#### **BAB V**

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menguraikan mengenai gambaran depresi dan kualitas hidup perawat dalam penanganan pasien Covid-19 di RSUD Kota Bogor. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 18 sampai 22 Mei 2021. Pengumpulan data menggunakan kuesioner berisi 14 pertanyaan mengenai depresi, 14 pertanyaan mengenai kecemasan, 14 pertanyaan mengenai tingkat stress dan 26 pertanyaan mengenai kualitas hidup. Hasil dari pengumpulan data yang diperoleh kemudian ditabulasi dan dianalisa. Hasil data ditampilkan dalam bentuk tabel dan diagram kemudian di interpretasikan dalam bentuk narasi/terkstular.

#### 1. Gambaran Umum

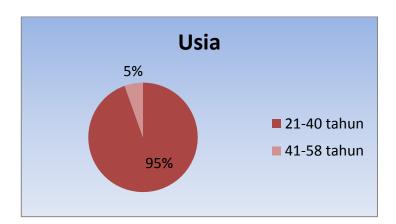
RSUD Kota Bogor merupakan salah satu rumah sakit milik PEMKOT Kota Bogor yang termasuk ke dalam Rumah Sakit tipe B dan merupakan salah satu rumah sakit rujukan pasien COVID-19 yang ada di Kota Bogor. RSUD Kota Bogor diresmikan pada Agustus 2014. Rumah Sakit pemerintahan tersebut merupakan Rumah Sakit Karya Bhakti yang berubah nama menjadi RSUD Kota Bogor dan pengelolaan dari Yayasan Karya Bhakti ke Pemerintahan Kota Bogor. RSUD Kota Bogor berlokasi di Jalan DR Sumeru No. 120, Menteng, Bogor Barat.

Fasilitas yang tersedia diantaranya fasilitas ruang tindakan (IGD & Instalasi Bedah Sentral), hemodialisa, ICU, HCU, fasilitas ruang rawat inap, ruang rawat jalan/poliklinik, farmasi, rekam medic. Serta RSUD Kota Bogor memiliki fasilitas yang cukup lengkap untuk menangani pasien Covid-19 seprti ruang rawat inap Covid-19 dan ICU Covid-19.

### 2. Karakterisktik Responden

#### a. Usia

Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Perawat di RSUD Kota Bogor (n=55)

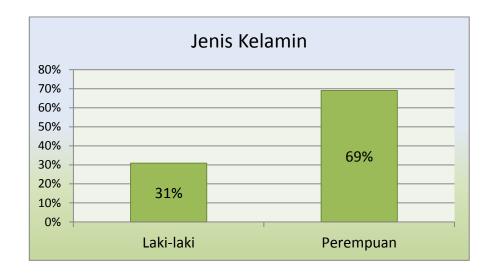


### Interpretasi Data:

Berdasarkan diagram 5.1 menunjukan sebagian besar responden perawat berumur 21-40 tahun yaitu 52 responden (95%) dan sebagian kecil responden perawat berumur 41-58 tahun yaitu 3 responden (5%).

### b. Jenis Kelamin

Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di RSUD Kota Bogor (n=55)

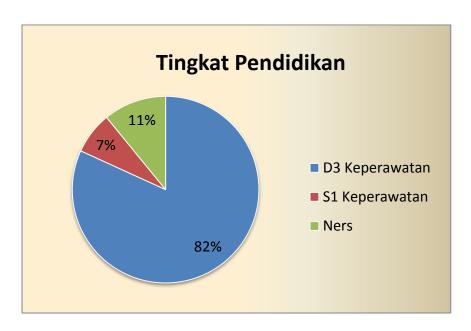


# Interpretasi Data:

Berdasarkan diagram 5.2 menunjukan bahwa lebih dari setengahnya berjenis kelamin perempuan yaitu 38 responden (69%) dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki yaitu 17 responden (31%).

### c. Tingkat Pendidikan

Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Perawat di RSUD Kota Bogor (n=55)

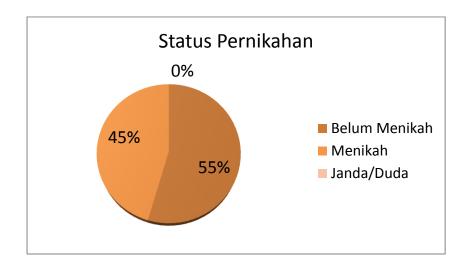


# Interpretasi Data:

Berdasarkan diagram 5.3 menunjukan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden D3 Keperawatan yaitu 45 responden (82%), sebagian kecil tingkat pendididkan responden Ners yaitu 6 responden (11%) dan tingkat pendidikan S1 Keperawatan yaitu 4 responden (7%).

#### d. Status Pernikahan

Diagram 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan pada Perawat di RSUD Kota Bogor (n=55)

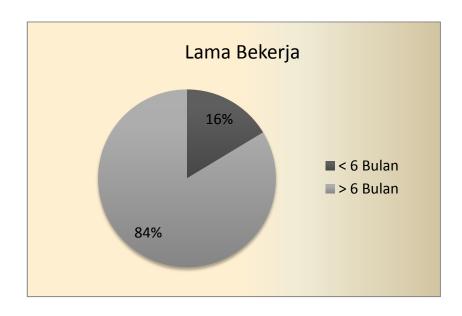


# Interpretasi Data:

Berdasarkan diagram 5.4 diatas menunjukan bahwa lebih dari setengah responden berstatus belum menikah yaitu 30 responden (55%) dan yang menikah yaitu 25 responden (45%).

# e. Lama Bekerja di Ruangan Covid-19

Diagram 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja
pada Perawat Covid di RSUD Kota Bogor
(n=55)



# Interpretasi Data:

Berdasarkan Diagram 5.5 menunjukan bahwa lebih dari setengahnya lama bekerja responden selama >6 bulan yaitu 46 responden (84%) dan kurang dari setengahnya lama bekerja responden selama <6 bulan yaitu 9 responden (16%).

# 2. Tingkat Depresi

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi pada Perawat di RSUD Kota Bogor (n=55)

No	Tingkat Depresi	Jumlah	Persentase
1	Normal	52	94%
2	Ringan	1	2%
3	Sedang	1	2%
4	Berat	0	0%
5	Sangat Berat	1	2%
Jumlah		55	100%

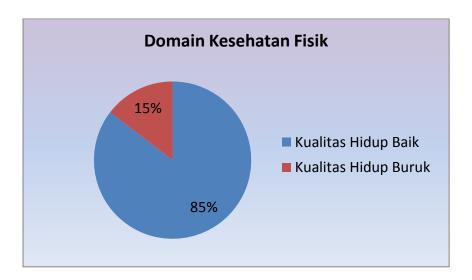
# Interpretasi Data:

Berdasarkan tabel 5.1 diatas terlihat bahwa tingkat depresi responden perawat sebesar 94% tidak mengalami depresi atau normal, 2% perawat mengalami depresi ringan, 2% perawat mengalami depresi sedang dan 2% mengalami depresi sangat berat.

# 3. Kualitas Hidup

### a. Domain Kesehatan Fisik

Diagram 5.6 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Kesehatan Fisik pada Perawat di RSUD Kota Bogor (n=55)

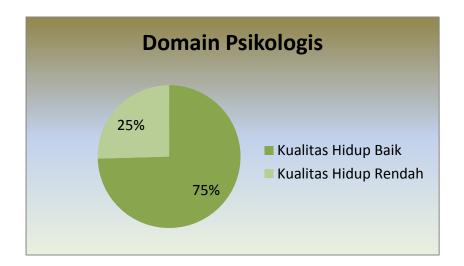


# Interpretasi Data:

Berdasarkan diagram 5.6 diatas menunjukan bahwa kualitas hidup responden perawat dilihat dari domain kesehatan fisik sebanyak 47 responden (85%) memiliki kualitas hidup baik dan 8 responden (15%) memiliki kualitas hidup rendah.

# b. Domain Psikologis

Diagram 5.7 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Psikologis pada Perawat di RSUD Kota Bogor (n=55)

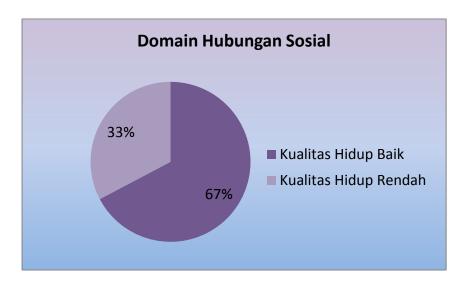


# Interpretasi Data:

Berdasarkan diagram 5.7 diatas menunjukan bahwa kualitas hidup responden perawat dilihat dari domain psikologis sebanyak 41 responden (75%) memiliki kualitas hidup baik dan 14 responden (25%) memiliki kualitas hidup rendah.

### c. Domain Hubungan Sosial

Diagram 5.8
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain
Hubungan Sosial pada Perawat di RSUD Kota Bogor
(n=55)

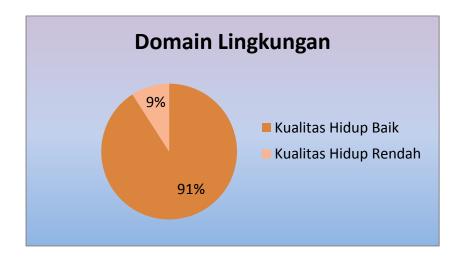


# Interpretasi Data:

Berdasarkan diagram 5.8 diatas menunjukan bahwa kualitas hidup responden perawat dilihat dari domain hubungan sosial sebanyak 37 responden (67%) memiliki kualitas hidup baik dan 18 responden (33%) memiliki kulitas hidup rendah.

# d. Domain Lingkungan

Diagram 5.9
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain
Lingkungan pada Perawat di RSUD Kota Bogor
(n=55)



# Interpretasi Data:

Berdasarkan diagram 5.9 diatas menunjukan bahwa kualitas hidup responden perawat dilihat dari domain lingkungan sebanyak 50 responden (91%) memiliki kualitas hidup baik dan 5 responden (9%) memiliki kualitas hidup rendah.

#### B. Pembahasan

Pada bagian pembahasan ini akan diuraikan tentang kesesuaian atau kesenjangan antara konsep teoritik dengan hasil penelitian mengenai Gambara Depresi dan Kualitas Hidup Perawat Dalam Penanganan Pasien Covid-19 di RSUD Kota Bogor.

#### 1. Karakteristik responden

#### a. Usia

Hasil penelitian yang telah dilakukan, rentang usia paling banyak didominasi oleh usia 21-40 tahun yaitu 52 responden (94%) dan sebagian kecil responden perawat berumur 41-58 tahun yaitu 3 responden (5%).

Usia paling banyak pada rentang usia 21-40 tahun yaitu sebanyak 51 orang (93%). Penelitian ini didukung dengan teori yang dikemukakan oleh Riani (2011) bahwa usia ini dikaitkan dengan produktivitas kerja karena ada keyakinan bahwa kinerja dan produktivitas akan menurun dengan bertambahnya umur, dengan alasan menurunnya kecepatan, kecekatan, dan kekuatan, meningkatnya kejenuhan dan kurangnya rangsangan intelektual.

Usia yang masih dalam masa produktif biasanya mempunyai tingkat produktivitas lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga kerja yang sudah berusia tua sehingga fisik yang dimiliki menjadi lemah dan terbatas (Aprilyanti, 2017).

#### b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang telah dilakukan, lebih dari setengahnya berjenis kelamin perempuan yaitu 38 orang (69%) dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki yaitu 17 orang (31%).

Hal ini sejalan dengan teori Kaplan & Sadock (2010) bahwa perempuan lebih sering mengalami gangguan psikologis daripada laki-laki, dikarenakan perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaannya. Menurut Stuart (2016) juga menyatakan perempuan sering merasa khawatri tentang kehidupan, dan mereka kurang mampu mengendalikan lingungan dibandingkan laki-laki.

Perempuan memiliki sifat lebih teliti dan penuh perhatian ketika bekerja, hal ini didukung dengan penelitian Mahfudhah dan Mayasari (2018) yang menyebutkan faktor lain mempengaruhi kepatuhan yaitu jenis kelamin. Dimana responden terbanyak di RSUD Kota Bogorvdi dominasi oleh perempuan, dimana perempuan lebih teliti dan penuh perhatian ketika bekerja

#### c. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar tingkat pendidikan responden D3 Keperawatan yaitu 45 orang (82%). Sebagian kecil tingkat pendidikan responden Ners yaitu 6 orang (11%) dan tingkat pendidikan S1 Keperawatan yaitu 4 orang (7%).

Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Yunita (2015) bahwa Perawat dengan tingkat pendidikan D3 selama proses pendidikannya lebih banyak mendapatkan materi dan pengalaman praktik di rumah sakit apabila dibandingkan dengan perawat pada tingkat pendidikan S1.

Peneliti juga berasumsi bahwa perawat D3 juga lebih banyak melakukan tindakan keperawatan sehingga perawat D3 lebih sering untuk berinteraksi dengan pasien khususnya dimasa pandemi Covid-19 ini.

#### d. Status Pernikahan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukan bahwa lebih dari setengah responden berstatus belum menikah yaitu 30 orang (55%) dan yang menikah yaitu 25 orang (45%). Hal ini didukung dengan teori yang diungkapkan Martini (2012) bahwa gangguan psikologis lebih banyak dialami oleh perawat yang sudah menikah (90%).

Peneliti berasumsi hal ini disebabkan karena permasalahan yang sering terjadi di keluarga, terutama karena sebagian besar responden merupakan keluarga muda yang masih memiliki anak balita.

#### e. Lama bekerja di Ruangan Covid-19

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukan bahwa lebih dari setengahnya lama bekerja di ruangan Covid-19 pada responden selama >6 bulan yaitu 46 orang (84%), dan kurang dari setengahnya lama bekerja responden selama <6 bulan yaitu 9 orang (16%).

Hal ini sejalan denga penelitian Emaliyawati (2019), disebutkan bahwa perawat yang telah bekerja di bangsal dalam kurun waktu >1 tahun memiliki tingkat keterampilan yang lebih tinggi apabila dibandingkan dengan perawat yang masa kerjanya <1 tahun.

Hal ini juga didukung dengan teori yang yang diungkapkan Heriyani (2015) yang menyatakan bahwa semakin lama seorang perawat bekerja maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki sehingga akan memberikan kinerja yang baik.

#### 2. Depresi

Depresi merupakan gangguan mental yang serius yang ditandai dengan perasaan sedih dan cemas. Gangguan ini biasanya akan menghilang dalam beberapa hari tetapi dapat juga berkelanjutan yang dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari (*National institute of mental health*, 2016).

Dari hasil peneilitan dari 55 responden perawat diperoleh data tingkat depresi sebanyak 52 responden (94%) tidak mengalami depresi atau normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tunik (2020) mengenai tingkat depresi perawat dalam menghadapai pandemi Covid-19 adalah sebesar 90% tidak mengalami depresi atau normal, 5% perawat mengalami depresi ringan dan 5% mengalami depresi sedang.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Shechter et al., (2020) yang menyatakan bahwa perawat di USA mengalami gejala depresi 48%. Elhadi et al (2020) juga mengungkapkan bahwa prevelensi angka kejadian gejala depresi pada perawat terdapat pada rentang 8,1% sampai 56,3%.

Penelitian ini juga didukung dengan teori yang dikemukakan oleh Lai et al., (2020); Lu et al., (2020) bahwa Petugas kesehatan sebagai garda depan yang terlibat dalam perawatan pasien COVID-19 secara langsung berpotensi lebih rentan terhadap gangguan psikologis salah satunya gejala depresi. Gejala depresi dapat dinilai mulai dari ketidakseimbangan emosional, fisiologis, psikomotor, dan psikologisnya (Hu et al., 2020).

Peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian ini menunjukan hasil yang berbeda pada setiap penelitian karena pada penelitian ini perawat tidak mengalami depresi, ada kemungkinan jangka waktu saat penelitian dimana pandemi Covid-19 ini terjadi sudah lebih dari 1 tahun, maka kemungkinan depresi yang dialami perawat sudah tidak ada.

Untuk meningkatkan kesehatan psikologis seperti depresi ini terutama dimasa pandemi Covid-19 dapat dilakukan dengan upaya promotif dan preventif sepanjang rentang usia seperti mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa, menghilangkan stigma, diskriminasi, dan pelanggaran hak asasi, mencegah masalah kesehatan jiwa dan mencegah timbulnya dampak masalah psikososial (Dr. Siti

Khalimah, SpKJ, MARS Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Kementerian Kesehatan RI, 2021)

#### 3. Kualitas Hidup

Diener dkk (Theofilou, 2013) menyatakan bahwa konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seorang individu mengukur kebaikan dari beberapa aspek hidup mereka. Evaluasi ini meliputi reaksi emosional seseorang didalam setiap kejadian yang ada di kehidupan individu, disposisi, rasa kepuasan atas terpenuhinya hidup yang diinginkan, dan kepuasan dengan pekerjaan dan hubungan pribadi.

Menurut World Health Organization Quality of Live (WHOQOL), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. Kualitas hidup memiliki 4 domain, diantaranya domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. Rentang skor dalam penilaian adalah 1-5.

Berdasarkan domain kesehatan fisik yang terdiri dari beberapa aspek yang dinilai diantaranya adalah rasa sakit fisik yang menggangu aktivitas sehari-hari, kebutuhan akan terapi medis, ada tidaknya semangat dan tenaga yang cukup untuk beraktivitas, kemampuan dalam bergaul, kepuasan tidur, kepuasan kemampuan diri, dan kepuasan dalam melakukan pekerjaanya. Dalam penelitian ini kualitas hidup responden perawat dilihat dari segi kesehatan fisik sebanyak 47 responden (85%) memiliki kualitas hidup baik dan 8 responden (15%) memiliki kualitas hidup rendah.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumarko, 2020 (MKK FKUI) yang menunjukkan fakta bahwa sebanyak 83% perawat di Indonesia telah mengalami *burnout syndrome* atau kondisi kelelahan mental dan fisik derajat sedang dan berat yang secara psikologis sudah berisiko mengganggu kualitas hidup dan produktivitas kerja dalam pelayanan kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa dalam penelitian ini banyaknya perawat yang memiliki kualitas hidup baik dikarenakan perawat tersebut tidak memiliki penyakit yang dapat menggangu aktifitas dalam bekerja terutama pada saat pandemi ini

Berdasarkan domain psikologis berkaitan dengan hal-hal seperti body image dan penampilan, perasaan negatif dan positif, self-esteam, spiritualitas atau kepercayaan personal, pikiran, belajar, memori dan konsentrasi. Berdasarkan hasil penelitian, kualitas hidup responden perawat dilihat dari segi psikologis sebanyak 41 responden (75%) memiliki kualitas hidup baik dan 14 responden (25%) memiliki kualitas hidup rendah.

Hal ini dapat didukung dengan pendapat yang diungkapkan Semium (2006) dalam Mulyadi (2015) yang menyatakan bahwa orang yang kesehatan psikologisnya baik dapat menguasai segala faktor dalam hidupnya shingga ia dapat mengatasi ketakutan mental seperti perasaan negatif akibat dari tekanan-tekanan perasaan dan ha-hal yang menimbulkan frustrasi sehingga akan baik kualitas hidupnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rooslianta (2020) yang menyimpulkan bahwa perawat di Ruang isolasi Covid-19 dengan psikologis baik memiliki kualitas hidup baik (79,6%). Penelitian ini didukung dengan teori yang di kemukakan oleh Junaidy & Surjaningrum (2014) bahwa dari faktor pekerjaan dapat menimbulkan gangguan psikologis dan akan mempengaruhi semua dimensi kualitas hidup dan stres kerja perawat tersebut.

Berdasarkan domain hubungan sosial meliputi hubungan personal, hubungan sosial serta dukungan sosial dan aktivitas seksual. Berdasarkan hasil penelitian, kualitas hidup responden perawat dilihat dari segi hubungan sosial sebanyak 37 responden (67%) memiliki kualitas hidup baik dan 18 responden (33%) memiliki kulitas hidup rendah.

Hal ini didukung dengan pendapat Tresnia (2012) dalam Mulyadi (2015) yang menyatakan semakin baik interaksi sosial atau dukungan sosial yang diterima seseorang maka semakin baik juga kualitas hidup tersebut. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan Wentzel dalam (Apollo & Cahyadi, 2012; 261) mengungkapkan bahwa sumber-sumber dukungan sosial yaitu oarang-orang yang memiliki hubungan yang berarti bagi individu, seperti keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan sekerja, saudara, tetangga dan teman- teman.

Penelitian ini didukung oleh Hou, et al., (2020) tentang Social Support And Mental Health Among Health Care Workers During Coronavirus Disease 2019 Outbreak: A Moderated Mediation Model

menyatakan bahwa dukungan sosial dapat melindungi individu dari kondisi strss dan kondisi kesehatan yang buruk. Individu dengan tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi mungkin cenderung percaya bahwa mereka bisa mendapatkan bantuan yang dibutuhkan ketika menghadapi peristiwa terkait wabah pandemi ini sehingga meningkatkan keyakinan mereka untuk menghadapi kesulitan dalam pandemi Covid-19 yang akan meningkatkan daya tahan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rooslianta (2020) bahwa mayoritas perawat (79,3%) memiliki kualitas hidup baik karena hubungan sosial dan dukungan teman sejawat yang tinggi, mereka bekerja dalam lingkup yang sama dan dengan beban pekerjaan yang sama, sehingga mereka merasa memiliki teman yang dapat diandalkan ketika perlu untuk berbicara atau berbagai, memiliki teman yang dapat diandalkkan untuk membantu dalam situasi krisis meskipun mereka berusaha keras untuk melakukannya.

Peneliti berasumsi pada domain ini, perawat didominasi dengan kualitas hidup baik karena dapat berhubungan sosial yang baik dengan teman kerja dan dukungan sosial yang baik terhadap perawat Covid-19, karena semakin baik interaksi atau dukungan sosial yang diterima atau diberikan kepada seseorang makan semakin baik juga kualitas hidup perawat tersebut.

Berdasarkan domain lingkungan berhubungan dengan sumbersumber finansial: kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial, lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keteampilan baru, berpartisipasi dan kesempatan untuk rekreasi atau memiliki waktu luang; lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim); serta tranportasi. Berdasarkan hasil penelitian, kualitas hidup responden perawat dilihat dari segi hubungan lingkungan sebanyak 50 responden (91%) memiliki kualitas hidup baik dan 5 responden (9%) memiliki kualitas hidup rendah.

Penelitian ini didukung dengan teori (Potter & Perry, 2006 dalam Mulyadi 2015) mengungkapkan bahwa lingkungan yang aman merupakan lingkungan dimana kebutuhan dasar tercapai, bahaya fisik berkurang, polusi terkontrol dan sanitasi dapat dipertahankan, hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rooslianta (2020) bahwa perawat dengan lingkungan yang baik (78,3%) memiliki kualitas hidup baik dikarenakan selama bekerja sebagai perawat di ruang isolasi Covid-19 mereka tetap memiliki komunikasi yang positif dengan keluarga maupun teman sebaya dan lingkungannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Anis (2012) menyatakan bahwa faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial dan faktor lingkungan sangat berpengaruh pada kualitas hidup dan faktor psikologis menjadi faktor yang paling dominan.

Pada penelitian ini, banyak perawat menyatakan bahwa mereka jarang atau sedikit memiliki waktu untuk bersenang-senang atau rekreasi.

Dan lebih menerapkan upaya promotif & preventif kesehatan jiwa, upaya meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa di layanan primer, Kemitraan & pemberdayaan agar kualitas hidup perawat yang rendah menjadi baik dan yang baik menjadi lebih baik.

#### C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti berusaha sebaik mungkin untuk mendaptkan hasil yang optimal dan telah berupaya untuk mencapai hasil. Kondisi yang terjadi sekarang ini ditengah pandemi virus Covid-19 peneliti tetap berusaha untuk melakukan pengumpulan data walaupun tidak bisa kontak langsung dengan responden. Dalam hal ini, peneliti melakukan pengumpulan data tidak ditempat penelitian melainkan menyebar kuesioner secara online melalui *google form* kepada responden perawat untuk mengisi kuesioner tersebut.

Namun demikian keterbatasan yang dialami dalam penelitian ini adalah peneliti sulit mencari penelitian yang sejenis yang telah dilakukan sebelumnya sehingga kesulitan mencari sumber-sumber.