

## KESEHATAN JIWA PEGAWAI POLKESYO DIMASA PANDEMI COVID-19 *MENTAL HEALTH OF POLKESYO EMPLOYEES DURING THE COVID-19 PANDEMIC*

Sarka Ade Susana<sup>1\*</sup>, Nunuk Sri Purwanti<sup>1\*</sup>, Rosa Delima Ekwantini<sup>1\*</sup>, Sapta Rahayu Noamperani<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jalan Tata Bumi No.3 Banyu Raden Gamping Yogyakarta  
Email: adesusana04@gmail.com

**Abstract:** Health is not only about physical condition but also mental condition. Mental health is an integral part of every individual. A healthy soul is described as free from complaints and in a peaceful and calm state. The disease outbreak called Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) does not only attack physical health, but also has an impact on mental health. Those who work especially in an institution will affect its performance. Polkesyo as an educational institution as well as a Public Service Agency (BLU) requires employee mental health data as a basis for formulating appropriate policies so that they can anticipate future mental health problems. The aim of the study was to get an overview of the mental health of the employees of the Yogyakarta Ministry of Health Poltekkes. The research design is descriptive. Obtained 112 samples from 374 populations with a combination of snowball technique and saturated sampling using the Self Reporting Questionary (SRQ) instrument with google form. Data analysis technique uses frequency distribution. The results of the study were that most of the respondents were mentally healthy (58%). A small portion with mental emotional disorders is quite healthy, there are 33.9% and 8.1% are unhealthy. Emotional mental disorders are most often reflected in the form of feelings of insecurity and discomfort manifested by avoidance of certain people, places and activities (17.9%), feelings of anxiety, tension and worry (17%), and there are 1.8% even though they are small but very dangerous, namely thoughts of wanting to end one's life (suicide). The conclusion is that the mental health of most of the respondents is mentally healthy, a small portion is quite healthy and less healthy.

**Keywords:** Covid-19; Mental Health; Polkesyo.

**Abstrak:** Kesehatan bukan hanya menyangkut kondisi fisik melainkan juga kondisi jiwa. Kesehatan jiwa merupakan bagian integral tiap individu. Jiwa yang sehat digambarkan bebas dari keluhan dan berada dalam keadaan tenteram dan tenang. Wabah penyakit yang disebut *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) tidak hanya menyerang kesehatan fisik, melainkan juga berdampak pada kesehatan jiwa. Mereka yang bekerja khususnya dalam suatu institusi akan mempengaruhi kinerjanya. Polkesyo sebagai institusi pendidikan sekaligus Badan Layanan Umum (BLU) membutuhkan data kesehatan jiwa pegawai sebagai dasar dirumuskannya kebijakan yang tepat sehingga dapat mengantisipasi masalah kesehatan jiwa nantinya. Tujuan penelitian untuk mendapatkan gambaran kesehatan jiwa pegawai Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Desain penelitian adalah deskriptif. Didapatkan 112 sampel dari 374 populasi dengan teknik kombinasi snowball dan sampling jenuh menggunakan instrumen *Self Reporting Questionary* (SRQ) dengan google form. Teknik analisis data menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian sebagian besar responden dalam kondisi sehat jiwa (58%). Sebagian kecil dengan gangguan mental emosional cukup sehat ada 33,9% dan 8,1% kurang sehat. Gangguan mental emosional tergambar paling banyak berupa perasaan tidak aman dan nyaman diwujudkan perilaku menghindari dari orang, tempat dan kegiatan tertentu (17,9%), perasaan cemas, tegang dan khawatir (17%), serta ada 1,8% meskipun kecil tetapi sangat berbahaya yaitu pikiran ingin mengakhiri hidup (bunuh diri). Kesimpulan bahwa kesehatan jiwa responden sebagian besar sehat jiwa, sebagian kecilnya cukup sehat dan kurang sehat.

**Kata kunci:** Covid-19; Kesehatan Jiwa; Polkesyo.

### PENDAHULUAN

Kesehatan bukan hanya menyangkut kondisi fisik melainkan juga kondisi jiwa. Kesehatan jiwa merupakan bagian integral tiap individu. Kesehatan jiwa yang baik yakni saat berada dalam keadaan tenteram dan tenang. Wabah penyakit yang disebut *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) tidak hanya menyerang kesehatan fisik, melainkan juga berdampak pada kesehatan jiwa. Semua orang merasakan ketakutan menghadapi wabah penyakit Covid-19. Situasi darurat kesehatan ini, mau tidak mau, suka tidak suka semua masyarakat harus mengikuti dan mematuhi berbagai aturan yang ditetapkan pemerintah dalam rangka penyelamatan ancaman COVID-19. Kondisi ini berdampak pada berbagai aspek kehidupan yang mungkin dapat menimbulkan tekanan bagi masyarakat.

Hampir dari semua kelompok umur di berbagai negara, terpaksa menjalani kebiasaan baru yang berpotensi meruntuhkan kesehatan mental/jiwa. Mulai dari para petugas kesehatan, siswa-siswi yang tidak bisa ke sekolah begitu pula mahasiswa, pekerja yang

berisiko terpapar Covid19 dan terancam gelombang PHK bahkan telah nyata PHK dimana-mana, masyarakat yang jatuh miskin karena ekonomi terus memburuk, hingga mereka yang harus menjalani isolasi saat lock down, semua menghadapi risiko penurunan kualitas kesehatan mental. Ditambah para keluarga korban Covid yang kehilangan anggota keluarga yang dicintai karena tidak bisa mengucapkan dan melihat untuk yang terakhir kalinya. Bombardir berita mengenai Covid-19 menjadi sumber stress tersendiri menjadi pemicu tidak berfungsinya kesehatan mental dengan baik<sup>1</sup>.

Menurut hasil survey yang dilakukan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, dari 2.364 responden yang berasal dari 34 provinsi diketahui bahwa terdapat 31% tidak ada masalah psikologis dan 69% mengalami masalah psikologis. Dan diketahui juga bahwa terdapat 68% responden yang mengalami cemas, 67% depresi dan 77% trauma psikologis. Responden yang mengalami depresi berpikir kematian 49%. Permasalahan kesehatan jiwa seperti cemas, depresi, dan trauma karena Covid-19 dirasakan oleh masyarakat Indonesia. Terhadap permasalahan ini, pemerintah memiliki layanan Sejiwa untuk membantu masyarakat mengatasi ancaman psikologi akibat pandemi Covid-19. Selain itu, pemerintah juga meluncurkan Pedoman mengenai Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi Covid-19, di samping berupaya mengembangkan Desa Siaga Covid-19<sup>2</sup>.

Upaya-upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) merupakan hal penting guna mencegah masalah kesehatan jiwa terlebih di masa gelombang kedua pandemi ini yang justru kasusnya jauh lebih banyak dari gelombang pertama. Keduanya bisa dilakukan melalui keterlibatan (intervensi) berbasis komunitas baik itu di masyarakat umum, instansi tempat bekerja maupun keluarga. Politeknik Kesehatan Yogyakarta (Polkesyo) dipercaya telah menjadi salah satu pusat layanan vaksinasi covid-19 bagi masyarakat umum setelah sebelumnya menyelesaikan vaksinasi bagi para pegawainya. Namun demikian, kiprah nyata tersebut tidak cukup berhenti disitu, tetapi justru harus terus dikelola agar bisa berperan terus dan semakin komprehensif. Untuk itulah karenanya, mempetakan atau memotret kondisi SDM Polkesyo sejauh mana kondisi kesehatannya, khususnya kesehatan jiwanya menjadi sangat penting, agar dapat diantisipasi dan dilakukan upaya-upaya bagi tetap terpeliharanya peran dan kiprah Polkesyo dengan tetap memiliki SDM yang prima.

Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui mendapatkan gambaran kesehatan jiwa pegawai Poltekkes Kemenkes Yogyakarta di masa pandemi covid-19.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis Penelitian ini adalah deskriptif yaitu mengetahui gambaran secara nyata kondisi kesehatan jiwa pegawai Poltekkes Kemenkes Yogyakarta khususnya dalam situasi pandemi covid-19 sekarang ini.

Populasi dalam penelitian ini adalah Aparatur Sipil Negara baik dosen maupun non dosen yang tercatat di Kepegawaian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sejumlah 283 orang. Penentuan pengambilan sampel dilakukan secara non probability sampling dengan kombinasi teknik snowball dan sampling jenuh. Jumlah sampel yang berhasil mengisi google form sejumlah 112 responden. Kriteria inklusi sampel, sebagai berikut: masa kerja  $\geq 2$  tahun; tidak terdiagnosis Covid-19; tidak sedang isolasi mandiri; dan bersedia menjadi responden.

Waktu penelitian bulan September s/d Nopember 2021. Instrumen mengenai kesehatan jiwa yang digunakan adalah Self Reporting Questionary (SRQ) yang telah

valid dan reliabel yang merupakan instrumen baku yang digunakan WHO (World Health Organization). Instrumen SRQ terdiri dari 24 pertanyaan., sebagai berikut :

**Table 1. Instrumen SRQ**

No	Masalah Kesehatan Jiwa
1	Sering sakit kepala
2	Kehilangan nafsu makan
3	Tidur tidak nyenyak
4	Mudah merasa takut
5	Cemas, tegang, atau khawatir
6	Tangan gemetar
7	Sulit berpikir jernih
8	Tidak bahagia
9	Lebih sering menangis
10	Sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari
11	Kesulitan untuk mengambil keputusan
12	Aktivitas/tugas sehari-hari terbengkalai
13	Tidak mampu berperan dalam kehidupan ini
14	Kehilangan minat terhadap banyak hal
15	Merasa tidak berharga
16	Mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup
17	Merasa lelah sepanjang waktu
18	Merasa tidak enak di perut
19	Yakin ada seseorang bermaksud tidak baik
20	Ada pikiran yang mengganggu atau hal yang tidak biasa
21	Mimpi yang mengganggu/buruk
22	Menghindari kegiatan, tempat, atau orang tertentu
23	Minat berkurang: teman dan kegiatan yang biasa dilakukan
24	Kesulitan memahami atau mengekspresikan perasaan

Pengumpulan data melalui google form dengan link : [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe61RyOj3Lgafia9D9F5vVhkKO8LXeGb\\_sdrUqLteM2pFgI0eQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe61RyOj3Lgafia9D9F5vVhkKO8LXeGb_sdrUqLteM2pFgI0eQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0) Penelitian ini telah mendapatkan etichal Clearance dengan No. e-KEPK/POLKESYO/0773/X/2021.

## HASIL PENELITIAN

Berikut ini akan dijelaskan mengenai hasil penelitian, berupa analisis univariat sebagai berikut :

**Table 2. Karakteristik responden pegawai Poltekkes Kemenkes Yogyakarta**

No	Karakteristik	Frekwensi N = 112	Prosentase
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	60	53,6
	Perempuan	52	43,4
2	Usia		
	Dewasa Awal (18-40 th)	57	50,9
	Dewasa Madya (41-60 th)	52	46,4

	Dewasa Akhir (61 th ke atas)	3	2,7
3	Pendidikan		
	SLTA	52	46,4
	Diploma	13	11,6
	S1	10	8,9
	S2	34	30,4
	S3	3	2,7
4	Pekerjaan		
	Dosen	33	29,5
	Non Dosen	79	70,5

Berdasarkan table 2 diatas sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, setengah dari responden berusia dewasa awal, hamper setengah dari responden berpendidikan SMA, sebagian besar pekerjaan sebagai non dosen.

Selanjutnya analisa mengenai gambaran masalah kesehatan jiwa responden di masa pandemi Covid-19, sebagai berikut :

**Table 3. Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa Responden**

No	Masalah Kesehatan Jiwa	Distribusi	
		Jml	%
1	Sering sakit kepala	18	16,1
2	Kehilangan nafsu makan	2	1,8
3	Tidur tidak nyenyak	16	14,3
4	Mudah merasa takut	9	8
5	Cemas, tegang, atau khawatir	19	17
6	Tangan gemetar	4	3,6
7	Sulit berpikir jernih	8	7,1
8	Tidak bahagia	9	8
9	Lebih sering menangis	3	2,7
10	Sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari	7	6,3
11	Kesulitan untuk mengambil keputusan	12	10,7
12	Aktivitas/tugas sehari-hari terbengkalai	7	6,3
13	Tidak mampu berperan dalam kehidupan ini	6	5,4
14	Kehilangan minat terhadap banyak hal	7	6,3
15	Merasa tidak berharga	7	6,3
16	Mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup	2	1,8
17	Merasa lelah sepanjang waktu	9	8
18	Merasa tidak enak di perut	14	12,5
19	Yakin ada seseorang bermaksud tidak baik	13	11,6
20	Ada pikiran yang mengganggu atau hal yang tidak biasa	9	8
21	Mimpi yang mengganggu/buruk	5	4,5
22	Menghindari kegiatan, tempat, atau orang tertentu	20	17,9
23	Minat berkurang: teman dan kegiatan yang biasa dilakukan	14	12,5
24	Kesulitan memahami atau mengekspresikan perasaan	11	9,8

Berdasarkan tabel 3, memberikan gambaran secara rinci masalah kesehatan jiwa yang dialami responden baik yang kategori cukup sehat maupun kurang sehat. Keluhan atau masalah yang paling banyak dialami responden adalah terkait perasaan aman-

nyaman. Ada 17,9% responden berupaya menghindari orang, tempat dan kegiatan tertentu. Masalah kesehatan jiwa kedua terbanyak adalah ada 17% responden dengan keluhan cemas, berupa perasaan tegang dan khawatir. Yang paling sedikit jumlahnya tetapi sekaligus paling berbahaya yaitu adanya keinginan untuk bunuh diri (1,8%).

Selanjutnya data dianalisis untuk kesehatan jiwa berdasarkan kuesioner SRQ pada

**Table 4. Distribusi Frekuensi Kesehatan Jiwa Responden**

Kesehatan Jiwa	Frekuensi	Prosentase
Sehat	65	58
Cukup Sehat	38	33,9
Kurang Sehat	9	8,1
Jumlah	112	100

Berdasarkan tabel 3. di atas diketahui gambaran kesehatan jiwa pegawai Polkesyo melalui responden yang berjumlah 112 orang yaitu hampir 60% atau tepatnya 58% responden dalam kondisi sehat jiwa. Ada 33,9% responden dengan kondisi cukup sehat jiwa dan 8% dengan kondisi kurang sehat.

Gambaran kesehatan jiwa jika dijabarkan lebih luas lagi yaitu menghubungkan tingkat kesehatan jiwa dengan karakteristik responden, sebagai berikut :

**Table 5. Gambaran Kesehatan Jiwa Dengan Karakteristik Responden**

No	Karakteristik	Tingkat Kesehatan Jiwa			Total
		Sehat	Cukup	Kurang Sehat	
1	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	40	Sehat	4	60
	Perempuan	25	16	5	52
	Total	65	22	9	112
			38		
2	Usia				
	Dewasa Awal (18-40 th)	31	21	5	57
	Dewasa Madya (41-60 th)	31	17	4	52
	Dewasa Akhir (61 th ke atas)	3	0	0	3
	Jumlah	65	38	9	112
3	Pendidikan				
	SLTA	33	14	5	52
	Diploma	5	7	1	13
	S1	3	7	0	10
	S2	22	9	3	34
	S3	2	1	0	3
Jumlah	65	38	9	112	
4	Pekerjaan				
	Dosen	22	9	2	33
	Non Dosen	43	29	7	79
	Jumlah	65	38	9	112

Berdasarkan tabel 5 didapatkan gambaran bahwa, responden laki-laki paling banyak dalam kategori sehat jiwa dibandingkan perempuan (40:25). Responden perempuan yang mengalami kondisi cukup maupun kurang sehat jumlahnya lebih banyak daripada laki-laki (27:20).

Proporsi dewasa awal dan pertengahan yang masuk kategori sehat jiwa masing-masing jumlahnya sama (31:31), sedangkan pada kategori tidak sehat (cukup dan kurang)

responden dengan usia dewasa awal lebih banyak (26:21). Dewasa akhir yang jumlah ada 3 responden semuanya dalam kondisi sehat jiwa.

Terkait tingkat pendidikan responden yang sangat beragam yaitu mulai dari tingkat SLTA, diploma/pendidikan vokasi, sarjana, master hingga doktoral (S3), semua ada yang mengalami gangguan mental emosional (kurang sehat jiwa). Namun demikian, proporsinya saja yang berbeda. Artinya tingkat pendidikan semakin tinggi tidaklah menjadi jaminan akan terbebas dari gangguan mental emosional.

Terakhir, kaitan pekerjaan dengan kondisi kesehatan jiwa responden berdasarkan tabel 5. di atas menunjukkan bahwa pada kelompok pekerjaan non dosen yang memang juga secara proporsional lebih banyak jumlahnya daripada kelompok dosen juga lebih banyak yang sehat secara mental tetapi sekaligus juga lebih banyak yang mengalami gangguan mental emosional.

## **PEMBAHASAN**

Tabel 2 di bagian hasil penelitian menggambarkan bahwa mayoritas responden pegawai Polkesyo adalah lelaki, usia dewasa awal, pendidikan SLTA dan S2 serta sebagian besar non atau bukan dosen. Karakteristik tersebut tentu tidak berbeda dengan karakteristik secara umum masyarakat. Bahwa masyarakat secara struktur kependudukan didominasi perempuan sedangkan dalam penelitian ini mayoritas lelaki, tentu bukan karena di Polkesyo pegawai laki-laki lebih banyak, akan tetapi terkait dengan kesempatan untuk mengikuti penelitian ini saja. Kemudian mengenai tingkat pendidikan bahwa di Polkesyo mayoritas pegawainya berpendidikan SLTA, setidaknya dapat dijelaskan dari sisi komposisi kepegawaian.

Data kepegawaian menunjukkan bahwa ada 283 pegawai dengan status PNS atau ASN dengan 135 yang terdaftar sebagai dosen (pendidikan minimal S2). Jika diasumsikan selain dosen belum berpendidikan S2 (S1, Diploma datanya sesuai tabel 2 jumlahnya lebih sedikit) yaitu ada 148 (283-135) belum lagi ditambah tenaga kontrak yang jumlahnya 55 orang, tenaga keamanan/satpam dan cleaning servis. Tentu menjadi sangat wajar, jika mayoritas responden memang SLTA pendidikannya. Termasuk pekerjaannya mayoritas bukan dosen, meskipun sebagai institusi pendidikan tinggi.

Berdasarkan tabel 5. ditemukan bahwa kecenderungan berdasarkan usia, semakin tua justru semakin sehat jiwa. Meskipun dalam penelitian ini tidak dilakukan uji statistik, tetapi secara deskriptif trend angkanya menunjukkan bahwa yang lebih muda banyak yang dalam kategori cukup dan kurang sehat jiwa. Sekali lagi meskipun jumlah usia yang lebih muda memang lebih banyak dibandingkan yang usia tua. Setidaknya hal ini jika ditinjau dari sisi perkembangan usia mental-psikologis, tentu usia lebih tua memang lebih matang dibandingkan usia muda.

Temuan lainnya bahwa meskipun proporsi laki-laki dalam penelitian ini lebih banyak, tetapi justru yang mengalami kondisi kurang sehat secara mental lebih banyak ditemukan pada perempuan yaitu dua puluh tujuh (27) perempuan berbanding dua puluh laki-laki (20). Apakah hal ini sesuai dengan sifat wanita yang cenderung menyimpan beban mental dibandingkan laki-laki? Yang pasti berbagai hasil penelitian menunjukkan memang wanita lebih rentan terhadap gangguan jiwa yaitu perempuan 16% mengalami gangguan emosional dan lelaki 9%<sup>3</sup>.

Terkait tingkat pendidikan responden (tabel 5.) yang sangat beragam yaitu mulai dari tingkat SLTA, diploma/pendidikan vokasi, sarjana, master hingga doktoral (S3), semua ada yang mengalami gangguan mental emosional (kurang sehat jiwa). Namun demikian, proporsinya saja yang berbeda. Artinya tingkat pendidikan semakin tinggi tidaklah

menjadi jaminan akan terbebas dari gangguan mental emosional. Tingkat pendidikan setidaknya semakin tinggi semakin luas wawasan berpikirnya sehingga resiko mengalami gangguan jiwa tentu lebih rendah dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah. Hal ini tentu saja tidak semata terkait langsung, melainkan berkorelasi dengan faktor lainnya seperti tingkat ekonomi, kualitas hidup, sehingga lebih mampu dalam mengelola faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan jiwa. Temuan atas hasil penelitian Renaldo dan Suryani<sup>4</sup> menunjukkan mereka yang mengalami gangguan mental emosional lebih banyak ditemukan pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah.

Kaitan pekerjaan dengan kondisi kesehatan jiwa responden berdasarkan tabel 5. di atas menunjukkan bahwa pada kelompok pekerjaan non dosen yang memang juga secara proporsional lebih banyak jumlahnya dari pada kelompok dosen juga lebih banyak yang sehat secara mental tetapi sekaligus juga lebih banyak yang mengalami gangguan mental emosional. Ini artinya, jenis pekerjaan dosen dan non dosen bukanlah faktor penentu kesehatan jiwa responden. Kelompok dosen dengan status tidak sehat jiwa (cukup sehat dan kurang sehat jiwa) atau mengalami gangguan mental emosional juga ada meskipun mayoritas dalam kondisi sehat jiwa.

Dilihat dari berbagai gejala masalah kesehatan jiwa yang terbanyak dengan keluhan menghindari kegiatan, tempat, atau orang tertentu. Ini artinya rasa aman dan nyaman dari responden atau pegawai Polkesyo rendah. Lingkungan kerja yang aman dan nyaman tentu mestinya mutlak harus ada. Menurut hirarki kebutuhan Maslow, kebutuhan rasa aman dan nyaman adalah kebutuhan dasar kedua setelah kebutuhan fisiologis. Produktifitas kerja sebagai pegawai tentu prasyaratnya adalah rasa aman dan nyaman. Littlefield, Stitzel, & Giese<sup>5</sup>, menyatakan dalam istilah lain yaitu prasyarat tempat kerja agar adanya produktifitas adalah lingkungan kerja yang sehat secara psikologis.

Lebih lanjut Littlefield, Stitzel, & Giese<sup>5</sup> menjabarkan bahwa tercapainya lingkungan kerja yang sehat secara psikologis terbangun di atas lima pilar. Pertama adalah kepemimpinan yang suportif. Hal tersebut berarti sejauh mana para pemimpin mengerti kebutuhan-kebutuhan karyawan dan menyediakan sebuah lingkungan yang memicu keterlibatan karyawan termasuk dalam pengembangan dan dukungan dari berbagai program.

Kedua adalah kejelasan peran. Hal ini berarti sejauh mana pegawai memiliki “sense of purpose” dan mengetahui apa yang diharapkan dari mereka. Hal ini akan membantu karyawan untuk bekerja sesuai dengan ekspektasi yang diharapkan. Kecenderungan adanya penumpukan peran pada beberapa pegawai tertentu dan sebaliknya, tentu akan menurunkan pilar yang ketiga yaitu keterlibatan pegawai. Tidak saja secara formalitas adanya kehadiran apel setiap senin dan kamis itu berarti keterlibatan pegawai totalitas, tetapi sekali lagi aspek psikologis adanya sebagian pegawai dengan kurangnya rasa aman dan nyaman menjadi hal yang harus diperhatikan oleh pimpinan. Bahkan ternyata pilar keterlibatan karyawan itu sendiri dapat terbangun dari adanya kerja tim, yakni kesempatan para pegawai untuk bekerja bersama-sama, tidak menumpuk pada personal-personal tertentu saja. Kemudian pemberdayaan, yakni kesempatan untuk terlibat dalam keputusan yang berpengaruh pada kinerja harian mereka, tentu hal tersebut sangat berarti dan lebih lanjut berdampak terhadap adanya rasa kepemilikan, yakni menyamakan tujuan pegawai dengan tujuan dan pendekatan institusi Polkesyo. Demikianlah bahwa keterlibatan pegawai menjadi sangat berarti sebagai inti dari suatu institusi atau lembaga atau organisasi. Para pegawai berkolaborasi, berbagi ide-ide dan mengatasi persoalan bersama, menuju ke pemahaman bersama dan satu visi dan misi Polkesyo.

Keempat, pengembangan dan pertumbuhan. Pengembangan dan pertumbuhan berarti sejauh mana organisasi menghargai usaha para pegawainya dan menyediakan pembelajaran yang sesuai serta kesempatan untuk berkembang secara merata tidak terfokus pada bagian atau personal tertentu saja misalnya melalui mekanisme tugas belajar. Termasuk di antaranya adalah umpan balik dan penghargaan, yakni memungkinkan pegawai untuk menerima umpan balik dari performansi kerja mereka. Pembelajaran dan pengembangan, yakni memungkinkan pegawai untuk belajar dan berkembang sesuai dengan peran mereka masing-masing.

Terakhir atau kelima adalah antusiasme. Antusiasme meliputi elemen emosional karyawan ketika berada di tempat kerja, seperti motivasi dan komitmen mereka, termasuk antusiasme individu dan kerja tim.

Masalah kesehatan jiwa yang paling sedikit keluhannya tetapi paling berbahaya yaitu adanya keinginan untuk mengakhiri hidup atau bunuh diri. Tentu ini masalah yang sangat serius, jika ada pegawai yang memiliki ide bunuh diri berarti lingkungan kerja Polkesyo benar-benar ada masalah. Teori sistem menyatakan bahwa, jika ada sub sistem yang bermasalah itu mencerminkan sistemnya bermasalah begitu juga sebaliknya.

Kejadian bunuh diri banyak terjadi salah satunya karena faktor budaya. Membicarakan perilaku bunuh diri seolah adalah hal yang tabu, baik dari perspektif pelakunya maupun keluarga atau masyarakat. Jogjakarta misalnya yang dikenal sebagai kota budaya, kejadian bunuh diri menempati urutan pertama secara nasional. Tentu realitas ini adalah hal yang menarik untuk dikaji lebih lanjut. Data secara nasional saja tahun 2016 yang diberitakan koran Kompas menyatakan bahwa kejadian bunuh diri di Indonesia ada 1 orang per jamnya. Tentu hal ini adalah hal yang sangat serius.<sup>6</sup>

Sesungguhnya bunuh diri merupakan perilaku, artinya ia bisa dipelajari. Pendek kata, tentu saja tindakan bunuh diri bisa dicegah. Secara konsep, mengubah persepsi bahwa perilaku bunuh diri adalah tabu menjadi hal yang wajar. Setidaknya ketika ada stimulus bunuh diri mulai membicarakannya, Aplikasi realnya tentu saja melalui riset agar benar-benar lebih tepat.

Pembahasan atau diskusi harus mencakup hasil diskusi utama dan ditambah dengan hasil tambahan yang menarik untuk dibahas. Pembahasan harus menekankan pada hasil temuan terbaru. Diskusi diperkuat dengan referensi penelitian sebelumnya. Tuliskan keterkaitan antara hasil dengan konteks populasi target dan kemungkinan generalisasi ke populasi lain.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Mengacu pada tujuan dan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Karakteristik responden dapat digambarkan bahwa sebagian besar adalah lelaki, usia dewasa awal, dan dari sisi pekerjaan didominasi non dosen ; Terkait gambaran kesehatan jiwanya, sebagian besar masuk kategori sehat jiwa, meskipun ada sebagian cukup sehat dan kurang sehat.

Saran yang dianjurkan untuk bagi pegawai atau responden yang masuk kategori sehat jiwa, setidaknya untuk tetap mempertahankan kebijakan yang terkait dengan suasana kerja serta kesejahteraannya. Bagi pegawai yang masuk kategori cukup sehat, artinya ada keluhan kesehatan jiwanya, dibutuhkan kebijakan atau program tambahan berdasarkan aspirasi pegawai. Serta yang paling penting, bagi pegawai dengan kategori kurang sehat jiwa serta temuan adanya responden dengan ide ingin mengakhiri hidup, tentu dibutuhkan tindakan follow up secara lebih spesifik lagi misalnya melibatkan

pegawai Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang memiliki kompetensi terkait melalui program klinik kesehatan jiwa yang belum lama diresmikan.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Kepada Direktur, dosen dan tenaga kependidikan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Rozali, Sitasari, Langgogeni. Meningkatkan Kesehatan Mental di Masa Pandemic. J Abdimas. 2021;7(2).
- Winurini S. Permasalahan kesehatan mental akibat pandemi COVID-19. Info Singk Kaji Singk Terhadap Isu Aktual Dan Strateg. 2020;12(15):13–8.
- Armyati EO, Susanti S. Analisa Perempuan Rentan Gangguan Jiwa Di Desa Keniten Kabupaten Ponorogo. 2015.
- Renaldo E, Suryani E. Gambaran gangguan mental emosional pada penduduk Desa Banfanu, Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. J Biomedika dan Kesehat. 2020;3(2):49–57.
- Littlefield L, Stitzel A, Giese J. A workplace prevention approach to employee mental health. Perspective: Mental Health and wellbeing in Australia. Paragon Printers Australas. 2014;60.
- Anna LK. Setiap jam, satu orang bunuh diri. Kompas. 2016;