

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat, sebagai salah satu profesi yang bekerja di sebuah institusi kesehatan atau rumah sakit, seperti manusia lainnya, juga bisa menghadapi banyak masalah, baik dalam pekerjaan, keluarga, dan kehidupan sosialnya. Tugas yang mulia sebagai seorang perawat yang merawat orang sakit tetap harus diemban, tidak peduli penyakit yang di derita oleh pasien, dan tidak peduli resiko pekerjaan yang mungkin dihadapi serta seberat apapun tanggung jawab yang harus dipikul, seorang perawat dengan sepenuh hati dan segenap jiwa harus tetap melaksanakan tugasnya dengan baik.

Dalam kenyataan di lapangan, ternyata tidaklah mudah bagi perawat menjalankan perannya. Perawat dituntut totalitas dalam bekerja, juga harus mengesampingkan masalah pribadi yang mungkin dihadapi dalam waktu yang bersamaan. Pencetusnya bisa datang dari atasan, teman sekerja, manajemen, keuangan, penempatan kerja yang tidak sesuai dengan minat dan kemampuan, jarak tempuh rumah dengan tempat kerja yang cukup jauh, masalah keluarga dan sebagainya. Pada masa pandemi ini perawat menjadi garda terdepan dalam penanganan pasien covid-19. Dalam kondisi ini, mungkin perawat akan menghadapi beberapa kelandala lain dalam pekerjaannya yaitu: 1. Menghadapi pasien yang tidak kooperatif, 2. Tidak mau menerima hasil tes yang positif covid-19, 3. Harus menjaga rahasia / status pasien walaupun mengenal pasien tersebut, 4. Belum lagi resiko terpajan penyakit covid-19 saat merawat pasien seperti yang dialami oleh salah satu perawat yang bernama Sisca. Dari kompas.com diberitakan bahwa Sisca adalah perawat yang menangani langsung pasien covid-19. Diperkirakan, Sisca terpapar virus ini dari pasien yang ditanganinya. Sisca dinyatakan positif Covid-19 sekitar delapan hari yang lalu. Namun, kondisi Sisca kian memburuk

hingga akhirnya meninggal dunia pada Rabu, 7 Oktober 2020. Selain banyaknya perawat yang meninggal, fenomena lainnya yang terjadi pada perawat di masa pandemi adalah minimnya APD, bahkan lebih tragis lagi ada yang sampai diusir dari kost-annya karena khawatir akan menularkan virus covid-19 dan bahkan ada yang sampai rela tidak pulang dalam waktu yang lama agar tidak menularkan virus covid-19 kepada keluarga tercinta seperti yang diberitakan oleh republika.co.id.

Kasus covid-19 terus naik, data pertanggal 26 November 2020 yakni jumlah kasus positif Covid-19 di Indonesia pada kasus baru sebanyak 4.917, sehingga mencapai 516.753 orang. Jumlah pasien yang sudah sembuh covid-19 secara nasional bertambah 3.842 orang, sehingga totalnya menjadi 433.649. kasus pasien yang meninggal akibat covid-19 juga bertambah 127, sehingga totalnya menjadi 16.352 orang. Dan data covid pertanggal 1 Desember 2020 adalah 543.975 orang, pasien dalam perawatan 72.015 orang, 454.879 pasien sembuh, dan 17.081 pasien meninggal, covid19.go.id.

Update Kasus Corona

Sumber: covid19.go.id / Last update: 1 Desember 2020

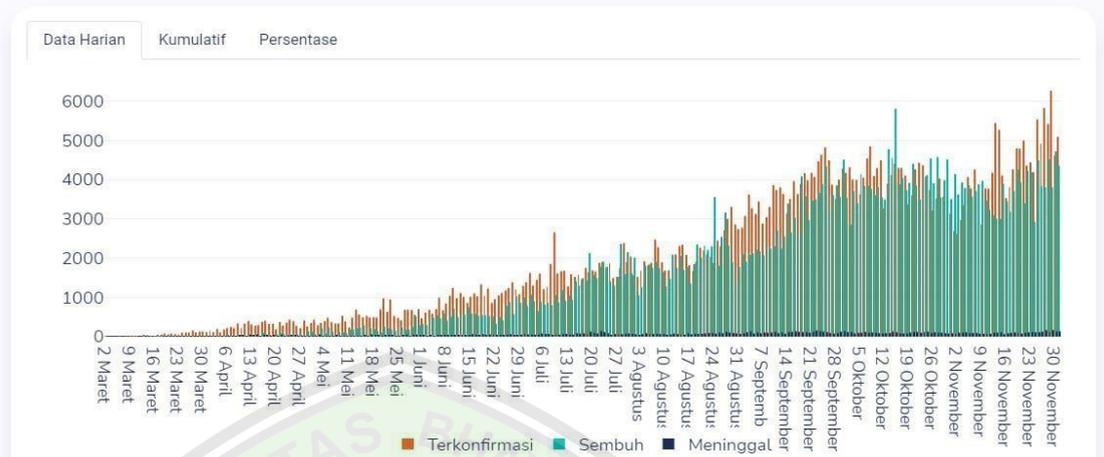


Gambar 1. Update kasus corona tanggal 1 Desember 2020

Sumber : covid19.go.id

Grafik Kasus COVID-19 Indonesia

Sumber: covid19.go.id / Last update: 1 Desember 2020



Gambar 2. Grafik kasus covid-19 Indonesia perhari

Sumber : covid19.go.id

Dari data jumlah kasus covid-19 (provinsi), terdapat data pasien covid- 19 di provinsi Jawa Barat yaitu pasien dalam perawatan 7.964, pasien sembuh 44.509, dan pasien meninggal 922.

Jumlah Kasus COVID-19 (Provinsi)

Sumber: covid19.go.id / Last update: 1 Desember 2020

Provinsi	Dalam Perawatan	Sembuh	Meninggal
JAWA TENGAH	13889	40369	2368
DKI JAKARTA	10228	125008	2683
JAWA BARAT	7964	44509	922
PAPUA	4924	5030	140
BANTEN	4051	8830	334
SUMATERA BARAT	3798	15904	396
JAWA TIMUR	3012	54863	4438
KALIMANTAN TIMUR	2803	16384	561

Gambar 3. Tabel jumlah kasus covid-19 (provinsi)

Sumber : covid19.go.id

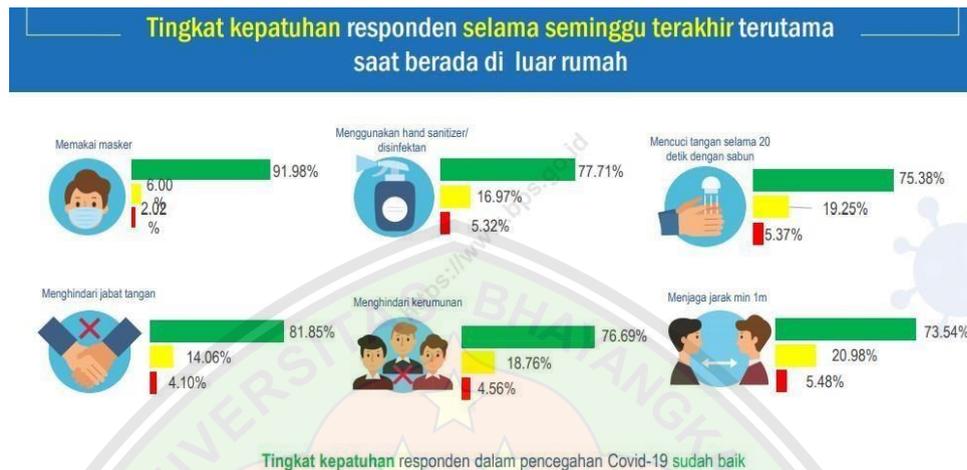
Adapun di kota Bekasi sendiri data per 4 Desember 2020 yang terkonfirmasi pasien covid-19 yaitu meningkat 65 orang, total terkonfirmasi 10.879, 793 total terkonfirmasi isolasi/dalam perawatan, selesai isolasi/sembuh bertambah 65 sehingga total terkonfirmasi selesai isolasi/sembuh adalah 9.912, 174 total terkonfirmasi meninggal.



Gambar 4. Data covid-19 Kota Bekasi

Sumber : corona.bekasikota.go.id

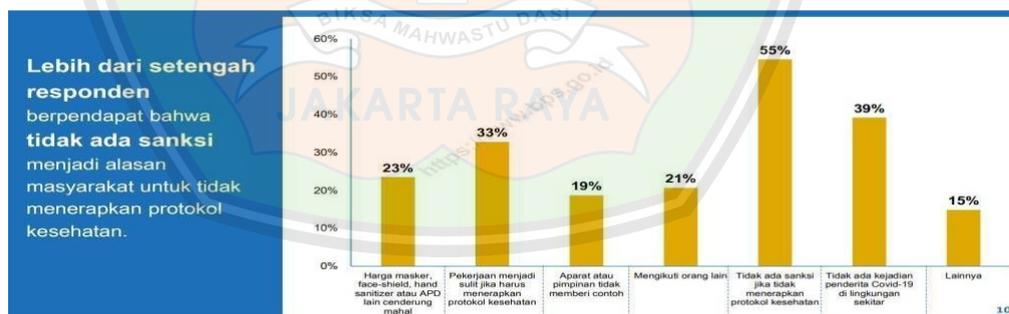
Badan Statistik Indonesia mengadakan survei perilaku masyarakat di masa pandemi dengan membagikan kuisioner kepada masyarakat dan hasilnya ada sebagai berikut:



Gambar 5. Tingkat kepatuhan responden selama seminggu terakhir terutama saat berada di rumah

Sumber : BPS.go.id

Tetapi tidak sedikit juga responden yang masih tidak menerapkan protokol Kesehatan dengan berbagai alasan seperti berikut:



Gambar 6. Grafik alasan masyarakat tidak menerapkan protocol Kesehatan

Sumber : BPS.go.id

Dari KOMPAS.com - Lonjakan kasus Covid-19 yang terjadi di Kota Bekasi, Jawa Barat, mengakibatkan kapasitas tempat tidur pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi penuh. "Seratus persen full, kapasitas untuk pasien Covid-19 di kami ada 275 tempat tidur," kata Direktur Utama RSUD Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, Kusnanto, Jumat (18/6/2021), sebagai dikutip Tribun Jakarta. "Itu sudah kami tingkatkan, dari yang sebelumnya 265 tempat tidur. Ternyata masih penuh juga," tambah dia. Baca juga: Antisipasi Lonjakan Covid -19, Dinkes Kota Bekasi Tambah 1 Hall Isolasi di Stadion Patriot Kusnanto berujar, dari 275 pasien Covid-19 yang saat ini dirawat di RSUD Chasbullah Abdulmadjid, 40 persen di antaranya warga yang bukan ber-KTP Kota Bekasi.

Fenomena di atas dapat menyebabkan tekanan pada perawat hal ini dapat mempengaruhi perawat secara psikologi serta berdampak pada kualitas perawatan. Dengan adanya tekanan baik secara fisik, mental dan emosional yang dialami perawat, maka diperlukan ketahanan yang berasal dari dalam diri perawat sendiri yang disebut resiliensi (Mealer, Jones, & Meek, 2017, Cameron & Brownie, 2010). Resiliensi adalah kemampuan individu untuk bangkit kembali dalam mengatasi situasi sulit (Rutter, 2008), serta ketangguhan atau keuletan seseorang dalam menghadapi tantangan (Hart, 2012). Resiliensi di tempat kerja merupakan suatu sarana untuk memfasilitasi seseorang untuk beradaptasi terhadap lingkungan yang penuh dengan tekanan, seperti pada profesi keperawatan (Gillespie, Chaboyer, & Wallis, 2009).

Terdapat beberapa hasil penelitian mengenai resiliensi perawat. Berdasarkan hasil penelitian Sull, Harland, & Moore (2015), staff klinis rumah sakit memiliki resiliensi lebih rendah daripada staff administrasi dan staff manajemen rumah sakit di Inggris. Hal ini didukung oleh penelitian Zheng et al (2017) yang mendapatkan hasil perawat

pelaksana di Singapura memiliki resiliensi yang lebih rendah dibanding perawat manajer keperawatan dengan tingkat resiliensi sedang ke rendah (low moderate). Sejalan dengan hasil penelitian Ren et al (2018) menemukan resiliensi perawat di China masih rendah. Di Indonesia sendiri masih sedikit penelitian mengenai resiliensi pada perawat. Penelitian Mariani (2017) mendapatkan bahwa perawat Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso memiliki tingkat resiliensi sedang. Sementara itu, menurut hasil penelitian Koen, Van Eeden, & Wissing (2011), perawat yang bekerja di rumah sakit negeri memiliki resiliensi yang lebih rendah dibanding perawat yang bekerja di rumah sakit swasta.

Individu yang mengalami kondisi kesulitan atau tekanan dalam hidup dapat berkembang menjadi lebih resilien (Luthar, Cicchetti, dan Becker, 2000). Individu yang memiliki resiliensi memahami bahwa hanya dengan perjuangan maka dapat mencapai batas paling maksimal dan menambah batas hidup mereka sendiri sehingga mereka akan mencari pengalaman yang baru dan menantang (Reivich dan Chatter, 2002).

Salah satu faktor yang mempengaruhi resiliensi adalah dukungan sosial (Resnick, Gwyther, dan Roberto, 2011). Taylor (2015) menyebutkan dukungan sosial adalah informasi dari individu lain bahwa seorang individu dicintai, diperhatikan, dihargai serta dihormati dan menjadi bagian jaringan komunikasi serta kewajiban timbal balik. Holaday dan McPhearson (1997) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi resiliensi antara lain dengan adanya dukungan sosial yang termasuk di dalamnya pengaruh budaya, dukungan komunitas dan dukungan personal. Penelitian yang dilakukan oleh Ozbay, Johnson, Dimoulas, Morgan, Charney, dan Southwick, (2007) menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan resiliensi pada kondisi stres. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang

mendapat dukungan sosial dari orang lain mengalami lebih sedikit tekanan psikologis setelah kejadian traumatis dan sebagai salah satu cara untuk mengurangi tingkat stres pada seseorang (Benight, 2004; Kim, Sherman, dan Taylor, 2008).

Dukungan sosial adalah proses hubungan sosial dan interaksi yang meliputi emosional, kognitif dan perilaku yang membantu seseorang untuk beradaptasi dan mengatasi situasi (Sarason and Duck, 2001). Menurut Xu & Burleson (2001) dukungan sosial adalah bantuan dari orang lain untuk mengatasi perubahan dalam hidup serta mengatasi tuntutan masalah. Dukungan sosial biasa diberikan pada saat interaksi biasa dan pada saat seseorang membutuhkan dukungan saat menghadapi kesulitan dan tantangan (Jooyoung, 2012). Menurut Zimet (1988) dukungan sosial berasal dari keluarga, teman dan orang lain yang berarti (significant others). Adapun yang termasuk significant others yaitu kelompok sosial, yang dalam hal ini termasuk teman-teman sejawat (Zimet, 1988, Wang et al, .2017). Hal ini sejalan dengan Narayanan & Onn (2016) dan Wang et al (2017) yang menyatakan dukungan sosial bisa berasal dari keluarga, teman dan teman sekerja.

Dukungan sosial dengan keluarga, teman, dan rekan sejawat, dapat membantu perawat mengatasi situasi yang ada di tempat kerja. Adanya usaha agar perawat dihubungkan kembali dengan orang-orang yang memiliki hubungan dekat dengan perawat akan memungkinkan perawat untuk kembali fokus dan berkontribusi pada kemampuan perawat menghadapi situasi sulit saat bekerja. Dalam hal ini keseimbangan pekerjaan-hidup merupakan hal penting bagi perawat untuk meningkatkan resiliensi (Ablett and Jones, 2006). Dukungan secara emosional membuat seseorang merasakan adanya perhatian yang membuat mereka merasa lebih nyaman saat menghadapi kesulitan (Xu and Burleson, 2001). Melalui adanya hubungan yang berarti serta dukungan sosial sangat penting yang menandakan seseorang diterima

(Tusaie and Dyer, 2004), ada perasaan memiliki (Sippel et al., 2015) serta menurunkan stress (Ren, 2018) dan emosi negatif yang pada akhirnya meningkatkan resiliensi (Narayanan and Onn, 2016).

Beberapa penelitian menemukan bahwa resiliensi seseorang dipengaruhi oleh hubungan dan dukungan efektif yang berasal dari komunitas serta keluarga (Kessel, 2013, Janssen, Van Regenmortel, & Abma, 2011). Hasil penelitian Ekedahl & Wengström (2006) menunjukkan bahwa dukungan sosial utama bagi perawat berasal dari teman dan keluarga. Hasil penelitiannya, Wang et al., menunjukkan hasil yang sedikit berbeda, perawat memperoleh Cross Sectional: Dukungan Sosial dan Resiliensi Perawat Okti Rahayu Asih, DKK 422 dukungan sosial cukup, dan sumber dukungan sosial terbanyak berasal dari teman dibandingkan dari keluarga maupun teman sejawat. Penelitian Zander et al (2013) menunjukkan bahwa dukungan dari teman sejawat sangat penting bagi perawat onkologi. kebutuhan mencari dukungan sosial keluarga dan teman pada perawat onkologi menurun, karena mereka mendapatkan dukungan dari anggota tim kerja, bahkan pada saat suasana informal (Zander et al., 2010).

Faktor lain yang mempengaruhi resiliensi adalah harapan (Herrman, Stewart, Diaz-Granados, Berger, Jackson dan Yuen, 2011). Harapan adalah keseluruhan dari kemampuan yang dimiliki individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan, didasarkan pada harapan yang positif dalam mencapai tujuan (Snyder, 2000).

Resiliensi memiliki faktor-faktor protektif yang dapat mengurangi atau menghilangkan efek dari situasi sulit yang dihadapi individu (Masten, dalam Karatas & Cakar, 2011). Faktor-faktor tersebut, antara lain: regulasi emosi, dukungan sosial, pola asuh, spiritualitas, dan harapan. Harapan menjadi faktor protektif resiliensi terpenting (Bailey & Snyder, dalam Shetty, 2015; Garnefski dkk., dalam Hochhalter, Smith, & Ory, 2011) karena harapan akan tetap ada

dalam diri ketika individu berada dalam keadaan yang mengancam nyawanya (Snyder, dalam Duggal, Zimmerman, & Liberta, 2016). Meskipun banyak hambatan dan tantangan, harapan memungkinkan individu untuk berfungsi secara efektif (Snyder, dalam Mednick dkk.,2007). Willpower menimbulkan dorongan bagi individu untuk dapat menghadapi kesulitan yang sedang dihadapi dan membuat individu bertekad untuk menuntun dirinya keluar dari kondisi stres (Snyder, 1994). Willpower membuat individu terus-menerus memikirkan dan menyakinkan dirinya bahwa kondisi stres yang dialaminya dapat terlewati. Tekad dan keyakinan yang timbul membuat individu mampu untuk mencegah kondisi stres menguasai dirinya. Willpower bekerja bersama-sama dengan waypower dalam membuat individu memikirkan cara atau strategi terbaik dan paling efektif untuk keluar dari kondisi stres (Snyder, 1994). Pemikiran ini menjadikan individu fleksibel dan bertindak aktif dalam usahanya untuk keluar dari kondisi stres sehingga pemikirannya fokus ke masa depan dan individu dapat dengan mudah mengantisipasi masalah yang mungkin datang (Snyder, dalam Oktan, 2012).

Perawat membutuhkan dorongan dan jalan untuk dapat keluar dari kondisi penuh stres di dalam proses untuk kembali menuju garis dasar . Dorongan dan jalan ini terdapat di dalam harapan (hope) yang mencakup gabungan antara mental willpower dan waypower yang untuk mencapai tujuan (Snyder, 1994). Willpower adalah keinginan, motivasi, tekad, dan hal-hal yang seseorang butuhkan untuk membuatnya bergerak mencapai tujuan, sedangkan waypower adalah rencana mental yang memberi arahan pada seseorang untuk menemukan cara efektif, strategi, baik satu ataupun lebih, untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan seseorang (Snyder, 1994).

Snyder (1994) menyatakan bahwa tingkat harapan individu berbeda- beda bergantung pada kapasitas willpower dan waypower

yang dimiliki, begitu juga dengan harapan pada perawat. Individu yang memiliki tingkat harapan rendah dicirikan dengan tingkat willpower dan waypower yang rendah. Biasanya mereka akan merasa tidak mampu untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan banyak dipenuhi oleh emosi negatif. Individu dengan harapan rendah juga dilaporkan merasa lebih kesepian (Arieti & Arieti, dalam Snyder, 1994). Individu ini akan mengalami kesulitan mempertahankan pemikiran penuh harapan di masa dewasanya. Mereka juga akan kesulitan untuk mengungkapkan masalah yang dialami sehingga dapat menyebabkan kondisi psikologis mereka bermasalah dan tidak dapat melewati permasalahan yang dihadapi. Sebaliknya, individu yang memiliki tingkat harapan tinggi dicirikan dengan tingkat willpower dan waypower yang tinggi. Biasanya, mereka memiliki tujuan yang jelas dalam pikirannya, selalu berpikir untuk meraihnya berulang kali, selalu percaya bahwa banyak pilihan tersedia untuk meraihnya, dan fleksibel dalam menentukan ide-ide yang dapat memfasilitasi dirinya meraih tujuan. Karakteristik harapan yang tinggi ini menjadi penentu untuk dapat melewati kondisi yang tidak menguntungkan bagi individu (Snyder, dalam Kim, Lee, Yu, Lee, & Puig, 2005).

Berdasarkan beberapa penelitian menemukan bahwa individu yang memiliki harapan dapat memiliki nilai bagus di sekolah dan akan lebih berhasil dalam mencapai tujuan-tujuan yang diinginkan, memberikan manfaat perlindungan dengan menjaga emosi negatif tetap rendah dan juga berkontribusi terhadap pemulihan dari situasi yang menimbulkan stres, serta dapat menjaga agar tidak mengalami gejala gangguan stres pasca trauma dan adaptasi terhadap stres (Snyder dalam Ciarrochi, Heaven, dan Davies, 2007; Ong, Edwards, dan Bergeman, 2006; Glass, Flory, Hanklin, Kloss, dan Turecki, 2009; Truitt, Biesecker, Capone, Bailey, dan Erby, 2012). Sebaliknya, individu yang memiliki harapan rendah dapat mengakibatkan siswa tidak mendapatkan nilai bagus, belum memiliki tujuan pada masa mendatang

(Snyder dalam Ciarrochi, Heaven, dan Davies, 2007), serta adanya perasaan pesimisme dalam hidup (Kintanar dan Bernardo, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Day, Hanson, Maltby, Proctor, dan Wood (2010) terhadap 129 pelajar di United Kingdom, didapatkan hasil bahwa harapan berhubungan dengan prestasi akademik. Sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan Feldman dan Kubota (2015) terhadap pelajar sebanyak 89 orang di Northern California university, menunjukkan hasil bahwa harapan berhubungan dengan perolehan nilai akademik.

Penelitian lain menunjukkan bahwa harapan berhubungan dengan resiliensi pada perawat di ruang operasi (Gillespie, Chaboyer, Wallis, & Grimbeek 2009). Dalam penelitian Gillespie, dkk 2009, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara harapan dan penyesuaian (resiliensi) dalam penelitian tersebut perawat bisa kehilangan harapan jika mereka mengalami kegagalan yang berulang-ulang dalam konteks hubungan profesional dan integrasi sosial. Dalam penelitian Horton & Wallander 2001 menyatakan bahwa statistik meningkat dengan pesat dan signifikan terhadap penelitian antara harapan dan resiliensi. Sejalan dengan penelitian Haase, Heiney, Ruccione, dan Stutzer (Phillips-Salimi, Haase, Kintner, Monahan, dan Azzouz, 2007) menunjukkan bahwa harapan sebagai factor dalam meningkatkan kualitas hidup dan resiliensi pada pasien kanker yang berusia remaja dan dewasa muda. Khanlou dan Wray (2014) mengatakan bahwa resiliensi adalah elemen penting untuk mendukung kesehatan mental dengan dasar kekuatan yang sebenarnya berasal dari diri sendiri. Individu, keluarga dan lingkungan sosial yang merupakan factor-faktor dari resiliensi. Peran resiliensi secara tidak langsung membentuk perkembangan positif dari dukungan sosial yang diberikan oleh orang tua, guru, teman dan teman dalam komunitas (Wasonga, 2000).

Berdasarkan permasalahan yang telah dijabarkan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial dan harapan terhadap resiliensi pada perawat di masa pandemi ini, khususnya di RSUD X yang menjadi rujukan utama pasien covid-19 di Kota Bekasi. Arti penting dalam penelitian ini yaitu memperoleh hasil atau bukti yang lebih luas secara empiris mengenai pengaruh dukungan sosial dan harapan terhadap resiliensi pada perawat pada masa pandemi, sehingga hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan ataupun rujukan dalam pemberian intervensi bagi psikolog terkait permasalahan yang dihadapi perawat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka dirumuskan masalah pada penelitian ini, sebagai berikut.

1. Apakah ada pengaruh dukungan sosial dan harapan secara bersama- sama terhadap resiliensi pada perawat?
2. Apakah ada pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi pada perawat?
3. Apakah ada pengaruh harapan terhadap resiliensi pada perawat?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, penelitian ini bertujuan sebagai berikut

1. Untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial dan harapan secara Bersama-sama terhadap resiliensi pada perawat.
2. Untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi pada perawat.
3. Untuk mengetahui pengaruh harapan terhadap resiliensi pada perawat.

1.4 Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- 1.4.1 Manfaat Teoritis Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan referensi dan memperkaya pengetahuan atau wawasan terhadap bidang ilmu psikologi terkait, terutama mengenai dukungan sosial dan harapan terhadap resiliensi pada perawat.

1.4.2 Manfaat Praktis Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan layanan bagi pasien ketika berada di rumah sakit dan bagi peneliti selanjutnya dapat memberikan gambaran mengenai variabel lain yang tidak diteliti sebagai faktor yang mempengaruhi resiliensi selain dukungan sosial dan harapan. Selain itu, dapat memberikan informasi terkait identifikasi masalah dan metode penelitian yang digunakan, sehingga dapat membantu peneliti selanjutnya dalam menyempurnakan sisi metodologinya.

1.5 Secara umum, penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Penelitian ini menguji hubungan variabel dukungan sosial dan harapan secara bersama mempengaruhi resiliensi. Persamaan dan perbedaan penelitian ini sebagai berikut.

1. “Religiusitas, Dukungan Sosial dan Resiliensi Korban Lumpur Lapindo Sidoarjo” oleh Setiawan dan Pratitis (2016) bertujuan untuk menguji hubungan antara religiusitas dan sosial dukungan untuk ketahanan korban Lumpur Lapindo Sidoarjo yang berumur 20-40 tahun. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti mengenai dukungan sosial yang berhubungan dengan resiliensi. Perbedaan dalam penelitian ini adalah peneliti menggunakan subjek perawat sedangkan Setiawan dan Pratitis (2016) menggunakan subjek yang berumur 20-40 tahun, selain itu penelitian Setiawan dan Pratitis (2016) tidak hanya meneliti tentang dukungan sosial yang mempengaruhi resiliensi melainkan keterikatan dengan religiusitas.
2. “ Pengaruh Harapan terhadap Resiliensi Wanita Dewasa Muda yang Pernah Mengalami Abortus Spontan” oleh Cathlin, Anggreany, dan Dewi (2019) bertujuan untuk menguji pengaruh harapan terhadap resiliensi wanita dewasa 29 muda yang pernah mengalami abortus spontan dengan responden yang digunakan berjumlah 56 orang wanita dewasa muda dengan rentang usia 20-

40 tahun. Persamaan dalam dengan penelitian ini adalah variabel yang digunakan yaitu variabel harapan sebagai variabel bebas dan variabel resiliensi sebagai variabel terikat. Perbedaan dengan penelitian ini adalah subjek penelitian yang peneliti gunakan adalah perawat, sementara penelitian Cathlin, Anggreany, dan Dewi (2019) adalah perempuan berumur 20-40 tahun.

3. “Prediksi Self-Esteem, Social Support dan Religiusitas terhadap Resiliensi” oleh Pahlevi, Sugiharto, dan Jafar, (2017) bertujuan untuk mengetahui prediksi self-esteem dengan resiliensi, social support dengan resiliensi, religiusitas terhadap resiliensi. Sampel berjumlah 144 siswa MAN Yogyakarta. Persamaan dalam dengan penelitian ini adalah variabel yang digunakan yaitu variabel dukungan sosial sebagaivariabel bebas dan variabel resiliensi sebagai variabel terikat. Perbedaan dengan penelitian ini adalah subjek penelitian yang peneliti gunakan adalah perawat, sementara penelitian Pahlevi, Sugiharto, dan Jafar (2017) adalah siswa MAN yang berumur 16-18 tahun. Perbedaan selanjutnya pada penelitian Pahlevi, Sugiharto, dan Jafar (2017) tidak hanya meneliti mengenai keterkaitan dukungan sosial yang mempengaruhi resiliensi saja melainkan keterkaitan self-esteem dan religiusitas. Pada penelitian ini, peneliti hanya meneliti keterkaitan dukungan sosial dengan resiliensi.
4. Penelitian terkait resiliensi pada perawat sebelumnya pernah dilakukan oleh Gillespie, dkk (2007) yaitu resiliensi perawat ruang operasi yang didapatkan dalam penelitian ini adalah harapan, self efficacy, managing stress dan kompetensi merupakan prediktor resiliensi dan variabel bebas yang diteliti pun yaitu harapan, self efficacy, managing stress dan kompetensi sedangkan variabel terikat yaitu resiliensi. Persamaan dalam dengan penelitian ini adalah variabel yang digunakan yaitu variabel harapan sebagai variabel bebas dan variabel resiliensi

sebagai variabel terikat. Perbedaan pada penelitian ini ialah pada subjek penelitiannya. Penelitian yang dilakukan Gillespie, dkk dilakukan pada perawat ruang operasi.

5. “Faktor-Faktor Personal sebagai Prediktor terhadap Resiliensi Perawat di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso” oleh Mariani (2017) bertujuan melihat gambaran tingkat resiliensi perawat dan prediktor resiliensi pada perawat di Rumah Sakit Sulianti Saroso pada semua ruangan dan bangsal yang langsung menangani pasien, khususnya pada pasien HIV AIDS dan faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi tersebut. Persamaan dalam dengan penelitian ini adalah variabel yang digunakan yaitu variabel harapan sebagai variabel bebas dan variabel resiliensi sebagai variabel terikat. Perbedaan dengan penelitian ini adalah subjek penelitian Mariani (2017) adalah perawat pasien HIV AIDS sedangkan pada penelitian saya adalah perawat di masa pandemi ini yang khususnya pada perawat yang langsung menangani pasien di masa pandemi covid-19. Berdasarkan uraian di atas dapat kita lihat perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, keterbaruan yang didapatkan dari penelitian ini adalah pada subjek yang digunakan adalah perawat pada masa pandemi covid-19, khususnya yang menangani langsung pasien covid-19 sementara penelitian sebelumnya tidak meneliti mengenai perawat yang khususnya pada pasien HIV AIDS dan perawat di ruang operasi. Perbedaan selanjutnya terletak pada rumusan masalah yang diajukan, dalam penelitian ini rumusan masalahnya meneliti tentang pengaruh dukungan sosial dan harapan terhadap resiliensi sementara penelitian terdahulu melakukannya secara sendiri-sendiri seperti dukungan sosial dengan resiliensi dan harapan dengan resiliensi. Hal lain yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada topik penelitian yang menguji pengaruh antara dukungan sosial dan harapan terhadap resiliensi secara umum.

