

**PERAN *QUALITY OF LIFE* TERHADAP *SENSE OF COHERENCE* PADA PERAWAT DI PELAYANAN
COVID-19**



SKRIPSI

OLEH :

BERRYHIDAYAD

04041281722033

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

INDERALAYA

2022

**PERAN *QUALITY OF LIFE* TERHADAP *SENSE OF COHERENCE* PADA PERAWAT DI PELAYANAN
COVID-19**



SKRIPSI

**Diajukan sebagai persyaratan memperoleh Gelar
Sarjana Psikologi**

OLEH :

BERRY HIDAYAD

04041281722033

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
INDERALAYA**

2022

LEMBAR PENGESAHAN

**PERAN *QUALITY OF LIFE* TERHADAP *SENSE OF COHERENCE* PADA
PERAWAT DI PELAYANAN COVID-19**

SKRIPSI

Dipersiapkan dan disusun oleh:

BERRY HIDAYAD

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Pada tanggal, 28 Maret 2022

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I

Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si
NIP. 197805212002122004

Pembimbing II

Muhammad Zainal Fikri, S.Psi., MA
NIP. 198108132012101

Penguji I

Angelina Hosana Zefany Tarigan, S.Psi., M.Psi
NIP. 198704152018032001

Penguji II

Dewi Angraini, S.Psi., MA
NIP. 198311022012092201

Skrripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan

Untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Tanggal, 27 Juni 2022

Sayang Ajeng Mardiyah, S.Psi., M.Si
NIP. 197805212002122004



LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN

SKRIPSI

Nama : Berry Hidayad
NIM : 04041281722033
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Kedokteran
Judul Proposal Penelitian : Peran *Quality of Life* Terhadap *Sense of Coherence*
Pada Perawat di Pelayanan Covid-19

Inderalaya, 27 Maret 2022

Menyetujui,

Pembimbing I

Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si
NIP. 197805212002122004

Pembimbing II

Muhammad Zainal Fikri, S.Psi., MA
NIP. 198108132012101

Mengetahui

Ketua Bagian Program Studi Psikologi



Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si
NIP. 197805212002122004

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tngana di bawah ini, dengan disaksikan oleh tim penguji skripsi, dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan di suartu program perguruan tinggi manapun. Tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis oleh orang lain kecuali yang secara tertulis dalam penelitian ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai denga isi pernyataan, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Inderalaya, 27 Maret 2022



Berry Hidayad
NIM. 04041281722033

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, yang telah memberikan kesempatan dan perlindungan. Peneliti mempersembahkan tugas akhir skripsi serta mengucapkan terimakasih kepada :

1. Orang tua saya yang selalu mendukung saya dan melimpahkan kasih sayang. Terima kasih untuk Ibu dan Ayah yang tidak pernah lelah berdoa untuk saya, tidak pernah lelah berusaha untuk saya, dan tidak pernah menyerah pada saya. Terimakasih karena Ayah dan Ibu yang selalu percaya dengan saya sehingga saya selalu berusaha untuk menjadi lebih baik dan tidak mudah menyerah. Semoga Ayah dan Ibu selalu dilimpahkan rahmat, kasih sayang dan diberikan perlindungan oleh Allah SWT.
2. Saudara-saudara yang terkasih. Terimakasih kepada Abang, Kanda, dan Iib yang selalu ada dan tidak pernah putus memberi dukungan sepenuh hati. Kalian semua adalah alasan kenapa saya tidak bisa berhenti untuk mencoba menjadi pribadi yang lebih baik, memiliki saudara seperti kalian adalah anugerah terbesar dalam hidup saya. Terimakasih kepada saudara tidak sedarah yang saya jumpai disepanjang perjalanan ini, canda tawa beserta suka duka yang kita lalui kelak akan menjadi pelajaran yang berharga.
3. Diri sendiri yang terus berjuang dan kuat untuk melewati semua hambatan selama menempuh pendidikan dan berkeinginan untuk menjadi individu yang terus berproses di setiap waktu.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan ridho-Nya peneliti mampu menyelesaikan tugas akhir penelitian ini dengan judul “Peran *Quality of Life* terhadap *Sense of Coherence* pada Perawat di Pelayanan COVID-19”.

Selama melaksanakan penyusunan proposal penelitian ini, banyak hambatan yang peneliti pelajari. Selama proses pengerjaan juga peneliti banyak mendapatkan bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, sehingga peneliti mampu mengatasi berbagai kendala yang dialami dengan baik. Maka dari itu, peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. H. Anis Saggaff, MSCE, selaku Rektor Universitas Sriwijaya
2. Bapak dr. H. Syarif Husin, M.S, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
3. Ibu Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si., selaku Ketua Bagian Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya sekaligus Pembimbing I yang dengan sabar membimbing peneliti
4. Ibu Rosada Dwi Iswari, M.Psi., Psikolog, selaku Koordinator Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan pembimbing akademik peneliti
5. Bapak Muhammad Zainal Fikri, S.Psi., MA selaku pembimbing skripsi II
6. Seluruh Dosen dan Staff Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, atas ilmu yang bermanfaat dan juga segenap

bantuannya

7. Ayah dan Ibu tercinta yang senantiasa memberikan nasihat, saran, dukungan, motivasi dan doa serta kasih sayang yang tak terhingga kepada peneliti
8. Saudara terbaik Roby Hidayad, Arianja Hidayad, dan Ibnu Hasfi Hidayad yang selalu peduli dengan tiap keadaan yang sedang dialami peneliti
9. Partner peneliti selama melakukan penelitian ini yaitu Dewi, dan Naufal
10. Teman-teman peneliti Andi, Demi, Dery, Sujudi, Joe, dan Oge yang selalu menjadi penyegar dan mendukung peneliti
11. Seluruh subjek penelitian, dan pihak-pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa proposal penelitian ini tidak terlepas dari berbagai kesalahan dan kekurangan, serta jauh dari kata sempurna baik dalam penyusunan maupun materi, sehingga peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun yang bisa menjadi masukan dan bantuan bagi peneliti. Terakhir, peneliti ucapkan terimakasih kepada semua pihak dan semoga penelitian ini dapat menjadi suatu sumbangan ilmiah yang bermanfaat.

Indralaya, 27 Maret 2022



Berry Hidayad
NIM. 04041281722033

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSEMBAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
<u>BAB I : PENDAHULUAN</u>	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Manfaat Penelitian.....	12
1. Manfaat Teoritis.....	12
2. Manfaat Praktis.....	12
E. Keaslian Penelitian.....	13
<u>BAB II : LANDASAN TEORI</u>	18
A. <i>Sense of Coherence</i>	18
1. Pengertian <i>Sense of Coherence</i>	18
2. Faktor-faktor yang Memengaruhi <i>Sense of Coherence</i>	19
3. Dimensi-Dimensi <i>Sense of Coherence</i>	Error! Bookmark not defined.
B. <i>Quality of Life</i>	22
1. Pengertian <i>Quality of Life</i>	22
2. Faktor-faktor yang Memengaruhi <i>Quality of Life</i>	23
3. Komponen <i>Quality of Life</i>	24
4. Dimensi <i>Quality of Life</i>	25

C.	Peran Quality of Life terhadap <i>Sense of Coherence</i>	27
D.	Kerangka Berpikir.....	28
E.	Hipotesis.....	29
<u>BAB III :</u>	<u>METODE PENELITIAN</u>	29
A.	Identifikasi Variabel Penelitian.....	29
B.	Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	29
1.	<i>Sense of Coherence</i>	29
2.	Quality of Life	29
C.	Populasi dan Sampel.....	30
1.	Populasi	30
2.	Sampel	31
3.	Teknik Pengambilan Sampel.....	31
D.	Metode Pengumpulan Data.....	32
1.	Wawancara	32
2.	Angket/Survei.....	32
3.	Skala Psikologis	32
E.	Validitas dan Reliabilitas.....	37
1.	Validitas.....	37
2.	Reliabilitas.....	37
F.	Metode Analisis Data.....	38
1.	Uji Asumsi.....	38
2.	Uji Hipotesis.....	39
<u>BAB IV :</u>	<u>HASIL DAN PEMBAHASAN</u>	41
A.	Orientasi Kancan Penelitian.....	41
B.	Laporan Pelaksanaan Penelitian.....	43
1.	Persiapan Administrasi	43
2.	Persiapan Alat Ukur	45
3.	Pelaksanaan Penelitian	49
C.	Hasil Penelitian.....	53

1. Deskripsi Subjek Penelitian.....	53
2. Deskripsi Data Penelitian	56
3. Hasil Analisis Data Penelitian.....	58
D. Hasil Analisis Tambahan.....	61
1. Uji Beda <i>Quality of Life</i> dan <i>Sense of Coherence</i> Subjek Berdasarkan Usia.....	61
2. Uji Beda <i>Quality of Life</i> dan <i>Sense of Coherence</i> Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin.....	61
3. Uji Beda Kecerdasan Emosional dan <i>Sense of Coherence</i> Subjek Berdasarkan Status Kepegawaian	62
4. Uji Beda <i>Quality of Life</i> dan <i>Sense of Coherence</i> Subjek Berdasarkan Lama Bekerja.....	64
5. Uji Beda Kecerdasan Emosional dan <i>Sense of Coherence</i> Subjek Berdasarkan Unit Kerja	65
6. Hasil Uji Sumbangan Efektif <i>Quality of Life</i> terhadap <i>Sense of Coherence</i>	66
7. Hasil Uji tingkat Mean <i>Sense of Coherence</i>	68
E. Pembahasan.....	68
<u>BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN.....</u>	75
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran.....	75
1. Bagi Partisipan	75
2. Bagi Rumah Sakit.....	76
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	77
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN.....	84

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Bobot skor pernyataan.....	33
Tabel 3.2. Distribusi Penyebaran Butir Skala <i>Sense of Coherence</i> Sebelum Seleksi Butir.....	34
Tabel 4.1. Distribusi Aitem Valid dan Tidak Valid Skala <i>Sense of Coherence</i>	47
Tabel 4.2. Distribusi Penomoran Baru Skala <i>Sense of Coherence</i>	47
Tabel 4.4. Jumlah Subjek Uji Coba.....	50
Tabel 4.5. Jumlah Subjek Penelitian	52
Tabel 4.7. Deskripsi Usia Subjek Penelitian	53
Tabel 4.8. Deskripsi Jenis Kelamin Subjek Penelitian.....	54
Tabel 4.9. Deskripsi Instansi Subjek Penelitian	54
Tabel 4.10. Deskripsi Unit Tempat Kerja Subjek Penelitian	54
Tabel 4.11. Deskripsi Status Kepegawaian Subjek Penelitian	55
Tabel 4.12. Deskripsi Lama Bekerja Subjek Penelitian.....	55
Tabel 4.13. Deskripsi Hipotetik dan Data Empirik Variabel Penelitian	56
Tabel 4.14. Formulasi Kategorisasi.....	57
Tabel 4.15. Deskripsi Kategorisasi <i>Sense of Coherence</i> Subjek Penelitian	57
Tabel 4.16. Deskripsi Kategorisasi <i>Quality of Life</i> Subjek Penelitian	58
Tabel 4.17. Hasil Uji Normalitas Variabel Penelitian.....	59
Tabel 4.18. Hasil Uji Linearitas Variabel Penelitian.....	59

Tabel 4.19. Hasil Uji Hipotesis Variabel Penelitian.....	60
Tabel 4.20. Hasil Uji Beda Berdasarkan Usia.....	61
Tabel 4.21. Hasil Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin	61
Tabel 4.22. Hasil Uji Beda Berdasarkan Status Kepegawaian.....	62
Tabel 4.23. Hasil Uji Beda Berdasarkan Lama Bekerja.....	62
Tabel 4.24. Hasil Uji Beda Berdasarkan Unit Kerja	64
Tabel 4.25. Deskripsi Data Sumbangan Efektif	65
Tabel 4.26. Hasil Uji Sumbangan Efektif <i>Quality of Life</i> terhadap <i>Sense of Coherence</i>	66
Tabel 4.27. <i>Mean Dimensi Sense of Coherence</i>	66

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A	85
LAMPIRAN B	91
LAMPIRAN C	97
LAMPIRAN D	120
LAMPIRAN E	124
LAMPIRAN F	129
LAMPIRAN G	132
LAMPIRAN H	143

PERAN *QUALITY OF LIFE* TERHADAP *SENSE OF COHERENCE* PADA PERAWAT DI PELAYANAN COVID-19

Berry Hidayad¹, Sayang Ajeng Mardhiyah²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran *quality of life* terhadap *sense of coherence* pada perawat di pelayanan COVID-19. Hipotesis penelitian ini adalah ada peran *quality of life* terhadap *sense of coherence*.

Partisipan pada penelitian ini adalah 102 perawat rumah sakit yang bekerja di bagian pelayanan COVID-19. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *puposive sampling*. Peneliti menggunakan dua skala sebagai alat ukur, yaitu skala *sense of coherence* dari Antonovsky (1996) dan skala *quality of life* dari WHOQOL (2012). Pengujian hipotesis pada penelitian ini menggunakan analisis regresi sederhana.

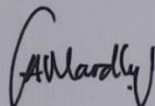
Hasil dari pengujian mendapatkan nilai $R\ square = 0,166$, $F = 20,576$, $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima, yaitu ada peran *quality of life* terhadap *sense of coherence* yang signifikan. Kontribusi *quality of life* terhadap *sense of coherence* adalah sebesar 16,6%.

Kata kunci : *Sense of Coherence*, *Quality of Life*

¹ Mahasiswa Program Studi Psikologi FK Unsri

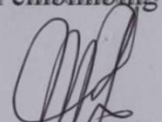
² Dosen Program Studi Psikologi FK Unsri

Pembimbing I



Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si
NIP. 197805212002122004

Pembimbing II



Muhammad Zainal Fikri, S.Psi., MA
NIP. 198108132012101

Mengetahui

Ketua Bagian Program Studi Psikologi



Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si
NIP. 197805212002122004

THE ROLE OF QUALITY OF LIFE TOWARDS SENSE OF COHERENCE ON NURSES ASSIGNED TO COVID-19 UNITS

Berry Hidayad¹, Sayang Ajeng Mardhiyah²

ABSTRACT

This study aims to determine the role of quality of life towards sense of coherence on nurses assigned to COVID-19 units. The hypothesis of this study is that there is a role for quality of life towards sense of coherence.

Participants in this study are 102 hospital nurses who worked in the COVID-19 units. Sampling is done by using a purposive sampling technique. This study uses two scales as a measuring instrument, such as sense of coherence that refers from Antonovsky (1996) and quality of life scale that refers from WHOQOL (2012). Hypothesis testing in this study is done by using simple regression analysis.

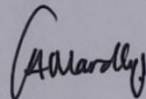
The results showed that value of R square = 0.166, F = 20.576, p = 0.000 (p < 0.05). These results indicate that the proposed hypothesis is accepted, that there is a significant role of quality of life towards sense of coherence. The contribution of quality of life towards sense of coherence is 16.6%.

Keywords: Sense of Coherence, Quality of Life

¹ Student of Psychology Department of Medical Faculty, Sriwijaya University

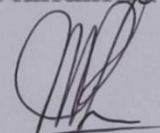
² Lecturer of Psychology Department of Medical Faculty, Sriwijaya University

Pembimbing I



Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si
NIP. 197805212002122004

Pembimbing II



Muhammad Zainal Fikri, S.Psi., MA
NIP. 198108132012101

Mengetahui

Ketua Bagian Program Studi Psikologi



Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si
NIP. 197805212002122004

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Peluasan Covid-19 atau Virus Corona di masa ini telah mengakibatkan gangguan kesehatan masyarakat yang hebat, hampir di seluruh negara (Huang, 2019). Penyebaran virus ini begitu cepat dan luas sampai ke daerah yang jauh dari sentra wabah, *World Health Organization* atau Organisasi Kesehatan Dunia menjelaskan wabah Covid-19 atau Virus Corona menjadi pandemi global (Kompas, 2020).

Pandemi adalah suatu kondisi yang menunjukkan adanya penyebaran penyakit baru di beberapa negara, menewaskan banyak orang dan mengganggu kehidupan sosial dan ekonomi (Gultom, 2020). Secara global telah di konfirmasi sebanyak 169 juta lebih kasus Covid-19 yang dilaporkan pada tanggal 27 Mei 2021. Sementara itu berdasarkan laporan yang diberikan oleh pemerintahan Indonesia pada tanggal 27 Mei 2021, terdapat 1.797.499 kasus Covid-19 yang telah dikonfirmasi dengan 49.907 kasus kematian diakibatkan oleh Covid-19 (WHO, 2021). Pandemi covid-19 menyebabkan pembatasan fisik terhadap orang-orang diseluruh dunia dan bekerja dari dirumah, sementara itu tenaga kesehatan selalu bersiap untuk melakukan hal yang sebaliknya (Gultom, 2020).

Semenjak Januari 2021, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atau Kemenkes RI (2021) menyebutkan bahwa vaksinasi telah dilakukan kepada

tenaga kesehatan yakni sebanyak 1.453.841 pada tahap 1 dan 1.254.756 pada tahap 2. Vaksin merupakan alat yang digunakan untuk memerangi COVID-19 dan hingga 2021 telah terciptakan vaksin dengan keterbuktian yang berhasil dan masih lanjut untuk dikembangkan (WHO, 2021). Namun, walaupun sudah mendapatkan vaksin, belum memastikan apakah individu bisa bersantai dan meletakkan diri sendiri ataupun orang lain dalam bahaya, ditambah lagi dengan ketidakpastian akan sejauh mana vaksin dapat mengamankan diri dari penyakit dan penularan (WHO, 2021).

Tenaga kesehatan yang berjuang di garda depan dalam keadaan darurat medis harus mematuhi tindakan pencegahan dan perlindungan serta menggunakan alat pelindung diri. Namun, banyak petugas kesehatan yang tetap terkena COVID-19, dan beberapa di antaranya meninggal (Belingeri, Paladino, & Riva, 2020). Tenaga kesehatan berisiko tinggi tertular virus dan juga dapat menimbulkan risiko penularan virus yang signifikan ke pasien, kolega, dan kontak sosial (WHO, 2020). Belingeri, Paladino, dan Riva (2020) juga mengatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki peningkatan risiko tertular COVID-19 disaat mereka sedang bertugas. Tenaga kesehatan, khususnya yang terlibat dalam perawatan klinis kasus COVID-19, memiliki risiko lebih tinggi tertular penyakit daripada petugas non-kesehatan (Barret, Horton, Roy, Gennaro, Brooks, Tischfield, Greenberg, Andrews, Jagpal, Reilly, Blaser, Carson, & Jr, 2020).

Dokter, petugas kesehatan, dan perawat lainnya yang berada di garda depan dalam keadaan darurat medis harus mematuhi tindakan pencegahan dan perlindungan serta mengadopsi alat pelindung diri. Namun, banyak petugas

kesehatan yang tetap terkena COVID-19, dan beberapa di antaranya meninggal (Belingheri, Paladino, & Riva, 2020). Petugas kesehatan, khususnya yang terlibat dalam perawatan klinis kasus COVID-19, memiliki risiko lebih tinggi tertular penyakit daripada petugas non-kesehatan (Barret, Horton, Roy, Gennaro, Brooks, Tischfield, Greenberg, Andrews, Jagpal, Reilly, Blaser, Carson, & Jr, 2020). Belingheri, Paladino, dan Riva (2020) mengatakan bahwa petugas kesehatan memiliki peningkatan risiko tertular COVID-19. WHO (2020^(b)) juga menyatakan bahwa petugas kesehatan berisiko tinggi tertular virus dan juga dapat menimbulkan risiko penularan virus yang signifikan ke pasien, kolega, dan kontak sosial.

sebanyak 59% dari penyedia layanan kesehatan dan bekerja di garis depan tanggapan COVID-19 diwakili oleh perawat (Bani-Issa dkk, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bani-Issa, dkk. (2021) terhadap 552 perawat adalah 284 partisipan (51,4%) tergolong berisiko tinggi terpapar COVID-19. Hal ini terjadi karena perawat tidak melaporkan kepatuhan terhadap pedoman pengendalian dan pencegahan infeksi setiap saat selama interaksi perawatan kesehatan dan saat melakukan prosedur aerosol, atau mengalami paparan cairan biologis serta sekresi pernapasan secara tidak sengaja.

Perawat mempunyai risiko tinggi untuk terinfeksi melalui pasien yang tenaga kesehatan rawat, terutama melalui pernapasan. Ketika mereka mempunyai risiko besar untuk terinfeksi, perawat bisa menjadi pembawa atau *carriers* dari virus melalui pasien (Heymann, 2020). Berada di dalam posisi terisolasi, bekerja dengan tekanan risiko yang tinggi dan berhubungan secara langsung dengan

pasien yang terinfeksi bisa menyebabkan gangguan psikologis pada perawat yang menangani (Kang dkk, 2020). Perawat mewakili proporsi terbesar (59%) dari penyedia layanan kesehatan dan bekerja di garis depan dalam menangani Covid-19 (Bani-Issa dkk, 2021).

Terdapat lebih dari 247 perawat yang terinfeksi COVID-19 meninggal dunia, hal tersebut disampaikan oleh Harif Fadhilah selaku Ketua Umum Persatuan Perawat Nasional Indonesia (Guritno, 2021). Di Indonesia sendiri Tim mitigasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mengeluarkan data yang telah diperbarui sebanyak 647 tenaga medis kehilangan nyawa pada Maret 2020 diakibatkan oleh Covid-19 dan sebanyak 221 diantaranya adalah perawat (KOMPAS, 2021).

Profesi perawat merupakan salah satu bagian terpenting di semua sektor klinis di negara mana pun, karena perawat berada di dekat pasien secara langsung ketika pasien menghadapi penyakit kompleks yang membutuhkan rawat inap dan bahkan perawatan kritis intensif, seperti COVID-19 ini (Buheji & Buhaid, 2020). Said & El-Shafei (2021) mengatakan bahwa selama pandemi berlangsung lingkungan kerja medis berubah menjadi lebih menegangkan terutama bagi perawat. Kackin, Ciydem, Aci, dan Kutlu (2020) dalam penelitian mereka memperlihatkan bahwa para perawat yang merawat pasien yang didiagnosis dengan COVID-19 terkena dampak buruk, baik secara psikologis maupun dari lingkungan sosial. Perawat menghadapi sikap stigmatisasi dan mengalami kelelahan serta berisiko mengalami trauma karena menyaksikan penyakit dan kematian.

Profesi perawat merupakan bagian integral dari sistem perawatan kesehatan menjadi kunci keberhasilan dalam pelayanan kesehatan pada umumnya dan kunci keberhasilan pelayanan rumah sakit khususnya (Pujiyanto, 2018). Morsy dan Sabra (2015) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa 66,7% perawat mendapatkan tekanan psikologis yang besar dalam bekerja. Perawat dengan tekanan psikologis menunjukkan *sense of coherence* yang lebih rendah (Gomez-Salgado, dkk., 2020).

Hasil penelitian Barni, dkk. (2020) menunjukkan bahwa partisipan yang mengetahui setidaknya satu orang yang didiagnosis dengan COVID-19 menunjukkan tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih rendah pada tingkat *sense of coherence* yang rendah pula. Berdasarkan hasil penelitian, tenaga kesehatan yang melakukan kontak dengan orang atau materi yang terinfeksi, atau yang memiliki rekan kerja yang terinfeksi, menunjukkan *sense of coherence* yang kurang (Gomez-Salgado, dkk., 2020).

Perawat memiliki beban mental yang berat ketika merawat pasien dan kembali ke keluarga sendiri, dan untuk alasan ini *sense of coherence* perawat perlu cukup kuat untuk menghadapi beberapa pengalaman kerja yang penuh tekanan (Masanotti, Paoluccim Abbfati, Serratore, & Caricato, 2020). Braun-Lewensohn dan Sagy (2014) mengatakan bahwa *sense of coherence* memengaruhi cara individu memandang dunia dan peristiwa yang terjadi pada diri individu, serta sejauh mana individu menganggap peristiwa tersebut dapat dikelola.

Antonovsky (1996) mendefinisikan *sense of coherence* sebagai sebuah orientasi umum terhadap dunia yang mempersepsikannya, pada suatu kontinum,

sebagai dapat dipahami, dapat diatur, dan bermakna. *Sense of coherence* merupakan kompetensi yang dapat membantu individu memahami situasi sebagai dapat dimengerti, dapat dikelola, dan bermakna, yang kemudian memfasilitasi aktivasi ketahanan individu (Gomez-Salgado, dkk., 2020), dan dalam hal ini dapat diterapkan pada perawat.

Antonovsky (1996) mengatakan *sense of coherence* terdiri dari tiga dimensi yang saling terkait: *comprehensibility* atau pemahaman (yaitu sejauh mana individu memandang peristiwa sebagai terstruktur, konsisten, dan jelas), *manageability* atau pengelolaan (yaitu sejauh mana individu percaya bahwa sumber daya eksternal atau internal pada individu cukup untuk menghadapi peristiwa stres), dan *meaningfulness* atau kebermaknaan (yaitu sejauh mana individu menganggap layak untuk berkomitmen dan terlibat dalam peristiwa di kehidupan). Artinya, individu dengan *sense of coherence* tinggi cenderung menganggap stres sebagai sesuatu yang dapat dijelaskan, memiliki keyakinan dalam kemampuan mengatasi stres, dan merasa terlibat serta termotivasi untuk mengatasi stres (Barni, dkk., 2020).

Siah (2016) menyebutkan seseorang dengan *quality of life* yang kuat akan memberikan *sense of coherence* yang lebih baik pada individu, hal itu disebabkan oleh dikarenakan seseorang dapat mengetahui pemicu stress yang ada pada dirinya. Perawat yang berada di rumah sakit dapat dipengaruhi oleh keadaan mental dan emosional perawat ketika bekerja (Pujiyanto, 2018). Pada penelitian Rohani (2015) disebutkan bahwa *quality of life* berfungsi sebagai penentu keberhasilan adaptasi terhadap *sense of coherence*. Menurut Kleitveld (2015)

dalam penelitiannya menyebutkan bahwa perawat dengan kondisi mental yang lemah dapat menjadi penyebab menurunnya tingkat *sense of coherence*.

Peneliti melakukan wawancara kepada dua orang perawat yang pernah menangani pasien COVID-19 melalui media daring. Wawancara pertama dilakukan dengan subjek ON pada tanggal 25 Juni 2021. ON sudah mempunyai pengalaman diatas 2 tahun di Rumah Sakit X. ON sudah terbiasa menangani pasien yang terpapar COVID-19, ON mengatakan bahwa walaupun menggunakan seragam dan dilengkapi oleh peralatan yang sesuai dengan protokol, ON harus tetap waspada dan selalu siap. ON mengatakan bahwa sudah banyak rekan-rekannya yang terpapar COVID-19 dan bersyukur sampai saat ini ON masih bisa terhindar.

ON mengaku bahwa dia merasakan kegelisahan lebih dari hari-hari biasanya selama pandemi ini ketika bekerja. Hal yang paling ditakutkan oleh ON adalah membawa virus dari lokasi dia bekerja ketempat keluarganya tanpa sepengetahuan ON. Karena menurut ON sebaik apapun protokol dijalankan pasti bisa saja ada benih virus yang lolos.

Ketika bekerja sering kali ON merasakan perasaan bimbang dan takut, hal itu dikarenakan tidak semua pasien yang dirawat tetap menerapkan protokol kesehatan. ON mengaku pikirannya mudah teralihkan ketika cemas, ON juga bercerita masa dimana pihak rumah sakit seringkali kehabisan stok APD, dan para perawat hanya bisa menerima keadaan tersebut. Ketika ditanyai mengenai kegelisahan, ON menjawab bahwa sebagai tenaga medis ON harus melayani dengan tenang dan tepat, namun tetap saja kegelisahan akan datang di beberapa

waktu seperti pasien yang susah ditangani dan melanggar aturan. ON merasa beban terberat dalam pekerjaan ini adalah bukan hanya gagal dalam merawat pasien, namun juga ON bisa saja menularkan virus yang menempel padanya dari tempat kerja ke orang lain.

Selanjutnya wawancara kedua dilakukan dengan subjek P pada tanggal 26 Juni 2021. NY merupakan perawat di pelayanan COVID-19 di Rumah Sakit M. NY berusia 26 tahun dan telah bekerja selama 3 tahun. NY mengatakan bahwa sebelum pandemi ini NY merasa lebih leluasa dalam bekerja, namun semenjak kemunculan pandemi sekitar satu tahun yang lalu NY merasa resiko pekerjaannya meningkat drastis, tentu saja bukan hanya takut tertular tapi NY juga takut menularkan kepada keluarganya. Beban kerja yang bertambah besar membuat NY merasa lebih tertekan dari biasanya, terkadang ketika dia kelelahan dan terkena pilek, hal tersebut membuat NY cemas karena takut dirinya terpapar COVID-19.

NY merasa bahwa dimasa ini banyak hal yang mudah membuatnya gelisah, ditambah jam kerja yang meningkat dari biasanya. Dikarenakan jam kerja yang bertambah NY terkadang merasakan jenuh, ditambah dengan pekerjaan yang monoton dan menggunakan APD dalam waktu yang cukup lama. Selama pandemi ini aktifitas sehari-hari NY sedikit berubah, dikarenakan jam kerja yang naik dan tubuh lebih lelah dari biasanya, NY jadi jarang berolahraga. NY mengatakan akan lebih bersemangat dalam bekerja ketika kesehatan fisiknya sedang baik.

Berdasarkan WHOQOLBREF (2012), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi pribadi tentang posisi seseorang dalam hidup. Ini berkaitan dengan tujuan pribadi, harapan, standar, dan minat dalam konteks budaya dan nilai-nilai di mana

seseorang hidup. Persepsi tersebut meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan hubungan lingkungan. Kualitas hidup memiliki empat aspek: kesehatan fisik, hubungan sosial, kesejahteraan psikologis, dan lingkungan. Menurut

Jensen (2016), kualitas hidup adalah konsep dinamis dengan interpretasi individu tentang emosi: B. Kebahagiaan dijelaskan dalam bentuk reaksi. Kualitas hidup adalah hasil dari pemenuhan kebutuhan dasar dan tanggung jawab dalam masyarakat di mana orang tinggal (rekreasi, keluarga, pekerjaan, sekolah). Kualitas hidup adalah diskusi tentang aspek-aspek yang relevan dari lingkungan hidup individu (Torrance, 1987).

Peneliti melakukan wawancara kepada dua orang perawat yang pernah menangani pasien COVID-19 melalui media daring. Wawancara pertama dilakukan dengan subjek RZ pada tanggal 25 Juni 2021. RZ sudah bekerja lebih dari 3,5 tahun di Rumah Sakit X. RZ sudah bertugas di bagian pelayanan pasien yang terpapar COVID-19, RZ mengatakan harus menjalankan protocol dan harus tetap waspada walaupun sudah divaksin. RZ merasa bahwa hingga saat ini masyarakat masih belum teratur mengikuti protocol yang ada, dengan begitu pasien yang masuk dari hari ke hari tidak berkurang sama sekali. Ditambah lagi dengan jenis baru dari Covid-19 yang diduga lebih ganas membuat RZ merasa tidak aman.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan perawat bernama VM pada tanggal 26 Juni 2021. VM mengatakan bahwa akhir-akhir ini pekerjaan terasa lebih jenuh dikarenakan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan. Selain

itu VM mengatakan bahwa kesehariannya berada di pelayanan covid-19 membuat dirinya harus lebih berhati-hati. VM mengatakan sudah lama tidak pergi berekreasi dikarenakan pekerjaan yang sibu, selain itu walaupun ada waktu luang VM tidak bisa pergi berekreasi ke sembarang tempat dikarenakan pada saat ini kita harus menjaga protokol Kesehatan guna menanggulangi penyebaran covid-19.

Dari hasil survei didapatkan bahwa dari 13 responden, pada dimensi kesehatan fisik 76,9% merasa tidak aman dalam bekerja di situasi saat ini. Pada dimensi kesehatan psikologis 92,3% mengatakan tidak memiliki waktu untuk berekreasi menenangkan pikiran. Pada dimensi hubungan sosial 38,5% mengatakan tidak puas dengan hubungan dengan rekan kerja. Kemudian pada dimensi hubungan pada lingkungan 92,3% mengatakan tidak nyaman dengan pasien covid-19 yang tidak mau menerapkan protocol saat dalam proses perawatan.

Perawat sebagai barisan terdepan yang menangani Covid-19 memerlukan *sense of coherence* dan *quality of life* yang baik dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan dan stresor. Maka dari itu, dari latar belakang permasalahan yang sudah dipaparkan, peneliti mendadapatkan ketertarikan untuk melakukan penelitian terhadap “Peran *quality of life* terhadap *Sense of Coherence* pada perawat di pelayanan COVID-19”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada peran *quality of life* terhadap *sense of coherence* pada perawat di pelayanan COVID-19?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui peran *quality of life* dengan *sense of coherence* terhadap perawat di pelayanan COVID-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini, bisa menjadi sarana untuk dapat memperkaya ilmu pengetahuan di bidang psikologi klinis mengenai *quality of life* dan *sense of coherence*. Selain itu, diharapkan penelitian ini bisa menjadi literatur pada pelaksanaan penelitian relevan di kemudian yang akan datang.

2. Manfaat Praktis

a. Untuk Subjek Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan diharapkan bisa memberikan informasi mengenai *quality of life* dan *sense of coherence*, sehingga dapat membantu subjek penelitian dalam proses pengembangan diri.

b. Untuk Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian yang dilakukan ini bisa memberikan informasi guna menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai peran *quality of life* terhadap *sense of coherence*.

E. Keaslian Penelitian

Setelah dilakukan pemahaman mengenai beberapa penelitian dengan keterkaitan serupa, peneliti mendapatkan beberapa penelitian terdahulu mengenai kedua variabel dengan keserupaan. Rujukan penelitian *multiple outcome* hampir sama, namun ada variabel independen dan variabel dependen yang memiliki perbedaan dan tujuan untuk menjaga validitas penelitian. Berikut ini adalah penelitian sebelumnya dan penelitian sebelumnya yang terkait.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Drageset (2008) yang berjudul *sense of coherence as resource in relation to health related quality of life among mentallt intact nursing home resident*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *sense of coherence* dengan kualitas hidup kesehatan diantara orang tua yang hidup di *nursing home* daerah Bergen. Sebanyak 227 responden berpartisipasi pada penelitian ini dan diawasi selama 14 bulan. Variabel *sense of coherence* memiliki 13 item dengan dimensi *comprehensibility*, *manageability*

dan *meaningfulness*. Variabel *quality of life* dihitung menggunakan skala *SF-36 Health survey and the sense of coherence scale (SOC-13)*.

Penelitian ini mendapatkan hasil *sense of coherence* mempunyai secara signifikan berkorelasi dengan semua subskala SF-36, dan yang paling kuat adalah dengan kesehatan mental ($r=0.61$) dan paling rendah dengan sakit badan ($r=0.28$). Kesimpulan yang dapat ditemukan adalah memperkuat SOC dapat meningkatkan HRQOL.

Penelitian di atas memiliki perbedaan dengan penelitian peneliti dalam variabel dan subjek penelitian. Variabel bebas penelitian di atas adalah *health related quality of life* dan variabel terikatnya adalah *sense of coherence*. Penelitian yang dilaksanakan saat ini menggunakan *quality of life* sebagai variabel bebas dan *sense of coherence* untuk variabel terikat. Subjek pada penelitian di atas adalah perawat yang tinggal di rumah inap, sedangkan subjek penelitian saat ini adalah tenaga kesehatan.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Kleiveland dan kawan-kawan (2015) yang berjudul *Stress, sense of coherence ,and quality of life among Norwegian nurse students after period of clinical practice*. Pada latar belakang penelitian sebelumnya ditemukan bahwa SOC secara signifikan berhubungan dengan aspek kesehatan. Pada penelitian ini sebanyak 227 mahasiswa perawat berpartisipasi pada bulan Januari sampai April 2014. Metode pada penelitian ini adalah pengukuran stress, SOC, dan QOL. Menggunakan pengukuran linear regresi.

Hasil yang didapatkan adalah sebanyak 33.92% mahasiswa mengalami stress tingkat menengah ataupun tinggi. Selain itu SOC secara positif berhubungan dengan QOL dengan analisis ($p < 0.01$). Kesimpulannya adalah penelitian ini menemukan bahwa SOC bisa menjadi sumber pembelajaran bagi mahasiswa perawat untuk menunjang coping terhadap stress.

Penelitian yang dilakukan Kleiveland dan kawan-kawan ini sedikit berbeda dibandingkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, yakni perbedaan subjek penelitian. Variabel bebas pada penelitian diatas adalah *quality of life* dan variabel terikatnya *sense of coherence*, kedua variabel tersebut mirip dengan variabel yang akan peneliti gunakan. Namun terdapat sedikit perbedaan pada subjek yang akan diteliti, subjek yang diteliti adalah perawat yang masih dalam proses pendidikan, sedangkan subjek penelitian saat ini adalah tenaga kesehatan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Siah dan Tan (2016) yang berjudul *Relationship between sense of coherence, coping strategies ,and quality of life of parents of children with autism in Malaysia, a study of Chinese parent*. Penelitian ini mengarah untuk mengetahui peran antara *sense of coherence* dengan kualitas hidup orang tua dengan anak yang mengalami gangguan autism. Penelitian ini dilakukan di Malaysia dengan metode *purposive sampling*, para orang tua diminta untuk mengisi kuesioner. Kuesioner yang disebarkan berisi data demografi, WHOQoL-BREF, skala SoC, dan Coping BREF. Kuesioner disebarkan kepada 100 orang tua, namun jumlah partisipan diakhir berjumlah 92 orang. Diantara partisipan terdapat perbedaan ras, penghasilan, sudah bercerai, dibawah umur 45 tahun, dan perbedaan strata pendidikan.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa *sense of coherence* secara signifikan berkorelasi dengan kualitas hidup, dan secara negatif berkorelasi dengan strategi koping. Dijelaskan bahwa *sense of coherence* secara signifikan terkait dengan kualitas hidup dengan $p < 0.001$.

Penelitian yang dilakukan Siah dan Tan ini sedikit berbeda dibandingkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, yakni perbedaan pada subjek penelitian. Variabel bebas penelitian pada penelitian diatas mengenai *quality of life* dan variabel terikatnya *sense of coherence*, kedua variabel tersebut mirip dengan variabel yang akan peneliti gunakan. Namun terdapat sedikit perbedaan pada subjek yang akan diteliti, subjek yang diteliti adalah orang tua dengan anak yang mempunyai gangguan autisme, sedangkan subjek penelitian saat ini adalah tenaga kesehatan.

Selanjutnya penelitian yang diselesaikan oleh Ashari dan Dewi (2015) dengan judul *sense of coherence* dan *quality of life caregiver* penderita gangguan mental. Penelitian ini memberikan hasil bahwa ada hubungan positif pada *sense of coherence* dan *quality of life caregiver* penderita gangguan mental.

Penelitian yang dilaksanakan Ashari dan Dewi ini sedikit berbeda dengan penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti, yakni perbedaan pada subjek penelitian. Variabel bebas pada penelitian diatas adalah *quality of life* dan variabel terikatnya *sense of coherence*, kedua variabel tersebut mirip dengan variabel yang akan peneliti gunakan. Namun terdapat sedikit perbedaan pada subjek yang akan diteliti, subjek yang diteliti para *caregiver* penderita gangguan mental, sedangkan subjek penelitian saat ini adalah tenaga kesehatan.

Penelitian oleh Olsson dan Hwang (2002) yang berjudul *sense of coherence in parents of children with different developmental disabilities*. Hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa orang tua dari anak dengan perbedaan kemampuan perkembangan yang mempunyai *sense of coherence* rendah akan cenderung tidak Bahagia bahkan bisa sampai ke tahap depresi dan stress, namun orang tua yang mempunyai *sense of coherence* yang tinggi cenderung lebih bisa menghadapi tantangan.

Penelitian yang dilakukan Olsson dan Hwang ini mempunyai perbedaan dengan penelitian yang akan dijalankan oleh peneliti, yakni perbedaan pada subjek dan variabel penelitian. Penelitian Olsson dan Hwang hanya meneliti *sense of coherence* yang dimiliki orang tua dengan anak yang memiliki perbedaan perkembangan, namun hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa perbedaan *sense of coherence* yang dimiliki oleh orang tua dengan anak gangguan perkembangan bisa berpengaruh kepada kebahagiaan. Terdapat sedikit perbedaan pada subjek yang akan diteliti, subjek yang diteliti merupakan orang tua dengan anak dengan gangguan perkembangan, sedangkan subjek penelitian saat ini adalah tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTKA

- Ando, M. (2016). *Relationships among moral distress, sense of coherence, and job satisfaction*.
- Antonovsky, A. . (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine. Social Science & Medicine*. doi:doi:10.1016/0277-9536(93)90033-z.
- Antonovsky, A. (-7.-9.-z. (t.thn.).
- Antonovsky, A. (1988). *Unravelling the mystery of health: How people manage (3rd ed)*. San Francisco: CA: Jossey-Bass.
- Ashari, D., & Dewi, T. K. (2015). Hubungan antara sense of coherence dan kualitas hidup caregiver penderita gangguan mental. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*.
- Azwar, S. (2017). *Dasar-dasar psikometrika edisi ii*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Bani-Issa, W. A. (2021). Self-report assessment of nurses' risk for infection after exposure to patients with coronavirus disease (COVID-19) in the united arab emirates. *Journal of Nursing Scholarship*. doi:doi:http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12625
- Barni, D. D. (2020). Facing the covid-19: The role of sense of coherence. *Frontiers in Psychology*. doi:https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.578440.
- Barret, E., Horton, D., Roy, J., Gennaro, M., Brooks, A., & Tishfield, J. (2020). Prevalence of SARS-CoV-2 infection in previously undiagnosed health care workers at the onset of the U.S. covid-19 epidemic. doi:https://doi.org/10.1101/2020.04.20.20072470.
- Belingeri, M. P. (2020). Covid-19: Health prevention and control in non-healthcare settings. *Occupational Medicine*. doi:doi:10.1093/occmed/kqaa048
- Belingeri, M. P. (2020). Risk Exposure to Coronavirus Disease 2019 in Pregnant Healthcare Workers. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*. doi:doi:10.1097/jom.0000000000001881.
- Biresaw, H., Asfaw, N., & Zewdu, F. (2020). Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*.
- Braun-Lewensohn, O. &. (2014). Community resilience and sense of coherence as protective factors in explaining stress reactions: Comparing cities and rural

- communities during missiles attacks. *Community Mental Health Journal*. doi:DOI 10.1007/s10597-013-9623-5.
- Buheji, M. &. (2020). Nursing human factor during covid-19 pandemic. *International Journal of Nursing Science*. doi:DOI: 10.5923/j.nursing.20201001.02
- CDC. (2000). Measuring healthy days: Population assessment of health-related quality of life.
- Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) situation report-47*. (2021, March 17). Diambil kembali dari World Health Organization Indonesia: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200307-sitrep-47-covid-19.pdf?sfvrsn=27c364a4_4
- Derbis, R., Arkadiusz M, & Jasiński. (2018). *Work satisfaction, psychological resiliency and sense of coherence as correlates of work engagement*. doi:<https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1451610>
- Drageset , J., Eide, G., Nygaard, H., Bondevik, M., Nortvedt, M., & Natvig, G. (2009). *The impact of social support and sense of coherence on health-related quality of life among nursing home residents—A questionnaire survey in Bergen, Norway*.
- Elvina, L. (2020, Maret 12). *WHO Tetapkan Wabah Virus Corona Sebagai Pandemi Global*. Diambil kembali dari Kompas TV: <https://www.kompas.tv/article/70893/who-tetapkan-wabah-virus-corona-sebagai-pandemi-global>
- Endarti, A. T. (2015). KUALITAS HIDUP KESEHATAN:KONSEP, MODEL DAN PENGGUNAAN. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Eyni, S., Ebadi, M., & Hashemi, Z. (2020). *Corona anxiety in nurses: The predictive role of perceived social support and sense of coherence*.
- Fayers,, P., & Machin,, D. (2007). The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes. *West Sussex: John Wiley and Sons*.
- Ferrans, C., erwic, J., Wilbur, J., & Larson, J. (2005). Conceptual Model of Health-Related Quality of Life. *JOURNAL OF NURSING SCHOLARSHIP*. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00058.x>
- Freney, Y. M., & Tiernan, J. (2009). *Exploration of de facilitators of and barriers to work engagement in nursing*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.003>
- Gultom, E. (1995). Emotional Intelegence: Why it can matter more than IQ. *London: Mloomsbury Pubhlishing*.

- Guritno, T. (2021). *Ppni: Lebih dari 15.000 perawat terpapar covid-19, 274 di antaranya meninggal. Diambil kembali dari <https://nasional.kompas.com/read/2021/03/18/13443301/ppni-lebih-dari-15000-perawat-terpapar-covid-19-274-di-antaranya-meninggal> pada 13 Maret 2021*
- Hanggoro, A. Y., Suwarni, L., Selvina, & Marwadi. (2020). *Dampak Psikologis Pandemi Covid-19 pada Tenaga Kesehatan: A Studi Cross-Sectional di Pontianak.*
- Heymann, D. L. (2020). *A novel coronavirus outbreak of global health concern.* doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- Imanda, R. N. (2016). Strategi Peningkatan Quality of Urban Life (QoUL) dengan Pertimbangan Tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap Kota Tempat Tinggal. *Prosiding Temu Ilmiah IPLBI 2016.*
- Jacoba J., & Rothmann, S. (2009). *OCCUPATIONAL STRESS, SENSE OF COHERENCE, COPING, BURNOUT AND WORK ENGAGEMENT OF REGISTERED NURSES IN SOUTH AFRICA.*
- Juczynski, Z. (2006). Health-related quality of life: Theory and measurment. *Quality of Life Reaserch Unit.*
- Juczynski, Z. (2016). Health Related Quality Of Life: Theory And Measurement. *Acta Universitatis Lodziensis Folia Psychologica. Health Psychology Department.*
- Kackin, O. C. (2020). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry.* doi:<https://doi.org/10.1177/0020764020942788>
- Kahn, W. A. (1990). *Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work.* doi:<https://doi.org/10.2307/256287>
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., . . . Liu, Z. (2019). *Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study.*
- Kleiveland, B., Natvig, G. K., & Jepsen, R. (2015). Stress, sense of coherence and quality of life among Norwegian nurse students after a period of clinical practice.
- Kobayashi, T., & Kato, S. (2011). Depression-dementia medius:between depression and the manifestation of dementia symptoms. *Psychogeriatrics.*

- Masanotti, G. M., Paolucci, S., Abbafati, E., Serratore, C., & Caricato, M. (2020). *Sense of Coherence in Nurses: A Systematic Review*. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph17061861>
- Mato, M., & Tsukasaki, K. (2017). *Factors promoting sense of coherence among university students in urban areas of Japan: individual-level social capital, self-efficacy, and mental health*.
- Melo, K., Williams, B., & Ross, C. (2010). *Stress, sense of coherence and quality of life among Norwegian nurse students after a period of clinical practice*. doi:DOI 10.7717/peerj.1286
- Mittelmark, M. B., & Bauer, G. F. (2017). *The Handbook of Salutogenesis. The meanings of salutogenesis*. doi:https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_2
- Mostert, K., & Rothmann, S. (2006). *Work-related well-being in the South African Police Service*.
- Naudé, J.L.P., & Rothmann, S. (2006). *Work-related well-being of emergency workers in South Africa*.
- Niks I.M, Jonge J, Gevers J.M., & Houtman I.L. (2013). *Design of the DISCOVERY project: tailored work-oriented interventions to improve employee health, well-being, and performance-related out come in hospital care*.
- Noll, H.-H. (2012). *Social Indicators And Quality Of Life Research: Background, Achievements And Current Trends. Advances In Sociological Knowledge Over Half A Century*.
- Nurchayati, S. (2016). *Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Occupational health and safety for nurses*. (2017). Diambil kembali dari International Council of Nurses: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_PS_Occupational_health_and_safety.pdf
- Organization., W. H. (1998). *Programme on mental health: WHOQOL user manual. (No. WHO/HIS/HSI Rev. 2012.03). World Health Organization*.
- Pranita, E. (2021, Januari 28). *KOMPAS.COM*. Diambil kembali dari *Terbanyak di Asia, 647 Nakes Indonesia Meninggal akibat Covid-19*: <https://www.kompas.com/sains/read/2021/01/28/141625123/terbanyak-di-asia-647-nakes-indonesia-meninggal-akibat-covid-19>
- Preau, M., Leport, C., Salmon-Ceron, D., Carrieri, P., Portier, H., Chene, G., . . . Morin, M. (2017). *Health-related quality of life and patient/provider*

relationships in HIV-infected patients during the first three years after starting PI-containing antiretroviral treatment. *HAL open science*. doi:HAL Id: halshs-01563645

- Putri, D. E. (2014). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Diwilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang. *Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang*.
- Ratna, S. G., Supriyati, & Denny, A. (2021). How to Improve Physical Activities among Student in the Pandemic COVID-19 era? *BIOMIC of Conferences*.
- Remuzzi, A., & Remuzzi, G. (2020). *COVID-19 and Italy: what next?* doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9)
- Romero, Vivas-Consuelo, D., & Alvis-Guzman, N. (2013). Is Health Related Quality of Life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation. *Springerplus*.
- Said, R., & El-Shafei, D. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: Nurses working on front lines during covid-19 pandemic in zagazig city, egypt. *Environmental Science and Pollution Research*. doi:<https://doi.org/10.1007/s11356-020-11235-8>
- Sajid, M., Tonsi, A., & Baig, M. (2008). Health-related quality of life measurement. *International journal of health care quality assurance*.
- Salanova, M., & Schaufeli, W. B. (2008). *A cross-national study of work engagement as a mediator between job resources and proactive behaviour*. doi:<https://doi.org/10.1080/09585190701763982>
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., & González-Romá, V. (2002). *The measurement of engagement and burnout: A confirmative analytic approach*. doi:<https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Setyaningsih, E. S. (2017). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta. . *Jurnal Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta*.
- Siah, P., & Tan, S.-H. (2016). Relationships between Sense of Coherence, Coping Strategies and Quality of Life of Parents of Children with Autism in Malaysia: A Case Study among Chinese Parents. *Disability CBR & Inclusive Development*. doi:DOI:10.5463/dcid.v1i1.485
- Simpson, M. R. (2009). *Engagement at work: A review of the literature*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.05.003>
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kauntitatif, kualitatif, dan r&d*. Bandung: Alfabeta.

- Suwandi, F. R., Fahmy, R., Murni, D., Nelwati, Susanti, M., & Putri, Z. M. (2021). Analisis Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Kualitas Hidup Dimasa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir. *Jurnal Ilmiah Universitas Batabghari Jambi*.
- Uchida, H., & Hofer, A. (2016). Quality of life in stabilized patients with schizophrenia is mainly associated with resilience and self-esteem. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. doi:<https://doi.org/10.1111/acps.12628>
- Waltersteiner, F., Mizuno, Y., Frajo-Apor, B., Kemmler, B., Pardeller, G., & Sondermann, S. (2016). Quality of life in stabilized patients with schizhphrebia is mainly associated with resilience and self-esteem. *Acta psychiatrica scandinavica*.
- WHO. (1997). WHOQOL: measuring quality of life. Diambil kembali dari http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.