

STUDI DESKRIPTIF MENGENAI QUALITY OF WORKING LIFE PADA TENAGA KESEHATAN RSUD LABUANG BAJI

Muhammad Ramdhani Febriansyah^{1*}, Megawati Batubara², Fredrick Dermawan Purba³

^{1,2,3}Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran

*Korespondensi: mramdhanif@gmail.com

ABSTRACT. *The Covid-19 pandemic affects the workload and working time of health workers, which then affects their welfare conditions of life, especially those related to the work of health workers. For this reason, this study was made to see a picture of the welfare of health workers at the Labuang Baji Hospital. The research was conducted by descriptive method with a sample of 183 people. The results are seen based on the categorization of data based on the scores obtained by each individual. Then statistical tests were carried out on demographic data and measuring instrument score data. The results obtained are the majority of health workers have a total score that is in the high categorization of 157 people (86%). Based on its dimensions, in the control at work dimension, the majority of health workers are in the low category, other dimensions are in the medium and high categories. In the different test, it was found that there were differences in the occupational clusters, namely between the medical and public health clusters. The conclusion of the study is that health workers at Labuang Baji Hospital have a fairly high quality of life related to work, although there needs to be an increase in the control at work dimension.*

Keywords: *Quality of Work Life, Healthcare Workers, Regional Hospital, Labuang Baji Regional Hospital*

ABSTRAK. Pandemi Covid-19 mempengaruhi semua sektor kehidupan manusia di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Banyaknya orang yang terjangkit mengakibatkan bertambahnya beban kerja dan waktu kerja pada tenaga kesehatan, yang kemudian berpengaruh pada keseimbangan kehidupan mereka. Selain itu, kondisi kerja yang beresiko tinggi juga menjadi beban tersendiri pada kondisi mental mereka. Stres, kelelahan, depresi, dan kecemasan menjadi simtom yang sering ditemui pada tenaga kesehatan. Semua hal tersebut mempengaruhi kondisi kesejahteraan hidup terutama yang terkait pada pekerjaan para tenaga kesehatan. Untuk itu studi ini dibuat untuk melihat gambaran kesejahteraan hidup pada tenaga kesehatan di rumah sakit Labuang Baji. Penelitian dilakukan dengan metode deskriptif dengan sampel sebanyak 183 orang. Hasil dilihat berdasarkan pengkategorian data berdasarkan skor yang didapatkan tiap individu. Data yang didapat kemudian dilakukan uji normalitas untuk melihat distribusi datanya, kemudian dilakukan uji korelasi pada kelompok usia, uji beda pada demografis lainnya seperti kelompok jenis kelamin, status pernikahan, rumpun pekerjaan, status kepegawaian, dan penanganan covid-19 untuk melihat apakah ada perbedaan diantara kelompok data tersebut. Hasil yang didapatkan adalah mayoritas tenaga kesehatan memiliki skor total yang berada pada kategorisasi tinggi yaitu sebanyak 157 orang (86%). Berdasarkan dimensinya, pada dimensi *control at work* mayoritas tenaga kesehatan berada pada kategori rendah, dimensi lainnya berada pada kategori sedang dan tinggi. Pada uji beda, ditemukan perbedaan pada rumpun pekerjaan yaitu antara rumpun medis dan rumpun kesehatan masyarakat. Kesimpulan dari penelitian adalah tenaga kesehatan pada rumah sakit Labuang Baji memiliki kualitas hidup terkait pekerjaan yang sudah cukup tinggi, meskipun perlu ada peningkatan untuk dimensi *control at work*.

Kata kunci: Kualitas Kehidupan Kerja, Tenaga Kesehatan, Rumah Sakit Daerah, RSUD Labuang Baji

PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 memiliki dampak yang cukup signifikan di beberapa sektor kehidupan seperti sektor pendidikan (Pragholapati, 2020), sektor ekonomi dan bisnis (Ozili & Arun, 2020), serta pada sektor kesehatan terutama pada kesehatan mental. Pfefferbaum & North (2020) mengatakan bahwa kondisi emosi seperti stres, depresi, mudah marah, insomnia, rasa takut, bingung, marah, frustrasi, dan kebosanan. Selain itu, dapat pula timbul emosi negatif yang berkaitan dengan karantina, meskipun karantina sudah tidak lagi diterapkan. Hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti durasi karantina yang terlalu lama, kurangnya suplai seperti makanan dan obat-obatan, sulitnya mendapatkan perawatan kesehatan, serta masalah finansial yang terjadi akibat ini semua. Hal ini juga didukung dari hasil penelitian lain yang dilakukan di Toronto pada 129 orang yang dikarantina, simtom *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) muncul pada 28,9% responden dan depresi pada 31,2% responden (Hawryluck et al., 2004). Faktor-faktor tersebut mengakibatkan kepatuhan dalam menjalani karantina oleh masyarakat menurun.

Di sisi lain, jumlah fasilitas kesehatan di Indonesia tidak siap menghadapi pandemi ini. Fasilitas seperti tempat tidur rumah sakit, tempat tidur ICU, ventilator, serta alat pelindung diri (APD) untuk tenaga kesehatan yang masih kurang dan tidak merata di tiap daerah (Setiati & Azwar, 2020). Kurangnya alat pelindung diri untuk tenaga kesehatan berpengaruh besar dalam meningkatkan tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan (Fadli et al., 2020). Menghadapi situasi ini, para tenaga kesehatan berisiko mengalami tekanan psikologis dan simtom masalah mental lainnya. Pada penelitian *cross-sectional* yang dilakukan pada tenaga kesehatan di Tiongkok, sejumlah besar tenaga kesehatan mengalami simtom seperti depresi, kecemasan, insomnia, dan *distress*. Rasa khawatir pada tenaga kesehatan juga timbul karena rasa takut membawa pulang virus yang tanpa sengaja terbawa dari tempat kerja mereka (Lai et al., 2020). Adanya pasien yang tidak mengetahui kondisinya dan tidak jujur pada saat didiagnosis juga membuat para tenaga kesehatan semakin khawatir (Tosepu R. et al., 2021). Kondisi

tersebut tentu saja akan berdampak buruk terhadap kesejahteraan tenaga kesehatan baik itu kesejahteraan psikologis maupun kesejahteraan secara umum tenaga kesehatan tersebut.

Rasa khawatir atau *anxiousness* dan depresi juga berkaitan dengan *home-to-work conflict* (Schieman, McBrier, & Gundy, 2003). Saling tumpang-tindih antara peran di rumah untuk mengurus anak, mengurus orang tua, atau menjadi kepala keluarga dan peran di kantor sebagai pekerja dapat mengakibatkan stres dari salah satu peran tersebut ikut ke dalam peran lainnya. Hal ini kemudian dapat berpengaruh pada performa kerja dan produktivitasnya. Contohnya masalah di rumah dapat membuat tenaga kesehatan membuang waktu lebih banyak untuk menyelesaikan masalah tersebut dan mengganggu konsentrasinya di tempat kerja.

Selain itu, fleksibilitas waktu kerja atau kontrol pekerja terhadap pekerjaannya juga berkaitan signifikan dengan *work-family interferences*, kepuasan keluarga, dan *distress* psikologis (Hughes & Parkes, 2007). Tenaga kesehatan yang memiliki waktu kerja yang lebih fleksibel atau memiliki kendali akan waktu kerjanya akan mengurangi dampak dari *work-family interferences*. Hal tersebut akan mengurangi konflik yang terjadi antara kehidupan kerja mereka dan kehidupan rumah mereka yang berefek pada meningkatnya kepuasan keluarga. Selain itu tenaga kesehatan yang memiliki kendali akan waktu kerjanya juga mampu mengurangi potensi akumulasi tekanan yang dirasakan dan menjaga kesejahteraan tenaga kesehatan. Kondisi kesejahteraan tenaga kesehatan, kaitan antara perannya di tempat kerja dan di rumah, serta kontrol pekerja terhadap waktu kerjanya kemudian dapat mempengaruhi penilaian mereka terhadap kualitas hidup terkait pekerjaan mereka atau *Quality of Working Life* (QoWL). QoWL sendiri terdiri dari beberapa dimensi, yaitu: (i) *General Well-Being* (GWB), (ii) *Home-work Interface* (HWI), (iii) *Job and Career Satisfaction* (JCS), (iv) *Control at Work* (CAW), (v) *Working Conditions* (WCS), dan (vi) *Stress at Work* (SAW).

Banyaknya tantangan yang harus dihadapi tenaga kesehatan dan tingginya risiko kerja menghadapi penyakit Covid-19 membuat tenaga kesehatan mengalami rasa cemas yang tinggi, stres, kelelahan, dan gangguan psikologis

serta fisik lainnya. Hal ini tentunya dapat mengganggu kesejahteraan tenaga kesehatan secara keseluruhan yang nantinya akan mengganggu performa kerjanya (Easton & Van Laar, 2018). Selain itu, beban dan waktu kerja yang bertambah berat juga membuat tenaga kesehatan menjadi sulit untuk menyeimbangkan antara kehidupan kerja dan kehidupan di luar kerjanya. Ketidakmampuan untuk menyeimbangkan kehidupan kerja dan kehidupan pribadi akan berdampak pada QoWL tenaga kesehatan, utamanya pada dimensi HWI. Hubungan sosial antara pekerja dan pekerja serta pekerja dan atasannya juga memiliki andil dalam memengaruhi QoWL pekerja. Atasan yang mendukung interaksi informal seperti berkumpul di luar jam kantor akan mendukung berkembangnya hubungan yang positif dan meningkatkan kepuasan pekerja secara signifikan (Sias, 2005).

Peningkatan QoWL pada pekerja selain berdampak pada kondisi pekerja itu sendiri, memiliki keuntungan untuk organisasi/perusahaan yang menaungi pekerja tersebut. Untuk perusahaan, QoWL telah diasosiasikan dengan meningkatnya performa bisnis, peningkatan kreativitas karyawan, mengembangkan komitmen karyawan kepada organisasi, mengurangi keinginan untuk berhenti, dan persentase absen karena sakit. Untuk karyawan, QoWL yang meningkat bisa memengaruhi *work-home conflict*, meningkatkan kepuasan kerja, dan mengurangi sakit secara mental maupun fisik (Blackford, 2015).

Di Sulawesi Selatan sendiri ada sebuah budaya yang selalu dipegang oleh masyarakatnya yaitu Budaya 3S (Sipakatau, Sipakalebbi, Sipakainge) yaitu sebuah falsafah orang bugis yang merupakan kearifan lokal dan memiliki sebuah arti saling menghormati, saling menghargai dan saling mengingatkan. Budaya ini juga dianut oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji dan diaplikasikan ke dalam budaya kerja mereka demi hubungan antara pekerja dan atasan yang harmonis. Selain itu, sebagai salah satu rumah sakit rujukan utama untuk penanganan Covid-19 di kota Makassar dan sekitarnya, RSUD Labuang Baji memiliki peran vital dalam menangani pasien Covid-19 di kota Makassar, atau bahkan di provinsi Sulawesi Selatan. Saat ini

provinsi Sulawesi Selatan berada di posisi tujuh provinsi dengan jumlah kasus Covid-19 terbanyak di Indonesia. Berdasarkan situs penanganan Covid-19 kota Makassar (2021), kota Makassar sebagai ibukota provinsi Sulawesi Selatan menjadi penyumbang angka kasus Covid-19 terbanyak di provinsi Sulawesi Selatan yaitu lebih dari 50% total kasus yang ada di provinsi tersebut. Hal ini tentu menjadi sebuah tanggung jawab yang besar untuk RSUD Labuang Baji dan para tenaga kesehatannya untuk melayani bukan hanya pasien Covid-19, tetapi juga pasien dengan penyakit lainnya. Untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada semua pasien, kondisi QoWL pada tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji tentu menjadi perhatian khusus agar mereka tetap dapat memberikan performa terbaiknya dalam melayani pasien.

METODE

Rancangan penelitian ini adalah non-eksperimental dengan menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Teknik sampling yang digunakan adalah dengan menggunakan *stratified random sampling* dan membagi populasi tenaga kesehatan berdasarkan rumpun SDM mereka. Karakteristik dari sampel penelitian adalah tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji yang masih aktif bekerja (belum pensiun) dan bersedia mengikuti penelitian ini. Sampel yang didapatkan pada penelitian ini berjumlah 183 orang tenaga kesehatan yang tersebar kedalam 12 rumpun SDM. Penelitian dilakukan dengan secara tatap muka dimana peneliti membagikan lembaran kuesioner, *informed consent*, dan data identitas/demografis peserta lalu menjelaskan kepada peserta cara mengisi kuesioner tersebut. Metode analisis yang dilakukan dalam penelitian ini dengan lihat skor yang didapatkan berdasarkan alat ukur WRQoL Scale dan mengkategorikan hasil skor tersebut berdasarkan kaidah kategorisasi yang ada pada alat ukur tersebut yang terbagi menjadi tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Selain itu dilakukan uji korelasi dan uji beda pada data demografi pada data demografi untuk melihat apakah ada perbedaan atau tidak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Isi Hasil dan Pembahasan

Responden pada penelitian ini berjumlah 183 orang. Responden pada penelitian ini didominasi oleh responden yang berjenis kelamin perempuan dengan persentase sebesar 74,9% (137 orang). Jika dilihat dari usia responden, responden memiliki rentang usia dari 21 tahun pada usia paling muda dan 60 tahun pada usia paling tua dengan rata-rata (M) pada usia 38,31 dan standar deviasi (SD) sebesar 9,85 tahun. Berdasarkan status pernikahannya, mayoritas responden sudah menikah dengan persentase

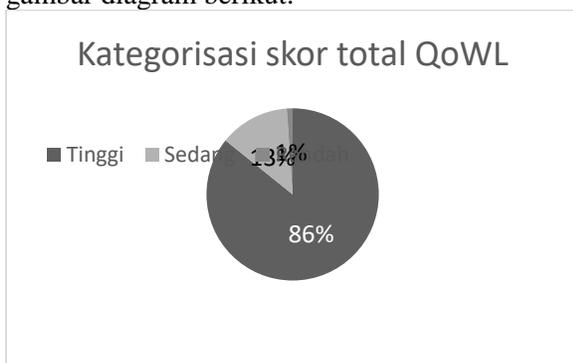
sebesar 82,5% (151 orang). Berdasarkan status kepegawaiannya, mayoritas responden berstatus sebagai pegawai tetap dengan persentase sebesar 64,5% (118 orang). Berdasarkan pada perannya dalam penanganan Covid-19, mayoritas responden tidak terlibat langsung dalam penanganan Covid-19 dengan persentase sebesar 53,6% (98 orang). Jika dilihat dari jenis sumber daya manusia bidang kesehatan, mayoritas responden berasal dari rumpun SDM Keperawatan dengan jenis SDM ners berpersentase sebesar 40,4% (74 orang). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1 Data Demografis

| Jenis Data | | Mean (M) | Standar Deviasi | |
|--------------------|----------------------|------------------------|-----------------|------|
| Usia | | 38,31 | 9,85 | |
| Jenis Data | Kategori | Frekuensi (f) | Persentase (%) | |
| Jenis Kelamin | Laki-Laki | 46 | 25,1 | |
| | Perempuan | 137 | 74,9 | |
| Status Pernikahan | Lajang | 30 | 16,4 | |
| | Menikah | 151 | 82,5 | |
| | Janda/Duda | 2 | 1,1 | |
| Status Kepegawaian | Kontrak | 51 | 27,9 | |
| | Tetap | 118 | 64,5 | |
| | Outsourcing | 14 | 7,7 | |
| Penanganan Covid | Ya | 85 | 46,4 | |
| | Tidak | 98 | 53,6 | |
| Rumpun-Jenis | Gizi | Dokter Umum | 3 | 1,6 |
| | | Nutrisisionis | 19 | 10,4 |
| | Kebidanan | Bidan | 11 | 6 |
| | | Bidan Pendidik | 5 | 2,7 |
| | Kefarmasian | Apoteker | 6 | 3,3 |
| | | Farmasi | 7 | 3,8 |
| | | Farmasi (Non Apoteker) | 1 | 0,5 |
| | | Farmasi (SMF) | 3 | 1,6 |
| | Keperawatan | Ners | 74 | 40,4 |
| | | Perawat (Non-Ners) | 5 | 2,7 |
| | Kesehatan Lingkungan | Kesehatan | 3 | 1,6 |
| | | Lingkungan (SPPH) | | |
| | | Sanitasi Lingkungan | 14 | 7,7 |
| | Kesehatan Masyarakat | Epidemiolog | 1 | 0,5 |

| | | | |
|--|---------------------------------|---|-----|
| | Kesehatan Masyarakat Umum | 1 | 0,5 |
| | KMU Ners | 2 | 1,1 |
| Keteknisan Medis | Optometris | 1 | 0,5 |
| | Penata Anestesi | 3 | 1,6 |
| | Perekam Medis | 5 | 2,7 |
| Medis | Dokter | 1 | 0,5 |
| | Dokter Gigi | 1 | 0,5 |
| | Dokter Spesialis Anak | 1 | 0,5 |
| | Dokter Spesialis Obgin | 3 | 1,6 |
| | Dokter Spesialis Paru | 1 | 0,5 |
| | Dokter Spesialis Penyakit Dalam | 1 | 0,5 |
| | Dokter Umum | 7 | 3,8 |
| Lainnya (Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, Psikologi Klinis) | Fisioterapis | 1 | 0,5 |
| | Psikologi Klinis | 1 | 0,5 |
| | Radiografer | 1 | 0,5 |

Kemudian kita dapat melihat gambaran QoWL berdasarkan skor total dari kuesioner WRQoL pada tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji. Kualitas hidup terkait pekerjaan dari tenaga kesehatan tersebut terbagi kedalam tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Hasil pengkategorisasiannya dapat dilihat dalam gambar diagram berikut:



Gambar 1 Kategorisasi Skor Total QoWL
 Pada Gambar 1, terlihat bahwa pada kategori tinggi terdapat sebanyak 157 responden dengan persentase 86%, pada kategori sedang terdapat sebanyak 24 responden dengan persentase 13%, dan pada kategori rendah hanya ada 2 responden dengan persentase 1%. Hal ini menunjukkan

bahwa sebagian besar tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji menilai kualitas hidup terkait pekerjaannya dengan sangat baik.

Berikutnya adalah hasil pengkategorisasi skor *quality of work life* pada tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji. Hasil yang didapatkan sebagai berikut:

Tabel 2 Hasil Kategorisasi QoWL

| Faktor | Kategorisasi Skor Total Rendah | | Kategorisasi Skor Total Sedang | | Kategorisasi Skor Total Tinggi | |
|------------------------------|--------------------------------|------|--------------------------------|------|--------------------------------|------|
| | f | % | f | % | f | % |
| General Well-Being | 8 | 4,4 | 88 | 48,1 | 87 | 47,5 |
| Home-Work Interface | 6 | 3,3 | 105 | 57,4 | 72 | 39,3 |
| Job Career Satisfaction | 19 | 10,4 | 80 | 43,7 | 84 | 45,9 |
| Control at Work | 69 | 37,7 | 65 | 35,5 | 49 | 26,8 |
| Working Conditions | 45 | 24,6 | 53 | 29 | 85 | 46,4 |
| Stress at Work | 25 | 13,7 | 57 | 31,1 | 101 | 55,2 |
| Overall Quality of Work Life | 18 | 9,8 | 66 | 36,1 | 99 | 54,1 |

Berdasarkan tabel 2, dari hasil pengkategorisasian skor dari setiap dimensi pembentuk *quality of work life*, diperoleh hasil bahwa pada tiga dimensi, yaitu dimensi *job career satisfaction*, *working conditions*, dan *stress at work* mayoritas responden memiliki skor yang berada pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di RSUD Labuang Baji mengevaluasi kriteria-kriteria dari ketiga dimensi tersebut sudah sesuai dengan harapan mereka. Sementara itu, dimensi *general well-being* dan *home-work interface* berada pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji yang mengisi kuesioner ini tidak merasa sangat puas maupun tidak merasa sangat tidak puas terhadap kedua kategori tersebut.

Sedangkan pada satu dimensi, yaitu *control at work* berada pada kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji yang mengisi kuesioner merasa tidak puas pada dimensi tersebut.

Berikutnya adalah hasil uji beda data demografi dengan dimensi *quality of work life* pada responden penelitian tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji. Uji beda dilakukan dengan membandingkan rata-rata total QoWL dari masing-masing responden. Uji beda menggunakan kaidah non-parametrik karena rata-rata dari data yang digunakan ditemukan tidak berdistribusi normal. Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat hasil uji beda dan korelasi data demografi sebagai berikut.

Tabel 3 Uji Beda dan Korelasi Data Demografi dengan Dimensi QoWL

| Data Demografis | Jenis Uji | Statistik Uji | <i>p-value</i> | Keterangan |
|--------------------|------------------|--------------------|----------------|-------------------------------------|
| Usia | Spearman's rho | $r = 0,074$ | 0,320 | Tidak terdapat perbedaan signifikan |
| Jenis Kelamin | Mann-Whitney U | $U = 2713,5$ | 0,159 | Tidak terdapat perbedaan signifikan |
| Status Pernikahan | Kruskal-Wallis H | $H_{(2)} = 0,492$ | 0,782 | Tidak terdapat perbedaan signifikan |
| Rumpun SDM | Kruskal-Wallis H | $H_{(8)} = 19,127$ | 0,014 | Terdapat perbedaan signifikan |
| Status Kepegawaian | Kruskal-Wallis H | $H_{(2)} = 0,686$ | 0,710 | Tidak terdapat perbedaan signifikan |
| Penanganan Covid | Mann-Whitney U | $U = 3851$ | 0,379 | Tidak terdapat perbedaan signifikan |

Dapat dilihat dari hasil uji beda terdapat perbedaan signifikan di antara kelompok rumpun SDM. Untuk melihat kelompok mana saja yang berbeda, maka dilakukan uji post-hoc, dalam kasus ini uji Dunn (Dunn's test). Dari uji tersebut,

perbedaan signifikan di Rumpun SDM terletak di pasangan rumpun Medis dan Kesehatan Masyarakat ($p = ,001$). Untuk melihat persebaran data dari tiap kelompok rumpun SDM, Tabel 4 akan menyajikan skor rata-rata tiap kelompok

rumpun SDMK berdasarkan tiap dimensi QoWL yang diukur.

Tabel 4 Mean dan Standar Deviasi Tiap Rumpun SDMK dan Dimensi QoWL

| | | RUMPUN SDMK | | | | | | | | |
|------|-----------|-------------|-------|---------|---------|---------|--------|--------|-------|-------------------------------|
| | | Gizi | Bidan | Farmasi | Perawat | KesLing | KesMas | KetMed | Medis | Lainnya (TB, KF, PK) |
| QoWL | <i>M</i> | 87,50 | 86,31 | 87,65 | 85,95 | 85,94 | 95,00 | 83,67 | 81,00 | 76,00 |
| | <i>SD</i> | 9,37 | 9,67 | 10,54 | 10,27 | 6,99 | 3,87 | 5,34 | 11,36 | 1,00 |
| GWB | <i>M</i> | 23,18 | 22,94 | 24,18 | 23,16 | 23,29 | 24,80 | 22,89 | 21,53 | 19,67 |
| | <i>SD</i> | 2,99 | 3,55 | 2,27 | 2,43 | 1,86 | 1,30 | 0,60 | 3,04 | 1,53 |
| HWI | <i>M</i> | 11,27 | 10,88 | 11,12 | 11,25 | 11,47 | 13,00 | 10,33 | 10,60 | 9,33 |
| | <i>SD</i> | 1,49 | 1,50 | 2,78 | 1,37 | 1,28 | 0,71 | 1,32 | 1,64 | 0,58 |
| JCS | <i>M</i> | 22,91 | 23,50 | 23,12 | 22,49 | 21,53 | 25,2 | 21,22 | 21,27 | 19,00 |
| | <i>SD</i> | 2,94 | 3,31 | 3,89 | 3,69 | 2,32 | 1,79 | 2,05 | 3,17 | 1,00 |
| CAW | <i>M</i> | 11,18 | 10,44 | 9,59 | 10,44 | 10,71 | 12,00 | 9,89 | 10,40 | 10,00 |
| | <i>SD</i> | 1,56 | 1,36 | 2,06 | 2,23 | 1,45 | 1,22 | 1,90 | 1,72 | 1,00 |
| WCS | <i>M</i> | 11,45 | 11,88 | 11,65 | 11,48 | 11,41 | 12,2 | 11,22 | 10,53 | 12,00 |
| | <i>SD</i> | 1,71 | 2,16 | 2,03 | 1,90 | 1,06 | 0,45 | 0,83 | 1,81 | 1,73 |
| SAW | <i>M</i> | 7,50 | 6,69 | 8,00 | 7,11 | 7,53 | 7,80 | 8,11 | 6,67 | 6,00 |
| | <i>SD</i> | 1,95 | 2,33 | 1,12 | 1,73 | 1,59 | 1,64 | 0,33 | 1,59 | 2,00 |

Berdasarkan Tabel 4, terlihat bahwa *mean* pada keseluruhan QoWL antara rumpun Kesehatan Masyarakat ($M = 95,00$) dan rumpun Medis ($M = 81,00$) memiliki selisih yang cukup besar. Berdasarkan kategorisasi dari alat ukur, kualitas hidup terkait pekerjaan pada rumpun Kesehatan Masyarakat berada pada kategori tinggi sedangkan pada rumpun Medis berada

pada kategori sedang. Untuk lebih detailnya, dapat dilihat pada Tabel 5 berikut

Tabel 5 Tabulasi Silang Rumpun SDM dan Kategorisasi Dimensi QoWL

| Dimensi | Rumpun SDM | | | | | | | | | |
|---------|------------|------|-------|---------|---------|---------|-------|--------|-------|---------|
| | | Gizi | Bidan | Farmasi | Perawat | Kesling | Kemas | Tekmed | Medis | Lainnya |
| GWB | R | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| | S | 9 | 9 | 6 | 35 | 8 | 1 | 8 | 10 | 2 |
| | T | 12 | 6 | 11 | 41 | 9 | 4 | 1 | 3 | 0 |
| | Total | 22 | 16 | 17 | 79 | 17 | 5 | 9 | 15 | 3 |
| HWI | R | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | S | 12 | 12 | 7 | 45 | 9 | 0 | 8 | 9 | 3 |
| | T | 9 | 4 | 8 | 32 | 8 | 5 | 1 | 5 | 0 |
| | Total | 22 | 16 | 17 | 79 | 17 | 5 | 9 | 15 | 3 |
| JCS | R | 0 | 2 | 2 | 10 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| | S | 12 | 3 | 5 | 30 | 13 | 0 | 7 | 8 | 2 |
| | T | 10 | 11 | 10 | 39 | 3 | 5 | 2 | 4 | 0 |
| | Total | 22 | 16 | 17 | 79 | 17 | 5 | 9 | 15 | 3 |
| CAW | R | 4 | 6 | 12 | 29 | 4 | 0 | 6 | 7 | 1 |
| | S | 8 | 6 | 1 | 32 | 9 | 1 | 1 | 5 | 2 |
| | T | 10 | 4 | 4 | 18 | 4 | 4 | 2 | 3 | 0 |
| | Total | 22 | 16 | 17 | 79 | 17 | 5 | 9 | 15 | 3 |
| WCS | R | 3 | 4 | 5 | 22 | 3 | 0 | 1 | 7 | 0 |
| | S | 11 | 3 | 1 | 18 | 7 | 0 | 6 | 5 | 2 |
| | T | 8 | 9 | 11 | 39 | 7 | 5 | 2 | 3 | 1 |
| | Total | 22 | 16 | 17 | 79 | 17 | 5 | 9 | 15 | 3 |
| SAW | R | 4 | 6 | 0 | 10 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| | S | 4 | 4 | 4 | 30 | 4 | 2 | 0 | 8 | 1 |
| | T | 14 | 6 | 13 | 39 | 11 | 3 | 9 | 5 | 1 |
| | Total | 22 | 16 | 17 | 79 | 17 | 5 | 9 | 15 | 3 |

Berdasarkan Tabel 5, mayoritas tenaga kesehatan pada rumpun medis berada pada kategori rendah pada dimensi CAW dan WCS. Hal ini berbeda dengan tenaga kesehatan pada rumpun kesehatan masyarakat yang mayoritas berada pada kategori tinggi pada dimensi CAW dan WCS.

Pembahasan Hasil Secara Umum

Berdasarkan hasil, dapat dilihat bahwa tingkat kualitas kehidupan terkait pekerjaan tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji tergolong dalam kategori tinggi. Hal ini berarti bahwa tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji mempersepsikan bahwa pekerjaannya sebagai sesuatu yang positif. Tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji memberikan evaluasi yang baik mengenai kualitas hidup terkait pekerjaannya secara keseluruhan. Hal ini cukup menarik karena dengan beban kerja dan kondisi kerja yang

beresiko ditengah pandemi saat ini, tenaga kesehatan tidak memberikan evaluasi yang buruk pada kualitas hidup terkait pekerjaannya. Tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji dapat dikatakan telah berhasil beradaptasi dengan lingkungan pekerjaannya saat pandemi seperti sekarang. Tentunya dengan tingginya evaluasi tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji terhadap kualitas hidup terkait pekerjaan mereka membuat kepuasan pekerja serta efektifitas pekerjaan mereka yang pada akhirnya mengarah pada performa organisasi yang baik (Bagtasos, 2011).

Berdasarkan hasil uji beda, terlihat bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kategori demografis rumpun SDM. Lebih spesifiknya, perbedaan tersebut diantara rumpun medis dan rumpun kesehatan masyarakat. Terlihat tenaga kesehatan pada rumpun kesehatan masyarakat skor yang didapatkan cenderung berada dikategori tinggi dibandingkan dengan

pada rumpun medis yang berada pada kategorisasi sedang. Disisi lain hal menarik terlihat pada kategori penanganan Covid-19. Tidak terdapatnya perbedaan yang signifikan antara tenaga kesehatan yang menangani langsung pasien Covid-19 dan yang tidak menangani pasien Covid-19 cukup berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya dimana tenaga kesehatan yang berhadapan langsung dengan pasien Covid-19 memiliki tingkat stres dan depresi yang lebih tinggi dan cenderung lebih beresiko mengalami simtom gangguan psikologis lainnya (Liu et al, 2020; Lu et al, 2020).

Pembahasan per Dimensi QoWL

Dimensi *General Well-Being* (GWB)

Dimensi *General Well-Being* (GWB) adalah hasil evaluasi dari tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji terkait kepuasan mereka terhadap kehidupan mereka secara umum. Dari hasil yang dipaparkan pada sub bab sebelumnya, terlihat bahwa mayoritas tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji berada pada kategori sedang. Hal tersebut berarti mayoritas tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji merasa kehidupannya secara umum cukup-cukup saja, tidak terlalu memuaskan tetapi tidak juga mengecewakan. Meski begitu, jumlah tenaga kesehatan yang berada pada kategori tinggi juga berjumlah banyak, hanya berbeda 1 orang dibandingkan dengan kategori sedang. Hal ini berarti banyak juga tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji yang mengevaluasi kehidupannya secara keseluruhan memuaskan. Ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji merasa cukup puas dengan kondisi kehidupannya secara umum.

Easton & Van Laar (2018) mengatakan bahwa ketika seseorang merasa senang, mereka lebih mungkin untuk bekerja lebih baik dan menikmati pekerjaannya, dan begitupun sebaliknya. Kondisi fisik maupun psikis pekerja ini dapat dipengaruhi oleh berbagai hal seperti kondisi personal, seperti keadaan afektif dan kognisi orang tersebut, maupun kondisi interpersonal seperti pengalaman kerja dan interaksi dengan orang lain seperti keluarga. Hal-hal tersebut kemudian yang memengaruhi GWB dari tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji yang

kemudian memengaruhi kualitas hidup terkait pekerjaan mereka.

Dimensi *Job Career Satisfaction* (JCS)

Dimensi JCS ini berkaitan dengan bagaimana tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji mengevaluasi RSUD Labuang Baji sebagai organisasi yang menaungi mereka memfasilitasi kepuasan dan kesenangan pekerjaannya terkait pekerjaan dan karier serta pelatihan yang diberikan demi mengembangkan potensi mereka. Hasil yang didapatkan dari dimensi ini yaitu mayoritas tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji berada pada kategori tinggi, yang berarti mayoritas tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji sudah cukup puas dengan pekerjaan dan kariernya.

Penelitian sebelumnya mengindikasikan beberapa determinan paling penting dari kepuasan kerja seperti ketertarikan karyawan pada pekerjaannya, hubungan yang baik dengan rekan kerja, gaji yang memuaskan, kerja yang independen dan kesempatan karier yang jelas (Easton & Van Laar, 2018; Souza-Poza & Souza-Poza, 2000). Hal ini kurang lebih sejalan dengan hasil yang didapatkan pada penelitian lain bahwa *pay and benefits*, pengembangan dan manajemen karier, supervisi atasan hubungan dengan rekan kerja, serta partisipasi pekerja terhadap pekerjaannya juga memengaruhi kepuasan kerja (Ali, Anis, & Yadav, 2015).

Sebagai rumah sakit milik pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, hampir seluruh karyawan mendapatkan gaji dari pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan. Apalagi sebagian besar pegawai dan tenaga kesehatan di RSUD Labuang Baji terdaftar sebagai aparatur sipil negara (ASN) dan tenaga kerja lepas (TKL) yang gajinya sudah ditentukan dalam peraturan pemerintah daerah. Begitu pun dengan pelatihan dan pengembangan karier yang juga sudah diatur baik dari pihak rumah sakit serta pihak pemerintah daerah. Sehingga dalam hal ini kedua faktor tersebut sudah cukup tercukupi untuk memastikan kepuasan kerja karyawan RSUD Labuang Baji terutama pada tenaga kesehatan. Hal ini pun berdampak pada kesejahteraan hidup terkait pekerjaan pada tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji.

Dimensi *Home Work Interface* (HWI)

Pada dimensi HWI ini dapat direfleksikan sebagai bagaimana tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji mengevaluasi dukungan yang didapatkan dari organisasi atau atasannya terhadap kehidupan kerja dan personalnya. Dimensi ini menjadi hal yang cukup penting melihat mayoritas tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji sudah berkeluarga. Dari hasil yang telah dipaparkan di sub bab sebelumnya, mayoritas tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji memiliki HWI pada kategori sedang yang berarti dukungan yang didapatkannya dari organisasi terhadap keseimbangan kehidupan kerja dan kehidupan personal cukup, tidak sangat memuaskan tetapi tidak buruk juga. Namun di luar dari mayoritas tenaga kesehatan yang berada di kategori sedang, jumlah tenaga kesehatan yang berada di kategori tinggi juga tidak sedikit. Ini berarti dukungan organisasi dan atasan atas keseimbangan kehidupan kerja dan kehidupan pribadi pekerjanya cukup baik.

Keseimbangan antara kehidupan kerja dan pribadi ini memperlihatkan seberapa besar kontrol tenaga kesehatan atas bagaimana mereka bekerja. Menemukan keseimbangan antara keduanya sangatlah krusial. Jika salah satu aspek terlalu dominan, akan berdampak buruk pada pekerja dalam jangka panjang (Easton & Van Laar, 2018). Helmle et al. (2014) juga menemukan bahwa pekerja yang memiliki akses seperti jadwal yang fleksibel, *parental leave*, *childcare*, dan dukungan dari atasan memiliki andil dalam mengurangi konflik antara kehidupan kerja dan pribadi, kepuasan terhadap kerja, dan mengurangi keinginan pekerja untuk mengundurkan diri. Voydanoff (2005) juga menemukan bahwa beban pekerjaan yang berdasarkan pada tekanan dari lingkungan kerja seperti perasaan tidak aman pada pekerjaan, tekanan waktu, dan tekanan beban kerja berkaitan dengan konflik antara keluarga dan pekerjaan. Budaya kerja yang tidak mendukung *work-family*, bekerja dari rumah dan membawa pulang pekerjaan dari kantor terutama memiliki andil dalam konflik antara keluarga dan pekerjaan. Dilihat dari hasil penelitian ini, RSUD Labuang Baji sebagai organisasi yang menaungi para tenaga kesehatannya cukup berhasil untuk memfasilitasi dan membangun lingkungan kerja

yang mendukung kebutuhan para tenaga kerja untuk menyeimbangkan kehidupan kerja dan kehidupan keluarga serta pribadinya yang juga berdampak pada meningkatnya kepuasan tenaga kesehatan terhadap kesejahteraan hidup terkait pekerjaannya.

Dimensi *Control at Work* (CAW)

Dimensi CAW berkaitan dengan bagaimana tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji mengevaluasi kendali yang dimilikinya terhadap lingkungan kerjanya serta seberapa besar andil yang mereka miliki dalam keputusan yang memengaruhi lingkungan kerjanya. Dari hasil yang didapatkan pada dimensi ini, sebagian besar tenaga kesehatan berada pada kategori rendah. Hal ini berarti sebagian besar tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji merasa bahwa mereka memiliki kontrol yang rendah pada lingkungan kerjanya. Meskipun demikian, tenaga kesehatan pada rumpun gizi dan kesehatan masyarakat mayoritas berada pada kategori tinggi yang berarti mereka merasa memiliki kendali terhadap waktu dan lingkungan kerja mereka.

Ada beberapa hal yang memengaruhi faktor CAW. Salah satunya adalah kesempatan untuk berkontribusi pada proses menentukan pilihan yang memengaruhi pekerjaannya (Easton & Van Laar, 2012). Selain itu, Spector (2002) menyatakan juga bahwa *emotional reaction* (contoh: kecemasan), masalah penyakit fisik jangka pendek (seperti pusing dan sakit perut) dan jangka panjang (seperti penyakit jantung), dan perilaku *counterproductive* di tempat kerja berpengaruh terhadap persepsi karyawan terhadap CAW.

Sebagian besar tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji tergolong dalam aparatur sipil negara (ASN) atau tenaga kerja lepas (TKL). Selain itu kebanyakan dari mereka hanya memegang jabatan fungsional, sehingga mereka kurang dilibatkan dalam keputusan yang dapat memengaruhi lingkungan kerja rumah sakit yang biasanya ditentukan oleh pemangku jabatan struktural serta dari pihak pemerintah provinsi yang memiliki rumah sakit tersebut. Meskipun pada masa pandemi saat ini ASN pada kantor lain mendapat kelonggaran jam masuk yang lebih lambat, para tenaga kesehatan ini tetap harus masuk kantor sejak jam 7 pagi dan ulang jam 5 sore. Hal ini dikarenakan mereka bekerja di

bidang pelayanan dan tidak adanya sistem *work from home* (WFH). Akan tetapi, hal ini bisa ditingkatkan dengan membangun *perception of control* pada karyawan seperti membuat beberapa keputusan berdasarkan masukan dan saran dari karyawan.

Dimensi Working Conditions (WCS)

Dimensi WCS membahas tentang penilaian tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji terhadap tempat mereka bekerja dalam pemenuhan kebutuhan dasar mereka seperti lingkungan kerja dan peralatan yang dapat menunjang pelaksanaan pekerjaan mereka dengan baik dan aman. Dari hasil yang didapatkan pada dimensi ini, tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji mayoritas berada pada kategori tinggi. Tapi perlu digarisbawahi disini bahwa pada rumpun medis, sebagian besar tenaga kesehatan berada pada kategori rendah. Meskipun sebagian besar tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji merasa sudah cukup puas dengan fasilitas, peralatan, dan kondisi kerja yang diberikan oleh pihak rumah sakit, namun tenaga kesehatan pada rumpun medis (terdiri atas dokter yang menangani langsung pasien Covid-19) masih merasa kurang puas dengan kondisi kerja mereka. Hal ini termasuk wajar mengingat mereka harus menghadapi langsung pasien Covid-19. Hal ini sejalan dengan temuan Hasan et al. (2021) dimana kondisi kerja yang berisiko tinggi seperti menangani pasien Covid-19 berpengaruh pada tingkat *burnout* pada tenaga kesehatan.

Terlepas dari itu, RSUD Labuang Baji sudah cukup berhasil dalam memuaskan karyawannya dalam pemenuhan fasilitas, peralatan, dan kondisi kerja yang aman. Pemisahan ruang penanganan dan perawatan pasien Covid-19 dengan pasien lainnya memberikan rasa aman pada karyawan dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini juga meminimalkan kontak antara pasien yang terpapar Covid-19 dengan pekerja dan pasien lainnya.

Dimensi Stress at Work (SAW)

Dimensi SAW menjelaskan mengenai pengalaman stres dan tekanan pekerjaan yang dirasakan tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji selama bekerja. Hasil yang didapatkan pada

dimensi ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji berada pada kategori tinggi yang berarti sebagian besar tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji mempersepsi level stres dan tekanan dalam pekerjaannya relatif rendah.

The Health & Safety Executive (HSE) dalam Easton & Van Laar (2018) mengusulkan bahwa stres dapat terlihat dari reaksi negatif yang ditunjukkan seseorang ketika berada pada tekanan yang berlebih atau tuntutan yang mereka hadapi. Definisi ini dilatarbelakangi pada pengalaman seseorang terhadap stress bergantung pada persepsi individu terkait situasi tertentu dan keyakinannya untuk mengatasi hal tersebut.

Michie (2002) menyebutkan ada 5 faktor yang dapat menimbulkan tekanan pada pekerja, yaitu faktor intrinsik pekerjaan (contoh: tekanan waktu, kondisi pekerjaan yang kurang layak, beban kerja), peran di organisasi/perusahaan, perkembangan karier (contoh: *over or under promotion*, keamanan kerja, ambisi), relasi di tempat kerja (contoh: dengan kolega, atasan), dan yang terakhir iklim organisasi atau strukturnya. Kelima faktor ini tidak langsung menyebabkan stres, namun memengaruhi individu terlebih dahulu. Karena stres di tempat kerja terjadi tergantung persepsi karyawan yang melaksanakan kerja, maka mengganggu atau tidaknya stres tergantung pada faktor dalam diri masing-masing individu (contoh: tingkat resiliensinya).

Beban kerja yang dihadapi tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji yang cukup berat, terutama disaat pandemi seperti saat ini, dapat mengakibatkan tekanan berlebih serta dapat berefek buruk bagi kondisi fisik dan mental tenaga kesehatan. Tetapi berdasarkan hasil yang didapatkan, terlihat sebagian besar tenaga kesehatan mampu mengatasi hal tersebut. APA (2014) menyebutkan beberapa cara untuk mengatur stres pada kerja seperti memberi batasan yang jelas antara kehidupan kerja dan luar kerja, memberi waktu ke diri sendiri untuk penyegaran, belajar untuk santai, berbicara dengan atasan, serta mencari dukungan dari orang lain seperti rekan kerja, atasan, teman, atau keluarga. Selain dengan meregulasi stresnya sendiri, peran lingkungan kerja dan sosial juga berperan penting untuk mengurangi stres pada

pekerjaan. Berdasarkan hasil dari penelitian ini, sepertinya RSUD Labuang Baji mampu membangun lingkungan kerja yang cukup baik untuk mengatur tingkat stres pada tenaga kesehatannya.

Limitasi

Terdapat beberapa limitasi dari penelitian ini. Pertama, kuesioner penelitian untuk Unit Gawat Darurat dan Unit Penanganan Covid-19 hanya dititipkan kepada perwakilan unit masing-masing sehingga peneliti tidak mengetahui apakah tenaga kesehatan pada unit-unit tersebut mengisi sendiri kuesionernya atau apakah perwakilan unit sudah benar dalam menyampaikan prosedur pengisian kuesioner. Kedua, metode penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu mengobservasi fenomena yang terjadi tanpa ada intervensi dan melakukan pengambilan data sekali saja, sehingga hasil yang didapatkan dari penelitian ini hanya menggambarkan kondisi subjek penelitian saat pengambilan data dilakukan, yaitu pada bulan September 2021.

Ketiga, reliabilitas pada dimensi HWI dan GWB pada penelitian ini berada pada kategori kurang reliabel dan cukup reliabel. Sehingga penggunaan item untuk kedua dimensi tersebut perlu ditinjau kembali untuk penelitian berikutnya, khususnya tentang QoWL pada tenaga kesehatan di rumah sakit umum daerah.

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kualitas hidup terkait pekerjaan (*quality of work life*) pada tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji dengan instrumen pengambilan data dengan alat ukur WRQoL Scale. Hasil yang didapatkan bahwa tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji memiliki skor rata-rata yang dapat dikategorikan sebagai skor yang tinggi. Hal ini berarti tenaga kesehatan RSUD Labuang Baji memberikan evaluasi yang baik dan positif pada pekerjaannya saat ini. Jika dikaji dari setiap dimensinya, pada dimensi *job career satisfaction*, *working conditions*, dan *stress at work* mayoritas berada pada kategori yang tinggi. Ini berarti pada dimensi tersebut mereka memberi penilaian positif dan sudah cukup sesuai dengan harapan mereka. Sedangkan

pada dimensi *general well-being* dan *home-work interface*, mayoritas berada pada kategori sedang yang berarti mereka memberikan penilaian yang biasa saja pada dimensi ini, tidak begitu baik tetapi tidak buruk juga. Terakhir pada dimensi *control at work*, kebanyakan berada pada kategori rendah yang artinya mereka masih kurang puas dengan dimensi ini pada pekerjaan mereka. Dari hasil uji beda, pada demografis rumpun SDMK terdapat perbedaan yang signifikan, spesifiknya antara rumpun medis dan kesehatan masyarakat. Hal ini berarti kualitas hidup terkait pekerjaan di antara kedua rumpun ini cukup berbeda di mana pada rumpun kesehatan masyarakat berada pada kategori tinggi sedangkan pada rumpun medis berada pada kategori sedang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang terkait dengan kehidupan penulis dan tercapainya penelitian ini. Kepada orang tua peneliti, Bapak Ismail Rachim dan Ibu Agustiani yang telah memberikan dukungan moral, finansial, dan memberikan motivasi pada peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini. Kepada Ibu Megawati Batubara, S.Psi, M.Psi., Psikolog dan Bapak Fredrick Dermawan Purba, PhD, Psikolog selaku dosen yang sangat membantu dalam membimbing peneliti demi selesainya penelitian ini.

Kepada direktur RSUD Labuang Baji beserta jajarannya yang telah mengizinkan dan membantu peneliti untuk melaksanakan penelitian di rumah sakit tersebut. Kepada teman-teman peneliti, Hana Salsabila, Rezki Awaliyah, Aditya Fathurrahman, Putu Satwika Arya Govinda dan Aufar Lazawardi yang telah menemani peneliti bertukar pikiran dan menunjukkan hal-hal yang perlu ditingkatkan dalam penelitian ini.

Serta kepada pihak-pihak lainnya yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini sekali lagi peneliti ucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., Anis, M., & Yadav, A. (2015). Antecedents of Job Satisfaction. *International Journal of Economics, Commerce, and Management*, 3(12), 350-360.
- APA. (2014). Coping with stress at work. <https://www.apa.org>. Retrieved 27 December 2021, from <https://www.apa.org/topics/healthy-workplaces/work-stress>.
- Bagtasos, M. R. (2011). Quality of work life: A review of literature. *DLSU Business & Economics Review*, 20(2), 1-8.
- Blackford, K. (2015). *Quality of Working Life: An Exploration of Contributing Factors and Their Relative Salience to Employees* (Doctoral dissertation, University of Bath).
- Easton, S., & Van Laar, D. (2012). *User Manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale A Measure of Quality of Working Life* (1st ed.). Portsmouth, United Kingdom: University of Portsmouth.
- Easton, S., & Van Laar, D. (2018). *User Manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale: A Measure of Quality of Working Life* (2nd ed.). Portsmouth: University of Portsmouth. <https://doi.org/https://doi.org/10.17029/EASTON2018>
- Fadli, F., Ahmad, A. S., Safruddin, S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Anxiety of Health Workers in the Prevention and Management of Covid-19 in Sidrap Regency. *Unnes Journal of Public Health*, 9(2), 91-97.
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). *SARS control and psychological effects of quarantine*, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206.
- Helmle, J. R., Botero, I. C., & Seibold, D. R. (2014). Factors that influence perceptions of work-life balance in owners of copreneurial firms. *Journal of Family Business Management*.
- Hughes, E. L., & Parkes, K. R. (2007). Work hours and well-being: The roles of work-time control and work-family interference. *Work & Stress*, 21(3), 264-278.
- Info Penanggulangan COVID-19 Kota Makassar. (2021). Info Penanggulangan COVID-19 Kota Makassar. Retrieved June 27, 2021, from <https://infocorona.makassar.go.id>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
- Liu, C. Y., Yang, Y. Z., Zhang, X. M., Xu, X., Dou, Q. L., Zhang, W. W., & Cheng, A. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiology and infection*, 148, e98. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry research*, 288, 112936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
- Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational and environmental medicine*, 59(1), 67-72.
- Ozili, P. K., & Arun, T. (2020). Spillover of COVID-19: impact on the Global Economy. *Available at SSRN 3562570*.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.
- Pragholapati, A. (2020). COVID-19 impact on students.
- Quality of Working Life. (2019). *Frequently Asked Questions (FAQ)*. Retrieved from Quality of Working Life: qowl.co.uk
- Schieman, S., McBrier, D. B., & Van Gundy, K. (2003, March). Home-to-work conflict, work qualities, and emotional distress. In *Sociological Forum* (Vol. 18, No. 1, pp.

- 137-164). Kluwer Academic Publishers-Plenum Publishers.
- Setiati, S., & Azwar, M. K. (2020). COVID-19 and Indonesia. *Acta Medica Indonesiana*, 52(1), 84-89.
- Sias, P. M. (2005). Workplace relationship quality and employee information experiences. *Communication studies*, 56(4), 375-395.
- Souza-Poza, A & Souza-Poza, A. A. (2000). Well-being at work: a cross-sectional study of the levels and determinants of job satisfaction, *Journal of Socio-Economics*, 29, 517-538.
- Spector, P. E. (2002). Employee control and occupational stress. *Current directions in psychological science*, 11(4), 133-136.
- Tosepu, R., Gunawan, J., Effendy, D. S., HN, M. R., Muchtar, F., Sakka, A., & Indriastuti, D. (2021). Experience of healthcare workers in combatting COVID-19 in Indonesia: A descriptive qualitative study. *Belitung Nursing Journal*, 7(1), 37-42.
- Voydanoff, P. (2005). Work demands and work-to-family and family-to-work conflict: Direct and indirect relationships. *Journal of Family Issues*, 26(6), 707-726.