



Penelitian



ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PERAWAT SELAMA PANDEMI COVID 19

Helena Patricia¹, Emira Apriyeni²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Syedza Saintika Padang, Sumatera Barat, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: April 25, 2022
 Revised: Mei 25, 2022
 Accepted: Juni 23, 2022
 Available online: July 31, 2022

KEYWORDS

Kualitas Hidup; Dukungan Sosial; Stres Psikologis; Strategi Koping; Efikasi Diri

CORRESPONDING AUTHOR

Helena Patricia

E-mail: helena Patricia77@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang Masalah: Pandemi Covid-19 berdampak negatif terhadap kesehatan fisik dan psikis tenaga kesehatan khususnya perawat. Masalah yang dialami selama bekerja adalah kecemasan, ketakutan tertular bagi diri sendiri dan keluarganya, gangguan mood, dan penurunan kualitas hidup. Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup termasuk dukungan sosial, stres psikologis, strategi koping, dan efikasi diri.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor determinan yang mempengaruhi kualitas hidup perawat di tim COVID-19 di Indonesia.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan metode *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan terhadap 268 perawat Tim Covid 19 di Indonesia dengan menggunakan teknik *snowball sampling*. Kuesioner Online anonim dengan aplikasi google form yang disebar ke seluruh perawat yang ada di Indonesia menggunakan Platform media sosial seperti WhatsApp, Instagram, dan Facebook. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)*, *The Social Support Rating Scale*, *Stress psikologis questionnaire-5*, *Ways of Coping Questionnaire*, dan *General Self Efficacy* yang sudah lolos melewati Uji Validitas dan Reliabilitas. Data dianalisis secara deskriptif dengan analisis univariat, bivariat dengan uji Chi square, dan multivariat dengan uji regresi logistik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang rendah (60,4%), stres psikologis yang tinggi (68,6%), dukungan sosial yang rendah (61,9%), strategi coping yang dominan terhadap Emotional Focused Coping (56,7%), dan memiliki efikasi diri yang rendah (60,1%). Hasil bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres psikologis (0,001), dukungan sosial (0,017), strategi koping (0,006), dan efikasi diri (0,015) terhadap kualitas hidup. Hasil multivariat ditemukan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup perawat adalah stres psikologis dengan nilai OR 6,3.

Simpulan: Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah Kualitas hidup perawat sebagai garda terdepan selama pandemi Covid 19 Di Indonesia dipengaruhi oleh Stres Psikologis, Dukungan Sosial, Strategi Coping, dan Efikasi Diri.

Background: The Covid-19 pandemic hurts the physical and psychological health of health workers, especially nurses. Problems experienced during work are anxiety, fear of being infected for themselves and their families, mood disorders, and decreased quality of life. Many factors affect the quality of life, including social support, psychological stress, coping strategies, and self-efficacy.

Purpose: This study aims to determine the determinant factors that affect the quality of life of nurses in the COVID-19 team in Indonesia

Methods: This study is an analytical study with a cross-sectional study method. This research was conducted on 268 Covid 19 nurses in Indonesia using the snowball sampling technique, an anonymous online questionnaire with the google form application distributed to all nurses in Indonesia using social media platforms such as WhatsApp, Instagram, and Facebook. Collecting data using the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire, The Social Support Rating Scale, Psychological Stress questionnaire-5, Ways of Coping Questionnaire, and General Self Efficacy which have passed the Validity and Reliability Test. Data were analyzed descriptively with univariate analysis, bivariate with Chi-square test, and multivariate with logistic regression test.

Results: The results showed that most of the respondents had low quality of life (60.4%), high psychological stress (68.6%), low social support (61.9%), the dominant coping strategy towards Emotional Focused Coping (56.7%), and low self-efficacy (60.1%). Bivariate results showed that there was a significant relationship between psychological stress (0.001), social support (0.017), coping strategies (0.006), and self-efficacy (0.015) on quality of life. Multivariate results found that factor most influential with an OR value of 6.3.

Conclusion: The conclusion from the results of this study is that the quality of life of nurses at the frontline during the Covid 19 pandemic in Indonesia is influenced by Psychological Stress, Social Support, Coping Strategies, and Self-Efficacy.

PENDAHULUAN

Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit menular yang telah menyebar secara cepat dan menyebabkan terjadinya pandemi di seluruh dunia [1]. Data kasus covid-19 yang terkonfirmasi pada tahun 2021 di dunia adalah 12.929.306 jiwa dengan kasus meninggal 567.738 jiwa, dan di Indonesia kasus terkonfirmasi sudah mencapai 78.527 jiwa dengan kasus meninggal 3.710 jiwa [2]. Prevalensi Covid-19 yang tinggi menyebabkan dampak terjadinya negatif pada kesehatan fisik dan psikologis setiap individu dan masyarakat [3].

Dampak psikologis yang terjadi selama pandemi diantaranya gangguan stres pasca trauma (*post-traumatic stress disorder*), kebingungan, kecemasan, kegelisahan, frustrasi, ketakutan akan terinfeksi virus penyakit, insomnia dan merasa tidak berdaya. Bahkan beberapa psikiatris dan psikolog mencatat hampir semua jenis gangguan mental ringan hingga berat dapat terjadi pada individu dalam kondisi pandemik covid ini [4].

Pandemi covid-19 juga mempengaruhi pelaksanaan sistem perawatan kesehatan rumah sakit oleh tenaga kesehatan di seluruh dunia [5]. Kelompok yang paling rentan terpapar dengan covid-19

dan terkena dampak psikologis akibat serangan pandemi Covid 19 adalah tenaga kesehatan [6]. Tenaga kesehatan khususnya perawat sering mengalami masalah psikologis saat melayani pasien terkonfirmasi positif di Rumah Sakit. Masalah yang sering dialami oleh perawat sebagai Garda Terdepan antara lain perasaan cemas dan takut tertular virus Covid bagi diri sendiri dan bagi anggota keluarganya di rumah, gangguan mood, takut di jauhkan oleh orang lain, takut distigmatisasi oleh orang lain dan khawatir dengan kondisi kesehatan pribadi dan keluarga, mengalami stress post trauma dan terganggunya kesejahteraan psikologis [4], [7], [8].

Perawat di masa ini sangat membutuhkan perlindungan kesehatan baik fisik dan psikologis yang bertujuan untuk meningkatkan Kualitas Hidup perawat selama pandemi COVID-19 [9]. Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar dan perhatian. Kualitas hidup sangat mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan di masa yang akan datang terhadap lingkungan mereka [10]. Pengukuran kualitas hidup bersifat multidimensi yang meliputi dimensi kesehatan fisik, dimensi kesehatan psikologis, dimensi hubungan sosial, dan dimensi hubungan dengan lingkungan [11].

Hasil penelitian X. M. Xie *et al* (2021) menemukan adanya kualitas hidup yang rendah pada Petugas kesehatan sejak serangan pandemi covid 19 di China, dan hal ini berdampak pada kesehatan mental [13]. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian dari L. S.-C. Woon, N. S. Mansor, M. A. Mohamad, S. H. Teoh, dan M. F. I. Leong Bin Abdullah (2021) bahwa terdapat kualitas hidup yang lebih rendah pada petugas kesehatan di Rumah Sakit setelah lewat masa Lockdown pandemi covid 19 terutama di bagian kualitas hubungan sosial [10]. Penurunan kualitas hidup pada perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya karakteristik perawat, strategi koping, stigma, faktor efikasi diri, kepribadian, stress psikologis, kualitas hidup, konsep diri, dukungan sosial dan efikasi diri [10], [12] [14], [15]. Dari beberapa faktor tersebut, yang paling mempengaruhi kualitas hidup pada perawat antara lain dukungan sosial, stress psikologis, strategi koping, dan efikasi diri [11], [16].

Berdasarkan paparan diatas maka peneliti melakukan penelitian tentang Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Perawat Garda Terdepan Selama Pandemi Covid 19 Di Indonesia, dengan tujuan dari penelitian ini adalah: Untuk dapat mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Perawat Garda Terdepan di Indonesia. Urgensi dari penelitian ini adalah: agar dapat meningkatkan Kualitas Hidup pada

Perawat Garda Terdepan sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesehatan mental perawat yang sedang berjuang melawan pandemi covid 19 di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan metode *cross sectional study*. Variabel dependen adalah kualitas hidup dan variabel independennya adalah dukungan sosial, stress psikologis, strategi koping, dan efikasi diri. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni tahun 2021 di beberapa provinsi Indonesia seperti Sumatera Barat, Aceh, Riau, Riau Kepulauan, Jambi, DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, Kalimantan, dan Bali. Populasi adalah seluruh perawat yang ditugaskan menjadi tim Covid 19 di seluruh Rumah Sakit di Indonesia dengan syarat minimal telah berdinasi di Ruang Covid selama 2 minggu dengan teknik pengambilan sampel *snowball sampling*. Kuesioner Online anonim dengan aplikasi google form yang disebar ke seluruh perawat yang ada di Indonesia menggunakan Platform media sosial seperti WhatsApp, Instagram, dan Facebook.

Kuesioner disebar secara online melalui kelompok mahasiswa, rekan sejawat dosen dan perawat di Rumah Sakit, dan meminta mereka untuk kembali menyebar link pengisian kuesioner kepada rekan perawat lainnya sehingga link sampai ke perawat di Rumah Sakit di berbagai Provinsi di Indonesia. Survey Online sepenuhnya bersifat sukarela dan bukan untuk tujuan komersial. Sebanyak 268 orang perawat bersedia menjadi responden dengan sukarela, mengikuti survey dan menyelesaikan semua pertanyaan dalam penelitian. Semua alat ukur kuesioner yang digunakan pada penelitian ini sebelumnya sudah lolos melewati Uji Validitas dan Reliabilitas yang dilakukan pada 20 perawat yang memiliki kriteria inklusi yang sama dengan responden.

Kualitas Hidup Perawat diukur dengan menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)* oleh Skevington [17] dengan nilai Cronbach's alpha 0,767, dukungan sosial yang diterima oleh perawat dikaji dengan kuesioner *The Social Support Rating Scale by Wang et al* [18] nilai Cronbach's alpha 0,907, tingkat stress psikologis perawat saat dinas di ruangan covid dikaji dengan kuesioner *Stress psikologis questionnaire-5* oleh Batterham P.J [19] dengan nilai Cronbach's alpha 0,889, untuk mengkaji strategi koping perawat di digunakan kuesioner *Ways of Coping Questionnaire* oleh Folkman and Lazarus [16], dan variabel efikasi diri dikaji dengan kuesioner *General Self Efficacy* oleh W. Harsul, A. M [20].

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dan izin untuk melakukan penelitian dan telah diuji melalui proses uji etik. Penelitian ini dilaksanakan berdasarkan surat izin dengan nomor 18/STIKES-SS/I/2021. Sebelum mengisi kuesioner, pada bagian awal responden diminta untuk menyetujui *Informed Consent*, semua responden diberitahu tentang tujuan dan prosedur penelitian, tidak ada paksaan dan responden berhak mengundurkan diri dari penelitian.

Analisis data dilakukan secara deskriptif melalui analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi variable dependen yaitu kualitas hidup dan independen yaitu, dukungan sosial, stress psikologis, strategi koping, dan efikasi diri. Analisa bivariat melihat hubungan antar variabel dependen dan independent dengan Chi Square serta multivariat untuk mengetahui faktor determinan yang mempengaruhi Kualitas Hidup Perawat tim Covid-19 di Indonesia dengan uji regresi logistik ordinal. Semua analisis menggunakan IBM SPSS 24 dan Inferensi ditarik pada tingkat signifikansi <0.05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Table 1. Distribusi frekuensi karakteristik Perawat Tim Covid 19

Variabel	Kategori	Jumlah	%
Jenis Kelamin	Pria	112	42
	Wanita	156	58
	Total	268	100
Usia	17 -25 tahun	76	28,3
	26 – 35 tahun	122	45,5
	36 – 45 tahun	46	26,2
	Total	268	100
Pendidikan Terakhir	D3	178	66,4
	S1+Ners	90	33,6
	S2	0	0
	Total	268	100
Lama Bekerja	< 5 tahun	134	50,0
	5 – 10 tahun	88	23,8
	>10 tahun	46	26,2
	Total	268	100
Riwayat penyakit kronis	Ada	79	29,5
	Tidak	189	70,5
	Total	268	100
Tempat tinggal selama covid	Bersama Keluarga	182	68,0
	Terpisah dari keluarga	86	32,0
	Total	268	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa hasil penelitian terhadap 268 perawat Tim Covid 19 Di Indonesia sebanyak 156 (58%) responden berjenis kelamin Wanita, 122 (45,5%) responden berada pada rentang usia 26 – 35 tahun, 122 (45,5%) responden memiliki riwayat Pendidikan D3 Keperawatan, 134 (50,0%) responden bekerja selama kurang dari lima tahun, 189 (70,5%) responden tidak memiliki riwayat penyakit kronis, dan 182 (68,0%) responden tinggal bersama keluarga.

Kualitas Hidup, Dukungan Sosial, Stress Psikologis, Strategi Koping, Dan Efikasi Diri Perawat Garda Terdepan Selama Pandemi Covid 19.

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Hidup, dukungan sosial, stress psikologis, strategi koping, dan efikasi Diri

Variabel	Kategori	Jumlah	%
Kualitas Hidup	Rendah	162	60,4
	Tinggi	106	39,6
	Total	268	100
Dukungan Sosial	Rendah	166	61,9
	Tinggi	102	38,1
	Total	268	100
Stress Psikologis	Rendah	184	68,6
	Tinggi	84	31,4
	Total	268	100
Strategi Koping	Emotional Focused Coping	152	56,7
	Problem Focused Coping	116	43,3
	Total	268	100
Efikasi Diri	Rendah	161	60,1
	Tinggi	107	39,9
	Total	268	100

Tabel 2 menyatakan bahwa lebih dari separuh responden yaitu 162 (60,4%) memiliki kualitas hidup yang rendah, lebih dari separuh responden yaitu 166 (61,9%) memiliki dukungan sosial yang rendah, lebih dari separuh responden yaitu 184 (68,6%) memiliki stress psikologis yang tinggi, lebih dari separuh responden yaitu 152 (56,7%) memiliki Strategi Koping dominan ke Emotional Focused Coping, dan lebih dari separuh responden yaitu 161 (60,1%) memiliki Efikasi diri yang rendah.

Hubungan Karakteristik Responden, Dukungan Sosial, Stress Psikologis, Strategi Koping, Dan Efikasi Diri terhadap Kualitas Hidup Perawat Garda Terdepan Selama Pandemi Covid 19.

Tabel 3. Hubungan Antara Dukungan Sosial, Stress Psikologis, Strategi Koping, Dan Efikasi Diri Terhadap Kualitas Hidup Perawat Garda Terdepan Selama Pandemi Covid 9

Variable	Kualitas Hidup						P value
	Rendah		Tinggi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Dukungan Sosial							
Rendah	96	59,2	70	66,0	166	61,9	0,017
Tinggi	66	40,8	34	34,0	102	38,1	
Total	162	100	106	100	268	100	
Stress Psikologis							
Tinggi	122	75,3	62	58,3	184	68,6	0,001
Rendah	40	24,7	44	41,6	84	31,4	
Total	162	100	106	100	268	100	
Strategi Koping							
Emotional Focused Coping	90	55,6	62	58,4	152	56,7	0,006
Problem Focused Coping	72	44,4	44	41,6	116	43,3	
Total	162	100	106	100	268	100	
Efikasi diri							
Rendah	121	74,6	40	37,7	161	60,1	0,015
Tinggi	41	25,4	66	62,3	107	39,9	
Total	162	100	106	100	268	100	

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial (0,017), stres psikologis (0,001), strategi koping (0,006), dan efikasi diri (0,015) terhadap kualitas hidup perawat. Kualitas hidup yang rendah mayoritas ditemukan pada 96 (59,2%) perawat yang memiliki dukungan sosial yang rendah, pada 122 (75,3%) perawat Tim Covid 19 yang memiliki stress psikologis yang tinggi, pada 90 (55,6%) perawat yang memiliki strategi koping lebih dominan ke Emotional Focused Coping, dan pada 121 (74,6%) perawat memiliki efikasi diri yang rendah.

Determinan Faktor Yang Paling Mempengaruhi Kualitas Hidup Perawat Garda Terdepan Selama Pandemi Covid 19.

Pada analisa multivariat dilakukan pemodelan multivariat dengan cara memilih variabel yang dianggap penting untuk masuk dalam model dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p\text{ value} < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang $p\text{ value} > 0,05$. Pengeluaran variabel bertahap mulai dari variabel yang mempunyai nilai $p\text{ value}$ terbesar. Hasil analisis pemodelan multivariat pertama dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut:

Seleksi Kandidat

Pada tahap ini dilakukan analisis bivariat antara variabel karakteristik responden, variabel independen dengan variabel dependen yaitu kualitas hidup perawat. Bila analisis bivariat

didapatkan nilai $p\text{ value} < 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk ke pemodelan multivariat.

Tabel 4. Hasil Seleksi Bivariat Uji Regresi Logistik Variabel Bebas, Variabel Konfonding Dengan Kualitas Hidup

Variabel	P value
Dukungan Sosial	0,017*
Stress Psikologis	0,001*
Strategi Koping	0,006*
Efikasi Diri	0,015*
Jenis kelamin	0,026*
Usia	0,032*
Pendidikan terakhir	0,000*
Lama bekerja	0,001*
Riwayat penyakit kronis	0,000*
Tinggal selama covid	0,001*

*kandidat terpilih dalam multivariat

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa semua variabel mempunyai nilai $p < 0,25$ sehingga semua variabel tersebut masuk dalam pemodelan multivariat.

Pemodelan Multivariat

Pada tahap pemodelan multivariat dilakukan dengan cara memilih variabel yang dianggap penting untuk masuk dalam model dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p\text{ value} < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang $p\text{ value} > 0,05$. Pengeluaran variabel bertahap mulai dari variabel yang mempunyai nilai $p\text{ value}$

terbesar. Hasil analisis pemodelan multivariat pertama dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5. Permodelan Multivariat

Variabel	B	Wald	P value	OR	95%CI
Jenis kelamin	0,023	2,850	0,102	0,978	0,952-1,004
Usia	0,373	0,469	0,427	0,689	0,275-1,729
Pendidikan terakhir	0,501	3,148	0,129	0,273	0,091-1,461
Lama bekerja	3,606	18,525	0,000	38,820	7,217-90,205
Riwayat penyakit kronis	0,922	6,682	0,083	0,543	0,161-1,825
Tinggal selama covid	1,861	10,338	0,001	0,156	0,050-0,482
Stress psikologis	0,026	0,000	0,000	4,931	0,000-0,082
Dukungan keluarga	0,651	2,246	0,042	1,157	0,943-4,062
Strategi koping	0,264	1,593	0,107	0,182	0,685-5,736
Efikasi Diri	1,011	6,201	0,008	0,364	0,164-0,506

Hasil analisis permodelan multivariat diatas menunjukkan bahwa terdapat beberapa variabel yang mempunyai nilai P value > 0, 05 sehingga harus dikeluarkan secara bertahap dari permodelan dimulai dari variabel yang mempunyai P value paling besar. Variabel yang dikeluarkan adalah strategi koping, usia, pendidikan terakhir, jenis kelamin, tinggal selama covid, lama bekerja, dan riwayat penyakit kronis.

Permodelan Akhir

Setelah dikeluarkan satu per satu maka dilihat perubahan nilai OR untuk variabel yang lain. Tidak terdapat perubahan nilai OR > 10% setelah variabel dikeluarkan secara bertahap. Hasil permodelan terakhir pada multivariat dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6. Permodelan Akhir

Variables	B	Wald	P value	OR	95%CI
Stress psikologis	0.375	6.414	.000	6.363	0.985-7.736
Dukungan Sosial	0.204	9.743	.031	3.300	0.712-4.133
Efikasi Diri	0.748	4.282	.019	1.114	0.240-2.294

Hasil permodelan akhir uji multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup perawat Tim Garda Terdepan selama Covid 19 Di Indonesia adalah stress psikologis, dukungan sosial, dan jenis kelamin. Perawat yang memiliki stress psikologis yang tinggi berpeluang 6,3 kali untuk memiliki kualitas hidup yang rendah, perawat yang memiliki dukungan sosial yang rendah berpeluang 3,3 kali untuk memiliki kualitas hidup yang rendah, dan perawat yang memiliki efikasi diri yang rendah berpeluang 1,1 kali untuk memiliki kualitas hidup yang rendah. Stress psikologis mempunyai nilai OR paling besar, sehingga dapat disimpulkan bahwa stress psikologis merupakan

variabel yang paling besar pengaruhnya pada kualitas hidup perawat Tim Garda Terdepan selama Covid 19 Di Indonesia.

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa terdapat sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang rendah. Seluruh petugas kesehatan yang menghadapi tekanan luar biasa akibat COVID-19, terutama yang berhubungan dengan dugaan atau kasus yang dikonfirmasi, karena risiko infeksi yang tinggi, Alat Perlindungan Diri yang tidak memadai, kurangnya pengalaman dalam mengendalikan dan mengelola penyakit yang relatif baru, waktu kerja yang lebih panjang, dan stigma yang muncul sehingga dapat meningkatkan munculnya masalah psikologis pada petugas kesehatan seperti menurunnya kualitas hidup yang ditandai dengan adanya masalah pada kesehatan fisik, buruknya penerimaan diri, berkurangnya hubungan positif dengan orang lain, berkurangnya kemandirian, kurangnya penguasaan terhadap lingkungan, tujuan hidup yang tidak jelas, serta pertumbuhan pribadi yang melambat [10].

Faktor-faktor yang terkait dengan kondisi psikologis yang sangat berkaitan dengan Kualitas hidup petugas kesehatan mencakup jenis kelamin perempuan yang memiliki banyak tanggung jawab dan kadar hormone stress yang lebih tinggi, sudah menikah bahkan memiliki anak, memiliki pengalaman klinis bekerja belum sampai 5 tahun, dan bekerja langsung dengan pasien yang telah didiagnosis dengan COVID-19, serta dan mereka yang tinggal bersama atau mengunjungi anggota keluarga yang sudah tua atau bahkan anak-anak yang dapat menyebabkan mereka khawatir membawa virus ke rumah anggota keluarga mereka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Li, X, Zhou, Y, Xu, X [21], dengan hasil dimana mayoritas perawat yang memiliki pengalaman kerja kurang dari 2 tahun cenderung menunjukkan kualitas hidup yang rendah setelah bekerja di ruang

rawat inap COVID-19. Hasil lain dari penelitian ini adalah tingginya stress psikologis dan kecenderungan menggunakan Emotional Focused Coping saat menghadapi masalah pada perawat saat dinas menjadi Tim Covid 19 di beberapa Rumah Sakit di Indonesia.

Beban psikologis yang dialami perawat akan menimbulkan suatu respon psikologis yaitu stres psikologis. Stres psikologis yang timbul diantaranya adalah adanya perasaan ketakutan akan menjadi penyebab penularan dan penyebaran virus ke keluarga dan lingkungan tempat tinggal, cemas dengan berita kematian pasien, dimensi penyakit baru yang tidak diketahui, suasana lingkungan kerja dan stigma yang diberikan masyarakat kepada perawat dalam merawat pasien COVID-19, yang menimbulkan stres psikologis pada perawat sebagai garda terdepan [22].

Stress Psikologis adalah penderitaan emosional berupa tekanan psikologis yang dialami oleh individu yang bersifat menghambat dan dapat mengganggu kesehatan, yang pada umumnya ditandai dengan gejala kecemasan dan depresi [23]. Stress Psikologis menyebabkan mayoritas perawat lebih cenderung menunjukkan reaksi emosional berlebihan dalam menyelesaikan masalah seperti lebih cepat marah dan mudah tersinggung, atau lebih suka menghindari masalah atau bahkan melakukan hal negatif sebagai pelarian.

Terdapat dua jenis strategi koping yang digunakan oleh seorang individu, yaitu Problem Focused Coping atau strategi koping yang berfokus pada masalah meliputi (1) mempertimbangkan cara untuk mengatasi stres dan membuat rencana untuk upaya selanjutnya, (2) menerima adanya masalah yang membuat stres, dan (3) mengambil pelajaran dari masalah tersebut, sedangkan Emotional Focused Coping atau Strategi koping berfokus pada emosi meliputi (1) menolak untuk mengakui adanya peristiwa yang menyebabkan stres, (2) menyerah dalam melakukan upaya mengatasi masalah, dan (3) memperkuat perasaan stres yang berlebihan [24].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Shechter et al [21] tentang Stress Psikologis dan strategi koping pada 657 tenaga perawat dengan hasil adanya Stress Psikologis pada perawat seperti kecemasan (33%), stress akut (57%), dan gejala depresi (48%), dan adanya kecenderungan penggunaan emotional focused coping pada perawat. Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki efikasi diri dan dukungan sosial yang rendah. Efikasi diri dapat memberikan jalan keluar kepada individu untuk mendapatkan rasa aman, berani, dan tidak cemas dalam menghadapi berbagai permasalahan kehidupannya. Efikasi diri merupakan konstruksi multidimensi, dianggap sebagai sistem kepercayaan dan praktik dan didefinisikan oleh norma, aturan, dan

ritual, serta menyatukan orang-orang yang memiliki keyakinan yang sama [22].

Dukungan sosial merupakan tindakan yang sifatnya membantu dengan melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan materi dan penilaian yang positif pada individu dalam mengatasi dan menghadapi permasalahannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Xie, Jianfei [22] pada perawat di 7 negara bagian China yang hasilnya mayoritas perawat menerima dukungan social yang rendah. Rendahnya dukungan sosial pada petugas kesehatan selama pandemi Covid 19 dapat disebabkan karena adanya kebijakan pemerintah untuk tetap di rumah saja, pembatasan jarak sosial, karantina, jam dinas yang memanjang, stigma masyarakat karena bekerja di ruangan Covid, dan ketakutan akan membawa virus penyakit kepada anggota keluarga lain. [24].

Data yang ditemukan menyebutkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara Stres psikologis dengan Kualitas Hidup, dimana semakin tinggi tingkat stres psikologis maka akan semakin rendah Kualitas Hidup, serta hubungan positif yang signifikan antara strategi koping, dukungan sosial, dan efikasi diri, artinya semakin baik faktor faktor tersebut maka akan semakin tinggi Kualitas Hidup. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa kebanyakan perawat melaporkan stres psikologis berat atau sangat parah, dan kecemasan dalam rentang cemas berat, yang memiliki hubungan negatif yang signifikan pada Kualitas hidup perawat pada staf pelayanan kesehatan selama COVID-19 [15][25].

L. J. Labrague [26] melaporkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas hidup petugas kesehatan selama wabah termasuk strategi koping yang buruk yang cenderung mengedepankan reaksi emosional, dukungan sosial yang tidak memadai, peningkatan interaksi pasien, kondisi kerja yang menantang, persiapan yang tidak memadai, proses karantina selama dinas, risiko yang dirasakan tinggi untuk tertular penyakit, stigma dari masyarakat sekitar, isolasi sosial, kurangnya ketahanan dan riwayat masalah kesehatan fisik atau mental.

Strategi koping mengacu pada kemampuan seseorang untuk mencegah, meminimalkan atau mengendalikan stres dan merupakan variabel yang mempengaruhi Kualitas hidup. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang cenderung menggunakan problem focus coping yang dapat mengelola stres dengan lebih baik dibandingkan dengan mereka yang menggunakan koping tidak efektif, yang dapat membahayakan Kualitas hidup mereka [24].

Strategi koping mengacu pada upaya khusus, baik perilaku maupun psikologis, yang digunakan seseorang untuk menguasai, menoleransi, mengurangi, atau meminimalkan peristiwa yang membuat stress, Strategi koping dalam menghadapi wabah

penyakit secara signifikan berkorelasi dengan keadaan kesejahteraan mental: jika koping berdasarkan problem dapat menghasilkan emosi dan perilaku positif yang mengarah pada hasil yang lebih baik, sementara gaya koping berdasarkan emosi dapat dikaitkan dengan tekanan psikologis yang serius seperti gangguan stres pascatrauma (PTSD) [27]

Hasil lain dari penelitian ini ditemukan hubungan positif antara dukungan sosial dengan Kualitas hidup. Dukungan sosial merupakan persepsi atau pengalaman individu tentang tindakan dukungan yang didapatkan oleh seorang individu melalui hubungan sosialnya dengan individu lain, kelompok, dan komunitas yang lebih besar [11].

Dukungan sosial dari orang lain membantu seseorang dalam meredakan emosi negatif, meningkatkan efikasi diri dan mengatasi stresor dalam melawan krisis seperti epidemi COVID-19, terutama untuk individu yang memiliki tingkat stres psikologis yang sangat tinggi. Seorang individu memiliki dukungan sosial yang baik akan memiliki kualitas hidup yang tinggi dan tingkat stress psikologis yang rendah. Sebaliknya, ketika dukungan sosial yang dirasakan rendah, stres lebih tinggi psikologis dan kualitas hidup lebih rendah. Menerima dukungan sosial dari orang lain berhubungan secara positif dengan Kualitas hidup [28].

Hasil lainnya dari penelitian ini juga ditemukan Hubungan positif yang signifikan antara efikasi diri dengan Kualitas hidup. Efikasi diri yang didefinisikan sebagai “Efikasi diri adalah keyakinan yang dimiliki seseorang bahwa dirinya mampu menjalankan tugas tertentu atau meraih sasaran tertentu, efikasi diri merupakan komponen dari keseluruhan perasaan diri seseorang yang dapat juga dapat diartikan sebagai perasaan seseorang bahwa dirinya mampu melakukan tugas-tugas secara efektif”, merupakan strategi penting dalam mempertahankan Kualitas hidup yang baik selama pandemi COVID-19 disaat seseorang berada pada situasi penuh stres dan kesulitan dalam hidup [29].

Hasil analisa multivariat dari penelitian ini menyebutkan bahwa faktor yang paling berpengaruh kepada Kualitas hidup perawat adalah Tingkat stres psikologis. Stres psikologis adalah proses interaksi dinamis antara individu dengan lingkungannya. Oleh karena itu, respon stres tidak hanya bergantung pada keberadaan stresor lingkungan, tetapi juga pada bagaimana stresor ini dirasakan oleh orang tersebut, jika seseorang memiliki tingkat stress yang sangat tinggi yang tidak dapat diatasi oleh mekanisme coping yang baik, maka orang tersebut cenderung akan memiliki Kualitas hidup yang sangat buruk [27].

Ketika dihadapkan dengan wabah penyakit menular atau pengalaman traumatis yang muncul, orang akan merespons secara berbeda sesuai dengan strategi koping mereka, tingkat dukungan sosial dan tingkat stres yang dirasakan yang sangat berpengaruh

pada baik atau buruknya Kualitas hidup orang tersebut. Kualitas hidup petugas kesehatan mengacu pada fungsi emosional dan psikologis positif individu dan merupakan aspek penting dari kesehatan mental. Penelitian telah menunjukkan bahwa stres dapat berdampak besar pada Kualitas hidup [16].

Sejalan dengan hasil penelitian Heizomi et al yang menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki tingkat stress psikologis lebih rendah berpeluang memiliki Kualitas hidup yang lebih baik, berbagai jenis sumber stress mulai dari stres sehari-hari hingga peristiwa besar dalam hidup, dilaporkan berdampak pada kesejahteraan psikologis dan fisik [30].

Jika tingkat stres berlangsung lama, ini dapat menyebabkan masalah psikologis yang lebih serius dan akan mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Kesejahteraan psikologis dapat dikonseptualisasikan mengacu pada konsep kebahagiaan, kesejahteraan, minat, dan kualitas hidup seseorang. Ketika stres terjadi, tubuh akan mempersiapkan diri dengan mengeluarkan hormon yang meningkatkan perhatian dan konsentrasi. Jika tubuh terpapar stres terus-menerus berpotensi menyebabkan berbagai penyakit fisik dan psikologis yang berakibat pada penurunan Kualitas hidup [31].

SIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut: Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, berada pada rentang usia 26-35 tahun, memiliki riwayat pendidikan D3 Keperawatan, pernah bekerja kurang dari lima tahun, tidak memiliki riwayat penyakit kronis, tinggal bersama keluarga, memiliki kualitas hidup rendah, memiliki tekanan psikologis yang tinggi, memiliki dukungan sosial yang rendah, memiliki Strategi Coping yang dominan terhadap Emotional Focused Coping, dan memiliki efikasi diri yang rendah. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel Stres Psikologis, Dukungan Sosial, Strategi Coping, dan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup. Faktor yang paling berpengaruh terhadap Kualitas Hidup perawat adalah Stres Psikologis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis ucapkan kepada para perawat garda terdepan yang telah berpartisipasi dalam mengisi instrument penelitian dan juga menyebarkan link penelitian kepada sejawat lainnya, dan terimakasih kepada rekan peneliti serta Stikes Syeda Sainika yang telah memberikan dukungan terhadap penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] G. Chorwe-Sungani, “Assessing COVID-19 related

- anxiety among nurses in Malawi,” *Res. Sq.*, hal. 1–11, 2020.
- [2] M. Mulyadi, B. Dedi, W. L. Hou, I. C. Huang, dan B. O. Lee, “Nurses’ experiences of emergency department triage during the COVID-19 pandemic in Indonesia,” *J. Nurs. Scholarsh.*, vol. 54, no. 1, hal. 15–23, 2022, doi: 10.1111/jnu.12709.
- [3] D. Banerjee, “The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play,” *Asian J. Psychiatr.*, vol. 50, hal. 102014, 2020, doi: 10.1016/j.ajp.2020.102014.
- [4] K. Sa’diyah dan Amiruddin, “Pentingnya Psychological Well Being di Masa Pandemi Covid 19,” *J. Kariman*, vol. 8, no. 02, hal. 221–232, 2020, doi: 10.52185/kariman.v8i02.149.
- [5] J. Schneider, D. Talamonti, B. Gibson, dan M. Forshaw, “Factors mediating the psychological well-being of healthcare workers responding to global pandemics: A systematic review,” *J. Health Psychol.*, 2021, doi: 10.1177/13591053211012759.
- [6] Canadian Academy of Geriatric Psychiatry and Canadian Coalition for Seniors’ Mental Health, “Mental Health Care in Long-Term Care During COVID-19 Position Paper,” no. 15, hal. 1–12, 2020.
- [7] J. Lai *et al.*, “Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019,” *JAMA Netw. Open*, vol. 3, no. 3, hal. 1–12, 2020, doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- [8] N. Galehdar, A. Kamran, T. Toulabi, dan H. Heydari, “Exploring nurses’ experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study,” *BMC Psychiatry*, vol. 20, no. 1, hal. 489, 2020, doi: 10.1186/s12888-020-02898-1.
- [9] J. J. García-Iglesias *et al.*, “Impact of SARS-CoV-2 (Covid-19) on the mental health of healthcare professionals: a systematic review,” *Rev. Esp. Salud Publica*, vol. 94, no. May, hal. 234–240, 2020.
- [10] L. S.-C. Woon, N. S. Mansor, M. A. Mohamad, S. H. Teoh, dan M. F. I. Leong Bin Abdullah, “Quality of Life and Its Predictive Factors Among Healthcare Workers After the End of a Movement Lockdown: The Salient Roles of COVID-19 Stressors, Psychological Experience, and Social Support,” *Frontiers in Psychology*, vol. 12, hal. 1164, 2021.
- [11] K. P. Young, D. L. Kolcz, D. M. O’Sullivan, J. Ferrand, J. Fried, dan K. Robinson, “Health care workers’ mental health and quality of life during COVID-19: Results from a mid-pandemic, national survey,” *Psychiatr. Serv.*, vol. 72, no. 2, hal. 122–128, 2021, doi: 10.1176/APPL.PS.202000424.
- [12] D. Franjić, I. Franjić, D. Babić, S. Grgić, dan M. Spahalić, “Izvorni znanstveni članak Self-esteem and quality of life in healthcare workers of Covid hospital Samopoštovanje i kvaliteta života zdravstvenih djelatnika covid bolnice,” vol. 51, no. 4, hal. 337–346, 2021.
- [13] X. M. Xie *et al.*, “Workplace violence and its association with quality of life among mental health professionals in China during the COVID-19 pandemic,” *J. Psychiatr. Res.*, vol. 135, no. January, hal. 289–293, 2021, doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.01.023.
- [14] A. Farhadi, R. Bagherzadeh, A. Moradi, R. Nemati, dan L. Sadeghmoghadam, “The relationship between professional self-concept and work-related quality of life of nurses working in the wards of patients with COVID-19,” *BMC Nurs.*, vol. 20, no. 1, hal. 1–8, 2021, doi: 10.1186/s12912-021-00595-2.
- [15] C. Peñacoba, P. Catala, L. Velasco, F. J. Carmona-Monge, F. J. Garcia-Hedrerera, dan F. Gil-Almagro, “Stress and quality of life of intensive care nurses during the COVID-19 pandemic: Self-efficacy and resilience as resources,” *Nurs. Crit. Care*, vol. 26, no. 6, hal. 493–500, 2021, doi: 10.1111/nicc.12690.
- [16] W. Q. Li *et al.*, “Resilience, coping style, and COVID-19 stress: effects on the quality of life in frontline health care workers,” *Psychol. Heal. Med.*, vol. 27, no. 2, hal. 312–324, 2022, doi: 10.1080/13548506.2021.1905860.
- [17] S. M. Skevington, C. Rowland, M. Panagioti, P. Bower, dan C. Krägeloh, “Enhancing the multi-dimensional assessment of quality of life: introducing the WHOQOL-Combi,” *Qual. Life Res.*, vol. 30, no. 3, hal. 891–903, 2021, doi: 10.1007/s11136-020-02661-9.
- [18] R. Du *et al.*, “Health-related quality of life and associated factors in patients with myocardial infarction after returning to work: A cross-sectional study,” *Health Qual. Life Outcomes*, vol. 18, no. 1, hal. 1–10, 2020, doi: 10.1186/s12955-020-01447-4.
- [19] P. J. Batterham, M. Sunderland, N. Carragher, A. L. Caley, A. J. Mackinnon, dan T. Slade, “The Distress Questionnaire-5: Population screener for psychological distress was more accurate than the K6/K10,” *J. Clin. Epidemiol.*, vol. 71, hal. 35–42, 2016, doi: 10.1016/j.jclinepi.2015.10.005.
- [20] W. Harsul, A. M. Irwan, dan E. L. Sjattar, “The relationship between nurse self-efficacy and the culture of patient safety incident reporting in a district general hospital, Indonesia,” *Clin. Epidemiol. Glob. Heal.*, vol. 8, no. 2, hal. 477–481, 2020, doi: 10.1016/j.cegh.2019.10.013.
- [21] Z. Zhu *et al.*, “COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers,” *EClinicalMedicine*, vol. 24, 2020, doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100443.
- [22] H. Patricia dan E. Apriyeni, “Determinant Factors of Psychological Well Being Nurses on the Frontline Against the Covid-19 Pandemic,” vol. 39, no. SeSICNiMPH, hal. 214–221, 2021.
- [23] Z. Li *et al.*, “Psychological Distress, Social Support, Coping Style, and Perceived Stress Among Medical Staff and Medical Students in the Early Stages of the COVID-19 Epidemic in China,” *Frontiers in Psychiatry*, vol. 12, hal. 789, 2021.
- [24] H. Patricia, C. Rahmatika, dan E. Apriyeni, “The Relationship Between Coping Strategy and Psychological Well Being,” vol. 6, no. 2, hal. 273–278, 2021.
- [25] P. Mcfadden *et al.*, “A Cross-Sectional Examination of the Mental Wellbeing, Coping and Quality of Working Life in Health and Social Care Workers in the UK at Two Time Points of the COVID-19 Pandemic,” no. December 2019, hal. 227–242, 2021.
- [26] L. J. Labrague, “Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers

- during the COVID- - 19 pandemic : A systematic review of quantitative studies,” no. November 2020, 2021, doi: 10.1111/jonm.13336.
- [27] R. Tindle dan A. A. Moustafa, *Psychological distress, social support, and psychological flexibility during COVID-19*. Elsevier Inc., 2021.
- [28] E. C. Karademas, “and psychological well-being in the general population during lockdown,” 2021.
- [29] C. Zhou, X. Dong, X. Zhang, dan F. Shangguan, “Self-efficacy and mental health problems during COVID-19 pandemic : A multiple mediation model based on the Health Belief Model,” *Pers. Individ. Dif.*, vol. 179, no. January, hal. 110893, 2021, doi: 10.1016/j.paid.2021.110893.
- [30] H. Haleh, A. Hamid, H. Shahrzad Bazargan, J. Mohammad Asghari, dan S. Anaheed, “Factors Associating Perceived Stress and Psychological Well-being among Iranian Female Adolescents,” *Int. J. Depress. Anxiety*, vol. 1, no. 1, hal. 1–6, 2018, doi: 10.23937/ijda-2017/1710003.
- [31] M. D. Ruiz-Fernández, J. D. Ramos-Pichardo, O. Ibáñez-Masero, M. I. Carmona-Rega, M. J. Sánchez-Ruiz, dan Á. M. Ortega-Galán, “Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain,” *Res. Nurs. Heal.*, vol. 44, no. 4, hal. 620–632, 2021, doi: 10.1002/nur.22158.