



## KESEHATAN MENTAL DAN STRES KERJA DI TEMPAT KERJA: TINJAUAN PUSTAKA

Sukma Sahadewa<sup>1</sup>, Fara Disa Durry<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

<sup>2</sup> Ilmu Kesehatan Masyarakat, UPN Veteran Jawa Timur  
[sukma.sahadewa@uwks.ac.id](mailto:sukma.sahadewa@uwks.ac.id), [faradisa.fk@upnjatim.ac.id](mailto:faradisa.fk@upnjatim.ac.id)

### Abstrak

Stres kerja adalah situasi di mana faktor-faktor terkait pekerjaan berinteraksi dengan seorang karyawan, mengubah kondisi psikologis dan fisiologisnya sedemikian rupa sehingga orang tersebut terpaksa menyimpang dari fungsi normalnya. Kelelahan kerja adalah sindrom tipikal para profesional yang bekerja pada pelayanan manusia, dan ditandai dengan kelelahan emosional (merasa terbebani secara emosional dengan pekerjaan), sinisme (pelepasan aktif dari pekerjaan seseorang) dan ketidakmanjuran. Konsekuensi dari stres dan kelelahan kerja tidak terbatas pada kesehatan pekerja itu sendiri, tetapi juga mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien dan kesejahteraan organisasi secara umum. Secara khusus, efek utama dari stres di tempat kerja meliputi ketidakhadiran dan perputaran, penurunan kepuasan dan kepatuhan pasien, peningkatan risiko cedera akibat kerja, niat untuk meninggalkan tempat kerja dan kesalahan diagnosis dan pengobatan. Peningkatan tekanan psikologis pada petugas layanan kesehatan dikaitkan dengan beban kerja yang berlebihan, kurangnya kontrol tugas, ambiguitas peran, tingkat kepegawaian yang tidak memadai, konflik antara pekerjaan dan peran keluarga, kepuasan kerja yang rendah, keterlibatan yang rendah dalam pengambilan keputusan, tekanan waktu, kurangnya dukungan sosial di tempat kerja dan kesulitan berhubungan dengan pasien. Penting untuk mengidentifikasi faktor risiko utama organisasi dan pekerja untuk meningkatkan keterikatan kerja dan untuk melindungi pekerja layanan kesehatan dari risiko berkembangnya stres kerja dan kelelahan.

**Kata Kunci:** kesehatan jiwa, stres kerja, tempat kerja, petugas kesehatan

### Abstract

*Job stress is a situation in which work-related factors interact with an employee, altering his or her psychological and physiological state to such an extent that the person is forced to deviate from his or her normal functioning. Job burnout is a typical syndrome of professionals working in human services, and is characterized by emotional exhaustion (feeling emotionally overwhelmed by work), cynicism (active disengagement from one's work) and inefficacy. The consequences of work stress and burnout are not limited to the health of workers themselves, but also affect the quality of care provided to patients and the general well-being of the organization. Specifically, the main effects of workplace stress include absenteeism and turnover, decreased patient satisfaction and compliance, increased risk of work-related injury, intention to leave the workplace and misdiagnosis and treatment. Increased psychological distress in healthcare workers is associated with excessive workload, lack of task control, role ambiguity, inadequate staffing levels, conflict between work and family roles, low job satisfaction, low involvement in decision-making, time pressure, lack of social support at work and difficulty relating to patients. It is important to identify key organizational and worker risk factors to improve work engagement and to protect healthcare workers from the risk of developing occupational stress and burnout.*

**Keywords:** mental health, work stress, workplace, healthcare workers

## PENDAHULUAN

Stres kerja dapat didefinisikan sebagai situasi di mana faktor-faktor terkait pekerjaan berinteraksi dengan seorang karyawan, mengubah kondisi psikologis dan fisiologisnya sedemikian rupa sehingga orang tersebut terpaksa menyimpang dari fungsi normalnya. Stres yang berhubungan dengan pekerjaan dapat merusak kesehatan fisik dan mental seseorang, sementara tingkat stres yang tinggi berhubungan dengan tidak masuk kerja staf yang tinggi dan tingkat produktivitas yang rendah. Menurut American Institute of Stress, stres merupakan faktor utama hingga 80% dari semua cedera yang berhubungan dengan pekerjaan dan 40% dari pertukaran di tempat kerja.<sup>1,2</sup>

Kelelahan kerja adalah sindrom tipikal para profesional yang bekerja pada pelayanan manusia, dan ditandai dengan kelelahan emosional (merasa terbebani secara emosional dengan pekerjaan), sinisme (pelepasan aktif dari pekerjaan seseorang) dan ketidakmanjuran. Tekanan psikologis yang meningkat pada petugas layanan kesehatan dikaitkan dengan beban kerja yang berlebihan, kurangnya kontrol tugas, ambiguitas peran, tingkat kepegawaian yang tidak memadai, konflik antara pekerjaan dan peran keluarga, kepuasan kerja yang rendah, keterlibatan yang rendah dalam pengambilan keputusan, keterbatasan waktu, kurangnya dukungan sosial di tempat kerja dan kesulitan berhubungan dengan pasien.<sup>3,4</sup>

Konsekuensi dari stres dan kelelahan kerja tidak terbatas pada kesehatan pekerja itu sendiri, tetapi juga mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien dan kesejahteraan organisasi secara umum. Secara khusus, efek utama dari stres di tempat kerja meliputi ketidakhadiran dan perputaran, penurunan kepuasan dan kepatuhan pasien, peningkatan risiko cedera akibat kerja, niat untuk meninggalkan tempat kerja dan kesalahan diagnosis dan pengobatan. Misalnya, penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa perawat yang melaporkan tingkat kelelahan yang lebih tinggi dianggap oleh pasien mereka memberikan tingkat perawatan kesehatan yang lebih rendah dan keselamatan pasien yang lebih rendah.<sup>4</sup> Oleh karena itu, kami bertujuan untuk melakukan tinjauan literatur mengenai faktor yang mempengaruhi efek kesehatan mental dan stress kerja di tempat kerja.

## METODE

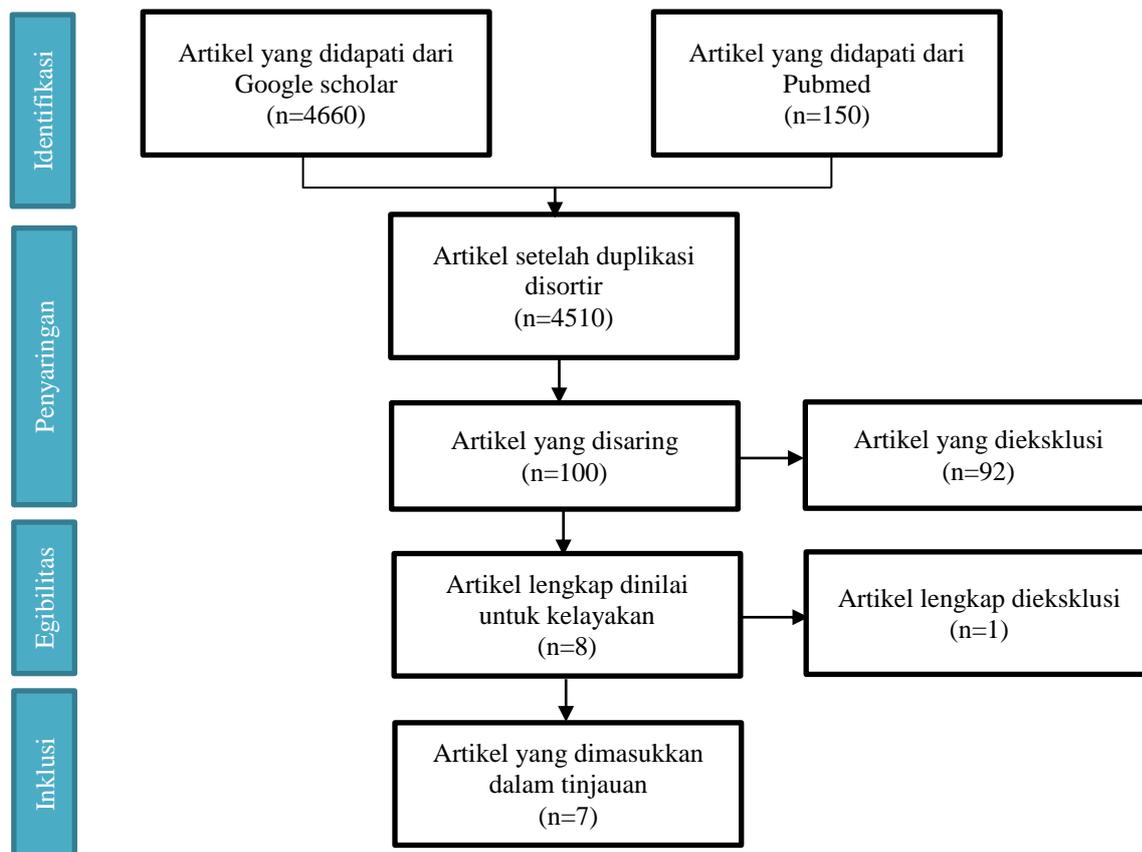
Pencarian untuk tinjauan literatur ini dilakukan menggunakan Google scholar dan

PubMed sebagai database. Sebagai kriteria inklusi, kami hanya mempertimbangkan artikel dalam bahasa Inggris, dan hanya penelitian yang dilakukan pada tenaga kesehatan. Berdasarkan jenis publikasi, kami mempertimbangkan artikel di jurnal ilmiah, surat kepada editor, komentar, dan bab buku. Pencarian dibatasi dari tahun 2000 hingga tahun 2023. Kata kunci pencarian yang digunakan adalah (("mental health"[MeSH Terms] OR ("mental"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "mental health"[All Fields]) AND ("occupational stress"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "stress"[All Fields]) OR "occupational stress"[All Fields] OR ("work"[All Fields] AND "stress"[All Fields]) OR "work stress"[All Fields]) AND ("workplace"[MeSH Terms] OR "workplace"[All Fields] OR "workplaces"[All Fields] OR "workplace s"[All Fields]) AND ("health personnel"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "personnel"[All Fields]) OR "health personnel"[All Fields] OR ("healthcare"[All Fields] AND "workers"[All Fields]) OR "healthcare workers"[All Fields])) AND (clinicaltrial[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter])).

Mengikuti strategi populasi, intervensi, perbandingan, hasil (PICO) untuk penelitian ilmiah, kami menggunakan serangkaian pencarian tertentu. Untuk memasukkan literatur yang relevan tentang tema tersebut, kami menggabungkan beberapa istilah pencarian yang dimiliki setiap bagian PICO:

- Populasi: petugas kesehatan;
- Intervensi: tempat kerja, stress kerja;
- Perbandingan: kesehatan mental dan stress kerja petugas kesehatan;
- Hasil: kesehatan mental dan stress kerja di tempat kerja.

Sebanyak 183 artikel dikumpulkan dan disaring menggunakan analisis judul-abstrak. Semua penelitian yang tidak mempertimbangkan kesehatan mental, stress kerja, dan tenaga kesehatan dieksklusi dari penelitian. Hanya artikel yang berkaitan dengan kesehatan mental dan stress kerja pada tenaga kesehatan dimasukkan untuk analisis konten teks lengkap. Setelah eksklusi dari sebanyak artikel yang tidak relevan, kami menginklusi sebanyak 7 artikel lengkap untuk dievaluasi secara kritis mengenai kesehatan mental dan stress kerja pada tenaga kerja.



Gambar 1. Diagram alur strategi pencarian literatur dan proses penyaringan.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Faktor Individu**

Selain itu, beberapa penulis telah menyelidiki pengaruh faktor individu pada kejenuhan, tetapi temuannya tidak konsisten. Faktor individu yang paling banyak dipelajari termasuk variabel demografis seperti usia, jenis kelamin atau status perkawinan, ciri-ciri kepribadian, terutama mengacu pada lima besar dimensi kepribadian atau pola perilaku tipe A, locus of control, kepuasan kerja dan status kesehatan yang dirasakan, dalam hal kesehatan mental. Perilaku tipe A mengacu pada pola perilaku yang ditandai dengan ambisi, daya saing, urgensi waktu, ketidaksabaran, dan permusuhan; dimensi lekas marah / ketidaksabaran ditemukan berhubungan negatif dengan pengalaman positif dari keterlibatan kerja. Schimtz dkk., menemukan bahwa stres kerja dan kelelahan berhubungan dengan locus kontrol yang lebih buruk pada staf perawat rumah sakit. Studi lain menunjukkan bahwa kelelahan sangat terkait dengan ketidakpuasan kerja dan bahwa kepuasan kerja mungkin memiliki fungsi protektif terhadap kesehatan mental staf rumah sakit.<sup>4</sup>

**Petugas Kesehatan**

Petugas kesehatan adalah kelompok yang sangat rentan, dengan lingkungan yang penuh tekanan dan tekanan kerja yang sering

menyebabkan kelelahan. Studi telah menilai stres kerja di berbagai pekerja, termasuk perawat, dokter, teknisi, terapis, dan personel lain di berbagai disiplin ilmu. Jam kerja yang panjang, terlalu banyak bekerja, kerja shift, staf yang tidak memadai, tuntutan emosional, beban administrasi, dan bahaya fisik di tempat kerja semuanya diyakini sebagai kontributor, dan telah dikemukakan bahwa stres dan kelelahan dikaitkan dengan penurunan kepuasan kerja, kinerja pekerjaan yang buruk, dan hasil pasien negatif.<sup>5,6</sup>

Keperawatan dianggap sebagai pekerjaan berat dengan tuntutan tinggi dan rumit. Tuntutan pekerjaan yang tinggi dan kombinasi dari terlalu banyak tanggung jawab dan terlalu sedikit wewenang telah diidentifikasi sebagai beberapa sumber utama stres kerja di antara staf perawat.<sup>1,7</sup>

Stres kerja dapat mempengaruhi kualitas hidup perawat secara signifikan, dan secara bersamaan menurunkan kualitas perawatan. Peduli adalah prosedur interpersonal yang ditentukan oleh ahli keperawatan, kepekaan interpersonal dan hubungan intim, termasuk komunikasi positif dan penerapan pengetahuan dan keterampilan profesional. Stres yang berhubungan dengan pekerjaan mengakibatkan hilangnya kasih sayang untuk pasien dan peningkatan insiden kesalahan praktik dan oleh karena itu berhubungan dengan kualitas perawatan yang kurang baik. Sejumlah penelitian

menunjukkan bahwa hal itu memiliki dampak langsung atau tidak langsung pada pemberian perawatan dan hasil akhir pasien.<sup>1,7</sup>

Stres total dikaitkan dengan empat dimensi perilaku peduli. Oleh karena itu, stres kerja dapat dianggap sebagai prediktor untuk mengadopsi perilaku peduli. Tingkat stres yang tinggi dapat menambah perawatan suboptimal, peningkatan tingkat pelanggaran keamanan, dan frekuensi kesalahan yang lebih tinggi dalam praktik klinis sehari-hari.<sup>1</sup>

Masalah dengan teman kerja dan konflik dengan dokter dapat menyebabkan perawat menghabiskan banyak energi untuk mengatasi kesulitan yang muncul dari aspek ini, sekaligus menjauhkan mereka dari fokus pada kebutuhan pasien. Sebaliknya, hubungan interpersonal yang baik di tempat kerja dapat berkontribusi pada penguatan perilaku peduli yang positif. Kepedulian dan kepuasan kerja (termasuk kepuasan dengan rekan kerja) juga berkorelasi positif dalam sebuah studi di mana 1.091 perawat staf medis-bedah berpartisipasi.<sup>1</sup>

Pandemi COVID-19 yang sedang berlangsung telah membuat petugas kesehatan di seluruh dunia mengalami tekanan fisik dan emosi yang luar biasa. Sejak hari-hari awal pandemi COVID-19, jumlah kasus yang melonjak membuat tuntutan yang meningkat pada staf rumah sakit dan memunculkan banyak tantangan baru. Ketakutan akan infeksi, kurangnya alat pelindung diri (APD) yang memadai, kekhawatiran akan kesehatan dan keselamatan keluarga dan teman, terbatasnya pelatihan dan pengalaman melawan penyakit yang muncul, dan protokol perawatan yang selalu berubah adalah beberapa dari banyak sumber stres yang dihadapi oleh petugas kesehatan garis depan. Sejumlah penelitian telah dilakukan untuk menilai dampak dari stresor ini; penelitian prevalensi dari Jepang, Cina, Italia, India, Iran, Amerika Serikat, dan negara lain telah mendokumentasikan tingkat kecemasan, depresi, stres, dan kelelahan yang tinggi di antara petugas layanan kesehatan, dan meta-analisis menggunakan data dari empat benua menemukan bahwa prevalensi masing-masing lebih dari 30%.<sup>6</sup>

Giorgi dkk., menemukan kondisi psikologis pekerja selama pandemi, mengintegrasikan perspektif individu dan sosial, dan memberikan wawasan tentang kemungkinan pendekatan individu, sosial, dan pekerjaan terhadap “pandemi psikologis” ini. Tiga puluh lima artikel dimasukkan. Masalah mental terkait kedaruratan kesehatan, seperti kecemasan, depresi, post-traumatic stress disorder (PTSD), dan gangguan tidur lebih mungkin memengaruhi petugas kesehatan, terutama yang berada di garis depan, pekerja migran, dan pekerja yang berhubungan dengan publik. Ketidakamanan

pekerjaan, masa isolasi yang lama, dan ketidakpastian masa depan memperburuk kondisi psikologis, terutama pada orang yang lebih muda dan mereka yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi. Beberapa intervensi organisasi dan terkait pekerjaan dapat memitigasi skenario ini, seperti peningkatan infrastruktur tempat kerja, adopsi langkah-langkah anti-penularan yang benar dan bersama, termasuk pasokan alat pelindung diri (APD) reguler, dan penerapan program pelatihan ketahanan.<sup>8</sup>

### Pasien Dan Keluarganya

"Pasien dan keluarga mereka" adalah stresor kedua yang paling signifikan. Interaksi terus-menerus, kurangnya kerjasama dan perasaan perawat tidak siap untuk mengatasi kebutuhan emosional mereka yang berbeda membuat perasaan marah, takut dan kecewa pada staf perawat, yang mengarah ke tingkat stres yang lebih tinggi.<sup>1</sup>

Masalah dengan pasien dan keluarganya mulai dari tidak adanya kerjasama hingga perilaku kekerasan. Tinjauan literatur telah mengungkapkan bahwa risiko kekerasan fisik dan psikologis atas nama pasien yang melakukan kekerasan dan kerabat mereka merupakan pemicu stres yang hebat. Pengalaman di AS serupa, mengungkapkan bahwa kekerasan di tempat kerja merupakan pemicu stres yang signifikan, terutama bagi perawat Unit Gawat Darurat. Pelecehan verbal atau fisik seringkali memiliki efek psikologis negatif pada perawat setelah kejadian tersebut.<sup>1</sup>

Mengenai “Ketidakpastian tentang pengobatan”, faktor yang paling membuat stres mencerminkan ketidakpastian tentang kesehatan pasien dan seringkali disebabkan oleh kecenderungan dokter untuk tidak memberikan informasi yang memadai kepada perawat dan pasien. Dalam keadaan ini, menyebabkan pasien menanggung berbagai tingkat tekanan dan memiliki antisipasi yang berbeda dapat membimbing perawat ke titik kewalahan secara emosional.<sup>1</sup>

### Organisasi

Masalah dengan atasan adalah stresor paling signifikan ketiga. Analisis multivariabel menunjukkan bahwa hal itu berkorelasi secara independen dengan kesehatan mental perawat. Hal ini dapat dikaitkan dengan kurangnya atasan yang terlatih dan “konflik dengan kekuasaan” yang ada. Kontrol pekerjaan yang lebih sedikit dikaitkan dengan kecemasan, sementara dukungan atasan yang lebih buruk dikaitkan dengan depresi. Menurut Eksekutif Kesehatan dan Keselamatan di Inggris Raya, kurangnya pemahaman dan dukungan dari manajer kepala

keperawatan berkontribusi secara signifikan terhadap stres terkait pekerjaan, sementara dukungan atasan yang lebih besar dikaitkan dengan berkurangnya stres dan kepuasan kerja.<sup>1</sup>

Dari perspektif psikologi positif, keterlibatan kerja sebagai keadaan positif kesejahteraan organisasi, keterlibatan adalah kebalikan positif dari kelelahan, dan ditandai dengan energi, keterlibatan dan efikasi, yang merupakan kebalikan langsung dari tiga dimensi kelelahan. Schaufeli dkk., memandang keterlibatan kerja sebagai konsep yang mandiri dan berbeda, yang berhubungan negatif dengan kelelahan dan ditandai dengan semangat, dedikasi, dan absorpsi.<sup>4</sup>

**Masalah Kesehatan**

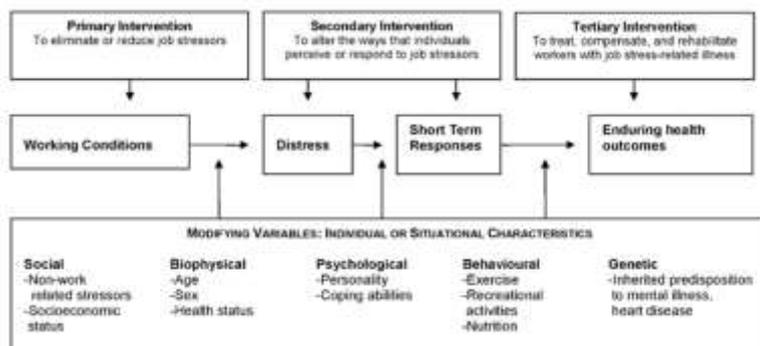
Stres kerja dikaitkan dengan masalah kesehatan mental. Pada tingkat emosional, stres kerja telah berkorelasi dengan kecemasan, dysthymia, rendah diri, depresi dan perasaan tidak mampu, sementara dalam banyak kasus semakin diakui sebagai faktor risiko utama morbiditas psikiatri ringan. Analisis multivariat menunjukkan bahwa spesialisasi, sektor pekerjaan dan keinginan mengundurkan diri, merupakan faktor prediksi independen yang terkait dengan kesehatan mental. Di antara perawat yang memiliki spesialisasi, mereka yang bekerja di sektor swasta memiliki kesehatan mental yang lebih baik, yang dapat dikaitkan, di satu sisi, dengan organisasi unit swasta yang lebih baik atau rentang tugas yang lebih kecil. Terakhir, perawat yang mempertimbangkan pensiun memiliki kesehatan mental yang lebih buruk.<sup>1</sup>

Sarafis et al., menyatakan bahwa kontak dengan kematian, pasien dan keluarga mereka, konflik dengan atasan dan ketidakpastian tentang efek terapeutik menyebabkan stres yang lebih tinggi secara signifikan di antara peserta. Konflik

dengan rekan kerja adalah faktor prediktor independen untuk adanya hubungan dengan manusia, pengetahuan dan keterampilan profesional dan dimensi rasa hormat pasien, konflik dengan dokter untuk menghormati pasien, sedangkan konflik dengan atasan dan ketidakpastian mengenai dimensi pengobatan merupakan prediktor independen untuk positif keterhubungan. Akhirnya, faktor stres diskriminasi merupakan prediktor independen kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan fisik, sedangkan stres akibat konflik dengan atasan secara independen terkait dengan kesehatan mental.<sup>1</sup>

**Tatalaksana**

Tatalaksana stres kerja telah berkembang pesat, sejalan dengan meningkatnya penerimaan dampak buruk stres kerja pada individu dan organisasi. Ada konsensus yang berkembang bahwa sistem atau pendekatan komprehensif adalah cara terbaik untuk mengintervensi stres kerja. Pendekatan sistem menekankan pencegahan primer atau mengatasi bahaya pada sumbernya, mengintegrasikan pencegahan primer dengan pencegahan sekunder dan tersier, termasuk partisipasi yang berarti dari kelompok sasaran intervensi, dan peka terhadap konteks. Pendekatan sistem terhadap stres kerja konsisten dengan pernyataan otoritatif dari lembaga kebijakan dan praktik, termasuk European Network for Workplace Health Promotion, World Health Organization (WHO), European Agency for Safety & Health at Work, dan lain-lain. Kesehatan masyarakat menyediakan kerangka kerja intervensi primer, sekunder, dan tersier yang menyatukan yang mencakup OH&S, promosi kesehatan, kedokteran, dan disiplin ilmu yang lebih luas yang berlaku dalam konteks stres kerja.<sup>9</sup>



Gambar 1. Proses stres kerja, memodifikasi variabel dan poin intervensi.<sup>9</sup>

Intervensi preventif primer bersifat proaktif, bertujuan dalam konteks stres kerja, untuk mencegah paparan stresor dan terjadinya penyakit terkait stres kerja di antara individu

yang sehat. Hal ini mengatasi sumber stres di tempat kerja, atau pemicu stres, melalui perubahan lingkungan kerja fisik atau psikososial atau melalui perubahan organisasi. Intervensi

pengecahan primer dapat didorong oleh berbagai pengaruh, termasuk organisasi, pekerja, dan arahan kebijakan wajib atau sukarela. Contoh intervensi pengecahan primer meliputi desain ulang pekerjaan, perubahan kecepatan kerja, peningkatan dukungan sosial, dan pembentukan komite kesehatan dan keselamatan kerja/manajemen bersama. Intervensi pengecahan primer juga sering disebut sebagai "pengecahan stres". Sebagian besar intervensi preventif primer diarahkan pada organisasi atau lingkungan kerja, tetapi beberapa juga dapat diarahkan pada individu, saat menangani stresor daripada respons stres, seperti dalam keterampilan manajemen konflik untuk pekerja layanan kesehatan dan masyarakat.<sup>9</sup>

Intervensi sekunder umumnya bersifat amelioratif, bertujuan untuk mengubah respons atau persepsi individu terhadap stresor. Intervensi sekunder menargetkan individu dengan asumsi dasar yang dapat dibenarkan bahwa mengatasi respons individu terhadap stresor harus dilakukan selain menghilangkan atau mengurangi stresor. Pencecahan sekunder, dengan sedikit atau tanpa pengecahan primer, tetap menjadi bentuk intervensi stres kerja yang paling umum dalam praktiknya. Hal ini menunjukkan preferensi yang tidak menguntungkan bagi organisasi untuk menerapkan strategi pengecahan sekunder daripada primer. Hal ini terjadi karena berbagai alasan yang berada di luar cakupan makalah ini. Apa yang tidak diakui secara luas adalah bahwa pendekatan sistem mengintegrasikan intervensi sekunder, tetapi menekankan primer dan akan memberi umpan balik pada masalah yang terdeteksi di tingkat sekunder untuk menyempurnakan upaya pengecahan primer. Contoh intervensi pengecahan sekunder termasuk manajemen stres untuk membantu karyawan memodifikasi atau mengontrol persepsi mereka tentang situasi stres, seperti pengembangan relaksasi otot atau keterampilan meditasi.<sup>9,10</sup>

Intervensi tersier bersifat reaktif terhadap penyakit yang berhubungan dengan stres, bertujuan untuk meminimalkan efek dari masalah yang berhubungan dengan stres setelah terjadi melalui manajemen atau pengobatan gejala atau penyakit dan untuk mengintegrasikan kembali pekerja yang terdampak. Hal ini termasuk konseling (seperti dalam bentuk program pendampingan karyawan), rehabilitasi, kembali bekerja, dan program lainnya. 'Manajemen stres' umumnya mengacu pada intervensi sekunder dan tersier. Idealnya, masalah yang diidentifikasi dalam intervensi sekunder dan tersier harus menjadi umpan balik untuk pengecahan primer yang berfokus pada stres.<sup>9</sup>

Herr et al., menyatakan bahwa peningkatan reaktivitas stres akibat intervensi stres kerja efektif dan umumnya tahan lama

dalam mencegah kesehatan mental dan masalah tidur. Pengurangan reaktivitas berkepanjangan tampaknya sangat penting dan efisien dalam menghambat manifestasi stres negatif. Peningkatan reaktivitas berkepanjangan memiliki efek positif pada depresi, kecemasan, dan masalah tidur (koefisien regresi tidak standar [Bs]  $\geq 0,35$ , semua nilai  $p \leq 0,01$ ). Depresi dan masalah tidur lebih baik dengan pengurangan reaktivitas terhadap konflik sosial (Bs  $\geq 0,29$ , nilai-p  $<0,05$ ), dan peningkatan skor reaktivitas keseluruhan mempengaruhi masalah tidur secara positif (B = 0,07, p = 0,017).<sup>11</sup>

Zhang et al., menyatakan bahwa relaksasi fisik dapat membantu mengurangi stres kerja pada petugas kesehatan. Yoga sangat efektif dan menawarkan kenyamanan untuk aktivitas online. Lima belas percobaan yang mewakili 688 petugas kesehatan diidentifikasi. Meta-analisis efek-acak menunjukkan bahwa metode relaksasi fisik secara keseluruhan mengurangi ukuran stres kerja pada durasi terlama masa tindak lanjut vs nilai dasar dibandingkan dengan kontrol non-intervensi (SMD -0.53; 95% CI [-0.74 hingga -0.33]; p < 0,00001). Pada meta-analisis, hanya yoga saja (SMD -0.71; 95% CI [-1.01 hingga -0.41]) dan terapi pijat saja (SMD -0.43; 95% CI [-0.72 hingga -0.14]) lebih efektif daripada kontrol, dengan yoga diidentifikasi sebagai metode terbaik (nilai p = 0,89).<sup>6</sup>

## SIMPULAN

Petugas kesehatan menghadapi banyak stresor di lingkungan kerja. Stres kerja dapat menyebabkan penurunan kepuasan kerja, kinerja yang buruk, dan berdampak pada kesehatan secara keseluruhan. Untuk meningkatkan keterikatan kerja dan untuk melindungi petugas layanan kesehatan dari risiko berkembangnya stres kerja dan kelelahan, perlu untuk mengidentifikasi faktor risiko utama organisasi dan pekerja yang lebih rentan terhadap tekanan psikologis karena variabel individu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs.* 2016;15(56):1-9.
- Brand SL, Thompson Coon J, Fleming LE, Carroll L, Bethel A, Wyatt K. Whole-system approaches to improving the health and wellbeing of healthcare workers: A systematic review. Van Wouwe JP, editor. *PLoS ONE.* 2017;12(e0188418):1-26.

- Vahedian-Azimi A, Hajiesmaeili M, Kangasniemi M, Fornés-Vives J, Hunsucker RL, Rahimibashar F, et al. Effects of Stress on Critical Care Nurses: A National Cross-Sectional Study. *J Intensive Care Med*. 2019;34(4):311–22.
- Fiabane E, Giorgi I, Sguazzin C, Argentero P. Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and personal factors. *Journal of Clinical Nursing*. 2013;22(17–18):2614–24.
- Rosa D, Terzoni S, Dellafiore F, Destrebecq A. Systematic review of shift work and nurses' health. *Occupational Medicine*. 2019;69(4):237–43.
- Zhang M, Murphy B, Cabanilla A, Yidi C. Physical relaxation for occupational stress in healthcare workers: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Occupational Health*. 2021;63(e12243):1–16.
- Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM. Job stress in new nurses during the transition period: an integrative review. *International Nursing Review* [Internet]. 2018 [cited 2024 Feb 2];65(4):491–504. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12425>
- Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, et al. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *IJERPH*. 2020;17(7857):1–22.
- LaMontagne AD, Keegel T, Vallance D. Protecting and promoting mental health in the workplace: developing a systems approach to job stress. *Health Promot J Aust*. 2007;18(3):221–8.
- Hasan AA, Elsayed S, Tumah H. Occupational stress, coping strategies, and psychological-related outcomes of nurses working in psychiatric hospitals. *Perspect Psychiatr Care*. 2018;54(4):514–22.
- Herr R, Barrech A, Riedel N, Gündel H, Angerer P, Li J. Long-Term Effectiveness of Stress Management at Work: Effects of the Changes in Perceived Stress Reactivity on Mental Health and Sleep Problems Seven Years Later. *IJERPH*. 2018;15(255):1–12.