HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: June, 30, 2025
Revised: October, 06, 2025
Available online: October, 06, 2025
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Analisis faktor tentang *psychological distress* pada tenaga kesehatan

Hernia Novianti[1]*, Fahmi Ichwansyah[1], Marthoenis[2], Asnawi Abdullah[1], Radiah Zakaria[1]

[1]Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala
Korespodensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

Abstract

Background: Healthcare workers face various challenges in carrying out their duties, which can impact their psychological condition. Work pressure, demands for professionalism, and situations in the healthcare service environment can affect their mental well-being. This condition requires attention, as it may influence the quality of care provided.
Purpose: To analyze the factors associated with psychological distress among healthcare workers.
Method: This quantitative study employed a cross-sectional design. The research was conducted in January in Central Aceh District. A total of 300 healthcare workers—including nurses, midwives, environmental health workers, and epidemiologists—participated in this study. The sampling technique used was cluster random sampling. Data were collected using a questionnaire distributed via Google Form. Data analysis was carried out using univariate, bivariate, and multivariate approaches through logistic regression and multiple logistic regression test.
Results: Statistical analysis showed that low social support (OR = 10.07; p = 0.037), heavy workload (OR = 30.16; p = 0.0001), severe work fatigue (OR = 159.5; p = 0.0001), shorter duration of work (OR = 10.69; p = 0.0001), and the midwife profession (OR = 3.38; p = 0.007) were significantly associated with psychological distress. The most influential factors were severe work fatigue (AOR = 51.84; p = 0.040), longer duration of work (AOR = 59.83; p = 0.0001), and the profession of nurse (AOR = 8.12; p = 0.031) and midwife (AOR = 9.43; p = 0.031).
Conclusion: The variables of social support, workload, work fatigue, length of service, and profession were significantly associated with psychological distress among healthcare workers.

Keywords: Healthcare Workers; Psychological Distress; Workload.

Pendahuluan: Tenaga kesehatan menghadapi berbagai tantangan dalam menjalankan tugasnya yang dapat berdampak pada kondisi psikologis tenaga kesehatan. Tekanan kerja, tuntutan profesionalisme, dan situasi di lingkungan pelayanan kesehatan dapat memengaruhi kesejahteraan mental tenaga kesehatan. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian, karena dapat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
Tujuan: Untuk menganailis faktor yang berhubungan dengan *psychological distress* pada tenaga kesehatan.
Metode: Penelitian kuantitatif menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari di Kabupaten Aceh Tengah. Sebanyak 300 tenaga kesehatan yang terdiri dari perawat, bidan, tenaga kesehatan lingkungan, dan epidemiologi menjadi partisipan dalam penelitian ini. Pemilihan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan angket yang disebarkan melalui *Google Form*. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan uji regresi logistik dan regresi logistik berganda.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i7.1115

Hasil: Analisis statistik menunjukkan bahwa dukungan sosial rendah (OR = 10,07; p = 0,037), beban kerja berat (OR = 30,16; p = 0,0001), kelelahan kerja berat (OR = 159,5; p = 0,0001), masa kerja baru (OR = 10,69; p = 0,0001), dan profesi bidan (OR = 3,38; p = 0,007) memiliki hubungan yang signifikan dengan *psychological distress*. Faktor yang paling berpengaruh adalah kelelahan kerja berat (AOR = 51,84; p = 0,040), masa kerja lama (AOR = 59,83; p = 0,0001), serta profesi perawat (AOR = 8,12; p = 0,031) dan bidan (AOR = 9,43; p = 0,031).
Simpulan: Variabel dukungan sosial, beban kerja, kelelahan kerja, masa kerja, dan profesi memiliki hubungan yang signifikan dengan *psychological* distress pada tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Beban Kerja; *Psychological Distress;* Tenaga Kesehatan.

PENDAHULUAN

Kesehatan mental tenaga kesehatan menjadi salah satu isu penting dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Tenaga kesehatan memegang peran strategis dalam memastikan tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitative (Luthfi & Budiani, 2023). Dalam menjalankan tugasnya, tenaga kesehatan sering dihadapkan pada tuntutan profesional yang tinggi, beban kerja yang berat, kondisi kerja yang menekan, serta situasi darurat medis yang memerlukan kesiapsiagaan fisik dan mental yang prima (Søvold, Naslund, Kousoulis, Saxena, Qoronfleh, Grobler, & Münter, 2021). Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi kesehatan mental tenaga kesehatan, yang pada akhirnya dapat berdampak pada mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Psychological distress merupakan salah satu indikator gangguan kesehatan mental yang umum dialami tenaga kesehatan. *Psychological distress* merujuk pada kondisi emosional negatif yang mencakup kecemasan, depresi, stres, serta hilangnya kendali perilaku atau emosi (Maksum, Nadirawati, & Satuhu, 2024). Studi sebelumnya menunjukkan bahwa tingginya tingkat *psychological distress* pada tenaga kesehatan berdampak pada penurunan kesejahteraan individu, meningkatnya risiko burnout, serta menurunnya kualitas pelayanan kesehatan (Syamlan, Salamah, Alkaff, Prayudi, Kamil, Irzaldy, & Arifin, 2022). Hal ini juga memperbesar risiko terjadinya kesalahan medis yang berakibat pada keselamatan pasien.

Tekanan kerja yang tinggi seringkali disebabkan oleh berbagai faktor risiko, seperti tuntutan beban kerja fisik maupun psikologis yang berlebihan, rendahnya kontrol individu terhadap proses kerja, dukungan sosial yang terbatas di lingkungan kerja, hingga kebijakan kerja yang tidak mendukung kesejahteraan tenaga kesehatan (Azzahra, 2024). Sebuah penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menemukan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja dalam sistem shift panjang lebih rentan mengalami kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi yang dikenal sebagai burnout (Krisdiana, Iljas, Ayuningtyas, & Juliati, 2022). Kondisi ini juga diperparah dengan munculnya *work-family conflict*, yaitu konflik peran antara tanggung jawab pekerjaan dan keluarga yang berpengaruh pada keseimbangan kehidupan kerja (Fa Izzah & Kusumawati, 2024).

Masalah kesehatan mental pada tenaga kesehatan tidak hanya berdampak pada individu yang bersangkutan, tetapi juga memengaruhi kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, lebih dari 450 juta orang di dunia mengalami gangguan mental dan perilaku, dengan satu dari empat orang diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa sepanjang hidupnya (*World Health Organization*, 2021). Di Indonesia sendiri, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi masalah kesehatan mental secara nasional mencapai 2,0%, dengan sebaran tertinggi terdapat di Papua Pegunungan 3,0% dan terendah di Kepulauan Bangka Belitung dan Bali 0,5%. Provinsi Aceh mencatat prevalensi sebesar 1,7%, sedikit di bawah rata-rata nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Sejumlah penelitian juga menyoroti pentingnya dukungan sosial sebagai salah satu faktor pelindung terhadap tekanan psikologis tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang memiliki hubungan sosial yang baik dengan keluarga, rekan kerja, dan komunitas cenderung memiliki kemampuan resiliensi

Hernia Novianti[1]*, Fahmi Ichwansyah[1], Marthoenis[2], Asnawi Abdullah[1], Radiah Zakaria[1]

[1]Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala
Korespodensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i7.1115

yang lebih baik dalam menghadapi beban kerja (Rahmania & Nashori, 2021). Sebaliknya, kurangnya dukungan sosial dapat memperburuk stres kerja, meningkatkan risiko burnout, dan menurunkan kinerja profesional. Penelitian di RSUD Banyumas, juga menambahkan bahwa beban kerja yang berlebihan sering kali menimbulkan masalah komunikasi antarpetugas kesehatan, yang pada akhirnya berdampak pada efektivitas tim dan keselamatan pasien (Jeni & Kurniawan, 2023).

Stres kerja yang berkepanjangan dapat menimbulkan dampak kronis berupa kelelahan fisik dan mental. Penelitian terdahulu, menegaskan bahwa tekanan kerja yang tinggi membuat tenaga kesehatan rentan mengalami kelelahan emosional dan gangguan jiwa (Pfefferbaum & North, 2020). Stres kerja merupakan komponen signifikan yang memengaruhi tingkat *psychological distress* pada tenaga kesehatan (Sahadewa & Durry, 2024). Penelitian pada tenaga kesehatan puskesmas saat pandemic covid, menunjukkan bahwa di lingkungan layanan kesehatan, tekanan fisik dan emosional yang dihadapi tenaga kesehatan tidak hanya berasal dari beban kerja yang tinggi, tetapi juga dari tekanan untuk memberikan layanan yang optimal di tengah keterbatasan waktu dan sumber daya (Priyatna, Mu'in, Naviati, & Sudarmiati, 2021).

Kelelahan kerja atau burnout, merupakan respons kronis terhadap stres kerja yang meliputi kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi (Fa Izzah & Kusumawati, 2024). Kondisi ini semakin sering dijumpai pada tenaga kesehatan yang bekerja dengan pola shift kerja tidak teratur. Selain itu, faktor pribadi seperti tingkat kontrol individu terhadap pekerjaan dan kemampuan resiliensi juga turut memengaruhi tingkat kelelahan yang dialami. Hasil penelitian pada petugas rekam medis di rumah sakit, menekankan bahwa strategi pengelolaan stres perlu dioptimalkan untuk mendukung kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan (Amini, Darnoto, & Astuti, 2024).

Dalam konteks global, pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental tenaga kesehatan semakin diperkuat oleh berbagai data dan penelitian. Kesehatan mental tenaga kesehatan harus menjadi prioritas karena berpengaruh pada mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien (Chigwedere, Sadath, & Kabir, 2021). Di Indonesia, mencatat bahwa tenaga kesehatan masih menjadi kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional, burnout, dan depresi akibat tekanan kerja yang berat (Maulana, Suryani, Sriati, Sutini, Widianti, Rafiah, Hidayati, & Senjaya, 2019). Situasi ini menuntut adanya dukungan psikososial dan program kesehatan mental yang dirancang khusus untuk tenaga kesehatan.

Hasil survei awal yang dilakukan di Kabupaten Aceh Tengah memperlihatkan bahwa tenaga kesehatan di wilayah ini menghadapi tantangan geografis yang signifikan. Kondisi akses jalan yang jauh dan sulit, jarak tempuh yang panjang, serta kurangnya fasilitas pendukung menjadi faktor tambahan yang meningkatkan kelelahan kerja, baik secara fisik maupun mental. Selain itu, rendahnya dukungan sosial dari keluarga dan rekan kerja, tingginya beban kerja, serta tekanan profesional yang kompleks semakin memperbesar risiko *psychological distress*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *deskriptif analitik* yang dilaksanakan dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di seluruh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang berada di wilayah administratif Kabupaten Aceh Tengah, Provinsi Aceh, Indonesia, pada bulan Januari 2025. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan *psychological distress* pada tenaga kesehatan, dengan fokus pada dukungan sosial, beban kerja, kelelahan kerja, jarak tempuh, dan lama masa kerja. Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan yang terdiri atas perawat, bidan, tenaga kesehatan lingkungan, dan tenaga epidemiologi yang aktif bekerja di 15 Puskesmas di Kabupaten Aceh Tengah dengan total populasi sebanyak 1.127 orang. Sebaran tenaga kesehatan pada masing-masing puskesmas meliputi Puskesmas Lut Tawar, Kebayakan, Pegasing, Bies, Bebesen, Kute Panang, Silih Nara, Ketol, Celala, Rusip, Pamar, Ketapang Nusantara, Kekuyang, Bintang, dan Jagong.

Penentuan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling* dengan pendekatan *area sampling*, mengingat luasnya wilayah sebaran Puskesmas di Kabupaten Aceh Tengah. Penetapan jumlah sampel dilakukan berdasarkan rumus Slovin

Hernia Novianti[1]*, Fahmi Ichwansyah[1], Marthoenis[2], Asnawi Abdullah[1], Radiah Zakaria[1]

[1]Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala
Korespodensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i7.1115

dengan tingkat kesalahan 5% sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 300 tenaga kesehatan. Sampel penelitian terdiri atas tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani formulir *informed consent*, aktif bekerja sebagai perawat, bidan, tenaga surveilans, atau epidemiologi di puskesmas, serta memiliki masa kerja minimal 6 bulan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi responden yang tidak bersedia mengikuti seluruh tahapan pengisian kuesioner atau sedang dalam masa cuti panjang, seperti cuti hamil, cuti sakit, atau tidak bertugas pada saat pengumpulan data dilakukan.

Pengumpulan data dilakukan secara daring menggunakan instrumen angket yang disusun berdasarkan kuesioner terstandar. Angket dibagikan melalui tautan *Google form* yang dikirimkan kepada responden melalui jaringan kerja sama dengan kepala puskesmas, ketua tim penanggung jawab, dan koordinator tenaga kesehatan di setiap unit. Peneliti juga memberikan penjelasan dan pendampingan terkait tata cara pengisian kuesioner untuk meminimalkan kesalahan pengisian data. Kuesioner yang digunakan terdiri dari lima bagian utama. Pertama, pengukuran *psychological distress* menggunakan skala *Kessler Psychological Distress Scale* (K10) yang berisi 10 pertanyaan dengan lima pilihan jawaban, yaitu tidak pernah, pernah, kadang-kadang, sering, dan sangat sering. Total skor kemudian dikategorikan menjadi tidak distress (<25) dan distress (≥25). Kedua, pengukuran dukungan sosial menggunakan kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang terdiri dari 12 pernyataan dengan empat opsi jawaban (sangat tidak sesuai hingga sangat sesuai). Skor dukungan sosial dikategorikan menjadi rendah (12-23), sedang (24-35), dan tinggi (36-48).

Ketiga, pengukuran beban kerja menggunakan kuesioner beban kerja, yang terdiri dari 13 butir pernyataan dengan empat tingkat jawaban mulai dari tidak menjadi beban kerja hingga beban kerja berat. Total skor dikategorikan menjadi beban kerja ringan (1-17), sedang (18-34), dan berat (35-52). Keempat, pengukuran kelelahan kerja dilakukan dengan menggunakan instrumen dari *Industrial Fatigue Research Committee* (IFRC) yang terbagi menjadi tiga dimensi, yaitu pelemahan kegiatan, pelemahan motivasi, dan gambaran pelemahan fisik, dengan total 30 item pertanyaan. Responden menjawab dengan empat tingkat pilihan mulai dari tidak pernah muncul hingga sangat sering muncul. Skor total dikategorikan menjadi rendah (≤30), ringan (31-60), menengah (61-90), dan berat (91-120). Kelima, variabel lama masa kerja dikategorikan menjadi dua, yaitu masa kerja baru (≤5 tahun) dan masa kerja lama (>5 tahun).

Data yang telah terkumpul dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji regresi logistik dengan tingkat signifikansi 5% (p<0,05). Analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik berganda untuk mengidentifikasi faktor yang paling dominan berhubungan dengan *psychological distress* pada tenaga kesehatan.

Dengan rancangan penelitian ini, diharapkan hasil penelitian dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kondisi *psychological distress* tenaga kesehatan di Kabupaten Aceh Tengah serta menjadi dasar penyusunan intervensi kebijakan terkait peningkatan kesejahteraan kerja tenaga kesehatan di tingkat layanan primer.

Hernia Novianti[1]*, Fahmi Ichwansyah[1], Marthoenis[2], Asnawi Abdullah[1], Radiah Zakaria[1]

[1]Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala
Korespodensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i7.1115

HASIL

Tabel 1. Distriubusi Karakteristik Responden (N=300)

Variabel	Hasil	OR	95% CI	p-value
Psychological Distress (n/%)				
Rendah	98/32.67			
Tinggi	202/67.33			
Usia (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(36.49±7.21)(21-58)			
Jenis kelamin (n/%)				
Laki-laki	60/20.00			
Perempuan	240/80.00			
Profesi (n/%)				
Epidemiologi	23/7.67			
Kesehatan lingkungan	17/5.67	1.56	0.33-4.07	0.822
Perawat	80/26.66	1.27	1.04-6.97	0.040
Bidan	180/60.00	3.38	1.39-8.20	0.007
Jarak Tempuh (Mean±SD)(Rentang)(Menit)	(19.76±13.96)(1-120)			
Status Keluarga (n/%)				
Belum berkeluarga	35/11.67			
Sudah berkeluarga	265/88.33			
Dukungan Sosial (n/%)				
Tinggi	6/2.00			
Sedang	74/24.67	13.5	1.48-122.75	0.021
Rendah	220/73.33	10.07	1.16-87.77	0.037
Beban Kerja (n/%)				
Ringan	77			
Sedang	142	3.17	1.78-5.63	0.0001
Berat	81	30.16	9.99-91.01	0.0001
Kelalahan Kerja (n/%)				
Rendah	13			
Ringan	137	3.92	0.84-18.36	0.083
Menengah	120	104.5	18.79-581.12	0.0001
Berat	30	159.5	13.11-1940.73	0.0001

Hernia Novianti[1]*, Fahmi Ichwansyah[1], Marthoenis[2], Asnawi Abdullah[1], Radiah Zakaria[1]

[1]Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala
Korespodensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i7.1115

Lama Masa Kerja (n/%)				
(Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(10.83±6.75)(1-33)			
Lama	211/70.33	0.95	0.91-0.98	0.003
Baru	89/29.67	10.69	4.47-25.58	0.0001

Tabel 1 menunjukkan bahwa petugas kesehatan yang mengalami *psychological distress* tinggi sebesar 67.33% dengan rata-rata usia 36 tahun dan jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan sebesar 80.00%. Petugas kesehatan lebih banyak berprofesi sebagai bidan sebesar 60.00% dengan rata-rata jarak tempuh ke lokasi pekerjaan yaitu 20 menit. Petugas kesehatan lebih banyak yang sudah berkeluarga sebesar 88.33%.

Petugas kesehatan lebih banyak mendapat dukungan sosial rendah sebesar 73.33%, dengan beban kerja sedang sebesar 47.33%, kelelahan kerja ringan sebesar 45.67% dengan lama masa kerja baru atau <5 tahun sebesar 70.33%.

Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial, beban kerja, kelelahan kerja, lama masa kerja, dan profesi dengan kejadian *psychological distress* pada tenaga kesehatan. Responden dengan dukungan sosial sedang memiliki risiko mengalami distress psikologis sebesar 13.5 kali lebih besar (OR = 13.5; 95% CI: 1.48–122.75; p = 0.021) dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan sosial tinggi. Begitu pula, dukungan sosial rendah meningkatkan risiko sebesar 10.07 kali (95% CI: 1.16–87.77; p = 0.037).

Pada variabel beban kerja, responden dengan beban kerja sedang memiliki risiko 3.17 kali lebih besar mengalami distress psikologis (95% CI: 1.78–5.63; p = 0.0001) dibandingkan beban kerja ringan. Risiko ini meningkat drastis pada beban kerja berat dengan OR sebesar 30.16 (95% CI: 9.99–91.01; p = 0.0001).

Tingkat kelelahan juga berhubungan signifikan, di mana responden dengan kelelahan menengah memiliki risiko 104.5 kali lebih besar (95% CI: 18.79–581.12; p = 0.0001) dan kelelahan berat memiliki risiko 159.5 kali lebih besar (95% CI: 13.11–1940.73; p = 0.0001) dibandingkan kelelahan rendah.

Selain itu, masa kerja juga berhubungan signifikan (OR = 0.95; 95% CI: 0.91–0.98; p = 0.003) dengan distress psikologis. Tenaga kesehatan dengan masa kerja baru memiliki risiko 10.69 kali lebih besar mengalami distress psikologis dibandingkan tenaga kesehatan dengan masa kerja lama (95% CI: 4.47–25.58; p = 0.0001).

Dilihat dari jenis profesi, bidan memiliki risiko tertinggi dengan OR = 3.38 (95% CI: 1.39–8.20; p = 0.007), diikuti perawat dengan OR = 1.27 (95% CI: 1.04–6.97; p = 0.040), sedangkan profesi kesehatan lingkungan dan epidemiologi tidak menunjukkan hubungan signifikan (p > 0.05).

Hernia Novianti[1]*, Fahmi Ichwansyah[1], Marthoenis[2], Asnawi Abdullah[1], Radiah Zakaria[1]

[1]Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala
Korespodensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i7.1115

Tabel 2. Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan *Psychological Distress*

Variabel	Model 1		Model 2		Model 3	
	AOR (95% CI)	p-value	AOR (95% CI)	p-value	AOR (95% CI)	p-value
Usia	1.02 (0.98-1.06)	0.386			1.08 (0.99-1.18)	0.063
Jenis kelamin						
Laki-laki						
Perempuan	0.61 (0.27-1.38)	0.236			0.39 (0.08-1.84)	0.237
Profesi						
Epidemiologi						
Kesehatan lingkungan	1.70 (0.44-6.57)	0.442			3.87 (0.31-48.22)	0.294
Perawat	2.54 (0.91-7.10)	0.075			8.12 (1.22-54.25)	0.031
Bidan	4.20 (1.43-12.35)	0.009			9.43 (1.22-72.68)	0.031
Jarak Tempuh	1.05 (1.03-1.08)	0.0001			1.05 (1.01-1.09)	0.006
Status Keluarga						
Belum berkeluarga						
Sudah berkeluarga	1.70 (0.76-3.82)	0.199			11.02 (1.64-74.14)	0.014
Dukungan Sosial						
Tinggi						
Sedang			1.54 (0.12-19.60)	0.741	1.58 (0.08-31.95)	0.765
Rendah			1.82 (0.16-20.92)	0.633	1.57 (0.09-27.47)	0.763
Beban Kerja						
Ringan						
Sedang			0.41 (0.16-1.03)	0.058	0.32 (0.10-1.01)	0.052
Berat			3.61 (0.85-15.24)	0.081	1.43 (0.30-6.85)	0.675
Stres Kerja						
Ringan						
Sedang			19.12 (5.85-62.52)	0.0001	24.90 (5.31-116.65)	0.0001
Tinggi			80.80 (10.51-621.39)	0.0001	137.77 (13.25-1432.39)	0.0001
Kelalahan Kerja						
Rendah						
Ringan			6.71 (0.30-149.44)	0.229	7.40 (0.33-168.06)	0.209
Menengah			43.42 (1.80-1048.04)	0.020	57.11 (2.33-1397.80)	0.013
Berat			64.59 (1.61-2587.11)	0.027	51.84 (1.19-2250.52)	0.040
Lama Masa Kerja						
Baru						
Lama			7.80 (2.63-24.31)	0.0001	59.83 (9.08-394.09)	0.0001
Pseudo R2	**0.0974**		**0.5471**		**0.6526**	

Hernia Novianti[1]*, Fahmi Ichwansyah[1], Marthoenis[2], Asnawi Abdullah[1], Radiah Zakaria[1]

[1]Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala
Korespodensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i7.1115

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada model 1 (faktor karakteristik+jarak tempuh) jarak tempuh paling dominan berpengaruh dengan *psychological distress* pada petugas kesehatan. Semakin lama waktu yang ditempuh maka semakin meningkat *psychological distress* tinggi pada petugas kesehatan ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0.0974, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan *psychological distress* petugas kesehatan sebesar 9.74%.

Pada model 2 (lingkungan kerja) stres kerja tinggi paling dominan berhubungan dengan *psychological distress* pada petugas kesehatan. Stres kerja tinggi berpeluang 81 kali mengalami *psychological distress* tinggi ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0.5471, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan *psychological distress* sebesar 54.71%.

Pada model 3 (faktor karakteristik+jarak tempuh+lingkungan kerja) stres kerja tinggi paling dominan berhubungan dengan *psychological distress* pada petugas kesehatan. Stres kerja tinggi berpeluang 138 kali mengalami *psychological distress* tinggi ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0.6526, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan *psychological distress* sebesar 65.26%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, *psychological distress* masih menjadi tantangan kesehatan mental yang nyata di kalangan tenaga kesehatan di Kabupaten Aceh Tengah. Tingginya proporsi responden yang mengalami *psychological distress* sebesar 67.33% menggambarkan beban psikologis yang cukup serius, sejalan dengan temuan beberapa studi di berbagai daerah di Indonesia yang melaporkan angka distress di kalangan tenaga kesehatan umumnya berkisar antara 30% hingga 60% tergantung kondisi fasilitas, beban kerja, dan dukungan organisasi. Angka yang relatif tinggi di Aceh Tengah ini dapat dikaitkan dengan tantangan khas wilayah terpencil, seperti keterbatasan sarana prasarana, rasio tenaga medis yang rendah, jarak tempuh kerja yang jauh, serta tekanan sosial budaya yang menuntut pelayanan optimal meskipun dalam keterbatasan.

Salah satu faktor yang terbukti berhubungan signifikan dengan *psychological distress* pada penelitian ini adalah tingkat dukungan sosial. Hasil analisis menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang hanya memiliki dukungan sosial sedang memiliki peluang 13.5 kali lebih besar mengalami distress dibandingkan mereka yang memperoleh dukungan sosial tinggi. Temuan ini menguatkan teori Buffering Hypothesis yang menjelaskan bahwa dukungan sosial berperan sebagai penyangga tekanan stres, karena dukungan emosional, informasional, maupun instrumental dapat membantu tenaga kesehatan mengelola beban kerja dan beban emosional dengan lebih adaptif. Sebaliknya, kurangnya dukungan sosial sering kali membuat tenaga kesehatan merasa terisolasi, kurang dihargai, dan tertekan menghadapi beban kerja sendirian. Penelitian sebelumnya, menekankan peran penting dukungan rekan kerja, atasan, dan keluarga sebagai penyangga psikologis, terutama pada situasi kerja berisiko tinggi dan jam kerja panjang (Nono & Rosa, 2024; Sumantri, Utami, & Astuty, 2024). Di Aceh Tengah, tantangan geografis dan budaya kadang membuat tenaga kesehatan tinggal jauh dari keluarga, sehingga potensi keterbatasan dukungan sosial makin besar. Oleh sebab itu, penting bagi manajemen fasilitas kesehatan untuk memperkuat budaya kerja yang mendukung, membangun sistem pendampingan, dan memfasilitasi komunikasi terbuka.

Selain dukungan sosial, beban kerja juga muncul sebagai faktor penting yang memengaruhi *psychological distress*. Hasil penelitian menunjukkan tenaga kesehatan dengan beban kerja berat memiliki risiko 30 kali lebih besar mengalami distress dibandingkan mereka dengan beban kerja ringan. Tingginya beban kerja seringkali terkait dengan rasio tenaga kesehatan yang tidak seimbang dengan jumlah pasien, jenis tugas yang kompleks, serta tuntutan pelayanan yang berlangsung terus-menerus, termasuk kerja shift malam. Hal ini sejalan dengan penelitian pada ibu bekerja selama pandemi Covid-19, yang menyebutkan bahwa jam kerja panjang (> 60 jam/minggu) dan beban tugas berlebih memicu peningkatan risiko depresi dan burnout pada tenaga kesehatan (Kaswang & Halim, 2024). Teori Job Demand-Control Model menjelaskan bahwa tuntutan kerja tinggi dengan kontrol kerja rendah meningkatkan risiko stres kronis. Penelitian ini juga mendukung temuan di negara-negara Asia lainnya, di mana beban kerja di fasilitas kesehatan rural cenderung lebih berat karena keterbatasan tenaga medis dan sumber daya pendukung. Pengendalian beban kerja dapat dilakukan melalui penataan jadwal kerja yang lebih adil, perekrutan tenaga tambahan, serta penyediaan

Hernia Novianti[1]*, Fahmi Ichwansyah[1], Marthoenis[2], Asnawi Abdullah[1], Radiah Zakaria[1]

[1]Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala
Korespodensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i7.1115

teknologi penunjang untuk mengurangi beban administratif.

Selain beban kerja, kelelahan kerja juga menjadi penentu signifikan *psychological distress*. Hasil penelitian menunjukkan peluang 160 kali lipat bagi tenaga kesehatan yang mengalami kelelahan kerja berat untuk mengalami distress dibandingkan yang kelelahan kerjanya rendah. Nilai odds ratio yang tinggi ini menandakan betapa kelelahan kerja memiliki efek domino pada kesejahteraan mental. Kelelahan kerja mencakup kelelahan fisik, mental, dan emosional yang muncul akibat tuntutan kerja intensif tanpa pemulihan yang memadai. Penelitian terdahulu, menegaskan bahwa kelelahan berhubungan langsung dengan risiko burnout, penurunan fokus kerja, dan peningkatan potensi kesalahan medis (Krisdiana et al., 2022; Basalamah, Ahri, & Arman, 2021). Gejala kelelahan kerja seperti kelelahan otot, gangguan tidur, menurunnya konsentrasi, serta meningkatnya iritabilitas berkontribusi pada penurunan kinerja dan produktivitas. WHO juga menempatkan kelelahan kerja sebagai determinan risiko munculnya gangguan mental di lingkungan kerja. Pencegahan kelelahan kerja perlu dilakukan dengan manajemen jam kerja sehat, pengaturan shift yang adil, pemantauan beban kerja, serta penyediaan ruang istirahat layak. Program pelatihan manajemen stres dan konseling rutin juga dapat membantu tenaga kesehatan memulihkan stamina fisik maupun mental.

Penelitian ini juga menyoroti pengaruh lama masa kerja terhadap *psychological distress*. Hasil analisis menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan masa kerja relatif baru memiliki peluang 11 kali lipat lebih besar mengalami distress dibandingkan dengan mereka yang telah lama bekerja. Temuan ini sejalan dengan studi sebelumnya, yang menjelaskan bahwa tenaga kesehatan baru rentan mengalami distress karena harus beradaptasi dengan lingkungan kerja baru, membuktikan kemampuan profesional, serta menghadapi tekanan untuk memberikan pelayanan optimal dengan pengetahuan dan keterampilan praktis yang masih terbatas (Lidya & Wijayanti, 2024).

Fase awal bekerja sering kali diwarnai kecemasan berlebihan, kurangnya keterampilan coping, dan belum terbangunnya jaringan dukungan sosial yang memadai di tempat kerja. Penelitian pada tenaga kesehatan yang berpengalaman atau sedang menangani pasien Covid-19 pada beberapa wilayah di Indonesia, juga mendukung hal ini, di mana keberadaan mentor atau senior terbukti membantu tenaga kesehatan baru mengurangi kecemasan dan meningkatkan kemampuan adaptasi Oktaviani, Murdiana, & Nur, 2023). Oleh karena itu, fasilitas kesehatan sebaiknya menyediakan program orientasi kerja, pembimbingan, serta pelatihan soft skill manajemen stres untuk tenaga kesehatan pemula.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa *psychological distress* pada tenaga kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga erat terkait dengan dukungan sosial, manajemen organisasi, dan kebijakan kerja. Upaya pencegahan distress memerlukan pendekatan multi-level, mulai dari individu, tim kerja, manajemen fasilitas kesehatan, hingga kebijakan di tingkat pemerintah daerah. Pihak rumah sakit dan Puskesmas dapat mengintegrasikan layanan konseling, memperkuat forum diskusi lintas profesi, serta mengatur beban kerja yang adil melalui rotasi tugas dan penataan jadwal shift yang mempertimbangkan kesehatan fisik dan mental tenaga kesehatan. Pemerintah daerah juga diharapkan mendukung penyediaan transportasi, fasilitas pendukung, serta insentif yang memadai untuk tenaga kesehatan di daerah terpencil.

SIMPULAN

Psychological distress masih menjadi masalah yang signifikan pada tenaga kesehatan di Kabupaten Aceh Tengah, dengan proporsi kasus mencapai 67,33%. Faktor yang terbukti berhubungan dengan *psychological distress* adalah tingkat dukungan sosial, beban kerja, kelelahan kerja, dan lama masa kerja. Tenaga kesehatan dengan dukungan sosial sedang, beban kerja berat, kelelahan kerja tinggi, serta masa kerja yang masih baru memiliki peluang lebih besar mengalami *psychological distress* dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang memiliki dukungan sosial tinggi, beban kerja ringan, kelelahan kerja rendah, dan masa kerja yang lebih lama. Penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan multi-level yang melibatkan individu, lingkungan kerja, manajemen organisasi, dan kebijakan pemerintah dalam upaya pencegahan dan penanganan *psychological distress* di kalangan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Amini, F. A., Darnoto, S., & Astuti, D. (2024). Stres Kerja Akibat Kelelahan Kerja Pada Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit. *Environmental Occupational Health and Safety Journal*, *5*(1), 100-109

Hernia Novianti[1]*, Fahmi Ichwansyah[1], Marthoenis[2], Asnawi Abdullah[1], Radiah Zakaria[1]

[1]Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala
Korespodensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i7.1115

Azzahra, A. (2024). *Analisa Finansial Distress Pada Perusahaan Kesehatan Pada Bursa Efek Indonesia (Periode 2021-2022)* (Doctoral dissertation, Institut Teknologi dan Bisnis PalComTech).

Basalamah, F. F., Ahri, R. A., & Arman, A. (2021). Pengaruh Kelelahan Kerja, Stress Kerja, Motivasi Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di RSUD Kota Makassar. *An Idea Health Journal*, *1*(02), 67-80.

Chigwedere, O. C., Sadath, A., & Kabir, Z. (2021). The impact of epidemics and pandemics on the mental health of healthcare workers: a systematic review. *18*(13), 6695.

Fa Izzah, L. N., & Kusumawati, Y. (2024). *Hubungan Aktivitas Fisik Dan Literasi Kesehatan Dengan Kesehatan Mental Dan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Perempuan Di Industri Tekstil Informal* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Jeni, P., & Kurniawan, R. A. (2023). Analisis Baban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu RSUD Banyumas.

Kaswang, F., & Halim, M. S. (2024). The roles of personality dimensions and attachment styles on working mothers' psychological distress during the COVID-19 pandemic. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*, *39*(1), e11-e11.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Diakses dari: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/

Krisdiana, H., Iljas, J., Ayuningtyas, D., & Juliati, E. (2022). Hubungan Beban Kerja Tenaga Kesehatan dengan Kelelahan Kerja di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Selama Pandemi. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, *2*(3), 2.

Lidya, H., & Wijayanti, E. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat IGD dalam Menangani Acute Respiratory Distress Syndrom pada Pasien Covid 19. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, *7*(2), 130-138.

Luthfi, H., & Budiani, M. S. (2023). Psychological distress pada tenaga kesehatan post pandemi covid-19 di Jakarta. *Character Jurnal Penelitian Psikologi*, *10*(3), 761-777.

Maksum, E., Nadirawati, N., & Satuhu, N. R. (2024). Analisis Kesehatan Mental pada Perawat Puskesmas Kota Bandung Saat Lonjakan Kasus COVID-19. *Jurnal Semesta Sehat (J-Mestahat)*, *4*(1), 1-12.

Maulana, I., Suryani, S., Sriati, A., Sutini, T., Widianti, E., Rafiah, I., Hidayati, N. O., & Senjaya, S. (2019). Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. *Media Karya Kesehatan*, *2*(2).

Nono, R., & Rosa, E. M. (2024). Stress, Burnout dan Strategi Coping Perawat Frontline pada Waktu Pandemi COVID-19. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *6*(1), 911-920.

Oktaviani, R. C., Murdiana, S., & Nur, H. (2023). Gambaran Burnout Pada Tenaga Kesehatan. *Sulawesi Tenggara Educational Journal*, *3*(2), 67-74.

Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England journal of medicine*, *383*(6), 510-512.

Priyatna, H., Mu'in, M., Naviati, E., & Sudarmiati, S. (2021). Gambaran tingkat kecemasan dan stres kerja tenaga kesehatan puskesmas saat pandemi covid-19. *Holistic Nursing and Health Science*, *4*(2), 74-82.

Rahmania, F. A., & Nashori, F. (2021). Mediator syukur dan sabar pada dukungan sosial dan stres tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19. *Jurnal Psikologi Islam Dan Budaya*, *4*(2), 81-94.

Hernia Novianti[1]*, Fahmi Ichwansyah[1], Marthoenis[2], Asnawi Abdullah[1], Radiah Zakaria[1]

[1]Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala
Korespodensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i7.1115

Sahadewa, S., & Durry, F. D. (2024). Kesehatan Mental dan Stres Kerja di Tempat Kerja: Tinjauan Pustaka. *Jurnal Ners*, *8*(1), 605-611.

Søvold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. *Frontiers in public health*, *9*, 679397.

Sumantri, S., Utami, T. N., & Astuty, D. A. (2024). Hubungan Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan. *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)*, *10*(2), 315-323.

Syamlan, A. T., Salamah, S., Alkaff, F. F., Prayudi, Y. E., Kamil, M., Irzaldy, A., & Arifin, B. (2022). Mental health and health-related quality of life among healthcare workers in Indonesia during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ open*, *12*(4), e057963.

World Health Organization. (2021). *Suicede worldwide in 2019, Global Health Estimates*. Diakses dari: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3bd4ac79-4347-420e-b675-948d36ab3d90/content

Hernia Novianti[1]*, Fahmi Ichwansyah[1], Marthoenis[2], Asnawi Abdullah[1], Radiah Zakaria[1]

[1]Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala
Korespodensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i7.1115