

Research Article

Depression Level Relationship With The Quality Of Life Of Nurses Prof Hospital. Dr. W Z Johannes In The Era Of The Pandemic Covid-19.

Giovanni Matulesy¹, Ika F. Buntoro², Maria Agnes E.D³, Sidarta Sagita⁴

¹*Faculty of Medicine and Veterinary Medicine, Universitas Nusa Cendana, Adisucipto St., Penfui, Kupang, NTT, 85001*

²*Department of Tropical Medicine, Faculty of Medicine and Veterinary Medicine, Universitas Nusa Cendana, Adisucipto St., Penfui, Kupang, NTT, 85001*

³*Department of Community Medicine, Faculty of Medicine and Veterinary Medicine, Universitas Nusa Cendana, Adisucipto St., Penfui, Kupang, NTT, 85001*

*Giovanni Matulesy
Giomatulesy0196@gmail.com

Abstract

Background: The Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) has caused an outbreak of Coronavirus Disease (COVID19) which affects various fields in the world, one of which is the health sector. High levels of work intensity, difficulty establishing relationships with family members, difficulties in caring for critical patients, risk of infection, and other factors can cause psychological disorders such as depression for nurses. Depression in nurses will have an impact on emotional, cognitive, motivational changes, feelings of anxiety, restlessness, feelings of deterioration which can reduce work effectiveness and can affect the quality of life of the nurses themselves. Poor quality of life has an important role for welfare in living life and will affect health problems that may arise in the future

Objective: To determine the relationship between the level of depression and the quality of life of nurses during the COVID-19 pandemic era at Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Methods: This research is an observational analytic study with a cross sectional design conducted on nurses in the NICU, ICU and Komodo rooms at Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, by filling in the Beck Depression Inventory II (BDI-II) questionnaire. and The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) –BREF questionnaire. The sampling technique used total sampling with 44 respondents who met the inclusion and exclusion criteria. The study was analyzed by univariate, bivariate using the chi-square test.

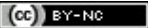
Results: From 44 respondents, it was found that 29 respondents (65.9%) had no depression and 15 respondents (34,09%) had depression. From 44 respondents also found 30 respondents (68.18%) had a bad quality of life and 14 respondents (31.18%) had a good quality of life. The results of the bivariate analysis test in this study obtained $p = 0.010$ ($p < 0.05$).

Conclusion: There is a significant relationship between the level of depression and the quality of life of nurses during the COVID-19 pandemic era at Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Keywords: Depression level¹, Quality of life², Nurse³, COVID-19 pandemic era⁴

How to Cite:

G. Matulesy, I.F. Buntoro, Maria Agnes E.D, Sidarta. Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Perawat Rsud Prof. Dr. W Z Johannes Di Era Pandemi Covid-19. Cendana Medical Journal. 2023; 11(2): 336-347. DOI: <https://doi.org/10.35508/cmj.v11i2.7304>

© 2022 The Authors. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. 

Research Article

Abstrak

Latar Belakang : The Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) telah menyebabkan wabah Coronavirus Disease (COVID19) yang memengaruhi berbagai bidang di dunia, salah satunya bidang kesehatan. Berbagai faktor yang terjadi di pandemi COVID-19 dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti depresi bagi para perawat. Depresi pada perawat akan berdampak pada perubahan emosional, kognitif, motivasi, perasaan cemas, gelisah, perasaan terpuruk yang dapat menurunkan efektifitas kerja dan dapat memengaruhi kualitas hidup perawat itu sendiri. Kualitas Hidup yang buruk memiliki peranan penting untuk kesejahteraan dalam menjalani kehidupan dan akan berpengaruh pada masalah kesehatan seseorang yang mungkin timbul di kemudian hari.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat kualitas hidup perawat pada era pandemi COVID-19 di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian analitikal observasional dengan rancangan *cross sectional* yang dilakukan pada perawat ruangan NICU,ICU dan komodo di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang,dengan cara pengisian kuesioner *Beck Depression Inventory II (BDI-II)*. dan kuisisioner *The World Health Organisation Quaiity Of Life (WHOQOL) –BREF*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total sampling* dengan jumlah responden 44 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Hasil: Dari 44 responden, didapatkan hasil 29 responden (65,9%) tidak memiliki depresi dan 15 responden (34,09%) memiliki depresi. Dari 44 responden juga didapatkan 30 responden (68,18%) memiliki kualitas hidup buruk dan 14 responden (31,18%) memiliki kualitas hidup baik. Hasil uji analisis bivariat pada penelitian ini diperoleh hasil $p=0,010$ ($p<0,05$).

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan tingkat kualitas hidup perawat pada era pandemi COVID-19 di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Kata kunci : Tingkat depresi¹, Kualitas hidup², Perawat³, Era pandemi COVID-19⁴

Pendahuluan

The Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) telah menyebabkan wabah Coronavirus Disease (COVID19) yang luar biasa di berbagai belahan dunia, Sehingga di tetapkan sebaagai Pandemi Global sejak 11 maret 2020 ⁽¹⁾,Per tanggal 9 juni 2020 jumlah kasus COVID19 di seluruh dunia telah mencapai 7.199.329 kasus dengan jumlah kematian sebesar 408.735 kasus dan angka kesembuhan mencapai 3.536.325 kasus⁽²⁾.

Pekerja kesehatan yang berada di garis depan respon wabah COVID-19 yang menempatkan mereka pada risiko infeksi. Bahaya termasuk paparan patogen, jam kerja

yang panjang, tekanan psikologis, kelelahan, stigma, penurunan kondisi fisik dan psikologis⁽⁵⁾,dengan peningkatan jumlah kasus yang terus meningkat di tambah jumlah tenaga medis yang gugur dalam tugas,serta beban besar yang diberikan kepada tenaga medis tentu dapat menyebabkan persoalan tekanan psikologis bagi tekanan medis,

Sebuah penelitian pernah menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental dapat dialami tenaga kesehatan yang merawat pasien ketika epidemi SARS berlangsung⁽⁸⁾. *Post traumatic stress disorder* dan gangguan depresi menjadi masalah yang dominan⁽⁸⁾.Penelitian lain yang dilakukan

Research Article

pada epidemi MARS pun menunjukkan hasil yang sama⁽⁹⁾. Penelitian yang sama namun terkait pandemi COVID-19 pernah dilakukan ketika outbreak di china dan menunjukkan tenaga kesehatan beresiko tinggi menderita gangguan mental⁽⁷⁾. Selain itu *critical review* pernah dilakukan dan menunjukkan selain masalah gangguan mental, penurunan kualitas hidup yang pun bisa dialami tenaga kesehatan setelah pandemi SARS⁽⁶⁾. Berdasarkan berbagai bukti diatas saya berasumsi bahwa masalah psikologis dapat juga terjadi kepada tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 di Indonesia

Perawat memiliki proporsi jumlah terbesar di rumah sakit, hal ini berdampak pada intensitas interaksi perawat dengan pasien lebih tinggi, baik interaksi secara langsung maupun tidak langsung⁽¹¹⁾. Intensitas interaksi yang tinggi terutama terhadap pasien yang sulit dan kompleks merupakan salah satu stresor kerja perawat⁽¹²⁾. Berbagai stresor kerja lainnya seperti beban kerja terlalu tinggi, kesulitan menjalin hubungan dengan staf lain, kesulitan dalam merawat pasien kritis, risiko terkena infeksi, sistem shift kerja, faktor keluarga, faktor tempat tinggal yang jauh dengan rumah sakit, dan kemacetan dapat mengakibatkan masalah psikologis seperti depresi⁽¹²⁾.

Depresi pada perawat berdampak pada perubahan emosional, kognitif,

motivasi, perasaan cemas, gelisah, perasaan terpuruk, mudah tersinggung, kesulitan berkonsentrasi, berpikir negatif mengenai diri, perasaan bersalah, penurunan partisipasi sosial, meningkatnya ketidakhadiran kerja, penurunan efektifitas dalam bekerja⁽¹³⁾. Hal ini akan mempengaruhi kinerja perawat terhadap pelayanan kesehatan dan kondisi seperti ini dapat berpengaruh terhadap mutu kualitas pelayanan di sebuah institusi kesehatan khususnya rumah sakit⁽¹³⁾.

Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya⁽²¹⁾, persepsi tersebut dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal⁽²⁷⁾ dan depresi bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yang buruk⁽²⁷⁾. Kualitas Hidup yang buruk dapat mempengaruhi seseorang, dan hal tersebut memiliki peranan penting untuk kesejahteraan dan masalah kesehatan di kemudian hari seperti angka mortalitas dan pemulihan dari penyakit⁽²⁸⁾.

Berdasarkan berbagai hal diatas penulis memutuskan untuk melakukan penelitian hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup terhadap perawat pada era pandemi COVID-19 di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, Nusa Tenggara Timur sebagai pusat rujukan COVID-19 ditengah pandemi COVID-19

Research Article

Metode

Lokasi penelitian di di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia dengan waktu pelaksanaan pada bulan September sampai Oktober tahun 2020. Sample penelitian ini merupakan perawat ruangan NICU, ICU dan Komodo yang berjumlah 44 orang, tetapi terkait pandemi Covid-19 yang sedang terjadi maka penelitian di laksanakan secara *online* demi menghindari kontak dan memperkecil resiko penularan COVID-19

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan jenis rancangan *cross-sectional* yang bertujuan mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat kualitas hidup perawat pada era pandemi COVID-19 di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Penilaian kualitas tidur dengan menggunakan kuisioner *Beck Depression Inventory II (BDI-II)*. dan kuisioner *The World Health Organisation Quaity Of Life (WHOQOL) –BREF*.

Teknik pengambilan sampel menggunakan Total sampling dengan jumlah responden 44 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square.

Variable bebas dalam penelitian ini adalah depresi, dan variabel terikat pada penelitian ini adalah kualitas hidup.

Hasil

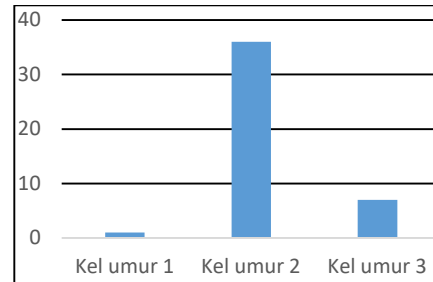


Diagram 1 . Distribusi Sample Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok usia dengan jumlah paling banyak adalah kelompok usia 2 dengan jumlah 36 (81,81%) responden diikuti dengan kelompok usia 3 dengan jumlah 7 (15,9%) orang , sedangkan kelompok usia dengan jumlah paling sedikit adalah kelompok usia 1 dengan jumlah 1 (2,27%) orang.

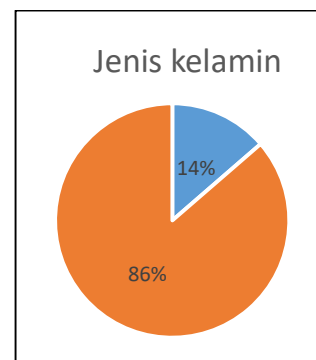


Diagram 2 . Distribusi Sample Berdasarkan Jenis Kelamin

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 44 responden yang merupakan perawat ruangan komodo, ruangan NICU dan ruangan ICU yang terbagi menjadi 38 responden (86%) berjenis kelamin perempuan dan 6 responden (14%) berjenis

Research Article

kelamin Laki-Laki. Hal ini dikarenakan jumlah perawat perempuan lebih mendominasi daripada laki-laki pada 3 ruangan tersebut.

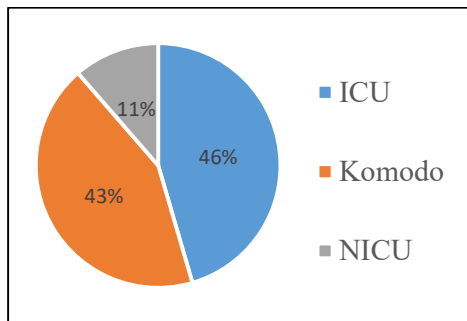


Diagram 3 . Distribusi Sample Berdasarkan Ruangan Tempat Berkerja

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 44 responden yang merupakan perawat ruangan komodo, ruangan NICU dan ruangan ICU, yang terbagi menjadi 5 responden (11%) merupakan perawat ruangan NICU, 20 responden (43%) merupakan perawat ruangan Komodo dan 19 responden (27,0%) merupakan perawat ruangan ICU.

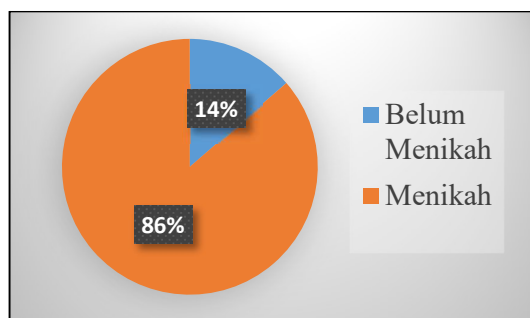


Diagram 4 . Distribusi Sample Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan 44 responden yang merupakan perawat ruangan komodo, ruangan NICU dan ruangan ICU dalam

penelitian ini ,terdiri dari 38 (86%) responden yang sudah menikah dan 6 (14%) responden yang belum menikah

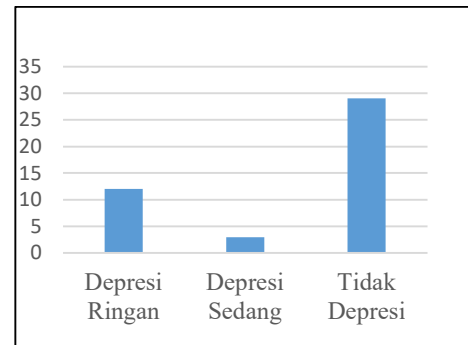


Diagram 5 . Distribusi Tingkat Depresi

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa dari 44 responden perawat komodo,ICU dan NICU di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes, 29 responden (65,9%) tidak mengalami depresi (normal), 12 responden (27,27%) mengalami gangguan depresi ringan dan 3 responden (6,8%) mengalami gangguan depresi sedang.

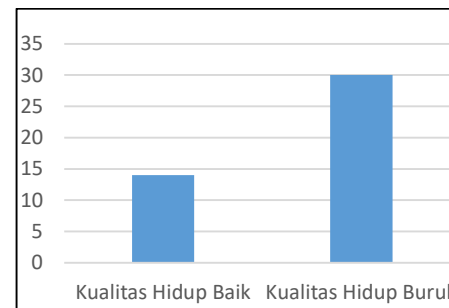


Diagram 10 . Distribusi Kualitas Hidup

Berdasarkan data di atas menunjukan bahwa dari 44 responden perawat komodo, ICU dan NICU di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes, 30(68,18%) responden memiliki kualitas hidup buruk, dan 14

Research Article

(31,18%) responden memiliki kualitas hidup baik.

Tabel 1. Hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup perawat RSUD Prof. Dr. W. Z.

	Kualitas Hidup		Total	Nil ai p	Nil ai r
	Kualitas Hidup Baik	Kualitas Hidup Buruk			
Tidak Depresi	13(29,54 %)	16(36,36 %)	29(65%)	0,0	0,3
Depresi	1(2,27%)	14(31,8 %)	15(34,09 %)	10	88
Total	14(31,8 %)	30(68,18 %)	44(100 %)		

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Chi Square Test* diperoleh hasil bahwa nilai tingkat signifikansi $p = 0,035$ atau $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup perawat RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes di era pandemi COVID-19 ($p = 0,035$ atau $p < 0,05$).

Diskusi

Hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah responden yang tidak memiliki depresi berjumlah lebih banyak dari responden yang memiliki depresi. Hal ini sejalan dengan penelitian serupa oleh Ying An dkk pada perawat di china, yang tidak memiliki depresi sebanyak 732 orang (66,39%) dan responden yang memiliki tingkat depresi sebanyak 384 orang (34,84%)⁽⁴⁶⁾.

Hal tersebut dapat terjadi karena pada saat penelitian ini dilakukan pandemi sudah berjalan 8 bulan di Indonesia. Adaptasi

protokol kesehatan dan karantina mandiri sudah dilakukan responden sejak April 2020, sebuah kebiasaan baru yang sudah dilakukan seseorang lebih dari 6 bulan cenderung membuat seorang dapat beradaptasi⁽⁴⁷⁾. Responden yang dapat beradaptasi dan mengontrol dengan baik stresor yang ada cenderung tidak mengalami depresi. Jumlah korban jiwa akibat COVID-19 di NTT pada saat penelitian ini dilakukan baru berjumlah 8 orang dari 467 kasus COVID-19 dengan kata lain angka mortalitas akibat COVID-19 di NTT masih cenderung rendah⁽³⁾ dan belum adanya korban jiwa dari pihak tenaga kesehatan di tempat penelitian. Faktor-faktor diatas dapat membuat masih sedikitnya perawat yang mengalami depresi pada saat penelitian ini dilaksanakan.

Distribusi tingkat depresi berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa perempuan memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden laki-laki, hal ini serupa dengan penelitian Jiang Du dkk pada Februari 2020 dan penelitian oleh Wilson di India yang menyatakan perempuan lebih beresiko terkena depresi dibandingkan laki-laki, dijelaskan hal ini terjadi dikarenakan kemampuan manajemen psikologis perempuan lebih rendah dari laki-laki, serta lebih cenderung membutuhkan dukungan yang baik dari keluarga dalam menghadapi persoalan⁽³⁸⁾.

Research Article

Persentasi tingkat depresi berdasarkan usia didapatkan tingkat depresi paling banyak dialami perawat pada kelompok usia dan untuk presentase tingkat depresi paling sedikit dimiliki kelompok usia 1 dengan tidak ada responden yang mengalami depresi, hal ini berlawanan dengan beberapa penelitian sebelumnya oleh Yeen Huang dkk di China dan Lin Han dkk di Provinsi China bagian timur yang mendapatkan bahwa perawat dengan kelompok lebih muda memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi, dijelaskan bahwa hal itu dapat terjadi dikarenakan perawat yang lebih muda belum memiliki pengalaman kerja yang kurang dibandingkan perawat yang lebih tua dan lebih khawatir menagani penyakit menular seperti ini^(7,39).

Distribusi tingkat depresi berdasarkan stasus pernikahan didapatkan persentase tingkat depresi paling banyak dialami perawat yang sudah menikah sedangkan persentase tingkat depresi paling sedikit dimiliki perawat yang belum menikah. Hal ini sejalan dengan penelitian Lin Han, dkk yang menemukan perawat yang sudah menikah memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi, hal tersebut dapat disebabkan responden perawat yang sudah menikah memiliki rasa kerinduan dengan anggota keluarga yang lebih besar dan ketakutan menularkan kepada anggota

keluarga dibandingkan responden yang belum menikah⁽³⁹⁾.

Distribusi tingkat depresi berdasarkan ruangan tempat berkerja didapatkan presentasi tingkat depresi paling besar dialami perawat ICU. Hal ini sejalan dengan penelitian Vargas, dkk di Sao Paulo yang mendapat 70% perawat tidak depresi sampai depresi ringan dan 21% perawat dengan tingkat depresi sedang, hal ini dapat disebabkan responden perawat di ICU berkerja dengan pasien yang mempunyai kondisi tidak stabil, tuntutan dari keluarga pasien dan merawat pasien dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi sehingga memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan ruangan lain⁽⁴⁰⁾.

Distribusi tingkat kualitas hidup pada penelitian ini adalah 68,18% atau 30 dari 44 subyek penelitian memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Wafeei dkk pada Juni 2020 yang menemukan rata-rata score perawat yang merawat pasien COVID-19 (73,75) atau lebih buruk dari kualitas hidup perawat yang tidak merawat pasien COVID-19, hal ini dapat disebabkan kelompok perawat tersebut harus menjalani karantina, terpisah dengan keluarga dan kekurangan interaksi sosial yang dapat berpegaruh dalam penurunan kualitas hidup⁽⁴¹⁾. Responden pada penelitian ini tidak diperkenankan untuk mengikuti persekutuan ibadah secara langsung namun

Research Article

melalui media daring ditambah lagi tidak disediakan konselor agama bagi para responden. Hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi rohani responden yang bisa berdampak pada penurunan kualitas hidup⁽²³⁾. Penelitian ini dilakukan juga pada saat belum adanya pembayaran jasa medis bagi tenaga kesehatan selama 2 bulan terakhir, dimana penurunan pendapatan dapat mempengaruhi kondisi ekonomi yang merupakan salah satu faktor yang dapat berperan penurunan kualitas hidup⁽²³⁾.

Persentase tingkat kualitas hidup menurut jenis kelamin pada penelitian ini didapati responden perempuan memiliki presentasi kualitas hidup buruk yang lebih banyak dibandingkan responden laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian rodolfo buselli dkk yang mendapatkan rata-rata kualitas hidup perawat perempuan (74,17) atau lebih rendah dari laki-laki (78,37)⁽⁴²⁾, hal ini didukung juga oleh penelitian sevda korkmaz dkk yang mendapatkan hal yang sama, dengan rata-rata score perempuan (87,3) dan laki-laki (92,1)⁽⁴²⁾.

Distribusi responden dengan tingkat kualitas hidup buruk berdasarkan usia paling banyak dijumpai pada kelompok usia 3 dan disusul kelompok usia 2. Hal ini sejalan dengan penelitian milad abbasi dkk yang menemukan rata-rata kualitas hidup perawat kelompok usia 3 sebesar 73,86 atau lebih rendah dari kualitas hidup perawat

kelompok usia 2 sebesar 77,21⁽⁴³⁾. Hal ini dapat dikarenakan perawat yang mempunyai usia lebih tua memiliki resiko yang lebih besar untuk terinfeksi COVID-19 sehingga dapat mempengaruhi faktor psikologis yang dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup⁽⁴³⁾.

Penelitian ini juga menemukan bahwa tingkat kualitas hidup buruk paling banyak dijumpai pada perawat ICU dan paling sedikit pada NICU. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya seperti penelitian Abbasi, dkk yang menemukan rata-rata kualitas hidup perawat ICU sebesar 77,5⁽⁴³⁾ dan penelitian Buselli, dkk yang menemukan rata-rata kualitas hidup perawat ICU sebesar 39,3 atau lebih rendah dari ruangan lainnya⁽⁴⁴⁾. Hal ini dikarenakan perawat ICU selama pandemi COVID-19 memiliki tingkatan tekanan kerja yang tinggi dibandingkan ruangan lainnya, jika tidak diikuti dengan kemampuan beradaptasi yang baik maka akan berpengaruh pada penurunan kualitas hidup⁽⁴³⁾.

Persentase tingkat kualitas hidup menurut status pernikahan pada penelitian ini didapati responden yang sudah menikah namun memiliki kualitas hidup buruk lebih banyak dibandingkan yang belum menikah. Hal ini sesuai dengan penelitian Nata, dkk yang menemukan rata-rata kualitas hidup perawat yang sudah menikah^(65,61) atau lebih rendah dari kualitas hidup perawat yang belum menikah, hal ini dapat disebabkan

Research Article

berbagai faktor salah satunya perawat yang sudah menikah harus meninggalkan anak mereka, tidak memiliki waktu yang cukup dengan keluarga sehingga akan berpengaruh menurunkan kualitas hidup perawat^(45,46).

Prevalensi Tingkat depresi dan kualitas hidup pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 14 responden (31,8%) subyek penelitian memiliki tingkat depresi dengan kualitas hidup buruk. Sebanyak 13 responden (29,54%) penelitian tidak mengalami depresi dengan kualitas hidup baik dan didapatkan 16 responden (36,36%) yang tidak memiliki depresi tetapi memiliki kualitas hidup buruk dan terdapat 16 responden (36,36%) yang memiliki depresi tetapi memiliki kualitas hidup baik, hal disebabkan karena kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat depresi saja tetapi banyak faktor lain yang menjadi variabel perancu yang mempengaruhi kualitas hidup.

Berdasarkan hasil analisis penelitian, diketahui tingkat depresi memiliki hubungan dengan kualitas hidup pada perawat komodo, ICU dan NICU di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes, karena didapatkan hasil $p=0,010$ atau $p<0,05$. Terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup secara statistik. Hal ini berarti terdapat persamaan antara hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dengan hipotesis (H_1) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan

antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup perawat pada era pandemi COVID-19.

Selama awal pandemi COVID-19 kapasitas pasien rumah sakit meningkat yang tidak seimbang dengan stock peralatan kesehatan dan tenaga kerja kesehatan membuat beban kerja tenaga kesehatan semakin tinggi⁽⁴²⁾, ditambah lagi ketakutan terinfeksi penyakit, kurangnya interaksi sosial dan kurangnya waktu bersama keluarga dapat menyebabkan terjadinya depresi pada perawat⁽⁴⁶⁾. Tingkat depresi yang meningkat pada perawat yang merupakan masalah psikologis dan berbagai faktor lain dapat mempengaruhi pengambilan keputusan, mempengaruhi perhatian dan pemikiran tenaga kesehatan sehari-hari yang dalam jangka waktu panjang dapat menurunkan kualitas hidup perawat⁽⁴⁶⁾.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,010$) antara depresi dengan kualitas hidup perawat RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes di era pandemi COVID-19.

Saran

1. Bagi responden, peneliti berharap agar dapat meningkatkan kemampuan dalam mengatasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi.

Research Article

2. Bagi peneliti selanjutnya, menyarankan meneliti lebih lanjut dengan metode yang berbeda untuk menjelaskan hubungan sebab akibat antara tingkat depresi dan kualitas hidup, diharapkan peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak, serta menyarankan agar lebih mengontrol faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat depresi dan kualitas hidup.
3. Bagi instansi terkait, diharapkan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes memperhatikan tingkat depresi dan kualitas hidup perawat, agar membantu dalam mengatasinya dengan menciptakan lingkungan kerja yang nyaman, pembayaran upah yang tepat, penyedia alat pelindungan diri, menyediakan psikolog, seminar cara mengatasi depresi dan lain-lain sehingga tingkat depresi pada perawat dapat diturunkan dan kualitas hidup perawat dapat ditingkatkan, hal tersebut akan membuat kualitas kerja perawat yang semakin baik.

Daftar Pustaka

1. worldometers.com. COVID-19 Coronavirus Pandemic [Internet]. 06 juni 2020. 2020 [cited 2020 Jun 9]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
2. WHO. WHO Internasional Website [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 9]. Available from: <https://www.who.int/>
3. Republik Indonesia Kementerian Kesehatan. Dashboard Info COVID-19 [Internet]. 9 juni 2020. 2020 [cited 2020 Jun 9]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/20031900002/Dashboard-Data-Kasus-1900002/Dashboard-Data-Kasus-1900002/Dashboard-Data-Kasus-1900002>
4. Selli Nisrina Faradila. IDI Ungkap Jumlah Dokter Meninggal Dunia Terkait Virus Corona COVID-19. WWWKUMPARANCOM [Internet]. 2020 Apr 27; Available from: <https://kumparan.com/kumparansains/idi-ungkap-jumlah-dokter-meninggal-dunia-terkait-virus-corona-covid-19-1tlyFkvvsjx/fullCOVID-19-di-Indonesia.html>
5. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak : rights , roles and responsibilities of health workers , including key considerations for occupational safety and health. 2020;(March):1–2.
6. Gardner, Paula J Parvaneh M. Psychological Impact on SARS Survivors : Critical Review of the English Language Literature. 2015;56(1):123–35.
7. Huang, yeen Zhao ning. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. 2020;1–18.
8. Lee AM, Wong JGWS, Mcalonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, et al. Stress and Psychological Distress Among SARS Survivors 1 Year After the Outbreak. 2007;52(4):233–40.
9. Min S, Sub W, Cho A, Kim T, Kyung J. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. Compr Psychiatry [Internet]. 2018;87:123–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>
10. Pemerintah Pusat. Undang-undang (UU) tentang Tenaga Kesehatan [Internet]. 2014 [cited 2020 May 21]. p. 36. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38770>
11. Da Gilles. Manajemen Keperawatan:suatu pendekatan sistem. Vol. 2nd. Philadelphia: W.B Sarders Company; 1994. 37–47 p.
12. Ayu;Martha. Tingkat depresi antara perawat wanita menikah dengan perawat wanita lajang di instalasi rawat inap RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang. 2012;1–4.
13. Potter, P.A, Perry, A.G.Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik.Edisi 4.Volume 1.Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta : EGC.2005

Research Article

14. Dr.dr.Rusdin Maslim SpKJ.MKes. Buku Saku PPDGJ-III. 2nd ed. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa FK Unika Atmajaya; 2013. 64–67 p.
15. Beck,aron gilson,mark freeman arthur. LUBIS;Overcoming depression. 2nd ed. David H. Barlow P, editor. New York: Oxford University Press, Inc; 2009. 86–94 p.
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. RISKESDAS. Jakarta; 2018.
17. American Psychiatric Association. DSM-5 Criteria : Major Depressive Disorder Treatment of Major Depressive Disorder. New York; 2013. 24–32 p.
18. Beck, A. T.; Ward, C. H.; Mendelson, M.; Mock, J.; Erbaugh .[An Inventory for Measuring Depression](#)". *Archives of General Psychiatry*. 4 (6);1961.561–571 p.
19. Ginting H, Naring G, Veld WM Van Der, Srisayekti W, Becker ES. Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia ' s general population and coronary heart disease patients Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia ' s general population and coronary heart disease patients. *Int J Clin Heal Psychol* [Internet]. 2013;13(3):235–42. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70028-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70028-0)
20. Podgorelec S, Studies E. Mark Rapley , Quality of Life Research – a Critical Introduction. 2014;(November).
21. Rubbyana U. Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom. 2012;1(02):59–66.
22. Massuyah M. Kualitas hidup pasien Diabetes Miletus RSUD Dr.H.Slamet Kab Pemekasan,Madura. 2016;23–49.
23. Sitriana,ayu Kurniawati Tri nimas muhamand. Kualitas hidup pada Pasien Kanker Servix RSUD Dr.H.Slamet. 2015;4(1):106–8.
24. de Groot RJ, [Baker SC](#), Baric R, Enjuanes L, Gorbalenya AE, Holmes KV, Perlman S, Poon L, Rottier PJ, Talbot PJ, Woo PC, Ziebuhr.Family Coronaviridae. *Dalam King AM, Lefkowitz E, Adams MJ, Carstens EB, International Committee on Taxonomy of Viruses, International Union of Microbiological Societies. Virology Division. Ninth Report of the International Committee on Taxonomy of Viruses. Oxford: Elsevier. 2011*
25. Sexton NR, Smith EC, Blanc H, Vignuzzi M, Peersen OB, Denison MR. ["Homology-Based Identification of a Mutation in the Coronavirus RNA-Dependent RNA Polymerase That Confers Resistance to Multiple Mutagens"](#). *Journal of Virology*. *CoV's also have the largest known RNA virus genomes, and increased fidelity in CoV's is likely required for the maintenance of these large genomes Agustus 2016: 415–428p*
26. Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus disease (covid-19) revisi ke-4 1. 4th ed. dr. Listiana Aziza, Sp.KP; Adistikah Aqmarina, SKM; Maulidiah Ihsan S, editor. Jakarta; 2020.
27. Schwartz CE, Andresen EM, Nosek MA KG. Health-Related Quality of Life and Well-Being. 2020;(November 2010).
28. Brett CE, Gow AJ, Corley J, Pattie A, Starr JM, Deary IJ. Psychosocial factors and health as determinants of quality of life in community-dwelling older adults. 2012;505–16.
29. Anastasia A, Hariono, Robertus Susan U. Tes Psikologi. 1st ed. Benyamin Molan editor, editor. Vol. 1. Jakarta: Prenhallindo; 2006;206 p.
30. Ignasius Bima Priambada. Skripsi Hubungan Dukungan Sosial dan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Kota Kupang. 2018;
31. Aminudin AK. GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PORNOGRAFI PADA SISWA KELAS VIII DI SMPN 5 LEMBANG. 2013;25–33.
32. Tifani Nur Arifah. GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS PADASUKA KECAMATAN CIBEUNYING KIDUL KOTA BANDUNG. 2015;
33. *Velavan, Thirumalaisamy P.; Meyer, Christian G.The COVID-19 epidemic. Tropical Medicine & International Health.2020.*
34. Wasim T. Effect of Covid-19 Pandemic on Mental Wellbeing of Healthcare Workers in Tertiary Care Hospital. 2020;(March).
35. Nazilla Khanlou. International Network on Youth Integration. Nurses respond to COVID-19 pandemic Ment Heal Support Front nurses. 2020;10(1):0–35.
36. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the

Research Article

- Evidence. SSRN Electron J. 2020;395 (10227):912-920.
37. An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. 2020;(January).
38. Anoop Krishna,Gupta ; Aseem M. Prevalence of anxiety and depression among the healthcare workers in Nepal during the COVID-19 pandemic. 2020;(January).
39. Han L, Kam F, Wong Y, She DLM, Surgery M, Li SY. Anxiety and Depression of Nurses in a North West Province in China During the Period of Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak. 2020;564–73.
40. Vargas D De, Paula A, Dias V. Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers: a study at hospitals in a northwestern city of São Paulo State. 2011;19(5):1114–21.
41. Management B. Obstetrics Healthcare Providers ' Mental Health and Quality of Life During COVID-19 Pandemic : Multicenter Study from Eight Cities in Iran. 2020;563–71.
42. Nur H, Atmaca M. The anxiety levels , quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. 2020;80:131–6.
43. Abbasi M, Zakerian A, Akbarzade A, Dinarvand N. Investigation of the Relationship between Work Ability and Work-related Quality of Life in Nurses. 2017;46(10):1404–12.
44. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Lupo E Del, Oste VD, et al. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to. 2(December 2019):1–12.
45. Naz S, Hashmi AM, Asif A. Burnout and quality of life in nurses of a tertiary care hospital in Pakistan. 2013;11:532–6.
46. Stojanov J, Malobabic M, Stanojevic G, Stevic M, Milosevic V, Stojanov A. Quality of sleep and health-related quality of life among health care professionals treating patients with coronavirus disease-19. 2020;
47. Tangkudung P. M joanne. PROSES ADAPTASI MENURUT JENIS KELAMIN DALAM MENUNJANG STUDI MAHASISWA FISIP UNIVERSITAS SAM RATULANG. 2014;III(4):1–11.
- 48.