

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DAMPAK PSIKOSOSIAL,
KECEMASAN PERAWAT DALAM MENANGANI PASIEN CORONA
VIRUS 19 DI RUMAH SAKIT**

LITERATURE REVIEW

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan di
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*



DISUSUN OLEH
SITTI SYAHRUNI
R011181735

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020

HALAMAN PERSETUJUAN
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DAMPAK PSIKOSOSIAL,
KECEMASAN PERAWAT DALAM MENANGANI PASIEN
CORONA VIRUS 19 DI RUMAH SAKIT

LITERATURE REVIEW

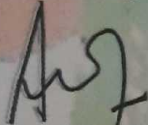
OLEH

SITI SYAHRUNI

R11181735

Skripsi hasil diterima dan isetujui untuk diajukan didepan tim penguji skripsi

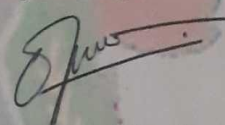
Pembimbing 1



Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP : 19821010 200812 2 002

pembimbing 2



Akbar Harisa, S.Kep.,Ns

NIP : 19801215 201212 1 003

Mengetahui

Ketua Program Study Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si

NIP : 19760618 200212 2 002

Halaman Pengesahan

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DAMPAK PSIKOSOSIAL,
KECEMASAN PERAWAT DALAM MENANGANI PASIEN CORONA
VIRUS 19 DI RUMAH SAKIT
*LITERATURE REVIEW***

Telah dilaksanakan Seminar Akhir Pada :

Hari/ Tanggal: Kamis/26 November 2020

Pukul : 13- 00 WITA-Selesai

Tempat : Via Online

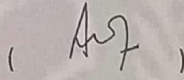
Disusun Oleh:

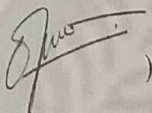
**SITTI SYAHRUNI
R011181702**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()

Pembimbing : Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.,PMNC.,MN ()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sitti Syahrani

NIM : R011181735

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, September 2020

Yang membuat pernyataan



ABSTRACT

Sitti syahrani. R000181735. **FACTORS AFFECTING PSICHOSOSOCIAL IMPACT NURSER ANSNESS CORONA VIRUS 19 PATIENT IN HOSPITAL: LITERATURE REVIEW**, guided by Andriani, Akbar Harisa

Background : The Corona Virus 19 which was first discovered in Wuhan, China and has been designated a word pandemic. This virus has affected and affected various life structures including impacting psychosocial problems. Hospital are over flowing with patient suffering from symptoms of the virus. This affects services at all hospitals, including nurses who directly handlepatient sffected by the corona virus 19.

Objective: to find out what factors and anxieties nurses experience in dealing with 2019 corona virus patients

Methods: the literature review method by searching for articles using four google scholar databases, Science-Direc, Pub-Med and ProQuest in previous studies published in 2015-2010.

Results: 10 journals were obtained for review that met the inclusion and exclusion criteria related to factors and sources of anxiety experienced by nurses in dealing with 2019 corona virus patients.

Conclusion: factors related to anxiety are gender, age and marital status. And some of the sources of anxiety for nurses include insufficient and limited PPE, assignment of duties and responsibilities to nurses, difficulty caring for married children, demands for care for nurses, and unclear information from social media.

Keywords: covid 19, psychological factors, anxiety, health workers

ABSTAK

Sitti Syaruni. R000181735. **FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DAMPAK PSIKOSOSIAL, KECEMASAN PERAWAT DALAM MENANGANI PASIEN CORONA VIRUS 19 DI RUMAH SAKIT : *LITERATURE REVIEW***

Latarbelakang : Corona virus 2019 yang pertama kali ditemukan di Wuhan, China dan telah di tetapkan sebagai pandemi dunia. Virus ini telah mempengaruhi dan berdampak diberbagai tatanan kehidupan, termasuk berdampak pada masalah psikososial. Rumah sakit dipenuhi dengan pasien yang menderita gejala dari virus tersebut. Hal ini mempengaruhi pelayanan pada semua rumah sakit, termasuk kepada tenaga perawat yang menangani langsung pasien yang terdampak virus covid 2019 ini.

Tujuan : Untuk mengetahui faktor dan kecemasan apa saja yang dialami perawat dalam menangani pasien corona virus 2019

Metode: Metode tinjauan pustaka dengan penelusuran artikel dengan menggunakan empat database *google scholar, Science-Direc, Pub-Med dan ProQuest* pada penelitian sebelumnya yang diterbitkan pada tahun 2015-2010.

Hasil : Diperoleh 10 jurnal untuk di lakukan review yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi terkait faktor dan sumber kecemasan yang dialami oleh perawat dalam menangani pasien corona virus 2019.

Kesimpulan : Faktor-faktor yang terkait kecemasan adalah jenis kelamin, usia dan status perkawinan. Dan beberapa yang menjadi sumber dari kecemasan perawat antara lain kurang dan tertatasnya APD, pemberian tugas dan tanggung jawab kepada perawat, kesulitan merawat anak bagi yang sudah menikah, tuntutan ketelitian bagi perawat, dan informasi yang tidak jelas dari media social.

Kata kunci : covid 19, faktor psikologis, kecemasan, tenaga kesehatan

KATA PENGANTAR

Bismillaahirrahmanirrahim

Assaalaamu alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Segala puja dan puji terucap atas kehadiran ALLAH SWT atas limpahan rahmat serta karunia_Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan yang judul **“Faktor yang Mempengaruhi Dampak Psikososial, Kecemasan Perawat yang menangani Pasien Covid 19 di Rumah Sakit, *Literatur Review*”**. Tak lupa pula penulis kirimkan Shalawat dan salam kepada junjungan nabi besar Muhammad SAW. Keselamatan untuk keluarga beliau, para sahabat serta umat beliau sampai akhir kelak, Aamiin. Penyusunan skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat guna menyelesaikan study Strata-I pada Program Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa banyak kekurangan baik isi maupun penyusunan Sskripsi ini, namun atas bantuan dan bimbingan serta dukungan dari semua pihak sehingga skripsi ini dapat selesai sesuai waktu yang ditentukan. Oleh karenanya, penulis menyampaikan banyak terimakasih kepada :

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen Pembimbing Akademiik
4. Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I, dan Akbar Harisa, S.Kep.,Ns., PMNC.,MN selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran serta motivasi dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku penguji I dan Hapsah, S. Kep., Ns., M. Kep selaku penguji II yang senangtiasa memberikan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
7. Kepada keluarga terutama suami tercinta Amsar Ibrahim dan anak-anak tersayang Ahrinisani, Nurfasih, Noorham Sataka, Abd Rahman M dan malaikat kecilku Ahyan manurun sebagai motivasi saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibunda Hj St. Simatollah beserta saudara- saudara saya Syamsiah, Syamsul Bahri, Hj.Jumriati dan sibungsu Hamsiah yang telah mendoakan kelancaran dan memfasilitasi selama proses pendidikan
9. Teman teman seperjuangan Ners B angkatan 2018 terkhusus Nuraeni M. Lailu, teman sepembimbing Syamsiah, Handayani, Athi La Aji, Adri Dewi, Darmawansyah, Rubiyanto atas kebersamaan, bantuan dukungan dan motivasi serta saran-sarannya dalam pembuatan skripsi ini.
10. Seluruh pihak yang telah membantu dan tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga ALLAH SWT melimpahkan pahala yang tiada tara kepada semuanya. Dengan kerendahan dan senang hati, peneliti sangat mengharapkan kritik serta saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Dengan penuh harap, semoga skripsi ini dapat memberi manfaat untuk semua.

Akhirul Kalam Wassalaamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Makassar, maret 2020

Penulis

Sitti Syahrani

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
BAB I PENDAHULUAN	7
A. Latar Belakang	7
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep <i>Covid19</i>	11
B. Konsep kecemasan	24
C. Konsep <i>Literatur Review</i>	31
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Rancangan Penelitian	36
B. Strategi Pencarian Literatur	36
C. Hasil Pencarian.....	38
D. Sintesis Data.....	39
E. Analisa Data	40
F. Prinsip Etik Penelitian	40
BAB IV HASIL DAAN PEMBAHASAN.....	43

A. Hasil Study.....	43
B. Pembahasan.....	57
BAB V PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR BAGAN

Tabel 2.1. Rentang Respon Kecemasan	24
Bagan 3.1 <i>Flowchat</i> Pencarian Literatur.....	39
Tabel 4.1 Hasil Ekstraksi Data	45

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Rumah sakit adalah salah satu wadah yang dituntut dalam memberikan pelayanan yang bermutu untuk masyarakat, menangani berbagai keluhan kesehatan yang dirasakan. Menurut Murray & Lopez dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Gjakova di Kosovo, Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan beban penyakit meningkat 15% di tahun 2020 (Kamberi, Jerliu, Sefa, & Burazeri, 2019). Di akhir tahun 2019 tepatnya di bulan Desember 2019 ditemukan suatu virus yang menginfeksi pernafasan pada manusia. Virus tersebut ditemukan pertama kali di Wuhan propinsi Hubei, China dan menyebabkan banyaknya kematian dan berkembang ke berbagai Negara didunia. Dan pada akhirnya Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan virus covid ini sebagai pandemic (World Health Organization, 2020).

Adanya pandemik *covid19* ini sudah mengganggu kesehatan mental semua orang dan telah dibuktikan oleh berbagai studi dan penelitian, salah satu diantaranya adalah kecemasan. (Renata & Satrianta, 2020). Menurut Azizah, dkk (2016) kecemasan adalah emosi, reaksi dini dari stress psikis yang dapat menimbulkan perasaan dan terjadinya risiko terhadap nilai-nilai yang sangat penting dari individu. Dari penelitian kesehatan mental yang dilakukan oleh Choi et al., (2020) dengan judul jurnal *Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19* mendapatkan tingkat prevalensi kecemasan 12,40 % selama pandemic covid 19. Choi juga mengatakan bahwa adanya perubahan yang

mendadak seperti adanya karantina dan pembatasan dari pemerintah, bekerja dari rumah, penutupan layanan yang tidak penting dan penutupan sekolah-sekolah adalah faktor risiko yang sangat mempengaruhi kesehatan mental manusia. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di India oleh Roy et al (2020), lebih dari 80 % kecemasan diakibatkan oleh pemikiran tentang pandemik covid 19. Di Indonesia, kasus dari virus corona ini kian meningkat. Dimana berawal dari 2 orang yang terinfeksi menjadi tersebar ke berbagai wilayah di Indonesia. Informasi yang terjangkit virus corona pertanggal 20 juni 2020 menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah 45.891 Kasus Konfirmasi (+862), 2.465 Kasus Meninggal (5,4 %), 18.404 Kasus Sembuh (40,1 %), 25.022 Kasus Dalam Perawatan (54,5 %). Kasus dari corona virus ini yang kian meningkat di Indonesia membuat masyarakat kian khawatir dan cemas akan tertularnya virus kepada mereka. Untuk itu dalam pengurangan intensitas kecemasan dari pasien dan keluarga, dibutuhkan pengetahuan dari tenaga kesehatan yang profesional dalam pemberian pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada para penderita covid 19 di rumah sakit..

Begitu pula dengan perawat yang menangani pasien covid19 mengalami dampak psikologis dan telah banyak menjadi korban dari virus ini. Untuk itu penulis berniat untuk meneliti beberapa jurnal dengan jurnal review atau *literature review* dengan judul **“Faktor yang Mempengaruhi Dampak Psikososial, Kecemasan Perawat yang menangani Pasien covid 19 di rumah sakit, literature review “**.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada literatur ini yaitu “kecemasan apa sajakah yang dialami perawat dalam menangani pasien covid 19 ?

C. Tujuan Penelitian

Study literatur ini bertujuan untuk mengidentifikasi kecemasan perawat dalam menangani pasien covid 19 di Rumah Sakit melalui proses *literature review* atau tinjauan pustaka.

D. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Institusi pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi bagi para mahasiswa dalam kegiatan belajar mengajar dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam profesi keperawatan yang ditekuninya.

2. Instansi Rumah Sakit

Dapat meningkatkan upaya pelayanan yang bermutu dan berkualitas kepada pasien terutama yang mengalami dan merasakan kecemasan serta menjadi gambaran acuan bagi para tenaga keperawatan untuk selalu meningkatkan ilmu pengetahuan yang dimilikinya.

3. Peneliti

Peneliti berharap dari hasil penelitian ini bisa dijadikan acuan atau referensi untuk penelitian yang serupa guna peningkatan pengetahuan perawat dalam menangani dan merawat pasien mengalami kecemasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Covid 19.

1. Definisi Covid 19

Covid 19 adalah penyakit menular baru pada manusia yang belum pernah teridentifikasi sebelumnya. Penyakit ini disebabkan oleh jenis corona virus yang disebut juga Sars-CoV-2. Corona virus atau Sars-CoV-2 adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Namun belum diketahui hewan yang menjadi sumber penularan dari virus covid ini (Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020). Pada penelitian saat ini mendapatkan bahwa Covid19 mempunyai karakteristik DNA corona virus dari kelelawar-SARS dan mempunyai kemiripan lebih dari 85 %. (Kementrian Dalam Negeri, 2020) Beberapa jenis coronavirus diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit COVID-19.

2. Manifestasi Klinis

Dalam buku Pedoman Penanganan Pasien Kritis Covid 19 di jelaskan Tanda dan gejala pada covid 19 ini dibagi dalam beberapa tahap (Arif, et all 2020)

a. Gejala ringan.

Pada gejala ringan, gejala umum yang terjadi diawal terinfeksi corona virus antara lain demam $> 38^{\circ}\text{C}$, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise.

b. Gejala sedang

Pada gejala sedang dapat terjadi demam 38°C , sesak nafas, batuk menetap dan sakit tenggorokan. Pada anak terjadi batuk dan takipneu. Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk dan kesulitan bernafas dan nafas cepat. Pada bayi < 2 bulan pernafasan $\geq 60\text{X}/\text{menit}$, 2-11 bulan pernafasan $\geq 50 \text{ X}/\text{menit}$. Pada anak umur 1-5 tahun pernafasan $\geq 40 \text{ X}/\text{menit}$ dan tidak ada tanda pneumonia berat.

c. Gejala berat

Terdapat gejala seperti demam $>38^{\circ}\text{C}$ dan menetap, terjadi infeksi saluran nafas dengan tanda-tanda : peningkatan frekwensi nafas $>30 \text{ X}/\text{menit}$ hingga sesak nafas (Respiratori Distres) dan penurunan kesadaran.

Dalam pemeriksaan lanjut ditemukan : saturasi oksigen (SPO2) $< 90\%$.

Untuk pemeriksaan laboratorium didapatkan leukopenia, peningkatan monosit dan peningkatan limposit atipik.

3. Patofisiologi

Coronavirus atau disebut dengan virus zoonotik adalah virus yang disebarkan dari hewan ke manusia. Alur penyebaran Coronavirus dari hewan ke manusia dan dari manusia ke manusia melalui transmisi kontak, transmisi droplet, feses dan oral. Coronavirus menyukai suhu dingin dan kelembaban tidak terlalu tinggi. Infeksi Coronavirus menimbulkan sistem kekebalan

tubuh yang lemah terhadap virus ini lagi sehingga dapat terjadi re-infeksi. Coronavirus hanya dapat memperbanyak diri melalui sel host yang diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus. Pada penelitian SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (angiotensinconverting enzyme 2). ACE-2 dapat dijumpai pada kulit, mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. kemudian mereplikasi virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Setelah terjadi transmisi, virus akan masuk ke saluran napas atas dan bereplikasi di sel epitel saluran napas atas. Kemudian menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut akan 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 (Burhan, dkk , 2020).

4. Definisi Operasional

Didalam buku Pedoman Pengendalian dan Pencegahan Corona Virus Disease menjelaskan beberapa defenisi operasional antara lain :

a. Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang yang tidak memiliki gejala dan mempunyai riwayat kontak erat dengan orang yang terkonfirmasi COVID-19. Kontak Erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam

pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus muncul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus muncul gejala.

b. Orang Dalam Pemantauan (ODP)

Seseorang yang mengalami demam 38°C atau riwayat demam atau gejala pada system saluran pernafasan seperti batuk, pilek, sakit pada tenggorokan dan berdasarkan gambaran klinis lain tidak ada penyebab lain yang meyakinkan. Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di wilayah/Negara yang terjangkit dalam 14 hari terakhir sebelum timbul gejala.

c. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

1) Dikenal juga dengan istilah suspek. Demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau adanya riwayat demam pada pasien dengan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) disertai tanda dan gejala penyakit pernafasan seperti : batuk, pilek, sakit tenggorokan, sesak nafas. Selain itu memiliki riwayat perjalanan ke Negara yang terjangkit dalam 14 hari terakhir sebelum timbul gejala.

2) Menderita demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau riwayat demam atau ISPA dan memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi covid 19 pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala.

3) Orang dengan ISPA atau Pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

d. Klien Konfirmasi Covid 19

Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui

pemeriksaan PCR, dilakukan pengambilan spesimen pada hari ke-1 dan ke-14

e. Orang Rentan

Orang rentan adalah kelompok orang yang berisiko /peka terkena infeksi COVID-19 karena kondisi saat ini. Yang termasuk orang rentan yaitu Lansia, Orang dengan komorbid penyakit kronis, Ibu hamil, pospartum dan menyusui, Anak-anak, Disabilitas fisik, ODGJ, Keluarga pra sejahtera, Petugas kesehatan yang menangani secara langsung klien COVID-19

5. Pemeriksaan penunjang

Ada beberapa pemeriksaan penunjang (Burhan, et all, 2020) dalam buku PNEUMONIA COVID-19 : Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia, antara lain :

a. Pemeriksaan Radiologi .

b. Foto thorax, USG thorax dan CT Scan Thorax.

Pada pencitraan dapat ditemukan : Pada stage awal terlihat bayangan multiple plak kecil dengan perubahan interstisial yang jelas menunjukkan di perifer parub lalu berkembang menjadi bayangan multiple ground-glass dan infiltrate di kedua paru. Pada kasus berat, dapat ditemukan konsolidasi paru bahkan “white-lung” dan efusi pleura tetapi jarang terjadi.

c. Pemeriksaan spesimen saluran nafas

- d. Saluran nafas atas dengan swab tenggorok, nasofaring dan orofaring. Saluran nafas bawah dengan sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotracheal tube dapat berupa aspirat endotrakeal.
 - e. Bronkoskopi
 - f. Pungsi pleura sesuai kondisi
 - g. Pemeriksaan kimia darah
 - h. Darah perifer lengkap Leukosit dapat ditemukan normal atau menurun; hitung jenis limfosit menurun. Pada kebanyakan pasien LED dan CRP meningkat. Analisis gas darah. Fungsi hepar (Pada beberapa pasien, enzim liver dan otot meningkat). Fungsi ginjal. Gula darah sewaktu. Elektrolit. Faal hemostasis (PT/APTT, d Dimer), pada kasus berat, Ddimer meningkat. Prokalsitonin (bila dicurigai bakterialis). Laktat (Untuk menunjang kecurigaan sepsis).
 - i. Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah. Kultur darah untuk bakteri dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah)
 - j. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan).
6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pengobatan secara khusus untuk penanganan covid 19 belum ada, baik agen anti virus maupun vaksin. Pengobatan asimtomatik untuk mengendalikan keparahan infeksi dapat diberikan obat anti virus seperti ribavirin, lopinavir, dan ritonavir . serta plasma konvalesen, kortikosteroid, antibodi monoklonal, imunoglobulin intravena, dan

repurposisi obat yang disetujui secara klinis yang sudah ada walaupun efektivitas obat tersebut belum ditetapkan dengan baik (Saxena, 2019).

Untuk penanganan pasien untuk infeksi pernafasan akut yang parah, harus dimonitor untuk tanda dan gejala klinis seperti kegagalan pernafasan. Terapi oksigen tambahan harus diberikan jika terjadi syok, hipoksemia, infeksi saluran pernapasan akut yang parah, dan gangguan pernapasan. Demikian pula, keseimbangan cairan dan elektrolit harus dipertahankan pada pasien yang terinfeksi. Agen antimikroba harus diberikan untuk pengelolaan infeksi saluran pernapasan akut berat terkait patogen. Pemberian kortikosteroid sistemik harus dihindari jika terjadi pneumonia virus dan pasien dengan sindrom gangguan pernapasan akut.

7. Dampak Psikososial pada Covid 19

Meskipun dampak psikologis dari COVID-19 masih belum jelas, menurut badan kesehatan dunia, *WHO (World Health Organization)* adanya pandemic covid19 menyebabkan stress pada semua lapisan masyarakat (Utami, 2020). Pasien yang terinfeksi mungkin mengalami kecemasan, depresi, rasa bersalah, stigma, dan kemarahan. Masalah emosional karenanya dapat mengurangi kekebalan dan membahayakan pemulihan (Kim & Su, 2020).

8. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Dukungan kesehatan jiwa psikososial (DKJPS) atau Mental Health Psychosocial Support (MHPSS) digunakan dalam situasi kegawatdaruratan yang berarti dukungan jenis apapun dari luar atau lokal dengan tujuan

melindungi/meningkatkan kesejahteraan dan atau mencegah serta menangani kondisi kesehatan jiwa atau psikososial.

a. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Orang Tanpa gejala.

- 1) Mengurangi tressor
- 2) Mengurangi membuka media social terutama tentang covid19 serta mencari informasi yang benar tentang covid 19
- 3) Relaksasi fisik
- 4) Tarik nafas dalam, relaksasi otot progresif, secara rutin melakukan olahraga
- 5) Berfikir positif
- 6) Afirmasi atau mengungkapkan pernyataan yang positif tentang diri sendiri, keluarga serta kehidupan, dll.
- 7) Hipnotik 5 jari, satukan jempol dan telunjuk sambil membayangkan kondisi tubuh yang sehat, jempol dengan jari tengah sambil membayangkan orang-orang yang sayang dan perhatian, jempol dengan jari manis sambil membayangkan prestasi, penghargaan dan pujian yang pernah dialami, jempol dengan kelingking sambil membayangkan kecantikannya.
- 8) Penghentian pikiran, katakan stop jika ada pikiran negative dan jangan biarkan pikiran negative itu berlama-lama.
- 9) Mempertahankan dan meningkatkan hubungan interpersonal
- 10) Memanfaatkan teknologi informasi dengan saling menyapa dan memberi pujian serta penghargaan dan harapan.
- 11) Berbagi cerita positif / let's talk melalui media social

12) Ungkapkan perasaan kepada orang dipercayai

13) Saling menghargai dan menghormati serta menyayangi dalam keluarga, meningkatkan dan mempertahankan komunikasi antar keluarga.

14) Dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan dan papan, bangun jaringan social

b. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Orang Dalam Pemantauan (ODP)

1) Asuhan keperawatan ditetapkan sesuai dengan pengkajian keadaan pasien berdasarkan diagnosis keperawatan dan tindakan keperawatan yang ditujukan pada pasien dan keluarga disertai dengan kolaborasi bersama tim kesehatan jiwa yang lain.

2) Dukungan untuk keluarga ODP:

a) Mempertahankan komunikasi ODP dengan keluarga melalui media social.

b) Sediakan fasilitas media komunikasi antara ODP dengan keluarga.

c) Lakukan KIE untuk keluarga

d) Fasilitasi keluarga dalam mengidentifikasi dan menghubungkan sumber-sumber sekitar dalam memenuhi kebutuhan.

3) Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pasien Dalam Pengawasan.

a. Asuhan keperawatan ditetapkan sesuai dengan pengkajian keadaan pasien berdasarkan diagnosis keperawatan dan tindakan keperawatan

yang ditujukan pada pasien dan keluarga disertai dengan kolaborasi bersama tim kesehatan jiwa yang lain

- b. Langkah-langkah dalam mengurangi kecemasan dan gangguan psikologis yang terjadi pasien covid 19:
 - a) Mendengarkan aktif keluhan-keluhan klien.
 - b) Memandu untuk melakukan relaksasi.
 - c) Memandu dan memfasilitasi klien untuk mengekspresikan emosi negative dengan cara yang adaptif.
 - d) Memandu dan memfasilitasi klien untuk berfikir dan berperilaku positif berdasarkan prinsip-prinsip CBT atau psikoterapi yang lain.
 - e) Melakukan pendampingan online oleh psikolog klinis.

4) Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Klien Konfirmasi Covid 19.

Klien dengan konfirmasi covid 19 mempunyai gejala seperti penyesalan dan kebencian, kecemasan, kesepian dan ketidakberdayaan, fobia, depresi, gelisah, dendam dan gangguan tidur.

Dukungan psikososial untuk klien konfirmasi covid 19

- a. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan tim Profesional Pemberi Asuhan (PPA), asuhan medic, asuhan keperawatan dan asuhan gizi diberi pembekalan pelayanan asuhan keperawatan jiwa dan psikososial : dalam melakukan tindakan kepada pasien, memanggil nama pasien, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, berikan pujian atas perkembangan kesehatan pasien yang membaik.

5) Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Orang Rentan

a. Lansia

Memberikan dukungan kepada lansia selama wabah covid 19

- 1) Ikutsertakan lansia dalam aktivitas keluarga dan tetap menjaga jarak fisik dan social. Hargai, hormati dan perhatikan setiap kebutuhan lansia.
- 2) Kurangi informasi tentang covid dan berikan informasi yang benar dan mudah dimengerti.
- 3) Pertahankan kebahagiaan dengan mengenang masa lalu lalu lansia yang membahagiakan.
- 4) Pertahankan komunikasi dengan berbagai media yang tersedia.
- 5) Gunakan masker dan cuci tangan dengan sabun atau handsanitizer dan tetap beraktivitas seperti biasa dirumah

b. Orang dengan penyakit kronis

- 1) Hargai, hormati dan perhatikan serta ikutsertakan dalam aktivitas sehari-hari dengan tetap menjaga jarak fisik dan social.
- 2) Berikan informasi yang benar tentang virus covid 19.
- 3) Latih emosi dan pikiran positif untuk mencegah stigma diri.
- 4) Pertahankan komunikasi dengan keluarga dan tenaga kesehatan melalui media sosial.
- 5) Bila hal tersebut diatas tidak berhasil, maka lanjut ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

c. Orang hamil, nifas dan menyusui.

- 1) Dukungan emosional suami dalam memenuhi kebutuhan ibu hamil beserta keluarga lainnya.
 - 2) Berikan informasi kepada ibu hamil dan suami tentang masalah kesehatan jiwa dan psikososial yang sering dialami oleh seorang ibu hamil seperti post partum blues, depresi post partum.
 - 3) Membaca informasi positif dari buku maupun media social tentang kehamilan.
 - 4) Ibu hamil memberikan informasi tentang kehamilan kepada suami dan anggota keluarga lainnya.
- d. Anak dan remaja.
- 1) Ajak anak berbicara tentang perasaannya dan ungkapan isi pikiran dengan penuh kasih sayang dan rasa aman.
 - 2) Berikan motivasi dan pujian pada anak terkait aktivitasnya.
 - 3) Hindari segala bentuk kekerasan fisik, psikologi dan sosial.
 - 4) Bantu melakukan kegiatan yang disukai anak.
 - 5) Buat jadwal harian untuk belajar dan bersantai yang dapat menyenangkan dan dilakukan secara rutin.
 - 6) Kenali tanda-tanda masalah kejiwaan dan psikososial seperti : bosan, sedih, mudah tersinggung, gelisah, menyendiri. Jika ada tanda tersebut segera konsultasikan ke tenaga kesehatan
- e. ODGJ.
- 1) Dukungan kesehatan jiwa dan psikologis pada ODGJ sangatlah penting terutama ditengah pandemik covid 19 karena merupakan

tambahan stressor yang dapat memungkinkan kekambuhan pada ODGJ.

- 2) Karena adanya pembatasan ruang gerak pada ODGJ maka sebaiknya caregiver selalu memperhatikan gejala-gejala klinis yang timbul. Dan bila gejala makin meningkat maka segera melaporkan pada petugas kesehatan yang menangani.
- 3) Perawat dan dokter pelayanan kesehatan jiwa memberikan psikoedukasi kepada caregiver untuk mengatasi gejala psikiatrik.
- 4) Ketua RT/RW dan tokoh masyarakat lainnya diharapkan bisa memberi perhatian kepada ODGJ

f. Keluarga prasejahtera

- 1) Kegiatan Layanan kesehatan jiwa dan psikososial bekerjasama dengan dinas sosial setempat.
- 2) Berikan informasi yang tepat terkait pelayanan jaminan sosial dari pemerintah.
- 3) Berikan keyakinan bahwa mereka aman saat tetap berada di rumah.
- 4) Menjaga kebersihan lingkungan rumah.
- 5) Pertahankan komunikasi dengan masyarakat lainnya dalam mendapatkan informasi yang benar tentang covid 19.

g. Pekerja digaris depan (tenaga kesehatan dan relawan)

- 1) Jelaskan dan berikan informasi mengenai kondisi diri kepada masyarakat.
- 2) Tetap terhubung dengan keluarga atau orang terdekat lainnya.

- 3) Saling memberikan dukungan sosial antar petugas kesehatan terutama yang memiliki pengalaman yang sama.

B. Tinjauan tentang Cemas

1. Definisi cemas

Kecemasan adalah emosi, reaksi dini dari stress psikis yang dapat menimbulkan perasaan dan terjadinya risiko terhadap nilai-nilai yang sangat penting dari individu. Kecemasan biasa di artikan sebagai ketidakpastian, khawatir, ketidak berdayaan, ragu-ragu, dan ketidak tentraman dengan adanya keluhan fisik sebagai penyerta (Azizah, Lilik Makrifatul; Zainuri, imam; Akbar, 2016)

Menurut Nanda revisi 2018-2020, kecemasan adalah Perasaan khawatir yang tidak nyata dan tidak nyaman di ikuti respon otonom (individu tidak mengetahui dan asalnya tidak jelas). Adanya antisipasi terhadap bahaya yang dapat menimbulkan perasaan takut. Ini merupakan tanda bahaya yang memperingatkan bahaya yang akan terjadi dan memampukan individu untuk membuat pengukuran dalam mengatasi ancaman (Keliat, dkk 2018)

2. Rentang Respon

Rentang kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptive :



tabel 2.1. Rentang respon kecemasan

Menurut Yusuf dkk (2015)

a. Antisipasi

Suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan

b. Cemas Ringan

Ketegangan ringan, penginderaan lebih tajam dan menyiapkan diri untuk bertindak.

c. Cemas Sedang

Keadaan waspada dan lebih tegang, lapangan persepsi menyempit dan tidak mampu memusatkan pada faktor atau peristiwa yang sangat penting baginya.

d. Cemas Berat

Lapangan persepsi sangat sempit, berpusat pada detail yang kecil, tidak memikirkan yang luas, tidak mampu membuat kaitan dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

e. Panik

Persepsi menyimpang, sangat kacau dan tidak terkontrol, berfikir tidak teratur, perilaku tidak tepat dan agitasi atau hiperaktif

3. Gejala-gejala kecemasan

Gejala dari kecemasan menurut Hawari (2006) dikutip dalam (Annisa & Ifdil, 2016) antara lain :

a. Gelisah dan gugup.

b. Anggota tubuh atau tangan bergetar.

c. Pusing.

d. Terasa kering mulut dan kerongkongan.

- e. Banyak berkeringat.
 - f. Telapak tangan berkeringat.
 - g. Susah bernafas.
 - h. Sulit berbicara.
 - i. Napas pendek.
 - j. Leher dan punggung terasa kaku.
 - k. Suara bergetar.
 - l. Mual dan sakit perut.
 - m. Diare.
 - n. Jantung berdetak kencang atau berdebar keras .
 - o. Anggota tubuh menjadi dingin.
 - p. Sensasi seperti tercekik atau tertahan.
 - q. Wajah terasa memerah Sering buang air kecil
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Dari penelitian yang dilakukan oleh (Rosiek, Kornatowski, Rosiek-Kryszewska, Leksowski, & Leksowski, 2016) ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain :

- a. Jenis kelamin.

Wanita lebih sering mengalami kecemasan dari pria dikarenakan wanita lebih peka dengan emosinya yang pada akhirnya akan mempengaruhi perasaan cemasnya. Hal ini dikarenakan meningkatnya system saraf simpatis akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan, meningkatnya norepinefrin, adanya peningkatan kotekolamin dan

terganggunya regulasi serotonergik yang tidak normal sehingga wanita lebih cenderung mengalami stress dari pada laki-laki (Mulyana, 2018).

b. Status kesehatan.

Seorang pasien yang mengalami kondisi fisik yang lemah, lamanya terapi pengobatan yang dijalani, seringnya keluar masuk rumah sakit menimbulkan kekhawatiran bagi pasien bila penyakit yang diderita tidak bisa sembuh (Bambang Aditya Nugraha, 2018). Terlebih lagi bila pasien tersebut didiagnosis oleh seorang dokter menderita penyakit berbahaya maka respon emosional pasien akan timbul. Semakin tinggi nilai perasaan gelisah pasien mengenai kesehatannya, maka semakin tinggi tingkat stress yang dirasakan.

c. Kurangnya dukungan sosial dan psikologis untuk pasien.

Dukungan sosial maupun psikologis baik dari keluarga maupun yang berhubungan dengan perawatan pasien berdampak langsung pada pasien. Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dibutuhkan seseorang dalam menghadapi masalah dan suatu strategi koping yang sangat baik untuk mengurangi rasa cemas yang berlebihan. Dalam pelayanan di rumah sakit, informasi yang kurang dan ketidakterbukaan mengenai masalah medis pasien, komunikasi yang kurang baik, kurang adanya empati dari petugas kesehatan serta pasien dan keluarga merasa tidak dihargai dan dihormati sebagai seorang individu. Hal tersebut dapat meningkatkan kecemasan serta mengurangi rasa percaya mereka terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

d. Usia (Ariffudin & Az Zahra, 2020)

Dasar dari kematangan dan perkembangan seseorang dilihat dari usia. Dalam menghadapi masalah, semakin muda umur seseorang maka akan sangat akan sangat berpengaruh terhadap konsep dirinya. Semakin tua umur seorang semakin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dialaminya. Semakin tua seseorang, semakin bijaksana, mampu berpikir secara rasional, dapat mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain.

e. Pengalaman pasien dalam menjalani pengobatan (lutfa dan Maliya 2008)

Pengalaman individu yang sangat berharga terutama untuk pengobatan yang akan datang adalah pengalaman awal dari pengobatan pasien. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.

f. Konsep diri dan peran.

Terganggunya konsentrasi individu diakibatkan karena pasien berperan ganda baik dalam keluarga maupun masyarakat. peran adalah pola sikap perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Hal ini akan berpengaruh pada hubungan individu dengan orang lain terutama dari semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui terhadap dirinya

g. Tingkat pendidikan.

Dalam menghadapi stressor didalam diri maupun dari luar, seorang individu yang mempunyai tingkat pendidikan yang cukup lebih gampang dalam mengidentifikasi stressor yang dialaminya. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan

menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

h. Adanya komplikasi penyakit lain (Bambang Aditya Nugraha (2018))

Menurut Haworth, komplikasi yang terjadi dari penyakit yang diderita pasien akan meningkatkan tingkat kecemasan pasien. Komplikasi tersebut seperti diabetes, hipertensi, jantung dan penyakit lainnya yang menyertai.

5. Asuhan keperawatan Kecemasan

Asuhan keperawatan pada pasien kecemasan (Hastuti, 2016)

a. Identitas pasien.

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, status menikah dan alamat.

b. Alasan masuk rumah sakit.

Keluhan utama pasien ketika awal masuk rumah sakit

c. Faktor predisposisi.

Faktor predisposisi antara lain Faktor perkembangan, Faktor komunikasi dalam keluarga, faktor psikologi dan faktor genetic.

d. Faktor presipitasi.

Faktor presipitasi termasuk faktor sosial budaya, biokimia dan psikologis.

e. Pemeriksaan fisik.

Pengukuran TTV, Tinggi badan dan berat badan dan keluhan fisik.

f. Psikososial.

Genogram, konsep diri, hubungan sosial dan spiritual.

g. Status mental.

Penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, alam perasaan, afek, interaksi selama wawancara, persepsi, proses fikir, isi fikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian dan daya tilik diri.

h. Pola makan dan eliminasi.

Meliputi makan dan minum, BAB/BAK, mandi, berpakaian atau berhias, istirahat dan tidur, penggunaan obat, kegiatan didalam dan diluar rumah..

i. Mekanisme koping (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015)

Suatu upaya atau tindakan guna memenuhi tuntutan dari situasi stress secara nyata.

j. Mekanisme pertahanan ego.

k. Kurang pengetahuan

Kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang keadaan dan pengobatan pasien.

l. Aspek medis.

Obat-obat yang dikonsumsi pasien selama dirawat

6. Diagnosa keperawatan

Nurhalimah (2016) mengemukakan, ada beberapa diagnosa yang dapat ditegakkan :

- a. Ansietas
- b. Gangguan peran
- c. Harga diri rendah
- d. Kurang pengetahuan

7. Pengetahuan perawat tentang aspek kecemasan

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan ialah membantu klien dalam upaya terselesainya masalah yang dihadapi pasien sesuai kemampuan yang dimiliki oleh perawat. Dalam hal ini yang menjadi dasar utama melakukan asuhan keperawatan diantara perawat dan pasien adalah terjalinnya hubungan saling percaya antara keduanya. Dalam melakukan pengkajian, yang diharapkan dari perawat adalah adanya kesadaran diri (*self-awareness*), kemampuan mengobservasi dengan akurat, juga memiliki kemampuan melakukan komunikasi terapeutik serta mampu bereaksi secara efektif (Azizah, dkk 2016)

C. **Konsep *Literatur Review***

1. Definisi *Literature Review*

Suatu kegiatan yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan dan meringkas dengan terlebih dahulu mengkaji rekaman perkembangan dari beberapa teori, hasil penelitian yang sudah dilakukan serta pengalaman empiris dari pakar maupun praktisi yang memiliki kompetensi dengan tujuan penelitiannya, baik yang berupa tulisan, rekaman suara, maupun pernyataan-pernyataan lisan dalam beragam media (Siregar dan Harahap, 2019). *Literature review* merupakan ringkasan yang tertulis dari artikel, buku, dan dokumentasi lainnya yang menggambarkan suatu informasi dimasa lalu dan saat ini mengenai topik penelitian (Creswell, 2012).

2. Tujuan *literature Review*

Tujuan dari *literatur review* adalah untuk mendapatkan gambaran yang berkenaan dengan apa yang sudah pernah diteliti orang lain terkait penelitian yang akan kita lakukan (Creswell, 2012)

3. Manfaat *Literature Review*

Manfaat dilakukan tinjauan pustaka menurut Creswell (2012) adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan pembelajaran dalam melakukan *literature review*
- b. Meningkatkan hasil penelitian sebelumnya
- c. Mengetahui bagaimana orang lain menyusun studi penelitian
- d. Membantu menemukan contoh dan model *literature* terkait penelitian kita
- e. Meningkatkan keterampilan dalam mencari *literature* dengan menggunakan database
- f. Sebagai bukti untuk melengkapi tinjauan pustaka dalam penelitian kita.
- g. Alat pencarian (search tools)

Alat pencarian yang populer digunakan, diantaranya :

- a. Katalog, adalah daftar keseluruhan berisi urutan buku, peta atau jurnal yang disusun secara sistimatis menurut nama penulis, judul dan atau topik untuk memudahkan proses pencarian. Katalog pada perpustakaan modern sudah dapat diakses secara *online*

- b. Mesin pencari dengan *website*, adalah hasil pencarian terhadap kata kunci tertentu di mesin pencari (umumnya *google*)
- c. Search terms atau kata kunci (*keyword*), merupakan kata pembeda yang digunakan pada proses pencarian informasi, kata kunci yang tepat merupakan hal paling mendasar dalam proses pencarian *literature*
- d. *Subject heading*, merupakan topik kunci suatu publikasi menjadi daftar istilah yang digunakan untuk mengklasifikasikan daftar pustaka yang dimiliki perpustakaan, misalnya *National Library of Medicine (NML)*
- e. *Phrase searching*, digunakan bila kata kunci yang dicari adalah gabungan dari dua kata atau lebih, penggunaan tanda petik diantara gabungan kata akan membuat pencarian menjadi efisien
- f. *Boolean operators. Boolean logic*, adalah sistem logika atau operator yang menggunakan kombinasi kata/frase mewakili konsep saat melakukan pencarian misalnya *AND*, digunakan untuk kombinasi dua kata kunci sehingga makin mengerucutkan hasil pencarian. *OR*, untuk memperluas hasil pencarian. *NOT*, untuk melakukan eksklusi pada hasil pencarian.
- g. *Wildcard/ Truncation*, yaitu pencarian dengan mengganti akhiran kata menjadi simbol, database berbeda biasanya menggunakan simbol yang berbeda misalnya (*), (\$) dan (?)
- h. *Grouping/ Nesting*, dengan simbol () merupakan teknik pencarian pada pembatasan konsep dengan perintah logika *OR* merupakan terminologi berbeda menjadi suatu terminologi tunggal misalnya (*fever OR febrile*)

- i. *Limits/filters*, pembatasan untuk membantu membatasi jumlah hasil pencarian agar tidak terlalu luas atau banyak misalnya, waktu publikasi, tipe, bahasa, gender, dll (Sudira, 2016).

4. Langkah-langkah *Literature review*,

Langkah-langkah melakukan *literature review* menurut Creswell, (2012) adalah terdiri dari :

- a. Identifikasi permasalahan dan kata kunci untuk digunakan dalam mencari *literature*
- b. Temukan literasi sesuai topic
- c. Evaluasi untuk memilih *literature* terkait penelitian kita
- d. Membuat catatan dan dikembangkan dengan diagram visual
- e. Membuat ringkasan, analisa dan interprestasikan dalam laporan penelitian

1. Cara melakukan pencarian data

Pelaksanaan pencarian *literature* mengikuti prinsip *Plan – Do – Chek – Act*, merupakan tahapan proses pencarian yaitu sebagai berikut:

- a. Menentukan topik pencarian yang sesuai
- b. Rencanakan pencarian dan memilih kata kunci yang tepat, dapat menggunakan strategi *PICO* (*Population/ Problem – Intervention/Indicator – Comparator – Outcome*) dan format perencanaan pencarian *literature*.

- c. Menentukan tempat pencarian *literature*, dapat menggunakan katalog (*offli*
- d. *ne dan online*) maupun mengakses *database online*
- e. Menggunakan strategi pencarian dapat menuunakan alat pencarian sehingga dapat mengoptimalkan hasil pencarian
- f. Mengobservasi dan melakukan penilaian
- g. Bila perlu merevisi proses pencarian (Sudira, 2016).