



Produktivitas Perempuan Pekerja Penyintas TB di Indonesia: Peran Kesejahteraan Psikologis

Productivity of Women Workers Who are TB Survivors in Indonesia: Role of Psychological Well-Being

Rina Anindita^{1*}, Yoan Novianna²

^{1,2} Universitas Esa Unggul

ABSTRACT

Indonesia ranks second in the world for the highest number of Tuberculosis (TB) cases, with approximately 30% of patients being women of productive age. The lengthy TB treatment process often requires extended leave from work, which can negatively impact mental health due to social stigma and concerns about transmission. This quantitative study aims to analyze the factors influencing the intention of female TB survivors to return to work, by integrating the Theory of Planned Behavior and psychological well-being. The survey involved 238 respondents from the PETA-TB community in Jakarta, Tangerang, and Bandung. Data were analyzed using SEM-PLS with R-Studio. The results show that subjective norms positively affect both psychological well-being and return-to-work intention, while perceived health influences psychological well-being but not directly the intention to return to work. Psychological well-being is confirmed as a key mediating factor between social support and the intention to return to work.

ABSTRAK

Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus Tuberkulosis (TB) tertinggi kedua di dunia, dan sekitar 30% penderitanya adalah perempuan usia produktif. Pengobatan TB yang berlangsung lama sering kali memaksa mereka mengambil cuti panjang, yang berdampak pada kesehatan mental akibat stigma sosial dan kekhawatiran penularan. Penelitian kuantitatif ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi keinginan perempuan penyintas TB untuk RTW (Return to Work), dengan mengintegrasikan Theory of Planned Behavior dan kesejahteraan psikologis. Survei dilakukan pada 238 responden dari komunitas PETA-TB di Jakarta, Tangerang, dan Bandung. Data dianalisis menggunakan SEM-PLS melalui R-Studio. Hasil menunjukkan bahwa norma subjektif berpengaruh positif terhadap kesejahteraan psikologis dan keinginan untuk RTW, sementara persepsi kesehatan hanya berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis, namun tidak secara langsung terhadap keinginan RTW. Kesejahteraan psikologis terbukti sebagai mediator kunci antara dukungan sosial dan niat untuk RTW.

Keywords: Return to Work, Theory of Planned Behavior, General Health Questionnaire, Psychological Well-being, Subjective Norms

Kata kunci: Return to Work, Theory of Planned Behavior, General Health Questionnaire, Psychological Well-being, Norma Subjektif

Corresponding: Rina Anindita

Email : rina.anindita@esaunggul.ac.id

• Received 26 Maret 2025 • Accepted 5 Mei 2025 • Published 31 Juli 2025

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol11.Iss2.2208>

PENDAHULUAN

Cuti sakit akibat *Tuberculosis* (TB) berlangsung lebih lama dibandingkan penyakit lain, berkisar antara dua bulan hingga dua tahun, termasuk pada perempuan (1,2). Cuti jangka panjang berdampak pada ekonomi dan kesehatan (3), sehingga penting mengidentifikasi faktor yang mendukung *Return to Work* (RTW), seperti mengurangi kecemasan akibat stigma TB dan dukungan tempat kerja (4). Cuti panjang juga berdampak negatif pada gaya hidup dan kesejahteraan psikologis (3), dengan sindrom kelelahan sebagai penyebab utama (5,6), dan perempuan lebih rentan terhadapnya (5). Peran sebagai ibu rumah tangga (7) dan konflik rumah-kerja (9) turut meningkatkan risiko. Meningkatnya angka cuti jangka panjang akibat TB mendorong perlunya penelitian tentang niat RTW (8), dengan *Theory of Planned Behavior* sebagai kerangka teorinya (10).

Kesejahteraan psikologis (PWB) berperan penting dalam meningkatkan produktivitas pekerja perempuan (11,12), dan kesehatan mental yang baik berkontribusi pada produktivitas semua pekerja (13). Penelitian ini mengkaji persepsi pekerja perempuan penyintas TB terkait kesejahteraan psikologis, kesehatan mental, dan norma subjektif lingkungan terhadap niat RTW. Hubungan antara keyakinan RTW, PWB, *perceived health*, dan niat RTW menjadi fokus utama.

TB berdampak negatif terhadap keyakinan perempuan untuk RTW, dan perempuan lebih rentan terhadap keterlambatan kembali bekerja (7,9). Faktor-faktor seperti penyakit penyerta, usia, tingkat pendidikan, persepsi kesehatan, jam tidur, dan dukungan pemberi kerja berpengaruh terhadap RTW (4–6). Dukungan tempat kerja selama cuti, organisasi, dan terapi psikologis terbukti efektif mendukung RTW (14), meskipun masih kurang fleksibel dalam menangani semua gangguan TB (15). Maka, dibutuhkan penelitian baru yang lebih berbasis teori (8,9,16).

Penelitian ini menawarkan kontribusi praktis bagi perusahaan dalam menyusun

kebijakan RTW bagi penyintas TB. Kebaruan penelitian ini terletak pada fokus terhadap niat RTW pada penyintas TB, bukan pada konteks cuti melahirkan atau gangguan kesehatan mental lain (14,17), dengan teori utama *Theory of Planned Behavior* (10,18,19). Penelitian ini mengadopsi alat ukur RTW dari (21), PWB dari (22), dan *General Health* dari (23), serta mengintegrasikan TPB dan PWB, menggunakan *General Health Questionnaire* (23,24) dan norma subjektif dari konteks penderita TB.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi niat RTW pada pekerja perempuan penyintas TB setelah cuti sakit panjang, dengan fokus pada kesejahteraan psikologis, kesehatan mental, dan norma subjektif. Hasil penelitian diharapkan memberi pemahaman lebih mendalam dan rekomendasi kebijakan yang responsif untuk mendukung produktivitas perempuan penyintas TB.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengkonfirmasi hubungan antar variabel, Dimana hipotesis telah disusun berdasarkan penelitian sebelumnya. Pengumpulan data dilakukan dengan metode survey, dengan alat kuesioner yang terdiri dari pertanyaan profil responden, dan pertanyaan-pertanyaan terkait variabel *Perceived General Health*, *Psychological Well Being*, Norma Subjektif dan *Return To Work*.

Pengukuran

Pengukuran yang menjadi dasar butir pertanyaan dalam kuesioner, diambil dari beberapa referensi sebelumnya yang dianggap relevan. Untuk *General Health Questionnaire*, diadaptasi dari (23), yang terdiri dari 12 pertanyaan kombinasi pernyataan negative dan positive. Contoh pernyataan dari GHQ adalah “saya tidak merasa Bahagia”, sedangkan pernyataan positif, “saya selalu merasa bersyukur”. Pilihan jawaban bagi responden

terdiri dari sangat tidak setuju sampai sangat setuju untuk setiap butir pernyataan.

Untuk pengukuran pada variabel *Psychological Well Being*, diambil dari Kuesioner awal Ryff & Keyes (1995), yang kemudian dikembangkan oleh (63). Kuesioner ini terdiri dari 18 butir pernyataan, yang sama dengan variabel sebelumnya merupakan kombinasi dari pernyataan negative dan positif. Contoh pernyataan positif dari variabel ini adalah “saya tetap merasa percaya diri” dan contoh pernyataan negative pada variabel ini adalah “saya saat ini sulit membangun pertemanan baru”. Variabel ketiga, yaitu *RTW* yang merupakan *proxy* pada perilaku, menggunakan pengukuran yang dibangun oleh (21), terdiri dari 15 pernyataan kuesioner, yang juga mengkombinasikan pernyataan positif dan negative. Dimana contoh pernyataan positif pada variabel ini adalah “selama sakit tetap diperhatikan oleh Perusahaan” dan bentuk pernyataan negatif dari butir ini misalnya “saya tidak ingin RTW setelah sembuh”. Terakhir, variabel norma subjektif, mengacu pada definisi norma subjektif, yaitu persepsi individu terkait tekanan sosial, sehingga pada variabel ini, peneliti menggunakan pengukuran yang dibangun oleh (64). Pengukuran ini terdiri dari 4 pertanyaan yang terdiri dari dukungan keluarga, tempat bekerja, teman dan persepsi tentang stigma penderita TB di Indonesia.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan bekerja, atau pernah bekerja. Dengan kriteria khusus pernah atau sedang menderita TB, dan saat ini sedang melakukan pengobatan secara rawat jalan atau telah sembuh dari TB selama kurang dari 1 tahun sejak dinyatakan sembuh total. Sampel diambil dengan metode *purposive sampling* yaitu memilih *sample* dengan kriteria perempuan usia 18-60 tahun, sudah pernah bekerja sebelum sakit dan sudah melakukan pengobatan minimal 2 bulan atau sudah selesai masa pengobatan TB (penyintas). Sampel diambil dari beberapa perkumpulan pasien dan penyintas TB di Jakarta, dengan nama

PETA (Pejuang Tangguh) TB, ditambah dengan pasien dan mantan pasien pada Klinik TB DOTS di beberapa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di propinsi Jakarta, Bandung dan Banten. Target sampel yang merespon (responden) adalah 240 responden. Adapun PETA merupakan wadah paguyuban pasien dan mantan pasien TB yang berdiri sejak tanggal 12 Mei 2012. Sedangkan tempat untuk pasien berkonsultasi terkait penyakit Tuberculosis (TB).

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Bulan Juni – Agustus 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan survey. Alat survey yang digunakan adalah kuesioner, Dimana kuesioner disusun berdasarkan pengukuran yang sudah dijelaskan di bagian atas. Penyebaran kuesioner dilakukan dengan 2 metode. Untuk penyebaran kuesioner secara *hardcopy* dilakukan dengan mendatangi Klinik TB DOTS dan kuesioner tersebut dititipkan kepada perawat/dokter di Klinik TB DOTS yang kemudian menyampaikan kepada pasien TB yang sedang melakukan rawat jalan. Sedangkan penyebaran kuesioner secara *online* dilakukan melalui penyebaran *google form* kepada penyintas yang aktif di PETA TB.

Metode Analisa Data

Metode Analisa data dilakukan dengan 2 tahap. Tahap pertama adalah melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap butir pernyataan kuesioner. Uji validitas dilakukan kepada setiap butir pernyataan pada setiap variabel utama yang diukur, dengan menggunakan metode CFA (*Confirmatory Factor Analysis*) diikuti dengan keandalan kuesioner yang diukur dengan Cronbach Alpha pada setiap variabel. Uji tahap pertama ini diolah dengan menggunakan R Studio.

Tahap kedua adalah melakukan uji hipotesis untuk menguji hubungan antar variabel menggunakan Structural Equation Modelling (SEM). Metode SEM-PLS dipilih dibandingkan CB-SEM karena memiliki beberapa keunggulan

dalam konteks penelitian ini. Pertama, **SEM-PLS lebih sesuai untuk penelitian eksploratif atau prediktif**, terutama ketika kerangka teoritis belum sepenuhnya mapan atau masih berkembang. Kedua, **SEM-PLS dapat digunakan pada jumlah sampel yang relatif kecil**, seperti dalam penelitian ini yang melibatkan 238 responden. Ketiga, **SEM-PLS tidak mengharuskan data berdistribusi normal**, berbeda dengan CB-SEM yang membutuhkan asumsi normalitas multivariat.

Selain itu, SEM-PLS memungkinkan pengujian model yang kompleks dengan banyak indikator dan variabel laten, serta **lebih fokus pada varians dan prediksi antar variabel**, bukan pada reproduksi matriks kovarians seperti CB-SEM. Oleh karena itu, pendekatan ini dinilai lebih tepat untuk menganalisis hubungan antara variabel seperti Perceived Health, Psychological Well-Being, Subjective Norms, dan Return to Work. Seluruh proses pengujian dilakukan menggunakan perangkat lunak R Studio.

HASIL

Analisis SEM PLS

Analisis PLS (*Partial Least Square*) adalah teknik statistika *multivariate* yang melakukan perbandingan antara variabel dependen berganda dan variabel independen berganda. PLS merupakan salah satu metode statistika SEM (Structural Equation Modeling) berbasis varian yang didesain untuk menyelesaikan regresi berganda ketika terjadi permasalahan spesifik pada data, seperti ukuran sampel penelitian kecil, adanya data yang hilang, dan multikolinearitas (65).

Alasan penggunaan PLS adalah (1) metode statistik ini tepat digunakan dalam menguji efek prediksi hubungan antar variabel dalam suatu model, (2) PLS dapat dijalankan pada sampel dengan jumlah yang kecil, tidak mensyaratkan pada berbagai asumsi dan dapat menguji model penelitian dengan dasar teori yang lemah dan (3) informasi yang dihasilkan dengan menggunakan PLS lebih efisien dan mudah diinterpretasikan (65). Selain itu alasan

menggunakan SEM PLS pada penelitian ini adalah karena responden yang mengisi kuesioner dengan lengkap kurang dari 5 x jumlah pertanyaan, dan model penelitian didasarkan pada teori yang lemah, yaitu *Behavior Intention* yang di-*proxy*-kan dengan *RTW* belum ditemukan pada penelitian-penelitian lain terkait dengan penyakit berat. Pada penelitian ini, metode analisa SEM PLS diolah dengan R Studio, dimana syntax dalam pengolahan data dilampirkan dalam laporan penelitian ini.

Evaluasi Model Hipotesis Penelitian

Evaluasi model dalam PLS dilakukan dengan melakukan evaluasi pada *outer model* dan *inner model*. *Outer model* merupakan model pengukuran untuk menilai validitas dan reliabilitas model. Sedangkan *inner model* merupakan model struktural untuk memprediksi hubungan kausalitas antar variabel (65).

1. Evaluasi *Outer Model* (Model Pengukuran)

Model pengukuran digunakan untuk menguji validitas variabel dan reliabilitas indikator. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kemampuan indikator penelitian mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas dalam SEM PLS ada dua macam, yaitu: (a) Uji Validitas Konvergen: berhubungan dengan prinsip bahwa pengukur-pengukur dari suatu variabel seharusnya berkorelasi tinggi. Validitas konvergen terjadi jika skor yang diperoleh dari dua instrumen berbeda yang mengukur variabel yang sama mempunyai korelasi tinggi. *Rule of thumb* yang digunakan untuk validitas konvergen adalah *outer loading* $> 0,7$, namun demikian untuk penelitian tahap awal dari pengembangan skala pengukuran nilai *loading* 0.5 sampai 0.6 dianggap cukup (Chin, 1998). Serta nilai AVE (*Average Variance Extracted*) $> 0,5$. (b) Uji Validitas Diskriminan: berhubungan dengan prinsip bahwa pengukur-pengukur variabel yang berbeda seharusnya tidak berkorelasi dengan tinggi. Validitas diskriminan terjadi jika dua instrumen yang berbeda yang mengukur dua variabel yang diprediksi tidak berkorelasi menghasilkan skor yang memang tidak berkorelasi. Uji validitas

diskriminan dinilai berdasarkan akar AVE > korelasi variabel laten (65). Ukuran lain yang dapat digunakan adalah nilai *cross loading* diharapkan setiap blok indikator memiliki *loading* lebih tinggi untuk setiap laten yang diukur dibandingkan dengan indikator pada variabel laten lainnya.

Sedangkan uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi alat ukur dalam mengukur suatu konsep. Uji reliabilitas adalah suatu pengukuran yang menunjukkan sejauh mana pengukuran tersebut tanpa bias/ bebas kesalahan (*error free*) dan karena itu menjamin pengukuran yang konsisten lintas waktu dan lintas berbagai item dalam indikatornya (66). Dalam PLS, uji ini dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode, yaitu: (a) *Cronbach's alpha*: mengukur batas bawah nilai reliabilitas suatu variabel dan dapat diterima jika nilainya >0,6. (b) *Composite reliability*: mengukur nilai sesungguhnya reliabilitas suatu variabel dan dapat diterima jika nilainya >0,7 (65).

2. Evaluasi Model Struktural

Model struktural dalam PLS dievaluasi dengan mengukur koefisien determinasi atau uji

R^2 dan koefisien *path* atau *t-value* melalui perbandingan t-statistik dan t-tabel. Berikut adalah parameter pengukuran inner model dalam PLS:

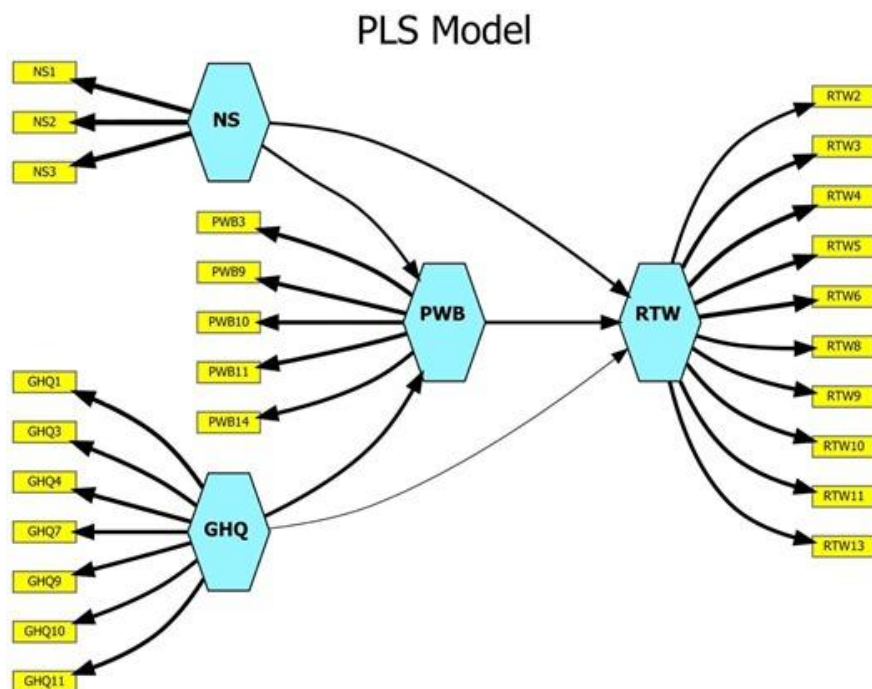
a. Koefisien Determinasi (Uji R^2)

Nilai R^2 digunakan untuk mengukur tingkat variasi perubahan variabel independen terhadap variabel dependen. Sehingga dapat menggambarkan seberapa besar variabel dependen dapat dipengaruhi oleh variabel independennya. Semakin tinggi nilai R^2 semakin baik model prediksi dari model penelitian yang diajukan (65).

b. Koefisien Path atau T-values

Nilai koefisien path menunjukkan signifikansi antar variabel dalam model struktural atau dalam pengujian hipotesis. Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis satu ekor (*one-tailed*). Hipotesis diterima apabila nilai t-statistik lebih besar dari 1,96 yang merupakan nilai t-tabel untuk pengujian dengan alpha 5 persen (65).

Berikut model awal yang akan dibentuk (Gambar 1):



Gambar 1. PLS Model

Evaluasi Outer Model

a. Uji validitas konvergen

Pada saat dilakukan uji model awal, total jumlah indikator yang diuji adalah 65 indikator, Dimana variabel GHQ terdiri dari 12 pertanyaan kuesioner, Norma Subjektif terdiri dari 4 indikator, PWB ada 18 indikator pertanyaan dan terakhir RTW terdiri dari 13 pernyataan indikator. Untuk menguji apakah ke-65 indikator tersebut merupakan indikator yang tepat untuk

mengukur masing-masing variabel, maka model penelitian memiliki indikator berbentuk reflektif. Uji validitas konvergen dilakukan untuk semua indikator, yang merupakan order pertama (tidak bertingkat). Tabel 1 merupakan hasil pengujian validitas konvergen order pertama. Dalam penelitian ini suatu indikator dinyatakan *valid* apabila memiliki *loading factor* lebih dari 0.5 dan AVE lebih dari 0.5.

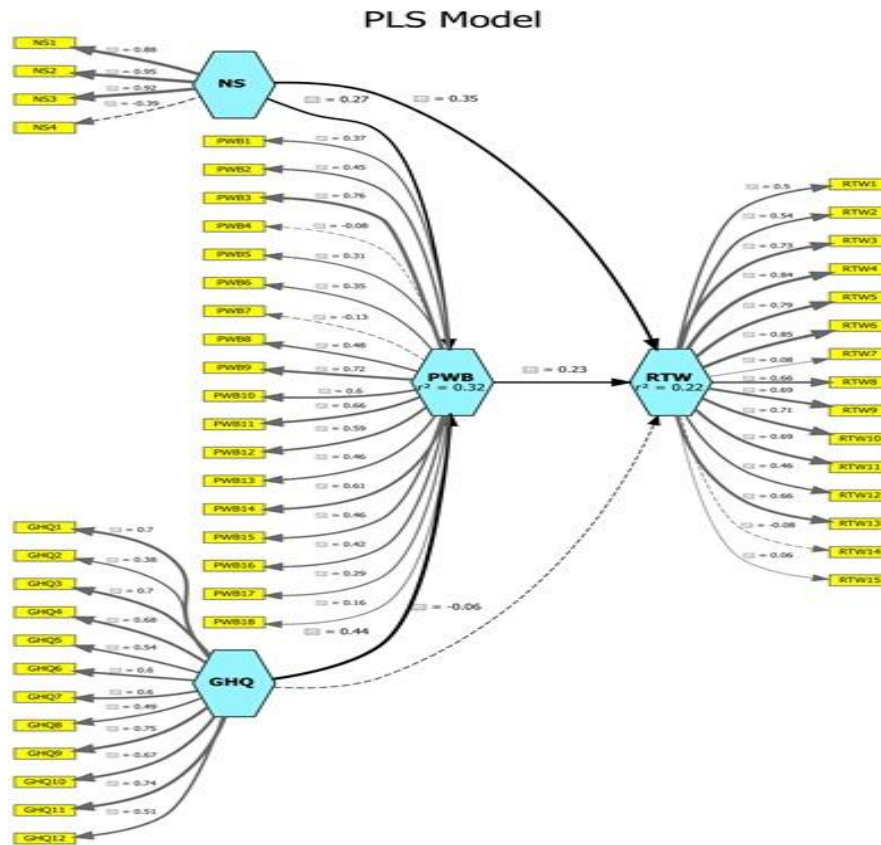
Tabel 1. Outer Loading dan AVE

Variabel Laten	Indikator	Outer Loading	AVE
NS	NS1	0,884	0,389
	NS2	0,950	
	NS3	0,922	
	NS4	-0,386	
GHQ	GHQ1	0,703	0,171
	GHQ2	0,383	
	GHQ3	0,703	
	GHQ4	0,679	
	GHQ5	0,545	
	GHQ6	0,597	
	GHQ7	0,600	
	GHQ8	0,487	
	GHQ9	0,745	
	GHQ10	0,670	
	GHQ11	0,743	
	GHQ12	0,513	
PWB	PWB1	0,371	0,230
	PWB2	0,446	
	PWB3	0,764	
	PWB4	-0,077	
	PWB5	0,313	
	PWB6	0,352	
	PWB7	-0,133	
	PWB8	0,483	
	PWB9	0,724	
	PWB10	0,602	
	PWB11	0,658	
	PWB12	0,585	
	PWB13	0,459	
	PWB14	0,610	

	PWB15	0,465	
	PWB16	0,416	
	PWB17	0,288	
	PWB18	0,165	
	RTW1	0,496	
	RTW2	0,538	
	RTW3	0,731	
	RTW4	0,841	
	RTW5	0,794	
	RTW6	0,846	
	RTW7	0,077	
RTW	RTW8	0,662	0,378
	RTW9	0,690	
	RTW10	0,711	
	RTW11	0,687	
	RTW12	0,461	
	RTW13	0,658	
	RTW14	-0,078	
	RTW15	0,055	

Suatu indikator dinyatakan *valid* secara konvergen apabila nilai AVE lebih dari 0.5 serta nilai *outer loading* lebih dari 0.5. Berdasarkan Tabel 1 di atas diketahui bahwa terdapat beberapa variabel yang memiliki nilai AVE kurang dari 0.5. Artinya bahwa indikator-indikator pada variabel tersebut belum mampu mencerminkan variabel latennya.

Berdasarkan nilai *outer loading*-nya atau *loading factor* terdapat beberapa indikator dari variabel yang tidak *valid* dengan *outer loading* kurang dari 0.5. Selanjutnya dilakukan estimasi ulang dengan mengeluarkan indikator yang tidak valid.



Gambar 2. Hasil koefisien jalur, *outer loading*, dan R-Square

Dari gambar 2 dapat dilihat bahwa semua *outer loading*-nya lebih besar dari 0.5 setelah dilakukan estimasi ulang. Agar lebih jelas, validitas konvergenya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan nilai *outer loading* dan AVE hasil estimasi ulang, semua variabel memiliki nilai AVE > 0.5 dan semua indikator memiliki nilai *outer loading* >0.6. sehingga indikator model telah *valid* konvergen.

Tabel 2. *Outer Loading* dan AVE setelah re-estimasi

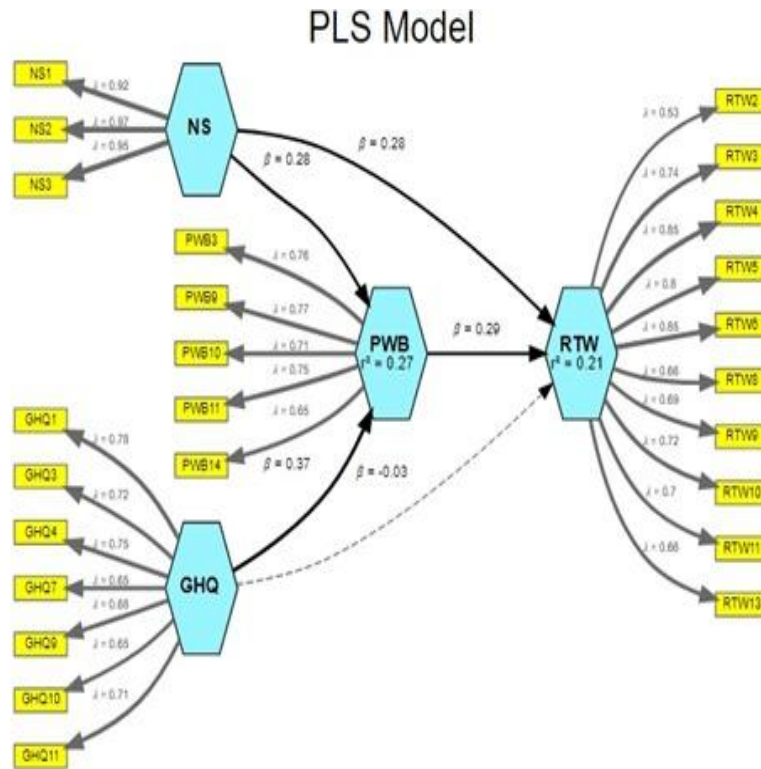
Variabel Laten	Indikator	Outer Loading	AVE
NS	NS1	0.92	0.892
	NS2	0.97	
	NS3	0.95	
GHQ	GHQ1	0.78	0.651
	GHQ3	0.72	
	GHQ4	0.75	
	GHQ7	0.65	
	GHQ9	0.68	
	GHQ10	0.65	
	GHQ11	0.71	
PWB	PWB3	0.76	0.529
	PWB9	0.77	
	PWB10	0.71	

	PWB11	0.75	
	PWB14	0.65	
RTW	RTW2	0.53	0.526
	RTW3	0.74	
	RTW4	0.85	
	RTW5	0.80	
	RTW6	0.85	
	RTW8	0.66	
	RTW9	0.69	
	RTW10	0.72	
	RTW11	0.70	
	RTW13	0.66	

Dari gambar 3 dapat dilihat bahwa Norma Subjektif terdiri dari keluarga, teman, dan rekan kerja. Stigma negatif dalam uji validitas termasuk indikator yang tidak *valid*. Dari hasil *loading factor* di atas, terlihat bahwa teman memiliki peran paling besar dalam membentuk Norma Subjektif. Untuk *General Health Questionnaire* setelah dilakukan re-estimasi, hanya 7 indikator yang akan diikutsertakan ke dalam model, yaitu kemampuan berkonsentrasi, tetap dapat berperan aktif di masyarakat, tetap mampu dalam mengambil Keputusan, tetap dapat menikmati hari-hari selama sakit, kebahagiaan, percaya diri, dan merasa berharga. Dimana faktor kemampuan berkonsentrasi merupakan faktor yang paling dominan dalam persepsi Kesehatan mental Perempuan penyintas TB. Sedangkan untuk variabel *Psychological Well Being* dari hasil uji validitas konvergen dan uji *cross loading*, terdapat 5 indikator yang membentuk PWB dalam model

penelitian ini, yaitu tujuan hidup, kemampuan melaksanakan tanggung jawab, perasaan telah melakukan yang terbaik selama ini, merasa hidup adalah proses belajar, dan keinginan untuk memperbaiki hidup. Dari nilai *factor loading* yang terbesar, yaitu merasa memiliki kemampuan untuk tetap melaksanakan tanggung jawab walaupun sedang menderita TB adalah faktor pembentuk PWB yang terbesar dalam model penelitian ini.

RTW sendiri dari hasil uji validitas konvergen, hampir semua indikatornya dapat diikutsertakan dalam model penelitian ini, Dimana setiap indikator dalam RTW memiliki kemiripan makna. Dari hasil *loading factor* yang terbesar adalah tetap mampu melaksanakan tugas dengan baik setelah masa pengobatan selesai adalah faktor pembentuk terbesar dari variabel ini dalam model penelitian.



Gambar 3. Hasil koefisien jalur, *outer loading*, dan R-Square hasil Pengujian dengan indikator hasil re-estimasi terakhir

b. Validitas Diskriminan

Selain validitas konvergen, validitas diskriminan juga dilakukan untuk order pertama.

Parameter uji validitas diskriminan dapat diketahui dari hasil *cross loading*. Hasil *cross loading* disajikan pada Tabel 3, sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil *Cross loading*

	GHQ	NS	PWB	RTW
NS1	0,271	0,916	0,383	0,302
NS2	0,274	0,968	0,382	0,375
NS3	0,198	0,948	0,317	0,403
GHQ1	0,777	0,256	0,388	0,179
GHQ3	0,724	0,208	0,349	0,218
GHQ4	0,749	0,202	0,346	0,146
GHQ7	0,651	0,354	0,344	0,108
GHQ9	0,682	0,034	0,253	0,056
GHQ10	0,653	0,045	0,171	-0,02
GHQ11	0,706	0,005	0,232	0,041
PWB3	0,43	0,256	0,759	0,268
PWB9	0,326	0,345	0,768	0,242
PWB10	0,262	0,27	0,709	0,295
PWB11	0,219	0,227	0,746	0,359
PWB14	0,364	0,284	0,647	0,241
RTW2	-0,001	0,211	0,104	0,525

RTW3	0,117	0,209	0,313	0,735
RTW4	0,181	0,292	0,327	0,855
RTW5	0,162	0,3	0,333	0,804
RTW6	0,166	0,282	0,304	0,848
RTW8	0,073	0,241	0,219	0,657
RTW9	0,11	0,342	0,212	0,691
RTW10	0,115	0,378	0,322	0,72
RTW11	0,169	0,217	0,266	0,695
RTW13	0,133	0,248	0,306	0,66

Dari tabel 3 diketahui bahwa indikator-indikator yang digunakan untuk mengukur variabel telah *valid* karena nilai indikator yang mengukur variabel tersebut paling tinggi dibandingkan dengan indikator-indikator lainnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel dan indikator yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi validitas diskriminan atau dapat dikatakan indikator setelah hasil re-estimasi yang terbentuk dari hasil validitas konvergen memang benar merupakan indikator yang tepat dalam membentuk setiap variabel, sehingga model terakhir setelah re-estimasi dapat digunakan untuk pengujian hipotesis.

c. Reliabilitas

Parameter yang digunakan untuk menilai reliabilitas adalah *cronbach alpha* dan *composite reliability*. Menurut Abdillah, W., & Hartono (2015) berdasarkan Chin & Todd (1995) menyatakan bahwa suatu indikator dikatakan reliabel apabila nilai *composite reliability* lebih dari 0,7 dan *cronbach alpha* lebih dari 0,6. Hasil *composite reliability* dan *cronbach alpha* disajikan pada Tabel 4, sebagai berikut:

Tabel 4. Nilai Composite Reliability dan Cronbach Alpha

Variabel Laten	Cronbach's Alpha	Composite Reliability
Norma Subjektif	0.939	0.961
General Health	0.841	0.875
Psychological Well-Being	0.776	0.848
Return to Work	0.897	0.916

Berdasarkan Tabel 4 di atas diketahui bahwa variabel yang digunakan dalam penelitian ini memiliki nilai *composite reliability* lebih dari 0,7 dan *cronbach alpha* lebih dari 0,6. Sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator-indikator yang mengukur variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini telah reliabel.

Evaluasi Inner Model

Setelah lolos uji validitas dan reliabilitas, maka selanjutnya dilakukan evaluasi *inner model*. Parameter yang digunakan untuk evaluasi *inner model* dalam Smart PLS adalah koefisien determinan (Uji R²) dan koefisien jalur atau *t-value*. Nilai R² digunakan untuk mengukur tingkat variasi perubahan variabel independen terhadap variabel dependen. Nilai R² ditampilkan pada Tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5. Nilai R-Square

Variabel	R Square
Psychological Well-being	0.27
Return to work	0.21

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa nilai R² variabel *Psychological Well Being* sebesar 0,27 atau 27 %. Dengan kata lain keragaman *Psychological Well Being* dapat dijelaskan oleh variabel-variabel independennya sebesar 27%. Sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak masuk ke dalam model. Nilai R² variabel *RTW* sebesar 0,21 atau 21%. Dengan kata lain keragaman *RTW* dapat dijelaskan oleh variabel-variabel independennya sebesar 21%, sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak masuk

kedalam model. Nilai Q^2 digunakan untuk menghitung *Goodness of Fit* (GOF) secara keseluruhan. Nilai GOF digunakan untuk menunjukkan apakah suatu model adalah *fit* secara keseluruhan. GOF mencerminkan seberapa besar variabel dependen dapat diterangkan oleh variabel. *Goodness of Fit* (GOF) dalam penelitian ini dapat diukur dengan perhitungan berikut:

$$Q^2 = 1 - (1 - R_1^2)(1 - R_2^2)$$

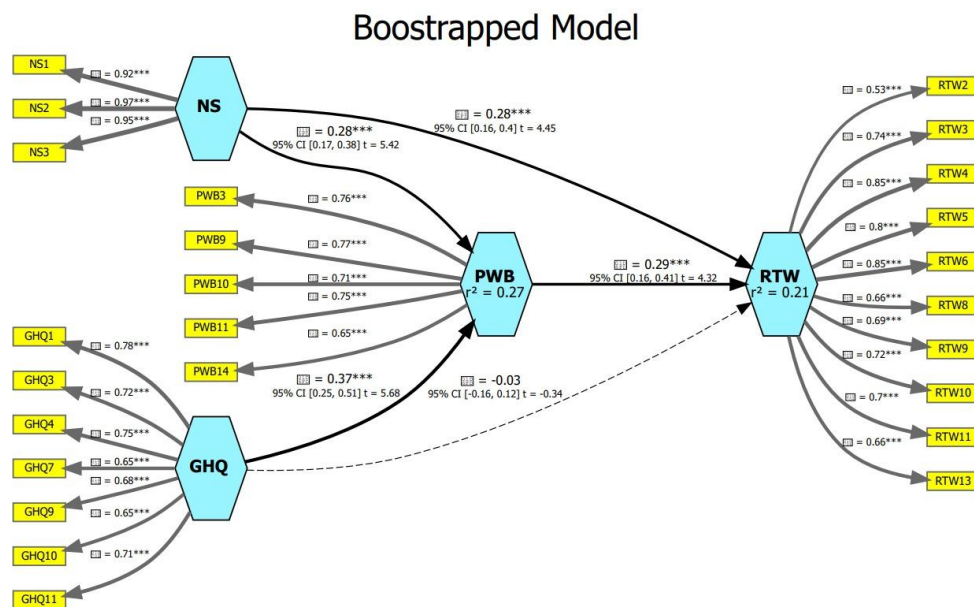
$$Q^2 = 1 - (1 - 0.27)(1 - 0.21)$$

$$Q^2 = 1 - 0,4767$$

$$Q^2 = 0,5233$$

Berdasarkan perhitungan tersebut dihasilkan nilai Q^2 sebesar 0.5233. Hal tersebut diartikan bahwa variabel-variabel dalam model dapat menjelaskan

model sebesar 52,3% dan sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak masuk di dalam model. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa model penelitian ini kurang baik karena nilai Q^2 kurang dari 60%. Setelah melakukan penghitungan *Goodness of Fit* (GOF), selanjutnya adalah pengujian hipotesis dengan koefisien jalur. Koefisien jalur adalah koefisien yang menunjukkan tingkat signifikansi dalam pengujian hipotesis. Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis satu ekor (*one-tailed*). Oleh karena itu, hipotesis diterima apabila memiliki nilai t-statistik lebih dari 1,96. Tabel 6 dan 7 menunjukkan hasil uji T dan besarnya pengaruh. Gambar 4. menunjukkan besarnya t-statistik.



Gambar 4. T-Statistik

Berikut ini adalah hipotesis yang akan diuji :

- H1: *Perceived Health (General Health)* berpengaruh positif terhadap *Psychological Well-Being*.
- H2: *Norma Subjektif* berpengaruh positif terhadap *Psychological Well-Being*.
- H3: *Perceived Health (General Health)* berpengaruh positif terhadap *Return to Work*.
- H4: *Norma Subjektif* berpengaruh positif terhadap *Return to Work*.
- H5: *Psychological Well-Being* berpengaruh positif terhadap *Return to Work*.

Tabel 6. Hasil uji T pengaruh langsung

	Original Est.	Bootstrap Mean	Bootstrap SD	T	Stat. 2.5%	CI 97.5%
GHQ -> PWB	0,372	0,384	0,066	5,683	0,254	0,506
GHQ -> RTW	-0,026	-0,024	0,076	-0,337	-0,162	0,122
NS -> PWB	0,284	0,278	0,052	5,42	0,173	0,377
NS -> RTW	0,278	0,281	0,063	4,446	0,159	0,398
PWB -> RTW	0,29	0,296	0,067	4,324	0,157	0,415

Berdasarkan Tabel 6 dapat dijelaskan bahwa Nilai T statistik untuk pengaruh *General Health* terhadap *Psychological Well Being* sebesar 5,683, lebih besar dari nilai T Tabel sebesar 1,96, sehingga dapat dikatakan bahwa semakin baik persepsi pasien atau Perempuan penyintas TB terkait bagaimana Kesehatan mentalnya secara umum akan meningkatkan perasaan Sejahtera secara psikologis. Nilai T statistic antara *General Health* terhadap *RTW* adalah sebesar -0,337. Nilai ini lebih kecil dari nilai t tabel 1,96 sehingga persepsi Kesehatan mental tidak memberikan dampak secara langsung pada niat untuk RTW. Nilai T statistic pengaruh Norma Subjektif terhadap *Psychological Well Being* sebesar 5,42.

Nilainya lebih besar dari nilai t tabel, sehingga dapat dikatakan bagaimana dukungan sosial dapat membuat Perempuan dan penyintas TB dapat merasa lebih Sejahtera secara psikologis. Nilai T statistik pengaruh antara Norma Subjektif terhadap *RTW* adalah 4,444 lebih besar dari nilai t tabel 1,96 sehingga dapat dikatakan bahwa semakin banyak dukungan sosial dari rekan, teman dan keluarga akan membuat Perempuan penyintas TB akan semakin berniat untuk RTW. Nilai t statistic pengaruh *Psychological Well Being* terhadap *RTW* adalah sebesar 4,234, sehingga dapat dikatakan jika Perempuan penyintas TB merasa Sejahtera secara psikologis akan membuat niat untuk RTW semakin tinggi.

Tabel 7. Hasil uji T pengaruh tidak langsung

	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics ((O/STDEV))	P Values
Norma Subjektif-> <i>Psychological Well-being -></i> <i>Return to Work</i>	0.0825	0.0256	3.206	0.037
<i>General Health-></i> <i>Psychological Well-being -></i> <i>Return to Work</i>	0.114	0.0359	3.006	0.050

Berdasarkan Tabel 7 nilai t-statistik pada pengaruh *Perceived Sustainability* terhadap *Satisfaction* secara tidak langsung melalui *General Health* sebesar 4.318 dan nilainya lebih besar dari 1.96 (p-value < 0.05) sehingga H0 ditolak. Dengan kata lain, terdapat pengaruh yang signifikan *Perceived Sustainability* terhadap

Satisfaction secara tidak langsung melalui *General Health*. Pengaruh tidak langsungnya diketahui sebesar 0.438.

Dari tabel 6 dan 7 di atas, jika dimasukkan ke dalam Kesimpulan uji hipotesis dan temuan penelitian, adalah sebagai berikut :

Tabel 8 Hasil Uji Hipotesis dan Temuan Penelitian

Hipotesis	Nilai T-Statistik	Keterangan
<i>Perceived Health (General Health)</i> berpengaruh positif terhadap <i>Psychological Well-Being</i>	5,683	Data mendukung Hipotesis
Norma Subjektif berpengaruh positif terhadap <i>Psychological Well-Being</i>	5,42	Data mendukung Hipotesis
<i>Perceived Health (General Health)</i> berpengaruh positif terhadap <i>Return to Work</i>	-0,337	Data tidak mendukung Hipotesis
Norma Subjektif berpengaruh positif terhadap <i>Return to Work</i>	4,446	Data mendukung Hipotesis
<i>Psychological Well-Being</i> berpengaruh positif terhadap <i>Return to Work</i>	4,324	Data mendukung Hipotesis
Temuan Penelitian		
Norma Subjektif-> <i>Psychological Well-being</i> -> <i>Return to Work</i>	3.206	<i>Psychological Well-being</i> memediasi hubungan antara Norma Subyektif dengan <i>Return to Work</i>
<i>General Health</i> -> <i>Psychological Well-being</i> -> <i>Return to Work</i>	3.006	<i>Psychological Well-being</i> memediasi hubungan antara <i>General Health</i> dengan <i>Return to Work</i>

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa dukungan dari keluarga, teman, dan rekan kerja (norma subjektif) menjadi faktor utama yang mendorong perempuan penyintas TB untuk kembali bekerja (RTW). Dukungan sosial ini memberikan rasa percaya diri dan keyakinan bahwa mereka tidak sendiri dalam menghadapi fase pemulihan. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang lebih banyak menekankan peran dukungan institusional, studi ini menunjukkan bahwa dalam konteks sosial Indonesia yang kolektif, dukungan emosional dari lingkaran sosial dekat memiliki pengaruh yang lebih kuat terhadap niat RTW (36,59).

Persepsi terhadap kesehatan mental juga berkontribusi penting dalam membentuk kesiapan psikologis untuk RTW. Perempuan yang merasa mampu menjalankan fungsi sosial seperti berkonsentrasi, membuat keputusan, dan berinteraksi dengan masyarakat menunjukkan tingkat kesiapan mental yang lebih tinggi. Namun, berbeda dengan beberapa studi terdahulu yang menemukan hubungan langsung antara *perceived health* dan niat RTW, penelitian ini menunjukkan

bahwa persepsi kesehatan tidak secara langsung mendorong keinginan RTW (42,43). Ini mengindikasikan bahwa persepsi kesehatan saja belum cukup tanpa dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis yang stabil.

Norma subjektif berperan besar dalam membentuk kesejahteraan psikologis perempuan penyintas TB, yang pada gilirannya berdampak pada niat RTW. Meskipun tingkat persetujuan dari orang-orang terdekat tidak tinggi, ekspektasi sosial tetap berperan sebagai tekanan positif yang mendorong individu kembali ke dunia kerja. Penelitian ini memperkuat temuan Tjulin et al. (2010), tetapi juga menambahkan konteks baru bahwa dalam budaya Asia, hubungan antarindividu dan tekanan sosial memiliki dampak yang lebih mendalam terhadap pemulihan dan kembalinya produktivitas perempuan penyintas TB (36,59).

Kesejahteraan psikologis terbukti sebagai mediator antara dukungan sosial dan niat RTW. Ketika seseorang merasa didukung, ia lebih cenderung merasa sejahtera secara psikologis, yang kemudian mendorong keinginan untuk kembali bekerja (32,62). Hal ini menunjukkan

bahwa RTW bukan hanya persoalan fisik, melainkan terkait erat dengan kesiapan emosional dan mental. Penelitian ini berbeda dari studi sebelumnya yang hanya menempatkan kesejahteraan sebagai hasil akhir; di sini, kesejahteraan justru menjadi penghubung aktif dalam proses RTW yang sukses.

Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa pendekatan berbasis dukungan sosial dan penguatan kesejahteraan psikologis menjadi kunci dalam memfasilitasi RTW pada penyintas TB perempuan. Perceived health memang penting, namun tidak cukup berdiri sendiri tanpa adanya dukungan lingkungan dan kesiapan mental. Penelitian ini memberi kontribusi baru dengan menyoroti struktur hubungan antarvariabel secara lebih mendalam dan kontekstual, serta menawarkan pemahaman baru bahwa kesejahteraan psikologis tidak hanya berdampak langsung, tetapi juga menjembatani faktor sosial dan intensi perilaku kerja pasca-sakit.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi kesehatan, kesejahteraan psikologis, dan dukungan sosial memainkan peran penting dalam mendorong perempuan penyintas TB untuk kembali bekerja (RTW). Perceived health berkontribusi dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis, namun tidak berpengaruh langsung terhadap niat RTW. Sebaliknya, norma subjektif—terutama dukungan dari keluarga, teman, dan rekan kerja—memiliki pengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis dan niat RTW. Kesejahteraan psikologis terbukti sebagai mediator utama antara dukungan sosial dan niat RTW, menunjukkan bahwa dukungan emosional yang kuat dapat meningkatkan kesiapan mental dan mendorong produktivitas pasca pemulihan.

Namun, penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan. Penggunaan metode purposive sampling membatasi generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas, dan beberapa indikator dalam *General Health Questionnaire* (GHQ) menunjukkan validitas rendah pada tahap awal.

Selain itu, wilayah penelitian yang terbatas pada Jakarta dan Banten belum merepresentasikan konteks sosial-ekonomi daerah lain. Nilai R-square yang rendah juga mengindikasikan bahwa variabel dalam model hanya menjelaskan sebagian kecil dari variasi niat RTW. Oleh karena itu, penelitian mendatang disarankan untuk memperluas cakupan geografis, memperbaiki alat ukur, serta menambahkan variabel relevan lainnya seperti dukungan kebijakan perusahaan, motivasi intrinsik, dan kondisi ekonomi individu.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Dirjen DRPM Kemristek DIKTI yang telah mendanai Penelitian ini melalui program Hibah Tesis Magister

DAFTAR PUSTAKA

1. UNOPS. Engage & Empower: Supporting People on TB treatment to identify and overcome barriers to accessing TB services. 2020.
2. International Labour Organization (ILO). Perawatan pada Pekerjaan di Indonesia: Berinvestasi pada cuti dan layanan perawatan untuk dunia. 2022;1–10.
3. Spasova S, Bouget D, Vanhercke B. Sick pay and sickness benefit schemes in the European Union. Luxembourg: European Commission; 2016. 42 p.
4. Floderus B, Göransson S, Alexanderson K, Aronsson G. Self-estimated life situation in patients on long-term sick leave. *J Rehabil Med.* 2005;37(5):291–9.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020–2024. Jakarta: Kemenkes RI; 2020. p. 135.
6. Steenstra IA, Lee H, De Vroome EMM, Busse JW, Hogg-Johnson SJ. Comparing current definitions of return to work: A measurement approach. *J Occup Rehabil.* 2012;22(3):394–400.
7. Mikkelsen MB, Rosholm M. Systematic review and meta-analysis of interventions

- aimed at enhancing RTW for sick-listed workers with common mental disorders, stress-related disorders, somatoform disorders and personality disorders. *Occup Environ Med.* 2018;75(9):675–86.
8. de Vries H, Fishta A, Weikert B, Rodriguez Sanchez A, Wegewitz U. Determinants of sickness absence and RTW among employees with common mental disorders: A scoping review. *J Occup Rehabil.* 2018;28(3):393–417.
 9. Andersen MF, Nielsen KM, Brinkmann S. Meta-synthesis of qualitative research on RTW among employees with common mental disorders. *Scand J Work Environ Health.* 2012;38(2):93–104.
 10. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1991;50(2):179–211.
 11. Anindita R, Korompis VN. Telework, well-being, stress, and productivity during COVID-19 pandemic: Does women's resilience matter? *J Apl Manaj.* 2022;20(3):389–96.
 12. Anindita R, Lukito L, Amalia L. Teachers and technostress during COVID-19 pandemic: A modification of technology acceptance model. In: *Proceedings of the 6th International Conference on Education and Technology (ICET 2022).* Atlantis Press; 2023. p. 237–49.
 13. Efendi R, Anindita R. The role of proactive coping and future time orientation on perceived work productivity in generations Y and Z. *Indones J Bus Entrep.* 2022;8(2):229–39.
 14. Prang KH, Bohensky M, Smith P, Collie A. RTW outcomes for workers with mental health conditions: A retrospective cohort study. *Injury.* 2016;47(1):257–64.
 15. Nigatu YT, Liu Y, Uppal M, McKinney S, Gillis K, Rao S, Wang J. Prognostic factors for RTW of employees with common mental disorders: A meta-analysis of cohort studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2017;52(10):1205–15.
 16. Dunstan DA, Covic T, Tyson GA. What leads to the expectation to return to work? Insights from a Theory of Planned Behavior (TPB) model of future work outcomes. *Work.* 2013;46(1):25–37.
 17. Cooke R, Dahdah M, Norman P, French DP. How well does the theory of planned behaviour predict alcohol consumption? A systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Rev.* 2016;10(2):148–67.
 18. McDermott MS, Oliver M, Svenson A, Simnadis T, Beck EJ, Coltman T, et al. The theory of planned behaviour and discrete food choices: A systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2015;12:162.
 19. Goldberg DP, Oldehinkel T, Ormel J. Why GHQ threshold varies from one place to another. *Psychol Med.* 1998;28(4):915–21.
 20. Francis JJ, Eccles MP, Johnston M, Walker A, Grimshaw J, Foy R, et al. *Constructing questionnaires based on the theory of planned behavior: A manual for health services researchers.* Newcastle upon Tyne: Centre for Health Services Research, University of Newcastle; 2004. p. 51–79. 21–37:
 21. Wasiak R, Young AE, Roessler RT, McPherson KM, Van Poppel MNM, Anema JR. Measuring return to work. *J Occup Rehabil.* 2007;17(4):766–81.
 22. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 1989;57(6):1069–81.
 23. Sánchez-López MDP, Dresch V. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema.* 2008;20(4):839–43.
 24. Holi MM, Marttunen M, Aalberg V. Comparison of the GHQ-36, the GHQ-12 and the SCL-90 as psychiatric screening instruments in the Finnish population. *Nord J Psychiatry.* 2003;57(3):233–8.
 25. Conner M, Norman P. *Predicting and changing health behaviour: Research and practice with social cognition models.* 3rd ed. London: McGraw-Hill Education; 2015.
 26. Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. *Psychol Inq.* 1998;9(1):1–28.
 27. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. *Br J Soc Psychol.* 2001;40(Pt 4):471–99.
 28. Santiago-Pérez MI, Pérez-Ríos M, Malvar A, Hervada X. Influence of response options on self-perceived health status. *Int J Public Health.* 2019;64(8):1247–9.
 29. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. *Improving healthcare quality in Europe: Characteristics,*

- effectiveness and implementation of different strategies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.
30. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol.* 1995;69(4):719–27.
 31. Cortinovis C, Olsson P, Boke-Olén N, Hedlund K. Scaling up nature-based solutions for climate-change adaptation: Potential and benefits in three European cities. *Urban For Urban Green.* 2022;67:127450.
 32. Voss M. Psychological status and work rehabilitation outcomes. *Am J Occup Ther.* 2023;77(Suppl 2):7711505173p1.
 33. Brouwer S, Krol B, Reneman MF, Bültmann U, Franche RL, Van der Klink JJJ, et al. Behavioral determinants as predictors of RTW after long-term sickness absence: An application of the Theory of Planned Behavior. *J Occup Rehabil.* 2009;19(2):166–74.
 34. Stam K, Sieben I, Verbakel E, de Graaf PM. Employment status and subjective well-being: The role of the social norm to work. *Work Employ Soc.* 2016;30(2):309–33.
 35. Young AE, Roessler RT, Wasiak R, McPherson KM, Van Poppel MNM, Anema JR. A developmental conceptualization of return to work. *J Occup Rehabil.* 2005;15(4):557–68.
 36. Hedlund J, Carlsen H, Croft S, West C, Bodin Ö, Stokeld E, et al. Impacts of climate change on global food trade networks. *Environ Res Lett.* 2022;17(12):125005.
 37. Tjulín Á, MacEachen E, Ekberg K. Exploring workplace actors' experiences of the social organization of return-to-work. *J Occup Rehabil.* 2010;20(3):311–21. ...
 38. Vestling M, Tufvesson B, Iwarsson S. Indicators for RTW after stroke and the importance of work for subjective well-being and life satisfaction. *J Rehabil Med.* 2003;35(3):127–31.
 39. Leite Â, Ramires A, de Moura A, Souto T, Marôco J. Psychological well-being and health perception: Predictors for past, present and future. *Rev Psiquiatr Clin.* 2019;46(3):53–60.
 40. Stanyte A, Podlipiskyte A, Milasauskiene E, Király O, Demetrovics Z, Ambrasas L, et al. Mental health and wellbeing in Lithuanian medical students and resident doctors during COVID-19 pandemic. *Front Psychiatry.* 2022;13:1–7.
 41. Lee KS, Feltner FJ, Bailey AL, Lennie TA, Chung ML, Smalls BL, et al. The relationship between psychological states and health perception in individuals at risk for cardiovascular disease. *Psychol Res Behav Manag.* 2019;12:317–24.
 42. Kohls E, Guenther L, Baldofski S, Brock T, Schuhr J, Rummel-Kluge C. Two years COVID-19 pandemic: Development of university students' mental health 2020–2022. *Front Psychiatry.* 2023;14.
 43. Hinoveanu D, Anastasiu DM, Citu C, Crisan DC, Popa ZL, Nicolae N, et al. Mental health and contraceptive knowledge in high schoolers: Comparing remote and in-person learning during COVID-19. *Med.* 2023;59(10):1–12.
 44. Iversen V, Sam D, Helvik A. Psychological distress and perceived health in inmates in Norwegian prisons. *Scand J Public Health.* 2014;42(2):171–6.
 45. Shields M, Shooshtari S. Determinants of self-perceived health. *Health Rep.* 2001;13(1):35–52.
 46. Vasileva IV, Chumakov MV. Dynamics of subjective student wellbeing during the COVID-19 pandemic. *Ekol Cheloveka.* 2022;29(9):643–51.
 47. Neill RD, McFadden P, Manthorpe J, Mallett J, Currie D, Schroder H, et al. Changing responses during the COVID-19 pandemic: A comparison of psychological wellbeing and work-related quality of life of UK health and social care workers. *BioMed.* 2023;3(3):369–86.
 48. Wettstein M, Nowossadeck S, Vogel C. Well-being trajectories of middle-aged and older adults and the Corona pandemic: No “COVID-19 effect” on life satisfaction, but increase in depressive symptoms. *Psychol Aging.* 2021;37(2):175–89.
 49. Blanchflower DG, Bryson A. Were COVID and the Great Recession well-being reducing? *SSRN Electron J.* 2023.
 50. Cao Y, Lü J. Subjective health perception indicators among elderly living at home: A covariance structure analysis. *Estuar Coast Shelf Sci.* 2020;240:473–84.
 51. Karamushka LM, Kredentser OV, Tereshchenko KV, Delton Y, Arefniya SV, Paskevskia IA. Subjective well-being of

- different groups of population during the 2022 war in Ukraine. *Wiad Lek.* 2022;75(8):1854–60.
52. Sampere M, Gimeno D, Serra C, Plana M, Lopez JC, Martínez JM, et al. RTW expectations of workers on long-term non-work-related sick leave. *J Occup Rehabil.* 2012;22(1):15–26.
 53. Magnavita N, Soave PM, Antonelli M. A one-year prospective study of work-related mental health in the intensivists of a COVID-19 hub hospital. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(18):1–14.
 54. Schuring M, Mackenbach J, Voorham T, Burdorf A. The effect of re-employment on perceived health. *J Epidemiol Community Health.* 2011;65(7):639–44.
 55. Syunyakov T, Zorkina Y, Ochneva A, Abramova O, Savenkova V, Alekseeva P, et al. Comparison of anxiety and depression rates in Russian health care professionals in 2020 and 2023. *Psychiatr Danub.* 2023;35:296–301.
 56. Løvvik C, Shaw W, Øverland S, Reme SE. Expectations and illness perceptions as predictors of benefit reciprocity among workers with common mental disorders: Secondary analysis from a randomized controlled trial. *BMJ Open.* 2014;4(3):1–9.
 57. Rueda S, Chambers L, Wilson M, Mustard C, Rourke SB, Bayoumi A, et al. Association of returning to work with better health in working-aged adults: A systematic review. *Am J Public Health.* 2012;102(3):541–56.
 58. Shaw L, Segal R, Polatajko H, Harburn K. Understanding RTW behaviours: Promoting the importance of individual perceptions in the study of return to work. *Disabil Rehabil.* 2002;24(4):185–95.
 59. Figueredo JM, García-Ael C, Gagnano A, Topa G. Well-being at work after RTW: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(20):1–27.
 60. Vestling M, Tufvesson B, Iwarsson S. Indicators for RTW after stroke and the importance of work for subjective well-being and life satisfaction. *J Rehabil Med.* 2003;35(3):127–31.
 61. Berger-Estilita J, Abegglen S, Hornburg N, Greif R, Fuchs A. Health-promoting quality of life at work during the COVID-19 pandemic: A 12-month longitudinal study on the work-related sense of coherence in acute care healthcare professionals. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(10):1–14.
 62. Sinval J, van Veldhoven M, Oksanen T, Azevedo LF, Atallah AN, Melnik T, et al. Interventions for improving recovery from work. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;2021(12):1–73.
 63. Abbott A. The coping strategy questionnaire. *J Physiother.* 2010;56(1):63.
 64. Ma Y, Li Y, Han F. Interconnected eco-consciousness: Gen Z travelers' intentions toward low-carbon transportation and hotels. *Sustain.* 2024;16(15).
 65. Abdillah W, Hartono J. Partial least square (PLS): Alternatif structural equation modeling (SEM) dalam penelitian bisnis. Yogyakarta: Andi; 2015. p. 22, 103–50.
 66. Sekaran U. Metodologi penelitian untuk bisnis. 4th ed. Jakarta: Salemba Empat; 2006.