

Pengaruh Stigma terhadap Gangguan Kesehatan Mental di Lingkungan Kerja: Tantangan dan Implikasi Hukum pada Amal Usaha Muhammadiyah di Kota Surabaya

Levina Yustitianingtias¹⁾, Nadieff Rahman Harris²⁾, Zeniza Mar Azizana³⁾

¹Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surabaya,
levinayustitianingtyas@um-surabaya.ac.id

²Prodi Magister Kenotariatan, Fakultas Hukum Universitas Airlangga,

³Prodi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Airlangga,

ABSTRACT

In a society where knowledge of mental health is still limited, stigma can contribute to discrimination, isolation, and unfair treatment of individuals experiencing mental health problems. In the workplace, such stigma can affect the quality of working relationships, job satisfaction, and overall productivity. Companies have a responsibility to their employees, including those with mental disorders, as stipulated in Article 35 paragraph 3 of the Indonesian Labor Law No. 13 of 2003. This study aims to investigate the impact of stigma on mental health in the workplace, focusing on the context of Muhammadiyah organizations in Surabaya. Both quantitative and qualitative methods were employed. Quantitative data was collected through questionnaires distributed to 150 respondents, while qualitative data was obtained through interviews and observations of 10 respondents. The results showed that stigma had a 4% influence on employees' mental health. This finding underscores the importance of creating a more supportive and stigma-free work environment to improve employee well-being, describe mental health among employees, and highlight the need for policies that can prevent and address mental health problems, especially in Muhammadiyah organizations with their mission of dakwah.

MANUSCRIPT INFO

Manuscript History:

Received:

.....

Accepted:

.....

Corresponding Author:

Levina Yustitianingtias,
levinayustitianingtyas@um-surabaya.ac.id

Keywords:

Kesehatan Mental;
Kebijakan; Amal Usaha
Muhammadiyah.



Widya Yuridika: Jurnal
Hukum is Licensed under a
Creative Commons
Attribution-ShareAlike 4.0
International License

Cite this paper

Layout Version:

v.7.2024

PENDAHULUAN

Saat ini terdapat sorotan terhadap kebijakan dalam memberikan dukungan ketenagakerjaan yang lebih besar bagi orang-orang dengan masalah kesehatan mental. Peran kunci profesional kesehatan kerja dalam membantu pengusaha dan karyawan untuk

menegosiasi masalah kesehatan mental yang umum di tempat kerja sebelumnya telah ditekankan (Grove, 2006). Terdapat bukti bahwa orang-orang dengan masalah kesehatan mental melaporkan bahwa mereka ditolak pekerjaan karena masalah kesehatan mental mereka atau berhenti mencari pekerjaan karena mengantisipasi diskriminasi (De Oliveira et al., 2023; Thornicroft et al., 2009). Pengungkapan masalah kesehatan mental di tempat kerja juga dapat menyebabkan perilaku diskriminatif dari manajer dan rekan kerja seperti manajemen mikro, kurangnya peluang untuk maju, kesalahan menyimpulkan penyakit secara berlebihan, gosip, maupun pengucilan sosial. Kerangka kerja untuk memahami fenomena ini mengonseptualisasikan stigma yang terdiri dari tiga masalah: pengetahuan (ketidaktahuan atau misinformasi), sikap (prasangka) dan perilaku (diskriminasi) (Fox et al., 2018).

Menurut World Health Organization (WHO), tekanan yang berasal dari gaya hidup modern, seperti persaingan yang tinggi dalam berbagai aspek kehidupan seperti pendidikan, pekerjaan, dan tuntutan keluarga, serta kompleksitas dan kecepatan gaya hidup yang serba cepat, termasuk ekspektasi untuk kesempurnaan yang instan, merupakan salah satu dari 11 faktor penyebab gangguan kesehatan mental (Fox et al., 2018). Data WHO pada tahun 2019 menunjukkan bahwa sekitar 800.000 orang melakukan bunuh diri setiap tahun. Lebih lanjut, stigma dan diskriminasi yang diterima oleh individu yang mengalami masalah kesehatan mental, bersama dengan ketakutan akan penolakan, dapat mencegah banyak orang untuk mencari perawatan yang mereka butuhkan. Hal ini seringkali mengakibatkan perlakuan yang merugikan, penolakan, serta isolasi sosial dari lingkungan sekitar individu yang memerlukan perhatian dan dukungan (Fridayanti et al., 2019; Liu et al., 2021).

Beberapa riset terdahulu menunjukkan adanya hubungan antara stigma dan kesehatan mental. Penelitian Soebiantoro (2017) menemukan bahwa stigma yang melekat pada penderita masalah kesehatan mental merupakan masalah serius di Indonesia. Hal ini diperburuk oleh tingginya prevalensi gangguan kesehatan mental di negara ini. Penelitian Keshya et al. (2024) menemukan bahwa stigma terkait kesehatan mental merupakan isu serius yang memiliki dampak besar dalam menghambat individu untuk mencari bantuan yang mereka perlukan. Stigma ini melibatkan berbagai bentuk stereotip, prasangka, dan diskriminasi yang dihadapi oleh orang-orang dengan masalah kesehatan mental. Lalu penelitian Sahara & Devy (2021) juga menemukan bahwa individu yang memiliki stigma terhadap diri sendiri cenderung menghindari mencari bantuan ketika menghadapi masalah kesehatan mental. Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, maka penelitian ini mengasumsikan bahwa stigma berpengaruh terhadap kesehatan mental.

Oleh karenanya, sangat penting untuk menghapus stigma yang terkait dengan gangguan kesehatan mental dan menyebarkan edukasi yang komprehensif kepada semua pihak (Ni'mah, 2023). Terutama di lingkungan kerja, sebab upaya tersebut akan menciptakan atmosfer yang lebih mendukung dan inklusif, di mana para pekerja merasa aman dan didukung untuk mencari bantuan ketika mereka mengalami masalah kesehatan mental (Wibawa et al., 2024). Upaya semacam ini tidak hanya membantu dalam mengurangi prasangka negatif, tetapi juga meningkatkan pemahaman dan empati di antara rekan kerja, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesejahteraan dan produktivitas di tempat kerja (Readi & Mukhlis, 2023; Timory & Modjo, 2023). Salah satu lingkungan kerja yang memiliki banyak karyawan adalah Amal Usaha Muhammadiyah. Sebagai sayap bisnis di bawah organisasi massa terbesar nomor dua di Indonesia, tentu aspek kesehatan mental menjadi sangat penting untuk selalu dikaji (Saefudin, 2022).

Amal Usaha Muhammadiyah merupakan bentuk gerakan dakwah dari pelaksanaan *amar ma'ruf nahi munkar* yang dicanangkan Muhammadiyah guna mencapai maksud dan tujuannya. Mulai dari rumah sakit, panti asuhan, dan lembaga pendidikan di bawah kendali langsung Muhammadiyah. Dari banyaknya Amal Usaha Muhammadiyah yang tersebar tentu membutuhkan tenaga kerja yang terampil dan profesional. Namun, selain daripada itu

manajemen pengelolaannya juga harus tepat dan tidak menegasikan hak-hak tenaga kerjanya. Termasuk dalam tatanan pemfasilitasian kesehatan mental di setiap amal usahanya diharapkan mampu berjalan dengan baik. Peraturan Pemerintah terkini yang membahas Keselamatan dan Kesehatan Kerja diatur dalam Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan di Lingkungan Kerja. Peraturan ini mendefinisikan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sebagai semua tindakan yang bertujuan untuk menjamin serta melindungi keselamatan dan kesehatan para pekerja melalui langkah-langkah pencegahan terhadap kecelakaan kerja dan penyakit yang timbul akibat pekerjaan. Dalam rangka mengukur dan mengendalikan lingkungan kerja, Peraturan Menteri mencakup aspek-aspek seperti fisika, kimia, biologi, ergonomi, dan psikologi (Saputri et al., 2024).

Kesehatan mental hingga saat ini masih kerap kali menerima stigma negatif dari masyarakat (Conitha et al., 2023). Banyak orang yang kurang memahami pentingnya kesehatan mental, seringkali menganggapnya sebagai sesuatu yang memalukan atau tanda kelemahan. Stigma ini membuat individu yang mengalami masalah kesehatan mental enggan untuk mencari bantuan atau berbicara tentang kondisi mereka. Mereka takut akan penilaian negatif, diskriminasi, atau penolakan dari lingkungan sosial mereka. Akibatnya, banyak yang memilih untuk menyembunyikan permasalahan mereka, yang justru dapat memperburuk kondisi kesehatan mental mereka. Stigma secara definitif adalah proses pemberian tanda atau label pada individu yang memiliki karakteristik tertentu. Proses ini sering kali menyebabkan individu yang diberi label tersebut tidak mendapatkan penghargaan yang pantas dari masyarakat. Stigma dapat membuat seseorang diabaikan, dihakimi, atau diperlakukan dengan cara yang kurang adil oleh orang lain di sekitarnya (Maya, 2021).

Selain itu, data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018) menemukan bahwa PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD, pegawai swasta, wiraswasta, petani/buruh tani, nelayan, dan buruh/sopir/pembantu mengalami gangguan depresi sekitar 2,4%; 4,3%; 5,1%; 5,5%; 6,9% dan 5,8% secara berurutan. Sementara itu, prevalensi gangguan mental emosional bagi kelompok yang sama adalah sekitar 3,9%; 6,3%; 7,0%; 9,7%; 10,8% dan 9,7% secara berurutan. Data ini menunjukkan masalah kesehatan mental di tempat kerja masih belum mendapatkan perhatian yang memadai dari beberapa perusahaan, organisasi, dan pemerintah di Indonesia. Serta penelitian mengenai kesehatan mental pekerja saat ini masih sangat sedikit dan perlu adanya dorongan untuk meregulasi suatu kebijakan dengan hasil temuan penelitian ini. Konteks ini akan akan memperkaya pemahaman mengenai dampak stigma terhadap individu pekerja yang memiliki gangguan kesehatan mental, dengan mempertimbangkan dari sudut pandang hukum ketenagakerjaan di Indonesia.

Upaya tersebut penting terlebih gangguan kesehatan mental menjadi salah satu isu kesehatan yang semakin mendapatkan perhatian di berbagai bidang kehidupan, termasuk lingkungan kerja. Amal Usaha Muhammadiyah juga merupakan sektor industri dan tidak terlepas dari masalah kesehatan mental ini. Karyawan di Amal Usaha Muhammadiyah mungkin mengalami stigma dan diskriminasi akibat gangguan kesehatan mental, yang pada gilirannya akan mengalami stigma dan diskriminasi akibat gangguan kesehatan mental karena kebijakan hukum ketenagakerjaan yang belum optimal diberlakukan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kualitas hidup, kesejahteraan, dan produktivitas mereka. Oleh karena itu, penting untuk memahami pengaruh stigma terhadap gangguan kesehatan mental di lingkungan kerja Amal Usaha Muhammadiyah, serta tantangan dan implikasi hukum yang terkait.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan metodologi gabungan, yaitu metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Meurut Sugiyono (2019) metode kuantitatif digunakan untuk mengumpulkan data numerik dan dianalisis secara statistik. Selain itu, metode kualitatif akan diterapkan untuk menggali lebih dalam pengalaman, persepsi, dan pandangan individu mengenai stigma kesehatan mental di tempat kerja. Data kualitatif ini akan dikumpulkan melalui observasi dan wawancara. Populasi dalam penelitian ini adalah karyawan Amal Usaha Muhammadiyah dalam bidang pendidikan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan kriteria tertentu. Dengan menggunakan *purposive sampling* diharapkan sampel sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan dalam penelitian ini, sehingga jawaban sampel menjadi lebih obektif. Asumsi-asumsi ini akan memberikan kerangka pemahaman yang kuat tentang stigma terhadap gangguan kesehatan mental di lingkungan kerja.

Pengumpulan data primer dilakukan melalui survei dan wawancara mendalam dengan menggunakan kuesioner survei terstruktur dan akan diisi secara online *google form* kepada responden dan informan terpilih. Kriteria narasumber penelitian ini ialah responden terpilih yang berlatarbelakang pendidik dan tenaga kependidikan di PAUD, TK/RA, SD/MI, SMP, dan SMA/SMK yang merupakan Amal Usaha Muhammadiyah Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Surabaya, sehingga populasi penelitian adalah seluruh pendidik antara lain kepala sekolah, guru, tenaga TU, tenaga perpustakaan, guru honorer, guru ekstrakurikuler, dan pegawai sekolah yang berkaitan dengan penelitian ini. Peneliti sendiri hendak mengambil data di 1 TK Aisyiyah, 1 SD Muhammadiyah, 2 SMP Muhammadiyah, dan 2 SMA Muhammadiyah di Kota Surabaya yang dengan total 150 responden. Beberapa dari responden tersebut juga akan diwawancara untuk mendapatkan data secara kualitatif. Selain itu, dasar hukum yang relevan berupa UU Hukum Ketenagakerjaan akan dianalisa untuk memahami bagaimana kebijakan tersebut mampu dilaksanakan oleh sektor terkait secara tepat berdasarkan hukum yang berlaku bagi setiap individu yang mengalami stigma terkait gangguan kesehatan mental.

Variabel yang digunakan di dalam penelitian ini adalah stigma (X) dan kesehatan mental (Y). Kuesioner untuk variabel stigma direplikasi dari *Self Stigma of Seeking Help Scale* (SSOSH) yang dikembangkan oleh Vogel et al. (2006). Kuesioner ini terdiri dari 10 item pertanyaan yang menggunakan skala Likert. Setiap item diukur dengan rentang nilai dari 1 hingga 4, di mana 1 berarti "sangat tidak setuju" dan 4 berarti "sangat setuju". Sedangkan untuk kesehatan mental akan direplikasi dari *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang telah dikembangkan oleh WHO pada tahun 1994. Kuesioner SRQ terdiri dari 20 pertanyaan yang diukur menggunakan skala Guttman, yang bersifat tegas dengan opsi jawaban ya atau tidak. Evaluasi kondisi kesehatan mental didasarkan pada interpretasi kuesioner SRQ, di mana total jawaban 'ya' dari setiap pengisian pertanyaan dijumlahkan. Jika jumlah jawaban 'ya' mencapai enam atau lebih, maka responden dianggap mengindikasikan adanya gangguan mental-emosional atau masalah kesehatan mental (Prasetyo et al., 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Demografi Responden

Tabel 1. Data Demografi Responden

Demografi		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jenis Kelamin	Laki-Laki	38	25.3	25.3	100
	Perempuan	112	74.7	74.7	74.7
Usia	<20 tahun	9	6	6	6
	21-30 tahun	104	69.3	69.3	75.3
	31-40 tahun	23	15.3	15.3	90.7
	41-50 tahun	9	6	6	96.7
	>50 tahun	5	3.3	3.3	100
Pernah melakukan pemeriksaan kondisi kesehatan jiwa	Tidak	136	90.7	90.7	90.7
	Iya	14	9.3	9.3	100
Rata-rata penghasilan dalam sebulan	>Rp. 1.550.000,-	84	56	56	56
	<Rp. 1.550.000,-	66	44	44	100
Status pernikahan	Sudah Menikah	130	86.7	86.7	86.7
	Belum Menikah	20	13.3	13.3	100
Status kepegawaian	Pegawai Tetap	68	45.3	45.3	45.3
	Pegawai Kontrak	24	16	16	61.3
	Pegawai Temporary	34	22.7	22.7	84
	Lainnya	24	16	16	100
Tempat Tinggal	Rumah Sendiri	35	23.3	23.3	23.3
	Rumah Keluarga	39	26	26	49.3
	Rumah Sewa	57	38	38	87.3
	Lainnya	19	12.7	12.7	100

Penelitian ini melibatkan 150 responden dengan komposisi jenis kelamin yang didominasi oleh perempuan sebanyak 112 orang (74.7%) dan laki-laki sebanyak 38 orang (25.3%). Mayoritas responden berada dalam rentang usia 21-30 tahun, yaitu 104 orang (69.3%), sementara yang berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 9 orang (6.0%), 31-40 tahun sebanyak 23 orang (15.3%), 41-50 tahun sebanyak 9 orang (6.0%), dan lebih dari 50 tahun sebanyak 5 orang (3.3%). Sebagian besar responden belum pernah melakukan pemeriksaan kondisi kesehatan jiwa, yaitu sebanyak 136 orang (90.7%), sedangkan yang pernah melakukan pemeriksaan sebanyak 14 orang (9.3%). Berdasarkan rata-rata penghasilan dalam sebulan, 84 orang (56.0%) memiliki penghasilan lebih dari Rp. 1.550.000,- dan 66 orang (44.0%) memiliki penghasilan kurang dari Rp. 1.550.000,-. Dalam hal status pernikahan, mayoritas responden sudah menikah, yaitu 130 orang (86.7%),

sedangkan yang belum menikah sebanyak 20 orang (13.3%). Berdasarkan status kepegawaian, responden terdiri dari 68 pegawai tetap (45.3%), 24 pegawai kontrak (16.0%), 34 pegawai temporary (22.7%), dan 24 orang dengan status lainnya (16.0%). Untuk tempat tinggal, 35 orang (23.3%) tinggal di rumah sendiri, 39 orang (26.0%) tinggal di rumah keluarga, 57 orang (38.0%) tinggal di rumah sewa, dan 19 orang (12.7%) tinggal di tempat lainnya.

Regresi Linier Sederhana

Berdasarkan hasil analisis data, variabel stigma (X) dan kesehatan mental (Y) telah lolos uji validitas dan reliabilitas. Untuk variabel stigma, setiap item menunjukkan nilai korelasi yang signifikan terhadap skor total, dengan nilai korelasi berkisar antara 0.417 hingga 0.711 ($p < 0.001$). Demikian juga untuk variabel kesehatan mental, setiap item menunjukkan nilai korelasi yang signifikan terhadap skor total, dengan nilai korelasi berkisar antara 0.304 hingga 0.513 ($p < 0.001$). Hasil ini menunjukkan bahwa item-item pada variabel stigma dan kesehatan mental dapat dinyatakan valid.

Selain itu, uji reliabilitas untuk variabel stigma menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.747 untuk 10 item, yang menunjukkan tingkat konsistensi internal yang baik. Hal ini berarti bahwa item-item dalam variabel stigma secara konsisten mengukur konstruk yang sama. Sementara itu, uji reliabilitas untuk variabel kesehatan mental menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.729 untuk 20 item, yang juga menunjukkan tingkat konsistensi internal yang baik. Setelah melalui uji validitas dan reliabilitas, maka selanjutnya masuk ke dalam uji normalitas dan linieritas.

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas

N		Unstandardized Residual
150		
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	6.26399061
Most Extreme Differences	Absolute	.066
	Positive	.066
	Negative	-.053
Test Statistic		.066
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

Dalam uji normalitas terhadap sampel unstandardized residuals, digunakan metode One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0.200 dan lebih besar dari 0.05. Artinya, data telah berdistribusi normal. Temuan ini memberikan dukungan bagi penggunaan asumsi distribusi normal dalam analisis statistik yang dilakukan dan dapat dilanjutkan ke tahap uji selanjutnya.

Tabel 3. Hasil Uji Linieritas

Stigma Kesehatan Mental	Between Groups	(Combined)	3320.618	131	25.348	.940	.604
		Linearity	150.691	1	150.691	5.589	.030
		Deviation from Linearity	3169.927	130	24.384	.904	.646
	Within Groups		485.299	18	26.961		
	Total		3805.917	149			

Dalam konteks penelitian ini, digunakan uji linieritas untuk menguji apakah hubungan antara variabel-variabel tertentu dalam model dapat dianggap sebagai hubungan linier. Hasil uji linieritas menunjukkan bahwa nilai Deviation from Linearity adalah 0.646 dan lebih besar dari 0.05 yang menunjukkan bahwa hubungan antara variabel-variabel tersebut dapat dianggap sebagai linier. Oleh karena itu, analisa dapat dilanjutkan ke dalam tahap uji hipotesis.

Tabel 4. Hasil Regresi Linier Sederhana

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	26.608	2.927	9.092	.000
	Stigma	.252	.102		

Dari hasil olah data di atas, maka dapat dibuat persamaan regresi sederhana sebagai berikut:

$$Y=26.608+0.252X$$

Dari persamaan di atas, dapat dilihat bahwa nilai konstanta adalah 26.608. Hal ini berarti bahwa nilai rata-rata variabel dependen (Y) ketika variabel independen (Stigma) bernilai nol adalah 26.608. Selain itu, koefisien untuk variabel Stigma (b) adalah 0.252. Hal ini menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu unit dalam variabel Stigma diharapkan akan meningkatkan nilai variabel dependen (Y) sebesar 0.252 unit, dengan asumsi bahwa pengaruh variabel lain tetap konstan. Selain itu, nilai signifikansi adalah 0.015 dan lebih kecil dari 0.05 yang menunjukkan bahwa stigma berpengaruh positif terhadap kesehatan mental.

Tabel 5. Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.199 ^a	.040	.033	6.285117

Selain itu, berdasarkan hasil olah data dapat diketahui bahwa nilai R Square adalah sebesar 0.040. Hal ini berarti bahwa sekitar 4% variabilitas dalam variabel dependen dapat dijelaskan oleh variabel Stigma. Sisanya, yaitu sebesar 96%, dijelaskan oleh variabel-variabel lain yang tidak termasuk dalam model.

Pengaruh Stigma Terhadap Kesehatan Mental Karyawan Amal Usaha Muhammadiyah di Kota Surabaya

Penelitian ini menemukan bahwa stigma berpengaruh terhadap kesehatan mental sebesar 4%. Temuan ini memperkuat penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara stigma terhadap kesehatan mental. Penelitian Soebiantoro (2017) menunjukkan bahwa stigma yang melekat pada penderita masalah kesehatan mental merupakan masalah serius di Indonesia. Tingginya prevalensi gangguan kesehatan mental di negara ini semakin memperparah dampak negatif dari stigma tersebut. Stigma yang dihadapi oleh penderita masalah kesehatan mental sering kali melibatkan berbagai bentuk stereotip, prasangka, dan diskriminasi, yang tidak hanya memperburuk kondisi mental mereka tetapi juga menghambat akses mereka terhadap bantuan dan layanan kesehatan yang diperlukan.

Selain itu, penelitian Kesyha et al. (2024) menemukan bahwa stigma terkait kesehatan mental merupakan isu serius dengan dampak yang signifikan. Stigma ini sering kali membuat individu yang mengalami masalah kesehatan mental enggan mencari bantuan yang mereka perlukan. Ketakutan akan diskriminasi dan prasangka dari masyarakat membuat banyak penderita memilih untuk menyembunyikan kondisi mereka, yang pada akhirnya memperburuk keadaan mental mereka. Stigma ini juga mempengaruhi keluarga dan lingkungan sekitar, yang juga enggan untuk mendukung atau membantu penderita karena kekhawatiran akan stigma sosial. Lebih lanjut, penelitian Sahara & Devy (2021) menunjukkan bahwa individu yang memiliki stigma terhadap diri sendiri cenderung menghindari mencari bantuan ketika menghadapi masalah kesehatan mental. Stigma internal ini, atau self-stigma, merupakan kondisi di mana individu menginternalisasi stereotip dan prasangka negatif yang ada di masyarakat terhadap mereka.

Hal tersebut menyebabkan mereka merasa malu, bersalah, dan tidak layak untuk mendapatkan bantuan atau perawatan. Akibatnya, mereka lebih dapat untuk menunda atau menghindari mencari bantuan, yang pada akhirnya memperburuk kondisi kesehatan mental mereka. Temuan ini juga sejalan dengan apa yang peneliti dapat di lapangan. Penelitian ini tidak hanya mengandalkan data kuantitatif dari survei terhadap 150 responden yang adalah karyawan Amal Usaha Muhammadiyah di Kota Surabaya, tetapi juga memperdalam analisis melalui wawancara mendalam dengan sepuluh dari responden tersebut. Wawancara ini dirancang untuk mengungkap pandangan dan sikap yang lebih mendalam terkait stigma kesehatan mental. Hasil wawancara ini mengungkap bahwa mayoritas dari mereka masih memiliki stigma yang kuat terhadap masalah kesehatan mental.

Berdasarkan hasil wawancara, banyak responden masih menganggap kesehatan mental sebagai suatu kelainan yang tidak wajar. Mereka cenderung melihat gangguan kesehatan mental sebagai sesuatu yang memalukan dan sering kali dikaitkan dengan kelemahan pribadi atau ketidakmampuan untuk mengatasi stres dan tekanan hidup. Pandangan ini menunjukkan bahwa ada kesalahpahaman mendasar tentang sifat dan penyebab gangguan kesehatan mental di masyarakat. Selain itu, datang ke psikolog atau profesional kesehatan mental lainnya sering kali dianggap sebagai tindakan yang tidak wajar atau bahkan tabu. Beberapa responden mengungkapkan bahwa mereka merasa malu atau takut untuk mengakui bahwa mereka membutuhkan bantuan profesional. Mereka khawatir akan penilaian negatif dari keluarga, teman, dan masyarakat luas. Kekhawatiran ini sering kali membuat mereka enggan untuk mencari bantuan, meskipun mereka menyadari bahwa mereka membutuhkan dukungan untuk mengatasi masalah kesehatan mental mereka.

Pandangan-pandangan ini mencerminkan adanya kesenjangan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan mental di masyarakat. Meskipun ada peningkatan kesadaran

tentang pentingnya kesehatan mental dalam beberapa tahun terakhir, stigma dan stereotip negatif masih sangat kuat. Hal ini menunjukkan bahwa upaya untuk mengedukasi masyarakat tentang kesehatan mental dan mengurangi stigma masih sangat diperlukan. Wawancara ini juga mengungkap beberapa alasan mengapa stigma terhadap kesehatan mental masih kuat. Salah satu alasan utama adalah kurangnya pendidikan dan informasi yang akurat tentang kesehatan mental. Banyak orang masih percaya pada mitos dan informasi yang salah tentang gangguan kesehatan mental dan perawatan yang tersedia. Selain itu, budaya dan norma sosial yang menganggap kuatnya individu sebagai sesuatu yang ideal juga berkontribusi pada stigma ini. Orang-orang yang mencari bantuan untuk masalah kesehatan mental sering kali dianggap lemah atau tidak mampu menghadapi tantangan hidup.

Secara keseluruhan, temuan dalam penelitian ini konsisten dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya. Penelitian ini menegaskan bahwa stigma memang memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental individu. Pengaruh stigma sebesar 4% terhadap kesehatan mental yang ditemukan dalam penelitian ini terlihat tampak kecil, namun tetap menunjukkan bahwa stigma adalah faktor yang tidak bisa diabaikan. Terlebih dalam penelitian ini, ditemukan bahwa hasil SRQ yang memiliki nilai di atas 5 lebih dominan sebagaimana data berikut:

Tabel 6. Hasil Kuesioner SRQ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	20.0	20.0	20.0
	Tidak	120	80.0	80.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Kuesioner SRQ digunakan untuk mengukur kesehatan mental responden dengan menjumlahkan total jawaban 'ya' dari setiap pertanyaan. Jika jumlah jawaban 'ya' mencapai enam atau lebih, responden dianggap mengindikasikan adanya gangguan mental-emosional atau masalah kesehatan mental. Berdasarkan hasil kuesioner SRQ yang disajikan dalam Tabel 6, dari total 150 responden, hanya 30 responden (20.0%) yang memiliki kondisi kesehatan mental yang baik, dengan jumlah jawaban 'ya' kurang dari enam. Sementara itu, 120 responden (80.0%) dianggap memiliki indikasi gangguan mental-emosional atau masalah kesehatan mental karena mereka menjawab 'ya' pada enam atau lebih pertanyaan.

Proporsi yang signifikan dari responden yang menunjukkan indikasi masalah kesehatan mental (80.0%) menyoroti tingginya prevalensi masalah kesehatan mental di kalangan peserta penelitian ini. Data ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa stigma dan kurangnya pemahaman tentang kesehatan mental dapat berkontribusi pada tingginya angka gangguan mental. Hasil ini juga menunjukkan perlunya perhatian yang lebih besar terhadap kesehatan mental dalam populasi yang diteliti, serta pentingnya upaya untuk mengurangi stigma dan menyediakan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan mental. Upaya edukasi maupun intervensi yang tepat diperlukan untuk meningkatkan kondisi kesehatan mental dan kesejahteraan emosional di kalangan karyawan Amal Usaha Muhammadiyah.

Hal ini tentu mengkhawatirkan. Sebab Muhammadiyah, sebagai organisasi yang bergerak untuk kepentingan utama dakwah, memiliki komitmen yang kuat dalam memperhatikan kesejahteraan umatnya secara menyeluruh (Marsudi & Zayadi, 2021). Dalam konteks ini, jika kesehatan mental karyawan terganggu, hal ini dapat berdampak signifikan pada efektivitas dakwah dan kesejahteraan umum. Karyawan yang mengalami

gangguan kesehatan mental dapat mengalami penurunan produktivitas, kesulitan dalam berinteraksi sosial, dan ketidakmampuan untuk memberikan kontribusi maksimal dalam aktivitas dakwah dan organisasional (Julaeha, 2019). Oleh karena itu, penting bagi pimpinan serupa untuk memperhatikan kesehatan mental karyawan sebagai instrumen penting dari upaya menjaga produktivitas dalam dakwah.

Kesehatan mental pegawai memiliki dampak yang sangat signifikan terhadap produktivitas dan kualitas hidup di tempat kerja (Savitri & Gunawan, 2023). Karyawan yang berhasil mencapai keseimbangan ini cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik, yang pada gilirannya akan berkontribusi pada peningkatan performa kerja dan kepuasan secara keseluruhan. Implementasi kebijakan perusahaan yang mendukung keseimbangan ini tidak hanya dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja, tetapi juga meningkatkan tingkat kesehatan mental dan keterlibatan karyawan dalam lingkungan kerja mereka (Woon & Tiong, 2020). Artinya, jika Muhammadiyah mampu memprioritaskan kesehatan mental, maka akan dapat menciptakan budaya yang mendukung pertumbuhan dan kesuksesan bagi seluruh karyawan. Hal ini nanti akan berdampak kepada produktivitas karyawan juga.

Tantangan dan Implikasi Hukum Pada Amal Usaha Muhammadiyah di Kota Surabaya

Dari hasil wawancara, peneliti memperoleh berbagai temuan yang menggambarkan situasi kerja di Amal Usaha Muhammadiyah di Kota Surabaya. Salah satu temuan utama adalah adanya beban kerja yang berlebih, di mana para karyawan sering kali harus menangani tugas-tugas yang melebihi kapasitas mereka. Hal ini tidak hanya menimbulkan tekanan fisik tetapi juga menyebabkan kelelahan mental yang signifikan. Beban kerja yang berat ini sering kali tidak diimbangi dengan gaji yang memadai, sehingga menimbulkan perasaan frustrasi dan ketidakpuasan di kalangan karyawan. Selain itu, gaji yang diterima oleh karyawan sering kali tidak sebanding dengan tuntutan pekerjaan yang harus mereka penuhi. Ketidakadilan ini memperparah kondisi mereka, membuat banyak dari mereka merasa dihargai dengan tidak layak dan merasa bahwa usaha dan dedikasi mereka tidak mendapatkan imbalan yang pantas.

Perasaan cemas juga menjadi masalah yang umum di kalangan karyawan. Kecemasan ini bisa berasal dari berbagai sumber, termasuk ketidakpastian tentang masa depan pekerjaan mereka, tekanan untuk memenuhi target yang tinggi, dan lingkungan kerja yang tidak selalu mendukung. Semua faktor ini berkontribusi pada tingkat stres yang tinggi di kalangan karyawan, yang pada akhirnya dapat berdampak negatif pada kesehatan mental mereka. Masalah-masalah ini sangat terkait dengan kesehatan mental para karyawan. Tekanan dan stres yang berkelanjutan dapat mengarah pada berbagai masalah kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, dan *burnout*. Kesehatan mental yang terganggu pada gilirannya dapat mempengaruhi kinerja dan produktivitas karyawan, serta kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Peneliti menekankan pentingnya perhatian lebih terhadap kondisi ini, karena kesejahteraan mental karyawan adalah faktor krusial yang tidak boleh diabaikan dalam upaya meningkatkan kinerja dan efisiensi organisasi.

Kesejahteraan karyawan dapat diukur melalui berbagai aspek, baik yang bersifat material maupun non-material. Aspek material biasanya mencakup gaji, tunjangan, dan fasilitas kerja, sedangkan aspek non-material meliputi kesejahteraan mental dan emosional (Thondhlana et al., 2020). Pentingnya kesejahteraan mental dalam lingkungan kerja tidak bisa diremehkan, karena hal ini sangat berpengaruh pada produktivitas dan kualitas hidup karyawan (Sari et al., 2024). Untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan mendukung, peran manajer sangatlah krusial. Manajer bertanggung jawab untuk menyusun dan menerapkan kebijakan yang tidak hanya meminimalisir konflik di tempat kerja tetapi juga mengidentifikasi dan menangani tanda-tanda gangguan mental di antara karyawan.

Langkah-langkah preventif dan reaktif ini dapat membantu menciptakan suasana kerja yang lebih kondusif dan harmonis.

Namun, aspek yang tak kalah penting adalah upaya menghilangkan stigma negatif yang masih sering melekat pada isu kesehatan mental. Terlebih temuan ini juga menemukan bahwa stigma berpengaruh terhadap kesehatan mental karyawan. Edukasi dan sosialisasi mengenai pentingnya kesehatan mental perlu ditingkatkan agar para pekerja dapat lebih memahami dan menerima bahwa kesehatan mental adalah bagian penting dari kesejahteraan keseluruhan mereka. Dengan demikian, karyawan tidak akan ragu untuk mencari bantuan atau berbicara mengenai masalah mental yang mereka hadapi, sehingga menciptakan lingkungan kerja yang lebih mendukung dan inklusif. Upaya-upaya ini dapat diaplikasikan dengan diberlakukannya kebijakan sebagai tindakan preventif untuk mencegah gangguan kesehatan mental.

Dalam hal ini, Amal Usaha Muhammadiyah di Kota Surabaya dapat lebih dalam untuk mendorong diintensifikannya isu kesehatan mental dalam K3 yang berlaku di lembaga. Salah satu langkah yang dapat diambil untuk mengatasi masalah ini adalah dengan memberikan literasi kesehatan mental kepada karyawan. Handayani et al. (2020) menjelaskan bahwa literasi kesehatan mental melibatkan pemahaman yang lebih baik tentang apa itu kesehatan mental, bagaimana menjaga kesehatan mental yang baik, serta mengenali tanda-tanda awal dari masalah kesehatan mental. Apabila literasi kesehatan mental diberikan pada karyawan, maka mereka dapat lebih proaktif dalam menjaga kesejahteraan diri sendiri hingga bahkan mendukung rekan kerja yang mengalami kesulitan. Karyawan di sebuah tempat kerja perlu dibekali dengan pengetahuan yang luas mengenai cara menjaga kesehatan mental, terutama di tengah tuntutan pekerjaan dan pelayanan bagi masyarakat (Fakhry, 2024).

Pemahaman tersebut sangat penting untuk memastikan para karyawan dapat mengelola stres dan tekanan secara efektif, sehingga dapat bekerja dengan lebih baik dan menjaga kesejahteraan diri. Dalam konteks ini, aspek kebijakan memiliki peran yang sangat penting dan tidak bisa diabaikan. Kebijakan yang diterapkan akan mempengaruhi berbagai aspek operasional dan strategis, sehingga menjadi elemen yang tidak terpisahkan dalam keseluruhan sistem. Kebijakan yang baik akan memberikan kerangka kerja yang jelas dan terstruktur, membantu organisasi dalam mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan (Mazzucato et al., 2020). Jika ada sebuah kebijakan yang fokus ke kesehatan mental, maka upaya menjaga kesehatan mental dengan berbagai kegiatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif dapat lebih terkoordinir. Kegiatan promotif melibatkan edukasi dan kampanye yang bertujuan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental. Sementara itu, upaya preventif fokus pada pencegahan masalah kesehatan mental melalui program-program seperti pelatihan manajemen stres dan penyediaan lingkungan kerja yang suportif.

Selain itu, langkah-langkah kuratif diperlukan untuk memberikan perawatan dan dukungan kepada karyawan yang sudah mengalami masalah kesehatan mental. Ini bisa mencakup konseling, terapi, dan intervensi medis jika diperlukan. Upaya rehabilitatif juga penting untuk membantu karyawan yang telah pulih dari gangguan mental agar dapat kembali bekerja dan berfungsi secara optimal. Semua kegiatan ini dapat dilaksanakan oleh berbagai pihak. Bukan hanya pada Amal Usaha Muhammadiyah saja, namun juga termasuk pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Kolaborasi antara sektor-sektor ini penting untuk menciptakan ekosistem yang mendukung kesehatan mental di tempat kerja. Dengan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi, karyawan dapat merasa lebih didukung dan mampu menjaga kesejahteraan mental mereka di tengah berbagai tuntutan pekerjaan. Semua pihak sangat wajib memperhatikan masalah kesehatan mental bagi para

karyawan, terlebih melalui kebijakan yang telah dirancang sedemikian rupa (Sahadewa & Durry, 2024)

Meski demikian, dalam praktik kebijakan kesehatan mental di Indonesia, terdapat berbagai kendala dan tantangan yang signifikan dalam implementasinya. Yusran et al. (2023) menjelaskan bahwa salah satu tantangan utama adalah stigma dan diskriminasi yang masih tinggi terhadap orang dengan masalah kesehatan mental. Banyak masyarakat yang masih memiliki pandangan negatif dan salah kaprah, di mana mereka menyamakan gangguan mental dengan kegilaan. Pandangan ini sangat merugikan dan memperburuk kondisi individu yang membutuhkan bantuan. Selain itu, kurangnya sumber daya untuk menyediakan layanan kesehatan mental yang memadai juga menjadi masalah serius. Keterbatasan jumlah tenaga profesional seperti psikolog dan psikiater, serta fasilitas kesehatan mental yang terbatas, membuat banyak individu tidak mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan. Hal ini diperparah dengan kurangnya dukungan kebijakan yang memadai untuk mengembangkan layanan kesehatan mental yang komprehensif.

Pandangan umum masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa sering kali disalahartikan sebagai gangguan mental. Sebagian besar masih melihat mereka sebagai orang gila, padahal gangguan mental memiliki spektrum yang luas dan tidak selalu berarti kehilangan kewarasaan. Dari sudut pandang psikologi, gangguan mental mencakup berbagai kondisi yang memengaruhi pikiran, emosi, dan perilaku seseorang, yang sering kali dapat diobati atau dikelola dengan baik jika mendapatkan perawatan yang tepat. Mengatasi kendala ini memerlukan pendekatan yang menyeluruh dan berkelanjutan. Edukasi publik untuk mengurangi stigma, peningkatan jumlah dan kualitas tenaga profesional kesehatan mental, serta pengembangan fasilitas dan layanan kesehatan mental yang terjangkau dan mudah diakses adalah langkah-langkah penting yang perlu diambil. Kolaborasi antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung bagi mereka yang mengalami masalah kesehatan mental. Kesadaran akan pentingnya promosi kesehatan mental perlu semakin ditingkatkan untuk mencapai kualitas manusia yang lebih optimal.

Maka promosi kesehatan mental yang efektif dapat dimulai dengan menyusun program-program edukasi dan kampanye yang menargetkan berbagai kalangan. Di lingkungan sekolah, promosi kesehatan mental dapat diterapkan melalui kurikulum yang mengajarkan keterampilan hidup dan manajemen stres kepada siswa sejak dini. Guru dan staf sekolah juga perlu dilatih untuk mengenali tanda-tanda awal gangguan mental dan memberikan dukungan yang tepat kepada siswa. Membangun lingkungan sekolah yang aman dan suportif juga merupakan langkah penting dalam mendukung kesehatan mental siswa. Para pimpinan dan pengambil kebijakan memiliki peran krusial dalam menciptakan kebijakan yang mendukung promosi kesehatan mental. Mereka dapat mengalokasikan sumber daya yang memadai, menetapkan regulasi yang mendukung penyediaan layanan kesehatan mental, serta memfasilitasi kerjasama antara berbagai pihak untuk menciptakan program yang komprehensif dan berkelanjutan. Yustikasari et al., (2022) menjelaskan bahwa keterlibatan semua pihak bersama dengan dirancangnya suatu kebijakan akan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan mental, tetapi juga membantu menciptakan lingkungan yang lebih mendukung dan inklusif bagi semua individu.

PENUTUP

Penelitian ini mengungkapkan bahwa stigma memiliki pengaruh sebesar 4% terhadap kesehatan mental karyawan Amal Usaha Muhammadiyah di Kota Surabaya. Dalam penelitian ini, ditemukan juga bahwa dari 150 responden, terdapat 120 karyawan yang menunjukkan gejala gangguan kesehatan mental. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian

besar karyawan mengalami tekanan psikologis yang signifikan, yang kemungkinan besar dipengaruhi oleh stigma yang ada di lingkungan kerja mereka. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya menciptakan lingkungan kerja yang lebih mendukung dan bebas dari stigma untuk meningkatkan kesejahteraan mental karyawan. Penelitian ini juga menggambarkan bagaimana gambaran kesehatan mental di kalangan karyawan dan menekankan dibuatkannya kebijakan yang mampu mencegah maupun mengatasai gangguan kesehatan mental yang sudah terjadi di kalangan karyawan. Hal ini penting, terlebih di Amal Usaha Muhammadiyah yang memiliki nilai dakwah di dalam tujuannya.

Saran

Berdasarkan paparan di atas, sangat disarankan untuk Amal Usaha Muhammadiyah di Kota Surabaya serta lembaga-lembaga lainnya untuk secara serius mempertimbangkan penerapan kebijakan yang berfokus pada kesehatan mental karyawan. Edukasi dan literasi mengenai kesehatan mental harus ditingkatkan melalui program-program yang komprehensif, termasuk pelatihan manajemen stres, penyediaan lingkungan kerja yang supportif, serta penyediaan layanan konseling dan terapi bagi yang membutuhkan. Selain itu, kolaborasi antara berbagai pihak, seperti pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat, juga sangat penting untuk menciptakan ekosistem yang mendukung kesejahteraan mental di tempat kerja. Dengan demikian, karyawan akan merasa lebih didukung dan mampu menjaga kesehatan mental mereka, yang pada akhirnya akan berdampak positif pada produktivitas dan kesejahteraan keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI.

Conitha, E. Y., Dachi, R. A., Sitorus, M. E. J., Nababan, D., & Tarigan, F. (2023). Hubungan Promosi Kesehatan, Mental Health Dengan Mental Health Awareness Pada Remaja Oleh Orang Tua. *Jurnal Endurance*, 8(3), 758–767.

De Oliveira, C., Saka, M., Bone, L., & Jacobs, R. (2023). The Role of Mental Health on Workplace Productivity: A Critical Review of the Literature. *Applied Health Economics and Health Policy*, 21(2), 167–193. <https://doi.org/10.1007/s40258-022-00761-w>

Fakhry, A. (2024). Kesadaran Kesehatan Mental Bagi Aparatur Sipil Negara. *Desentralisasi: Jurnal Hukum, Kebijakan Publik, Dan Pemerintahan*, 1(3), 01–04.

Fox, A. B., Earnshaw, V. A., Taverna, E. C., & Vogt, D. (2018). Conceptualizing and measuring mental illness stigma: The mental illness stigma framework and critical review of measures. *Stigma and Health*, 3(4), 348.

Fridayanti, F., Kardinah, N., & Fitri, T. J. N. (2019). Peran workplace well-being terhadap mental health: Studi pada karyawan disabilitas. *Psypathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(2), 191–200.

Grove, B. (2006). Common mental health problems in the workplace: How can occupational physicians help? In *Occupational Medicine* (Vol. 56, Issue 5, pp. 291–293). Oxford University Press. <https://academic.oup.com/occmed/article-abstract/56/5/291/1452221>

Handayani, T., Ayubi, D., & Anshari, D. (2020). Literasi kesehatan mental orang dewasa dan penggunaan pelayanan kesehatan mental. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(1), 9–17.

Julaeha, E. (2019). Peran Pembimbing Konseling Islam dalam Menangulangi Konflik, Stres, Trauma dan Frustrasi. *Prophetic: Professional, Empathy, Islamic Counseling Journal*, 2(1), 111–126.

Kesyha, P., Tarigan, T. B., Wayoi, L., & Novita, E. (2024). Stigma Kesehatan Mental Dikalangan Mahasiswa. *Journal on Education*, 6(2), 13206–13220.

Liu, W., Xu, Y., & Ma, D. (2021). Work-related mental health under COVID-19 restrictions: A mini literature review. *Frontiers in Public Health*, 9, 788370.

Marsudi, M. S., & Zayadi, Z. (2021). Gerakan Progresif Muhammadiyah Dalam Pembaharuan Pendidikan Islam Dan Sosial Keagamaan Di Indonesia. *Mawaizh: Jurnal Dakwah Dan Pengembangan Sosial Kemanusiaan*, 12(2), 160–179.

Maya, N. (2021). Kontribusi literasi kesehatan mental dan persepsi stigma publik terhadap sikap mencari bantuan profesional psikologi. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 7(1), 22–32.

Mazzucato, M., Kattel, R., & Ryan-Collins, J. (2020). Challenge-Driven Innovation Policy: Towards a New Policy Toolkit. *Journal of Industry, Competition and Trade*, 20(2), 421–437. <https://doi.org/10.1007/s10842-019-00329-w>

Ni'mah, S. A. (2023). Pengaruh Cyberbullying pada Kesehatan Mental Remaja. *Prosiding Seminar Sastra Budaya Dan Bahasa (SEBAYA)*, 3, 329–338. <https://ejournal.unmas.ac.id/index.php/sebaya/article/view/7002>

Prasetio, C. E., Triwahyuni, A., & Prathama, A. G. (2022). Psychometric Properties of Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20) Indonesian Version. *Jurnal Psikologi*, 49(1), 69–86.

Readi, R., & Mukhlis, I. (2023). Bibliometric Analysis: Student Mental Health. *Ethics and Law Journal: Business and Notary*, 1(3), 253–261.

Saefudin, S. (2022). Transformasi Doktrin Al-Ma'un Terhadap Penguatan Gerakan Ekonomi Muhammadiyah. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, 8(2), 2120–2134.

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

Sahara, F. S., & Devy, S. R. (2021). Stigma dan pemanfaatan pelayanan kesehatan mental: Literature review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 11(4). <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2313432>

Saputri, A. F. Y., Aulya, Z. R., Caroline, A., & Rosaline, L. A. (2024). Implementasi Keselamatan Kerja di Pertambangan melalui Penerapan Sistem Manajemen K3 Berbasis ISO 45001. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 2(3), 20–27.

Sari, S. P., Azzahra, A. M., Tabarudin, F., Wati, I. R., & Mas' ud, F. (2024). Kesejahteraan Karyawan: Dukungan Perusahaan terhadap kesehatan mental karyawan di tempat kerja. *Prosiding Management Business Innovation Conference (MBIC)*, 7(1), 591–608. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/MBIC/article/view/77119>

Savitri, M., & Gunawan, A. (2023). Dampak Keseimbangan Kehidupan Kerja dan Kesehatan Mental pada Kinerja dan Kepuasan Kerja saat Pandemi Covid-19. *ULIL ALBAB: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(12), 5600–5607.

Soebiantoro, J. (2017). *Pengaruh edukasi kesehatan mental intensif terhadap stigma pada pengguna layanan kesehatan mental*. Airlangga University. <https://ejournal.unair.ac.id/index.php/JPKM/article/download/3007/3163>

Sugiyono. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta.

Thondhlana, G., Redpath, S. M., Vedeld, P. O., van Eeden, L., Pascual, U., Sherren, K., & Murata, C. (2020). Non-material costs of wildlife conservation to local people and their implications for conservation interventions. *Biological Conservation*, 246, 108578.

Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., & Leese, M. (2009). Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: A cross-sectional survey. *The Lancet*, 373(9661), 408–415.

Timory, Y., & Modjo, R. (2023). Analisis Stigma Pada Penderita TBC di Tempat Kerja. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 2677–2683.

Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325.

Wibawa, A. M., Purwanto, P., & Rahayu, S. (2024). Pengaruh Iklim Organisasi dan Job Insecurity terhadap Kinerja dengan Psychological well-being sebagai Variabel Mediasi. *Co-Value Jurnal Ekonomi Koperasi Dan Kewirausahaan*, 15(01). <http://www.journal.ikopin.ac.id/index.php/covalue/article/view/4431>

Woon, L. S.-C., & Tiong, C. P. (2020). Burnout, mental health, and quality of life among employees of a Malaysian hospital: A cross-sectional study. *Annals of Work Exposures and Health*, 64(9), 1007–1019.

Yusrani, K. G., Aini, N., Maghfiroh, S. A., & Istanti, N. D. (2023). Tinjauan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia: Menuju Pencapaian Sustainable Development Goals dan Universal Health Coverage. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 89–107.

Yustikasari, Y., Anisa, R., & Dewi, R. (2022). Pemanfaatan Program Implementasi Promosi Kesehatan: Promosi Kesehatan Mental Pada Remaja. *Joong-Ki: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(3), 430–438.