

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1.Latar Belakang

Kualitas hidup di masa pandemi COVID-19 haruslah dijaga dan merupakan hal yang utama bagi kepentingan masyarakat. *World Health Organization* (WHO) mengimbau bahwa masyarakat harus menjaga kualitas hidup mereka seperti : menjaga kesehatan, hubungan sosial, ekonomi dan religious. Menurut *World Health Organization* (WHO), (2018) Kualitas hidup adalah suatu keadaan di mana individu tidak hanya terbebas dari penyakit dan kelemahan, namun juga terjadi keseimbangan antara fungsi fisik, mental, dan sosial. Sehingga pengukuran kualitas hidup dapat dilihat dari empat bidang fungsi yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup merupakan aspek kehidupan yang terpenting dalam keadaan saat ini yang dialami oleh individu kemudian dinilai secara subjektif terhadap kondisi fisik, psikologis hubungan sosial dan lingkungan yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor dan pengaruh dari karakteristik individu itu sendiri seperti usia, pendidikan, jenis kelamin dan status pernikahan (Manullang, 2018).

Penilaian pada kualitas hidup seseorang dapat dilihat dari empat aspek yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan, seseorang dapat dikatakan baik fisiknya di mana mereka tidak merasakan sakit, tidak merasakan kelelahan, mampu bekerja kemudian dapat beristirahat untuk melanjutkan aktifitas berikutnya. Aspek psikologis seseorang dapat dikatakan baik di mana mereka mampu berkonsentrasi

dan menyesuaikan keadaan dengan baik tanpa mengalami penurunan akan mental, aspek sosial seseorang dapat dikatakan baik di mana mereka mampu berinteraksi dengan orang lain dan merealisasikan kehidupannya sebagai manusia seutuhnya, kemudian aspek lingkungan dapat dikatakan baik di mana mereka merasakan kebebasan, keselamatan fisik, keamanan lingkungan rumah, memiliki sumber keuangan yang cukup, memperoleh kesehatan dan kepedulian sosial (Jacob & Sandjaya, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Digdyani & Kaloeti, (2018) mengatakan bahwa kualitas hidup yang positif pada seseorang dapat dilihat dari mereka menjaga kesehatan fisiknya, psikologisnya dapat meredam perasaan emosi dan tidak marah, sosialnya dapat berhubungan baik dengan orang lain dan memiliki banyak teman serta lingkungannya yang mendukung memberikan rasa aman dan nyaman kepadanya.

Pandemi COVID-19 di Indonesia memengaruhi dan membatasi aktivitas sehari-hari kemudian berdampak pada kualitas hidup seseorang, seperti kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Putri, 2020). Di sisi lain aspek negatif dari individu setelah melakukan pekerjaan bisa berupa beban kerja yang tinggi, lingkungan yang kurang mendukung yang di tandai dengan individu merasakan lelah, frustrasi, kemarahan, depresi, sedangkan konsekuensi negatif yang diperoleh berupa kesulitan tidur, menghindari pekerjaan tersebut, memiliki rasa takut dan trauma akan pekerjaan (Remegio et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Digdyani & Kaloeti, 2018) mengatakan bahwa perawat memiliki kualitas hidup paling rendah di antara tenaga kesehatan lainnya, karena adanya keluhan yang dialami oleh perawat seperti tekanan emosional yang tinggi, beban kerja yang berat, kerja lembur, dan interaksi serta aktifitas sosial yang sedikit. Menurut Manullang, (2018) dari 40 profesi lain keperawatatan merupakan profesi peringkat pertama dengan tingkat stress kerja yang tinggi dikarenakan menghadapi pasien dengan keluhan yang gawat darurat bahkan dapat menimbulkan kematian, kemudian konflik dengan tenaga kesehatan lain, persiapan yang tidak adekuat akan pekerjaan, beban kerja yang berlebihan, masalah lain dengan pasien dan keluarga serta diskriminasi, hal ini dapat memengaruhi pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan hal ini banyak temuan yang terjadi terhadap perawat di Indonesia, dengan situasi pandemi tentu saja akan berdampak pada kualitas hidup mereka mulai dari aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Aspek fisik perawat dengan perubahan aturan-aturan yang mesti dipatuhi, kelelahan, beban kerja yang tinggi, perubahan shift kerja, tingkat kepuasan yang rendah, kurangnya fasilitas untuk pelindung diri akan membuat kondisi fisik yang menurun. Aspek psikologi stres kerja, depresi, cemas terhadap pekerjaan yang berisiko tinggi akan penularan penyakit, semakin bertambahnya angka kejadian kematian, *social distancing* dan *psychal distancing*.

Aspek sosial kurangnya waktu untuk bertemu dengan keluarga, dikarenakan adanya masa karantina yang dilalui setelah melakukan pekerjaan, kurangnya berinteraksi dengan orang lain secara langsung hanya bisa melalui online saja, hal ini dapat menimbulkan kejenuhan dalam diri. Aspek Lingkungan kondisi lingkungan yang kurang mendukung terbatas akan sarana dan prasarana, kurangnya kebebasan dalam bekerja (Wangsana, 2021).

Perawat sebagai tenaga kesehatan di masa pandemi ini akan rentan terpapar virus COVID-19, karena perawat terlibat langsung dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan dan perawat memiliki kontak yang erat dengan pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sugianto et al., (2021) kondisi fisik yang lemah, mudah lelah, stress kerja dan beban kerja yang tinggi pada perawat akan menjadi rentan terpapar virus serta masalah kesehatan lainnya karena fisik mengalami penurunan kondisi yang tidak baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh An et al., (2020) perawat yang bekerja di rumah sakit yang memiliki keterkaitan dan kontak erat dengan pasien yang terinfeksi tentu mereka merasakan kecemasan, gejala depresi, gangguan emosional, gangguan tidur, pengetahuan klinis yang terbatas akan penyakit, ketersediaan alat pelindung yang kurang, fasilitas yang tidak memadai hal ini tentu menyebabkan penurunan pada kualitas kerja, serta menyimpulkan ketidakpuasan pada pasien dan ditemukan selama wabah penyakit Pandemi COVID-19 tentang prevalensi depresi, kecemasan, insomnia, dan gangguan non-spesifik lainnya di temukan angka

50,4%, 44,6%, 34,0%, dan 71,5%, penelitian ini dilakukan pada dokter dan perawat dalam menangani Pandemi COVID-19.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang kualitas hidupnya dipengaruhi oleh kualitas kehidupan kerja di mana adanya perubahan yang dialami terhadap beban kerja, kondisi kerja dan isu-isu lain terkait dengan keperawatan, hal ini merupakan upaya yang penting dalam menangani masalah terhadap kualitas kehidupan kerja perawat Oyoh et al., (2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Almalki et al., (2017) menemukan 40 % perawat tidak puas dengan kualitas kehidupan kerjanya yang menyangkut terhadap keterampilan, pelayanan yang diberikan, ketidakpuasan yang dialami perawat berupa gaji, jam kerja, beban kerja, rasa aman akan pekerjaan, keselamatan dalam lingkungan kerja dan kesempatan untuk pengembangan karir. Berdasarkan hasil survey dalam (Astriani et al., 2021) mengatakan bahwa pekerjaan dapat menghabiskan setengah hidup seseorang dan hasil riset menemukan bahwa 68,4 % pegawai tidak puas akan pekerjaannya. Berdasarkan hal ini peran terhadap sumber daya manusia (SDM) merupakan sumber utama dalam instansi kesehatan dan peningkatan kualitas kehidupan kerja perlu ditingkatkan dan dibina karena akan memengaruhi terhadap kualitas hidup mereka. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nurumal et al., 2017) mengatakan bahwa tidak adanya keseimbangan antara kualitas kehidupan kerja perawat dengan stress kerja dan kualitas hidup perawat dikarenakan perawat merasakan proporsi kehidupan kerja mereka lebih besar dari

kehidupan pribadi kemudian akan berdampak pada kesehatan mereka, penurunan kepuasan kerja dan kualitas hidup.

Dampak Pandemi COVID-19 yang dialami oleh perawat dapat memengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat, di mana kualitas kehidupan kerja perawat merupakan persepsi atau penilaian perawat terhadap dimensi yang dapat memengaruhi kualitas kehidupannya untuk mencapai tujuan organisasi. Adapun dimensi pada kualitas kehidupan kerja perawat yaitu *Work Life / Home Life*, *Work Design*, *Work Context*, *Work World* Oyoh et al., (2017). Menurut Viselita et al., (2019) kualitas kehidupan kerja merupakan persepsi seseorang atau karyawan terhadap pekerjaan, organisasi, manajernya sedangkan kualitas kehidupan kerja perawat adalah sejauh mana seorang perawat dapat memenuhi kebutuhan pribadinya melalui pengalaman yang telah mereka jalani dalam organisasi sambil mencapai tujuan organisasinya.

Kualitas kehidupan kerja perawat ini dapat dilihat dari empat dimensi yaitu dimensi *Work Life / Home Life*, *Work Design*, *Work Context*, *Work World*. *Work Life / Home Life* merupakan pengalaman seseorang di tempat kerja dan di rumah, dimensi ini menjelaskan bagaimana perawat dalam mencukupi kebutuhan keluarga, waktu bersama keluarga, waktu yang tersisa setelah bekerja dan kebijakan organisasi akan pekerjaan. Pada dimensi *Work Design* merupakan komposisi pekerjaan yang dilakukan, dimensi ini menjelaskan bagaimana perawat membutuhkan adanya bantuan saat bekerja beban kerja, kepuasan kerja, otonomi

dalam bekerja, membuat keputusan, melakukan pekerjaan non-keperawatan, gangguan ketika bekerja, kesediaan waktu untuk bekerja, jumlah tenaga perawat dan motivasi kerja. Pada dimensi *Work Context* merupakan pengaturan praktik, dimensi ini menjelaskan perawat berkomunikasi dengan teman sejawatnya atau pun manajernya, kemudian apakah tersedianya sarana dan prasarana, adanya saling menghormati dan rasa memiliki terhadap pekerjaan, kesempatan dalam mengembangkan karir dan keterlibatan dalam membuat keputusan dan dimensi *Work World* merupakan efek dari lingkungan sosial, dimensi ini menjelaskan bagaimana perawat berpengaruh terhadap lingkungannya termasuk pandangan masyarakat terhadap profesi perawat, kondisi ekonomi saat ini, keinginan mencari pekerjaan lain, keamanan dalam bekerja serta penilaian diri akan kinerja (Purwandari et al., 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Biresaw et al., 2020) didapatkan bahwa hanya (34,7%) perawat yang memiliki kualitas kehidupan kerja yang baik, sementara itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Viselita et al, (2019) kualitas kehidupan kerja perawat berada pada tingkat sedang yaitu (52,4%) dan 19% yang memiliki tingkat kehidupan kerja yang baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Purwandari et al., (2017) menemukan bahwa dari 90 jumlah responden (60%) diantaranya memiliki kualitas kehidupan kerja cukup, 56 Responden (37,1%) memiliki kualitas kehidupan kerja kurang dan 3 Responden (2,9%) memiliki kualitas kehidupan kerja yang baik namun secara keseluruhan perawat yang memiliki jabatan tinggi melaporkan bahwa mereka memiliki

kualitas hidup yang baik di bandingkan yang lain. Hal ini ada hubungannya dengan tingkat pendidikan, pengalaman kerja, tipe rumah sakit secara signifikan, tidak berhubungan signifikan dengan status pekerjaan, gaji, pernikahan, jenis kelamin. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Widayati, 2020) dari 30 Responden, 18 Responden (60%) diantaranya memiliki kualitas kehidupan kerja yang sangat baik, 10 Responden (33%) memiliki kualitas kehidupan kerja yang baik, dan 2 Responden (7%) sebagian kecil memiliki kualitas kehidupan kerja yang cukup dalam penelitian ini ditemukan perawat melakukan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai dengan kebutuhan yang dialami oleh pasien namun di sini juga situasi kerja dalam kondisi baik.

Kualitas kehidupan kerja perawat dikaitkan dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, biaya terhadap pelayanan yang diberikan, penurunan mortalitas dan morbiditas. Berdasarkan temuan penelitian yang lain menemukan masih banyak perawat yang memiliki kualitas kehidupan kerja yang buruk diantaranya 96% responden menunjukkan stress akan pekerjaan yang dilakukan, 89% perawat kecewa akan manajer terkait dengan gaji atau pun tunjangan, hal ini menunjukkan berbagai faktor negative yang dialami perawat mengenai kualitas kehidupan kerja (Biresaw et al., 2020). Penelitian sebelumnya didapatkan perawat mengeluh dengan beban kerja yang berlebihan, jam kerja yang panjang, tidak puas akan manajemen rumah sakit, kondisi dan lingkungan kerja yang buruk, stres yang dialami terkait pekerjaan yang tinggi, kerja shift, pendidikan yang tidak memadai dan kesempatan pengembangan profesional dan tugas selain



keperawatan, selain itu mereka merasa berhenti dari pekerjaan dan cenderung berhenti dari pekerjaan mereka saat ini (Soekman, 2015).

Tingkat kehidupan kerja perawat masih berbeda-beda mulai dari rendah, sedang dan tinggi hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti hubungan antar perawat di ruangan, beban kerja, shift kerja, stress kerja, kebebasan akan pengambilan keputusan, gaya kepemimpinan dan manajemen, pendapatan gaji yang diperoleh, tunjangan yang diberikan, lingkungan kerja serta komitmen dalam berorganisasi (Viselita et al., 2019). Pentingnya menilai kualitas kehidupan kerja perawat agar manajer dapat memahami bagaimana lingkungan kerja yang terjadi saat ini, desain pekerjaan, pengaruh sosial dalam kehidupan kerja yang menyeimbangkan terhadap kehidupan rumah tangga. Kemudian ini juga dapat mempertahankan tenaga kerja ataupun menambah karyawan baru dikarenakan penilaian kualitas kehidupan kerja ini berfokus kepada meningkatkan kebahagiaan, kepuasan dalam bekerja, meningkatkan komitmen dalam bekerja, meningkatkan pelayanan rumah sakit serta meningkatkan produktifitas kerja perawat baik secara individu atau pun kelompok (Purwandari et al., 2017). Meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat akan berdampak kepada peningkatan kepuasan kerja, loyalitas perawat sehingga berdampak juga terhadap kualitas pelayanan dan produktifitas rumah sakit sebagai tempat pemberi layanan kesehatan (Pujiyanto et al., 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir merupakan Rumah Sakit Tipe B milik Provinsi Sumatera Barat, pada tahun 2019 Rumah Sakit telah mempertahankan predikat Paripurna versi SNARS yang memiliki 275 tempat tidur dan 289 jumlah perawat di RSUD M. Natsir. Pada situasi Pandemi COVID-19 saat ini Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir ditetapkan sebagai Rumah Sakit pelayanan pasien COVID-19 di Kota Solok, berdasarkan data yang diperoleh dari diklat RSUD M. Natsir terdapat 38 orang tenaga kesehatan yang terpapar COVID-19, sementara itu Rumah Sakit memiliki tempat tidur untuk pelayanan pasien COVID-19 sebanyak 34 tempat tidur yang terdiri dari 25 tempat tidur di Ruang Isolasi COVID-19 dengan 27 orang perawat, 5 tempat tidur di Ruang IGD dengan 26 perawat, 2 tempat tidur di Ruang Isolasi Anak dengan 12 orang perawat jadi total perawat yang terlibat langsung terhadap pelayanan COVID-19 berjumlah 65 orang. Jadwal shift perawat terbagi atas 3 waktu pagi, siang dan malam, masing-masing bekerja untuk shift pagi 5 jam, shift siang 7 jam, shift malam 11 jam, bagi perawat yang dinas pada ruangan isolasi pasien dengan terkonfirmasi positif asuhan keperawatan dilakukan bergiliran antar sesama perawat dalam jangka waktu maksimal 4 jam.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara via chat WhatsApp terhadap 5 orang perawat yang terlibat langsung dalam penanganan pasien COVID-19 di RSUD M. Natsir, perawat mengatakan sebelum mereka ditunjuk untuk menjadi seorang perawat yang berada dan terlibat langsung dalam penanganan pasien COVID-19 ada perasaan yang kurang baik, cemas dan takut

akan penularan penyakit, namun adanya sosialisasi dari pihak manajemen terkait dengan penanganan dan perawatan yang akan dilakukan terhadap pasien COVID-19 ini mereka mulai memahami setiap keadaan yang terjadi, pada dasarnya mereka mengatakan kualitas kehidupan mereka jauh berubah sejak masa pandemi ini mulai dari fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

Wawancara yang dilakukan rata-rata perawat mengatakan penurunan akan kondisi fisik dikarenakan keadaan yang mendesak akan situasi yang sibuk, mereka mengatakan mudah lelah akibat beban kerja yang tinggi dan lelah dalam penggunaan alat pelindung diri (APD). Dampak psikologis yang dialami perawat, mereka mengatakan adanya kecemasan dalam bekerja karena memiliki risiko akan penularan penyakit dan semakin meningkat akan angka kejadian COVID-19 pada tenaga kesehatan. Dampak sosial mereka mengatakan kurangnya bersosialisasi dengan orang lain dan tim tenaga kesehatan lain yang mengakibatkan pekerjaan sedikit terhambat dan lingkungan yang mendukung terhadap sarana dan prasaranan dalam bekerja.

Perawat saat melakukan praktik keperawatan mengalami situasi yang berbeda dari sebelumnya adanya peraturan dan perubahan jadwal dinas yang tidak menentu, masalah lain respon yang diberikan oleh pasien atau masyarakat yang kurang akan pekerjaan yang kami lakukan, padahal kami bekerja sudah sesuai dan mengikuti aturan-aturan yang dibuat, timbulnya rasa ketidakpuasan dalam bekerja, adanya beberapa masalah perdebatan akan aturan yang diberikan oleh

manajemen keperawatan sementara itu mengenai gaji yang diperoleh berbeda dengan rumah sakit rujukan COVID-19 lain terutama bagi perawat yang bekerja langsung pada unit pelayanan pasien COVID-19 tidak sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Terkait dengan kualitas kehidupan kerja mereka mengatakan dalam keadaan Pandemi COVID-19 susah bagi mereka untuk ini menyeimbangkan pekerjaan di rumah sakit dengan pekerjaan rumah, karena ada beberapa hal yang mesti di jaga dengan baik seperti kebersihan, terkadang timbul rasa khawatir setelah melakukan pekerjaan dari rumah sakit ketika pulang. Kegiatan yang dilakukan di rumah setelah pulang dari rumah sakit tempat bekerja, perawat mengatakan harus menjaga dan memastikan keadaan bersih barulah dapat mengerjakan pekerjaan rumah dan kumpul bersama anak dan keluarga. Begitu pun keadaan ketika bekerja di Rumah Sakit protokol kesehatan haruslah dijaga dengan baik, keadaan bekerja sama dengan antar perawat sedikit terganggu, bekerja sama dalam hal tim dirasakan kurang maksimal, komunikasi antar sesama rekan kerja terkadang hanya bersifat kepentingan saja, kurangnya supervisi yang dilakukan oleh pihak manajemen secara langsung dan penghargaan atas kinerja yang telah dilakukan hanya berupa peningkatan gaji namun kami percaya pekerjaan kami pada saat ini akan memengaruhi pelayanan yang kami berikan kepada pasien atau pun keluarga.

## 1.2.Rumusan Masalah

Peningkatan pelayanan di rumah sakit akibat pandemi COVID-19 banyak ditemukannya perawat mengalami stres kerja, depresi, cemas akan risiko tinggi terhadap penularan penyakit semua ini menyangkut terhadap aspek fisik yang mengalami penurunan, psikologis merasakan cemas akan pekerjaan, sosial kurangnya berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan situasi kerja yang kurang mendukung.

Perubahan situasi yang berbeda di masa Pandemi COVID-19 juga berdampak kepada kualitas kehidupan kerja perawat, di mana perubahan jadwal yang berbeda-beda yang membuat perawat kesulitan untuk mengatur waktu dan menyeimbangkan antara pekerjaan dengan kegiatan di rumah bersama keluarga dan anak, dalam situasi bekerja perawat juga merasakan kurang puas akan pekerjaan yang dilakukan, dukungan dari rekan kerja dan manajer juga kurang, beban kerja yang cukup tinggi, komunikasi yang dijalankan dengan rekan kerja mengalami banyak gangguan dan dilakukan banyak melalui media sosial yang kurang efektif, serta kerja sama yang kurang. Sementara itu tuntutan akan pelayanan dari masyarakat diharapkan maksimal dan pekerjaan ini dirasakan memengaruhi kualitas hidup mereka.

Hal ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Dengan Kualitas Hidup Di masa Pandemi COVID-19 di RSUD M. Natsir”.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah Menganalisis Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Dengan Kualitas Hidup Perawat di Masa Pandemi COVID-19 di RSUD M. Natsir.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1 DiKetahui Karakteristik Perawat Pelaksana Yang Terlibat Langsung Dalam Penanganan Pasien COVID-19 di RSUD M. Natsir Solok.

1.3.2.2 Dianalisa Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Masa Pandemi COVID-19 di RSUD M. Natsir.

1.3.2.3 Dianalisa Kualitas Hidup Perawat di Masa Pandemi COVID-29 di RSUD M. Natsir.

1.3.2.4 Dianalisa Bagaimana Hubungan Dimensi *Work Life / Home Life* Pada Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Dengan Kualitas Hidup di Masa Pandemi COVID-19 di RSUD M. Natsir.

1.3.2.5 Dianalisa Bagaimana Hubungan Dimensi *Work Design* Pada Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Kualitas Hidup di Masa Pandemi COVID-19 di RSUD M. Natsir.

1.3.2.6 Dianalisa Bagaimana Hubungan Dimensi *Work Context* Pada Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Kualitas Hidup di Masa Pandemi COVID-19 Di RSUD M. Natsir.

1.3.2.7 Dianalisa Bagaimana Hubungan Dimensi *Work World* Pada Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Kualitas Hidup di Masa Pandemi COVID-19 Di RSUD M. Natsir.

1.3.2.8 Dianalisa Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Kualitas Hidup di Masa Pandemi COVID-19 di RSUD M.Natsir.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 .Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi dan gambaran yang terjadi pada sumber daya manusia (SDM) Rumah Sakit dalam melakukan praktik keperawatan di masa Pandemi COVID-19, sebagai sumber informasi oleh pihak manajemen keperawatan rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dari penilaian kualitas kehidupan kerja perawat berhubungan dengan kualitas hidup di masa pandemi COVID-19 di RSUD M. Natsir.

#### **1.4.2 Bagi Perawat**

Diharapkan penelitian ini menjadi bahan masukan terhadap individu perawat untuk mempersiapkan setiap kondisi di masa pandemi COVID-19 ketika akan melakukan pelayanan keperawatan.

#### **1.4.3 Bagi Bidang Keilmuan**

Peneliti diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dan menjadi bahan bacaan dan publikasi tentang “Analisis hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Berhubungan Dengan Kualitas Hidup di Masa Pandemi COVID-19 di RSUD M. Natsir”.

#### **1.4.4 Bagi Metodologi**

Penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

#### **1.4.5 Bagi Peneliti**

Peneliti mampu menganalisa dan menambah wawasan serta dapat mengaplikasikannya saat melakukan asuhan keperawatan.

