

# Manajemen Perawatan Kanker di Komunitas Selama Pandemi Covid-19 : Literatur Review

Ifa Nofalia<sup>1</sup>, Hartatik<sup>2</sup>

<sup>1&2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang  
Jl. Kemuning 57 Candimulyo, Jombang, Jawa Timur, Indonesia  
Email: [ifanofalia@gmail.com](mailto:ifanofalia@gmail.com), [hartatikicme@gmail.com](mailto:hartatikicme@gmail.com)

---

## Abstrak

Penyakit Coronavirus 2019 merupakan virus yang sangat berbahaya karena penularannya sangat cepat. Penularannya begitu cepat sehingga WHO telah menyatakan kasus COVID-19 sebagai pandemi dan di Indonesia telah ditetapkan sebagai bencana nasional. Artikel ini bertujuan untuk melakukan literature review yang komprehensif untuk mengetahui manajemen asuhan pasien kanker selama pandemi Covid-19 di komunitas. Pendekatan PRISMA digunakan dan sumber jurnal dari beberapa database antara lain Scopus, Science Direct, SAGE, CINAHL/EBSCO dari 2019 hingga 2020. Operator Boolean dalam proses pencarian menggunakan AND dan OR. Kriteria inklusi untuk pencarian literatur ini meliputi partikel penelitian yang menggunakan sampel penelitian manusia, artikel penelitian yang menggunakan intervensi manajemen keperawatan pada kasus kanker, jurnal penelitian yang berbahasa Inggris dan telah diterbitkan pada tahun 2020. Kriteria eksklusi dalam pencarian literatur ini adalah studi penelitian dengan sampel bukan manusia, tidak membahas manajemen perawatan kanker selama pandemi Covid-19, artikel penelitian dalam bentuk studi review dan survei, dan jurnal yang diterbitkan dalam database yang tidak diketahui. Secara keseluruhan review terdiri dari 14 artikel, 4 artikel menggunakan studi kohor, 4 studi kasus, 3 desain observasional, 1 Desain kualitatif, 1 analisis prospektif dan 1 pra eksperimen. Dalam ulasan ini, Singkatnya, penelitian kami menunjukkan bahwa kelanjutan pengobatan antikanker selama pandemi COVID-19 tampaknya aman dan layak, jika langkah-langkah pengendalian infeksi yang memadai dan ketat ditegakkan. Telemedicine adalah cara yang bagus bagi mereka karena perawatan kanker yang berkelanjutan dan mengurangi risiko infeksi baik pasien dan perawat.

**Kata kunci:** Perawatan kanker, komunitas, pandemi covid-19

## Abstract

*Coronavirus disease 2019 is a very dangerous virus because its transmission is very fast. The transmission is so fast that the WHO has declared the COVID-19 case a pandemic and in Indonesia it has been declared a national disaster. This article aims to conduct a comprehensive literature review to find out the management of cancer patient care during the Covid-19 pandemic in the community. The PRISMA approach is used and journal sources from several databases include Scopus, Science Direct, SAGE, CINAHL/EBSCO from 2019 to 2020. Boolean operators in the search process use AND and OR. Inclusion criteria for this literature search included research particles using human research samples, research articles using nursing management interventions in cancer cases, research journals in English and published in 2020. The exclusion criteria in this literature search were research studies with non-standard samples. humans, did not discuss cancer care management during the Covid-19 pandemic, research articles in the form of review studies and surveys, and journals published in unknown databases. Overall the review consisted of 14 articles, 4 articles using cohort studies, 4 case studies, 3 observational designs, 1 qualitative design, 1 prospective analysis and 1 pre-experimental. In this review, in summary, our research demonstrates that continuation of anticancer treatment during the COVID-19 pandemic appears safe and feasible, if adequate and strict infection control measures are enforced. Telemedicine is a great way for them because it sustains cancer care and reduces the risk of infection for both patients and caregivers.*

**Keywords:** Cancer care, community, covid-19 pandemic

## **I. PENDAHULUAN**

Penyakit Coronavirus 2019 merupakan virus yang sangat berbahaya karena penularannya sangat cepat. Penularannya begitu cepat sehingga WHO telah menyatakan kasus COVID-19 sebagai pandemi dan di Indonesia telah ditetapkan sebagai bencana nasional yaitu Penyebaran Infeksi Virus Non-Bencana Alam(Xuan Tran dkk., 2020). Penetapan penyebaran virus ini sebagai bencana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2020. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menilai bahwa penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) adalah keadaan darurat kesehatan paling parah dan serius yang dihadapi dunia sejauh ini. Kasus COVID-19 merupakan pandemi yang terjadi hampir di semua negara dan tidak terfokus pada satu wilayah saja(Yahya, 2020). Menurut WHO ada kedaruratan kesehatan global lainnya seperti Ebola, Zika, polio, dan flu babi, tetapi kejadiannya sangat jauh dari COVID-19 yang hingga November 2020 telah mencapai lebih dari 50 juta yang tersebar di seluruh tanah air dan menyebabkan banyak kematian.(Desson dkk., 2020).

Coronavirus 2019 memiliki kemampuan penyebaran yang lebih cepat dibandingkan virus corona lainnya, menurut hasil penelitian studi terbaru, protein yang terkandung dalam virus corona SARS-CoV-2 memiliki area khusus atau ridge yang lebih padat. Ini membuatnya lebih mudah untuk menempel pada sel manusia daripada jenis virus corona lainnya(Bin Traiki dkk., 2020). Ketika virus mudah menempel pada sel manusia, hal ini memungkinkan virus corona SARS-CoV-2 memiliki kemampuan menular yang lebih baik dan mampu menyebar lebih cepat. Tenaga kesehatan dan paramedis yang memberikan perawatan dan berinteraksi secara terus menerus dengan COVID-19 harus memperhatikan hal ini. Alat pelindung diri harus lengkap dan terstandarisasi agar risiko penularan tidak semakin cepat. Tenaga kesehatan menjadi garda terdepan dalam penanganan pasien positif terinfeksi virus COVID-19, menjadikan mereka sebagai kelompok yang sangat rentan terhadap infeksi. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya tenaga

kesehatan di dunia yang terjangkit COVID-19 dari pasien yang mereka rawat. Risiko pajanan sangat tinggi bila dirawat langsung pada pasien yaitu di ruang gawat darurat(Taman dkk., 2020).

Jumlah kasus COVID-19 masih sangat tinggi, dari kasus terkonfirmasi pertama pada akhir tahun 2019 hingga akhir tahun 2020, kasus COVID-19 telah mencapai lebih dari 50 juta kasus, jumlah korban tewas lebih dari 700 ribu kematian. Jumlah tenaga kesehatan di dunia yang terpapar dilaporkan lebih dari 500 ribu, sedangkan yang tidak dilaporkan masih sangat besar.(Hou et al., 2020). Pasien dengan kanker memiliki peningkatan risiko COVID-19 yang parah menjelaskan prevalensi kanker yang terjadi dan menyertai Covid-19 di China. Dalam sebuah penelitian terhadap lebih dari 1.500 pasien, ditemukan bahwa 18 pasien (1,1%) menderita kanker komorbid. Pada pasien Covid-19 dengan komorbiditas kanker, gejala yang ditemukan lebih parah jika dibandingkan dengan pasien Covid-19 non-kanker(Munusamy dkk., 2020). Dalam analisis retrospektif lain,Tuhan dkk., (2020)mengidentifikasi bahwa dari 1.524 pasien COVID-19, ditemukan 12 pasien dengan penyakit penyerta kanker (0,79%). Ini lebih tinggi dari insiden kumulatif dari semua kasus COVID-19 yang didiagnosis yang dilaporkan di kota Wuhan selama periode waktu yang sama (0,37%; 41152 dari 11.081.000 kasus). Sebuah penelitian dari Italia menunjukkan bahwa di antara 355 pasien yang dirawat di rumah sakit karena COVID-19, sekitar 20,3% pasien menderita kanker aktif(Ojeahere dkk., 2020). Untuk mengatasi beratnya gejala yang dikeluhkan pada pasien COVID-19 dengan komorbiditas kanker,Montrief dkk., (2020) mempelajari hasil dari 105 pasien kanker dengan COVID-19 dibandingkan dengan 536 kontrol yang cocok dengan COVID-19.

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

Pasien dengan kanker memiliki risiko lebih tinggi dari semua hasil yang parah, dan pasien dengan keganasan hematologi. Di antara semua jenis kanker ditemukan kanker paru-paru yang memiliki gejala paling parah(Xuan Tran dkk., 2020). Sebuah studi

penelitian dengan desain kohort yang terdiri dari 928 pasien COVID-19 dan Cancer Consortium (CCC19) mengidentifikasi bahwa usia, status merokok, jenis kelamin laki-laki, status kinerja Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), dan adanya penyakit penyerta merupakan faktor risiko. . mandiri untuk meningkatkan semakin parahnya keluhan yang terjadi pada pasien Covid-19 (Ojeahere dkk., 2020).

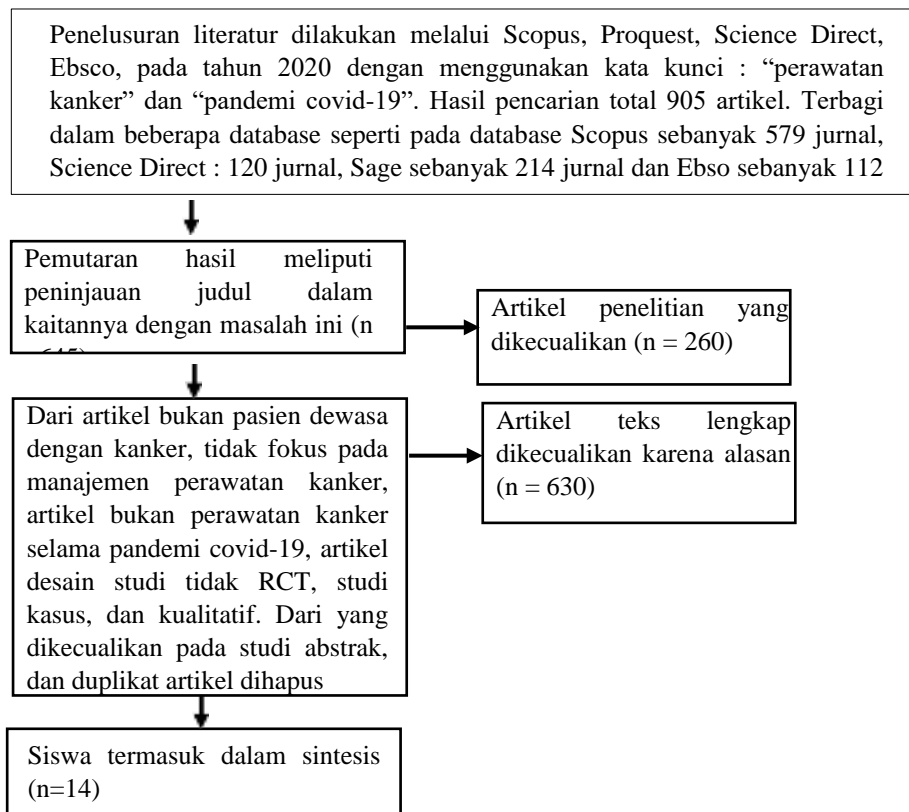
Terlepas dari kemajuan dalam pemahaman tentang COVID-19 dan kanker, frekuensi infeksi yang didapat di rumah sakit pada populasi yang berisiko tinggi untuk penyakit parah ini masih belum diketahui. Penelitian yang dilakukan di Wuhan menunjukkan tingkat penularan nosokomial COVID-19 sebesar 7,1% di antara 918 pasien COVID-19(Hou et al., 2020), sementara sebuah studi dari Inggris menemukan tingkat 20% (Yahya, 2020). Tingkat yang mengkhawatirkan ini terjadi tanpa adanya tindakan pengendalian dan pencegahan infeksi (ICP) yang ditargetkan(Desson dkk., 2020). Karena laporan ini, serta tingginya tingkat kontak yang dimiliki pasien kanker dengan sistem perawatan kesehatan (misalnya tes darah yang sering, pengobatan dan rawat inap untuk komplikasi terkait pengobatan), pusat kanker dengan cepat memperkenalkan langkah-langkah ICP untuk membatasi paparan terhadap pasien ini. menjadi COVID19. Penelitian yang menjelaskan tentang manajemen asuhan pasien kanker di masa pandemi Covid-19 agar terhindar dari infeksi nosokomial covid-19 dan menciptakan rasa aman dan nyaman pada pasien telah dilakukan di beberapa negara maju. Oleh karena itu, perlu adanya rangkuman sistematis yang komprehensif untuk mengetahui manajemen asuhan pasien kanker di masa pandemi Covid-19.

### **III.METODE PENELITIAN**

Metode Pencarian Tinjauan sistematis ini mencakup jurnal asli yang membahas manajemen perawatan pada pasien kanker selama pandemi COVID-19. Penelusuran literatur secara sistematis dilakukan dengan menggunakan beberapa database besar seperti Scopus, Proquest, Science Direct, Ebsco dengan memasukkan kata kunci “perawatan kanker” dan “pandemi covid-19”. Tidak ada batasan lain yang digunakan untuk memaksimalkan pencarian literatur. Hasil pencarian di database Scopus meliputi 579 jurnal, Since Direct mencakup 120 jurnal, Sage Included 214 Jurnal dan jurnal Ebsco 112 jurnal.

#### **Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi pencarian literatur ini meliputi partikel penelitian yang menggunakan sampel penelitian manusia, artikel penelitian yang menggunakan intervensi manajemen keperawatan pada kasus kanker, jurnal penelitian yang berbahasa Inggris dan telah diterbitkan pada tahun 2020. Sedangkan kriteria eksklusi dalam pencarian literatur ini adalah penelitian dengan sampel bukan manusia, tidak membahas manajemen perawatan kanker selama pandemi Covid-19, artikel penelitian berupa studi review dan survei, serta jurnal yang diterbitkan dalam database yang tidak diketahui. Semua jurnal yang digunakan harus diterbitkan di jurnal bereputasi dalam bahasa Inggris. Dari total 905 jurnal penelitian, terdapat 14 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi peneliti dan digunakan sebagai bahan kajian sistematis.



Gambar 1 – Proses pemilihan artikel diadaptasi dari flowchart PRISMA

## IV. HASIL PENELITIAN

### Fitur Umum dan Jenis Studi

Sebanyak 905 artikel diambil dari pencarian awal. Tinjauan sistematis ini meninjau 14 artikel terpilih dari berbagai negara. Dari proses penyaringan judul setelah, 645 dikeluarkan karena mereka memiliki judul yang tidak terkait. Dari 65 artikel bukan pasien dewasa dengan kanker, 17 artikel tidak fokus pada manajemen perawatan kanker, 143 artikel tidak perawatan kanker selama pandemi covid-19, 340 artikel desain studi tidak RCT, studi kasus, dan kualitatif. Dari 169 dikecualikan pada studi abstrak, dan 4 duplikat artikel dihapus. Pada akhir proses, 14 studi dimasukkan dalam tinjauan sistematis ini.

Karakteristik populasi dalam semua penelitian hanya mencakup manajemen perawatan kanker pada orang dewasa selama pandemi covid-19. yang teridentifikasi metode intervensi dengan manajemen perawatan kanker melalui telemedicine termasuk dipantau melalui video call smartphone atau komputer (n = 9) melalui telepon (n = 4) dan melalui

email atau media sosial (n = 2). Penelitian dilakukan pada 1.730 pasien penderita kanker termasuk memiliki usia rata-rata 17 – 46 tahun. Sebagian besar peserta adalah perempuan (n=74%).

### Intervensi

Secara keseluruhan, 14 penelitian menunjukkan bahwa penggunaan telemedicine efektif dalam meningkatkan pemantauan pasien dengan penyakit kanker selama Pandemi Covid-19. Sebagian besar penelitian penelitian (2 dari 14) menggunakan SMS sebagai intervensi, 3 penelitian menggunakan kombinasi sms dan telepon dengan menggunakan teknologi smartphone, 5 artikel menggunakan video call untuk manajemen perawatan kanker untuk pemantauan, 1 penelitian untuk pemantauan menggunakan email atau media sosial, serta tiga penelitian menggunakan aplikasi web yang terhubung dengan internet.

Sebagian besar penelitian yang menggunakan intervensi dalam bentuk video call menunjukkan hasil yang baik terkait manajemen perawatan kanker

selama pandemi covid-19. Selain itu intervensi yang digunakan melibatkan kombinasi modalitas, seperti adanya aplikasi berbasis web, dimana ditemukan hasil monitoring (Alyssa et al., 2020). Jika pasien datang ke rumah sakit ini ditempatkan untuk menjaga jarak minimal dua meter selama perawatan. Tim perawatan kesehatan itu memisahkan siklus (pindah ke pangkalan) untuk mengurangi risiko infeksi. Untuk pasien yang tidak mendapatkan terapi aktif, kunjungan tindak lanjut rutin diminimalkan atau ditunda, dan perawatan medis diberikan melalui telemedicine (Grazioli et al., 2020).

Kelebihan yang dapat diamati dalam intervensi dengan menggunakan aplikasi smartphone adalah terkait fitur-fitur menarik. Aplikasi ponsel cerdas memiliki potensi untuk alamat kompleksitas perilaku dan gaya hidup yang tidak patuh, dengan ciri-ciri yang lengkap, unik dan menarik (Williams et al., 2020).

#### **Kanker di Era Covid**

Hasil pasien berkualitas tinggi COVID-19 baik, dengan yang terbaik ditentukan kehilangan hidup karena perkembangan gangguan metastasis superior. Kesimpulan Catatan kami menyiratkan bahwa kelanjutan pengobatan antikanker di daerah epidemi pada tahap tertentu dalam pandemi COVID-19 tampaknya aman dan layak, jika pencegahannya cukup baik dan ketat. Pasien dengan sebagian besar kanker dan COVID-19 jauh lebih mungkin menjadi lebih buruk menjadi infeksi yang berlebihan daripada mereka yang tidak memiliki sebagian besar kanker. Unsur-unsur bahaya yang didiagnosis di sini dapat berguna untuk pengawasan ilmiah awal perkembangan kelainan pada penderita dengan sebagian besar kanker yang dikaruniai COVID-19.

Pasien dengan sebagian besar kanker dan COVID-19 jauh lebih mungkin menjadi lebih buruk menjadi kontaminasi intens daripada yang tanpa sebagian besar kanker. Faktor risiko yang

didiagnosis di sini akan berguna untuk pengawasan ilmiah awal perkembangan penyakit pada pasien dengan sebagian besar kanker yang dikaruniai COVID-19. Penderita pria yang lebih tua berada pada ancaman kematian yang lebih baik dengan COVID-19. Pasien dengan sebagian besar kanker juga berada pada ancaman yang lebih baik, seperti mereka yang baru saja menjalani kemoterapi. Kami menawarkan perkiraan yang beralasan untuk memungkinkan penderita dan dokter untuk stabilitas yang lebih tinggi dari bahaya tersebut dan menggambarkan dampak yang lebih luas.

Paling penelitian menyatakan bahwa COVID-19 yang dirawat di rumah sakit, usia, ketenaran Grup Onkologi Koperasi Timur dan tingkat lanjut dari sebagian besar kanker secara independen terkait dengan kematian.

#### **V. DISKUSI**

Pandemi COVID-19 yang melanda dunia sejak November 2019 hingga saat ini telah mengubah banyak infrastruktur kesehatan dan tenaga kerja untuk dialihkan ke penanganan dan pengobatan penyakit ini. Akibatnya, perawatan rutin penyakit non-COVID sangat terganggu, termasuk kanker. Menjadi situasi yang belum pernah terjadi sebelumnya, rekomendasi untuk perawatan kanker selama beberapa bulan terakhir terus berkembang. Mayoritas asosiasi dan pedoman merekomendasikan triase klinis pasien berdasarkan berbagai subsitus penyakit atau biologi.

Perawatan kanker yang berdiri sendiri dihadapkan pada dilema yang lebih besar. Perawatan kanker secara umum dan secara khusus operasi kanker, sementara menjadi pengobatan "pilihan" sebagian besar waktu, seringkali penting dan tidak dapat ditunda tanpa batas waktu. Keterlambatan dalam pengobatan yang optimal telah terbukti mempengaruhi hasil, membuat intervensi tepat waktu menjadi kritis. Namun, banyak literatur membawa bukti terdepan bahwa pasien dengan kanker diamati memiliki risiko lebih tinggi dari kejadian

parah, perawatan intensif, atau kematian, dibandingkan dengan pasien tanpa kanker. Dengan informasi ini, ahli onkologi dihadapkan pada dilema klinis apakah harus “mengobati atau tidak.” Dengan tidak menunda pengobatan, ada kemungkinan peningkatan kematian jangka pendek akibat ancaman langsung COVID-19. Dalam menghadapi pandemi COVID-19, penelitian sangat dibutuhkan untuk memandu asuhan keperawatan dan lebih banyak perhatian untuk populasi yang rentan. Di sini, dengan mengintegrasikan data klinis dari tiga database, kami mencoba menemukan bagaimana manajemen kanker pada orang dewasa selama covid-19.

COVID-19 ditandai dengan penularan yang cepat dari manusia ke manusia dan saat ini tidak ada terapi atau vaksin yang tersedia. Oleh karena itu, tindakan pengendalian infeksi yang ketat menjadi sangat penting. Karena keadaan immunosupresif, pasien dengan kanker yang menjalani pengobatan antikanker seperti kemoterapi atau terapi yang ditargetkan seringkali lebih rentan terhadap infeksi dibandingkan dengan individu tanpa kanker. Selain itu, pasien dengan kanker menggabungkan beban komorbiditas yang sering dan banyak pasien berulang kali dirawat di area yang sama seperti ruang kemoterapi. Fong et al (2020) memiliki rekomendasi untuk manajemen kanker selama pandemi COVID-19, Semua pada dasarnya mendorong pasien untuk melanjutkan pengobatan, asalkan semua tindakan pengendalian dan pencegahan infeksi diikuti. Gangguan pengobatan aktif hanya diamati jika pasien memiliki tanda dan gejala seperti batuk, anosmia dan gejala khas covid-19. Dalam studi mereka, mereka tidak dapat mengidentifikasi beberapa bukti mengenai pasien dengan histologi, terapi, atau subpopulasi pasien kanker tertentu yang berisiko lebih tinggi terkena penyakit parah akibat infeksi COVID-19.

Temuan lain dalam studi Elkrief et al (2020), risiko lebih tinggi mengembangkan kejadian parah pada

penyakit COVID-19 pada pasien kanker dilaporkan. Para penulis menyarankan penundaan yang disengaja dari kemoterapi ajuvan atau operasi elektif untuk kanker yang stabil. Baru-baru ini, mereka melaporkan hasil klinis dari 28 pasien kanker yang terinfeksi COVID-19 dengan tumor padat. Dalam studi retrospektif mereka, pasien kanker yang terinfeksi COVID-19 menunjukkan hasil yang buruk, dengan kejadian parah klinis yang tinggi dan tingkat kematian 28,6%. Studi terbesar hingga saat ini menunjukkan faktor prognostik negatif terkait keparahan COVID-19 pada populasi kanker. Penelitian terhadap 928 pasien ini mengidentifikasi bahwa usia, jenis kelamin laki-laki, status merokok, status kinerja, dan adanya penyakit penyerta merupakan faktor risiko independen untuk COVID-19 yang parah. Studi kami tidak hanya mengidentifikasi kembali faktor-faktor risiko negatif ini (yaitu usia, status tubuh yang buruk, kanker stadium lanjut), tetapi juga mengidentifikasi perolehan COVID-19 di rumah sakit sebagai faktor negatif yang independen. Temuan baru ini jelas perlu dikonfirmasi di pusat kanker lain, tetapi mengidentifikasi faktor ekstrinsik pasien yang harus dipertimbangkan dalam perang melawan COVID-19. Studi kami memperkuat pentingnya penyusunan strategi dan studi lebih lanjut tentang pengendalian infeksi untuk mencegah penularan COVID-19 ke pasien yang dirawat di rumah sakit. Misalnya, skrining anggota staf dan pasien baik untuk gejala COVID-19 atau infeksi COVID-19 sebelum masuk ke unit bebas COVID bisa menjadi metode potensial, seperti yang disarankan oleh beberapa pedoman. Menunjuk unit dan personel bebas COVID termasuk apoteker, dokter, perawat dan staf rumah lainnya juga direkomendasikan oleh otoritas kesehatan. Alat pelindung diri yang memadai dan protokol kebersihan tangan yang ketat juga sangat penting untuk mengurangi infeksi nosokomial.

Modifikasi yang diperlukan dalam situasi saat ini untuk memberikan

perawatan paliatif, pertama: skrining untuk pasien kanker. Pintu masuk terpisah untuk pasien kanker harus dibuat pasien kanker harus diskriminasi dan pertanyaan spesifik terkait gejala COVID-19 harus ditanyakan. Riwayat demam, batuk, pilek, diare, dan apakah tinggal di zona penahanan harus ditanyakan. Suhu harus diperiksa dengan termometer inframerah nonkontak. Kedua: keterampilan komunikasi. Sebelum Anda memulai percakapan, beri tahu pasien bahwa Anda akan memakai masker dan kacamata pelindung untuk keselamatan keduanya. Komunikasi yang baik melibatkan komunikasi verbal dan nonverbal. Situasi saat ini menghambat alat kami yang paling penting dalam perawatan. Sesuai pedoman, seorang dokter menggunakan masker N95, pelindung wajah, dan jarak sosial membuat bagian komunikasi verbal sangat sulit saat berbicara, merenung, dan meringkas. Ketiga: Telemedis. Kami telah menggunakan konferensi video untuk pasien kami yang tidak dalam kondisi fisik untuk datang ke klinik dan merasa sangat berguna. Telemedicine, metode yang dikenal dalam memberikan layanan medis, kini menjadi teknologi penting untuk memberikan perawatan paliatif. Ini memiliki banyak keuntungan termasuk pemeliharaan jarak sosial, menghemat waktu perjalanan, nyaman dan menghemat sumber daya seperti alat pelindung diri (APD) (Khurana et al, 2020) sekarang menjadi teknologi penting untuk memberikan perawatan paliatif. Ini memiliki banyak keuntungan termasuk pemeliharaan jarak sosial, menghemat waktu perjalanan, nyaman dan menghemat sumber daya seperti alat pelindung diri (APD) (Khurana et al, 2020) sekarang menjadi teknologi penting untuk memberikan perawatan paliatif. Ini memiliki banyak keuntungan termasuk pemeliharaan jarak sosial, menghemat waktu perjalanan, nyaman dan menghemat sumber daya seperti alat pelindung diri (APD) (Khurana et al, 2020)

Singkatnya, penelitian kami menunjukkan bahwa kelanjutan pengobatan antikanker selama pandemi COVID-19 tampaknya aman dan layak, jika langkah-langkah pengendalian infeksi yang memadai dan ketat ditegakkan. Studi yang lebih rinci tentang infeksi COVID-19 pada pasien dengan kanker dapat membantu memandu manajemen pasien onkologi di masa depan.

## VI. KESIMPULAN

Tatalaksana terbaik penanganan pasien kanker di masa pandemi Covid-19 tergantung pada kondisi pasien. Pasien kanker stabil yang tidak perlu menjalani perawatan intensif dan pasien kanker dengan gejala Covid-19 sebaiknya menunda pengobatan yang dihadapi. Telemedicine adalah cara yang bagus bagi mereka karena perawatan kanker yang berkelanjutan dan mengurangi risiko infeksi baik Pasien dan pengasuh. Sedangkan pasien kanker yang membutuhkan perawatan intensif dan tidak ada gejala Covid-19 memberikan perawatan wajah namun dengan protokol kesehatan seperti memisahkan pintu masuk pasien kanker dengan pasien lain, menggunakan masker, face shield, dan protokol kesehatan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bin Traiki, T. A., AlShammari, S. A., AlAli, M. N., Aljomah, N. A., Alhassan, N. S., Alkhayal, K. A., Al-Obeid, O. A., & Zubaidi, A. M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on patient satisfaction and surgical outcomes: A retrospective and cross sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 58(July), 14–19. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.08.020>
- Civantos, Alyssa M., Carey, Ryan M., Lichtenstein, Gary R., Lukens, John N., Cohen, Roger B., Rassekh, Christopher H. (2020). *Care of immunocompromised patients with head*

- and neck cancer during the COVID-19 pandemic: Two challenging and informative clinical cases. *Head and Neck*. 42 (6). 1131-1136.
- de Rezende, Laura Ferreira., Francisco, Vinicius Emanuel., Franco, Ricardo Laier. (2020). Telerehabilitation for patients with breast cancer through the COVID-19 pandemic. *Breast Cancer Research and Treatment*. 1-9.
- Desson, Z., Lambertz, L., Peters, J. W., Falkenbach, M., & Kauer, L. (2020). Europe's Covid-19 outliers: German, Austrian and Swiss policy responses during the early stages of the 2020 pandemic. *Health Policy and Technology*, 9(4), 405–418. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.09.003>
- Gaston, Czar Louie Lopez., Pag-Ong, Johann Proceso., Dacanay, Emilleo., Quintos, Albert Jerome. (2020). Radical change in osteosarcoma surgical plan due to COVID-19 pandemic. *BMJ Case Reports*. 13 (7). 1-5.
- Grazioli, Elisa., Cerulli, Claudia., Dimauro, Ivan., Moretti, Elisa., Murri, Arianna., Parisi, Attilio. (2020). New strategy of home-based exercise during pandemic COVID-19 in breast cancer patients: A case study. *Sustainability (Switzerland)*. 12 (7).
- Hou, Y., Zhou, Q., Li, D., Guo, Y., Fan, J., & Wang, J. (2020). Preparedness of Our Emergency Department During the Coronavirus Disease Outbreak from the Nurses' Perspectives: A Qualitative Research Study. *Journal of Emergency Nursing*, 46(6), 848–861.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.07.008>
- Lord, H., Loveday, C., Moxham, L., & Fernandez, R. (2020). Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, xxx, 102946. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102946>
- Montrief, T., Ramzy, M., Long, B., Gottlieb, M., & Hercz, D. (2020). COVID-19 respiratory support in the emergency department setting. *American Journal of Emergency Medicine*, xxx. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.08.001>
- Munusamy, T., Karuppiyah, R., Bahuri, N. F. A., Sockalingam, S., Cham, C. Y., & Waran, V. (2020). Telemedicine via Smart Glasses in Critical Care of the Neurosurgical Patient—COVID-19 Pandemic Preparedness and Response in Neurosurgery. *World Neurosurgery*, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.09.076>
- Ojeahere, M. I., de Filippis, R., Ransing, R., Karaliuniene, R., Ullah, I., Bytyçi, D. G., Abbass, Z., Kilic, O., Nahidi, M., Hayatudeen, N., Nagendrappa, S., Shoib, S., Jatchavala, C., Larnaout, A., Maiti, T., Ogunnubi, O. P., El Hayek, S., Bizri, M., Schuh Teixeira, A. L., ... Pinto da Costa, M. (2020). Management of psychiatric conditions and delirium during the COVID-19 pandemic across continents: lessons learned and recommendations. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 9(September), 100147. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100147>
- Park, J. H., Lee, S. G., Ahn, S., Kim, J. Y., Song, J., Moon, S., & Cho, H. (2020). Strategies to prevent COVID-19 transmission in the emergency department of a regional base hospital in Korea: From index patient until pandemic declaration. *American Journal of Emergency Medicine*, March. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.07.056>
- Xuan Tran, B., Thi Nguyen, H., Quang Pham, H., Thi Le, H., Thu Vu, G., Latkin, C. A., Ho, C. S. H., & Ho, R. C. M. (2020). Capacity of local authority and community on epidemic response in Vietnam: Implication for COVID-19 preparedness. *Safety Science*, 130(May), 104867. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104867>



Yahia, A. I. O. (2020). Management of blood supply and demand during the COVID-19 pandemic in King Abdullah Hospital, Bisha, Saudi Arabia. *Transfusion and Apheresis Science*, 59(5), 102836. <https://doi.org/10.1016/j.transci.2020.102836>