

INTERVENSI KEPERAWATAN PADA PASIEN TERKONFIRMASI COVID-19 DENGAN KOMORBID DM TIPE 2 DAN HIPERTENSI: STUDI KASUS

Alif Khanifudin¹, Arifin Triyanto², Dwi Asih Rohmawati³

- (1. Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada)
- (2. Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada)
- (3. Instalasi Rawat Inap 1, RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta)

Abstract

Comorbidities in COVID-19 patients with the highest percentage are hypertension and diabetes mellitus. Patients with comorbid hypertension and DM have high morbidity and mortality. This study aims to determine the interventions in COVID-19 patients with comorbid DM and hypertension. The method used is a case study with data collection through patient and family interviews, medical record studies and direct observation or through CCTV. The studies showed that the patient was diagnosed with severe COVID-19 by oxygen therapy (NRM 15 L/min), treating COVID-19 and managing comorbid hypertension and DM with medication and monitoring and reducing anxiety. During treatment, the patient was desaturated, blood pressure and blood sugar level had not been controlled, and the anxiety was quite high. It can be said that interventions that can be given to COVID-19 patients with comorbid hypertension and DM are oxygen therapy, medication, anxiety reduction, and comorbid management. Comorbid hypertension and DM were controlled with medication and regular monitoring. the patient's blood pressure and blood sugar level had not been controlled, it is possible that the patient's anxiety is still experienced. So that as health workers in providing care are expected to pay attention to the biopsychosocialspiritual aspects so that the patient's problems are resolved.

Keywords: COVID-19; DM; hypertension

Abstrak

Penyakit penyerta penderita COVID-19 dengan prosentase tertinggi adalah hipertensi dan diabetes melitus. Pasien dengan komorbid hipertensi dan DM memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui intervensi keperawatan pada pasien COVID-19 dengan komorbid DM dan hipertensi. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pengumpulan data melalui wawancara pasien dan keluarga, studi rekam medis serta observasi secara langsung maupun melalui CCTV. Hasil penelitian menunjukkan pasien terdiagnosis COVID-19 derajat berat dengan intervensi pemberian oksigen (NRM 15 L/menit), pengobatan COVID-19 dan manajemen komorbid hipertensi dan DM dengan pemberian obat dan monitoring serta penurunan kecemasan. Saat perawatan, pasien mengalami desaturasi, tekanan darah dan gula darah belum terkontrol, serta kecemasan masih cukup tinggi. Dapat disimpulkan bahwa intervensi yang dapat diberikan pada pasien COVID-19 dengan komorbid hipertensi dan DM yaitu pemberian terapi oksigen, pemberian obat, penurunan kecemasan serta manajemen komorbid. Komorbid hipertensi dan DM dikontrol dengan pemberian obat dan monitoring secara berkala. Tekanan darah dan gula darah pasien belum terkontrol dimungkinkan masih tingginya kecemasan yang dialami pasien. Sehingga sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan diharapkan memperhatikan aspek biopsikososiospiritual agar masalah pasien teratasi.

Kata kunci: COVID-19; DM; hipertensi.

PENDAHULUAN

Kasus COVID-19 (corona virus disease 2019) pertama di Indonesia diumumkan melalui pernyataan resmi presiden pada hari Senin, 3 Maret 2020.¹ Pada tanggal 31 Juli 2021, total kasus COVID-19 di Indonesia mencapai 3.409.658 kasus dengan 2.770.092 orang di antaranya telah dinyatakan sembuh, 94.119 orang meninggal dunia, dan sisanya masih menjalani perawatan.² Komorbid yang ditemukan pada pasien COVID-19 dapat berhubungan dengan risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan pasien tanpa komorbid.^{3,4} Menurut penelitian Guan et al.⁵, adanya salah satu komorbid akan meningkatkan risiko sebesar 3,4 kali lipat terkena *Acute Respiratory Distress Syndrom* (ARDS) serta dapat menyebabkan gagal napas dan kematian.

Berdasarkan Data Satuan Tugas Penanganan COVID-19², menunjukkan bahwa penyakit penyerta penderita COVID-19 dengan prosentase tertinggi adalah hipertensi (54%). Berdasarkan penelitian X. Zhou et al.⁶ riwayat hipertensi memiliki jumlah limfosit yang secara signifikan lebih rendah. Lansia dan komorbid hipertensi dapat bersama-sama menjadi faktor risiko prognosis buruk pada pasien dengan COVID-19.⁶ Penyakit penyerta penderita COVID-19 terbanyak selanjutnya adalah diabetes melitus (37.7%).² Menurut penelitian Shah et al.⁷, seseorang dengan DM memiliki imunitas yang rendah sehingga memiliki risiko lebih besar terkena infeksi saluran napas. Pasien COVID-19 dengan komorbid DM memiliki mortalitas yang tinggi, spektrum gejala COVID yang berat, ARDS, serta sakit yang progresif.^{8,9} Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, dari 1.488 kasus pasien COVID-19 yang meninggal diketahui 13,2% dengan hipertensi dan 11,6% dengan penyakit DM.¹⁰

Tatalaksana COVID-19 umumnya bersifat suportif sesuai dengan kebutuhan pasien.¹¹ Pada pasien COVID pengontrolan tekanan darah dan gula darah penting untuk mencegah keparahan penyakit terutama pada pasien dengan komorbid hipertensi dan DM. Pasien COVID-19 dengan komorbid hipertensi membutuhkan pemantauan tekanan darah secara berkala karena memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap aritmia jantung akibat dari penyakit jantung yang mendasarinya, atau akibat dari seringnya pasien mengalami hipokalemia pada kondisi infeksi COVID-19 berat.¹² Glukosa darah pada pasien COVID-19 dengan DM perlu dikontrol untuk menghindarkan kondisi hiperglikemia ataupun hipoglikemia. Pada hiperglikemia akan memodulasi *sitokin pro inflammatory*, sedangkan kondisi hipoglikemia dapat menurunkan aktivitas *hormon adrenergik counter-regulatory*. Menurunnya aktivitas *hormon adrenergik counter-regulatory* akan memperberat beban inflamasi pada pasien, sehingga dapat menjadi pemicu munculnya *cytokine storm* pada pasien.⁷ Mengontrol glukosa darah penting sekali untuk mencegah terjadinya *cytokine storm* pada pasien COVID.¹³

Kasus COVID-19 dengan komorbid hipertensi dan DM sangat umum ditemukan serta memiliki tingkat mortalitas yang tinggi. Berdasarkan penelusuran, belum ada penelitian yang membahas manajemen keperawatan pada pasien COVID-19 dengan komorbid hipertensi dan DM dalam satu artikel. Studi kasus yang ditulis difokuskan pada manajemen keperawatan COVID-19 dengan komorbid DM tipe 2 dan hipertensi dengan pendekatan intervensi keperawatan.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi kasus pemberian intervensi pada pasien dengan terkonfirmasi COVID-19 dengan komorbid hipertensi dan DM. Proses pengumpulan dilakukan dengan cara wawancara dengan pasien dan studi rekam medis. Proses wawancara dilakukan ketika melakukan intervensi kepada pasien. Selain wawancara dan studi rekam medis dilakukan observasi kepada pasien baik secara langsung maupun melalui CCTV. Data terkait intervensi keperawatan dikumpulkan dan dianalisis.

DESKRIPSI KASUS

Ny. M (58 tahun) merupakan pasien terkonfirmasi COVID-19 derajat berat yang sedang menjalani perawatan di Bangsal Bougenville 4 RSUP Dr. Sardjito. Pasien Ny. M memiliki riwayat swab antigen pada tanggal 13 Juli 2021 di Puskesmas Jetis dengan hasil positif. Pasien memiliki riwayat kontak dengan penderita COVID-19 yaitu suami dan anaknya yang terkonfirmasi positif dan tinggal serumah. Suami Ny. M meninggal dunia sebelum Ny. M dirawat di RS karena COVID-19. Pasien Ny. M belum menerima vaksinasi COVID-19.

Pada tanggal 15 Juli 2021, pasien Ny. M kontrol di Poli COVID RS Sardjito mendapatkan obat Azitromicyn 1x500mg, Nace 3x200mg, Oseltamivir 2x75mg, Prove D 1x1000 U, Vit C 3x250mg dan Zinc 1x20mg. Pasien Ny. M datang kembali ke Poli COVID pada tanggal 20 Juli 2021 dengan mengeluhkan sesak napas yang semakin memberat, batuk berdahak, demam, anoreksia dan badan lemas sejak 10 hari sebelum masuk RS. Pasien juga mengeluhkan BAB cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam sehari sejak 1 minggu sebelum masuk RS. Setelah pemeriksaan di Poli COVID RS Sardjito, Ny. M langsung dirawat di Bangsal Bougenville 4. Pasien Ny. M swab PCR (21/7) menunjukkan hasil positif COVID-19.

Pada saat dilakukan pengkajian (22/7) didapatkan temuan klinis pada Ny. M antara lain sesak napas, tampak lemas dan SaO₂ 96% dengan *nonrebreathing mask* (NRM) 15 L/menit. Berdasarkan pemeriksaan auskultasi paru menunjukkan adanya suara rhonki basah. Pada saat pengkajian, pasien Ny. M belum BAB. Pasien Ny. M memiliki riwayat DM sejak 15 tahun yang lalu serta rutin diberikan novorapid 14-14-14 unit per hari. Pasien juga memiliki hipertensi yang sudah dialami selama 5 tahun dan dalam mengontrol hipertensi Ny. M rutin meminum obat candesartan 1x8mg.

HASIL PENELITIAN

1. Oksigenasi

Pada hari pertama perawatan pasien Ny. M mengeluhkan sesak napas dan tampak lemas. Intervensi yang dilakukan yaitu pemberian terapi oksigen NRM 15 L/menit dengan saturasi oksigen menunjukkan angka 96%. Pengambilan AGD juga telah dilakukan yang menunjukkan alkalosis respiratorik belum terkompensasi. Pasien Ny. M juga diajarkan teknik nafas dalam dan positioning untuk mengefektifkan terapi oksigen yang telah diberikan.

Pada hari ke-8, pasien Ny. M mengalami perburukan saturasi serta keluhan sesak napas yang sangat berat. Pemberian oksigen dinaikkan menjadi NRM 15 L/menit yang dipadukan dengan nasal kanul 6 L/menit. Setelah pemberian oksigen yang cukup tinggi, saturasi oksigen pasien Ny. M hanya menunjukkan kenaikan 92%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien Ny. M membutuhkan pemberian oksigen yang lebih tinggi lagi, sehingga pasien Ny. M dipindah ke ICU COVID-19.

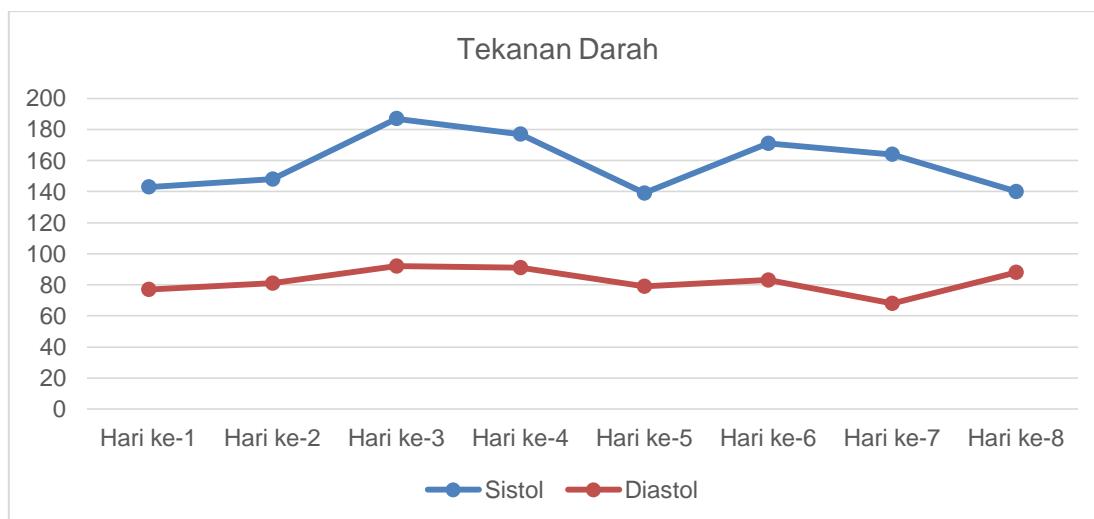
2. Kolaborasi Interdisiplin dalam Manajemen COVID-19

Pasien Ny. M diberikan pengobatan COVID-19 sesuai dengan gejala Ny. M yaitu sesak napas, batuk berdahak, demam, anoreksia, badan terasa lemas serta BAB cair sejak 1 minggu sebelum masuk RS. Pengobatan yang diberikan berupa ciprofloxacin 400mg/12jam, azitromicyn 500mg/24jam, avigan 1600mg/12jam (H1) dan 600mg/12jam (H2-H5), heparin 5000IU/12 jam, dexametasone 5mg/24 jam, resfar 2,5 gr/24 jam, vit C 1gr/24 jam, zinc 20 mg/24 jam, vit D 1000 IU/24 jam dan diatab 2 tab/BAB cair. Hasil pemeriksaan d-dimer hari ke-3, menunjukkan peningkatan yang sangat tinggi yaitu 6005 ng/ml. Untuk mencegah terjadinya keparahan penyakit maka pemberian heparin 5000 IU/12jam mulai hari ke-6 dirubah menjadi 5000 IU/8jam.

Selain mengalami gangguan klinis COVID-19, Ny. M juga memiliki tingkat kecemasan yang tinggi. Hal tersebut juga dimungkinkan terjadi pada keluarga Ny. M. Salah satu upaya untuk mengurangi kecemasan pasien Ny. M dan keluarga yaitu dengan saling menelfon. Keluarga selalu menanyakan kabar Ny. M serta memberikan dukungan dan semangat kepada Ny. M agar cepat sembuh. Tenaga kesehatan sebagai orang yang paling sering dijumpai oleh pasien selalu memberikan rasa empati dan interaksi yang baik untuk menurunkan kecemasan pasien Ny. M. Tenaga kesehatan juga selalu mengingatkan pasien Ny. M untuk selalu berdoa agar diberikan kesembuhan dan diangkat penyakitnya sehingga terhindar dari kecemasan. Tenaga kesehatan juga selalu memberikan informasi tentang keadaan pasien Ny. M kepada keluarga untuk menurunkan kecemasan pada keluarga Ny. M.

3. Manajemen dan Monitoring Hipertensi

Pasien Ny. M juga memiliki hipertensi sejak 5 tahun yang lalu serta rutin mengonsumsi candesartan 1x8mg. Saat di RS, Ny. M tetap diberikan candesartan untuk mengontrol tekanan darahnya. Pada hari ke-6 perawatan, Ny. M diberikan obat tambahan yaitu spirunolactone 2x 100mg agar pengontrolan tekanan darah lebih efektif. Pemberian obat sesuai dosis dan waktu pemberian harus diperhatikan oleh perawat serta selalu memastikan pasien Ny. M meminum obat yang disiapkan. Monitoring tekanan darah juga dilakukan untuk mengetahui hipertensi pada pasien Ny. M terkontrol atau tidak. Pasien Ny. M memiliki tekanan darah yang belum terkontrol, dibuktikan masih naik turunnya tekanan darah Ny. M setiap harinya.



Gambar 1. Data Tekanan Darah Ny. M selama perawatan

4. Manajemen dan Monitoring Hipertensi

Pasien Ny. M terdiagnosis DM sejak 15 tahun yang lalu dan lebih dari 5 tahun rutin diberikan novorapid. Sebelum dirawat di RS pasien Ny. M rutin diberikan novorapid dengan dosis 14-14-14 unit per hari untuk mengontrol gula darahnya, begitu pula saat di RS walaupun intake makanan kurang. Pemeriksaan GDP dan GDBT juga dilakukan untuk menentukan berhasil atau tidaknya manajemen DM yang sudah dilakukan. Hasil pemeriksaan GDP dan GDBT pasien Ny. M belum terkontrol, sehingga pemberian novorapid ekstra diberikan agar target gula darah tercapai.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Gula Darah dan Pemberian Novorapid

Hari Perawatan	GDP	GDBT	Novorapid	Novorapid Extra
Hari ke-1	144	468	14-14-14 unit	20 unit
Hari ke-2	244	312	14-14-14 unit	14 unit
Hari ke-3	160	244	14-14-14 unit	-
Hari ke-4	203	-	14-14-14 unit	6 unit
Hari ke-5	280	388	14-14-14 unit	12 unit
Hari ke-6	-	306	14-14-14 unit	-
Hari ke-7	-	244	14-14-14 unit	8 unit
Hari ke-8	317	-	14-14-14 unit	8 unit

PEMBAHASAN

Tatalaksana COVID-19 umumnya bersifat suportif sesuai dengan kebutuhan pasien.¹¹ Penanganan yang dapat dilakukan adalah pemberian oksigen, pemberian obat simptomatis dan menjaga tanda-tanda vital agar tetap normal.¹⁴ Terapi oksigen diawali dengan aliran rendah yaitu nasal kanul (1-6 L/menit), aliran sedang menggunakan masker venturi (6-10 L/menit) atau aliran tinggi (10-15 L/menit) yang diberikan melalui kantung reservoir (RM dan NRM). Oksigen dapat juga diberikan pada aliran dan konsentrasi yang lebih tinggi dengan menggunakan alat *high-flow nasal cannula* (HFNC), alat ventilasi non-invasif (NIV) dan alat ventilasi yang invasif.¹⁵

Pasien Ny. M awal dirawat di Bangsal memiliki temuan klinis sesak napas, tampak lemas, SaO₂ 78% dengan terpasang NRM 15 L/menit. Pada kondisi kritis, boleh langsung diberikan oksigen dengan *nonrebreathing mask* (NRM).¹⁶ Keadaan Ny. M membaik dengan naiknya saturasi oksigen pada hari berikutnya yaitu 96% dengan NRM 15 L/menit, akan tetapi di hari ke-8 perawatan Ny. M mengalami perburukan saturasi sehingga pemberian oksigen dinaikkan menjadi NRM 15 L/menit + NK 6 L/menit dengan saturasi yang dapat dicapai 92%. Menurut Heriagus¹⁷, perburukan saturasi dipengaruhi oleh fungsi paru dan sistem peredaran darah. Pada pasien Ny. M perburukan saturasi dimungkinkan karena adanya pneumonia bilateral yang semakin memburuk sehingga sulit terjadi proses pertukaran gas di alveoli. Peningkatan d-dimer juga dapat menjadi penyebab terjadinya perburukan saturasi dibuktikan dengan hasil pemeriksaan d-dimer pada hari ke-3 yaitu 6005. D-dimer yang tinggi dapat menyebabkan hambatan distribusi oksigen ke dalam jaringan. Intervensi pemberian oksigen dengan NRM 15 L/menit + NK 6 L/menit dilakukan untuk mencegah perburukan penyakit dan menunggu tersedianya tempat di Ruang Intensif COVID.

Selain pemberian terapi oksigen, penting juga dilakukan posisi tengkurap (*awake prone position*).¹² Posisi prone meningkatkan pertukaran gas melalui beberapa mekanisme yang meningkatkan rasio perfusi ventilasi. Mekanisme ini melibatkan distribusi ventilasi yang lebih

merata dengan redistribusi perfusi, penggunaan alveoli dorsal dan meningkatkan volume paru-paru. Posisi prone juga meningkatkan pembersihan paru-paru dari sekresi sehingga meningkatkan rasio ventilasoperfusi. Mekanisme lain yang mungkin terlibat yaitu posisi prone meningkatkan tekanan *end-expiratory transpulmonary* dan distribusi tekanan pleural lebih seragam.¹⁸

Pengobatan yang diberikan kepada pasien Ny. M saat dirawat di Bangsal Bougenville 4 yaitu ciprofloxacin 400mg/12jam, azitromycin 500mg/24jam, avigan 1600mg/12jam (H1) dan 600mg/12jam (H2-H5), heparin 5000IU/12 jam, dexametasone 5mg/24 jam, resfar 2,5 gr/24 jam, vit C 1gr/24 jam, zinc 20 mg/24 jam, vit D 1000 IU/24 jam dan diatab 2 tab/BAB cair. Pengobatan tersebut sesuai dengan pedoman tatalaksana COVID-19 derajat berat, serta perlu dilakukan pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada.^{12,19} Pengobatan COVID-19 harus disesuaikan dengan hasil laboratorium pasien seperti pemeriksaan platelet, ferritin, sensitivitas protein reaktif-C, atau kecepatan sedimentasi eritosit.²⁰

Pada pasien COVID, pengontrolan tekanan darah penting untuk mencegah keparahan penyakit. Terdapat isu terkait keamanan penggunaan obat golongan *ACE inhibitors* (ACEi) dan *angiotensin receptor blockers* (ARB) yang diduga dapat menyebabkan peningkatan ekspresi ACE2 pada berbagai jaringan.²¹ Ada pula beberapa penelitian yang melaporkan pemberian ACE *inhibitor* dan ARB tidak meningkatkan progresivitas penyakit COVID-19, sehingga ACE *inhibitor* dan ARB tetap dapat digunakan sebagai terapi antihipertensi pada populasi pasien COVID-19.¹² Pada pasien Ny. M diberikan candesartan 1x8mg dan obat tambahan yaitu spirunolactone 2x100mg agar pengontrolan tekanan darah lebih efektif. Selain pengobatan, monitoring tekanan darah secara intensif juga dilakukan untuk mengetahui apakah target sudah tercapai.¹²

Pasien COVID dengan komorbid DM memiliki respons inflamasi yang berat.²² Glukosa darah pada pasien COVID-19 dengan komorbid DM perlu dikontrol untuk menghindarkan kondisi hiperglikemia ataupun hipoglikemia yang dapat memicu terjadinya *cytokine storm*.^{7,13} Manajemen glukosa darah di RS umumnya menggunakan insulin, dikarenakan hiperglikemia lebih sering terjadi pada pasien yang sakit secara akut, dan kondisi tersebut berespon baik dengan insulin.²³ Menurut Bornstein et al.²⁰, pemakaian insulin tidak boleh dihentikan. Hal tersebut sesuai dengan manajemen DM pada pasien Ny. M yaitu dengan memberikan novorapid. Peningkatkan frekuensi pengukuran kadar glukosa (GDP dan GDBT) serta berkonsultasi dengan dokter dilakukan untuk penyesuaian dosis bila target glukosa tidak tercapai.¹²

Pada pasien Ny. M memiliki tekanan darah dan gula darah yang belum terkontrol dimungkinkan karena masih tingginya tingkat kecemasan.^{24,25} Gejala fisik yang sering dialami jika seseorang mengalami kecemasan adalah penurunan tenaga, rasa cepat lelah dan sulit tidur serta dapat mempengaruhi perubahan pola makan yang berakibat pada

turunnya tingkat kekebalan.^{26,27} Kecemasan dapat mempengaruhi kadar gula darah dan metabolisme melalui peningkatan kortisol.²⁸ Pada Ny. M juga diberikan pengobatan dexamethason yang termasuk golongan kortikosteroid. Penggunaan dexamethason diketahui memiliki efek metabolik, salah satunya adalah dapat menyebabkan resistensi insulin dan menurunkan kemampuan insulin menstimulasi translokasi/perpindahan GLUT4 dari sitoplasma ke permukaan sel. Keadaan tersebut dapat mempengaruhi kadar glukosa darah dan memicu terjadinya hiperglikemia.²⁹

Pada saat dirawat di RS, pasien Ny. M memiliki kecemasan yang cukup tinggi. Menurut Rogers et al.³⁰, pasien COVID-19 yang dirawat di RS dapat mengalami delirium, depresi, kecemasan, dan insomnia. Pasien COVID juga bisa memikirkan ide-ide negatif (pesimis) yang secara tidak sadar sangat merugikan kesehatan mental pasien.³¹ Salah satu cara menurunkan kecemasan yaitu dengan pemberian dukungan sosial terutama berasal dari keluarga pasien. Menurut penelitian Amiman et al.³², banyaknya dukungan keluarga akan berpengaruh kepada penurunan kecemasan atau depresi pasien dalam masa isolasi. Selain itu, dukungan dari tenaga kesehatan juga sangat berarti untuk pasien. Interaksi yang baik, serta dorongan untuk tetap berpikiran positif dapat meningkatkan kembali kepercayaan diri pasien.³³

Menurut penelitian Kent et al.³⁴, kecemasan tidak hanya dialami oleh pasien yang sedang dirawat di RS, akan tetapi juga dialami oleh keluarga pasien. Kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien terjadi karena adanya batasan untuk bertemu dengan orang yang dicintai, adanya rasa ketidakpastian mengenai status kesehatan pasien, dan meningkatkan beban perawatan keluarga dan tekanan ekonomi.^{34,35} Menurut penelitian Dorman et al.³⁵, sebanyak 37,5% pasien dan 69,1% keluarga pasien setuju dengan adanya dukungan dari orang lain dapat membantu menurunkan kecemasan. Dukungan sosial sangat diperlukan dari orang terdekat seperti keluarga, teman, saudara dan rekan kerja untuk kesejahteraan mental menghadapi masalah yang dialami.³⁶ Adanya dukungan dari orang lain akan memberikan perasaan lebih tenang, merasa bahwa ada orang lain bersama saya dan saya tidak sendirian.³⁵

Berdasarkan penelitian Dorman et al.³⁵, terdapat coping lain yang dapat menurunkan kecemasan seperti coping religius, pendekatan positif terhadap kehidupan, distraksi (misalnya mendengarkan musik dan membaca) dan penggunaan media. Seseorang dapat menggunakan spiritualitas dan religiusitas sebagai strategi coping, terutama sebagai sumber kekuatan dan dukungan untuk membantu mengatasi stres dari masalah psikologis yang terkait dengan sakit fisik.³⁷ Pasien COVID yang dirawat di RS biasa mengalami kesepian karena mendambakan kontak manusia, tetapi dalam suatu keadaan hal tersebut sulit untuk dilakukan. Kesepian menyebabkan orang merasa kosong, sendiri dan merasa tidak diinginkan, sehingga mendekatkan diri dengan Tuhan menjadi salah satu jalan keluar

masalah kesepian.³⁸ Spiritualitas dan religiusitas dapat membantu mengurangi penderitaan dan menemukan makna, tujuan, serta arah dalam hidup dalam konteks penyakit mereka.³⁷

Saat di Ny. M dirawat, belum adanya peran rohaniawan dalam membimbing pasien menuju kesejahteraan spiritual. Bimbingan rohani merupakan sebuah bantuan yang diberikan kepada pasien dengan tujuan agar pasien mampu memahami keadaan dirinya dan kuat menghadapi sakit yang diderita sehingga tidak langsung menilai buruk keadaan yang tengah dialami.³⁹ Berdasarkan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang pelayanan kerohanian bagi pasien COVID-19 tetap diterapkan. Bentuk pelayanan kerohanian yang diberikan berupa pemberian bimbingan spiritual jarak jauh, layanan informasi dari luar ruangan pasien dan pemberian motivasi jarak jauh dengan menggunakan *sound system*.⁴⁰

SIMPULAN DAN SARAN

Intervensi yang dapat diberikan pada pasien COVID-19 dengan komorbid DM dan hipertensi yaitu berupa pemberian terapi oksigen, pemberian obat, penurunan kecemasan serta manajemen komorbid yang membutuhkan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Komorbid hipertensi dan DM dikontrol dengan pemberian obat dan monitoring secara berkala. Tekanan darah dan gula darah pasien belum terkontrol dimungkinkan masih tingginya kecemasan yang dialami pasien. Sehingga sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan diharapkan memperhatikan aspek biopsikososiospiritual agar masalah pasien teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Vol. 1, Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). 2020. 1–125 p.
2. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. Peta Sebaran Covid-19 [Internet]. 31 Juli 2021. 2021. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
3. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395(10223):497–506.
4. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA - J Am Med Assoc. 2020;323(11):1061–9.
5. Guan W, Liang W, Zhao Y, Liang H, Chen Z, Li Y, et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis. Orig Artic Infect Dis. 2020;74(10):640.
6. Zhou X, Zhu J, Xu T. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19)

- patients with hypertension on renin–angiotensin system inhibitors. *Clin Exp Hypertens* [Internet]. 2020;00(00):656–60. Available from: <https://doi.org/10.1080/10641963.2020.1764018>
7. Shah K, Tiwaskar M, Chawla P, Kale M, Deshmane R. Hypoglycemia at the time of Covid-19 pandemic Kiran. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev.* 2020;
8. Huang I, Lim MA, Pranata R. Diabetes mellitus is associated with increased mortality and severity of disease in COVID-19 pneumonia – A systematic review, meta-analysis, and meta-regression: Diabetes and COVID-19. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev* [Internet]. 2020;14(4):395–403. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.018>
9. Guo W, Li M, Dong Y, Zhou H, Zhang Z, Tian C, et al. Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19. *Diabetes Metab Res Rev.* 2020;36(7):1–9.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 13,2 Persen Pasien COVID-19 yang Meninggal Memiliki Penyakit Hipertensi [Internet]. 2020. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/print/20101400002/13-2-persen-pasien-covid-19-yang-meninggal-memiliki-penyakit-hipertensi.html>
11. Willim HA, Ketaren I, Supit AI. Dampak Coronavirus Disease 2019 terhadap Sistem Kardiovaskular. *e-CliniC.* 2020;8(2):237–45.
12. Burhan E, Susanto AD, Nasution SA, Ginanjar E, Pitoyo CW, Susilo A, et al. Protokol Tatalaksana Covid-19. April 2020. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN), Ikatan Dokte; 2020.
13. Piarulli F, Lapolla A. COVID 19 and low-glucose levels: Is there a link? Vol. 166, *Diabetes Research and Clinical Practice.* 2020.
14. Wu Y-C, Chen C-S, Chan Y-J. The outbreak of COVID-19. *J Chinese Med Assoc.* 2020;83(3):217–20.
15. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. In Geneva; 2020.
16. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. In Geneva; 2020. p. 1–10.
17. Heriagus A. Memahami Saturasi Oksigen Kritis pada Pasien Covid-19 [Internet]. Universitas Indonesia. 2021 [cited 2021 Sep 12]. Available from: <https://www.ui.ac.id/memahami-saturasi-oksigen-kritis-pada-pasien-covid-19/>
18. Khanum I, Samar F, Fatimah Y, Safia A, Adil A, Kiren H, et al. Role of awake prone positioning in patients with moderate-to-severe COVID-19: An experience from a

- developing country. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2021;91(2).
19. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Herikurniawan H, et al. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indones.* 2020;7(1):45.
20. Bornstein SR, Rubino F, Khunti K, Migrone G, Hopkins D, Birkenfeld AL, et al. Practical recommendations for the management of diabetes in patients with COVID-19. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2020;8(6):546–50. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30152-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30152-2)
21. Kow CS, Zaidi STR, Hasan SS. Cardiovascular Disease and Use of Renin-Angiotensin System Inhibitors in COVID-19. *Am J Cardiovasc Drugs* [Internet]. 2020;20(3):217–21. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40256-020-00406-0>
22. Roncon L, Zuin M, Rigatelli G, Zuliani G. Diabetic patients with COVID-19 infection are at higher risk of ICU admission and poor short-term outcome. *J Clin Virol* [Internet]. 2020;127(March):104354. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104354>
23. Inzucchi SE. Management of diabetes mellitus in hospitalized patients [Internet]. Uptodate.com. 2021. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-diabetes-mellitus-in-hospitalized-patients>
24. Wang W, Lu J, Gu W, Zhang Y, Liu J, Ning G. Care for diabetes with COVID-19: Advice from China. *J Diabetes.* 2020;12(5):417–9.
25. Black JM, Hawk JH. Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcome. Vol. 7th E. Philadelphia: Mosbi; 2013.
26. Wijayanto T, Widya W. Hubungan Kecemasan Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus. *J Kesehat Panca Bhakti Lampung.* 2019;7(2):78.
27. Kong X, Zheng K, Tang M, Kong F, Zhou J, Diao L, et al. Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with COVID-19. *2020;3(1):1–8.*
28. Angriani S, Baharuddin. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *J Ilm Kesehat Diagnosis.* 2020;15(2):102–6.
29. Martina A. The Effects of Joint Administration Between Dexamethason and Green Tea (*Camellia sinensis* L.) on Blood Glucose Level and Pancreas Histopathology. *2020;148–62.*
30. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19

- pandemic. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020;7(7):611–27. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
31. Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al. Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. *medRxiv*. 2020;
 32. Amiman SP, Katuuk M, Malara R. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *e-journal Keperawatan*. 2019;7(2).
 33. Zhu S, Shi K, Yan J, He Z, Wang Y, Yi Q, et al. A modified 6-form Tai Chi for patients with COPD. *Complement Ther Med* [Internet]. 2018;39:36–42. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.05.007>
 34. Kent EE, Ornstein KA. The Family Caregiving Crisis Meets an Actual Pandemic. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(1 July 2020).
 35. Dorman-Ilan S, Hertz-Palmor N, Brand-Gothelf A, Hasson-Ohayon I, Matalon N, Gross R, et al. Anxiety and Depression Symptoms in COVID-19 Isolated Patients and in Their Relatives. *Front Psychiatry*. 2020;11(October).
 36. Santoso MDY. Dukungan Sosial Dalam Situasi Pandemi Covid 19. *J Litbang Sukowati Media Penelitian dan Pengembangan*. 2020;5(1):11–26.
 37. Musa AS, Pevalin DJ, Al Khalaileh MAA. Spiritual Well-Being, Depression, and Stress Among Hemodialysis Patients in Jordan. *J Holist Nurs*. 2018;36(4):354–65.
 38. Shalini YSA. Loneliness and Spiritual Well - Being among Elderly Having Psychological Disorders. *Int J Sci Res* [Internet]. 2014;3(6):2289–90. Available from: <https://www.ijsr.net/archive/v3i6/MDIwMTQ3Mzc=.pdf>
 39. Riyadi A, Hadziq A, Murtadho A. Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *J SMART (Studi Masyarakat, Reli dan Tradisi)*. 2019;5(1):85–99.
 40. Ahmad Putra, Rahman A, Akmal S, Syahyogi A, Adnan S, Fitri Y. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Covid-19 (Studi di RSUP Dr. M. Djamil Padang). *AL-IRSYAD J Bimbing Konseling Islam*. 2021;3(1):51–64.