



## Artikel Penelitian

## FAKTOR-FAKTOR PSIKOSOSIAL YANG MENYEBABKAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL PEKERJA PADA KLINIK KASIH IBU

### ***PSYCHOSOCIAL FACTORS THAT CAUSE WORKER MENTAL HEALTH DISORDERS AT THE KASIH IBU CLINIC***

***Windya Sari Nasution,<sup>a</sup> Sri Sudevi Pratiwi Sitio,<sup>a</sup> Hariati<sup>a</sup>***

<sup>a</sup> Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua, Jl. Besar Deli Tua No.77, Deli Tua Timur, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, 20355, Indonesia

#### **Histori Artikel**

Diterima:  
13 Januari 2025

Revisi:  
27 Januari 2025

Terbit:  
31 Januari 2025

#### **A B S T R A K**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan faktor psikososial dengan gangguan kesehatan mental pada pekerja di Klinik Kasih Ibu. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif cross-sectional dengan total 30 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner mengenai tuntutan kerja, hubungan interpersonal, nilai tempat kerja, kesehatan, kesejahteraan, dan perilaku ofensif. Hasil analisis menunjukkan bahwa hubungan interpersonal dan kepemimpinan ( $p=0,009$ ), kesehatan dan kesejahteraan ( $p=0,009$ ), serta perilaku ofensif ( $p=0,008$ ) memiliki hubungan signifikan dengan gangguan kesehatan mental. Sementara itu, tuntutan kerja ( $p=0,118$ ) dan nilai-nilai di tempat kerja ( $p=0,207$ ) tidak menunjukkan hubungan signifikan. Mayoritas pekerja mengalami gangguan mental berat hingga sangat berat, dengan tingkat kecemasan sangat berat pada semua responden. Penelitian ini menyoroti pentingnya pengelolaan lingkungan kerja, termasuk pelatihan kepemimpinan, kebijakan anti-bullying, dan program kesejahteraan untuk meningkatkan kesehatan mental pekerja.

#### **Kata Kunci**

Faktor Psikososial,  
Kesehatan Mental, Pekerja  
Klinik, Gangguan Mental

#### **A B S T R A C T**

*This study aims to identify the relationship between psychosocial factors and mental health disorders among workers at Kasih Ibu Clinic. A cross-sectional quantitative approach was employed with 30 respondents. Data were collected using questionnaires covering job demands, interpersonal relationships, workplace values, health, well-being, and offensive behavior. Analysis results revealed significant relationships between mental health disorders and interpersonal relationships and leadership ( $p=0.009$ ), health and well-being ( $p=0.009$ ), and offensive behavior ( $p=0.008$ ). However, job demands ( $p=0.118$ ) and workplace values ( $p=0.207$ ) showed no significant relationships. Most workers experienced severe to very severe mental health disorders, with all respondents reporting very severe anxiety. This study emphasizes the importance of workplace management, including leadership training, anti-bullying policies, and well-being programs, to enhance workers' mental health.*

#### **Korespondensi**

Tel. -

Email:  
windyanst@gmail.com

## PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan mental merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang signifikan dan kompleks. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat berbagai faktor yang berkontribusi terhadap gangguan kesehatan mental, termasuk tekanan dari gaya hidup modern yang diwarnai dengan kompetisi tinggi di bidang pendidikan, pekerjaan, dan tuntutan keluarga. Kompleksitas kehidupan yang serba cepat dan instan juga menambah beban psikologis individu.<sup>1</sup> Data global menunjukkan bahwa setiap tahun sekitar 800 ribu orang meninggal akibat bunuh diri, dengan stigma dan diskriminasi terhadap gangguan kesehatan mental sering kali menghambat pencarian perawatan yang dibutuhkan.<sup>2</sup>

International Labour Organization (ILO) menekankan bahwa lingkungan kerja yang aman dan sehat dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi karyawan. Sebaliknya, lingkungan kerja yang penuh tekanan dan bahaya dapat menyebabkan absensi, produktivitas yang menurun, dan dampak negatif pada kesehatan mental karyawan.<sup>3</sup> Faktor psikososial seperti persaingan kerja, harapan karir yang tinggi, dan jam kerja yang panjang menjadi tantangan utama di banyak tempat kerja saat ini.<sup>4</sup>

Di Indonesia, masalah kesehatan mental juga menjadi perhatian serius. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), lebih dari 19 juta orang berusia di atas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta di antaranya mengalami depresi.<sup>5</sup> Angka bunuh diri mencapai 1.800 kasus setiap tahun, dengan 47,7% terjadi pada kelompok usia 10 hingga 39 tahun, yang termasuk kategori usia

produktif.<sup>6</sup> Hal ini menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental tidak hanya berdampak pada individu tetapi juga pada kapasitas produktivitas masyarakat secara keseluruhan.<sup>7</sup>

Kesehatan mental merupakan komponen vital dari kesejahteraan individu dan masyarakat.<sup>8</sup> Namun, di negara berkembang seperti Indonesia, perhatian terhadap kesehatan mental sering kali tertinggal dibandingkan penyakit menular. Hambatan dalam regulasi, kebijakan, dan akses terhadap layanan kesehatan mental memperburuk kesenjangan ini.<sup>9</sup> Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi, rutinitas monoton, shift kerja tidak menentu, dan interaksi interpersonal yang buruk di tempat kerja dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental pada pekerja.<sup>10-13</sup>

Sebuah studi melaporkan bahwa setiap tahun terdapat 1,1 juta kematian akibat penyakit yang berkaitan dengan pekerjaan, di mana sekitar 300 ribu di antaranya disebabkan oleh kecelakaan kerja. Kondisi ini menggarisbawahi pentingnya lingkungan kerja yang sehat untuk mencegah dampak buruk pada kesehatan pekerja.<sup>14</sup> Penelitian serupa di sektor pelayanan kesehatan mengungkapkan bahwa interaksi langsung dengan pasien, beban kerja yang berat, dan kecemasan terhadap risiko tertular penyakit merupakan beberapa faktor yang meningkatkan stres kerja pada tenaga kesehatan.<sup>15</sup>

Hasil survei awal di Klinik Kasih Ibu menunjukkan bahwa 7 dari 10 pegawai menghadapi tuntutan kerja yang tinggi, yang berdampak pada kelelahan fisik dan psikologis. Interaksi langsung dengan pasien sering kali

memunculkan kecemasan akan kemungkinan penularan penyakit, terutama saat melakukan diagnosis, ditambah dengan keterbatasan waktu istirahat selama jam kerja.<sup>16</sup> Kondisi ini menunjukkan bahwa pekerja di sektor pelayanan kesehatan menghadapi risiko signifikan terhadap gangguan kesehatan mental, yang memerlukan perhatian khusus dalam pengelolaan lingkungan kerja dan dukungan psikologis.<sup>17</sup> Faktor psikososial sangat berperan dalam menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan mental di tempat kerja terutama pada para pekerja di sektor bidang kesehatan, yang dapat mencakup tuntutan kerja, hubungan interpersonal, nilai-nilai di tempat kerja, kesehatan dan kesejahteraan, serta perilaku ofensif.<sup>18</sup>

Namun, penelitian terkait faktor psikososial di tempat kerja pada klinik berskala kecil seperti Klinik Kasih Ibu masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara faktor psikososial di tempat kerja, termasuk tuntutan kerja, hubungan interpersonal, nilai-nilai di tempat kerja, kesehatan dan kesejahteraan, serta perilaku ofensif terhadap gangguan kesehatan mental pada pegawai Klinik Kasih Ibu. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan untuk pengembangan intervensi yang efektif dalam meningkatkan kesehatan mental di lingkungan kerja, khususnya di sektor klinik kecil.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel psikososial dan kesehatan mental

pegawai di Klinik Kasih Ibu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai di Klinik Kasih Ibu. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, dengan jumlah responden sebanyak 30 orang.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan dua instrumen kuesioner, yaitu Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (COPSOQ-II) untuk mengukur faktor psikososial di tempat kerja dan Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) untuk mengukur tingkat gangguan kesehatan mental, meliputi depresi, kecemasan, dan stres. COPSOQ-II mencakup beberapa dimensi seperti tuntutan kerja, hubungan interpersonal, dukungan sosial, nilai di tempat kerja, dan keseimbangan kehidupan kerja yang kemudian dikelompokkan menjadi kategori buruk dan baik untuk tiap dimensinya. Sementara itu, DASS-21 menggunakan skala Likert 4 poin dengan interpretasi hasil sebagai berikut: Depresi: Normal (0-9), Ringan (10-13), Sedang (14-20), Berat (21-27), Sangat Berat (>27); Kecemasan: Normal (0-7), Ringan (8-9), Sedang (10-14), Berat (15-19), Sangat Berat (>19); Stres: Normal (0-14), Ringan (15-18), Sedang (19-25), Berat (26-33), Sangat Berat (>33). Validitas dan reliabilitas instrumen telah diuji pada penelitian sebelumnya.<sup>19</sup>

Analisis data meliputi analisis bivariat menggunakan uji chi-square untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel, dan analisis multivariat menggunakan regresi linier berganda untuk menentukan pengaruh variabel independen terhadap gangguan kesehatan mental. Penelitian ini telah dilaksanakan dengan memenuhi prinsip-prinsip etika penelitian

sebagaimana diatur dalam Deklarasi Helsinki, termasuk penghormatan terhadap privasi dan kerahasiaan data responden, persetujuan partisipasi secara sukarela setelah memberikan informasi yang memadai (informed consent), serta perlindungan terhadap risiko yang mungkin dialami oleh responden. Meskipun demikian, penelitian ini tidak diajukan untuk mendapatkan persetujuan dari komisi etik penelitian, karena tidak melibatkan intervensi langsung terhadap responden yang berisiko tinggi atau prosedur invasif yang memerlukan pengawasan etis lebih lanjut. Peneliti tetap berkomitmen untuk menjaga standar etika tertinggi dalam pelaksanaan penelitian ini.

## HASIL

### Analisis Univariat

**Tabel 1. Gangguan Kesehatan Mental pada Pegawai Klinik Kasih Ibu**

Jenis Gangguan	Skala Interval	Jumlah Pegawai (n = 30)	Percentase (%)
<b>Depresi</b>			
Normal	0–4	0	0,0
Ringan	5–6	0	0,0
Sedang	7–10	6	20,0
Berat	11–13	13	43,3
Sangat Berat	>14	11	36,7
<b>Kecemasan</b>			
Normal	0–3	0	0,0
Ringan	4–5	0	0,0
Sedang	6–7	0	0,0
Berat	8–9	0	0,0
Sangat Berat	>10	30	100,0
<b>Stres</b>			
Normal	0–7	0	0,0
Ringan	8–9	0	0,0
Sedang	10–12	20	66,7
Berat	13–16	10	33,3
Sangat Berat	>17	0	0,0

Analisis menunjukkan bahwa mayoritas pegawai Klinik Kasih Ibu mengalami gangguan kesehatan mental yang berat, terutama depresi dengan 43,33% berada pada kategori berat dan

36,67% sangat berat. Selain itu, 100% responden mengalami kecemasan sangat berat, dan 66,67% melaporkan tingkat stres sedang. Hal ini mengindikasikan temuan depresi, kecemasan, dan stres yang mungkin disebabkan oleh tekanan pekerjaan.

### Analisis Bivariat

Beberapa faktor psikososial dan lingkungan dievaluasi untuk memahami dampaknya terhadap kesehatan mental pegawai yang ditunjukkan pada tabel 2, 3, 4, dan 5 berikut ini.

**Tabel 2. Hubungan Tuntutan Kerja dengan Gangguan Kesehatan Mental**

Tuntutan Kerja	Gangguan Kesehatan Mental			Nilai p
	Sedang (%)	Berat (%)	Sangat Berat (%)	
Buruk	0 (0%)	8 (26,7%)	0 (0%)	
Baik	2 (6,7%)	12 (40%)	8 (26,7%)	0,118
Total	2 (6,7%)	20 (66,7%)	8 (26,7%)	

Nilai p sebesar 0,118 menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara tuntutan kerja dan gangguan kesehatan mental. Namun, data menunjukkan bahwa tuntutan kerja yang baik tidak selalu menjamin rendahnya tingkat gangguan kesehatan mental, yang mungkin dipengaruhi oleh faktor lain seperti budaya kerja atau daya tahan individu.

**Tabel 3. Hubungan Interpersonal dan Kepemimpinan dengan Gangguan Kesehatan Mental**

Kualitas Hubungan	Gangguan Kesehatan Mental			Nilai p
	Sedang (%)	Berat (%)	Sangat Berat (%)	
Buruk	1 (3,3%)	7 (23,3%)	6 (20%)	
Baik	1 (3,3%)	13 (43,3%)	2 (6,7%)	0,009
Total	2 (6,6%)	20 (66,6%)	8 (26,7%)	

Hubungan interpersonal dan kualitas kepemimpinan memiliki hubungan signifikan dengan gangguan kesehatan mental ( $p = 0,009$ ). Hubungan yang buruk memperburuk kondisi mental pegawai, dengan 7 responden mengalami gangguan berat dan 6 sangat berat.

**Tabel 4. Hubungan Nilai-nilai di Tempat Kerja dengan Gangguan Kesehatan Mental**

Kualitas Hubungan	Gangguan Kesehatan Mental			Nilai p
	Sedang (%)	Berat (%)	Sangat Berat (%)	
Buruk	2 (6,7%)	5 (16,7%)	4 (13,3%)	
Baik	0 (0%)	15 (50%)	4 (13,3%)	0,207
Total	2 (6,7%)	20 (66,7%)	8 (26,6%)	

Nilai p sebesar 0,207 menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara nilai-nilai di tempat kerja dan gangguan kesehatan mental.

**Tabel 5. Hubungan Kesehatan dan Kesejahteraan dengan Gangguan Kesehatan Mental**

Kesehatan dan Kesejahteraan	Gangguan Kesehatan Mental			Nilai p
	Sedang (%)	Berat (%)	Sangat Berat (%)	
Buruk	0 (0%)	2 (6,7%)	0 (0%)	
Baik	2 (6,7%)	18 (60%)	8 (26,7%)	0,009
Total	2 (6,7%)	20 (66,7%)	8 (26,7%)	

Kesehatan dan kesejahteraan memiliki hubungan signifikan dengan gangguan kesehatan mental ( $p= 0,009$ ). Mayoritas responden dengan kesehatan baik mengalami gangguan mental berat.

**Tabel 6. Hubungan Perilaku Ofensif dengan Gangguan Kesehatan Mental**

Perilaku Ofensif	Gangguan Kesehatan Mental			Nilai p
	Sedang (%)	Berat (%)	Sangat Berat (%)	
Buruk	1 (3,3%)	13 (43,3%)	5 (16,7%)	
Baik	1 (3,3%)	7 (23,3%)	3 (10%)	0,008
Total	2 (3,3%)	20 (66,7%)	8 (26,7%)	

Perilaku ofensif memiliki hubungan signifikan dengan gangguan kesehatan mental ( $p = 0,008$ ). Pegawai yang mengalami perilaku ofensif melaporkan tingkat gangguan yang lebih berat.

### Analisis Multivariat

**Tabel 7. Hasil Regresi Linier Berganda terhadap Variabel Utama**

Variabel	Koefisien B	Nilai p	Interpretasi
Tuntutan Kerja	0,130	0,118	Tidak Signifikan
Hubungan interpersonal dan Kepemimpinan	0,234	0,009	Positif & Signifikan
Nilai-nilai di Tempat Kerja	0,143	0,207	Tidak Signifikan
Kesehatan dan Kesejahteraan	0,440	0,009	Positif dan Signifikan
Perilaku Ofensif	-0,432	0,008	Negatif & Signifikan

Hasil regresi menunjukkan bahwa dari lima variabel utama yang dianalisis, tiga variabel memiliki hubungan signifikan dengan gangguan kesehatan mental. Nilai  $p < 0,05$  dianggap signifikan secara statistik. Dalam tabel, variabel hubungan interpersonal dan kepemimpinan ( $p=0.009$ ), kesehatan dan kesejahteraan ( $p=0.009$ ), serta perilaku ofensif ( $p=0.008$ ) memenuhi kriteria ini, menunjukkan bahwa variabel-variabel ini memiliki hubungan signifikan dengan gangguan kesehatan mental.

Hubungan interpersonal dan kepemimpinan ( $B=0.243$ ): Setiap peningkatan satu unit dalam hubungan interpersonal dan kepemimpinan dikaitkan dengan peningkatan skor gangguan kesehatan mental sebesar 0.243 unit, menunjukkan hubungan positif signifikan.

Kesehatan dan kesejahteraan ( $B=0.440$ ): Setiap peningkatan satu unit dalam kesehatan dan kesejahteraan dikaitkan dengan peningkatan

skor gangguan kesehatan mental sebesar 0.440 unit, menunjukkan hubungan positif signifikan.

Perilaku ofensif ( $B=-0.432$ ): Setiap peningkatan satu unit dalam perilaku ofensif dikaitkan dengan penurunan skor gangguan kesehatan mental sebesar 0.432 unit, menunjukkan hubungan negatif signifikan.

Tuntutan kerja dan nilai-nilai di tempat kerja: Kedua variabel ini memiliki  $p > 0.05$ , sehingga tidak signifikan secara statistik dalam penelitian ini. Namun, arah koefisien menunjukkan bahwa peningkatan pada tuntutan kerja dan nilai-nilai di tempat kerja dapat memiliki dampak terhadap gangguan kesehatan mental, meskipun tidak signifikan.

## DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tuntutan kerja tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan kesehatan mental ( $p=0,118$ ). Meskipun demikian, distribusi data memperlihatkan bahwa tuntutan kerja yang tinggi tetap dapat berkontribusi terhadap tingkat stres dan depresi pegawai. Beban kerja yang berat, sistem shift, dan tugas yang monoton sering kali menjadi faktor penyebab stres di lingkungan kerja, sebagaimana diungkapkan oleh studi sebelumnya. Hal ini mengindikasikan pentingnya intervensi untuk mengelola beban kerja secara adil dan meningkatkan variasi tugas agar pegawai tetap termotivasi.<sup>20</sup>

Interaksi sosial yang buruk dan kepemimpinan yang tidak efektif memiliki hubungan signifikan dengan gangguan kesehatan mental ( $p=0,009$ ). Hubungan interpersonal yang mendukung antara pegawai serta kepemimpinan yang adil dan demokratis

terbukti dapat menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kepuasan kerja. Penelitian ini sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa hubungan kerja yang positif adalah komponen kunci dalam menciptakan lingkungan kerja yang sehat. Implementasi program pelatihan kepemimpinan dan pemberian penghargaan kepada karyawan berprestasi dapat menjadi strategi yang efektif.<sup>21</sup>

Tidak adanya hubungan signifikan antara nilai-nilai di tempat kerja dan gangguan kesehatan mental ( $p=0,207$ ) menunjukkan bahwa aspek ini mungkin kurang relevan dalam konteks penelitian ini. Namun, nilai-nilai organisasi tetap penting dalam membangun budaya kerja yang mendukung.<sup>22</sup> Organisasi yang secara konsisten menerapkan nilai-nilai keadilan dan transparansi dapat menciptakan rasa percaya yang lebih besar di antara pegawai,<sup>23</sup> meskipun dampaknya terhadap kesehatan mental tidak terlihat signifikan pada penelitian ini.

Kesehatan fisik dan kesejahteraan memiliki hubungan signifikan dengan gangguan kesehatan mental ( $p=0,009$ ). Hasil ini menggarisbawahi pentingnya menjaga kesejahteraan fisik dan psikologis untuk mencegah gangguan kesehatan mental. Penyediaan fasilitas kesehatan di tempat kerja dan program kesejahteraan psikologis dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pegawai, sekaligus meningkatkan produktivitas.<sup>24</sup>

Perilaku ofensif di tempat kerja menunjukkan hubungan negatif yang signifikan dengan kesehatan mental ( $p=0,008$ ). Tindakan seperti bullying, pelecehan verbal, dan

eksploitasi sering kali menyebabkan stres kronis dan depresi pada karyawan.<sup>25</sup> Penting bagi organisasi untuk memiliki kebijakan anti-bullying yang tegas serta menyediakan mekanisme pengaduan yang aman untuk menangani masalah ini. Program edukasi untuk meningkatkan kesadaran akan dampak perilaku ofensif juga diperlukan guna menciptakan lingkungan kerja yang inklusif dan sehat.<sup>26</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor psikososial seperti hubungan interpersonal dan kepemimpinan, kesehatan dan kesejahteraan, serta perilaku ofensif memiliki hubungan signifikan dengan gangguan kesehatan mental pada pegawai Klinik Kasih Ibu. Hal ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menyoroti pentingnya lingkungan kerja yang mendukung untuk menjaga kesehatan mental tenaga kerja, terutama di sektor pelayanan kesehatan. Namun, ada beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil penelitian ini:

- Ukuran sampel yang relatif kecil: penelitian ini hanya melibatkan 30 responden, yang mungkin tidak cukup untuk menggambarkan populasi pekerja di sektor pelayanan kesehatan secara lebih luas. Jumlah sampel yang kecil juga dapat memengaruhi generalisasi temuan.<sup>27</sup>
- Konteks penelitian yang terbatas pada satu klinik: studi ini dilakukan hanya di klinik kasih ibu, sehingga hasilnya mungkin tidak sepenuhnya berlaku untuk klinik lain dengan karakteristik yang berbeda, seperti skala organisasi, budaya kerja, atau lingkungan kerja.<sup>28</sup>
- Desain cross-sectional: penelitian ini menggunakan desain cross-sectional yang hanya mampu mengidentifikasi hubungan antara variabel tanpa dapat menentukan hubungan sebab-akibat.<sup>29</sup> Studi longitudinal dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang dinamika faktor psikososial dan kesehatan mental.<sup>30</sup>
- Ketergantungan pada data kuesioner: pengumpulan data menggunakan kuesioner dapat menyebabkan bias responden, seperti bias sosial yang diinginkan, di mana responden cenderung memberikan jawaban yang dianggap lebih dapat diterima secara sosial.<sup>31</sup>
- Variabel lain yang tidak dianalisis: penelitian ini tidak mempertimbangkan beberapa faktor eksternal lainnya, seperti kondisi keluarga, status ekonomi, atau riwayat kesehatan mental individu, yang juga dapat memengaruhi gangguan kesehatan mental.<sup>32</sup>

Keterbatasan-keterbatasan ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut dengan desain yang lebih komprehensif, melibatkan sampel yang lebih besar, dan dilakukan di berbagai lokasi untuk meningkatkan generalisasi dan validitas hasil penelitian. Meski demikian, temuan dari penelitian ini tetap memberikan wawasan berharga dalam memahami hubungan faktor psikososial dengan gangguan kesehatan mental di lingkungan kerja klinik.

Berdasarkan temuan penelitian ini, berikut adalah beberapa rekomendasi untuk pengelolaan kesehatan mental pegawai di Klinik Kasih Ibu, yaitu

1. Meningkatkan kualitas kepemimpinan melalui pelatihan yang fokus pada komunikasi efektif, manajemen konflik, dan keterampilan empati.
2. Mengimplementasikan kebijakan anti-bullying yang tegas untuk mencegah perilaku ofensif di tempat kerja, kebijakan ini harus mencakup mekanisme pengaduan yang aman dan rahasia bagi pegawai yang mengalami intimidasi atau pelecehan di tempat kerja.
3. Menyediakan program kesejahteraan yang komprehensif, termasuk konseling psikologis, sesi mindfulness, dan kegiatan rekreasi untuk membantu pegawai mengelola stres.
4. Melakukan evaluasi rutin terhadap beban kerja pegawai untuk memastikan distribusi tugas yang adil dan realistik, memberikan fleksibilitas dalam jadwal kerja, terutama bagi pegawai yang memiliki tanggung jawab tambahan di luar pekerjaan.
5. Menyediakan fasilitas pendukung seperti ruang istirahat yang nyaman dan area relaksasi di tempat kerja. Ruang ini dapat menjadi tempat bagi pegawai untuk sejenak mengurangi stres selama jam kerja.
6. Melakukan survei kepuasan kerja dan kesehatan mental secara berkala untuk memantau kondisi psikososial pegawai. Data ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengidentifikasi masalah sejak dini dan mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah dilakukan.
7. Mengundang psikolog atau konselor profesional secara rutin untuk memberikan layanan konseling di tempat kerja. Hal ini dapat membantu pegawai yang membutuhkan dukungan mental lebih lanjut.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa gangguan kesehatan mental pegawai Klinik Kasih Ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor psikososial. Hubungan interpersonal, kepemimpinan yang positif, serta kesehatan dan kesejahteraan secara signifikan menurunkan risiko gangguan mental. Sebaliknya, perilaku ofensif berdampak negatif signifikan terhadap kesehatan mental. Meskipun tuntutan kerja dan nilai-nilai di tempat kerja tidak menunjukkan hubungan signifikan, faktor-faktor ini tetap penting dalam pengelolaan lingkungan kerja. Pentingnya program kesejahteraan, pelatihan kepemimpinan, dan kebijakan anti-bullying untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kesehatan mental.

## DAFTAR REFERENSI

1. Organization WH. *WHO Guidelines on Mental Health at Work*. World Health Organization; 2022.
2. Glenn CR, Kleiman EM, Kellerman J, et al. Annual research review: A meta-analytic review of worldwide suicide rates in adolescents. *J child Psychol psychiatry*. 2020;61(3):294-308.
3. Rasool SF, Wang M, Tang M, Saeed A, Iqbal J. How toxic workplace environment effects the employee engagement: The mediating role of organizational support and employee wellbeing. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2294.
4. Fløvik L, Knardahl S, Christensen JO. The effect of organizational changes on the psychosocial work environment: changes in psychological and social working conditions following organizational changes. *Front Psychol*. 2019;10:2845.
5. Tatisina CM, Nasela SJ, Tubalawony F. Analisis Program Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional. *J Ners*. 2024;8(1):522-532.

6. Ayuningtyas D, Rayhani M. Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2018;9(1):1-10.
7. de Oliveira C, Saka M, Bone L, Jacobs R. The role of mental health on workplace productivity: a critical review of the literature. *Appl Health Econ Health Policy.* 2023;21(2):167-193.
8. Ollinheimo A, Hakkarainen K. Critical thinking as cooperation and its relation to mental health and social welfare. *New Ideas Psychol.* 2023;68:100988.
9. Yusrani KG, Aini N, Maghfiroh SA, Istanti ND. Tinjauan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia: Menuju Pencapaian Sustainable Development Goals dan Universal Health Coverage. *J Med Nusant.* 2023;1(2):89-107.
10. Nazroo JY, Bhui KS, Rhodes J. Where next for understanding race/ethnic inequalities in severe mental illness? Structural, interpersonal and institutional racism. *Sociol Health Illn.* 2020;42(2):262-276.
11. Torquati L, Mielke GI, Brown WJ, Burton NW, Kolbe-Alexander TL. Shift work and poor mental health: a meta-analysis of longitudinal studies. *Am J Public Health.* 2019;109(11):e13-e20.
12. Roshani O, Ayuwardhana H, Rodrigo P, Hewageegana RU, Fernando H, De Silva DI. Novel Approach for Enhancing Mental Well-Being Through Machine Learning Techniques. In: *2023 5th International Conference on Advancements in Computing (ICAC).* IEEE; 2023:651-656.
13. Alsuraykh NH, Wilson ML, Tennent P, Sharples S. How stress and mental workload are connected. In: *Proceedings of the 13th EAI International Conference on Pervasive Computing Technologies for Healthcare.*; 2019:371-376.
14. Ivascu L, Cioca LI. Occupational accidents assessment by field of activity and investigation model for prevention and control. *Safety.* 2019;5(1):12.
15. Jimmieson NL, Tucker MK, Walsh AJ. Interaction effects among multiple job demands: an examination of healthcare workers across different contexts. *Anxiety, Stress Coping.* 2017;30(3):317-332.
16. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *J Occup Environ Med.* 2018;60(3):248-257.
17. Dalmasso G, Di Prinzio RR, Gilardi F, et al. Effectiveness of psychological support to healthcare workers by the occupational health service: a pilot experience. In: *Healthcare.* Vol 9. MDPI; 2021:732.
18. van der Molen HF, Nieuwenhuijsen K, Frings-Dresen MHW, de Groene G. Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2020;10(7):e034849.
19. Ningsih IS, Ariani P. FAKTOR-FAKTOR PSIKOSOSIAL YANG MENYEBABKAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL PEKERJA PADA KLINIK PRATAMA BUNDA MEDIKA KAMPAR. *J Kaji Kesehat Masy.* 2024;5(1):32-41.
20. Moloney W, Fieldes J, Jacobs S. An integrative review of how healthcare organizations can support hospital nurses to thrive at work. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(23):8757.
21. Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *Int J Nurs Sci.* 2019;6(1):17-23.
22. Nilsen P, Seing I, Ericsson C, Birken SA, Schildmeijer K. Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. *BMC Health Serv Res.* 2020;20:1-8.
23. Saadeh IM, Suifan TS. Job stress and organizational commitment in hospitals: The mediating role of perceived organizational support. *Int J Organ Anal.* 2020;28(1):226-242.
24. Melnyk BM, Kelly SA, Stephens J, et al. Interventions to improve mental health, well-being, physical health, and lifestyle behaviors in physicians and nurses: a systematic review. *Am J Heal Promot.* 2020;34(8):929-941.
25. Mendonca A, D'Cruz P. Workplace bullying, emotional abuse and harassment in the context of dirty work. *Spec Top Part Occup Prof Sect.* Published online 2021:551-586.
26. Al Omar M, Salam M, Al-Surimi K. Workplace bullying and its impact on the

- quality of healthcare and patient safety.  
*Hum Resour Health.* 2019;17:1-8.
- 27. Lakens D. Sample size justification.  
*Collabra Psychol.* 2022;8(1):33267.
  - 28. Koroma J, Hyrkänen U, Vartiainen M. Looking for people, places and connections: hindrances when working in multiple locations: a review. *New Technol Work Employ.* 2014;29(2):139-159.
  - 29. Wang X, Cheng Z. Cross-sectional studies: strengths, weaknesses, and recommendations. *Chest.* 2020;158(1):S65-S71.
  - 30. Lesener T, Gusy B, Wolter C. The job demands-resources model: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Work Stress.* 2019;33(1):76-103.
  - 31. Kreitchmann RS, Abad FJ, Ponsoda V, Nieto MD, Morillo D. Controlling for response biases in self-report scales: Forced-choice vs. psychometric modeling of Likert items. *Front Psychol.* 2019;10:2309.
  - 32. Reiss F, Meyrose AK, Otto C, Lampert T, Klasen F, Ravens-Sieberer U. Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLoS One.* 2019;14(3):e0213700.