

Pengaruh Koherensi dan Fungsi Keluarga pada Kualitas Hidup saat Pandemi COVID-19

Irine Irchamillah Azza^{1*}, Siti Nur Asiyah², Puspa Wardhani³

[1] Universitas Airlangga, Indonesia. [2] UIN Sunan Ampel Surabaya, [3] RSUD DR. Soetomo Surabaya, Indonesia.

Abstract

Everyone, especially frontline workers, feels the impact of COVID-19. In dealing with COVID-19, the family has a role that can impact the quality of life of health workers and non-health workers during the COVID-19 pandemic; a good role for the family will result in better health services and increased work engagement. Research on workers in the non-health sector in pandemic conditions is still rare, making researchers choose to take two groups of subjects. It is hypothesized that there is an influence between family coherence and family functioning on the quality of life of the subjects, and there are differences between the two groups of subjects. This study's results indicate an influence between the family sense of coherence and family functioning on the quality of life of health workers and non-health workers during the COVID-19 pandemic ($F= 38,978$; $p>0,05$; adjusted $R^2=0,276$). There is no difference in the level of quality of life between health workers and non-health workers ($p=0,307$; mean differences = 1,63; 95%CI[-1,52; 4,77]), but there were differences in other variables. The implication of this research is the need to strengthen the family base so it can become a source of coping for family members.

Keywords: family functioning; family sense of coherence; quality of life

Article Info

Artikel History: Submitted: 2022-11-07 | Published: 2023-04-16

DOI: <http://dx.doi.org/10.24127/gdn.v12i2.6392>

Vol 13, No 1 (2023) Page: 38-49

(*) Corresponding Author: Irine Irchamillah Azza, Universitas Airlangga, Indonesia,

Email: irine.chamillah.azza-2022@psikologi.unair.ac.id



This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium provided the original work is properly cited.

INTRODUCTION

COVID-19 adalah sebuah kejadian tidak terduga dalam kehidupan manusia. Kasus pertama COVID-19 ditemukan di Wuhan, Provinsi Hubei, China di akhir bulan Desember tahun 2019. Penyebaran COVID-19 yang begitu cepat membuat WHO mulai meningkatkan status menjadi situasi darurat yang membahayakan masyarakat pada akhir Januari 2020 (WHO, 2020b) dan pada 11 Maret 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (WHO, 2020c). Pandemi COVID-19 disebabkan oleh *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV) (Bhutta et al., 2020; Chhetri et al., 2020;

Lim et al., 2020) yang telah menyebar ke banyak negara yang hingga saat ini masih dalam pengendalian penyebaran infeksi seperti wajib memakai masker (Wang dkk., 2021) terutama pada ruangan tertutup. Per tanggal 13 September 2022, terhitung sudah lebih dari 600 juta kasus dengan kematian lebih dari 6,5 juta orang diseluruh dunia (Johns Hopkins University & Medicine, 2022).

Setelah lebih dari dua tahun muncul, COVID-19 menyebabkan dampak besar tidak hanya secara fisik tetapi juga secara psikologis. Penelitian yang dilakukan di Cina mengungkapkan bahwa 17% responden memiliki gejala depresi sedang hingga berat, 29% mengungkapkan kecemasan sedang hingga berat, dan 54% responden menilai efek psikologis dari wabah saat ini memiliki tingkat sedang hingga berat (Wang dkk., 2020). COVID-19 telah menantang sistem kesehatan yang ada dan orang-orang yang bekerja di dalamnya. Mudah-mudahan penularan virus dan estimasi angka kematian mencapai 3,4% (WHO, 2020c) membuat para tenaga kesehatan yang berada di garda terdepan banyak terinfeksi bahkan beberapa diantaranya meninggal (J. T. Wu et al., 2020). Tenaga kesehatan (*healthcare workers*) seringkali harus menghadapi krisis kesehatan yang luar biasa. Hal tersebut diperburuk oleh alat pelindung diri (APD) yang tidak nyaman, kekurangan staf, kekhawatiran akan terinfeksi dan menularkan kepada orang lain, masalah keterampilan dan kompetensi karena kurangnya pelatihan, dan adanya kontak terus-menerus dengan pasien yang terinfeksi (Young et al., 2020).

Tenaga kesehatan yang berada di garis depan dalam penanganan wabah dilaporkan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, stres yang tinggi (Buselli dkk., 2020; Huang dkk., 2020; Liu dkk., 2020), dan gejala depresi (Neto et al., 2020), yang dapat menyebabkan gangguan psikologis yang berkepanjangan (Buselli dkk., 2020; Liu dkk., 2020). Tenaga kesehatan berada dalam resiko untuk mengembangkan masalah kesehatan mental selama pandemi (Shanafelt dkk., 2002), jadi sangat penting untuk mengetahui apa yang menyebabkan berbagai gejala psikologis sehingga dapat mempercepat intervensi untuk mengurangi resiko. *Burnout* dan distres psikologis yang dialami oleh tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kualitas hidup (Zhang & Ma, 2020) dan kualitas pelayanan terhadap pasien (West dkk., 2018) yang dapat mengarahkan pada ketidakefektifan pelayanan kesehatan (Stojanov dkk., 2020). Dalam kondisi ini para tenaga kesehatan membutuhkan dukungan sosial, komunikasi yang efektif, pelatihan, dan strategi koping yang efektif (Naushad dkk., 2019).

Tidak hanya tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan juga mengalami dampak psikologis dari COVID-19. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 62,5% tenaga non kesehatan di Spanyol mengalami distres psikologis (Ruiz-Frutos dkk., 2021). Di Indonesia sendiri, 45% wartawan mengatakan bahwa mereka mengalami gejala depresi (Maulana, 2020). Sedangkan, TNI atau polisi dan petugas pelayanan publik melaporkan adanya kecemasan dari tingkat rendah hingga sedang, buruh, petani, nelayan memiliki kemungkinan untuk mengalami kecemasan tingkat sedang (Megatsari dkk., 2020).

Beban yang dimiliki para tenaga kesehatan (Buselli dkk., 2020) maupun tenaga non kesehatan (Ruiz-Frutos dkk., 2021) selama pandemi dapat mengganggu kualitas hidup yang selama ini telah dibangun. Kualitas hidup merujuk pada kondisi fisik, psikologis, dan dimensi sosial dari kesehatan, dalam kaitannya dengan kepercayaan, ekspektasi, pengalaman dan persepsi individu (Testa & Simonson, 1996). Terdapat dua klasifikasi faktor yang membentuk kualitas hidup individu yang berasal dari dalam (lingkungan internal) dan dari luar (lingkungan eksternal) (Pukeliene & Starkauskiene, 2011). Salah

satu faktor internal adalah *social well-being* yang berkaitan dengan keluarga, waktu luang, dan kehidupan sosial.

Bekerja sebagai tenaga kesehatan maupun non kesehatan selama pandemi adalah hal yang berat. Dalam masa ini penting sekali membangun keluarga yang memiliki pandangan positif dan dapat berfungsi dengan baik. Dikarenakan banyaknya sektor yang terdampak pandemi COVID-19 (Brooks dkk., 2020), dampak yang dialami keluarga juga meningkat seiring dengan efek langsung pada anggota keluarga maupun keluarga (Hussong dkk., 2020). Adanya gangguan dalam sistem keluarga dapat mempengaruhi keberfungsian individu dan adaptasi pada kondisi pandemi ini (Hussong dkk., 2020). Dalam *spillover-crossover model* (Bakker & Demerouti, 2012) menjelaskan bahwa keluarga dan anggota keluarga di dalamnya dapat saling mempengaruhi. Sehingga, jika keluarga mampu membentuk cara pandang yang positif dan berfungsi dengan baik selama pandemi COVID-19 ini akan membawa anggota keluarga mampu beradaptasi dalam kondisi sulit ini dan meningkatkan kualitas hidup.

Terdapat sebuah konsep bernama salutogenesis yang dapat membantu membangun pandangan positif akan pandemi ini. Salutogenesis adalah *positive self care approach* yang memfokuskan pada faktor yang mendukung kesehatan, kesejahteraan dan juga menguatkan proses pemeliharaan kesehatan seseorang (Antonovsky, 1996). Konsep salutogenesis dapat diaplikasikan kepada individu (dinamakan *sense of coherence*) ataupun keluarga (dinamakan *family sense of coherence*) (Antonovsky, 1987). Adanya koherensi keluarga membuat individu mampu memandang pandemi COVID-19 dengan cara yang positif (Maulidia dkk., 2018). *Family sense of coherence* atau koherensi keluarga adalah kepercayaan dalam keluarga yang memandang suatu kondisi yang menekan sebagai sesuatu yang *comprehensible* (terstruktur, mudah diprediksi, mudah dipahami), *manageable* (adanya sumber daya untuk menghadapi tantangan), dan *meaningful* (ada hal baik di setiap hal yang terjadi) (Antonovsky & Sourani, 1988).

Pada dasarnya fungsi keluarga berfokus pada proses yang dijalani oleh keluarga dalam mencapai tujuan keluarga tersebut (Perry, 2010). Berdasarkan *McMaster's family functioning model* (Epstein dkk., 1983) mengatakan bahwa fungsi dasar dari keluarga adalah menyediakan kondisi lingkungan yang baik dan nyaman bagi anggotanya agar dapat berkembang baik secara fisik, psikis, sosial dan aspek lainnya (Dai & Wang, 2015). *Family functioning* yang baik adalah ketika semua anggota keluarga berpartisipasi, berkontribusi dan bekerja sama secara setara dengan antusias demi kepentingan bersama (Fadhilla dkk., 2019). Di masa pandemi ini, keluarga yang berperan dan berfungsi dengan baik sangat dibutuhkan dalam mendukung setiap hal baik yang dilakukan oleh anggota keluarganya.

Banyak penelitian yang telah meneliti kaitan antara *sense of coherence* dengan *quality of life* pada berbagai macam subjek dan kondisi lingkungan. Begitu juga dengan penelitian mengenai *family functioning* dengan *quality of life* juga telah banyak dijumpai. Tetapi, masih jarang penelitian yang meneliti kaitan antara *family sense of coherence* dan *family functioning* terhadap *quality of life* dalam satu penelitian terutama saat pandemi COVID-19 terjadi. Oleh karena itu, penelitian ini memfokuskan mengenai pengaruh *family sense of coherence* atau koherensi keluarga dan *family functioning* atau keberfungsian keluarga terhadap *quality of life* atau kualitas hidup pada tenaga kesehatan dan non tenaga non kesehatan selama pandemi COVID-19.

METHOD

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Pengumpulan data menggunakan formulir online dengan form informed consent terlampir di dalamnya. Pengambilan data dilakukan saat puncak COVID-19 di tahun 2021. Untuk tenaga non kesehatan, pengambilan data dilakukan antara Mei-Juni 2021. Untuk tenaga kesehatan, pendataan dilakukan pada Agustus 2021, setelah penelitian dinyatakan layak etik oleh komite etik RSUD Dr. Soetomo pada 22 Juli 2021.

Participants

Partisipan penelitian ini adalah 100 tenaga kesehatan yang ditentukan menggunakan purposive sampling dan 100 tenaga non kesehatan yang ditentukan melalui teknik insidental sampling. Penentuan partisipan hanya difokuskan di Surabaya dan RSUD Dr. Soetomo, dikarenakan rumah sakit tersebut menjadi salah satu rumah sakit rujukan pasien COVID-19 di Surabaya. Pada masa-masa awal pandemi (per 30 Juni 2020), Jawa Timur pernah menjadi provinsi dengan angka positif COVID-19 terbanyak dengan CFR (Case Fatality Rate) sebesar 7,3%, dimana angka tersebut jauh lebih tinggi dari CFR nasional dan global (Ministry of Health of The Republic of Indonesia, 2020). Surabaya yang merupakan ibukota Provinsi Jawa Timur juga pernah menjadi kontributor kenaikan jumlah positif COVID-19 terbanyak di Jawa Timur (lebih dari 50%) (Salman, 2020). 200 partisipan terdiri dari 124 orang perempuan (62%; M= 192,62; SD=20,38) dan 76 orang laki-laki (46%; M=192,67; SD=20,49), sebagian besar usia responden berkisar antara 31-40 tahun (44,5%; M=1,99.07; SD=19,08). Kelompok tenaga kesehatan terdiri dari perawat (80%) dan bidan (20%) yang bekerja di RIK (Ruang Isolasi Khusus) RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Sedangkan kelompok non-kesehatan terdiri dari staf (62%), guru (16%), cleaning service (13%), lainnya (9%) yang bekerja di seluruh Surabaya.

Pengukuran

Data dikumpulkan menggunakan formulir online untuk mengurangi risiko penularan virus. Tiga instrumen yang digunakan dalam penelitian ini: WHOQOL-BREF versi Indonesia, skala koherensi keluarga, dan Family Assessment Device (FAD). Total aitem adalah 55 aitem dengan penilaian menggunakan skala likert 4 poin (1="sesuai", 4="sangat sesuai"). WHOQOL-BREF versi Indonesia adalah instrumen untuk mengukur kualitas hidup WHOQOL-BREF memiliki lima domain yaitu kesehatan fisik ("seberapa puas Anda dalam menjalankan aktivitas sehari-hari selama pandemi COVID-19?"), kesehatan mental ("seberapa jauh Anda menikmati hidup Anda selama pandemi COVID-19?"), hubungan sosial ("seberapa puaskah Anda dengan dukungan yang Anda terima dari teman-teman Anda selama Pandemi COVID-19?"), lingkungan ("seberapa sehat lingkungan tempat tinggal Anda? (terkait sarana dan prasarana untuk mencegah penyebaran COVID-19?"), dan kualitas hidup secara umum ("apa pendapat Anda tentang kualitas hidup Anda selama pandemi COVID-19?"). Jumlah aitem digunakan adalah 19 item dengan reliabilitas 0,922 dan korelasi item berkisar antara 0,331 sampai 0,782.

Family Sense of Coherence Scale Skala dikembangkan oleh Antonovsky dan Sourani untuk mengukur koherensi yang dirasakan seseorang dalam kehidupan keluarga (Antonovsky & Sourani, 1988). Terdapat tiga domain dalam skala ini yakni dari lima item comprehensibility ("dalam keluarga saya, semua orang saling mengerti"), lima item manageability ("ketika saya memiliki masalah, keluarga saya akan..."), dan enam item meaningfulness ("Saya merasa menjaga keluarga sangat penting"). Jumlah aitem

digunakan adalah 16 item dengan skor alpha Cronbach 0,922 dan korelasi item berkisar antara 0,423 hingga 0,740.

Family Assessment Device (FAD) dikembangkan berdasarkan McMaster Model of Family Functioning (MMFF) untuk mengukur persepsi seseorang tentang keluarganya dan mengidentifikasi gangguan pada area tertentu dalam kehidupan keluarga (Epstein et al., 1983). Ada tujuh dimensi dalam FAD yang terdiri dari tiga item pemecahan masalah ("Saya dan keluarga saya berusaha mencari solusi untuk memecahkan masalah"), tiga item dalam komunikasi ("dalam keluarga saya, kami jujur satu sama lain"), tiga item dalam peran ("dalam keluarga saya, ada kesepakatan untuk mendistribusikan pekerjaan rumah secara adil"), dua item respon efektif ("Keluarga saya dengan mudah menunjukkan kasih sayang"), dua item dalam keterlibatan afektif ("ketika anggota keluarga mengalami kesulitan, anggota keluarga lain mencoba membantu"), tiga item dalam kontrol perilaku ("di keluarga saya, kami dapat dengan mudah melanggar aturan"), dan empat item fungsi umum ("di keluarga saya, semua orang diterima apa adanya"). Jumlah aitem yang peneliti gunakan adalah 20 aitem dengan skor Cronbach's alpha sebesar 0,887 dan validitas item berkisar antara 0,328 hingga 0,662.

Analisis Data

Analisis data menggunakan SPSS 26.00 for windows menggunakan deskriptif, regresi berganda, dan uji independent t-test. Sebelum melakukan uji hipotesis, peneliti melakukan uji asumsi klasik yakni uji normalitas menggunakan Kolmogorov Smirnov dan dinyatakan bahwa data berdistribusi normal. Metode Enter digunakan dalam model regresi untuk mengetahui pengaruh variabel bebas (koherensi keluarga dan fungsi keluarga) terhadap variabel terikat (kualitas hidup). Setelah itu dilakukan uji-t independen untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan pada ketiga variabel penelitian.

RESULT AND DISCUSSION

Studi ini menemukan tiga hasil utama. Pertama, terdapat pengaruh positif simultan antara variabel bebas: koherensi keluarga dan fungsi keluarga terhadap variabel terikat: kualitas hidup dengan kontribusi 27,6% ($F=38,978$; $p=0,000$; adjusted $R^2=0,276$). Kedua, hasil uji parsial menunjukkan ada pengaruh positif yang signifikan antara koherensi keluarga dan kualitas hidup ($\beta=0,485$; $t=0,838$; $p=0,000$). Sedangkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup ($\beta=0,079$; $t=0,118$; $p=0,280$). Ketiga, hasil *independent t-test* menunjukkan tidak ada perbedaan kualitas hidup antara kedua kelompok ($p=0,307$; mean differences = 1,63; 95%CI[-1,52; 4,77]). Sedangkan perbedaan ditemukan pada koherensi keluarga ($p=0,000$; mean differences = 3,26; 95%CI[1,49; 5,02]) dan keberfungsian keluarga ($p=0,000$; mean differences = 3,81; 95%CI[1,79; 5,82]) antara tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.

Diskusi

Analisis data mengungkapkan adanya pengaruh yang signifikan dan positif antara koherensi keluarga dan keberfungsian keluarga terhadap kualitas hidup. Sehingga, apabila tingkat koherensi keluarga dan keberfungsian keluarga meningkat, maka meningkat pula tingkat kualitas hidup pada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Penelitian ini menguatkan bahwa adanya keterlibatan keluarga sebagai *care team* dapat berpengaruh pada kualitas hidup yang lebih baik.

Kebudayaan di Asia yang memandang bahwa keseluruhan keluarga itu lebih diutamakan daripada anggota keluarga(Hsiao et al., 2018). Keluarga adalah sebuah unit yang tidak dapat direduksi atau dipecah sebagai individu dan anggota keluarga diharapkan terlibat dengan kehidupan anggota keluarga lainnya(Park & Chesla, 2007). Dalam perspektif sistem keluarga, apa yang terjadi pada salah satu anggota keluarga juga mempengaruhi bagaimana keluarga atau orang tua merespon dan beradaptasi pada suatu situasi (Hosoda, 2014). Keluarga adalah *primary support* yang penting dalam mencegah berbagai gejala psikologis dan mempertahankan tingkat kualitas hidup(Herzer et al., 2011) karena keluarga adalah sumber utama pelayanan kesehatan bagi anggota keluarga(Tinkham et al., 1984).

Tingkat koherensi keluarga yang tinggi akan berdampak pada peningkatan kemampuan keluarga untuk menyelesaikan masalah dan menggunakan berbagai sumber daya yang ada secara tepat. Keluarga juga akan mampu mempersepsikan masalah bukan sebagai tekanan melainkan tantangan yang dapat dihadapi(Bergh & Björk, 2012). Koherensi keluarga yang tinggi juga menyediakan basis motivational, perseptual, dan perilaku untuk pemecahan masalah fisik dan emosional yang baik sehingga mendorong pada kualitas hidup yang lebih baik dan mengurangi resiko depresi(Antonovsky & Sourani, 1988). Dalam hasil penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa FSOC ditemukan sebagai faktor yang signifikan dalam pembentukan dan modifikasi dari SOC (*sense of coherence*/koherensi diri)(Antonovsky, 1987; Ngai & Ngu, 2011). Keluarga dengan koherensi yang baik cenderung mampu untuk bangkit kembali setelah mengalami masa krisis(Antonovsky & Sourani, 1988). Koherensi diri yang kuat memiliki dampak pada kesejahteraan keluarga dan berfungsi sebagai penahan stres(Lavee et al., 1987). Koherensi diri juga ditemukan sebagai faktor yang mendukung kesehatan mental dan berkaitan dengan kualitas hidup serta melawan adanya kecemasan, depresi dan beban individual(López-Martínez et al., 2019) serta sebagai pencegahan adanya *posttraumatic stress* (Ragger et al., 2019).

Keluarga yang mampu beradaptasi dalam berbagai situasi sulit sangat berkaitan dengan *positive psychological functioning*(Grey et al., 1998; Hanson et al., 1992). *Family functioning* atau keluarga yang berfungsi dengan baik adalah ketika semua anggota keluarga berpartisipasi, berkontribusi dan bekerja sama dalam kesetaraan dan dengan antusias untuk mencapai tujuan bersama(Fadhilla et al., 2019). *Family functioning* adalah konsep yang kompleks yang meliputi banyak dimensi seperti dimensi afektif, struktural, kognitif, kontrol dan hubungan sosial(Fadhilla et al., 2019). Menurunnya kualitas hidup terjadi saat sebuah keluarga mengalami disfungsi di beberapa area seperti penyelesaian masalah, komunikasi, dan *general family functioning*(Herzer et al., 2011), sehingga dalam mengevaluasi kualitas hidup perlu sekali untuk mempertimbangkan *family functioning* sebagai faktor yang dapat mempengaruhi(Herzer et al., 2011).

Family functioning secara parsial tidak mempengaruhi kualitas hidup dan sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya pada caregivers pada anak dengan leukemia(Fadhilla et al., 2019). Sedangkan, kebanyakan pada penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa keberfungsian keluarga mempengaruhi kualitasn hidup. Hasil penelitian yang berbeda ini dimungkinkan karena banyak faktor yang mempengaruhi yag tidak diteliti dalam penelitian ini, berbedanya instrumen yang digunakan dan jumlah subjek yang berbeda. Pada penelitian sebelumnya beberapa alat ukur *family functioning* dan *quality of life* yang digunakan adalah *family APGAR*(Rodríguez-Sánchez et al., 2011; Son et al., 2012; Yu et al., 2017), CQOLC(Son et al., 2012), Ruiz-Baca QoL Test(Rodríguez-Sánchez et al., 2011). Sedangkan, untuk subjek penelitian 100 orang

caregiver(Son et al., 2012), 153 orang (Rodríguez-Sánchez et al., 2011), 309 orang(Yu et al., 2017), pada 97 orang pasien epilepsy (Curt Lafrance et al., 2011), pada 62 orang anak dengan diagnosis *inflammatory bowel disease*(IBD)(Herzer et al., 2011), dan pada 200 orang remaja dengan diabetes tipe 1 (Almeida et al., 2020).

Adanya pengaruh yang positif antara koherensi keluarga dan keberfungsian keluarga dengan kualitas hidup pada masa pandemi ini, memperkuat keluarga menjadi basis coping bagi anggota keluarga adalah hal yang penting. Tingkat koherensi keluarga dan keberfungsian keluarga yang tinggi mendorong adanya keberfungsian yang positif(Ngai & Ngu, 2014), kualitas hidup yang lebih baik(Antonovsky & Sourani, 1988) dan lebih baiknya pelayanan kesehatan. Kualitas hidup yang baik berimplikasi pada berkurangnya distress psikologis, *work-engagement* yang lebih baik(Malagon-Aguilera et al., 2019), meningkatkan kepuasan kerja(Ando et al., 2011), mengurangi stresor dan resiko depresi(Antonovsky & Sourani, 1988)

Hasil penelitian lain yang ditemukan dalam penelitian ini adalah tidak ada perbedaan tingkat *quality of life* antara tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Sebagai tambahan, hasil analisis menunjukkan ada perbedaan data antara tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan pada variabel *family sense of coherence* dan *family functioning*. Hasil dalam penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya. Dalam penelitian sebelumnya melalui review sistematis dan meta analisis mengonfirmasi bahwa banyak diantara tenaga kesehatan garda depan yang mengalami kecemasan, depresi dan insomnia dalam tahap yang signifikan(Buselli et al., 2019; Lai et al., 2020; WHO, 2020a) yang mempengaruhi tingkat kualitas hidup(Buselli et al., 2020). Hasil penelitian lain juga mengemukakan bahwa tenaga kesehatan lebih banyak menunjukkan gejala psikopatologis dibanding tenaga non kesehatan seperti, kecemasan, insomnia, dan gejala somatik(Maciaszek et al., 2020). Tidak sejalannya hasil penelitian ini dapat disebabkan karena penelitian sebelumnya dilakukan saat pandemi COVID-19 masih baru terjadi. Sedangkan, saat penelitian ini dilaksanakan pandemi sudah berjalan 18 bulan lebih. Sehingga, sudah terjadi proses adaptasi dan partisipan penelitian menjadi lebih terbiasa dengan pandemi dan lebih mampu menghadapi berbagai masalah psikologis karena pandemi.

CONCLUSION

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh positif antara koherensi keluarga dan fungsi keluarga pada kualitas hidup. Dengan kata lain, koherensi keluarga dan fungsi keluarga dapat digunakan sebagai prediktor signifikan kualitas hidup. Secara parsial terdapat pengaruh yang signifikan dari koherensi keluarga terhadap kualitas hidup. Berdasarkan analisis, tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dilaporkan memiliki kualitas hidup yang sama, tetapi ada perbedaan pada variabel koherensi keluarga dan fungsi keluarga. Implikasi dari penelitian ini adalah untuk mulai memperkuat basis keluarga sebagai sumber koping bagi anggota keluarga dan sebagai intervensi pengurangan risiko selama situasi pandemi atau kemungkinan keadaan buruk di masa depan. Penelitian ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya bahwa faktor internal seperti keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Selanjutnya, temuan tersebut dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut, masyarakat, dan praktisi untuk lebih memperhatikan keluarga sebagai penentu kualitas hidup. Keterbatasan penelitian ini hanya terfokus pada faktor internal dan jumlah partisipan yang terbatas. Jadi, peneliti selanjutnya didorong untuk menggabungkan faktor eksternal dan internal untuk mengukur kualitas hidup dengan peserta penelitian yang lebih inklusif dan mencakup wilayah yang lebih luas.

REFERENCES

- Almeida, A. C., Leandro, M. E., & Pereira, M. G. (2020). Family functioning and quality of life in adolescents with type 1 diabetes: The role of dissimilarity in illness representations and school support. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(2), 494–506. <https://doi.org/10.1177/1359104519895054>
- Ando, M., Natsume, T., Kukihara, H., Shibata, H., & Ito, S. (2011). Efficacy of mindfulness-based meditation therapy on the sense of coherence and mental health of nurses. *Health*, 03(02), 118–122. <https://doi.org/10.4236/health.2011.32022>
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1996). The Salutogenic model is a theory to guide health promotion. *International Health Promotion*, 11, 11–18.
- Antonovsky, A., & Sourani, T. (1988). Family Sense of Coherence and Family Adaptation. *Journal of Marriage and the Family*. <https://doi.org/10.2307/352429>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2012). The spillover-crossover model. In J. G. Grzywacz & E. Demerouti (Eds.), *New frontiers in work and family* (pp. 53–69). Psychology Press.
- Bergh, I., & Björk, M. (2012). Sense of coherence over time for parents with a child diagnosed with cancer. *BMC Pediatrics*, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-79>
- Bhutta, Z. A., Basnyat, B., Saha, S., & Laxminarayan, R. (2020). Covid-19 risks and response in South Asia. *BMJ*, 368. <https://doi.org/10.1136/BMJ.M1190>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., & Woodland, L. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912–920.
- Buselli, R., Corsi, M., Baldanzi, S., Chiumiento, M., Del lupo, E., Dell'oste, V., Bertelloni, C. A., Massimetti, G., Dell'osso, L., Cristaudo, A., & Carmassi, C. (2020). Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers

- exposed to SARS-CoV-2 (COVID-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176180>
- Buselli, R., Veltri, A., Baldanzi, S., Marino, R., Bonotti, A., Chiumiento, M., Girardi, M., Pellegrini, L., Guglielmi, G., Dell'Osso, L., & Al., E. (2019). Plasma Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) and serum cortisol levels in a sample of workers exposed to occupational stress and suffering from Adjustment Disorders. Plasma Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) and serum cortisol levels in a sample of. *Brain Behavior*, 9, e01298.
- Chhetri, J. K., Chan, P., Arai, H., Park, S. C., Sriyani Gunaratne, P., Setiati, S., & Assantachai, P. (2020). Prevention of COVID-19 in Older Adults: A Brief Guidance from the International Association for Gerontology and Geriatrics (IAGG) Asia/Oceania Region. *The Journal of Nutrition, Health & Aging* 24:5, 24(5), 471–472. <https://doi.org/10.1007/S12603-020-1359-7>
- Curt Lafrance, W., Alosco, M. L., Davis, J. D., Tremont, G., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Miller, I. W., & Blum, A. S. (2011). Impact of family functioning on quality of life in patients with psychogenic nonepileptic seizures versus epilepsy. *Epilepsia*, 52(2), 292–300. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2010.02765.x>
- Dai, L., & Wang, L. (2015). Review of family functioning. *Open Journal of Social Sciences*, 12(3), 134.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster Model of Family Functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>
- Fadhilla, A., Nurhidayah, I., & Adistie, F. (2019). the Correlation Between Family Functioning and Quality of Life of Caregiver of Children With Leukemia. *Belitung Nursing Journal*, 5(1), 32–40. <https://doi.org/10.33546/bnj.612>
- Grey, M., Boland, E., Yu, C., & Sullivan-Bolyai, S. Tamborlane, W. (1998). Personal and family factors associated with quality of life in adolescents with diabetes. *Diabetes Care*, 21, 909–914.
- Hanson, C., De Guire, M., Schinkel, A., Henggeler, S., & Burghen, G. (1992). Comparing social learning and family systems correlates of adaptation in youths with IDDM. *Journal Pediatrics Psychology*, 17, 555–572.
- Herzer, M., Denson, L. A., Baldassano, R. N., & Hommel, K. A. (2011). Family functioning and health-related quality of life in adolescents with pediatric inflammatory bowel disease. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 23(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/MEG.0b013e3283417abb>
- Hosoda, T. (2014). The impact of childhood cancer on family functioning: A review. *Graduate Student Journal of Psychology*, 15, 18–30.
- Hsiao, C. Y., Lu, H. L., & Tsai, Y. F. (2018). Effect of family sense of coherence on internalized stigma and health-related quality of life among individuals with schizophrenia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 138–146. <https://doi.org/10.1111/inm.12302>
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38, 192–195.
- Hussong, A., Midgette, A., Richards, A., Petrie, R., Coffman, J., & Thomas, T. (2020). COVID-19 Life Events Spill-Over on Family Functioning and Adolescent Adjustment. *Research Square*, 1–16. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-90361/v1>
- Johns Hopkins University & Medicine. (2022). *COVID-19 Map*. Johns Hopkins

- Coronavirus Resource Center. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lavee, Y., McCubbin, H. I., & Olson, D. H. (1987). The Effect of Stressful Life Events and Transitions on Family Functioning and Well-Being. *Journal of Marriage and the Family*. <https://doi.org/10.2307/351979>
- Lim, W.-S., Liang, C.-K., Assantachai, P., Auyeung, T. W., Kang, L., Lee, W.-J., Lim, J.-Y., Sugimoto, K., Akishita, M., Chia, S.-L., Chou, M.-Y., Ding, Y.-Y., Iijima, K., Jang, H. C., Kawashima, S., Kim, M., Kojima, T., Kuzuya, M., Lee, J., ... Arai, H. (2020). COVID-19 and older people in Asia: Asian Working Group for Sarcopenia calls to action. *Geriatrics & Gerontology International*, 20(6), 547–558. <https://doi.org/10.1111/GGI.13939>
- Liu, C.-Y., Yang, Y.-Z., Zhang, X.-M., Xu, X., Dou, Q.-L., Zhang, W.-W., & Cheng, A. S. . (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiology and Infection*, 148, 1–17.
- López-Martínez, C., Serrano-Ortega, N., Moreno-Cámara, S., & Del-Pino-Casado, R. (2019). Association between sense of coherence associated with mental health in caregivers of older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203800>
- Maciaszek, J., Ciulkowicz, M., Misiak, B., Szczesniak, D., Luc, D., Wieczorek, T., Fila-Witecka, K., Gawlowski, P., & Rymaszewska, J. (2020). Mental Health of Medical and Non-Medical Professionals during the Peak of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Nationwide Study. *Journal of Clinical Medicine*, 9(8), 2527. <https://doi.org/10.3390/jcm9082527>
- Malagon-Aguilera, M. C., Suñer-Soler, R., Bonmatí-Tomas, A., Bosch-Farré, C., Gelabert-Vilella, S., & Juvinyà-Canal, D. (2019). Relationship between sense of coherence, health and work engagement among nurses. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.12848>
- Maulana, A. (2020). *Pandemi Covid-19 Belum Juga Usai, Stres Harus Tetap Dicegah*. [www.Unpad.Ac.Id](https://www.unpad.ac.id/2020/06/pandemi-covid-19-belum-juga-usai-stres-harus-tetap-dicegah/). <https://www.unpad.ac.id/2020/06/pandemi-covid-19-belum-juga-usai-stres-harus-tetap-dicegah/>
- Maulidia, F. N., Kinanthi, M. R., Fitria, N., & Permata, A. S. (2018). Peran Koherensi terhadap Kelentingan Keluarga yang Memiliki Anak dengan Spektrum Autistik (ASA). *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 11(1), 13–24. <https://doi.org/10.24156/jikk.2018.11.1.13>
- Megatsari, H., Laksono, A. D., Ibad, M., Herwanto, Y. T., Sarweni, K. P., Geno, R. A. P., & Nugraheni, E. (2020). The community psychosocial burden during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Heliyon*, 6(10), e05136. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05136>
- Ministry of Health of The Republic of Indonesia. (2020). *Emerging Infection*. Ministry of Health of The Republic of Indonesia.
- Naushad, V. A., Bierens, J. J. L. M., Nishan, K. P., Firjeeth, C. P., Mohammad, O. H., Maliyakkal, A. M., Chalihadan, S., & Schreiber, M. D. (2019). A Systematic Review of the Impact of Disaster on the Mental Health of Medical Responders. In

- Prehospital and Disaster Medicine*. <https://doi.org/10.1017/S1049023X19004874>
- Ngai, F. W., & Ngu, S. F. (2011). Translation and validation of a Chinese version of the family sense of coherence scale in Chinese childbearing families. In *Nursing Research*. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3182269b00>
- Ngai, F. W., & Ngu, S. F. (2014). Family sense of coherence and family adaptation among childbearing couples. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(2), 82–90. <https://doi.org/10.1111/jnu.12045>
- Park, M., & Chesla, C. (2007). Revisiting Confucianism as a Conceptual Framework for Asian Family Study. *Journal of Family Nursing*. <https://doi.org/10.1177/1074840707304400>
- Perry, P. &. (2010). *Fundamental keperawatan* (7th ed.). Salemba Humanika.
- Pukeliene, V., & Starkauskiene, V. (2011). Quality of life: Factors determining its measurement complexity. *Engineering Economics*, 22(2), 147–156. <https://doi.org/10.5755/j01.ee.22.2.311>
- Ragger, K., Hiebler-Ragger, M., Herzog, G., Kapfhammer, H. P., & Unterrainer, H. F. (2019). Sense of coherence is linked to post-traumatic growth after critical incidents in Austrian ambulance personnel. *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2065-z>
- Rodríguez-Sánchez, E., Pérez-Peñaranda, A., Losada-Baltar, A., Pérez-Arechaederra, D., Gómez-Marcos, M. Á., Patino-Alonso, M. C., & García-Ortiz, L. (2011). Relationships between quality of life and family function in caregiver. *BMC Family Practice*, 12(1), 19.
- Ruiz-Frutos, C., Ortega-Moreno, M., Allande-Cussó, R., Ayuso-Murillo, D., Domínguez-Salas, S., & Gómez-Salgado, J. (2021). Sense of coherence, engagement, and work environment as precursors of psychological distress among non-health workers during the COVID-19 pandemic in Spain. *Safety Science*. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.105033>
- Salman, G. (2020). *Ini Kondisi Covid-19 di Surabaya Setelah 2 Pekan Waktu yang Diberikan Jokowi Habis*. [Www.Regional.Kompas.Com/](http://www.Regional.Kompas.Com/). <https://regional.kompas.com/read/2020/07/10/13540001/ini-kondisi-covid-19-di-surabaya-setelah-2-pekan-waktu-yang-diberikan-jokowi?page=all>
- Shanafelt, T. D., Bradley, K. A., Wipf, J. E., & Back, A. L. (2002). Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of Internal Medicine*. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00008>
- Son, K. Y., Lee, C. H., Park, S. M., Lee, C. H., Oh, S. I., Oh, B., & Lee, S. H. (2012). The Factors Associated with the Quality of Life of the Spouse Caregivers of Patients with Cancer: A Cross Sectional Study. *Journal of Palliative Medicine*, 2(15), 216–224.
- Stojanov, J., Malobabic, M., Stanojevic, G., Stevic, M., Milosevic, V., & Stojanov, A. (2020). Quality of sleep and health-related quality of life among health care professionals treating patients with coronavirus disease-19. *International Journal of Social Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0020764020942800>
- Testa, M. A., & Simonson, D. . (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England Journal of Medicine*, 334, 835–840.
- Tinkham, C. W., Voorhies, E. F., & McCarthy, N. C. (1984). *Community Health Nursing: Evolution and Process in the Family and Community*. Appleton & Lange.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., Ho, S., & Roger, C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population

- in China. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph17051729>
- Wang, C., Wang, Z., Wang, G., Lau, J. Y. N., Zhang, K., & Li, W. (2021). COVID-19 in early 2021: current status and looking forward. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 6(1). <https://doi.org/10.1038/s41392-021-00527-1>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. In *Journal of Internal Medicine*. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
- WHO. (2020a). *Coronavirus Disease(COVID-19) situation report 163*.
- WHO. (2020b). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report–31*.
- WHO. (2020c). *WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19*. www.who.int.
- Young, K. P., Kolcz, D. L., O'Sullivan, D. M., Ferrand, J., Fried, J., & Robinson, K. (2020). Health Care Workers' Mental Health and Quality of Life During COVID-19: Results From a Mid-Pandemic, National Survey. *Psychiatric Services*, appi.ps.2020004. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000424>
- Yu, H., Li, L., Liu, C., Huang, W., Zhou, J., Fu, W., & Liu, G. (2017). Factors Associated with the Quality of Life of Family Caregivers for Leukimia Patients in China. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 55.
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph1707238123886/ejki.5.7399.27-33>