



STRATEGI PENYINTAS LONG COVID-19 DALAM MENGATASI KECEMASAN, DEPRESI DAN PTSD

Evy Aristawati*, Bagus Dwi Cahyono, Nurul Huda

Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Jl. Brigjen Katamso, Tompokersan, Kec. Lumajang, Kabupaten Lumajang, Jawa Timur 67316, Indonesia

*evy.akper@unej.ac.id

ABSTRAK

Long COVID-19 merupakan gejala COVID-19 yang muncul kembali setelah beberapa saat dinyatakan sembuh dari COVID-19 dengan hasil PCR negatif. Hal ini yang membuat penyintas Long COVID-19 rentan untuk mengalami masalah kesehatan mental. Pemahaman tentang masalah dan tantangan yang dihadapi para penyintas Long COVID-19 perlu dilakukan untuk menetapkan kebijakan yang dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka secara efektif. Artikel ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan mental yang dihadapi oleh penyintas Long COVID-19. Kajian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologis dengan menggunakan teknik Purposive sampling. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah para penyintas Long COVID-19 yang hasil screening mengalami kecemasan, depresi dan PTSD di dapatkan data sebanyak 20 partisipan yang memenuhi kriteria. Dengan menggunakan alat ukur sesuai dengan tema yaitu kecemasan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) sementara depresi menggunakan menggunakan alat ukur *Beck Depression Inventory* (BDI), sedangkan PTSD menggunakan *PTSD Check-List Civilian Version* (CLCV). Hasil yang di dapatkan ada 5 tema besar yaitu kondisi fisik tubuh, kondisi psikis dan emosional, peningkatan spiritual, kendala akibat Long COVID-19, upaya yang dilakukan yang mengerucut pada 1 tema besar yaitu strategi penyintas Long COVID-19 dalam mengatasi kecemasan, depresi dan PTSD. Kesimpulannya bahwa penyintas Long COVID-19 mempunyai aspek negatif seperti kecemasan, stress, depresi bahkan sampai terjadi PTSD sedangkan aspek positifnya adalah mempunyai kualitas hubungan dengan keluarga yang semakin erat, dan terdapat peningkatan aspek spiritual dalam kehidupannya. Saran kepada para penyintas Long COVID-19 untuk senantiasa menjaga protokol kesehatan, pola hidup sehat dan mengikuti program *Supportive Group Therapy*.

Kata kunci: depresi; kecemasan; long covid-19; PTSD

LONG COVID-19 SURVIVAL STRATEGIES IN OVERCOMING ANXIETY, DEPRESSION AND PTSD

ABSTRACT

*Long COVID-19 is a symptom of COVID-19 that reappears a while after being cured of COVID-19 with negative PCR results. This makes Long COVID-19 survivors vulnerable to mental health problems. Understanding the issues and challenges that Long COVID-19 survivors face is necessary to establish policies that can effectively improve their health and well-being. This article aims to identify mental health issues faced by Long COVID-19 survivors. This study uses a qualitative design with a phenomenological approach. by using purposive sampling technique. The sample used in this study were Long COVID-19 survivors whose screening results experienced anxiety, depression and PTSD, obtained data from 20 participants who met the criteria. By using a measuring instrument according to the theme, namely concern using the *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) while depression using the *Beck Depression Inventory* (BDI) measuring instrument, while PTSD using the *PTSD Check-List Civilian Version* (CLCV). The results obtained were five major themes, namely the physical condition of the body, psychological and emotional disorders, spiritual improvement, and obstacles due to Long COVID-19, the efforts made that narrowed down to 1 central theme, namely the strategy of Long COVID-19 survivors in overcoming anxiety, depression, and depression. PTSD. The conclusion is that*

Long COVID-19 survivors have negative aspects such as anxiety, stress, depression, and even PTSD, while the positive aspects are having a quality relationship with their family that is getting closer. There is an increase in the spiritual part of their life. Suggestions for Long COVID-19 survivors to always maintain health protocols and healthy lifestyles and participate in the Supportive Group Therapy program.

Keywords: anxiety, depression; long COVID-19; mental health; PTSD; survivors

PENDAHULUAN

Kejadian traumatis bisa menimpa siapa saja, seseorang bisa tiba-tiba mengalami kejadian yang bisa membuat trauma, kejadian jangka panjang tentang COVID-19 mulai ditemukan dan diselidiki sejak pertengahan tahun 2020. Pada September 2020, WHO melaporkan, berdasarkan survei, 35% pasien yang sudah sembuh dari COVID-19 mengaku belum pulih ke kondisi fisiknya secara optimal. Di Indonesia, 63,5% pasien merupakan long-term survivor dari COVID-19, yang berarti lebih dari 2 juta orang memiliki gejala COVID-19 jangka panjang dan penurunan kualitas hidup (Putra, 2021). Sebuah studi yang melibatkan 236.379 penyintas COVID-19 sekitar sepertiganya menerima diagnosis neuropsikiatri seperti stroke, demensia, insomnia serta gangguan kecemasan dan *mood* dalam waktu enam bulan setelah timbulnya gejala pertama. Karena COVID-19 menyerang paru - paru maka dimungkinkan dapat terjadi kerusakan pada paru - paru (Putra, 2021).

Perkembangan gejala depresi dan kecemasan serta gangguan kognitif setelah COVID-19 mungkin disebabkan oleh konsekuensi somatik, fungsional, atau psikososial dari penyakit tersebut. Corona virus juga dapat menyebabkan disregulasi kognitif, emosional, neurovegetatif, dan perilaku karena cedera neurologis langsung melalui kerusakan hipoksia dan invasi saraf. Selain itu, aktivasi kekebalan sistemik yang terlihat pada COVID-19 dapat berkontribusi secara signifikan terhadap kesehatan mental bahkan berbulan-bulan setelah penyakit awal (Penninx, 2021). Menurut Heitzman, 2020 dalam (Cahyono et al., 2022) gangguan mental akibat COVID-19 juga mengalami gangguan stres pasca trauma (PTSD) yang selama 40 tahun terakhir spektrum gejala gangguan mentalnya bervariasi dan kemungkinan pengobatan yang efektif sangat terbatas sehingga harus mendapatkan perhatian utamanya dari pemerintah.

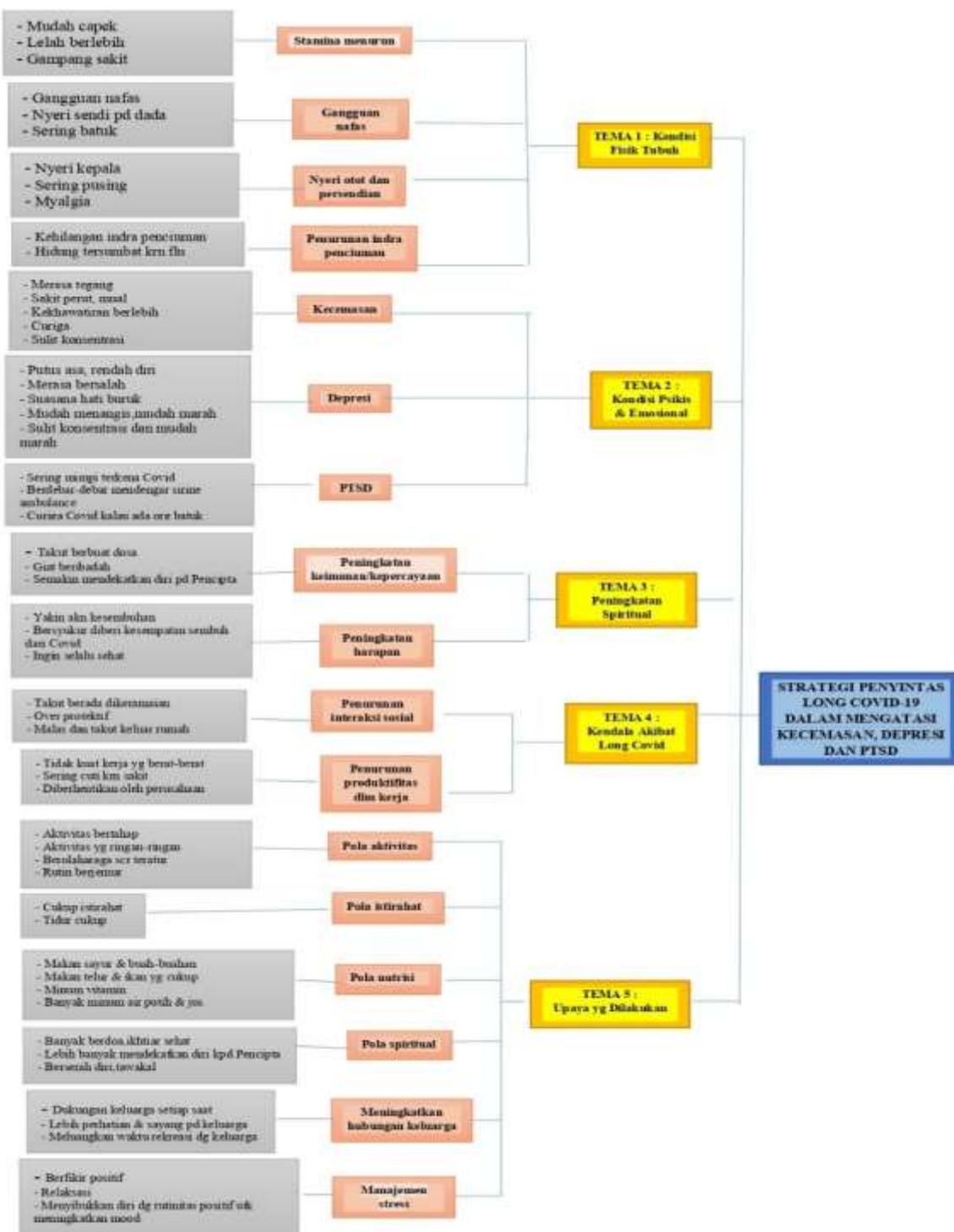
Kecemasan, depresi dan PTSD merupakan dampak psikologis yang nyata bagi penyintas Long COVID-19, jika tidak mendapatkan perhatian dan penanganan yang serius akan berakibat timbulnya ide bunuh diri pada penyintas long COVID-19. Ada kemungkinan besar gejala penyakit psikiatri, neurologis dan fisik, serta kerusakan inflamasi pada otak pada individu dengan Long COVID-19 meningkatkan ide dan perilaku bunuh diri pada populasi ini (Sher, 2021). Urgensi dari penelitian ini adalah pentingnya penanganan penyintas Long COVID-19 agar segera mereduksi kejadian kecemasan, depresi dan PTSD untuk kualitas hidup yang lebih baik, disamping terapi psikofarmaka seperti anti cemas, anti depresan, secara khusus terapi non farmakologis seperti perilaku kognitif dianggap efektif pada kelelahan pasca virus dan mungkin berguna dalam COVID-19 yang berkepanjangan (Sancak et al., 2021)

Fokus penelitian ini adalah memperoleh gambaran secara kualitatif dengan pendekatan fenomenologi tentang bagaimana strategi penyintas Long COVID-19 di wilayah perairan tapal kuda Jawa Timur dalam mengatasi kecemasan, depresi dan *Post Traumatic Stress Disorders* (PTSD). Tujuan Penelitian adalah 1. mendeskripsikan kecemasan penyintas Long COVID-19 di wilayah tapal kuda. 2. Mendeskripsikan mood penyintas Long COVID-19 di wilayah tapal kuda. 3. Menggambarkan gambaran PTSD pada penyintas Long COVID-19 di wilayah tapal

kuda. 4. Mengeksplorasi strategi penyintas Long COVID-19 di wilayah tapal kuda dalam mengatasi kecemasan, depresi dan PTSD.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian diskriptif kualitatif dimana Peneliti ingin mengeksplorasi langsung (*intuiting*), menganalisis (*analyzing*), dan mendeskripsikan (*describing*) fenomena terkait strategi penyintas Long COVID-19 di wilayah tapal kuda dalam mengatasi kecemasan, depresi dan PTSD. Fenomenologi berfokus pada isi dari pengalaman seseorang yang dirasakan, yang dapat diakses melalui wawancara dengan orang yang telah memiliki pengalaman.



HASIL

Lokasi penelitian ini adalah di wilayah perairan Tapal Kuda. Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang menurut Creswell 2008 dalam (Semiawan, 2010) didefinisikan sebagai suatu pendekatan atau penelusuran untuk mengeksplorasi dan memahami suatu gejala sentral. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi yang berusaha untuk memahami makna peristiwa atau gejala serta interaksi pada orang atau sekelompok orang dalam situasi tertentu (Moleong, 2007). Peneliti ingin mengeksplorasi langsung (*intuiting*), menganalisis (*analyzing*), dan mendeskripsikan (*describing*) fenomena terkait strategi penyintas Long COVID-19 di wilayah tapal kuda dalam mengatasi kecemasan, depresi dan PTSD. Fenomenologi berfokus pada isi dari pengalaman seseorang yang dirasakan, yang dapat diakses melalui wawancara dengan orang yang telah memiliki pengalaman. *Timeline* penelitian ini adalah sebagai berikut (1) menetapkan fokus penelitian, (2) memilih informan sebagai sumber data, (3) melakukan pengumpulan data, (4) menilai kualitas data, (5) analisis data, (6) menafsirkan data serta (7) membuat kesimpulan atas temuannya (Ahyar et al., 2020). Lokasi penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Kota Pasuruan, populasi adalah penyintas Long COVID-19, sedangkan sampelnya adalah penyintas Long COVID-19 yang mengalami stress, kecemasan, depresi dan PTSD. Teknik pengambilan sampel (teknik sampling) menggunakan *purposive sampling* yang sampai ditemukan kejenuhan (jawaban yang mirip) diantara sampel. Hasil penelitian diperoleh dari wawancara mendalam kepada 20 orang partisipan dan catatan lapangan selama wawancara berlangsung. Ada 5 tema yang muncul pada penyintas Long COVID-19 di masa pandemi ini adalah kondisi fisik tubuh, kondisi psikis dan emosional, perubahan spiritual, kendala serta upaya yang dilakukan.

Karakteristik Responden

Sebanyak dua puluh orang partisipan, dimana 20 orang partisipan tersebut adalah penyintas long COVID-19, dari hasil pengisian kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) memiliki skor yang mengalami kecemasan selama masa pandemi COVID-19 ini adalah sebanyak lebih dari 70%, dari hasil pengukuran tingkat depresi dengan menggunakan alat ukur *Beck Depression Inventory* (BDI) adalah sebanyak 20% sedangkan dari hasil pengukuran PTSD *Chek List Civilian Version* (PCL-C) yang mengalami PTSD sebanyak 10 %. Latar belakang pendidikan partisipan bervariasi, ada yang tidak pernah menempuh pendidikan informal dan ada yang pernah menempuh pendidikan informal dari rentang sekolah dasar (SD) sampai Perguruan tinggi (PT).

PEMBAHASAN

Studi fenomenologi ini menunjukkan bahwa penyintas COVID-19 rentan untuk mengalami gangguan kesehatan mental. Studi di China bahwa gangguan mental sering menyertai para penyintas COVID-19. Beberapa gangguan mental dimaksud antara lain: ansietas, depresi, PTSD, insomnia. Penelitian lain serupa yang telah dipublikasi, menjelaskan bahwa gangguan mental para penyintas COVID-19 dilaporkan mengalami perasaan gugup, cemas atau gelisah, gangguan tidur (Mazza et al., 2020). Bahkan Penelitian di Wuhan melaporkan penyintas pernah memikirkan untuk bunuh diri (Wu et al., 2020). Adanya gangguan kesehatan mental terjadi akibat adanya perubahan signifikan yang terjadi pada kehidupan. Peristiwa traumatis menjadi penyebab salah satu keadaan ini. Hal ini dapat terjadi pada korban / penyintas, penolong maupun saksi yang mengalami peristiwa tersebut. Pada penyintas COVID-19 mereka mengalami perubahan kehidupan yang signifikan. Perubahan yang dialami diantaranya adalah kehidupan sosial dimana mereka harus melakukan physical distancing dan juga perubahan gaya hidup dimana mereka harus menerapkan protokol kesehatan dan tetap mengonsumsi makanan sehat dan multivitamin untuk tetap meningkatkan imunitasnya.

Masalah kesehatan mental dapat terjadi akibat adanya faktor predisposisi dan presipitasi yaitu adanya stressor yang berupa stresor biologis, psikologis dan sosial yang dialami oleh individu. Stressor biologis berkaitan dengan keadaan genetik ataupun penyakit yang diderita beserta gejalanya (Stuart & Sundeen, 2015). Gejala yang dialami oleh penderita COVID-19 beragam dari ringan sampai berat seperti, demam, batuk, hilangnya kemampuan perasa atau penciuman bahkan sampai sesak nafas (Mazza et al., 2020). Gejala ini masih dapat dirasakan sebagai long COVID-19 walaupun sudah dinyatakan negatif. Penelitian di Wuhan bahkan mengungkapkan bahwa ketika penyintas melakukan pemeriksaan ulang fisik mereka menunjukkan beberapa nilai abnormal (misalnya sisa peradangan di paru-paru/pneumonia, atau tidak adanya antibodi SARS-CoV-2), yang membuat penyintas khawatir tentang gejala sisa yang merugikan akibat pemulihan yang tidak tuntas (Mazza et al., 2020). Selain itu, penyintas yang sebelumnya mengalami gejala berat memiliki tekanan psikologis yang lebih tinggi pada tahap pemulihan awal. Dalam periode ini, mereka sangat sensitif dan sadar akan gejala fisik mereka karena mereka khawatir apakah mereka sembuh total atau akan menjalani tes RNA positif lebih lanjut. Beberapa penelitian bahkan melaporkan adanya hasil positif yang dapat dideteksi ulang dari tes COVID-19 RNA pada beberapa pasien yang pulih atau dapat dikatakan reinfeksi (Michelen et al., 2021). Masalah kesehatan mental berupa kecemasan memiliki hubungan yang signifikan dengan gejala sisa pasca kepulungan, khawatir tentang kekambuhan, dan khawatir tentang infeksi pada orang lain (Michelen et al., 2021). Artinya, kekhawatiran mengenai status fisiknya baik sudah ada atau tidak adanya virus serta ada atau tidak adanya gejala sisa pasca perawatan menimbulkan yang menjadi stressor masalah kesehatan mental pada penyintas COVID-19.

Pada stressor psikologis, diakibatkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan di masa lalu (Stuart & Sundeen, 2015). Kecemasan yang dialami oleh penyintas sama seperti pandemi yang pernah terjadi sebelumnya. Penelitian mengenai pandemi SARS telah menunjukkan bahwa orang yang selamat bisa mengembangkan gangguan psikologis jangka panjang. Gangguan psikologis dilaporkan dapat terjadi lebih dari satu tahun (Mazza et al., 2020). Pada penyintas COVID-19 semua penyintas COVID-19 disarankan untuk menjalani gaya hidup karantina pasca pulang dari rumah sakit selama dua minggu. Gaya hidup yang maksud yaitu karantina rumah termasuk tinggal di kamar berangin tunggal, pengurangan kontak dekat dengan keluarga, makan terpisah, dan menghindari aktivitas di luar ruangan. Perilaku ini diperlukan untuk menghindari infeksi tak terduga pada orang lain. Namun, hasil studinya menunjukkan bahwa gaya hidup isolasi di rumah erat dengan peningkatan insiden depresi, dan pada penyintas dengan jenis kelamin perempuan cenderung lebih rentan mengalami depresi. Sedangkan masalah kesehatan mental PTSD menunjukkan bahwa klien yang pernah dirawat inap, mengalami PTSD dengan gejala lebih berat dibandingkan dengan mereka yang menjalankan isolasi mandiri (Einvik et al., 2021). Masalah kesehatan lain yang ditemukan yaitu PTSD. Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penyakit pandemi yang sifatnya menular yaitu SARS, penyintas pandemic SARS bahwasanya 59 persen dari mereka yang sepenuhnya memenuhi diagnosis (Mazza et al., 2020). Hal ini juga ditemukan pada penyintas COVID-19. Bahkan, berdasarkan data karakteristik perawatan, klien yang pernah dirawat inap, mengalami PTSD dengan gejala lebih berat dibandingkan dengan mereka yang menjalankan isolasi mandiri (Einvik et al., 2021). Bahkan, tingkat gejala PTSD yang meningkat secara signifikan diidentifikasi pada mereka yang membutuhkan dukungan medis di rumah (ukuran efek 0,178 sd, $P = 0,0316$), mereka yang memerlukan perawatan di Rumah Sakit tanpa ventilasi (ukuran efek 0,234 sd, $P =$

0,0064) dan mereka yang membutuhkan rawat inap dengan dukungan ventilator (ukuran efek 0,454 sd, $P < 0,001$) (Forte et al., 2020). Hal ini menandakan bahwa perawatan isolasi selama sakit dan isolasi 14 hari setelah sakit merupakan pengalaman yang dapat menimbulkan masalah kesehatan mental kepada penyintas yang berupa kecemasan dan depresi. Selain itu tindakan invasive yang diberikan selama perawatan juga berpengaruh terhadap terjadinya masalah kesehatan mental pada penyintas.

Stressor sosial erat kaitannya dengan hubungan social penyintas dengan lingkungan sekitarnya. Secara eksternal penyintas COVID-19 telah menjadi kelompok rentan yang dikucilkan dari banyak kegiatan sosial dan ekonomi. Pertama, kebocoran data pribadi termasuk nama, afiliasi dan lokasi telah meningkatkan stigma sosial terhadap kelompok ini. Hal ini dapat disebabkan oleh pengetahuan terkait COVID-19 yang tidak jelas adalah parameter yang mengarah pada tanggapan negatif orang lain terhadap penyintas. Di Indonesia hasil survei menunjukkan bahwa fenomena stigma terkait COVID-19 nyata adanya dan stigma sosial tidak hanya dikenakan terhadap mereka yang terpapar COVID-19, namun dikenakan juga kepada penyintas COVID-19 (Ratnawulan & Pelupessy, 2021). Selain menderita COVID-19, pengalaman traumatis termasuk gangguan terus menerus dan reaksi negatif (misalnya menyalahkan, bergosip) dari masyarakat memperburuk tekanan psikologis dan kecemasan para penyintas (Cheng et al., 2021). Setelah keluar dari rumah sakit, penyintas menerima tatapan aneh dan merasa sengaja dihindari oleh banyak orang. Menurut Obuobi Asare, 2020 dalam (Wulan & Keliat, 2021) menemukan bahwa penyintas COVID-19 telah mengalami stigma dari anggota komunitasnya, yang mengarah ke bentuk kematian sosial. Seperti yang ditunjukkan dalam penelitian sebelumnya, orang yang selamat dari SARS (Siu, 2008) dan Ebola (Hanson et al., 2016) rentan terhadap rasa malu dan stigma. Menurut penelitian ini banyak penyintas cenderung menginternalisasi perilaku dan sikap eksklusif orang lain terhadap mereka, mengakibatkan penurunan harga diri dan perasaan prasangka yang meningkat yang menyebabkan perasaan sedih, suasana hati yang rendah, depresi, dan sulit tidur. Selain stigma yang didapat oleh pihak eksternal, penyintas juga rentan mengalami oleh kekhawatiran sendiri (perceived stigma). Penelitian menyebutkan bahwa penyintas mengkhawatirkan status fisik mereka sudah benar-benar sembuh atau belum (Michelen et al., 2021). Penyintas mengalami perasaan khawatir menularkan kepada keluarga. Terlebih, kasus kluster keluarga adalah salah satu pola khas COVID-19 infeksi yang disebabkan oleh penularan dari orang ke orang (Liu et al., 2020). Studi menyebutkan bahwa ketika anggota keluarga terinfeksi COVID-19 secara bersamaan, konsekuensi psikologis yang diterimanya lebih besar (Michelen et al., 2021). Ketidakpastian tentang status fisik mereka menyebabkan stigma diri (Michelen et al., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan stigma baik yang disebabkan oleh eksternal maupun internal berpotensi untuk menjadi penyebab masalah kesehatan mental pada penyintas COVID-19. Bunuh diri dapat terjadi sebagai dampak masalah-masalah kesehatan mental yang tidak mampu diatasi dengan baik.

SIMPULAN

Studi ini menyimpulkan adanya gejala sisa penyintas COVID-19 baik pada aspek fisik, psikis maupun sosial. Gejala sisa yang ditemukan adalah kecemasan, depresi, PTSD, kelelahan, defisit kognitif, sesak napas, gangguan mobilitas, masalah ADL, insomnia dan gangguan memori. Selain dampak negatif yang dirasakan oleh penyintas COVID-19 terdapat aspek positif yang mereka laporkan yaitu perubahan gaya hidup ke arah yang lebih baik seperti peningkatan latihan fisik dan pola makan sehat serta peningkatan makna keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, H., Maret, U. S., Andriani, H., Sukmana, D. J., Hardani, S. P., MS, N. H. A., GC, B., Helmina Andriani, M. S., Fardani, R. A., & Ustiawaty, J. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu.*
- Cahyono, B. D., Huda, N., & Aristawati, E. (2022). Efforts of Milkfish Pond Farmers in Managing Psychological Stress and Remaining Productive in The Time of the Covid-19 Pandemic. *Nusantara Science and Technology Proceedings*, 30–35.
- Einvik, G., Dammen, T., Ghanima, W., Heir, T., & Stavem, K. (2021). Prevalence and risk factors for post-traumatic stress in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2079.
- Forman, J., Creswell, J. W., Damschroder, L., Kowalski, C. P., & Krein, S. L. (2008). Qualitative research methods: key features and insights gained from use in infection prevention research. *American Journal of Infection Control*, 36(10), 764–771.
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2020). COVID-19 pandemic in the Italian population: validation of a post-traumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4151.
- Hanson, J., Decosimo, A., & Quinn, M. (2016). Diminished quality of life among women affected by Ebola. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences*, 10(1), 11.
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165.
- Michelen, M., Manoharan, L., Elkheir, N., Cheng, V., Dagens, A., Hastie, C., O'Hara, M., Suett, J., Dahmash, D., & Bugaeva, P. (2021). Characterising long COVID: a living systematic review. *BMJ Global Health*, 6(9), e005427.
- Moleong, L. J. (2007). *Metode penelitian kualitatif*. Bandung: remaja rosdakarya.
- Penninx, B. W. J. H. (2021). Psychiatric symptoms and cognitive impairment in “Long COVID”: the relevance of immunopsychiatry. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 20(3), 357–358. <https://doi.org/10.1002/wps.20913>
- Putra, A. C. (2021). *SINDROM LONG COVID*. GUEPEDIA. www.guepedia.com
- Ratnawulan, I., & Pelupessy, D. C. (2021). Mengurangi Stigma Sosial terhadap Penyintas COVID-19 melalui Metode Kontak Bayangan. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi Dan Kesehatan (J-P3K)*, 2(1), 52–60.
- Sancak, B., Ozer Agirbas, U., & Kilic, C. (2021). Long COVID and Its Psychiatric Aspects. In *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry* (Vol. 62, Issue 4, pp. 480–481). <https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2021.03.003>
- Semiawan, C. R. (2010). *Metode penelitian kualitatif*. Grasindo.

- Sher, L. (2021). Post-COVID syndrome and suicide risk. *QJM: Monthly Journal of the Association of Physicians*, 114(2), 95–98. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcab007>
- Siu, J. Y. (2008). The SARS-associated stigma of SARS victims in the post-SARS era of Hong Kong. *Qualitative Health Research*, 18(6), 729–738.
- Stuart, G., & Sundeen, S. (2015). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Edisi.
- Wu, C., Chen, X., Cai, Y., Zhou, X., Xu, S., Huang, H., Zhang, L., Zhou, X., Du, C., & Zhang, Y. (2020). Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Internal Medicine*, 180(7), 934–943.
- Wulan, N., & Keliat, B. A. (2021). Kesehatan Mental Pada Penyintas Covid-19: A Literature Review: Literature Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 215–225.