

Distress Kerja pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Balaraja Kabupaten Tangerang Tahun 2025: Metode Effort-Reward Imbalance

Puspita Gaharu Nisaa*, Robiana Modjo

Universitas Indonesia, Indonesia

Email: puspita.gaharu32@office.ui.ac.id*

Keywords	Abstract
<i>Work-Related Distress; Effort-Reward Imbalance; Healthcare Workers; Psychosocial Risks; Hospital.</i>	<i>Medical personnel and healthcare workers in regional hospitals are vulnerable to work-related distress. This study aims to analyze the relationship between psychosocial factors (work-home balance, work effort, work rewards, and overcommitment) with work-related distress among 140 medical personnel and healthcare workers at Balaraja Regional General Hospital in 2025. This study used a cross-sectional quantitative design. Psychosocial factors were assessed using the Copenhagen Psychosocial Questionnaire-III and the Effort-Reward Imbalance questionnaire, while distress was assessed using the Depression Anxiety Stress Scale-21. The results of the analysis (95% CI) showed a significant relationship between all studied psychosocial factors and work-related stress. The strongest predictors identified were work-home imbalance (OR=17.34; $p<0.001$), overcommitment (OR=14.48; $p<0.001$), work effort (OR=6.44; $p=0.001$), and effort-reward imbalance (OR=4.14; $p=0.02$). These findings indicate that the inability to balance work and personal life demands and the internal drive to overwork are the most dominant risk factors for work distress. Recommended management interventions include implementing schedule flexibility, periodic workload evaluations, transparent performance appraisals, incentive adjustments for healthcare workers, and providing group counseling for psychological support.</i>

Kata Kunci	Abstrak
Stres Terkait Pekerjaan; Ketidakseimbangan Upaya-Imbalan; Pekerja Kesehatan; Risiko Psikososial; Rumah Sakit.	Tenaga medis dan petugas kesehatan di rumah sakit daerah rentan terhadap distress terkait pekerjaan. Studi ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor psikososial (keseimbangan kerja-rumah, upaya kerja, penghargaan kerja, dan komitmen berlebihan) dengan distress kerja di antara 140 tenaga medis dan petugas kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Balaraja pada tahun 2025. Studi ini menggunakan desain kuantitatif potong lintang. Faktor psikososial dinilai dengan Kuesioner Psikososial Kopenhagen-III dan kuesioner Ketidakseimbangan Upaya-Imbalan (Effort-Reward Imbalance), sedangkan distress dinilai dengan Skala Depresi Kecemasan Stres-21. Hasil analisis (95% CI) menunjukkan hubungan yang signifikan antara seluruh faktor psikososial yang diteliti dan stres terkait pekerjaan. Prediktor terkuat yang diidentifikasi adalah ketidakseimbangan kerja-rumah (OR=17,34; $p<0,001$), komitmen berlebihan (OR=14,48; $p<0,001$), upaya kerja (OR=6,44; $p=0,001$), dan ketidakseimbangan upaya-imbalan (OR=4,14; $p=0,02$). Temuan ini mengindikasikan bahwa ketidakmampuan menyeimbangkan tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi serta dorongan internal untuk bekerja secara berlebihan merupakan faktor risiko paling dominan terhadap distress kerja. Intervensi manajemen yang direkomendasikan meliputi penerapan fleksibilitas jadwal, evaluasi beban kerja periodik, penilaian kinerja yang transparan, penyesuaian insentif bagi pekerja kesehatan, dan penyediaan konseling kelompok sebagai dukungan psikologis.

PENDAHULUAN

Secara global, stress negative atau distress kerja tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 16% (Martín-del-Campo et al., 2023) yang mana sejalan dengan prevalensi distress kerja pada penduduk di Indonesia tahun 2024 (Gallup, 2024). Kecemasan dan depresi menyumbang 13,8% dari total *Disability-adjusted Life Year* (DALY) yang hilang pada penduduk usia produktif Indonesia ((IHME), 2023). Distress di lingkungan kerja merupakan hasil dari interaksi kompleks berbagai faktor, di mana aspek psikososial memegang peranan penting. Distress kerja, adalah pemicu psikosomatik akibat kerja dan perlu dijadikan fokus tertinggi dalam penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) (Kurniawidjaja et al., 2021). (Council, 2006) menyoroti bahwa faktor psikososial, bersama dengan elemen individual dan lingkungan fisik, merupakan kontributor utama terhadap distress kerja. Kondisi distress yang tidak tertangani dapat memicu kelelahan yang secara langsung menurunkan performa pegawai, serta meningkatkan risiko perilaku kesehatan yang merugikan seperti konsumsi alkohol berlebih, penambahan berat badan, minimnya aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok.

Secara spesifik, sumber risiko psikososial ini telah diidentifikasi oleh ILO dan WHO tahun 2022 (Cox et al., 2000) Klasifikasi faktor-faktor ini, yang pada awalnya diusulkan oleh Cox pada tahun 2000 (Pandey et al., 2011) dibedakan berdasarkan keterkaitan dengan konten pekerjaan (*content to work*) atau konteks kerja (*context to work*). Setelah diadopsi oleh WHO dan ILO, sumber risiko psikososial yang ditambahkan mencakup ketidakseimbangan upaya-penghargaan, tuntutan pekerjaan, ketidakamanan posisi, dan pengaturan jam kerja.

Distress di lingkungan kerja yang disampaikan Pandey tahun 2011 ((ILO), 2022b) merupakan sebuah proses dinamis yang dipicu oleh interaksi antara individu dengan faktor lingkungan dan sosial di sekitarnya. Pemicu utamanya sering kali adalah tuntutan pekerjaan. Meskipun merupakan bagian normal dari dunia kerja, tuntutan tersebut dapat bertransformasi menjadi sumber distress yang destruktif jika bersifat berlebihan, berlangsung terus-menerus, sekaligus tidak dikelola secara efektif, yang pada gilirannya berisiko menyebabkan cedera fisik maupun psikologis (Owolabi et al., 2012).

Dampak dari distress yang kronis—ternyata jauh lebih luas. Fenomena ini bahkan telah diketahui memiliki korelasi kuat dengan berbagai penyakit tidak menular. Berbagai riset, distress kerja dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi, penyakit kardiovaskular, depresi, gangguan metabolisme seperti diabetes tipe II, hingga keluhan muskuloskeletal (Barros et al., 2022). Hubungan signifikan antara paparan faktor risiko psikososial dengan kejadian distress kerja di kalangan tenaga kesehatan ditemukan secara konsisten pada berbagai studi (Priambudi & Erwandi, 2022; Purwaningsih & Darma, 2021; Rangkuti et al., 2022). Di antara berbagai faktor tersebut, beberapa elemen muncul sebagai pemicu yang dominan. Beban pekerjaan secara berulang diidentifikasi sebagai prediktor kuat terhadap distress (Hatmanti, 2023; Iswanto, 2020; Zakiyah et al., 2023). Isu pengembangan karir juga ditemukan menjadi faktor yang sangat berpengaruh, khususnya pada populasi perawat. Pengaturan jadwal kerja, seperti sistem tiga shift dengan siklus yang umum, juga terbukti berpotensi meningkatkan risiko distress (Putri & Kurniawidjaja, 2022; Widiyanto & Nugroho, 2021) bahkan hingga kelelahan kerja ekstrem (*burnout*).

Dampak dari tingkat distress ini secara langsung terefleksi pada performa kerja tenaga kesehatan. Pada kondisi stres normal (*eustress*), tercatat adanya korelasi positif dengan

penerapan praktik keselamatan kerja yang baik (Vanchapo et al., 2023) Sebaliknya, kondisi stres yang negative atau distress secara konsisten berkorelasi dengan penurunan performa kerja (Pratama & Susilowati, 2024). Dari sisi metodologis, riset di bidang kesehatan kerja tersebut menunjukkan beberapa kesamaan pendekatan. Penggunaan instrumen *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS), baik versi 21 maupun 42 item, merupakan praktik umum untuk mengukur tingkat distress kerja (Balaraja, 2024; Pratama & Susilowati, 2024). Sebagian besar penelitian terdahulu berfokus pada perawat, beberapa studi telah memperluas cakupan respondennya dengan melibatkan tenaga medis, farmasi, dan profesi kesehatan lainnya, sehingga memberikan gambaran yang lebih komprehensif.

Berdasarkan data internal di RSUD Balaraja pada tahun 2024, diketahui terdapat 6% distress tingkat berat dan 56% distress tingkat sedang pada beban kerja kumulatif berlebih, serta diketahui terdapat 4% distress tingkat berat serta 56% distress tingkat ringan terkait pengembangan karir. Melihat besarnya dampak distress terhadap kesehatan maupun performa individu, yang bermanifestasi pada perburukan citra baik rumah sakit, terutama dalam konteks profesi tenaga kesehatan yang sarat akan tekanan, maka pemahaman yang lebih spesifik terhadap akar masalahnya menjadi penting. Dinamika yang lebih kompleks perlu didalami dan dianalisis. Dalam hal ini, perlu digali dan dianalisis bagaimana persepsi terhadap ketidakseimbangan antara upaya kerja yang tinggi yang didalamnya termasuk beban kerja, tekanan waktu, interupsi pekerjaan, peningkatan tanggungjawab kerja, penghargaan kerja yang terdiri atas imbalan, promosi kerja, dan status keamanan kerja yang dipersepsikan tidak baik, serta dorongan internal berupa komitmen berlebihan berupa motivasi kerja yang tidak dapat dikendalikan (Siegrist et al., 2019). Perlu juga diketahui gambaran faktor individu yang melekat pada tenaga kesehatan di RSUD Balaraja. Dengan demikian, penelitian untuk menganalisis hubungan variabel tersebut dengan distress kerja pada tenaga kesehatan di RSUD Balaraja tahun 2025 menjadi relevan dan penting untuk dilakukan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan faktor psikososial (keseimbangan kerja-rumah, upaya kerja, penghargaan kerja, dan komitmen kerja berlebihan) dengan distress kerja pada tenaga kesehatan di RSUD Balaraja Kabupaten Tangerang tahun 2025. Kontribusi teoretis penelitian ini adalah memperluas penerapan model ERI Siegrist pada konteks rumah sakit daerah di Indonesia serta menguji validitas instrumen COPSOQ-III dan ERI pada populasi tenaga kesehatan multidisiplin. Kontribusi praktisnya adalah menyediakan bukti empiris bagi manajemen RSUD Balaraja dan Pemerintah Kabupaten Tangerang dalam merancang intervensi yang tepat sasaran untuk mengurangi distress kerja tenaga kesehatan. Manfaat penelitian ini meliputi: (1) bagi rumah sakit, tersedianya dasar bukti untuk menyusun kebijakan manajemen sumber daya manusia yang lebih sehat; (2) bagi tenaga kesehatan, meningkatnya kesadaran akan penting keseimbangan kerja-rumah dan manajemen stres; (3) bagi pemerintah daerah, masukan untuk penyusunan kebijakan tunjangan kinerja yang lebih adil; dan (4) bagi peneliti lain, tersedianya kerangka untuk studi lanjutan tentang faktor psikososial di fasilitas kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian dengan desain studi potong lintang, dan pendekatan kuantitatif. Desain ini dipilih sehingga variabel faktor psikososial (keseimbangan kerja-rumah, upaya kerja, penghargaan kerja, dan komitmen kerja berlebihan) serta tingkat distress kerja dapat

diidentifikasi dan dianalisis secara simultan pada satu waktu. Periode penelitian mulai Januari hingga Juni 2025. Penelitian ini telah lolos uji kaji etik Nomor Ket-296/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2025 dari Komisi Etik Riset dan Pengabdian Kesehatan Masyarakat FKM UI dan ijin penelitian Nomor B/800.2.2/431/V/RSUD.Blrj/2025 dari RSUD Balaraja.

Analisis statistik berupa Uji Chi-Square menggunakan SPSS berdasarkan data yang dihimpun melalui kuesioner digunakan sehingga diketahui hubungan antara variabel-variabel yang telah dikategorikan tersebut. Partisipan adalah tenaga medik seperti dokter, dokter gigi baik umum, spesialis, maupun sub spesialis, serta tenaga kesehatan seperti perawat, farmasis, bidan, maupun tenaga kesehatan lain seperti radiografer, perekam medik, nutrisisionis, fisioterapis dsb., yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien, mengakses rekam medik pasien, serta bersedia menjadi responden melalui informed consent yang ditandai dengan pengisian Lembar Persetujuan. Kriteria eksklusi apabila responden sedang cuti atau sakit selama periode penelitian maupun telah menjadi pasien gangguan jiwa dan/atau sedang dalam perawatan dokter psikiatrik (Lim et al., 2023; ProdiaOHI, 2014; RI, 2018). Besar sampel dihitung berdasarkan perhitungan rumus Lwangan dan Lemeshow (Dihartawan et al., 2024; Lovibond & Lovibond, 1995; Lwanga & Lemeshow, 1991) menggunakan software sample size dengan nilai $\alpha = 0,05$; $Z = 1,96$; P1 adalah Proporsi kejadian distress pada pekerja berdasarkan studi sebelumnya (49,1%) (Leka et al., 2003); P2 adalah Proporsi kejadian distress pada populasi umum penduduk Indonesia berdasarkan studi sebelumnya yakni 16%; Power beta/kekuatan uji 99%, sehingga dibutuhkan paling sedikit adalah 138 responden. Pada penelitian ini didapatkan $n=140$ responden.

Instrumen yang digunakan adalah DASS-21 untuk mengukur variabel dependen yakni tingkat distress kerja. Kuesioner ERI versi pendek dan COPSQ III digunakan untuk mengetahui faktor psikososial (independen). Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan. Kuesioner pengukuran “distress kerja” dinyatakan valid dengan item-total koefisien korelasi/ r hitung 0,481 sampai 0,617, nilai Cronbach's Alpha 0,798, sehingga dinyatakan reliabel. “Keseimbangan kerja-rumah” dinyatakan valid dengan item-total koefisien korelasi/ r hitung 0,452 sampai 0,655, nilai Cronbach's Alpha 0,730, sehingga dinyatakan reliabel. “Upaya kerja,” dinyatakan valid dengan item-total koefisien korelasi/ r hitung 0,478 sampai 0,654, nilai Cronbach's Alpha 0,733, sehingga dinyatakan reliabel. Pengukuran “penghargaan kerja,” dinyatakan valid dengan item-total koefisien korelasi/ r hitung berkisar 0,562 sampai 0,663 dengan nilai Cronbach's Alpha 0,848, sehingga dinyatakan reliabel. Kuesioner pengukuran “Komitmen kerja berlebihan,” dinyatakan valid dengan item-total koefisien korelasi/ r hitung antara 0,524 sampai 0,730 dengan nilai Cronbach's Alpha 0,839, sehingga dinyatakan reliabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Gambaran Distress Kerja pada Tenaga Kesehatan di RSUD Balaraja Kab.Tangerang

Distress Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Normal-Ringan	120	85,7
Sedang-Berat	20	14,3

Diketahui dari analisis deskriptif yang disajikan pada Tabel 1, kelompok distress kerja normal-ringan sebesar 85,7% dan distress kerja sedang-berat 14,3%. Gambaran responden berdasarkan faktor individu dapat dilihat pada Tabel 2. Berdasarkan data demografis, mayoritas responden adalah perempuan (72,1%) dan sebagian besar berstatus menikah (79,3%). Dari segi usia, distribusi responden relatif seimbang, dengan proporsi sedikit lebih besar pada kelompok usia ≥ 37 tahun (52,9%) dibandingkan kelompok di bawah 37 tahun (47,1%).

Dilihat dari latar belakang pekerjaan, hampir setengah dari total responden berprofesi sebagai perawat (49,3%), yang merupakan kelompok terbesar. Latar belakang pendidikan responden didominasi oleh lulusan D3/D4/S1 (57,9%), diikuti oleh lulusan S1 Profesi (35,0%).

Dalam hal faktor gaya hidup atau perilaku, sebagian besar responden merupakan non-perokok (87,1%) dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol (97,1%). Distribusi kebiasaan minum kopi, kelompok terbesar adalah responden yang tidak mengonsumsi kopi (42,1%), namun jika digabungkan, lebih dari separuh responden memiliki kebiasaan minum kopi dengan frekuensi sering (35,0%) maupun jarang (22,9%). Distribusi untuk aktivitas fisik hampir terbagi rata antara yang merasa kurang (50,7%) dan yang merasa cukup (49,3%).

Terkait masa kerja, proporsi terbesar memiliki pengalaman kerja di bawah 8 tahun (50,7%), sistem kerja shift (50,7%) lebih banyak dibandingkan yang non-shift (49,3%) hingga waktu rata-rata yang dihabiskan ke tempat bekerja adalah ≥ 45 menit (54,3%).

Tabel 2. Gambaran Faktor Individu pada Tenaga Kesehatan di RSUD Balaraja Kab.Tangerang 2025

Faktor Individu	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
≥ 37 tahun	74	52,9
<37 tahun	66	47,1
Jenis Kelamin		
Perempuan	101	72,1
Laki-Laki	39	27,9
Status Pernikahan		
Cerai (Hidup/Mati)	5	3,6
Menikah	111	79,3
Belum Menikah	24	17,1
Pendidikan		
D3/D4/S1	81	57,9
S1 Profesi	49	35
S2/S3/Spesialis/Subspesialis	10	7,1
Pekerjaan		
Dokter	13	9,3
Perawat	69	49,3
Bidan	16	11,4
Farmasi	14	10
Tenaga Kesehatan Lainnya	28	20
Aktivitas Fisik		
Kurang	71	50,7
Cukup	69	49,3
Kebiasaan Minum Alkohol		
Ya	4	2,9
Tidak	136	97,1
Kebiasaan Minum Kopi		
Sering	49	35
Jarang	32	22,9

Tidak	59	42,1
Kebiasaan Merokok		
Sering	13	9,1
Jarang	5	3,6
Tidak	122	87,1
Masa Kerja		
≥8 tahun	62	44,3
<8 tahun	78	50,7
Sistem Kerja		
Shift	71	50,7
Non Shift	69	49,3
Waktu Tempuh ke Tempat Kerja		
≥45 menit	76	54,3
<45 menit	64	45,7

Secara keseluruhan, distribusi responden dalam penelitian ini didominasi oleh tenaga kesehatan perempuan, secara umum telah menikah, profesi paling banyak adalah perawat, serta memiliki gaya hidup yang cenderung tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol akan tetapi kurang beraktifitas fisik dan lebih banyak yang senang minum kopi.

Tabel 3. Deskripsi Nilai Faktor Psikososial Keseimbangan Kerja-Rumah, Upaya Kerja, Penghargaan Kerja, dan Komitmen Kerja Berlebihan pada Tenaga Kesehatan di RSUD Balaraja Kab.Tangerang 2025

Variabel	Mean ± SD	95% CI	Median	(Skewness/SE)
Keseimbangan Kerja-Rumah	79,91 ± 16,46	77,16 – 82,66	81,25	-0,496/0,205 (2,42)
Upaya Kerja	54,05 ± 19,55	50,78 – 57,31	50	0,081/0,205 (0,40)
Penghargaan Kerja	72,09 ± 13,05	69,91 – 74,27	71,43	-0,229/0,205 (-1,12)
Komitmen Kerja Berlebihan	55,77 ± 16,71	52,98 – 58,57	54,17	0,28/0,205 (1,37)

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa dalam hal Keseimbangan kerja-rumah, koefisien skewness dibagi nilai standar error pada tabel di atas didapatkan hasil sebesar 2,43, nilai ini berada di luar rentang normal (-2 sampai dengan 2), maka disimpulkan data keseimbangan kerja-rumah tidak berdistribusi normal sehingga *cut off point* yang digunakan adalah median. Upaya Kerja, skewness dibagi nilai standar error didapatkan hasil sebesar 0,40, nilai ini berada di dalam rentang normal (-2 sampai dengan 2), maka disimpulkan data upaya kerja berdistribusi normal, maka *cut off point* adalah mean. Variabel penghargaan kerja yakni skewness dibagi nilai standar error didapatkan hasil -1,12, nilai ini berada di dalam rentang normal, sehingga disimpulkan data penghargaan kerja berdistribusi normal dan *cut off point* adalah mean. Variabel komitmen kerja berlebihan didapati hasil skewness dibagi nilai standar error adalah 1,37. Data komitmen kerja berlebihan berdistribusi normal, *cut off point* yang digunakan adalah mean.

Tabel 4. Hubungan Faktor Psikososial Keseimbangan Kerja-Rumah, Upaya Kerja, Penghargaan Kerja, serta Komitmen Kerja Berlebihan dan Distress Kerja pada Tenaga Kesehatan Di RSUD Balaraja Kab.Tangerang Tahun 2025

Faktor Psikososial	Distress Kerja				Total (n)	Persentase (%)	OR (CI 95%)	p- value
	Sedang- Berat		Normal- Ringan					
	n	%	n	%				
Keseimbangan Kerja-Rumah								
Tidak baik	18	31	41	69,5	59	42,1	17,34 (3,84 – 78,41)	<0,001
Baik	2	2,5	79	97,5	81	57,9	Ref.	
Upaya Kerja								
Tidak baik	16	26	46	74,2	62	44,3	6,44 (2,03 – 20,44)	0,001
Baik	4	5,1	74	94,9	78	55,7	Ref.	
Penghargaan Kerja								
Tidak baik	16	21	59	78,7	75	53,6	4,14 (1,31 – 13,10)	0,02
Baik	4	6,2	61	93,8	65	46,4	Ref.	
Komitmen Kerja Berlebihan								
Ya	18	28	46	71,9	64	45,7	14,48 (3,21-65,31)	<0,001
Tidak	2	2,6	74	97,4	76	54,3	Ref.	

Pada Tabel 4, didapatkan hasil analisis inferensial bahwa variabel faktor psikososial yakni keseimbangan kerja-rumah, upaya kerja, penghargaan kerja dan komitmen kerja berlebihan berhubungan signifikan dengan distress kerja pada tenaga kesehatan di RSUD Balaraja Kabupaten Tangerang (Tabel 4). Variabel yang paling dominan adalah keseimbangan kerja-rumah (OR 17,34; CI 95% (3,84 – 78,41); $p < 0,001$), komitmen kerja berlebihan (OR 14,48; CI 95% (3,21-65,31); $p < 0,001$), upaya kerja (OR 6,44; CI 95% (2,03 – 20,44); $p = 0,001$), serta penghargaan kerja (OR 4,14; CI 95% (1,31 – 13,10); $p = 0,020$).

Hasil analisis yang terlihat pada Tabel 4, diketahui sebagian besar responden memiliki keseimbangan kerja-rumah yang baik yaitu 57,9%, sedangkan responden dengan keseimbangan yang tidak baik yaitu 42,1%. Upaya kerja tergambar baik (55,7%) dan tidak baik (44,3%). Penghargaan kerja yang tidak baik (53,6%) dan penghargaan kerja baik (46,4%). Terdapat komitmen kerja tidak berlebihan (54,3%) dan komitmen kerja yang berlebihan (45,7%).

Studi ini bertujuan agar diketahui derajat distress kerja dan faktor psikososial diantaranya upaya kerja, penghargaan kerja yang tidak baik, komitmen kerja berlebihan pada tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Balaraja yang terdiri atas dokter, perawat, farmasis, bidan, dan tenaga kesehatan lain diantaranya adalah nutrisisionis, perekam medis, radiografer, analis kesehatan, fisioterapis, terapis gigi, dsb. Penelitian ini juga berupaya agar faktor individu juga dapat diidentifikasi secara deskriptif. Hasil analisis deskriptif, diketahui gambaran distress kerja sedang hingga berat sebesar 14,3% yang konsisten dengan studi terdahulu yakni yang distress kerja tenaga kesehatan global sebesar 16%, maupun distress pada penduduk Indonesia yang juga 16%. Distres kerja, terjadi saat tuntutan pekerjaan melampaui kapasitas individu untuk mengatasinya (Astuti et al., 2022). Pada tenaga kesehatan di RSUD Balaraja, manifestasi utama distres terlihat pada proporsi signifikan yang sering merasa energinya terkuras akibat cemas, kesulitan beristirahat, dan sulit bersabar saat bekerja. Gejala lain yang menonjol adalah perasaan gelisah, mudah tersinggung, dan bereaksi berlebihan. ILO (2017) menjabarkan bahwa perasaan gelisah dan sulit tenang merupakan indikator tekanan psikologis. Kesulitan

beristirahat serta reaksi emosional yang berlebih dapat bermanifestasi sebagai gangguan perilaku dan emosional.

1. Faktor Individu

Profil demografis responden dalam studi ini ditandai oleh proporsi tenaga kesehatan berusia 37 tahun atau lebih (52,9%), didominasi dari jenis kelamin perempuan (72,1%) dan mayoritas status menikah (79,3%). Komposisi ini ditemukan konsisten dengan yang telah dilaporkan sebelumnya pada populasi tenaga kesehatan di Indonesia (Lupianti et al., 2022; Singal et al., 2020).

Dari sisi pekerjaan, tenaga keperawatan diidentifikasi sebagai kelompok terbesar (49,3%). Tingkat pendidikan mayoritas ditemukan pada jenjang D3/D4/S1 (57,9%) yang disusul profesi S1 (35,0%), sebuah struktur yang sejalan dengan standar rekrutmen dan praktik di fasilitas kesehatan lain (Kim et al., 2025; Patil et al., 2021). Distribusi jumlah masa kerja mayoritas di bawah delapan tahun (50,7%), sebuah komposisi yang menyiratkan adanya potensi peningkatan beban mentorship yang ditanggung oleh staf senior.

Dalam hal perilaku kesehatan, diidentifikasi tingkat aktivitas fisik kurang pada 50,7% responden, proporsi yang serupa dengan temuan tenaga kesehatan sejak masa pasca-pandemi padahal baru-baru ini hasil studi yang dilakukan Kim dkk., pada 2025 ditemukan bahwa aktivitas fisik yang tinggi terbukti dapat meredam dampak kesehatan negatif dari distress psikologis (Mahdi et al., 2018). Aktifitas fisik yang dimaksud bukan hanya berolahraga rutin seperti berlari, jogging, atau senam, tetapi termasuk kegiatan berjalan kaki, melakukan pekerjaan rumah baik menyapu, mengepel, berkebun, dan berdansa sesuai yang dianjurkan Kementerian Kesehatan.

Terkait kebiasaan yang tidak sehat seperti minum alkohol, meskipun prevalensinya hanya sebagian kecil (2,9%) tetap perlu diwaspadai, kebiasaan minum kopi dimiliki oleh mayoritas (57,9%), dan masih terdapat 12,9% sebagai perokok baik rokok konvensional maupun vaping, di mana angka-angka ini ditemukan sejalan dengan data prevalensi merokok di kalangan tenaga kesehatan sebelumnya yakni 18,4% (Galiana et al., 2017). Perilaku yang tidak sehat yang masih menggambarkan pada tenaga kesehatan di RSUD Balaraja ini perlu disoroti, sebab mekanisme koping yang kurang adaptif misalnya merokok/vaping, kebiasaan minum kopi, dan kebiasaan minum alkohol–bermanifestasi terhadap distress kerja (S.-W. Chen et al., 2023; Y.-H. Chen et al., 2022; Kang et al., 2017).

Sistem kerja shift merupakan sistem kerja yang melekat pada mayoritas responden (50,7%). Praktik ini dapat mengganggu ritme sirkadian dan telah ditetapkan sebagai faktor risiko penting untuk gangguan kesehatan mental (Kuncoro et al., 2024). Diketahui lebih dari separuh tenaga kesehatan (54,3%) terpapar pada stressor harian lain, yakni waktu tempuh ke rumah sakit yang panjang yakni 45 menit atau lebih. Perjalanan untuk bekerja yang lama ini telah dianggap sebagai hazard yang berkontribusi pada kelelahan sebelum mulai bekerja setiap harinya berisiko sebagai peningkatan distress kerja.

2. Faktor Psikososial

a. Keseimbangan kerja-rumah

Sebanyak 42,1% dilaporkan tenaga kesehatan memiliki keseimbangan yang tidak baik. Temuan ini sejalan dengan studi Kuncoro, dkk., tahun 2024 (Purnama et al., 2017). Permasalahan yang sering dihadapi adalah tenaga kesehatan sering kali harus mengubah rencana pribadinya karena tuntutan pekerjaan. Selain itu, konflik kehidupan pribadi yang

berpengaruh dengan pekerjaan juga dilaporkan meskipun hanya sedikit, dan energi yang terkuras hingga berdampak negatif, dan gangguan pada keluarga. Temuan ini mengisyaratkan bahwa fleksibilitas waktu libur berpotensi sebagai sumber distress yang memengaruhi persepsi keseimbangan kerja-rumah, meskipun ketika tenaga kesehatan telah beradaptasi pada tuntutan profesi.

Berdasarkan hasil analisis inferensial, upaya kerja yang tidak baik pada tenaga kesehatan di RSUD Balaraja berhubungan signifikan dan berkorelasi kuat secara statistik dengan distress kerja ($p=0,001$). Risiko terjadinya distress kerja yang 17,34 kali lebih tinggi ditemukan pada tenaga kesehatan dengan keseimbangan kerja-rumah yang tidak baik ($OR=17,34$; 95% CI 3,84-78,41). Besarnya nilai Odds Ratio ini mengindikasikan bahwa ketidakseimbangan antara domain pekerjaan dan kehidupan pribadi dapat diidentifikasi sebagai salah satu prediktor paling dominan terhadap distress kerja di RSUD Balaraja. Temuan ini konsisten dengan hasil studi sebelumnya di mana gangguan dari ranah kerja terhadap kehidupan pribadi telah terbukti berhubungan secara signifikan dengan peningkatan tingkat distress kerja (Prasetya & Wardani, 2023).

Tingginya risiko tersebut diperkuat oleh adanya faktor kontekstual yang spesifik di lokasi penelitian. Lamanya waktu tempuh kerja harian yang melebihi 45 menit serta jadwal kerja diidentifikasi sebagai tantangan utama. Fleksibilitas jadwal libur yang tidak menentu menyebabkan sulitnya pencapaian kesesuaian waktu untuk dihabiskan bersama keluarga atau teman. Akibatnya, kaburnya batas antara domain profesional dan personal sehingga distress negatif tambahan dapat dirasakan.

Dengan demikian, implikasi dari temuan ini menyoroti perlunya penerapan strategi manajemen prioritas pada level individu saat berada di luar jam kerja. Waktu berkualitas bagi keluarga perlu dialokasikan, sementara aktivitas dengan interaksi yang minim seperti penggunaan gawai untuk media sosial perlu dibatasi. Hal tersebut sejalan dengan temuan Prasetya dan Wardani tahun 2023 dimana tenaga kesehatan, belakangan ini, terlibat kecanduan gawai baik internet maupun social-media (Oqtaviana, 2022). Penetapan jam istirahat yang cukup, penjadwalan rekreasi, serta pengawasan pembatasan penggunaan gawai direkomendasikan untuk diupayakan agar pemulihan psikofisik dan interaksi sosial yang efektif dapat tercapai.

b. Upaya Kerja

Upaya Kerja dinilai dengan kuesioner ERI versi pendek, hasilnya upaya kerja tidak baik dipersepsikan sebesar 44,3% oleh tenaga kesehatan RSUD Balaraja. Hubungan yang signifikan secara statistik diidentifikasi antara persepsi terhadap upaya kerja yang tidak baik dengan kejadian distress ($p=0,001$). Risiko distress kerja ditemukan 6,44 kali lebih tinggi pada kelompok tenaga kesehatan yang dengan persepsi upaya kerja secara tidak baik, jika dibandingkan dengan kelompok yang memiliki persepsi baik ($OR=6,44$; 95% CI 2,03-20,44). Temuan ini selaras dengan hasil studi oleh Oqtaviana tahun 2022, di mana beban dan tugas kerja telah dibuktikan berasosiasi kuat dengan distress pada pekerja di lingkungan rumah sakit dengan nilai $p<0,001$ (Liang et al., 2023).

Upaya kerja didalamnya adalah aspek beban kerja, baik kuantitatif dan kualitatif, gangguan/interupsi kerja, serta tuntutan waktu kerja yang terbatas. Beban kerja yang berat di bawah tekanan waktu yang konstan diidentifikasi sebagai isu utama. Rasio jumlah tenaga kesehatan juga terobservasi masih lebih sedikit dibandingkan dengan hasil analisis jabatan dan

beban kerja. Rasio tenaga kesehatan yang bertugas juga masih lebih kecil dibanding ketersediaan jumlah tempat tidur/bed pasien tergambarkan pada tenaga kesehatan yang bekerja di ruang intensif. Beban kerja berlebih pada dokter spesialis, yang tanggung jawabnya terdistribusi di berbagai unit pelayanan, baik IGD, Poliklinik, Rawat Inap, termasuk kamar operasi juga dicatat sebagai faktor signifikan dengan dampak lanjutan yang dirasakan oleh unit penunjang seperti farmasi.

Adanya interupsi saat sedang bertugas pelayanan pasien kerap dijumpai terjadi pada tenaga kesehatan, sebab pekerjaan utama adalah pelayanan kesehatan pasien yang datang dengan berbagai keluhan serta dengan derajat emergensi yang berbeda-beda. Kondisi kerja dengan tuntutan upaya tinggi namun ditandai oleh ketidakseimbangan antara upaya dan imbalan (ERI) secara konsisten berkontribusi pada penurunan kondisi psikososial (Jensen et al., 2022). Lebih jauh lagi, situasi ini juga diasosiasikan dengan tingginya kesalahan dalam penanganan pasien, sehingga memberikan pengaruh buruk terhadap iklim keselamatan yang dipersepsikan oleh tenaga kesehatan maupun citra rumah sakit.

Selain tuntutan pekerjaan dan interupsi saat bekerja, intensitas interaksi sosial juga cukup tinggi tinggi, frekuensi interupsi kerja yang sering, serta beban tanggung jawab terhadap keselamatan pasien dan pembimbingan staf junior dipersepsikan sebagai sumber upaya tambahan yang terus meningkat. Bahkan, pemanfaatan teknologi canggih yang seharusnya meringankan beban dapat berbalik menjadi sumber upaya ketika tidak didukung oleh keterampilan operasional yang memadai. Kondisi ini menggarisbawahi bahwa di samping intervensi organisasional, penguatan disiplin kerja individu juga dipandang perlu agar pemanfaatan waktu istirahat yang terbatas dapat dioptimalkan di tengah tuntutan profesi yang memerlukan ketahanan mental yang kuat.

c. Penghargaan Kerja

Hasil temuan pada penghargaan kerja cukup kontras dimana mayoritas responden merasa menerima penghargaan kerja yang tidak baik yakni 53,6%, dan 46,4% merasa penghargaan kerjanya baik. Hasil tersebut pun sejalan dengan temuan Jensen dkk tahun 2022 (Hämmig et al., 2012). Analisis terhadap komponen penghargaan kerja mengidentifikasi adanya kesenjangan persepsi yang signifikan. Berdasarkan analisis inferensial, penghargaan kerja yang tidak baik berhubungan signifikan dengan distress kerja pada tenaga kesehatan di RSUD Balaraja ($p=0,020$). Probabilitas tenaga kesehatan dengan penghargaan kerja tidak baik mengalami distress 4,14 kali lebih tinggi dibandingkan dengan penghargaan kerja yang baik ($OR=4,14$; 95% CI 1,31-13,10). Mayoritas tenaga kesehatan di RSUD Balaraja merasa penghargaan yang mereka terima belum sebanding, hal ini dibuktikan dari prevalensi persepsi tidak baik sebesar 75%. Studi ini konsisten dengan hasil penelitian Oqtaviana tahun 2022, bahwa distress pada tenaga kesehatan berkorelasi signifikan dengan penghargaan ($p=0,036$).

Sejumlah besar tenaga kesehatan diluar tenaga medik menyatakan ketidaksetujuannya, terutama mengenai kelayakan kompensasi finansial yang dianggap tidak sesuai dengan usaha yang diberikan. Selain itu, proporsi yang cukup besar juga merasa pesimis terhadap prospek promosi berbasis kinerja serta kurangnya pengakuan yang pantas dari atasan. Kondisi ini merefleksikan adanya ketidakseimbangan antara upaya dan penghargaan (*Effort-Reward Imbalance/ERI*), sebuah model yang terbukti menjadi prediktor kuat distress kerja. Hal ini diperkuat oleh temuan sebelumnya, yang menyimpulkan bahwa bagi profesional medis, ERI merupakan pemicu dominan untuk kelelahan bahkan burnout (Tangerang, 2020). Perasaan

bekerja keras tanpa imbalan setimpal, seperti jam kerja panjang dengan penghargaan minimal, secara spesifik menjadi beban psikologis yang sangat melelahkan dan salah satu sumber utama tekanan bagi para tenaga kesehatan.

Dalam hal penghargaan terkait elemen finansial berupa insentif di luar gaji, sebagai rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Tangerang, terdapat insentif atau tunjangan kinerja yang diistilahkan sebagai Tambahan Penghasilan Berbasis Kinerja (TPBK) yang berlaku di kalangan ASN (Pegawai Negeri Sipil /PNS dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja/PPPK) (Li, 2020; Tangerang, 2025). Apabila pegawai yang terlambat datang ke tempat kerja akumulasi 300 menit/bulan akan dilakukan pemotongan tunjangan kinerja dengan jumlah besaran tertentu. Sebaliknya, tidak ada kebijakan upah kerja lembur atau tunjangan kinerja tambahan bagi pegawai yang bekerja lebih dari 8 jam sehari akibat tuntutan pekerjaan yang berlebih.

Sejak sebelum masa COVID-19 di tahun 2020, jumlah tunjangan kinerja tenaga kesehatan yang merupakan pegawai dengan jabatan fungsional tertentu (JFT) yang berstatus PNS pada RSUD Balaraja, memiliki besaran yang lebih kecil kurang lebih 20% dibandingkan tunjangan kinerja pegawai JFT di kedinasan selain rumah sakit. namun seiring berjalan waktu dan adanya penambahan pegawai sejak 2022 hingga 2025, total *take home pay* tenaga kesehatan di RSUD Balaraja dengan jumlah jasa pelayanan ditambah dengan tunjangan kinerja tersebut masih lebih kecil dibanding pegawai JFT yang bekerja di instansi lain selain rumah sakit.

Konsep penghargaan kerja, dipahami sebagai sebuah konstruk multidimensional yang mencakup remunerasi finansial, rasa hormat yang diterima dari lingkungan kerja, serta ketersediaan peluang pengembangan profesional (Indonesia, 2023). Secara formal, beberapa mekanisme penghargaan seperti promosi internal dan jenjang karir telah ditentukan di lingkungan rumah sakit, sebagai contoh jenjang karir sebagai kepala instalasi atau kepala unit. Jenjang karir yang lain, telah diatur bagi tenaga kesehatan berstatus PNS yang diatur perundangan (Indonesia, 1994; Negara, 2023), sehingga memungkinkan adanya kenaikan pangkat dan jabatan fungsional secara berkala. Selain itu, elemen yang berbentuk penghormatan juga sudah ada, setiap tahun, RSUD Balaraja memberi penghargaan pegawai teladan untuk pegawai ASN maupun Non ASN. Penghargaan pengabdian seperti Satyalancana Karya Satya juga ditetapkan sebagai bentuk apresiasi pada tenaga kesehatan yang berstatus PNS, yakni berupa penghargaan pengabdian per 10 tahun hingga tahun pengabdian ke-30 (Håkansson et al., 2020).

Meskipun demikian, kesenjangan signifikan dalam sistem penghargaan ini teridentifikasi. Struktur jenjang karir yang terdefinisi dengan baik tersebut ditemukan tidak menggambarkan bagi pegawai dengan status Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) maupun Non-ASN. Lebih lanjut, kurangnya kejelasan dan transparansi dalam implementasi penghargaan pengabdian Satyalancana Karya Satya juga terobservasi; di mana proses pengusulan bagi pegawai yang telah memenuhi syarat tidak selalu dikomunikasikan secara transparan. Hal ini berisiko memunculkan persepsi negatif mengenai adanya favoritisme, yang selanjutnya diperkuat oleh ketiadaan skema penghargaan serupa bagi pegawai non-PNS.

Kesenjangan inilah kemudian berkontribusi pada temuan bahwa persepsi penghargaan kerja yang tidak baik dapat meningkatkan risiko distress sebesar 4,14 kali pada tenaga

kesehatan di RSUD Balaraja. Isu ini perlu dipahami melampaui sekadar ketidakpuasan material. Secara lebih fundamental, hal ini diyakini berkaitan dengan tidak terpenuhinya kebutuhan psikologis dasar di tempat kerja. Kebutuhan tersebut mencakup adanya pengakuan atas kontribusi, rasa hormat dari atasan dan kolega, transparansi penilaian kinerja, kesesuaian insentif, serta kepastian mengenai prospek pengembangan karir di masa depan, yang semuanya merupakan komponen esensial dari sebuah penghargaan kerja yang bermakna.

d. Komitmen Kerja Berlebihan

Diketahui berdasarkan hasil penelitian, tenaga kesehatan di RSUD Balaraja memiliki persepsi komitmen kerja yang berlebihan sebesar 45,7% yang hasilnya dengan hasil penelitian Håkansson dkk., pada 2020 ((ILO), 2022a). Komitmen yang tinggi seringkali dihargai sebagai “rajin” atau “ulet” bagi profesi kesehatan, namun, dorongan tersebut terlalu kuat sehingga berubah dan berasosiasi dengan distress kerja. Indikator sulit tidur karena penundaan pekerjaan atau persepsi orang terdekat bahwa tenaga kesehatan sudah menunjukkan dampak negatif pada kesejahteraan pribadi dan hubungan sosial.

Hubungan yang sangat kuat secara statistik diketahui antara komitmen kerja berlebihan dengan kejadian distress pada tenaga kesehatan ($p < 0,001$). Probabilitas mengalami distress ditemukan 14,48 kali lebih tinggi pada individu dengan komitmen kerja berlebihan (OR=14,48; 95% CI 3,21-65,31). Variabel ini diidentifikasi sebagai prediktor terkuat kedua setelah ketidakseimbangan kerja-rumah. Temuan ini konsisten dengan penelitian oleh Liang dkk.,(2023) dan Siegrist dkk.,(2019), di mana komitmen kerja berlebihan telah dikonfirmasi sebagai komponen intrinsik yang berpengaruh langsung terhadap distress dalam model ERI[23,46].

Dalam kerangka ini, komitmen kerja berlebihan perlu dipahami bukan sebagai manifestasi positif dari ketekunan bekerja, melainkan sebagai pola perilaku maladaptif yang menyebabkan terkurasnya sumber daya psikologis dan bermuara pada penurunan kualitas hidup akibat motivasi kerja yang tidak terkontrol. Individu dengan komitmen berlebih yang tinggi ditemukan cenderung terjebak dalam siklus negatif. Motivasi untuk mengerahkan upaya yang lebih besar terus-menerus dirasakan, kepuasan terhadap imbalan sulit dicapai, dan kemampuan untuk melepaskan diri dari pekerjaan secara mental tidak dimiliki. Siklus ini, menurut Liang dkk., secara langsung mengarah pada kondisi distress yang berat.

Beberapa upaya intervensi individual telah dipromosikan oleh Unit K3RS, seperti penggunaan afirmasi positif melalui poster. Namun, intervensi semacam ini diyakini tidak akan cukup efektif jika tidak didukung oleh lingkungan psikososial yang sehat serta literasi kesehatan mental yang memadai. Oleh karena itu, pembentukan mekanisme koping yang adaptif perlu difasilitasi oleh pihak rumah sakit. Pelatihan mengenai manajemen waktu dan strategi istirahat yang optimal perlu diselenggarakan agar kapasitas individu dalam menghadapi tekanan dapat ditingkatkan secara efektif dan efisien.

Dari sisi dukungan struktural, belum tersedianya klinik khusus yang didedikasikan untuk kesehatan pegawai termasuk kesehatan mental. Akibatnya, akses terhadap layanan kesehatan mental harus ditempuh melalui poliklinik jiwa umum, suatu kondisi yang dapat menimbulkan kekhawatiran terkait privasi dan stigma. Layanan kesehatan mental belakangan ini dipromosikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Tangerang, yang pelayanannya dapat diakses melalui percakapan seluler maupun pesan seluler. Model layanan yang telah ada di tingkat pemerintah daerah tersebut, dapat diadaptasi oleh rumah sakit, berupa pembentukan

unit konseling mandiri sehingga konteks kerja rumah sakit lebih dipahami dan dapat dipandang sebagai solusi yang lebih cepat diakses dan nyaman bagi para pegawai.

KESIMPULAN

Distress kerja pada tenaga kesehatan di RSUD Balaraja secara dominan berasosiasi dengan faktor psikososial yang bersifat organisasional dan dapat dimodifikasi. Berdasarkan penelitian diketahui gambaran distress kerja sedang-berat pada tenaga kesehatan di RSUD Balaraja tahun 2025 sebesar 14,3%. Dalam penelitian ini terdapat risiko terkait faktor yang perlu diwaspadai yakni pada variabel status single, kurang aktifitas fisik yang kurang dilakukan dengan batasan minimal 30 menit per hari atau 150 menit per minggu, merokok, minum kopi, dan minum alkohol. Hasil analisis inferensial pada variabel risiko psikososial dan distress kerja pada tenaga kesehatan di RSUD Balaraja tahun 2024, disimpulkan berkorelasi signifikan. Risiko psikososial tersebut jika diurutkan dari nilai risiko tertinggi antara lain keseimbangan kerja-rumah, upaya kerja, penghargaan kerja, serta komitmen kerja berlebihan. Faktor risiko psikososial yang terbukti tidak memiliki hubungan secara statistik dengan distress kerja antara lain peran dalam organisasi dan desain pekerjaan. Berdasarkan hasil temuan penelitian ini, terdapat beberapa strategi yang dapat dilakukan bagi pemberi kerja. Evaluasi beban kerja periodik disarankan berdasarkan tugas kerja, rasio personil dengan keterlibatan partisipasi karyawan sehingga ada timbal balik. Penerapan *fit to work* pada tenaga kesehatan pasca sakit dan dengan keterbatasan kemampuan juga perlu dirancang atas dasar kemanusiaan. Kebijakan terkait jam kerja yang melebihi 40 jam per minggu juga perlu ditinjau ulang, yang disertai dengan penyusunan mekanisme upah lembur yang adil dan transparan. Transparansi dalam sistem penghargaan, termasuk pemberian jasa pelayanan dan insentif bagi tenaga kesehatan dengan tugas tambahan, perlu diterapkan dan dikomunikasikan untuk dapat memantik persaingan kerja yang sehat. Pembentukan kelompok konseling dan program kesehatan seperti senam di tempat kerja pada waktu tertentu (misalnya pukul 10.00 pagi atau ketika pukul 14.00 sore) dapat diaplikasikan, serta penyebaran informasi edukatif mengenai manajemen distress dengan poster edukatif maupun video edukatif perlu dioptimalkan. Dukungan intervensi organisasional juga diperlukan, yakni dengan kebijakan dari Pemerintah Kabupaten Tangerang. Diketahui risiko yang dihadapi oleh tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit jauh lebih tinggi jika dibandingkan yang bekerja di perkantoran, dalam hal ini rumah sakit sebagai sektor fasilitas pelayanan kesehatan lebih berisiko dibanding dengan sektor perkantoran pada kedianasan lain. Pertama, evaluasi terhadap besaran tunjangan kinerja bagi jabatan fungsional tertentu pada tenaga kesehatan di rumah sakit perlu dilakukan. Tujuannya adalah agar besaran tunjangan tersebut dapat disetarakan dan tidak lebih rendah dibandingkan dengan jabatan fungsional tertentu lain di sektor perkantoran yang memiliki risiko lebih kecil. Hal tersebut didasari jumlah *take home pay* jabatan fungsional tertentu tenaga kesehatan (selain tenaga medis) di rumah sakit umumnya berada di bawah jumlah *take home pay* jabatan fungsional tertentu yang bekerja di sektor perkantoran, meskipun memiliki kelas jabatan yang setingkat. Kedua, penyusunan komitmen kebijakan yang kuat dari pemerintah daerah dalam penyelenggaraan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) sangat diperlukan. Komitmen ini penting diwujudkan dalam bentuk pengawasan berkala yang efektif, sehingga pelaksanaan program kesehatan kerja khususnya di rumah sakit, maupun di sektor kesehatan lain dapat dipastikan berjalan secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- (IHME), I. for H. M. and E. (2023). *GBD Compare Data Visualization. Global Burden of Disease (GBD) Study 2021*. Institute for Health Metrics and Evaluation. <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
- (ILO), I. L. O. (2022a). *Mental health at work: Policy brief*. ILO Publications.
- (ILO), I. L. O. (2022b). *Psychosocial risks and stress at work*. <https://www.ilo.org/resource/psychosocial-risks-and-stress-work>
- Astuti, R. D., Dewi, F. A. K., & Iftadi, I. (2022). Psychological Distress among Nurses During Covid-19 Pandemic. *Indigenous*, 7, 15–27. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v7i1.16744>
- Balaraja, U. K. R. (2024). *Laporan Unit Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSUD Balaraja Tahun 2024*. RSUD Balaraja Kabupaten Tangerang.
- Barros, C., Baylina, P., & Fernandes, R. (2022). Healthcare Workers' Mental Health in Pandemic Times: The Predict Role of Psychosocial Risks. *Safety and Health at Work*, 13, 415–420. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.08.004>
- Chen, S.-W., Pikhart, H., & Peasey, A. (2023). Work Stress, Overcommitment Personality and Alcohol Consumption Based On The Effort–Reward Imbalance Model: A Population–Based Cohort Study. *SSM - Population Health*, 21. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101320>
- Chen, Y.-H., Chou, Y.-H., & Yang, T.-Y. (2022). The Effects of Frequent Coffee Drinking on Female-Dominated Healthcare Workers Experiencing Musculoskeletal Pain and a Lack of Sleep. *Journal of Personalized Medicine*, 13, 25. <https://doi.org/10.3390/jpm13010025>
- Council, A. S. and C. (2006). *Work Related Fatigue: Summary of Recent Indicative Research*. Australian Safety and Compensation Council.
- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-González, E. (2000). *Research on work-related stress*. Office for Official Publications of the European Communities.
- Dihartawan, Ariyanto, J., & Latifah, N. (2024). Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja pada Pekerja Konstruksi Pembangunan Jalan Tol Cinere-Jagorawi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 20.
- Galiana, L., Arena, F., & Oliver, A. (2017). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53, 598–604. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.09.014>
- Gallup, I. (2024). *State of the Global Workplace: The Voice of The World's Employees*. Gallup, Inc.
- Håkansson, C., Gard, G., & Lindegård, A. (2020). Perceived work stress, overcommitment, balance in everyday life, individual factors, self-rated health and work ability among women and men in the public sector in Sweden – a longitudinal study. *Archives of Public Health*, 78, 132. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00512-0>
- Hämmig, O., Brauchli, R., & Bauer, G. F. (2012). Effort-reward and work-life imbalance, general stress and burnout among employees of a large public hospital in Switzerland. *Swiss Medical Weekly*, 142, w13577. <https://doi.org/10.4414/smw.2012.13577>
- Hatmanti, N. M. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Kerja Perawat*.
- Indonesia, R. (1994). *PP No. 25 Tahun 1994 tentang Tanda Kehormatan Satyalancana Karya Satya*.
- Indonesia, R. (2023). *Undang-undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara*.
- Iswanto, A. H. (2020). Innovative Work Shift for Health Workers in the Health Service

- Providers in Handling COVID-19 Cases. *Kesmas: National Public Health Journal*, 15. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v15i2.3949>
- Jensen, N., Lund, C., & Abrahams, Z. (2022). Exploring effort–reward imbalance and professional quality of life among health workers in Cape Town, South Africa: a mixed-methods study. *Global Health Research and Policy*, 7, 7. <https://doi.org/10.1186/s41256-022-00242-6>
- Kang, M.-Y., Kwon, H.-J., & Choi, K.-H. (2017). The relationship between shift work and mental health among electronics workers in South Korea: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188019>
- Kim, S., Choi, Y., & Kim, Y. S. (2025). Association Between Physical Activity and Mortality Across Levels of Psychological Stress and Distress Among Korean Adults. *Mental Health and Physical Activity*, 28, 100662. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2024.100662>
- Kuncoro, W., Zuhriyah, L., & Putra, K. R. (2024). Analisis Keseimbangan Kehidupan Kerja Pada Kelelahan Kerja Perawat Di Ruang Isolasi COVID-19 (Studi Kasus RSI Universitas Islam Malang). *Majalah Kesehatan*, 11, 96–107. <https://doi.org/10.21776/majalahkesehatan.2024.011.02.3>
- Kurniawidjaja, L. M., Martomulyono, S., & Susilowati, I. H. S. (2021). *Teori dan Aplikasi Promosi Kesehatan di Tempat Kerja Meningkatkan Produktivitas*. Universitas Indonesia Publishing.
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2003). *Work Organisation and Stress*. World Health Organization.
- Li, D. (2020). *Stress Management at the Workplace: A Comparative Study between Chinese and German Companies*. Universität Bayreuth.
- Liang, H.-Y., Tseng, T.-Y., & Dai, H.-D. (2023). The relationships among overcommitment, effort-reward imbalance, safety climate, emotional labour and quality of working life for hospital nurses: a structural equation modeling. *BMC Nursing*, 22, 204. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01355-0>
- Lim, T., Thompson, J., & Tian, L. (2023). A transactional model of stress and coping applied to cyclist subjective experiences. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 96, 155–170. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2023.05.013>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lupianti, D., Multazam, A. M., & Andayanie, E. (2022). *Gambaran Kesehatan Mental Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar*. 3, 1139–1146.
- Lwanga, S. K., & Lemeshow, S. (1991). *Sample Size Determination in Health Studies: A Practical Manual*. World Health Organization.
- Mahdi, H. A., Elmorsy, S. A., & Melebari, L. A. (2018). Prevalence and intensity of smoking among healthcare workers and their attitude and behavior towards smoking cessation in the western region of Saudi Arabia: A Cross-sectional study. *Tobacco Prevention & Cessation*, 4, 30. <https://doi.org/10.18332/tpc/93787>
- Martín-del-Campo, F., Ramírez-Pineda, J. L., & Ávila-Cornejo, R. M. (2023). Moderate Physical Activity is Associated with lower depression, anxiety and stress in health-care workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychosomatic Research*, 174, 111488. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111488>
- Negara, B. K. (2023). *Peraturan BKN Nomor 3 Tahun 2023 tentang Angka Kredit, Kenaikan Pangkat dan Jenjang Jabatan Fungsional*.
- Oqtaviana, P. (2022). Hubungan Antara Beban Kerja, Motivasi dan Reward Dengan Tingkat Stres Pada Karyawan Pra Rumah Sakit Ambulans Gawat Darurat di Masa Pandemi

- Covid-19 Tahun 2021. *DPOAJ*, 1.
- Owolabi, A. O., Owolabi, M. O., & OlaOlorun, A. D. (2012). Work-related stress perception and hypertension amongst health workers of a mission hospital in Oyo State, south-western Nigeria. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 4, 307. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v4i1.307>
- Pandey, A., Quick, J. C., & Rossi, A. M. (2011). The handbook of stress science: biology, psychology, and health. In R. J. Contrada & A. Baum (Eds.), *The handbook of stress science: biology, psychology, and health* (pp. 137–149). Springer Publishing Company.
- Patil, V. C., Patil, S. V., & Shah, J. N. (2021). Stress Level and Its Determinants among Staff (Doctors and Nurses) Working in the Critical Care Unit. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 25, 886–889. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23949>
- Prasetya, T. A., & Wardani, R. W. (2023). Systematic review of social media addiction among health workers during the pandemic Covid-19. *Heliyon*, 9, e16784. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16784>
- Pratama, M. R., & Susilowati, I. H. (2024). Analisis Faktor Psikososial Terhadap Kejadian Stres Kerja pada Karyawan Perusahaan Jasa Pertambangan di PT X Tahun 2024. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 7, 1474–1487. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i6.5219>
- Priambudi, A., & Erwandi, D. (2022). Faktor-Faktor Psikososial Pada Tenaga Kesehatan Di Masa Sebelum Dan Saat Pandemi COVID-19. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, 323–335. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.3072>
- ProdiaOHI. (2014). *Aktivitas Fisik*. Prodia Occupational Health Indonesia. <https://prodiaohi.co.id/aktivitas-fisik>
- Purnama, D. A., Satrianegara, M. F., & Mallapiang, F. (2017). Gambaran Faktor Psikososial Terhadap Kinerja Pada Petugas Kesehatan di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 3, 106–113. <https://doi.org/10.24252/higiene.v3i2.3702>
- Purwaningsih, C. I. I., & Darma, G. S. (2021). Menelisik Stres Kerja Tenaga Kesehatan Dimasa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 18, 361–381. <https://doi.org/10.38043/jmb.v18i3.3179>
- Putri, V. W. H., & Kurniawidjaja, L. M. (2022). Gambaran Faktor Psikososial dan Gejala Stres Kerja pada Karyawan Kantor Proyek Pembangunan X Tahun 2021. *NJOHS*, 3. <https://doi.org/10.59230/njohs.v3i1.6036>
- Rangkuti, H. Z., Harahap, J., & Simajorang, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Stres Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Priority*, 5, 46–54. <https://doi.org/10.34012/jukep.v5i2.2659>
- RI, K. K. (2018). *Aktivitas Fisik dan Manfaatnya*. Direktorat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <https://promkes.kemkes.go.id>
- Siegrist, J., Li, J., & Montano, D. (2019). *Psychometric properties of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire*.
- Singal, E. M., Manampiring, A. E., & Nelwan, J. E. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Pegawai Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara. *SRJPH*, 1, 40. <https://doi.org/10.35801/srjoph.v1i2.31988>
- Tangerang, B. (2020). *Peraturan Bupati Nomor 110 Tahun 2020 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Pegawai Negeri Sipil dan Pemberian Tambahan Penghasilan Berbasis Kinerja di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Tangerang*.
- Tangerang, B. (2025). *Peraturan Bupati Tangerang No 4 Tahun 2025 tentang Tambahan Penghasilan Bagi Pegawai Negeri Sipil*.
- Vanchapo, A. R., Anggorowati, A., & Merlin, N. M. (2023). The Impact of Stress on The Work Performance of COVID-19 Isolation Room Nurses at Hospitals in Timor. *Jurnal*

- Keperawatan Indonesia*, 26, 128–134. <https://doi.org/10.7454/jki.v26i2.864>
- Widiyanto, P., & Nugroho, S. H. P. (2021). The Implementation of Nurses' Safety during the Covid-19 Pandemic based on Work Stress. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6, 509. <https://doi.org/10.30604/jika.v6i3.586>
- Zakiyah, Z., Karim, U. N., & Dewi, A. (2023). Workload and Stress Level in Non-COVID-19 Zoning Nurses at National Central Public Hospital Jakarta. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18, 186. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v18i3.7326>