

Gambaran Kesejahteraan Psikologis Tenaga Kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kota X

Aurelia Miranda*, Yudi Tri Harsono

Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang, Jawa Timur, Indonesia

*Penulis korespondensi, Surel: aureliamiranda2108116@students.um.ac.id

Abstract

This study aims to provide a comprehensive understanding of the psychological well-being of healthcare workers in the X City Correctional Institution. This study uses a qualitative method with a phenomenological approach; the interviews used are semi-structured and conducted with five participants who have worked for more than 5 years. The study is guided by Ryff's six dimensions of psychological well-being. Thematic data analysis and member checks ensure validity. The results of the analysis show that optimal psychological well-being of health workers is reflected in a positive attitude towards themselves and their work, opportunities for self-development, meaning of work, and harmonious relationships. Conversely, suboptimal psychological well-being is characterized by negative views, job discomfort, limited development opportunities, career ambiguity, poor interpersonal relationships, lack of autonomy, and difficulty managing patient burden and interactions. In conclusion, the psychological well-being of health workers in correctional institutions is influenced by the complex interaction of individual characteristics, work environment, self-development, interpersonal relationships, training programs, and adequate resource support.

Keywords: psychological well-being; health workers; prisons

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran komprehensif mengenai kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kota X. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, metode yang digunakan adalah wawancara semi-terstruktur dengan lima partisipan yang telah bekerja lebih dari 5 tahun. Penelitian ini berpedoman pada enam dimensi kesejahteraan psikologis *Ryff*. Analisis data dengan analisis tematik dan *member check* memastikan validitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan yang optimal tercermin dari sikap positif terhadap diri dan pekerjaan, peluang pengembangan diri, makna kerja, serta hubungan harmonis. Sebaliknya, kesejahteraan psikologis yang kurang optimal ditandai dengan pandangan negatif, ketidaknyamanan kerja, kesempatan pengembangan terbatas, ketidakjelasan karir, hubungan interpersonal buruk, kurangnya otonomi, kesulitan mengelola beban, dan interaksi pasien. Dapat disimpulkan bahwa Kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan di lembaga pemasyarakatan dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara karakteristik individu, lingkungan kerja, peluang pengembangan diri, hubungan interpersonal, serta program pelatihan dan dukungan sumber daya yang memadai. Faktor-faktor tersebut secara kolektif berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan di lembaga pemasyarakatan.

Kata kunci: kesejahteraan psikologis; tenaga kesehatan; lembaga pemasyarakatan

1. Pendahuluan

Lembaga pemasyarakatan merupakan sebuah lembaga yang di dalamnya terdapat orang-orang yang telah divonis bersalah dan menjalani hukuman penjara untuk mengikuti program pembinaan dengan tujuan mempersiapkan mereka kembali ke masyarakat (Budianto dan Piliang, 2022). Lembaga pemasyarakatan tidak bisa menjamin bahwa semua narapidana yang telah menjalani pembinaan akan patuh pada hukum dan tidak mengulangi perbuatan kriminalnya (Syahdiyar, 2020). Perlakuan yang diberikan kepada narapidana perlu adanya landasan sistem pemasyarakatan. Sistem pemasyarakatan mengacu pada nilai-nilai Pancasila

bertujuan untuk membantu mereka menyadari kesalahan, berubah menjadi lebih baik, dan bisa diterima kembali di masyarakat dengan proses pembinaan. Narapidana berhak atas perawatan kesehatan dan perawatan jasmani maupun rohani menurut Undang-Undang Pemasarakatan Nomor 22 Tahun 2022. Menurut Suraja (2019) layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk membantu orang dalam menjaga dan memulihkan kesehatan dikenal sebagai pelayanan kesehatan. Berbagai macam jenis pelayanan kesehatan termasuk pemeriksaan, diagnosa, pengobatan, dan perawatan.

Kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia dapat bervariasi tergantung pada berbagai faktor, seperti sistem pengelolaan, sumber daya manusia, dan infrastruktur, tidak hanya itu, pelayanan kesehatan di Indonesia tersedia untuk semua orang (Lestari, 2021). Tenaga kesehatan memainkan peran penting dalam menentukan kualitas perawatan yang diberikan (Lumbantobing dkk, 2019). Tenaga kesehatan di lembaga pemsarakatan meliputi dokter, perawat kesehatan, dan layanan pendukung lainnya (Ashraff., dkk 2022). Jumlah ideal yang ditentukan oleh Kementerian kesehatan terkait tenaga kesehatan yaitu per 1000 penduduk (Kemenkes, 2022) Kapasitas lapas kota x berjumlah 2700 orang (Sdp, 2024). Tabel di bawah menunjukkan jumlah tenaga kesehatan yang seharusnya, yaitu:

Tabel 1. Jumlah Tenaga Kesehatan

Jenis Tenaga Kesehatan	Target Rasio Nasional per 1.000 Penduduk	Ideal Jumlah untuk 2.700 Penduduk	Jumlah di Lapas	Keterangan
Dokter umum	1 per 1.000 penduduk	2,7 (3)	1	Kurang 2
Dokter gigi	0,2 per 1.000 penduduk	0,54 (1)	1	Sesuai
Perawat	2,4 per 1.000 penduduk	6,48 (7)	6	Kurang 1
Psikolog	1 per 1000 penduduk	(2)	0	Kurang 2

Sumber: Data Rasio Kemenkes 2022

Pelayanan kesehatan tersedia untuk semua orang, tanpa terkecuali warga binaan pemsarakatan. Akan tetapi terdapat kekurangan tenaga medis, yang menghalangi akses warga binaan ke layanan kesehatan. Penelitian Telaumbanua (2020) tentang "Peran Tenaga Kesehatan dalam Melaksanakan Pelayanan Kesehatan WBP Rutan" berfokus pada layanan kesehatan secara keseluruhan dan ditemukan bahwa hanya ada satu perawat dan satu bidan di lembaga pemsarakatan kelas IIB Pandeglang mengakibatkan layanan kesehatan tidak memadai. Hasil studi pendahuluan, yang melibatkan wawancara dengan perawat di Lembaga Pemsarakatan Kota X, menunjukkan bahwa ada beberapa masalah dengan pelayanan kesehatan di lembaga tersebut, seperti kekurangan tenaga kesehatan, jumlah warga binaan yang melebihi kapasitas lapas, kebutuhan perawat untuk hadir di luar jadwal dinas, dan beban administrasi yang berlebihan mengakibatkan kewalahan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Tekanan psikologis yang terjadi pada tenaga kesehatan ini perlu menjadi perhatian khusus sehingga nantinya tenaga kesehatan bisa mencapai kesejahteraan psikologis (Hanggoro dkk., 2020).

Kesejahteraan psikologis menurut Ryff (2014) yaitu keadaan individu yang merasakan hal positif tentang dirinya di berbagai waktu, terus berkembang sebagai pribadi, meyakini kebermaknaan hidup dan memiliki tujuan, menjalin relasi yang baik dengan sesama, mampu mengelola kehidupan dan lingkungan dengan efektif, serta memiliki kemampuan untuk bertindak secara mandiri. Pada penelitian Ningrum (2021) hasil yang didapat bahwa kesejahteraan psikologis bisa dipengaruhi bagaimana tenaga kesehatan mengatur kecerdasan emosi dan melakukan strategi koping. Dengan kata lain, cara tenaga kesehatan mengelola emosi dan mengatasi stres secara langsung berdampak pada tingkat kesejahteraan psikologis mereka. Sesuai dengan penelitian bahwa para ahli telah bersepakat bahwa kesehatan fisik dan mental saling terkait yang harus dikelola secara seimbang (Sa'diyah dan Amiruddin, 2020). Dalam mencapai kesejahteraan psikologis yang baik perlu adanya kondisi psikologis yang sehat. Individu yang bisa mengelola penyebab stres maka bisa mempertahankan kesejahteraan psikologis sehingga individu bisa memahami peristiwa dengan pandangan yang lebih positif (López., dkk 2020). Pengembangan penelitian di Indonesia saat ini terkait kesejahteraan psikologis pada tenaga kesehatan di lembaga pemasyarakatan masih belum ada. Sekalipun ada penelitian serupa banyak mengarah pada kesejahteraan warga binaan lembaga pemasyarakatan (Salshabella, 2024; Maharani & Fitri, 2024; Mozes, 2023; Putri, 2021). Studi lain juga membahas tentang kesejahteraan psikologis pada tenaga kesehatan namun pada rumah sakit umum di luar lembaga pemasyarakatan yaitu "Bagaimana Kesejahteraan Psikologis Tenaga Kesehatan di Indonesia Selama Pandemi? " (Fauziah, 2022). Serta Kesejahteraan Psikologis Tenaga Medis Di Masa Pandemi (Purnomosidi & Riskila, 2022).

Kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan di lembaga pemasyarakatan kota X dapat diidentifikasi melalui perilaku yang mencerminkan kapasitas adaptif individu. tentang bagaimana tenaga kesehatan menghadapi tantangan langsung dalam pekerjaannya, seperti kemampuan mereka untuk tetap bersemangat dan bekerja secara efektif meskipun harus berinteraksi dengan pasien yang memiliki masalah kesehatan dan perilaku yang rumit. Selain itu, indikator penting lainnya adalah ketahanan mental mereka dalam menghadapi tekanan kerja yang tinggi akibat keterbatasan sumber daya. Mereka tetap bisa berfungsi dengan baik meskipun bebannya berat. Kemampuan adaptasi psikologis tenaga kesehatan terhadap tekanan unik di lingkungan lembaga pemasyarakatan. Kemampuan ini tercermin dalam beberapa perilaku spesifik, seperti tetap fokus pada pekerjaan yang harus diselesaikan, menunjukkan rasa empati atau kepedulian terhadap pasien, dan tetap bersikap profesional meskipun dalam situasi yang sulit dan menantang. Oleh karena itu, pengamatan terhadap perilaku-perilaku ini menjadi penting untuk menilai dan memahami gambaran kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan di lingkungan lembaga pemasyarakatan, maka perlu dilakukan penelitian tentang gambaran kesejahteraan psikologis pada tenaga kesehatan di lembaga pemasyarakatan khususnya di kota X.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif merupakan metode sistematis yang disepakati oleh komunitas ilmiah untuk mengungkap makna yang mendalam terhadap suatu fenomena dalam bidang ilmu pengetahuan (Hanurawan, 2016). Pendekatan fenomenologi ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menggali secara mendalam makna dan pengalaman partisipan penelitian terkait fenomena kesejahteraan psikologis pada tenaga kesehatan lembaga pemasyarakatan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih kaya dan

otentik mengenai kondisi psikologis tenaga kesehatan di Lembaga Pemasarakatan. Lokasi penelitian adalah di Lembaga Pemasarakatan di kota X.

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara semi-terstruktur yang sering dianggap sebagai alternatif dan lebih fleksibel. Menurut Sugiyono (2014) wawancara semi-terstruktur merupakan gabungan antara wawancara bebas dan terarah, di mana pengumpulan data dilakukan dengan panduan berupa poin utama oleh pewawancara dan narasumber. Dalam wawancara semi terstruktur, pewawancara tetap dapat mempertahankan pertanyaan-pertanyaan utama dan mempelajari topik lain dengan lebih bebas (Supratiknya, 2019). Daftar pertanyaan mengacu pada dimensi kesejahteraan psikologis menurut Ryff (2014) yang berjumlah enam dimensi yakni penerimaan diri, pertumbuhan pribadi, tujuan hidup, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, dan penguasaan lingkungan.

Tabel 2. Daftar Partisipan

Inisial	Jabatan	Lama kerja
K1	Perawat	7 Tahun
K2	Dokter	18 Tahun
K3	Perawat	15 Tahun
K4	perawat	26 Tahun
K5	Dokter	24 Tahun

Partisipan berjumlah 5 orang tenaga kesehatan dengan kelompok tenaga kesehatan yang bekerja diatas 5 tahun. Tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman kerja antara satu hingga lima tahun menunjukkan tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok masa kerja diatasnya. Masa kerja dalam rentang 1-5 tahun diasosiasikan dengan kesejahteraan psikologis yang relatif lebih tinggi daripada para tenaga kesehatan yang bekerja lebih dari 5 tahun (Fauziah, 2022). Setelah pengambilan data penelitian dengan wawancara, peneliti melakukan teknik analisa data tematik yaitu metode analisis data yang digunakan peneliti untuk mengenali pola atau menemukan tema yang muncul dari data yang telah dikumpulkan (Braun & Clarke, 2006). Kemudian, peneliti melakukan uji keabsahan data dengan uji kredibilitas data melalui *member check*. *Member check* merupakan proses pengecekan data ke sumber data dengan tujuan memastikan bahwa informasi yang ditemukan dalam laporan penelitian sesuai dengan maksud yang dimaksudkan oleh sumber data atau informan. *Member check* dapat dilakukan setelah periode pengumpulan data berakhir (Sugiyono, 2017).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan diidentifikasi 6 dimensi yang terkait dengan gambaran kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan di lembaga pemasarakatan kota X. Perlu diperhatikan bahwa segala informasi terkait partisipan dalam penelitian ini disamarkan untuk melindungi privasi partisipan.

Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*)

Pada dimensi penerimaan diri, seseorang memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri termasuk kualitas baik dan buruk, merasa positif tentang kehidupan masa lalu. Dua partisipan, K2 dan K3, menunjukkan penerimaan diri yang baik. K2 merasa nyaman dan positif saat bekerja, "*Perasaan secara umum baik dan senang, karena bisa mengabdikan dan menjalankan tugas.*" (K2.W1.05022025.005). K3 juga berpandangan positif terhadap perannya sebagai tenaga kesehatan, "*Saya merasa sangat nyaman dan enjoy dengan pekerjaan sebagai tenaga kesehatan.*" (K3.W1.08022025.004)

Sebaliknya, K1 awalnya antusias namun kemudian merasa tidak nyaman dan ingin mutasi, menyatakan, "*Awalnya merasa excited, namun seiring waktu merasa seperti bekerja di penjara dan mengalami banyak benturan. Kalau ada kesempatan mau mutasi ya saya mau mutasi. Saya gak betah disini, gak nyaman. Banyak diintervensi.*" (K1.W1.07022025.005). K1 juga merasa pekerjaannya tidak sesuai ekspektasi dan *insecure* dibanding rekan kerja lain, "*Yaa tidak sesuai ekspektasi gitu aja mbak*" (K1.W2.25032025.040); "*Ya ada rekan yang lebih baik dari saya itu saya hargai, namun saya insecure juga ya kalau lihat yang lain yang benar-benar kerja di induknya.....*" (K1.W2.25032025.041)

K1, K4, dan K5 mengalami gangguan pada kualitas pribadi. K1 kesulitan bekerja dalam tim dan cenderung mengontrol, "*Kekurangan saya kurang bisa bekerja dalam tim dan cenderung ingin mengontrol pekerjaan orang lain, serta saya mendendam*" (K1.W1.07022025.015), K4 mengakui rasa malasnya, "*Males aku. Males sebenarnya aku.*" (K4.W1.07022025.010), "*Dampaknya ke orang lain, dan dampak ke aku sendiri. Tapi merembet ke orang lain. Akhirnya jadwal perawat jadi kacau*" (K4.W1.07022025.011)

K5 juga mengakui kekurangan pribadi seperti tergesa-gesa dan kesulitan beradaptasi dengan teknologi, "*Saya termasuk orang tidak sabaran kemudian, saya juga kalau sama teknologi baru masih belum bisa*" (K5.W1.11022025.010), "*Dampak dari kekurangan saya yaa begitulah mbak, saya jadi minta tolong ke rekan kerja untuk hal-hal berkaitan dengan teknologi.*" (K5.W1.11022025.011)

Pertumbuhan Pribadi

Pertumbuhan pribadi merupakan proses yang melibatkan perasaan perkembangan berkelanjutan, melihat diri sebagai sesuatu yang tumbuh dan berkembang sehingga menemukan makna yang dalam dari hidup individu bisa meningkatkan kualitas diri melalui berbagai pengalaman yang dihadapi. K3 dan K4 menganggap pengembangan diri sangat penting:

"*Saya menganggap pengembangan diri sangat penting.*" (K3.W1.08022025.013)

"*Saya merasa memiliki banyak kesempatan untuk mengembangkan diri secara profesional di rumah sakit Lapas.*" (K3.W1.08022025.015)

K4 juga menambahkan bahwa di tempat kerja banyak kesempatan pengembangan diri:

"*Sebenarnya penting banget.....*" (K4.W1.07022025.014)

"*Banyak-banyak, waktu itu banyak cuma kan kita harus bagi misalnya gini, ada apa ya dulu itu kan ada seminar HIV... itu kan salah satu pengembangan diri dengan ilmu-ilmu yang baru.....*" (K4.W1.07022025.015)

"Yaaa pelatihan-pelatihan memberikan ilmu baru dan perubahan dalam praktik pengobatan." (K4.W1.07022025.017)

Sebaliknya, K1, K2, dan K5 merasa terhambat. K1 merasa kecewa dan terjebak:

"Penting mba. saya pernah mendaftar S2 tahun 2020 tidak di ACC, rasanya jengkel... Saya tidak merasa memiliki kesempatan untuk mengembangkan diri secara profesional di tempat kerja mbak" (K1.W1.07022025.008-009)

K2 merasa pengembangan diri penting tapi sulit:

"Seharusnya penting Mbak." (K2.W1.05022025.012).

"Disini gak ada Mbak sangat sulit... Jadi saya cerita ya, saya itu rujukan kurang lebih 2-3 kali aja. Jadi bayangkan saja profesi saya disini stuck tidak ada perkembangan seperti di rumah sakit luar. Tidak adanya jalur karir yang jelas di tempat kerja" (K2.W1.05022025.013-14).

K5 juga merasakan keterbatasan:

"Gimana yaa mbak, kesempatan untuk pengembangan diri di sini terbatas. Apalagi terkait profesi saya, kasusnya dasar saja, untuk kasus yang lebih kompleks harus dirujuk ke rumah sakit umum" (K5.W2.27032025.036)

"... Namun pengalaman baru disini juga kurang bisa mendukung. Semisal mengikuti seminar, itu kan hanya teori saja tidak praktek. Jadi yaa masih kurang...." (K5.W2.27032025.037)

Tujuan Hidup

Pada dimensi tujuan hidup seseorang merasa memiliki tujuan hidup dan arah yang jelas, serta merasa ada makna dalam kehidupan masa kini dan masa lalu.

K1, K2, K3, dan K5 merasa memiliki makna dan arah dalam hidup mereka. K1 menemukan makna dalam memastikan hak warga binaan:

"Memastikan WBP mendapatkan haknya dalam berobat. Jadi kerjaan saya ini yaa bermakna menurut saya... Sering gitu saya merasa pekerjaan ini berarti" (K1.W1.07022025.022-24)

K2 merasa bermakna melalui pengabdian dan apresiasi:

"Pekerjaan ini saya anggap sebagai bentuk pengabdian Mbak... Pencapaian paling bermakna adalah ketika dapat menyelesaikan pelayanan dengan baik dan menerima apresiasi dari pasien." (K2.W1.05022025.020-22).

K3 merasa puas berbagi ilmu:

"Pencapaian paling bermakna bagi saya adalah ketika saya bisa memberikan edukasi dan informasi yang bermanfaat bagi warga binaan.Saya merasa bahwa kontribusi sangat berarti." (K3.W1.08022025.019-25)

K5 merasa pekerjaannya adalah panggilan hidup:

"Saya merasa pekerjaan ini adalah panggilan hidup saya untuk membantu orang lain. Pencapaian paling bermakna adalah saat saya bisa membantu pasien, mereka sembuh dan bisa beraktivitas normal." (K5.W1.11022025.018,021)

Namun, K1 dan K4 mengakui kurangnya arah yang jelas dalam pemilihan karier. K1 memilih pekerjaan karena "coba-coba":

"nggak ada, waktu itu memang saya cuma coba-coba aja... Tidak ada pengalaman atau peristiwa khusus, namun saya lebih pada memanfaatkan kesempatan CPNS yang langka" (K1.W1.07022025.020-21)

K4 awalnya tidak terpikirkan:

"Sebenarnya, awalnya saya tidak ada bayangan... Tapi, karena diajak oleh teman, akhirnya saya masuk ke Lapas." (K4.W1.07022025.019)

Hubungan Positif dengan Orang Lain

Pada dimensi hubungan positif dengan orang lain seseorang memiliki hubungan saling percaya dan memuaskan dengan orang lain, sehingga menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan kebahagiaan bersama.

K3 dan K5 merasakan interaksi yang baik dengan rekan kerja. K3 menyatakan:

"Interaksi antar rekan kerja di tempat kerja ini baik." (K3.W2.27032025.024)

K5 juga mengalami interaksi lancar:

"Interaksi antara rekan kerja berjalan lancar meskipun terkadang ada beberapa kendala." (K5.W1.11022025.022)

K3 menggambarkan suasana kerja sebagai nyaman:

"Saya menggambarkan suasana di tempat kerja sebagai nyaman." (K3.W1.08022025.023)

K5 juga merasa suasana kerja baik dan suportif:

"Suasana di tempat kerja cukup baik dan mendukung....." (K5.W2.27032025.041)

Sebaliknya, K1, K2, dan K4 menghadapi kondisi interaksi yang tidak positif. K1 menyatakan suasana kerja tidak menyenangkan dan toxic:

"Kondisinya tidak baik-baik saja. Suasana kerja digambarkan toxic dan tidak nyaman. Baru hari rabu kemarin sempat cekcok." (K1.W1.07022025.025-26)

K2 merasa masalah komunikasi yang berlarut-larut:

"Sekarang ya komunikasi, karena semisal ada masalah terus berlarut larut, tidak diselesaikan akhirnya tambah masalah baru dan semakin besar" (K2.W1.05022025.025)

K2 memberikan solusi dengan komunikasi yang baik:

"Komunikasi yang baik adalah kunci utama. Masalah yang berlarut-larut harus segera diselesaikan." (K2.W2.25032025.049)

K4 merasakan suasana kerja antara nyaman dan tidak nyaman karena rekan kerja yang sulit diajak kerja sama:

"Kadang nyaman, kadang titik terendah hahaha... Kalau bisa diajak kerja sama, nyaman. Tapi kenyataannya, banyak yang gak bisa diajak kerja sama." (K4.W1.07022025.023-24)

K1 dan K3 merasa dipercaya dan didukung oleh rekan kerja. K1 pernah dipercaya membuat jadwal perawat:

"Pernah dipercaya untuk membuat jadwal perawat pada tahun 2020... saya merasa kalau waktu itu saya benar benar dipercaya" (K1.W1.07022025.028)

K3 merasa termotivasi karena dipercaya:

"Saya merasa dipercaya ketika diberikan tugas yang bukan merupakan tanggung jawabnya... Kepercayaan ini membuatnya merasa dihargai dan termotivasi untuk memberikan yang terbaik." (K3.W1.08022025.026)

Sebaliknya, K2, K4, dan K5 memiliki pengalaman yang berlawanan. K2 menganggap kepercayaan sebagai beban:

"Pengalaman dipercaya ya mbak seringkali dirasakan sebagai beban kerja tambahan, terutama dalam program-program tertentu. yaa sewajarnya gitu mba." (K2.W2.25032025.047-48)

K4 mengekspresikan ketidakpuasan terhadap rekan kerja yang tidak jujur:

"Masalahnya, ada beberapa rekan kerja yang ketika diajak berdiskusi, malah berkhianat." (K4.W1.07022025.025)

K4 bingung membedakan kepercayaan dengan pelimpahan tugas:

"Aku gak bisa membedakan antara kepercayaan sama melimpahkan beban. Loh bukan bermuka dua lagi, tapi bermuka lima ada " (K4.W2.27032025.040-43)

Otonomi

Pada dimensi otonomi seseorang memiliki kebebasan untuk membuat keputusan berdasarkan nilai-nilai dan keyakinan pribadi serta mampu menolak tekanan sosial dan bertindak dengan cara tertentu

K1, K2, K3, dan K4 mampu menolak tekanan sosial dan bertindak sesuai keyakinan. K1 berusaha menyampaikan pendapat:

"Berusaha untuk menyampaikan pendapat dan berdiskusi dengan atasan, terutama dokter. Namun, pada akhirnya harus patuh pada keputusan atasan." (K1.W2.25032025.055)

K2 juga mengemukakan pendapat berdasarkan bukti medis:

"Berusaha untuk menyampaikan pendapat secara profesional dan berdasarkan bukti medis yang ada." (K2.W2.25032025.052)

K3 mencoba melakukan diskusi:

"Saya berusaha untuk berdiskusi dan mencari solusi bersama, serta menghargai pendapat orang lain....." (K3.W2.26032025.043)

K4 menjelaskan adanya rapat untuk kebijakan:

"Ya kalau misalnya apa ini misalnya kebijakan-kebijakan ya kadang-kadang disini itu rapat juga antara kebijakan dengan peraturan..." (K4.W2.27032025.045)

Namun, K1, K2, dan K5 cenderung mengandalkan penilaian orang lain dalam membuat keputusan. K1 mempertimbangkan masukan dokter dan intervensi pihak lain:

"Pertimbangan utama adalah kondisi pasien dan advice dari dokter. Aturan dan prosedur yang berlaku di tempat kerja juga menjadi pertimbangan. Terkadang, ada intervensi/kebijakan dari pihak lain yang perlu dipertimbangkan." (K1.W2.25032025.031)

K2 sering mengalah saat ada perbedaan pendapat:

"Pernah, terkait program kita menginginkan a tapi mereka ingin b. jadi itu yang menjadi masalah dan kita lagi lagi harus mengalah." (K2.W2.25032025.050)

K5 menyatakan keputusan perlu diskusi dengan atasan:

"Batasan wajar adalah ketika keputusan medis harus disetujui oleh atasan. Karena pada dasarnya saya fungsional jadi saya perlu berdiskusi terlebih dahulu dengan atasan struktural di RS klinik" (K5.W1.11022025.027)

Beberapa partisipan menyadari adanya batasan terhadap otonomi mereka. K1, K2, dan K3 menekankan ketaatan pada kode etik, peraturan, dan prosedur. K1 menyatakan:

"Batasan yang wajar terhadap otonomi tenaga kesehatan mencakup ketaatan pada kode etik, peraturan, dan standar profesi." (K1.W2.25032025.030)

K2 selaras dengan itu:

"Batasan yang wajar itu seperti aturan dan prosedur yang berlaku di tempat kerja" (K2.W1.05022025.029)

K3 juga menyatakan:

"Batasan-batasan yang wajar terhadap otonomi seorang tenaga kesehatan termasuk mengikuti prosedur dan kebijakan yang telah ditetapkan." (K3.W2.27032025.029)

K4 merasa tidak memiliki wewenang:

"Kalau memiliki kendali, kita enggak bisa ya di sini itu, soalnya apa? kita itu di sini itu enggak bisa kerja sendiri.....Sebenarnya untuk mengambil keputusan sendiri penting," (K4.W1.07022025.026)

Penguasaan Lingkungan

Pada dimensi penguasaan lingkungan seseorang memiliki rasa penguasaan dan kompetensi dalam mengelola lingkungan, mengendalikan serangkaian kegiatan eksternal yang kompleks. K2, K3, K4, dan K5 menunjukkan kemampuan dalam mengelola lingkungan.

K2 berusaha mencari solusi:

"Ya, kalau ada masalah, saya cari solusinya secara teknis. Kalau masalah tim, ya harus dibagi rata." (K2.W1.05022025.034)

K3 berkomitmen untuk belajar dan beradaptasi:

"Saya akan terus belajar sampai bisa." (K3.W1.08022025.030)

K3 juga merasa percaya diri mengelola situasi:

"Saya merasa mampu mengelola situasi dengan baik. Saya mengelola tekanan dengan bersosialisasi " (K3.W2.26032025.045-047)

K4 menunjukkan sikap positif terhadap perubahan:

"*Yaa belajar menerima perubahan itu ya mau tidak mau.*" (K4.W1.07022025.032)

K4 memberikan solusi saling membantu:

"*Saya menekankan pentingnya saling membantu dan berkomunikasi.*" (K4.W2.27032025.047)

K5 merasa percaya diri dengan keilmuannya:

"*Sejauh ini saya yakin dengan keilmuan saya. karena seperti yang sudah saya bilang bahwa saya disini juga tidak langsung, tapi butuh proses belajar yang sekarang jadi bekal untuk bekerja disini "* (K5.W1.11022025.029)

Namun, K1, K2, K3, dan K4 merasakan kesulitan mengelola kegiatan eksternal.

K1 merasa pekerjaannya kacau karena tugas ganda:

"*Pekerjaan jadi gak karuan. Sering Mbak disini bukan double job, tapi banyak job... kalau gak kerjain yaudah saya rapel akhirnya saya kerjain sendiri.*" (K1.W1.07022025.035-37)

K1 menggambarkan dampaknya:

"*Sistem kerja carut marut, kayak jadwal perawat.*" (K1.W2.25032025.044)

K1 juga mengalami kesulitan berkomunikasi dengan pasien:

"*Ohhh sering disini mba, mangkanya disini timelinenya waspada jangan-jangan, jangan sampai ada WBP saya sakit perut bu ternyata dia nggak sakit perut, tapi nyari aman... Yaa begini bedanya kerja di luar dan disini, rasanya beda ngomong sama orang itu terapeutik kayak sopan halus enak. Tapi disini dikasih komunikasi terapeutik ya gak dihargai sama WBP. Banyak juga kendala nya kayak alat-alat gak lengkap, kayak begitu"* (K1.W2.25032025.052)

K2 merasa banyak tantangan pada pasien yang tidak bisa diatur:

"*Wah, banyak banget tantangannya. Kalau sama WBP, ya kadang ada yang bandel dan ada yang bohong nggak mau dengerin nasihat.*" (K2.W1.05022025.033)

K3 juga mengalami tantangan berinteraksi dengan pasien yang "agak bandel":

"*Tantangan di pasien, ya agak bandel anak-anak itu.*" (K3.W1.08022025.031)

K4 merasakan beban kerja ganda:

"*...Jadi pekerjaan jadi double job misal gak ada brontak. Contohnya beda tipis membantu sama kayak pelimpahan tugas.*" (K4.W1.07022025.026)

3.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini memberikan gambaran komprehensif mengenai dinamika kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan di Lembaga Pemasarakatan Kota X, yang terungkap melalui analisis enam dimensi kesejahteraan psikologis Ryff (2014). Dalam dimensi penerimaan diri, temuan menunjukkan bahwa sikap positif dan kenyamanan dalam bekerja berkorelasi signifikan dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang baik. Temuan ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang secara konsisten mengaitkan kesejahteraan psikologis yang tinggi dengan kepuasan kerja (Waney dkk., 2020; Ganna dan Sholichah, 2022). Sebaliknya, pengalaman ketidaknyamanan kerja dan kesulitan dalam mengelola persepsi terhadap kekurangan diri, sebagaimana dialami sebagian partisipan, berpotensi menghambat penerimaan diri (Indrayani, 2023; Elfiky, 2009) yang diperkuat oleh pengaruh lingkungan kerja yang kurang suportif (Sobur, 2009), dan ekspektasi yang tidak realistis (Qanita dan Dahlia, 2019). Aspek pertumbuhan pribadi dalam konteks penelitian ini menyoroti peran penting perasaan akan perkembangan berkelanjutan dalam memfasilitasi adaptasi terhadap tuntutan pekerjaan (Sari dkk., 2023). Partisipan dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang baik cenderung merasakan adanya peluang untuk mengembangkan diri secara profesional dengan didukung oleh lingkungan kerja yang kondusif (Sari dkk., 2023; Grant dan McGhee, 2020). Namun, hal itu bisa berbeda apabila terdapat hambatan dalam pertumbuhan pribadi, yang disebabkan oleh keterbatasan kesempatan praktik klinis yang beragam dan tidak adanya

jenjang karir yang jelas (Sari dkk., 2021; Demur dkk., 2019; Kartini dan Ratnawati, 2022) hal ini menjadi tantangan bagi partisipan dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang kurang baik.

Berkaitan dengan dimensi tujuan hidup, penelitian ini mengkonfirmasi bahwa merasakan makna yang mendalam dalam pekerjaan berkontribusi positif terhadap kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan (Schaufeli, 2002). Mayoritas partisipan menjelaskan bahwa merasakan makna melalui kesempatan untuk berbagi pengetahuan dan memberikan kontribusi positif kepada warga binaan. Sebaliknya, ketidakpastian dalam jalur karir berkorelasi dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih rendah (Raharso, 2020). Beberapa studi menekankan pentingnya kejelasan prospek karir dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis (Theresia, 2020; Voswinkel, 2020; Damanik dan Sitompul, 2022). Temuan mengenai hubungan positif dengan orang lain sejalan dengan penelitian sebelumnya (Johari & Omar, 2019; Setyawan dan Tobing, 2022) yang menunjukkan bahwa interaksi yang baik di tempat kerja meningkatkan kesejahteraan psikologis dan produktivitas. Suasana kerja yang nyaman dan suportif menjadi faktor krusial. Namun, adanya masalah komunikasi yang efektif dan ketidakpercayaan antar rekan kerja (Hall dkk., 2016; Laela dan Akun, 2022) dapat merusak dinamika hubungan dan menurunkan tingkat kesejahteraan psikologis. Beberapa studi juga menggarisbawahi pentingnya membangun budaya kerja yang kolaboratif dan terbuka (Amatullah, 2025; Rue & Byars, 2003; Sorondo, 2017; Fadhilah, 2024; Panteli, 2024).

Dalam dimensi otonomi, penelitian ini menemukan bahwa kemampuan tenaga kesehatan untuk menyampaikan pendapat dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan berkorelasi positif dengan tingkat keterikatan kerja (Putri, 2024; Rini and Hazizma, 2013; Tafonao, 2023). Namun, adanya kecenderungan untuk mengandalkan penilaian orang lain dalam membuat keputusan klinis penting dapat mengurangi rasa kontrol dan otonomi individu dalam pekerjaan. Penelitian oleh Saputra & Yen (2024) mengindikasikan perlunya pemberdayaan tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan sesuai dengan kompetensi mereka. Penguasaan lingkungan kerja secara signifikan dipengaruhi oleh tingkat kepercayaan diri individu dalam mengelola tuntutan pekerjaan serta ketersediaan dukungan sosial (Koller dan Hicks, 2016; Malkoç dan Yalçın, 2015; Johari dan Omar, 2019; Schneider dkk., 2020). Beban kerja yang berlebihan dan perasaan tidak puas terhadap pekerjaan cenderung menghambat kemampuan individu dalam mengelola lingkungan kerja secara efektif. Penelitian lain menyoroti pentingnya manajemen beban kerja yang efektif dan penyediaan sumber daya yang memadai (Sujati, 2018; Bakker dan Demerouti, 2007; K. R. Sari, 2019). Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan relevansi konsep kesejahteraan psikologis dalam konteks unik lembaga pasyarakatan dan menggarisbawahi perlunya intervensi yang ditargetkan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kualitas kerja dari tenaga kesehatan.

4. Simpulan

Penelitian ini memberikan wawasan penting mengenai kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan di lembaga pasyarakatan kota X. Indikator kesejahteraan psikologis yang optimal meliputi beberapa faktor yang berkontribusi pada kondisi ini antara lain pandangan positif terhadap diri dan pekerjaan (penerimaan diri), adanya persepsi mengenai peluang untuk mengembangkan potensi diri (pertumbuhan pribadi), dan merasakan makna dalam pekerjaan yang mereka lakukan (tujuan hidup). Selain itu, memiliki hubungan yang harmonis dengan rekan kerja (hubungan positif) juga turut mendukung tingkat kesejahteraan psikologis mereka.

Indikator kesejahteraan psikologis yang kurang optimal. Beberapa faktor yang memengaruhi kondisi ini meliputi pandangan negatif terhadap diri dan rasa tidak nyaman dalam pekerjaan (penerimaan diri), terbatasnya kesempatan untuk mengembangkan potensi diri (pertumbuhan pribadi), ketidakjelasan arah karir (tujuan hidup), serta kualitas hubungan interpersonal yang kurang baik, termasuk suasana kerja yang kurang mendukung dan masalah komunikasi (hubungan positif). Di samping itu, kurangnya keleluasaan dalam mengambil keputusan (otonomi) dan kesulitan dalam mengelola beban kerja serta interaksi dengan pasien (penguasaan lingkungan) juga turut berkontribusi terhadap rendahnya tingkat kesejahteraan psikologis mereka.

Dengan demikian gambaran kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan di lingkungan kerja lembaga pemasyarakatan dipengaruhi oleh interaksi yang kompleks antara karakteristik individu dan kondisi lingkungan kerja yang khas. Dukungan dari organisasi, kesempatan untuk mengembangkan diri, kejelasan jenjang karir, serta kualitas hubungan dengan sesama memainkan peran yang penting dalam memengaruhi tingkat kesejahteraan psikologis mereka.

Daftar Rujukan

- Ashraff, M., dan Subroto, M. (2022). Implementasi Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Disabilitas Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas Iia Purwokerto. *Hukum Responsif*, 13(1), 101-111. <http://Dx.Doi.Org/10.33603/Responsif.V13i1.6.715>
- Asih, S. R., Eryananda, F., dan Aranti, H. (2024). *Penatalaksanaan Psikologi Untuk Kasus Normal Bermasalah: Quiet Quitting*.
- Bakker, A. B., dan Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: State Of The Art. *Journal Of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <https://Doi.Org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., dan Leiter, M. P. (2010). *Work Engagement : A Handbook of Essential Theory and Research*. New York: Psychology Press.
- Bakker, A. B., dan Schaufeli, W. B. (2008). Positive Organizational Behavior : Engaged Employees In Flourishing Organizations. *Journal Of Organizational Behaviour*, 29, 147-154. Doi: 10.1002/job.515
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), p.77-101. Retrieved http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised_-_final.pdf
- Budianto, A., dan Piliang, A. M. (2022). Pembaharuan Hukum Terhadap Kebijakan Pengelolaan Lembaga Pemasyarakatan [*Law Restoration And Policy Management Of Correctional Institutions*]. *Law Review*, 21(3), 389. <https://Doi.Org/10.19166/Lr.V0i3.4773>
- Damanik, D. S., dan Sitompul, P. (2022). Pengaruh Motivasi Kerja Dan Kompensasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Perusahaan Daerah Pasar Horas Jaya. *Seminar Nasional Manajemen Dan Akuntansi*, 1, 44–55.
- Demur, D.R.D.N., Mahmud, R., & Yeni, F. (2019). Beban Kerja Dan Motivasi Dengan Perilaku Caring Perawat. *Jurnal Kesehatan Perintis* 6(2), 164 - 176
- Elfiky, I. (2009). *Terapi Berpikir Positif*. Jakarta: Zaman.
- Purnomosidi, F. & Rizkila, A. (2022). Kesejahteraan Psikologis Tenaga Medis Di Masa Pandemi. *Indonesia Journal of Law and Social-Political Governance*. 2(2).
- Fauziah, A. R. (2022). Bagaimana Kesejahteraan Psikologis Tenaga Kesehatan Di Indonesia Selama Pandemi? *Psikoborneo Jurnal Ilmiah Psikologi*, 10(3), 530. <https://Doi.Org/10.30872/Psikoborneo.V10i3.8470>
- Grant, P., dan McGhee, P. (2020). Kesejahteraan Hedonis Versus (Sejati) Eudaimonik Dalam Organisasi. Dalam S. Dhiman (Ed.), *The Palgrave Handbook Of Workplace Well-Being* (Hlm. 1–19). https://Doi.Org/10.1007/978-3-030-02470-3_37-1.
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., dan O'connor, D. B. (2016). Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, And Patient Safety: A Systematic Review. *Plos One*, 11(7), 1–12. <https://Doi.Org/10.1371/Journal.Pone.0159015>

- Hanggoro, A. Y., Suwarni, L., Selviana, S., dan Mawardi, M. (2020). Dampak Psikologis Pandemi Covid-19 Pada Tenaga Kesehatan: A Studi Cross-Sectional Di Kota Pontianak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 13. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.2.2020.13-18>
- Hanurawan, F. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Ilmu Psikologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Indrayani, I. G. a. P. W. (2023). Pengaruh Ketidaknyamanan Kerja terhadap Kinerja Karyawan: Eksplorasi Peran Modal Psikologis (Studi Empiris pada Hotel Berbintang). *Jurnal Ilmiah Pariwisata*, 28(2), 139. <https://doi.org/10.30647/jip.v28i2.1700>
- Johari, F. S. & Omar, R. (2019). Exploring Factors Impacting On Psychological Well-Being Of Health Care Workers. *International Journal Of Academic Research In Business And Social Sciences*, 9(2). <https://doi.org/10.6007/ijarbss/V9-I2/5711>
- Kartini, M., dan Ratnawati, E. (2022). Efektivitas Pelatihan Dokumentasi Keperawatan Terhadap Pengetahuan Perawat Mengenai Sdki, Silki, Dan Siki. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 47–51. <https://www.academia.edu/download/97444548/46.pdf>
- Koller, S. L., dan Hicks, R. E. (2016). Psychological Capital Qualities And Psychological Well Being In Australian Mental Health Professionals. *International Journal Of Psychological Studies*, 8(2), 41- 53.
- Laela, S. F., & Akun, R. S. (2022). Etika Islami dan kecurangan pada profesi Akuntan Manajemen: dampak moderasi kualitas pengendalian internal dan lingkungan kerja. *Jurnal Riset Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha Program Magister Manajemen*, 9(2), 74–92. <https://doi.org/10.32477/jrm.v9i2.463>
- Lumbantobing, V. B., Susilaningsih, F. S., & Dadi, M. (2019). Perilaku Caring Perawat Pelaksana Rawat Inap Rumah Sakit di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(2). doi:
- Maharani, S. & Fitri, A. (2024) Kesejahteraan Psikologis Pada Narapidana Perempuan di Lapas II A Jember. *Journal of Trends in Islamic Psychological Research*. 3(2) 137-150. DOI: 10.35719/psychospiritual.vxi.xx
- Ningrum, V., Dyah Artaria, M., dan Suen, M. W. (2021). The Covid-19 Pandemic And Healthcare Workers Kesejahteraan Psikologis: A Cross-Sectional Survey In Indonesia. *Nursing Open*, 8(6), 3212-3221.
- Qanita, N.G. & Sholichah, I. F. (2022). Pengaruh Kesejahteraan Psikologis (Psychologicprual Well-Being) Terhadap Kepuasan Kerja (Job Satisfaction) Pada Karyawan Pt. X. *Jurnal Pendidikan Konseling*, 4(4), 6033-6039. <https://doi.org/10.31004/jpdk.V4i4.6440>
- Raharso, S. (2020). Peran Knowledge Sharing Sebagai Mediator Perceived Organizational Politics Dengan Innovative Work Behavior. *Inovbiz Jurnal Inovasi Bisnis*, 8(2), 208. <https://doi.org/10.35314/inovbiz.V8i2.1451>
- Rini, dan Hazizma, L. S. (2013). Pengaruh Pemberdayaan Karyawan, Kemahiran Diri Dan Keterlibatan Karyawan Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kinerja Karyawan (Studi Pada Karyawan Politeknik Negeri Sriwijaya). *Jurnal Manajemen Dan Bisnis Sriwijaya*, 11(3), 233–244. <https://doi.org/10.29259/jmbs.V11i3.3196>
- Rue, L.W. Dan Byars, L. (2003) *Management, Skills And Application*, 10 Ed., Mcgraw-Hill/Irwin, New York, Pp : 259
- Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances In The Science And Practice Of Eudaimonia. *Psychotherapy And Psychosomatics*, 83, 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Sa'diyah, K., dan Amiruddin, N. (2020). Pentingnya Psychological Well Being Di Masa Pandemi Covid 19. *Kariman Jurnal Pendidikan Keislaman*, 8(02), 221–232. <https://doi.org/10.52185/Kariman.V8i02.149>
- Salshabella, T. E. (2024). Gambaran Kesejahteraan Psikologis Warga Binaan Pemasarakatan Di Lapas Purwodadi. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajawa*, 9(1), 12. <https://doi.org/10.20961/lip.V9i1.70951>
- Saputra, W., dan Yen, L. D. (2024). Dilema Etik Bagi Tenaga Kesehatan Dalam Menentukan Pilihan Tindakan Medis Berdasarkan Prinsip Berbuat Baik (Beneficence) Atau Prinsip Otonomi (Autonomy). *Jurnal Medscientiae*, 3(3), 386-392.
- Sari, E. J., Rasyid, M. Z. F., dan Khosasih, R. (2023). Pengaruh Lingkungan Kerja Dan Kualitas Kerja Terhadap Pengembangan Karir Terhadap Pengembangan Karir Pada Karyawan Pt. Bri (Persero) Cabang Kotabaru. *Jurnal Economina*, 2(3), 869–877. <https://doi.org/10.55681/Economina.V2i3.408>

- Sari, M. T., Putri, M. E., dan Daryanto, D. (2021). Study Fenomenologi Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1176. <https://Doi.Org/10.33087/jubj.V21i3.1725>
- Schaufeli, W., Salanova, M., González-Romá, V., dan Bakker, A. B. (2002). The Measurement Of Engagement And Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal Of Happiness Studies*, 3(1), 71–92. <https://Doi.Org/10.1023/A:1015630930326>
- Schneider, J., Talamonti, D., Gibson, B., dan Forshaw, M. (2020). Factors Mediating The Psychological Well Being Of Healthcare Workers Responding To Global Pandemics: A Systematic Review. Psyarxiv Preprints, July 30. <https://Doi.Org/10.31234/OSF.Io/C23tx>
- Setyawan, N. F. B., dan Tobing, R. A. (2022). Hubungan Antara Kepuasan Kerja Dengan Kebahagiaan Di Tempat Kerja Pada Karyawan Generasi Milenial. *Psikosains (Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Psikologi)*, 17(2), 145. <https://Doi.Org/10.30587/Psikosains.V17i2.4593>
- Sobur, A. (2009). Psikologi Umum. Bandung: Cv Pustaka Setia.
- Sorondo, B. M. (2017). Associations Between Affect, Personality, And Job Satisfaction Among Library Employees: Efficient And Ethical Assessment Of Library Staff. *Advances In Library Administration And Organization*, 37, 35–56. https://Doi.Org/10.1108/S0732_067120170000037003
- Strategi Komunikasi Petugas Lembaga Pemasarakatan Dalam Pembinaan Perubahan Perilaku Warga Binaan Di Lembaga Pemasarakatan Kelas Ii B Cianjur. (2024). *Journal Of Creative Communication*, 1(1), 1-14. <https://Jurnalunpi.Org/Index.Php/locc/Article/View/3>
- Sugiyono (2008). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan RdanD. Alfabeta. Bandung
- Sugiyono (2014), Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods), (Bandung: Alfabeta, 2014), H. 326
- Sujati, Y. G. G. (2018). Kepuasan Kerja : Arti Penting, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dan Implikasinya Bagi Organisasi. *Jurnal Pendidikan Ekonomi*, 1–60.
- Supratiknya. (2019). Serba Serbi Metode Dan Penulisan Ilmiah Dalam Psikologi. PT Kanisius.
- Syahdiyar, M. (2020). Darurat Gangguan Keamanan Dan Ketertiban Di Dalam Lembaga Pemasarakatan. *Jurnal Hukum P-Issn*, 2615, 3416.
- Tafonao, Y. (2023). Hubungan Penilaian Kinerja Terhadap Motivasi Kerja Pegawai Di Kantor Camat Gomo Kabupaten Nias Selatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Nias Selatan*, 6(1), 118-129.
- Telaumbanua, R. F. (2020). Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Wbp Rutan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 205–212. <https://Doi.Org/10.35816/jiskh.V11i1.247>
- Voswinkel, S. (2020). Meaningful Work. *Comparative Sociology*, 19(6), 741–755. <https://Doi.Org/10.1163/15691330-12341529>
- Waney, N. C., Kristinawati, W., dan Setiawan, A. (2020). Mindfulness Dan Penerimaan Diri Pada Remaja Di Era Digital. Insight: *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 22(2), 73. <https://Doi.Org/10.26486/Psikologi.V22i2.969>