

Penanganan Kecemasan Pasien *Survivor Covid-19 Intensive Care Unit*: Literature Review

Ahmad Karim Amirullah^{1*}, Kartinah²

^{1,2}Program Profesi Ners/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: ahmadkarimamirullah@gmail.com

Abstrak

Kata Kunci:

*Kecemasan;
Intensive Care Unit;
Survivor; Covid-19;
Penanganan.*

Coronavirus 2019 (COVID-19) merupakan infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh coronavirus yang baru muncul pada bulan Desember 2019. Sumber penularan pertama kali kasus ini masih belum diketahui pastinya, namun kasus pertama yang muncul dikaitkan dengan pasar ikan di daerah Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok. Mewabahnya virus ini mengakibatkan kecemasan di masyarakat dalam lingkup dunia. Kecemasan adalah suatu perasaan ketidaknyamanan tidak santai yang samar-samar penyebabnya tidak diketahui yang disertai suatu respons perasaan tidak menentu sebagai sinyal peringatan tentang bahaya dan memperkuat individu dalam bertindak menghadapi hal yang mengancam. Dalam hal ini masyarakat umum yang tidak terkena virus ataupun sudah sembuh dari Covid-19 merasakan cemas dengan keadaannya. Tujuan penelitian untuk mengetahui penanganan kecemasan Pasien Survivor Covid-19 Intensive Care Unit. Penelitian ini adalah penelitian literature review dengan membandingkan beberapa literatur melalui penelusuran situs jurnal terakreditasi seperti Scindirect, Springer, Cochrane dan Google Scholar dengan menggunakan kata kunci anxiety, survivor, Covid-19, ICU pada tahun 2019-2020. Tinjauan dari hasil literatur review penelitian ini mendapatkan hasil bahwa ada beberapa pengalaman yang dialami penyintas COVID-19 melaporkan terbaring di tempat tidur, nyeri, ketidaknyamanan umum, tusukan jarum, intubasi, kekhawatiran keluarga, ketakutan akan kematian, dan ketidakpastian tentang masa depan sebagai beberapa pengalaman stres umum. Penanganan ketika mengalami kecemasan diantaranya kehadiran caregiver maupun seorang pendamping, mendekatkatkan diri kepada Tuhan dengan beribadah ataupun berdo'a dan teknik psikoterapi, teknik relaksasi, latihan mindfulness.

1. PENDAHULUAN

Coronavirus 2019 (COVID-19) merupakan infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh coronavirus yang baru muncul pada bulan Desember 2019. Sumber penularan pertama kali kasus ini masih belum diketahui pastinya, namun kasus pertama yang muncul dikaitkan dengan pasar ikan di daerah Wuhan,

Provinsi Hubei, Tiongkok (NCPERE, 2020; Rothan & Byrareddy, 2020). Pengurutan genetika virus ini mengindikasikan bahwa virus ini berjenis betacoronavirus yang terkait erat dengan virus SARS. Pada mulanya, penyakit ini dinamakan 2019 novel coronavirus atau (2019-nCoV), kemudian WHO menggantinya menjadi Coronavirus

Disease (COVID-19) yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 atau SARS-CoV-2 (NCPERE, 2020; WHO, 2020).

Sebagian besar orang yang terjangkit COVID-19 hanya mengalami penyakit yang ringan ataupun tanpa komplikasi, sekitar 14% menderita penyakit parah memerlukan perawatan rumah sakit yang memerlukan dukungan oksigen dan 5% perlu dimasukkan ke unit perawatan intensif (NCPERE, 2020). Kondisi COVID-19 dapat memburuk menjadi kondisi sindrom distres pernapasan akut (ARDS), sepsis hingga septic shock, gagal multiorgan, meliputi gagal ginjal maupun gagal jantung akut (Yang, Yu, Xu, Shu, Xia, Liu, ... Shang, 2020). Faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2 diantaranya penyakit komorbid hipertensi, diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki dan perokok aktif. Jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2 (Cai, 2020; Fang, Karakiulakis & Roth, 2020). Pengguna penghambat ACE (ACE-I) atau angiotensin receptor blocker (ARB) berisiko mengalami COVID-19 yang lebih berat (Diaz, 2020). Menurut Simone (2020) menegaskan bahwa pengguna obat golongan ACE-i atau ARB seharusnya tetap melanjutkan pengobatannya karena belum adanya bukti yang meyakinkan untuk menyimpulkan manfaat positif ataupun dampak negatifnya.

Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2 (Liang, Guan, Chen, Wang, Li, Xu, Li,... He, 2020). Kanker diasosiasikan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritik (Xia, Jin, Zhao, Li & Shen, 2020). Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit COVID-19, dan dapat mengalami luaran yang lebih buruk (Bangash, Patel & Parekh, 2020). Berdasarkan studi Guan, Ni, Hu, Liang,

Ou, He, Liu, ... Zhong (2020) menemukan bahwa dari 261 pasien COVID-19 yang memiliki komorbid, 10 pasien di antaranya adalah dengan kanker dan 23 pasien dengan hepatitis B. Usia lanjut dan penyakit penyerta juga menjadi faktor risiko kematian dan analisis multivariabel baru mengonfirmasi usia lanjut, skor SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) dan d-dimer >1µg/L saat masuk fasilitas dikaitkan dengan tingkat kematian yang lebih tinggi. Studi ini juga mengamati durasi median deteksi RNA viral selama 20,0 hari (IQR 17,0-24,0) pada orang yang mampu bertahan (penyintas), tetapi virus COVID-19 masih dapat terdeteksi hingga kematian pada bukan penyintas. Durasi shedding virus terlama yang diamati pada penyintas adalah 37 hari (Huang, Wang, Li, Ren, Zhao, Hu, Zhang, ... Cao, 2020; Zhou, Yu, Du, Fan, Liu, Liu, Xiang, ... Cao, 2020). Mewabahnya virus ini mengakibatkan kecemasan di masyarakat dalam lingkup dunia.

Kecemasan adalah suatu perasaan ketidaknyamanan tidak santai yang samar-samar penyebabnya tidak diketahui yang disertai suatu respons perasaan tidak menentu sebagai sinyal peringatan tentang bahaya dan memperkuat individu dalam bertindak menghadapi hal yang mengancam (NANDA, 2015). Gejala yang timbul menurut Keliat, Wiyono & Susanti (2011) cenderung disertai dengan jantung berdebar-debar, tangan gemetar dan keringat dingin, Yusuf, Fitriyari & Nihayati (2015) kejadian seperti menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana atau masalah akan berdampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Huang & Zhao (2020) prevalensi keseluruhan Generalized Anxiety Disorder (GAD) atau gangguan kecemasan umum, gejala depresi, dan kualitas tidur pasien publik masing-masing adalah 35,1%, 20,1%, dan 18,2%. Dalam hal ini masyarakat umum yang tidak terkena virus ataupun sudah sembuh dari Covid-19 merasakan cemas dengan keadaannya. Oleh karena itu kami tertarik menulis

Penanganan kecemasan Pasien Survivor Covid-19 Intensive Care Unit.

2. METODE

Penelitian ini adalah penelitian literature review dengan membandingkan beberapa literatur melalui penelusuran situs jurnal terakreditasi seperti Scientdirect, Springer, Cochrane dan Google Scholar dengan menggunakan kata kunci anxiety, survivor, Covid-19 dan ICU pada tahun 2019-2020. Kriteria inklusi literatur ini adalah artikel Bahasa Inggris dan Indonesia yang dipublikasi 2 tahun terakhir dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2020 dan artikel yang digunakan adalah full teks atau teks penuh. Sebelum penulis menuliskan pembahasan berdasarkan yang terdapat dari jurnal, penulis melalui beberapa tahapan, diantaranya pemilihan tema yang dikonsulkan sebelumnya kepada dosen pembimbing, pencarian jurnal melalui situs jurnal terakreditasi kemudian dikonsulkan, jika menemukan jurnal yang memakai bahasa inggris maka jurnal diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia terlebih dahulu, jurnal dibaca secara menyeluruh, kemudian di tuliskan kedalam format yang telah di tentukan (Pendahuluan, metode, gambaran kasus, tindakan, pembahasan serta referensi) setelah itu, langkah yang terakhir yaitu penulis menuliskan pembahasan dan membandingkan antara hasil penelitian dengan teori yang ada menggunakan jurnal maupun buku yang terbit 10 tahun terakhir.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian 1: Studi Kasus oleh Sahoo, Mehra, Suri, Malhotra, & Narayana, (2020) seorang wanita berusia 52 tahun, didiagnosis COVID-19 dengan penyakit penyerta diabetes melitus, awalnya dirawat di bangsal isolasi COVID. Kemudian, pasien mengalami sesak napas dalam beberapa jam setelah masuk, dengan

penurunan saturasi oksigen yang membuatnya harus dipindahkan ke ICU COVID. Di ICU, dia distabilkan dengan nasal sprongs dan tidak membutuhkan dukungan ventilator. Namun, dia ditemukan sangat cemas, berkeringat meski saturasi oksigen tetap normal dan tampak khawatir. Dia tidak bisa tidur nyenyak dan sering bertanya, “Apakah saya bisa untuk bertahan hidup? Apakah saya bisa bertemu keluarga saya lagi? ” Dia meminta petugas kesehatan untuk memberi tahu dia jika dia akan segera mati, sehingga dia dapat melakukan percakapan beberapa menit terakhir dengan suaminya. Ketika dia sering menangis, Dia akan dihibur dan diyakinkan oleh petugas kesehatan, yang membuatnya merasa rileks selama beberapa menit. Namun setelah itu, segera diikuti oleh kemunculan kembali gejala yang dialami sebelum diyakinkan. Dia melaporkan bahwa seperti yang dia lihat di berita bahwa sesak napas dan bantuan oksigen adalah beberapa tanda COVID-19 yang parah, dan setelah dia harus dipindahkan ke ICU, dia mulai memikirkan bahwa dia akan mati, memiliki pemikiran akan diintubasi, kateterisasi, trakeotomi didasarkan pada pengetahuannya tentang apa yang biasanya terjadi dengan pasien yang dirawat di ICU yang menyebabkan peningkatan kecemasan, sesak nafas, perasaan tercekik dan perasaan berada di dekat kematian. Ketika petugas kesehatan mendekatnya, hal itu akan meningkatkan kecemasan dan ketakutan lebih lanjut, dia melaporkan bahwa setiap kali dia didekati untuk pemeriksaan darah, dia akan merasa bahwa dia hampir mati. Setelah keluar dari ICU, dia terus memiliki ingatan ini dan akibatnya, terus merasa cemas, yang menyebabkan tidak bisa tidur.

Penelitian 2: Studi Kasus oleh Sahoo et al., (2020) seorang pria berusia 58 tahun, yang didiagnosis menderita diabetes mellitus dan mengalami obesitas, dipindahkan dari bangsal isolasi menuju ICU COVID setelah penurunan saturasi oksigen di bawah 92%. Istrinya dirawat di

ICU COVID tiga hari sebelumnya. Dia membaik dengan dukungan oksigen dan manajemen konservatif dan kembali dipindahkan ke bangsal isolasi setelah tiga hari tinggal di ICU. Dia melaporkan bahwa sebelumnya ada cemas ketika istrinya dipindahkan ke ICU dan prihatin apakah dia bisa melihatnya lagi, ini menyebabkan sering terbangun di malam hari. Kemudian, ketika dia diberitahu bahwa dia akan dipindahkan ke ICU, dia memiliki perasaan campur aduk. Dia mengalami peningkatan kecemasan sehubungan dengan apa yang akan terjadi selanjutnya, apa yang akan dilakukan dokter dengannya apakah mereka akan memasukkan berbagai selang ke dalam hidung dan mulutnya dll. Namun di satu sisi dia juga merasa lega, seperti saat pindah ke ICU. Memberinya kesempatan untuk melihat sekilas tentang istrinya: "Saya senang bisa pergi ke istri saya; Aku akan mati dengan istriku yang telah aku habiskan seumur hidupku. Aku berdoa kepada Tuhan untuk kematian sebelum istri saya, sehingga saya tidak harus melihatnya sekarat di ICU (di tempat tidur di sebelah saya) dan pada saat yang sama akan berterima kasih kepada Tuhan karena telah mengirim saya ke dekat istri saya pada titik kritis ini. Kehidupan, yang tidak pernah saya bayangkan. "Dia lebih lanjut melaporkan memiliki pemikiran bahwa ranjang ICU adalah ranjang kematiannya. Dia berpikiran tentang apakah mereka berdua akan dikremasi dengan hormat oleh anggota keluarga mereka atau tidak. Pemikiran tersebut didasarkan pada pengetahuannya dari pemberitaan media tentang penumpukan jenazah pasien COVID di negara-negara Eropa.

Penelitian 3: Studi Kasus oleh Sahoo et al., (2020) seorang pria berusia 40 tahun, didiagnosis menderita diabetes mellitus, dirawat di COVID ICU setelah saturasi oksigennya turun hingga 90%. Putrinya yang berusia delapan tahun dan ibunya yang berusia 62 tahun juga dirawat di bangsal isolasi. Setelah enam hari stabilisasi dengan oksigen dan manajemen konservatif, dia dipindahkan kembali ke

bangsal isolasi. Pada pemeriksaan kesehatan mental melalui telepon rutin, dia menjelaskan bahwa ketika dia dipindahkan ke ICU, dia mulai berulang kali berpikir bahwa "masa depan saya akan hancur; Saya mungkin mati atau mungkin lumpuh; Saya mungkin terbaring di tempat tidur seumur hidup saya" Dia lebih lanjut melaporkan bahwa dia tidak takut mati tetapi khawatir keluarganya akan berulang kali memikirkan masa depan keluarganya dan melihat gambaran anak-anak dan istrinya menangis setiap kali dia mencoba untuk tidur. Dia akan mengkhawatirkan situasi dan masa depan mereka setelah kematiannya. Semua ini menyebabkan kecemasan yang parah. Dia mencoba untuk mengatasi kegelisahan dan kekhawatirannya dengan menyebut nama Tuhan, yang akan membantunya untuk menangkalkan pikiran negatif ini, dia akan mengingat kembali berbagai investasi dan asuransi yang telah dia buat dan bertanya-tanya apakah dia bisa menceritakannya kepada istrinya sebelum kematiannya. Dia sering bertanya pada petugas kesehatan apakah dia akan bertahan atau tidak. Dia akan meminta izin untuk menelpon istrinya yang terakhir, untuk memberikan rincian investasinya. Tim yang merawat akan meyakinkannya. Dia melaporkan mengalami banyak malam tanpa tidur di ICU tetapi, kemudian, dia berharap untuk sembuh, dan setelah dipindahkan kembali ke bangsal.

Penelitian 4: Penelitian oleh Khawam & April, (2020) seorang wanita 62 tahun dengan riwayat diabetes mellitus dan hipertensi dibawa ke unit gawat darurat dengan sesak napas yang memburuk, kelelahan, sakit kepala parah, mual, asupan oral yang buruk, dan demam yang terus berlanjut selama 3 hari terakhir meskipun menggunakan asetaminofen dan ibuprofen. Dia melaporkan gejala seperti flu selama seminggu terakhir dan kemungkinan terpapar dengan tetangga yang positif COVID-19. Di ruang gawat darurat, suhunya 99 ° F, denyut jantung 105 denyut per menit, tekanan darah 130/78 mm Hg, frekuensi pernapasan 24 napas per menit, dan saturasi oksigen 88% pada udara

kamar. Radiografi dada menunjukkan infiltrat bidang tengah dan paru perifer bilateral. Dia dinyatakan positif COVID-19 dan dirawat di ruang perawatan reguler COVID-19 untuk manajemen. Dia diberikan oksigen tambahan pada 3 L / menit oleh kanula hidung, dengan peningkatan saturasi oksigen hingga 96%. Dia memulai ceftriaxone intravena untuk kemungkinan pneumonia bakteri yang tumpang tindih dan terdaftar dalam uji coba penelitian hydroxychloroquine untuk pasien dengan infeksi COVID-19. Dalam pengaturan jarak sosial (tidak ada pengunjung, komunikasi dengan keluarga hanya dengan iPad), dia menunjukkan beberapa serangan kecemasan akut, dengan episode sesak dada, ketakutan, dan hiperventilasi. Tim utamanya meminta konsultasi psikiatri untuk membantu pasien mengelola tekanan emosionalnya. Selama wawancara psikiatri virtual, pasien melaporkan kecemasan yang memburuk selama beberapa minggu terakhir. Dia menyangkal perawatan kejiwaan sebelumnya tetapi melaporkan sebagai pencemas umum seumur hidup, dengan kecemasan yang meningkat sejak gubernur negara bagiannya memerintahkan semua penduduk untuk berlingkup di rumah. Dia merasa terisolasi dan takut dan mulai mengalami insomnia, kecemasan, nafsu makan menurun, dan energi rendah di rumah. Moodnya semakin khawatir dan sedih. Tidak ada bukti kebingungan, mania, atau psikosis selama wawancara. Dia pernah mengalami 1 serangan panik akut di masa lalu saat terlibat dalam kecelakaan kendaraan bermotor. Dia adalah ibu dari 2 anak yang sudah dewasa dan merupakan pensiunan pustakawan. Kesan klinis adalah serangan panik akut dan memburuknya gangguan kecemasan umum.

Penelitian 5: Penelitian yang dilakukan oleh Wang, Meeker, Anthony, Gao, Khan, Sigua, ... Babar, (2019) korban ICU dengan gejala terkait trauma dan depresi (OR 16.66, 95% CI 2,89–96,00) dan gejala terkait trauma saja (OR 4,59, 95% CI 1,11–18,88) memiliki kemungkinan gangguan tidur, gejala terkait trauma dan

gejala terkait trauma ditambah gejala depresi sedang hingga berat dikaitkan dengan kemungkinan gangguan tidur yang lebih tinggi.

Penelitian 6: Penelitian yang dilakukan Mazza, Lorenzo, Conte, Poletti, Vai, Bollettini, ... Rovere-querini, (2020) proporsi yang signifikan dari pasien penyintas COVID-19 yang menilai diri sendiri dalam kisaran psikopatologis: 28% untuk Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), 31% untuk depresi, 42% untuk kegelisahan, 20% untuk gejala Obsessive-Compulsive (OC), dan 40% untuk insomnia.

3.1. Kecemasan yang dialami

Berdasarkan pengalaman hidup para survivor COVID-19 ICU ini menggambarkan penderitaan mental yang mereka alami saat dirawat di ICU. Beberapa penelitian yang mengeksplorasi pengalaman korban ICU (pasien non-COVID / ICU umum) melaporkan terbaring di tempat tidur, nyeri, ketidaknyamanan umum, tusukan jarum, kekhawatiran keluarga, ketakutan akan kematian, dan ketidakpastian tentang masa depan sebagai beberapa pengalaman stres umum. Namun, jika membandingkan pengalaman yang didokumentasikan dalam laporan ini, terbukti bahwa pengalaman para survivor COVID-19 ICU memiliki tema yang dominan yaitu takut diintubasi, mati sendirian, atau jauh dari keluarga; kekhawatiran apakah mereka akan dihormati setelah kematian mereka atau tidak; merasa tidak aman tentang keluarga mereka jika mereka meninggal; menginginkan kematian sebelum orang terdekat mereka (dirawat di ICU yang sama) dan; mengkhawatirkan keluarga. Pengalaman baru yang berbeda (selain yang biasanya dilaporkan) bisa jadi karena banyaknya informasi

tentang tingginya tingkat kematian COVID-19, yang menyebabkan ketakutan yang signifikan di benak orang yang didiagnosis dengan penyakit tersebut dan semakin diperburuk ketika mereka dipindahkan ke ICU. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa kecemasan dan depresi ketika dijadikan sebagai variabel yang berkelanjutan akan berdampak signifikan terhadap penyebab terjadinya kematian (Alhurani, Dekker, Abed, Khalil, Al Zaghali, Lee, ... Moser, 2015).

3.2. Patofisiologi

Kebanyakan Coronavirus menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Coronavirus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing dan ayam. Coronavirus diebut dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk Coronavirus. Coronavirus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian severe acute respiratory syndrome (SARS) dan Middle East respiratory syndrome (MERS) (PDPI, 2020).

Coronavirus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel host-nya. Virus tidak bisa hidup tanpa adanya sel host. Siklus dari Coronavirus setelah menemukan sel host sesuai tropismenya. Pertama penempelan dan masuk virus ke sel host diperantarai oleh Protein S yang ada di permukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi

spesies host-nya serta penentu tropisnya (Wang, Qiang, Ke, 2020). Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (angiotensin-converting enzyme 2). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral, nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena dan otot polos. Setelah berhasil masuk sel selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya, replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replika virus. Tahap berikutnya adalah perakitan dan rilis virus (Fehr & Perlman, 2015).

Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (PDPI, 2020).

3.3. Manajemen

Ketika pasien mengalami kecemasan pasien ditemani oleh petugas kesehatan, pasien ditempatkan dengan keluarga pasien yang sakit, ada juga pasien diarahkan untuk melakukan panggilan audio dan video melalui telepon dengan keluarga agar pasien merasa lebih tenang. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Daulay, Setiawan & Febriany (2014) didapatkan hasil bahwa dukungan yang diberikan caregiver penting dalam membantu

kesembuhan baik dari segi fisik, psikososial, dan spiritual.

Saat pasien mengalami kecemasan pasien melakukan ibadah sesuai dengan agamanya. Hal ini didukung oleh Friedman, Bowden & Jones (2010) bahwa terdapat hubungan yang jelas antara kesejahteraan spiritual dan peningkatan kemampuan individu untuk mengatasi stress dan penyakit.

Ketika pasien cemas pasien dihibur dan diyakinkan oleh petugas kesehatan, yang membuatnya merasa rileks selama beberapa menit. Penelitian oleh (Khawam & April, 2020) bahwa teknik psikoterapi sangat berharga dalam mengelola kecemasan pada pasien yang sakit secara medis dan harus digunakan agar pasien berhasil mengatasi indeks rawat inap. Pendekatan psikoterapi suportif direkomendasikan, yang mencakup mendengarkan secara aktif dan empatik kekhawatiran dan ketakutan pasien, memberikan pendidikan dan dorongan tentang pengobatan untuk kecemasan, dan secara teratur memperbarui pasien tentang tujuan dan sasaran tim perawatannya. Teknik relaksasi dan latihan mindfulness dapat menjadi nilai tambah, terutama karena dapat digunakan pada platform digital.

4. KESIMPULAN

Tinjauan dari hasil literatur review penelitian ini mendapatkan hasil bahwa ada beberapa pengalaman yang dialami penyintas COVID-19 melaporkan terbaring di tempat tidur, nyeri, ketidaknyamanan umum, tusukan jarum, intubasi, kekhawatiran keluarga, ketakutan akan kematian, dan ketidakpastian tentang masa depan sebagai beberapa pengalaman stres umum. Penanganan ketika mengalami kecemasan diantaranya kehadiran *caregiver* maupun seorang pendamping, mendekatkatkan diri kepada

Tuhan dengan beribadah ataupun berdo'a dan teknik psikoterapi, teknik relaksasi, latihan mindfulness.

REFERENSI

- Alhurani, A. S., Dekker, R. L., Abed, M. A., Khalil, A., Al Zaghal, M. H., Lee, K. S., ... Moser, D. K. (2015). The Association of Co-morbid Symptoms of Depression and Anxiety with All-Cause Mortality and Cardiac Rehospitalization in Patients with Heart failure. *Psychosomatics*, 56(4), 371–380. doi: 10.1016/j.psych.2014.05.022.
- Bangash, M. N., Patel, J., & Parekh, D. (2020). COVID-19 and the liver: little cause for concern. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*. doi: 10.1016/S2468-1253(20)30084-4.
- Cai H. (2020). Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19. *The Lancet Respiratory Medicine*. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30117-X.
- Daulay, N. M., Setiawan., & Febriany N. S. (2014). Pengalaman Keluarga sebagai Caregiver dalam Merawat Pasien Strok di Rumah. Skripsi, vol 2, no 3, hal 161-170. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.
- Diaz, J. H. (2020). Hypothesis: angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers may increase the risk of severe COVID-19. *Journal of Travel Medicine*. doi: 10.1093/jtm/taaa041.
- Fang, L., Karakiulakis G., & Roth M. (2020). Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection?. *The Lancet Respiratory Medicine*. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30116-8.
- Fehr, A.R., Perlman, S. (2015) Coronavirus: An Overview of Their Replication and Pathogenesis. *Methods in Molecular Biology Vol 1282: 1-5*. doi: 10.1007/978-1-4939-2438-7.
- Friedman, Bowden & Jones. (2010). Family Nursing: Research Theory and Practice. New Jersey: Prentice Hall.
- Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., Liu, L., ... Zhong, N. S. (2020). Clinical Characteristics of

- Coronavirus Disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*. doi: 10.1056/NEJMoa2002032.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* 395(10223):497-506.. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- Huang, Yeen & Zhao, Ning. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research* 288 112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954.
- Keliat, B. A., Wiyono, A. P., & Susanti, Herni. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CHMN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC.
- Khawam, E., & April, P. (2020). Treating acute anxiety in patients with COVID-19, 1–4. doi: 10.3949/ccjm.87a.ccc016.
- Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., Li, C., ... He, J. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *The Lancet Oncology* 21(3):335-7. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30096-6.
- Mazza, M. G., Lorenzo, R. De, Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., ... Rovere-querini, P. (2020). Brain , Behavior , and Immunity Anxiety and depression in COVID-19 survivors : Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behavior and Immunity*, (July), 1–7. doi: 10.1016/j.bbi.2020.07.037.
- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi (Edisi 10)*. Jakarta: EGC.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2020). *Panduan Praktik Klinis: Pneumonia 2019-nCoV*. PDPI: Jakarta.
- NCPERE, T. (2020). The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China , 2(x), 1–10.
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, (February), 102433. doi: 10.1016/j.jaut.2020.102433.
- Sahoo, S., Mehra, A., Suri, V., Malhotra, P., & Narayana, L. (2020). Case Series Lived Experiences of COVID-19 Intensive Care Unit Survivors, XX(X), 1–4. doi: 10.1177/0253717620933414.
- Simone, G. D. (2020). Position Statement of the ESC Council on Hypertension on ACE Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers. *European Society of Cardiology*.
- Wang, S., Meeker, W., Anthony, J., Gao, S., Khan, S. H., Sigua, N. L., ... Babar, A. (2019). Psychiatric symptoms and their association with sleep disturbances in intensive care unit survivors, 125–130.
- Wang, Z., Qiang, W., Ke, H. (2020). *A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention*. China: Hubei Science and Technologi Press.
- WHO. (2020). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. Geneva: World Health Organization.
- Xia, Y., Jin, R., Zhao, J., Li, W., & Shen, H. (2020). Risk of COVID-19 for cancer patients. *The Lancet Oncology*. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30150-9.
- Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Xia, J., Liu, H., ... Shang, Y. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30079-5.
- Yusuf, A., Fitriyari, P. K., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., ... Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. doi: 1016/S01406736(20)30566-3