi keluarga besar yang berlebihan kepada *family caregiver*. Keluarga besar yang khawatir akan keselamatan kesehatan anggota keluarganya yang terdampak penyakit covid-19 tidak mempunyai kesempatan untuk datang dan menemui pasien, sehingga setiap kekhawatiran mereka di limpahkan kepada *family caregiver*-nya melalui berbagai macam pertanyaan, saran, dan hal yang bersifat konfirmatif. *Family caregiver* yang mendapatkan pertanyaan dari keluarga besarnya harus menjelaskan berulang-ulang kali melalui pesan teks, ataupun pesan suara hingga menyita waktu yang semakin sedikit.

Seorang pasien isolasi mandiri tentunya tidak dapat keluar dari kamarnya hingga di nyatakan sembuh melalui tes PCR. *Family caregiver* yang berkewajiban

memberikan lamporan perkembangan keadaan pasien kepada keluarga dan dokter merasa kesulitan karena tidak dapat mengkonfirmasi mengenai keadaan yang sesungguhnya. *Family Caregiver* adalah *significant others* dari pasien isolasi mandiri. Beberapa informan menceritakan bahwa sering terjadi pasien isolasi mandiri ini sengaja berbohong mengenai keadaannya karena tidak ingin memberikan informasi mengenai hal-hal yang membuat anggota keluarganya khawatir. *Family Caregiver* yang merupakan anggota keluarga tentu sudah mengetahui sifat pasien sejak dini, dengan keadaan pasien membohongi *family caregiver* ini membuat mereka menjadi jauh lebih khawatir, bertolak belakang dengan harapan pasien isolasi mandiri.

Kekhawatiran yang di rasakan oleh *family caregiver* di tambah juga dengan rasa takutnya terpapar penyakit covid-19 ini. *family caregiver* yang bertugas untuk memberikan bantuan kebutuhan pasien isolasi mandiri ini banyak mempunyai kemungkinan kontak fisik tidak langsung melalui pakaian kotor, piring, peralatan pediatrik bagi pasien isolasi yang mempunyai anak pada usia menyusui. perasaan khawatirnya terpapar penyakit covid19 ini juga membuat *family caregiver* menambah literasi mereka mengenai

kesehatannya sebagaimana dari delapan informan penelitian ini mengatakan bahwa mereka lebih banyak mengakses informasi mengenai berita dan informasi mengenai covid-19 dimulai dari usaha *preventive* hingga penanganannya, sebagaimana juga salah satu informan mengatakan bahwa “Selama saya mengurus orang tua saya yang isoman, saya takut juga terpapar...tadinya jarang olahraga, tapi saat itu saya sering olahraga setiap hari agar tubuh saya selalu fit dan bisa mengurus orang tua saya”.

Rasa aman merupakan perasaan yang kontradiktif dibandingkan perasaan khawatir yang dirasakan oleh *family caregiver*. Saat seseorang sadar akan salah satu anggota keluarganya terjangkit penyakit covid-19, hal yang pertama kali dilakukan adalah mencari informasi mengenai penanganan yang terbaik untuk proses penyembuhan pasien. Keluarga adalah yang menentukan keputusan untuk melakukan isolasi mandiri atau karantina sebagai cara penyembuhan pasien covid-19. Pilihan keluarga mengenai isolasi mandiri ini sudah melalui proses dikusi dan berbagai perhitungan dimulai dari kemampuan keluarga hingga perhitungan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Adanya protokol kesehatan dan kedekatan hubungan antara pasien isolasi

mandiri dengan *family caregiver* menjadikan munculnya gambaran perubahan pola komunikasi yang terjadi. Keluarga yang merawat pasien isolasi mandiri memerlukan pemahaman mengenai kondisi pasien covid-19 yang isolasi mandiri dengan respon yang tepat. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa kekhawatiran dapat muncul akibat komunikasi yang buruk dan sulitnya untuk berbagi pikiran, perasaan, dan pengalaman (Biederman & Gregersen, 2014). Gambaran tersebut penting untuk menjadi hal yang mendasari dan penguat pembentuk empati seorang *family caregiver*.

dalam sudut pandang teori relational dialectic, kontradiksi ataupun ketegangan yang terjadi antara dua hal yang berlawanan tidak pernah hilang dan tidak pernah berhenti menciptakan ketegangan. di sisi lain komunikasi disini sangat penting dalam mengelola dan menegosiasikan kontradiksi-kontradiksi dalam hubungan (West & Turner, 2007).

Stigma penyakit covid-19 dari orang sekitar juga menjadi permasalahan para *family caregiver*. pandangan orang lain yang bersifat negatif seperti mencemooh, melecehkan, mencibir, dan meledek merupakan ketakutan yang dirasakan juga oleh keluarga, pasien isolasi mandiri, dan *family caregiver*.

Sebagaimana penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Livana (2020) mengatakan bahwa stigma penyakit covid-19 ini dapat berdampak kepada keluarga dan pasien dengan mendorong orang lain untuk menyembunyikan penyakit yang diderita untuk menghindari diskriminasi. hal ini sejalan dengan pernyataan dari lima sumber informan pada penelitian ini. Family Caregiver merasa lebih aman apabila informasi mengenai keadaan anggota keluarga yang terdampak covid-19 di tunda. Sebagaimana perkataan salah satu informan; “Aku mah sengaja gak bilang ke siapa-siapa, kalau bilang-bilang nanti ribet dan repot, mana bikin khawatir orang tua lagi kan”.

Pola komunikasi keluarga dalam mencapai tujuan mempunyai pola masing-masing keluarga. Keadaan isolasi mandiri seorang pasien covid-19 ini membuat pola komunikasi keluarga yang berubah. sebagaimana keluarga yang terbiasa menggunakan pola komunikasi *Equality Pattern* (Devito 1995) dapat berubah menjadi pola komunikasi yang bersifat *unbalanced split pattern* (Devito, 1995). *Equality Pattern* merupakan pola komunikasi yang bersifat terbuka dan setiap orang mempunyai kesempatan untuk mengemukakan ide dan opini, Sebaliknya, *Unbalanced Split Pattern* merupakan pola

komunikasi yang bersifat tidak terbuka dan membiarkan seseorang mendominasi atas ide dan komunikasi mereka, Pola komunikasi ini dapat dilihat dari pendapat informan yang mereka mengeluh mengenai ketidakpatuhan pasien isolasi mandiri mengenai apa yang harus di kerjakan dan apa yang tidak boleh di kerjakan. Sebagaimana salah satu informan memberikan pendapat mereka; “Walaupun bapak saya, saya sebagai anak harus mengetahui apa yang di lakukan bapak saja dan mengontrol segala aktivitas beliau, kalau perlu menggunakan paksaan”.

Seorang *family caregiver* tidak terbatas melalui peran keluarganya, seorang anak pun dapat menjadi *family caregiver* bagi orang tuanya. *Family caregiver* harus memantau dan berkomunikasi dengan orang lain demi kesehatan orang tuanya yang menjadi pasien isolasi mandiri covid-19. Seorang anak terkadang merasa tidak sopan dan kesulitan dalam berkomunikasi kepada orang tuanya karena semasa hidupnya anak merupakan peran yang di arahkan dan menggap orang tua sebagai *generalize others* mereka. Seorang anak tidak terbiasa dan kesulitan untuk mengarahkan orang tuanya sendiri begitu juga orang tua yang tidak biasa terbuka dengan anaknya, merasa dilecehkan harus di atur hidupnya oleh

anaknya. Hasil triangulasi data yang di lakukan peneliti dalam mewawancarai orang tua sebagai informan yang di rawat oleh anaknya yang sebagai *family caregiver*. Sesuai dengan yang di katakan oleh informan peneltiian ini yang mempunyai status sebagai anak dari suatu keluarga yakni;

“adakalanya sering merasa tidak enak memaksa orang tua saya sendiri, karena harus memaksa kehendak orang tua demi kesembuhan. Disisilain, apabila tidak di lakukan saya tidak mau kehilangan orang tua saya karena sakit covid ini”

Melalui kutipan di atas juga peneliti menemukan bahwa keterkaitan ikatan emosional antara anggota keluarga memegang peran penting dalam proses penyembuhan pasien isolasi mandiri covid-19. Kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan tidak selalu ditemukan para informan. Menunjuk anggota keluarga sebagai *family caregiver* merupakan strategi komunikasi terapeutik yang efektif kepada pasien yang mempunyai rasa kurang percaya pada tenaga kesehatan. *Family caregiver* yang sebagai anggota keluarga ini dapat lebih mudah di percayai dibandingkan orang yang tidak dikenal sebelumnya. *Family caregiver* dalam tugasnya juga dapat memberikan rekaman

kesehatan pasien isolasi yang lebih detail dan lebih lengkap. Akan tetapi tidak seluruh *family caregiver* dapat mengerti dengan apa yang perlu di lakukan mereka. Perihal mengenai pengobatan sering terjadi salah penanganan walaupun bersifat ringan, seperti telatnya jam minum obat, telat memberikan arahan untuk berjemur, hingga kesalahan arahan antara vitamin dan obat dari dokter.

SIMPULAN

Family caregiver merupakan salah satu solusi yang cukup efektif bagi pasien isolasi mandiri yang berada di rumah. Tidak sampai situ, *family caregiver* di tuntut untuk mengerti situasi fisik, kondisi mental dan komunikasi pasien dalam penanganannya. Sulitnya seorang pasien isolasi mandiri berinteraksi langsung dengan orang lain membuat pola komunikasi keluarga mereka berubah menjadi lebih bersifat *unbalance split pattern*. Pola komunikasi dominasi ini tidak lagi di lakukan oleh orang tua, akan tetapi berganti kepada *family caregiver*. Seorang *family caregiver* yang berperan sebagai anak mempunyai kesulitan tersendiri untuk mengarahkan orang tuanya karena adanya ketidakbiasaan orang tua dan anak memegang perannya. berbeda dengan *family caregiver* yang di lakukan oleh

seseorang yang mempunyai peran sederajat atau di atasnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Wahyuni HS, Rohimakumullah MAA. *Financial Literacy for Newcomer Students in Bandung City in Facing the Covid Quarantine19 (Studi Kasus Mengenai Literasi Keuangan Pada Mahasiswa Pendatang Di Kota Bandung Dalam Menghadapi Masa Karantina Covid19).*; 2020. Accessed March 4, 2022. <http://www.solidstatetechnology.us/index.php/JSST/article/view/7279>
- Devito JA. *Komunikasi Antarmanusia. Komunikasi Antarmanusia Kuliah Dasar*. Published online 2011.
- Ph LSLSI. Stigma and community behavior in COVID-19 positive patients. *Jurnal Gawat Darurat*. 2020;2(2).
- West R, Turner LH. *Introduction Communication Theory Analysis and Application.*; 2010.
- van Lange PAM, Kruglanski AW, Higgins ET. *Handbook of Theories of Social Psychology.*; 2012. doi:10.4135/9781446249222
- Ibad MR, Ahsan A, Lestari R. *Caring Experience of Primary Family Caregiver in Elderly with Dementia at Indonesian Rural Area*. In: ; 2017. doi:10.2991/hsic-17.2017.49

- Henriksson A, Årestedt K. Exploring factors and caregiver outcomes associated with feelings of preparedness for caregiving in family caregivers in palliative care: A correlational, cross-sectional study. *Palliative Medicine*. 2013;27(7). doi:10.1177/0269216313486954
- WHO. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). *Who*. 2020;(February).
- Friedman. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset , Teori Dan Praktik*. Vol 37.; 2015.
- Warchol-Biedermann K, Mojs E, Gregersen R, Maibom K, Millán-Calenti JC, Maseda A. What causes grief in dementia caregivers? *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2013;59(2). doi:10.1016/j.archger.2014.05.013