

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization atau WHO (2021a), *Coronavirus Disease* (Covid-19) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Penyakit ini pertama kali ditemukan di Wuhan, Hubei, China. Sumber dari awal penularan penyakit ini masih belum pasti, namun kasus pertama dikaitkan dengan pasar makanan laut yang berada di Wuhan. Kasus pertama yang ditemukan terjadi pada penutupan tahun 2019 dengan diagnosis awal pneumonia tanpa etiologi yang jelas (Rothan dan Byrareddy, 2020). Kasus ini semakin menyebar dengan cepat hingga berbagai negara seperti Korea Selatan, Thailand, Amerika Serikat, dan Jepang (Huang *et al.*, 2020).

Sejak tanggal 11 Maret 2020, Covid-19 ditetapkan sebagai pandemi global (WHO, 2020). Kasus Covid-19 pertama di Indonesia yang dilaporkan terjadi pada 2 Maret 2020. Jumlah kasus Covid-19 meningkat setiap hari setelah laporan tersebut. Pada 31 Maret 2020, kasus Covid-19 melonjak mencapai 1.528 dan telah menyebar di seluruh provinsi Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2020).

Penyebaran virus Covid-19 menyebabkan jatuhnya korban dan kerugian di berbagai sektor. Hingga pada tanggal 31 Desember 2021, dilaporkan prevalensi kasus Covid-19 sebanyak 4.262,720 jiwa di Indonesia (National Board for Disaster

Management, 2021). Sedangkan prevalensi Covid-19 di Kabupaten Kediri pada tahun 2020 hingga 2021 adalah sebagai berikut.

Tabel 1.1 Data Prevalensi Kasus Covid-19 di Kabupaten Kediri Tahun 2020-2021

Tahun	Prevalensi Kasus Covid-19	% kenaikan
2020	2.411	-
2021	14.131	486

Sumber: Data Profil Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2020 dan *Website* Covid-19 Pemerintah Kabupaten Kediri Tahun 2021 (<http://covid19.kedirikab.go.id/>)

Berdasarkan Tabel 1.1, prevalensi kasus Covid-19 di Kabupaten Kediri pada tahun 2020 sebesar 2.411 jiwa. Kemudian hingga pada tanggal 21 Desember tahun 2021 prevalensi ini meningkat mencapai 14.131 jiwa. Angka ini mengalami kenaikan sebesar 486% pada tahun 2021 daripada tahun sebelumnya.

Menanggapi penyebaran Covid-19 yang semakin meluas, Pemerintah menghimbau kepada masyarakat agar waspada dan menganjurkan untuk menerapkan protokol kesehatan. Mulai dari 22 April 2020, Gubernur Jawa Timur menetapkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Provinsi Jawa Timur. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) merupakan pembatasan terhadap aktivitas masyarakat dalam suatu wilayah meliputi pembatasan kegiatan publik dan tempat kerja, kerumunan, penutupan sekolah, dan jaga jarak. Kebijakan mengenai PSBB disesuaikan dengan kondisi masing-masing daerah berdasarkan pada jumlah kasus atau kematian akibat

Covid-19 dan hubungan epidemiologis dengan kejadian Covid-19 di daerah tersebut.

Pada awal penularan, diperkirakan satu kasus positif dapat menginfeksi orang lain dalam 6 hari di Jawa Timur. Kemudian selama bulan April hingga Mei, waktu diberlakukannya PSBB, penularan diprediksi melambat dengan penularan kepada orang lain dalam 9 hari. Pada awal Oktober 2020, situasi Covid-19 di Jawa Timur menunjukkan 6,8% tingkat kasus positif dan penurunan *positivity rate* (Bappenas, 2021).

Ditetapkannya peraturan mengenai PSBB dirasa belum cukup untuk mengendalikan penyebaran Covid-19. Sebab pada bulan-bulan berikutnya, kasus Covid-19 masih terus bertambah. Untuk menjaga konsistensi pengendalian penyebaran pandemi Covid-19, Pemerintah menetapkan Instruksi Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan untuk Pengendalian Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yang berlaku mulai 6 Januari 2021. Jawa Timur merupakan salah satu daerah yang harus menerapkan peraturan tersebut.

Peraturan mengenai Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) terus mengalami perubahan dan perpanjangan sebab penyebaran Covid-19 di Indonesia belum berakhir. Pada bulan November 2021, masih banyak daerah di Jawa Timur yang termasuk dalam PPKM level 2 dan level 3. Wilayah Kabupaten Kediri pada bulan Juli 2021 berada pada level 3. Kemudian pada bulan Agustus

2021 mengalami fluktuasi antara level 3 sampai level 4. Pada bulan September menurun menjadi level 2. Bulan Oktober 2021 hingga Januari 2022 kondisi PPKM berubah-ubah dari level 1 sampai level 2.

Kondisi pandemi Covid-19 yang tidak menentu ini berpotensi mempengaruhi penambahan beban kerja dan kondisi psikologis tenaga kesehatan (Chen *et al.*, 2020). Herwanto *et al.* (2021) juga menjelaskan bahwa pandemi Covid-19 dapat menimbulkan kerentanan secara fisik maupun mental bagi tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki perasaan takut terhadap risiko tertular sebab merupakan orang yang memiliki risiko besar terhadap penularan infeksi. Hal ini menyebabkan perasaan kehilangan kemampuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Pada masa pandemi Covid-19 peran tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk menangani pasien Covid-19 maupun non Covid-19 secara langsung. Berikut ini merupakan data pertumbuhan tenaga kesehatan pada periode 2018 hingga 2020.

Tabel 1.2 Data Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kediri Tahun 2018-2020

Tahun	Jumlah Puskesmas	Jumlah tenaga kesehatan	Pertumbuhan tenaga kesehatan (%)
2018	37	1.036	-
2019	37	1.460	41
2020	37	1.127	-23

Sumber: Buku Data Dasar Puskesmas Jawa Timur 2018-2020

Berdasarkan Tabel 1.2 dapat dilihat bahwa terjadi fluktuasi jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kediri. Pada tahun 2019, jumlah tenaga

kesehatan meningkat sebesar 41%. Sedangkan pada tahun 2020, jumlah tenaga kesehatan mengalami penurunan sebesar 23%.

Penurunan tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kediri menyebabkan beban kerja semakin bertambah mengingat bahwa prevalensi Covid-19 yang terus meningkat. Di samping itu, tenaga kesehatan di Puskesmas harus tetap menjalankan upaya promotif, preventif, dan pemantauan dalam kaitannya dengan penanganan Covid-19.

Berdasarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2022 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Level 3, dan Level 2 Covid-19 di Wilayah Jawa dan Bali, puskesmas harus melakukan penguatan pada 3T Covid-19 yaitu *testing*, *tracing*, dan *treatment*. *Testing* yang dilakukan ditingkatkan sesuai *positivity rate* yaitu sebesar $<5\%$. Pada Kabupaten Kediri target *testing* adalah sebesar 228 orang per hari. *Tracing* dilakukan hingga mencapai lebih dari 15 orang yang berkontak erat dengan kasus konfirmasi. Identifikasi dilakukan untuk memeriksa dan menentukan pelaksanaan karantina. Apabila mendapat hasil positif maka dilakukan isolasi. Sedangkan apabila mendapat hasil negatif maka tetap melakukan karantina dan dilakukan tes ulang pada hari kelima. Untuk *treatment* dilakukan dengan menyesuaikan berat gejala. Apabila gejala berat dan kritis maka dirujuk ke rumah sakit. Sedangkan orang dengan gejala ringan melakukan isolasi dengan pengawasan ketat dari Puskesmas.

Adanya pandemi Covid-19 menimbulkan situasi baru yang membutuhkan tenaga dan pikiran yang optimal untuk tenaga kesehatan melakukan pekerjaannya. Di samping itu, adanya tanggung jawab mereka di luar pekerjaan yaitu kehidupan pribadi. Keseimbangan kedua peran tersebut merupakan hal yang penting agar tidak menyebabkan masalah pada seseorang. Pada konsepnya keseimbangan ini disebut dengan *work-life balance*. *Work-life balance* kondisi di mana tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi seseorang adalah sama. Keseimbangan tersebut meliputi pengaturan kewajiban kerja dan kewajiban dalam kehidupan pribadi (Nurendra dan Saraswati, 2016). Keseimbangan ini juga meliputi pada keputusan seseorang untuk mengatur kewajiban pekerjaan dengan tanggung jawabnya di luar pekerjaan (Asepta dan Maruno, 2018).

Setiap individu mempunyai kemampuan yang berbeda dalam mengelola kewajiban antara pekerjaan dengan kehidupan di luar pekerjaan. Sering kali seseorang tidak dapat memisahkan antara kedua faktor tersebut. Beberapa individu yang memiliki masalah keluarga terkadang mempengaruhi perasaan saat bekerja, dan sebaliknya.

Apabila seseorang tidak mampu untuk menyeimbangkan antara pekerjaan dengan kehidupan maka dapat menimbulkan tekanan yang berujung pada stres kerja. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hidayat *et al.* (2017) *work-life balance* memiliki pengaruh positif terhadap stres kerja. Artinya semakin tinggi tingkat *work-life balance* maka stres kerja semakin rendah, dan sebaliknya.

Menurut Sulistyorini dan Sabarisman (2017), bagi sebagian orang yang tidak dapat mengelola stres dengan baik menimbulkan kecemasan hingga depresi. Depresi merupakan gangguan mental yang biasanya dapat dilihat dari hilangnya energi dan minat, perasaan rendah diri, gangguan nafsu makan dan tidur, merasa lelah, dan konsentrasi yang berkurang (Dianovinina, 2018). Berikut ini adalah data skrining kesehatan mental pada tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas wilayah Kabupaten Kediri tahun 2022.

Tabel 1.3 Data Skrining Kesehatan Mental Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kediri Tahun 2021

Tingkat Keparahan Depresi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berat	1	1
Cukup berat	1	1
Sedang	5	6
Ringan	15	18
Minimal	62	74
Total	84	100

Sumber data: *Preliminary Result* Penelitian Kerjasama Departemen AKK dan University of Wollongong 2022

Skrining kesehatan mental dilakukan dengan menggunakan instrumen *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9). Kuesioner ini bertujuan untuk skrining, diagnosis, mengukur maupun memantau tingkat keparahan depresi seseorang dalam waktu 2 minggu terakhir. Selain itu, mengetahui kecenderungan seseorang dalam kebutuhannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mental. Kuesioner ini mencakup 9 pertanyaan dengan skor 0 tidak pernah, 1 beberapa hari, 2 lebih dari separuh waktu yang dimaksud (2 minggu), dan 3 hampir setiap hari. Kategori minimal atau tidak mengalami dengan total skor 0-4 artinya seseorang

kemungkinan tidak membutuhkan perawatan namun tetap harus dilakukan pemantauan terhadap kondisi kesehatan mentalnya. Kategori ringan dengan total skor 5-9 dan kategori sedang dengan total skor 10-14 artinya seseorang memerlukan perawatan berdasarkan penilaian secara klinis seperti durasi gejala dan gangguan fungsi. Sedangkan kategori cukup berat dengan total skor 15-19 dan kategori berat dengan total skor 20-27 membutuhkan perawatan yang lebih intensif dengan terapi, obat-obatan, maupun kombinasi dari keduanya.

Skrining dilakukan pada 84 tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas wilayah Kabupaten Kediri. Berdasarkan Tabel 1.3 dapat dilihat kesehatan mental pada tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kediri bahwa tingkat keparahan depresi yang paling besar adalah kategori minimal 74%. Sedangkan tingkat keparahan depresi yang paling kecil adalah kategori berat dan cukup berat dengan masing-masing sebesar 1%. Meskipun lebih banyak tenaga kesehatan yang mengalami tingkat keparahan depresi yang minimal tidak memungkinkan bahwa mereka tidak akan mengalami depresi. Kategori ini menunjukkan harus tetap ada pemantauan yang dilakukan secara rutin untuk melihat kondisi kesehatan mentalnya.

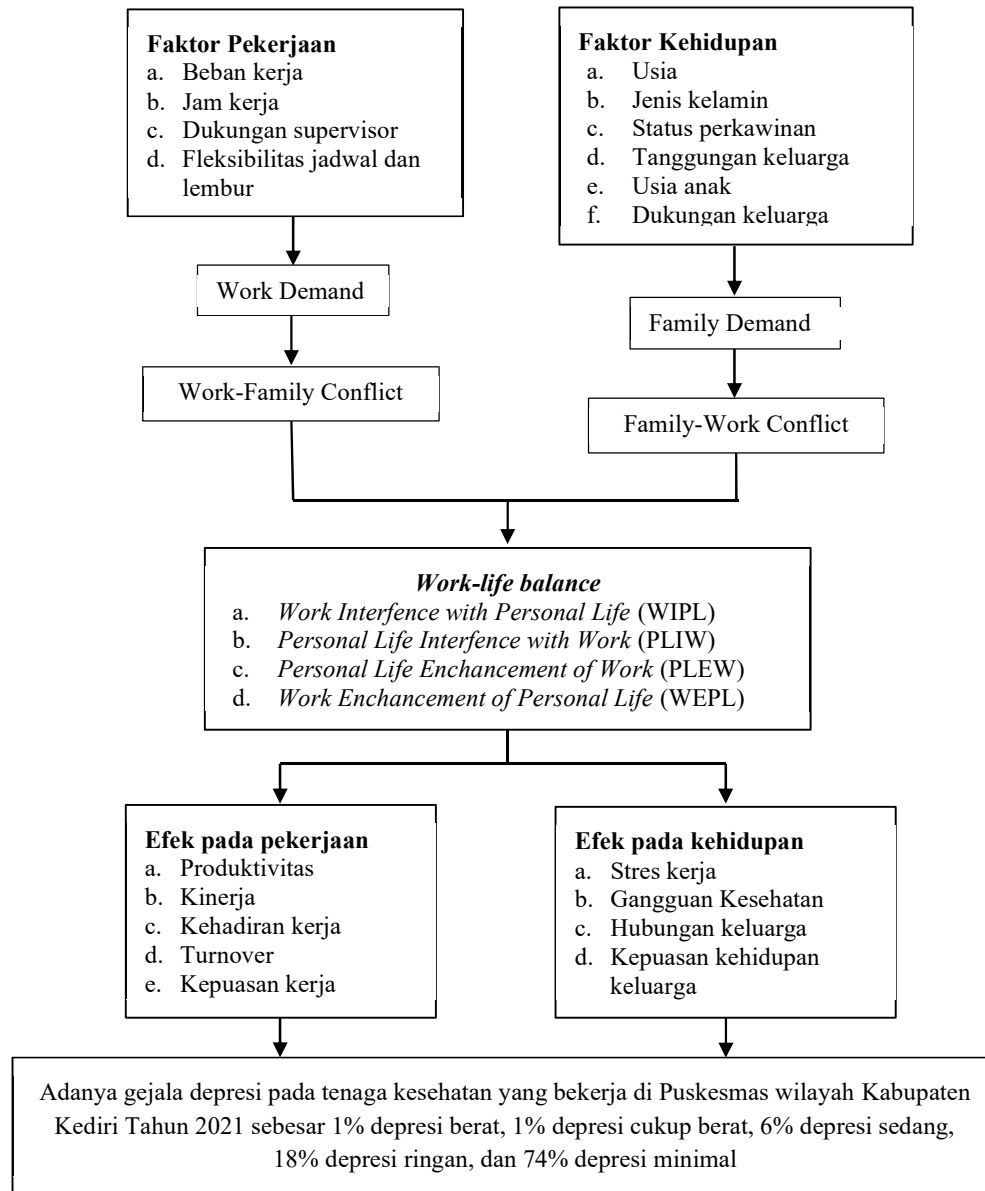
Untuk menanggapi permasalahan kesehatan mental pada masa pandemi Covid-19, Pemerintah membuka Layanan Psikologi Sehat Jiwa (SEJIWA). Layanan ini dibuka mulai 29 April 2020 yang menjamin hak kesehatan mental masyarakat umum. Misalnya kecemasan, stres atau depresi yang diakibatkan pandemi Covid-

19 yang belum berakhir. Namun berdasarkan data yang diperoleh, pengguna layanan SEJIWA oleh masyarakat Provinsi Jawa Timur dari Juni 2020 sampai April 2021 yaitu hanya sebesar 10%. Angka ini masih cukup rendah daripada Jawa Barat yang merupakan pengguna terbesar layanan SEJIWA yaitu 25% (Himpunan Psikologi Indonesia, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Adanya gejala depresi pada tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas wilayah Kabupaten Kediri Tahun 2021 sebesar 1% depresi berat, 1% depresi cukup berat, 6% depresi sedang, 18% depresi ringan, dan 74% depresi minimal.”

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan masalah yang diangkat, maka beberapa faktor penyebab dan akibat dari *work-life balance* ditunjukkan pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1 Identifikasi Faktor Penyebab dan Akibat *Work-life Balance*

A. Faktor Penyebab *Work-Life Balance*

1. Faktor Pekerjaan

a. Beban kerja

Beban kerja merupakan jumlah aktivitas pekerjaan yang dilakukan dalam suatu waktu tertentu. Beban kerja yang terlalu tinggi dapat menyebabkan produktivitas dalam kehidupan menurun. Sebab individu sudah terlalu lelah untuk meluangkan waktu bersama dengan keluarga. Beban kerja yang dimaksud merupakan beban kerja subjektif yaitu diukur secara kualitatif berdasarkan perspektif dari subjek penelitian.

b. Jam kerja

Jam kerja atau durasi kerja adalah lamanya waktu yang digunakan untuk bekerja. Semakin banyak jam kerja yang dipakai untuk menyelesaikan pekerjaan maka dapat individu dapat merasa lelah dan tidak memiliki waktu luang untuk memikirkan kehidupan di luar pekerjaannya.

c. Dukungan supervisor

Dukungan dari supervisor berpengaruh penting untuk menyeimbangkan kehidupan-kerja seseorang. Adanya arahan dan saran dari atasan dapat membantu seseorang dalam mengatasi permasalahan yang terjadi pada saat melakukan pekerjaan. Semakin banyak dukungan yang diterima maka dapat mencegah konflik yang akan terjadi.

d. Fleksibilitas jadwal dan lembur

Menurut Lakshmi dan Gopinath (2013) adanya kerja tambahan dan jadwal yang tidak teratur dapat mengurangi intensitas untuk memenuhi tanggung jawab terhadap keluarga dan mengurus kehidupan pribadinya.

2. *Work Demand*

Work-demand (tuntutan pekerjaan) adalah faktor pekerjaan seperti beban kerja, jam kerja, dukungan supervisor, serta fleksibilitas dan jam lembur. Tuntutan pekerjaan yang tinggi akan menimbulkan *work-family conflict*.

3. *Work-Family Conflict*

Work-family conflict (konflik kerja-keluarga) adalah tuntutan dari pekerjaan yang lebih tinggi daripada tuntutan kehidupan sehingga mengganggu kualitas kehidupan keluarga atau personal.

4. Faktor Kehidupan

a. Usia

Usia pekerja yang lebih muda lebih berisiko sebab merupakan masa menikah dan merawat anak serta keluarga.

b. Jenis kelamin

Perempuan lebih besar risikonya untuk mengalami konflik kehidupan-kerja sebab keterlibatan perempuan dalam kehidupan keluarga lebih banyak daripada laki-laki. Misalnya dalam mengurus rumah tangga dan anak sebagian besar dilakukan oleh perempuan.

c. Status perkawinan

Nayak dan Pandey (2015) menjelaskan bahwa seseorang yang sudah menikah akan mengalami gangguan dalam pekerjaan dan konflik yang lebih besar daripada seseorang yang belum menikah. Hal ini berkaitan dengan tanggung jawab yang lebih sedikit karena tidak ada tanggung jawab terhadap seperti anak dan keluarga.

d. Tanggungan keluarga

Tanggungan yang dimaksud adalah keharusan bagi seseorang yang telah menikah dan memiliki anak untuk mengurus anak dan keluarganya. Selain itu, merupakan keharusan sebagai seorang anak untuk mengurus orang tua (terutama bagi orang tua yang sakit maupun lanjut usia). Tanggungan tersebut apabila terlalu berlebih maka dapat menyebabkan seseorang tidak dapat menyelesaikan pekerjaannya. Sehingga dapat memicu konflik yang dampaknya menyebabkan ketidakseimbangan kehidupan-kerja. Menurut Rosiana *et al.* (2018), di Indonesia bagi orang tua yang bekerja dan tidak memiliki waktu untuk

mengurus anak biasanya memperkerjakan seorang pengasuh. Pengasuh ini memiliki peran untuk menggantikan peran orang tua di rumah.

e. Usia anak

Seseorang yang memiliki anak lebih besar menimbulkan ketidakseimbangan kehidupan-kerja. Individu yang memiliki anak dengan usia yang lebih muda akan cenderung lebih besar keterlibatannya untuk mengurus kehidupan di rumah daripada mengurus pekerjaan. Sebab anak yang masih kecil cenderung aktif dan harus terus diawasi oleh orang tuanya.

f. Dukungan keluarga

Adanya dukungan dari keluarga dapat membantu seseorang untuk lebih bersemangat dalam melakukan pekerjaannya.

5. *Family Demand*

Family demand (tuntutan keluarga) merupakan faktor keluarga seperti tanggung jawab terhadap anak dan keluarga, usia, dukungan keluarga, dan status perkawinan. Tuntutan keluarga yang lebih dominan akan menimbulkan *family-work conflict*.

6. *Family-Work Conflict*

Family-work conflict (konflik keluarga-pekerjaan) adalah tuntutan dari keluarga yang lebih dominan daripada tuntutan pekerjaan sehingga mengganggu kualitas dalam bekerja.

B. *Work-Life Balance*

Work-life balance (keseimbangan kehidupan-kerja) merupakan kondisi di mana kepentingan pekerjaan dengan kepentingan keluarga seimbang atau tidak ada yang lebih dominan salah satunya.

C. Faktor Akibat *Work-Life Balance*

1. Efek pada pekerjaan

a. Produktivitas

Produktivitas merupakan upaya untuk menghasilkan output secara efisien (Safitri dan Frianto, 2021). Sederhananya, produktivitas dapat didefinisikan sebagai perbandingan antara output dengan input dalam periode yang ditentukan.

b. Kinerja

Hasil kerja yang diselesaikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan peran masing-masing untuk mencapai tujuan tempat kerja (Arifin dan Muharto, 2022).

c. Kehadiran kerja

Presensi seseorang untuk berperan dalam pekerjaan dengan melakukan tugas dan kewajiban yang telah dilimpahkan kepadanya.

d. *Turnover*

Turnover merupakan akumulasi dari perilaku tenaga kesehatan karena danya pengaruh rasa tidak puas dengan yang dikerjakan sehingga

cenderung mencari tempat kerja yang lebih baik (Afnisya dan Aulia, 2021).

e. Kepuasan kerja

Kepuasan kerja merupakan gambaran seseorang atas perasaan cukup dengan hasil maupun pekerjaan yang diselesaikan. Seseorang dapat memiliki perbedaan terhadap nilai-nilai yang dianggap penting untuk memutuskan kepuasan tersebut.

2. Efek pada kehidupan

a. Stres kerja

Stres kerja merupakan kondisi yang timbul akibat kebutuhan dan harapan seseorang dalam pekerjaan yang tidak terpenuhi sehingga berdampak pada ketidakseimbangan kemampuan fisik dan psikis.

b. Gangguan kesehatan

Gangguan kesehatan merupakan kondisi seseorang yang tidak mampu untuk menghadapi kesulitan yang dihadapi seperti depresi, headchace, anxiety, dan sebagainya.

c. Hubungan antar keluarga

Hubungan antar keluarga merupakan ikatan yang terjalin antar masing-masing keluarga. Ikatan ini dibentuk dari komunikasi dua arah yang secara konsisten dilakukan.

d. Kepuasan kehidupan

Kepuasan kehidupan merupakan kondisi seseorang yang mampu melewati kesehariannya dengan perasaan bahagia.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah faktor pekerjaan meliputi beban kerja dan jam kerja. Faktor kehidupan meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, tanggungan keluarga, dan usia anak. Faktor pekerjaan dan faktor kehidupan hanya untuk menunjukkan gambaran responden. Variabel *work-life balance* diukur menggunakan empat dimensi meliputi *work interference with personal life* (WIPL), *personal life interference with work* (PLIW), *personal life enchancement of work* (PLEW), dan *work enchancement of personal life* (WEPL). Sedangkan variabel lain yang diteliti adalah efek pada kehidupan yang meliputi stres kerja.

Berdasarkan latar belakang, identifikasi, dan pembatasan masalah maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut.

1. Bagaimana gambaran karakteristik (pendidikan, pekerjaan, lama bekerja, dan unit kerja) tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Kabupaten Kediri?
2. Bagaimana gambaran faktor pekerjaan (beban kerja dan jam kerja) tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Kabupaten Kediri?

3. Bagaimana gambaran faktor kehidupan (usia, jenis kelamin, status perkawinan, tanggungan keluarga, dan usia anak) tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Kabupaten Kediri?
4. Bagaimana kondisi *work-life balance* yang dirasakan tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Kabupaten Kediri?
5. Bagaimana kondisi stres kerja yang dialami tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Kabupaten Kediri?
6. Bagaimana pengaruh *work-life balance* terhadap stres kerja tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Kabupaten Kediri?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh *work-life balance* terhadap stres kerja pada tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Kabupaten Kediri.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik (pendidikan, pekerjaan, lama bekerja, dan unit kerja) tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Kabupaten Kediri.
2. Mengidentifikasi gambaran faktor pekerjaan (beban kerja dan jam kerja) tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Kabupaten Kediri.
3. Mengidentifikasi gambaran faktor kehidupan (usia, jenis kelamin, status perkawinan, tanggungan keluarga, dan usia anak) tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Kabupaten Kediri.

4. Mengidentifikasi kondisi *work-life balance* yang dirasakan tenaga kesehatan tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Kabupaten Kediri.
5. Mengidentifikasi kondisi stres kerja yang dialami tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Kabupaten Kediri.
6. Menganalisis pengaruh *work-life balance* terhadap stres kerja pada tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Kabupaten Kediri.

1.4.3 Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah dan meningkatkan pengetahuan peneliti serta mengimplementasikan ilmu-ilmu yang telah diperoleh selama menempuh perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

2. Bagi Institusi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi sebagai bahan evaluasi dan perencanaan program kesehatan kerja yang berkaitan dengan *work-life balance* dan stres kerja.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian sekaligus menambah hasil penelitian khususnya di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang berkaitan dengan *work-life balance* dan stres kerja.