

# Jurnal IDENTITAS

Kewarganegaraan, Administrasi Kependudukan & Penghapusan Diskriminasi

Volume 04 Nomor 02, September 2024

**Pergumulan Nasionalisme dan *Inferiority Complex*  
(Studi Kasus Kebijakan Naturalisasi Pemain di Tim Nasional  
Sepak Bola Indonesia)**

Slamet Budiharjo & Algooth Putranto

**Rekonstruksi Regulasi Kewenangan Dewan Perwakilan Rakyat  
dalam Pemilihan Pejabat Publik pada Komisi Negara Independen**

Rofiqul Umam Ahmad

**Kesehatan Mental dalam Dunia Kerja:  
Tantangan dan Tanggung Jawab Negara Menuju Indonesia Emas 2045**

Arlene Eleanor

**Tionghoa di Caruban Nagari:  
Peranan Tionghoa dalam Membentuk Lanskap Sejarah Cirebon**

Rizky Riyadu Taufiq

**Cina Benteng, Identitas Kewarganegaraan, dan Politik Rekognisi**

Eddy Setiawan

**Resensi Buku:  
*Citizenship and Indigenous Australians:  
Changing Conceptions and Possibilities***

Saifullah Ma'shum

# Jurnal IDENTITAS

ISSN 3025-5759

**Kewarganegaraan, Administrasi Kependudukan & Penghapusan Diskriminasi**

Volume 04 Nomor 02, September 2024

## **Tim Penyunting:**

Dr. Rofiqul Umam Ahmad, SH., MH.

Saifullah Ma'shum, M.Si.

Sukman, SH., MH.

Eddy Setiawan, M.Si.

Adi Kurniawan, M.Si.

## **Mitra Bestari:**

Prof. Dr. Zudan Arif Fakhrullah, SH., MH

*Direktorat Jenderal*

*Kependudukan dan Pencatatan Sipil*

Hamid Awaluddin, Ph.D

*Universitas Hasanuddin, Makassar*

Muhammad Khoirul Muqtafa, Ph.D

*Badan Riset dan Inovasi Nasional*

Rikard Bagun, Ph.D

*Badan Pembinaan Ideologi Pancasila*

Dr. Ahmad Ahsin Tohari, SH., MH

*Universitas Pembangunan Nasional, Jakarta*

## **Pemimpin Redaksi**

Eddy Setiawan

## **Desain dan Tata Letak**

Riska El Haris

## **Distribusi & Tata Usaha**

Waji Haris Setiawan

## **Penerbit**

Institut Kewarganegaraan Indonesia

Alamat: Wisma 46 Kota BNI Lt. 14

Jl. Jenderal Sudirman Kav. 1,

Dukuh Atas, Jakarta Pusat, Indonesia

Telp. 021-2510670,

Fax. 021-5702755

[www.yayasan-iki.or.id](http://www.yayasan-iki.or.id)

## **Jurnal IDENTITAS**

Jurnal IDENTITAS adalah jurnal yang fokus pada isu-isu kewarganegaraan, administrasi kependudukan, dan penghapusan diskriminasi serta masalah-masalah kebangsaan, demokrasi dan hukum. Jurnal IDENTITAS ingin memfasilitasi dan mendorong berkembangnya berbagai pemikiran ilmiah mengenai isu-isu tersebut sekaligus mempublikasikan kajian dan penelitian mengenai hal tersebut. Jurnal IDENTITAS mengundang para pakar, akademisi, peneliti, pemerhati, dan aktivis di bidang kewarganegaraan, administrasi kependudukan, dan penghapusan diskriminasi serta masalah-masalah kebangsaan, demokrasi dan hukum untuk menulis di jurnal ini. Jurnal IDENTITAS terbit dua kali dalam setahun.

## **Yayasan Institut Kewarganegaraan Indonesia (IKI)**

IKI adalah sebuah lembaga kemasyarakatan yang bergerak di bidang pengkajian, penelitian, penyebaran informasi, pendidikan dan pemberdayaan masyarakat, serta advokasi di bidang kewarganegaraan, administrasi kependudukan dan penghapusan diskriminasi. Yayasan IKI didirikan pada 11 Agustus 2006, tepat 10 hari setelah disahkannya UU Nomor 12 Tahun 2006 tentang Kewarganegaraan Republik Indonesia. Yayasan IKI didirikan oleh sejumlah tokoh yang memiliki perhatian dan komitmen terhadap isu-isu kewarganegaraan, administrasi kependudukan, dan upaya penghapusan diskriminasi. Yayasan IKI berkomitmen terlibat aktif dalam mendukung penyelesaian masalah-masalah kewarganegaraan, administrasi kependudukan, dan diskriminasi yang masih dialami oleh sebagian warga masyarakat dan kelompok masyarakat tertentu.

Jurnal

ISSN 3025-5759

# IDENTITAS

Kewarganegaraan, Administrasi Kependudukan & Penghapusan Diskriminasi

Volume 04 Nomor 02, September 2024

## Daftar Isi

- Pengantar Redaksi ..... i
- Pergumulan Nasionalisme dan *Inferiority Complex* (Studi Kasus Kebijakan Naturalisasi Pemain di Tim Nasional Sepak Bola Indonesia) Slamet Budiharjo & Algooth Putranto ..... 1
- Rekonstruksi Regulasi Kewenangan Dewan Perwakilan Rakyat dalam Pemilihan Pejabat Publik pada Komisi Negara Independen Rofiqul Umam Ahmad ..... 30
- Kesehatan Mental dalam Dunia Kerja: Tantangan dan Tanggung Jawab Negara Menuju Indonesia Emas 2045 Arlene Eleanor ..... 68
- Tionghoa di Caruban Nagari: Peranan Tionghoa dalam Membentuk Lanskap Sejarah Cirebon Rizky Riyadu Taufiq ..... 93
- Cina Benteng, Identitas Kewarganegaraan, dan Politik Rekognisi Eddy Setiawan ..... 113
- Resensi Buku: *Citizenship and Indigenous Australians: Changing Conceptions and Possibilities* Saifullah Ma'shum ..... 136
- Panduan Penulisan Naskah ..... 140
- Tentang Penulis ..... 143

Redaksi menerima tulisan ilmiah tentang isu-isu kewarganegaraan, administrasi kependudukan dan penghapusan diskriminasi ras dan etnis serta tulisan-tulisan lain tentang hukum, demokrasi dan HAM



Diterima : 17 Mei 2024  
Direvisi 1 : 30 Juni 2024  
Direvisi 2 : 19 Juli 2024  
Direvisi 3 : 14 Agustus 2024  
Disetujui : 27 Agustus 2024  
Diterbitkan Cetak : 30 September 2025  
Diterbitkan Online : 05 Maret 2025

# Kesehatan Mental dalam Dunia Kerja: Tantangan dan Tanggung Jawab Negara Menuju Indonesia Emas 2045

**Arlene Eleanor**

*Psikolog Lulusan Universitas Airlangga, Surabaya  
email: arlene\_psy@yahoo.com*

## ABSTRACT

Mental health has emerged as a strategic issue in global employment, particularly amid rising work demands and post-pandemic social transformation. In Indonesia, the existing labor regulatory framework does not explicitly address psychosocial risks in the workplace, despite growing psychological burdens among young workers, especially Generation Z. This article examines the integration of mental health into national labor policy through a multidisciplinary lens. It analyzes historical developments, theoretical frameworks such as the Job Demands-Resources Model and Psychosocial Safety Climate, and policy practices from countries including Japan, the United Kingdom, Canada, and Australia. Based on empirical and comparative insights, the article proposes four strategic pillars: regulatory harmonization, social security reform, primary care capacity-building, and multi-stakeholder collaboration with public literacy initiatives. The conclusion emphasizes the critical need to embed mental health in employment systems as a strategic prerequisite to realizing Indonesia's Vision 2045 and enhancing the competitiveness of its workforce.

*Keyword: mental health, employment, Indonesia 2045.*

## ABSTRAK

*Kesehatan mental telah menjadi isu strategis dalam ketenagakerjaan global, khususnya di tengah meningkatnya tuntutan kerja dan transformasi sosial pascapandemi. Di Indonesia, kerangka hukum ketenagakerjaan belum secara eksplisit mengatur perlindungan terhadap risiko psikososial di tempat kerja, meskipun beban psikologis di kalangan generasi muda—terutama Generasi Z—semakin nyata. Artikel ini menganalisis integrasi isu kesehatan mental dalam kebijakan ketenagakerjaan nasional melalui pendekatan multidisipliner. Studi ini mengkaji dinamika historis, serta praktik kebijakan dari negara-negara*

seperti Jepang, Inggris, Kanada, dan Australia. Berdasarkan tinjauan empiris dan komparatif, artikel ini mengusulkan empat pilar strategi: harmonisasi regulasi, penguatan jaminan sosial, peningkatan kapasitas layanan primer, serta kolaborasi lintas sektor dan literasi publik. Kesimpulan menekankan pentingnya integrasi kesehatan mental sebagai prasyarat strategis sekaligus sebagai tanggung jawab negara dalam mewujudkan visi Indonesia Emas 2045.

*Kata kunci: kesehatan mental, ketenagakerjaan, Indonesia 2045.*

## PENDAHULUAN

Kesehatan mental telah menjadi isu global penting dalam dunia ketenagakerjaan kontemporer. Sebelum abad ke-20, gangguan mental umumnya dianggap sebagai persoalan pribadi dan tidak dikaitkan langsung dengan dinamika kerja atau tanggung jawab institusi. Namun, pandangan ini berubah secara signifikan pasca Perang Dunia I dan II, terutama di negara-negara Barat.

Fenomena *shell shock* yang melanda ribuan tentara mendorong lahirnya pendekatan baru yakni *forward psychiatry*, yang menekankan tiga prinsip: *proximity* (penanganan dekat garis depan), *immediacy* (penanganan segera), dan *expectancy* (harapan untuk pulih). Pendekatan ini dikembangkan pertama oleh Prancis, kemudian diadopsi Inggris tahun 1916 dan Amerika Serikat pada Perang Dunia I. Dalam pertempuran Somme, tercatat bahwa 40% tentara mengalami gangguan psikologis seperti tremor, kehilangan bicara, dan disfungsi neurologis lainnya (Jones & Wessely,

2005: 21–23). Kondisi ini juga dikenal sebagai *battle fatigue* atau *war neurosis* (Harrison et al., 2018: 147). Meski mirip dengan PTSD, Jones dan Wessely menegaskan bahwa *shell shock* bukanlah versi awal PTSD karena keduanya dibentuk oleh konteks zamannya masing-masing (Jones & Wessely, 2005: 60–120).

Kesadaran akan pentingnya kesehatan mental diperkuat oleh berdirinya *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1948, yang mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial, bukan sekadar ketiadaan penyakit (Callahan & Wasunna, 2021: 99–100). WHO kemudian mengembangkan pemahaman ini dalam konteks kerja sebagai kondisi yang memungkinkan individu menghadapi stres, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas (WHO, 2022: 2).

Pada 1950-an, psikiatri modern memasuki era baru dengan ditemukannya obat antidepresan seperti *imipramine* dan *phenelzine*, menandai

dimulainya pendekatan biologis dalam penanganan gangguan mental (Harrison et al., 2018: 128–148). Seiring itu, penerimaan terhadap psikoterapi juga meningkat secara umum, meskipun belum banyak diterapkan dalam konteks kerja. Perubahan sosial pascaperang seperti urbanisasi dan birokratisasi organisasi turut meningkatkan tekanan psikologis masyarakat dan mendorong munculnya fenomena stres kerja, alienasi, serta burnout (Maslach & Leiter 2016: 105).

Transformasi ini mengubah pemahaman tentang gangguan mental sebagai kondisi medis yang memerlukan perhatian profesional. Pada 1960–1970-an, istilah *job stress* mulai berkembang dalam literatur ilmiah. Salah satu kerangka utama adalah *Job Demand-Control Model* dari Karasek (1979), yang menunjukkan bahwa kombinasi antara tuntutan kerja tinggi dan rendahnya kontrol dapat meningkatkan risiko stres. Perkembangan bidang psikologi industri dan organisasi kemudian mendorong kajian tentang hubungan antara stres kerja, motivasi, dan produktivitas. Intervensi stres kerja yang efektif mulai dipahami sebagai upaya preventif dan restoratif, bukan sekadar meredakan gejala, tetapi juga menguatkan sumber daya psikologis. Model *Job Demands–Resources* (JD-R) yang dikembangkan oleh Bakker & Demerouti (2007), menjadi kerangka penting dalam memahami dan

mendesain intervensi tersebut (Tetrick & Winslow 2015: 584–586).

Pemerintah di berbagai negara dengan model negara kesejahteraan mulai menyadari bahwa kesehatan mental bukan sekadar isu individual, melainkan persoalan sosial dan ekonomi yang memerlukan intervensi kebijakan. Laporan OECD (2012: 11) misalnya mencatat bahwa semakin banyak negara anggota yang mengakui urgensi integrasi kesehatan mental dalam kebijakan pasar tenaga kerja, dengan menyatakan bahwa telah terjadi peningkatan rekognisi dari pemerintah negara-negara anggota OECD bahwa situasi ini tidak bersifat berkelanjutan dan kebijakan memiliki peranan terbesar untuk meningkatkannya.

Dengan demikian, muncul perlunya tanggung jawab negara dari hanya menjamin kesehatan fisik warga menjadi juga menyediakan sistem dan dukungan bagi kesehatan mental, baik melalui layanan kesehatan masyarakat, perlindungan sosial, maupun regulasi ketenagakerjaan yang lebih inklusif terhadap aspek psikososial. Saat ini, kesehatan mental menjadi bagian penting dalam wacana ketenagakerjaan dan hak asasi manusia. Kesehatan mental dan hak asasi manusia merupakan dua hal yang saling berkaitan secara timbal balik (Dudley et. al 2016: 263-267). Pelanggaran hak asasi dapat memperburuk kondisi psikologis individu, semen-

tara pendekatan layanan mental yang tidak sensitif terhadap hak justru berisiko melanggarnya.

Meskipun demikian, tantangan besar masih dihadapi. Banyak negara masih mengandalkan sistem medis tradisional yang kurang mengakomodasi hak-hak pengguna layanan, dan stigma terhadap gangguan mental tetap mengakar, bahkan di dalam sistem kesehatan itu sendiri. Oleh karena itu, transformasi menuju pendekatan berbasis HAM memerlukan integrasi norma internasional ke dalam kebijakan nasional, pelibatan pengguna dalam desain program, serta kampanye advokasi untuk mengatasi diskriminasi (Dudley et al. 2016: 268–271).

Namun di Indonesia, integrasi dan kerja advokasi untuk mendorong hal ini masih mendapatkan banyak tantangan, baik secara struktural dan budaya. Secara struktural, regulasi ketenagakerjaan nasional belum secara eksplisit memuat ketentuan perlindungan kesehatan mental dan dimensi psikososial pekerja. Sistem jaminan sosial melalui BPJS Kesehatan memang mulai mencakup layanan kesehatan jiwa, namun pelaksanaannya masih terbatas—baik dalam cakupan diagnosis maupun ketersediaan tenaga profesional. Di sisi kelembagaan, banyak perusahaan belum memiliki kebijakan internal yang mendukung kesejahteraan mental karyawan, seperti layanan konseling,

cuti kesehatan mental, atau pelatihan manajemen stres.

Tantangan budaya juga tidak kalah signifikan. Stigma terhadap gangguan mental masih kuat di masyarakat, termasuk di lingkungan kerja. Banyak pekerja enggan mengungkapkan kondisi psikologis karena khawatir mengalami diskriminasi, pengucilan, atau hambatan karier. Budaya kerja yang mengagungkan produktivitas berlebihan (*overwork*) serta norma kolektif yang menganggap keluhan psikologis sebagai kelemahan turut memperburuk situasi ini. Akibatnya, isu kesehatan mental kerap didepolitisasi dan diposisikan sebagai persoalan individu, bukan sebagai problem sistemik sosial dan struktural (Summerfield 2008: 993), yang tentu memerlukan tanggapan institusional dan kebijakan negara.

Artikel ini bertujuan mengkaji pentingnya integrasi isu kesehatan mental dalam regulasi ketenagakerjaan Indonesia, karena menyangkut hak dasar setiap warga negara atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan sebagaimana diatur konstitusi. Ini mencakup bekerja dalam lingkungan yang aman dan sehat secara holistik, secara fisik maupun mental. Diantaranya dengan menelaah praktik yang telah berkembang serta pembelajaran dari negara-negara lain yang telah lebih maju dalam pengarusutamaan isu ini di dunia kerja.

## Regulasi Ketenagakerjaan Indonesia dan Psikososial

Indonesia saat ini telah memiliki kerangka hukum ketenagakerjaan yang cukup lengkap, dari Undang-Undang Ketenagakerjaan hingga Cipta Kerja. Kerangka hukum tersebut telah mengatur hak-hak dasar, perlindungan, dan pengupahan bagi pekerja, namun belum mengakomodasi aspek kesehatan mental sebagai hak pekerja.

Sementara di sisi lain, Indonesia dengan bonus demografinya, memiliki proporsi penduduk usia produktif yang besar dan akan mencapai puncaknya pada periode 2020–2035 (BPS, 2020). Sehingga dapat diproyeksikan bahwa dalam beberapa tahun ke depan, generasi Z akan mendominasi angkatan kerja. Hal ini sekaligus merupakan tantangan karena kecenderungan *multitasking* dan *multithinking* generasi ini akibat banjir informasi di era digital, dapat menyebabkan masalah pada kesehatan mentalnya (Aranditio 2023).

Berbagai laporan media menunjukkan bahwa masalah ini bukan hanya nyata, tetapi juga kerap direspons secara tidak memadai oleh institusi. Survei yang dilakukan oleh Serikat Pekerja Media dan Industri Kreatif untuk Demokrasi (Sindikasi) mengungkapkan bahwa sekitar 40 persen pekerja di sektor media dan industri kreatif mengalami stres berat, terutama akibat tingginya beban kerja dan minimnya waktu

istirahat (Sulistyo, 2019). Tekanan ini paling terasa di sektor e-dagang, arsitektur, dan strategi media sosial, terutama bagi pekerja yang memiliki status kerja ganda atau tidak jelas. Di samping tekanan kuantitatif, stres juga muncul dari beban kerja kualitatif, seperti tugas yang semakin kompleks dan ekspektasi mutu yang tinggi, namun tidak diimbangi dengan kepastian karier.

Kondisi tersebut berdampak pada munculnya gejala psikologis seperti gangguan tidur, kecemasan, depresi, hingga putus asa. Sayangnya, banyak perusahaan belum memiliki sistem dukungan yang memadai. Praktisi kesehatan mental Jiemi Ardian menegaskan bahwa stres berlebih yang tidak ditangani secara tepat dapat menghambat kapasitas individu untuk berkembang dan berfungsi optimal. Meskipun dimensi psikososial telah dimasukkan melalui Permenaker No. 5 Tahun 2018, implementasinya di lapangan masih terbatas (Sulistyo, 2019).

Hasil wawancara terhadap 17 psikolog klinis oleh Rosalina dkk dari berbagai wilayah menunjukkan bahwa aspek pekerjaan menjadi salah satu pemicu terbanyak gangguan mental yang dilaporkan konseli sepanjang tahun 2023. Masalah yang dihadapi mencakup tuntutan kerja yang tidak realistis, relasi kerja yang buruk, beban kerja yang melampaui deskripsi tugas, dan gaji yang tidak sepadan. Kondisi ini menye-

babkan banyak pekerja mengalami burnout, gangguan kecemasan, bahkan depresi (Rosalina dkk 2024).

Kasus-kasus individu yang namanya telah disamakan sebagaimana didokumentasikan Judith-J dkk (2024) dapat memperjelas dampak kondisi tersebut. Melati, seorang pekerja pendidikan di Banten, tetap dipaksa bekerja meski mengalami patah tulang dan mengan-tongi surat dokter. Selain itu, pelanggaran privasi oleh rekan kerja menyebabkan gangguan psikosomatis berkepan-jangan. Ketika berusaha mencari bantuan ke rumah sakit melalui BPJS Kesehatan, ia tidak mendapatkan rujukan karena kuota penuh. Hal serupa terjadi pada Husaein, aparat desa di Wonoso-bo, yang dibebani pekerjaan koleganya. Ia mengalami sakit kepala, demam, dan gejala psikosomatik lainnya tanpa akses ke psikolog karena keterbatasan fasilitas kesehatan jiwa di daerahnya.

Naka, pekerja swasta di Jakarta, mengalami tremor dan gangguan lambung akibat tekanan kerja dan kegagalan promosi. Ia akhirnya menetapkan batas dalam relasi kerja sebagai bentuk perlawanan terhadap lingkungan yang menekan. Sementara itu, Ardiansyah, pekerja di Jakarta, menolak menyampaikan tekanan mentalnya kepada atasan karena takut kehilangan pekerjaan. Ia menyebut kurangnya ruang komunikasi asertif antar generasi dan budaya kerja yang menuntut hasil in-

stan sebagai penyebab tekanan psikologis yang umum dialami pekerja muda. Di daerah seperti Toraja, tekanan sosial datang dari ekspektasi keluarga untuk menjadi ASN. Gagal menjadi pegawai negeri dianggap sebagai kegagalan pribadi dan sumber rasa malu (Puteri Rosalina dkk., 2024).

Survei *Health on Demand 2023* yang dilakukan oleh Mercer Marsh Benefits mengonfirmasi bahwa tekanan kerja adalah penyebab utama stres bagi 54 persen karyawan di Indonesia. Faktor lainnya termasuk kepemimpinan buruk (39 persen) dan lingkungan kerja toksik (37 persen). Yang mengkhawatirkan, 45 persen pekerja tetap bekerja meskipun dalam kondisi mental yang tidak sehat (Puteri Rosalina dkk., 2024).

Sayangnya, sistem dukungan insti-tusional masih jauh dari ideal. BPJS Kesehatan belum sepenuhnya mencakup layanan kesehatan jiwa secara merata, sementara distribusi tenaga kesehatan jiwa seperti psikolog dan psikiater masih timpang. Layanan pengaduan umumnya bersifat reaktif dan mengandalkan keberanian individu untuk melapor, bukan pendekatan sistemik yang proaktif. Data BPS (2022) menunjukkan bahwa lebih dari 669.000 pekerja mengalami gangguan fungsi mental, termasuk konsentrasi dan perawatan diri, tetapi tanggapan institusi—baik swasta maupun negara—masih minim.

Minimnya literasi institusional

terhadap kesehatan mental, serta ketiadaan kebijakan yang secara eksplisit mewajibkan perlindungan psikososial, membuat persoalan ini cenderung diabaikan atau ditanggapi secara kosmetik. Dalam kondisi ini, sulit membayangkan pekerja dapat bertahan secara sehat, apalagi bekerja secara produktif.

Twenge (2017: 46) menyebut generasi pasca-milenial sebagai *iGen atau lebih dikenal sebagai generasi Z saat ini*, dan mencatat bahwa generasi ini cenderung lebih terhubung secara digital, lebih cemas secara sosial, dan mencari makna serta stabilitas dalam kehidupan kerja. Hal ini membuat isu kesehatan mental bagi pekerja di Indonesia menjadi semakin relevan.

Pasal 86 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan mengatur bahwa setiap pekerja berhak memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, serta perlakuan yang menjunjung tinggi moral dan kesusilaan. Penjelasan pasal ini menegaskan bahwa upaya keselamatan dan kesehatan kerja (K3) mencakup pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya, promosi kesehatan, serta rehabilitasi pekerja (Kementerian Ketenagakerjaan, 2022: 16, 30). Namun demikian, hingga saat ini tidak terdapat penjabaran eksplisit mengenai kesehatan mental sebagai bagian integral dari keselamatan dan kesehatan kerja dalam

regulasi tersebut. Implementasi K3 di banyak perusahaan masih didominasi oleh pendekatan fisik dan teknis, seperti penggunaan alat pelindung diri dan protokol ergonomi.

Di sisi lain, kesehatan mental sudah diperhatikan pemerintah melalui Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Turunannya, yaitu Permenkes 59 Tahun 2014 bahkan telah mengatur tarif untuk berbagai gangguan mental yang dijamin BPJS Kesehatan.

Namun demikian, kesehatan mental belum diatur dalam skema BPJS Ketenagakerjaan yang menyelenggarakan jaminan sosial dalam konteks hubungan kerja, seperti Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian, Jaminan Hari Tua, dan Jaminan Kehilangan Pekerjaan. Maka gangguan kesehatan mental yang disebabkan oleh faktor kerja belum diakomodasi dalam skema jaminan kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja, padahal ia dapat menjadi penyebab kecelakaan kerja dan penyakit fisik akibat masalah psikologis. Ketiadaan pengakuan ini menimbulkan konsekuensi yang signifikan, karena pekerja yang mengalami gangguan mental akibat tekanan kerja, kekerasan psikologis di tempat kerja, atau *burnout* tidak dapat mengakses perlindungan sosial dalam bentuk cuti pemulihan, rehabilitasi kerja, konseling maupun kompensasi kehilangan pendapatan.

Gangguan mental belum diakui sebagai bagian dari risiko kerja yang layak ditanggung oleh pemberi kerja maupun negara. Akibatnya, banyak pekerja yang terpaksa bertahan dalam kondisi yang memburuk tanpa dukungan institusional yang memadai, atau bahkan mengalami pemutusan hubungan kerja karena dianggap tidak produktif secara medis—tanpa perlindungan hukum yang memadai.

Kesenjangan ini menunjukkan bahwa meskipun aspek medis dari kesehatan mental telah mendapatkan legitimasi formal, tapi pada dimensi ketenagakerjaannya masih terpinggirkan. Tanpa integrasi antara sistem perlindungan kesehatan dan ketenagakerjaan, perlindungan terhadap pekerja dalam konteks kesejahteraan mental tetap bersifat parsial. Oleh karena itu, diperlukan langkah kebijakan yang secara eksplisit mengaitkan perlindungan kesehatan mental dengan sistem ketenagakerjaan nasional. Integrasi ini bukan hanya mendesak untuk melindungi pekerja dari risiko struktural yang tak kasatmata, tetapi juga menjadi pijakan penting dalam membangun ekosistem kerja yang sehat, berkelanjutan, dan manusiawi di tengah tantangan dunia kerja modern.

Padahal, sejak dua dekade terakhir, teori-teori mutakhir dalam psikologi telah menunjukkan pentingnya mengintegrasikan aspek psikososial dan kes-

ejahteraan psikologis dalam desain dan pengelolaan pekerjaan. Salah satu kerangka dominan dalam studi kontemporer adalah **JD-R Model** yang menyatakan bahwa stres kerja dan *burnout* terjadi ketika tuntutan pekerjaan seperti tekanan waktu, beban kerja, dan konflik peran, tidak diimbangi dengan sumber daya pekerjaan seperti otonomi, dukungan sosial, dan pengembangan keterampilan (Bakker & Demerouti, 2007: 309).

Dalam perkembangannya, sejumlah peneliti menyoroti pentingnya tidak hanya sumber daya yang bersifat eksternal, tetapi juga sumber daya psikologis internal yang melekat pada individu. Salah satu pendekatan yang memperkuat dimensi personal adalah konsep *Psychological Capital* (PsyCap). Berdasarkan meta-analisis oleh Avey, Reichard, Luthans, dan Mhatre (2011: 132), ditemukan bahwa karyawan dengan tingkat PsyCap yang tinggi, mencakup *hope*, *efficacy*, *resilience*, dan *optimism* yang disingkat HERO, cenderung menunjukkan ketahanan lebih baik terhadap stres kerja, lebih proaktif dalam menghadapi tantangan, dan memiliki kinerja yang lebih unggul.

Temuan empiris ini menjadi dasar bagi pengembangan lebih lanjut oleh Luthans, Youssef, dan Avolio (2015: 4–6), yang merumuskan PsyCap sebagai suatu konstruksi psikologis positif yang tidak hanya dapat diukur dan dikem-

bangkan, tetapi juga memainkan peran penting sebagai *personal resource* dalam kerangka JD-R. Dengan kata lain, PsyCap memperkaya model JD-R dengan memberikan perhatian pada kapasitas adaptif internal pekerja dalam mengelola tuntutan kerja yang tinggi secara lebih resilien dan optimistik.

Selain PsyCap, pendekatan psikologi positif juga dikembangkan melalui **PERMA Model** yang dirumuskan oleh Seligman (2011). Model ini memberikan kerangka lima dimensi utama kebahagiaan dan kesejahteraan, yaitu *Positive emotion, Engagement, Relationships, Meaning, dan Achievement*. Model PERMA telah terbukti valid dan dapat diukur di lingkungan kerja, contohnya Watanabe et al. (2018: 383-393) yang telah memvalidasi Workplace PERMA-Profilier di kalangan pekerja Jepang, dan menemukan bahwa skor *well-being* PERMA berkorelasi kuat dengan kepuasan kerja dan keterlibatan kerja, serta berbanding terbalik dengan tingkat stres dan tekanan lokasi kerja.

Sementara itu, studi oleh Krekel, Ward, dan De Neve (2019) menyimpulkan bahwa karyawan yang merasakan makna dalam pekerjaan serta memiliki hubungan interpersonal yang positif cenderung mengalami penurunan gejala kecemasan dan peningkatan produktivitas jangka panjang. Temuan ini memperkuat argumen bahwa perhatian terhadap kesehatan mental tidak hanya

bermanfaat bagi kesejahteraan pekerja, tetapi juga memberikan keuntungan strategis bagi pemberi kerja.

Meskipun pendekatan berbasis teori seperti JD-R, PsyCap, dan PERMA telah menunjukkan efektivitasnya dalam berbagai studi internasional, namun implementasinya masih minim dalam konteks regulasi ketenagakerjaan di Indonesia. Kajian dari International Labour Organization (ILO, 2022: 17) menunjukkan bahwa gangguan mental seperti kelelahan emosional, stres kronis, dan penurunan motivasi kerap tidak teridentifikasi dalam proses asesmen risiko di tempat kerja di Indonesia. Padahal kesehatan mental telah menjadi isu krusial dalam ketenagakerjaan Indonesia dalam beberapa tahun terakhir, seiring dengan tingginya angka pengangguran dan dinamika beban kerja.

*Organization for Economic Co-operation and Development* (OECD) pada 2012 memperkirakan bahwa sekitar 20% populasi orang dewasa usia kerja mengalami masalah kesehatan mental. Di tingkat nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) mencatat bahwa pekerja industri kecil dan menengah yang mengalami gejala depresi dan insomnia masing-masing mencapai 60,6% dan 57,6%. Lebih lanjut, menurut Laporan Riskesdas 2018, prevalensi gangguan mental emosional dan depresi pada penduduk usia 15 tahun ke atas di Indonesia menunjukkan

variasi yang signifikan berdasarkan jenis pekerjaan. Data menunjukkan bahwa kelompok nelayan memiliki tingkat gangguan mental emosional tertinggi sebesar 10,8%, diikuti oleh buruh/sopir/pembantu rumah tangga sebesar 9,7%, dan petani atau buruh tani sebesar 9,7%. Sebaliknya, prevalensi terendah ditemukan pada kelompok pekerja formal seperti PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD, yaitu hanya 3,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2019: 228).

Untuk gangguan depresi, kelompok buruh/sopir/pembantu rumah tangga tercatat memiliki prevalensi tertinggi sebesar 6,9%, diikuti oleh nelayan (6,7%) dan pedagang (6,3%). Sementara itu, kelompok pekerja formal menunjukkan prevalensi depresi yang lebih rendah, yakni hanya 2,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2019: 226).

Perbedaan ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan yang umumnya memiliki tingkat keamanan kerja rendah, tekanan fisik tinggi, dan akses terbatas terhadap layanan kesehatan jiwa, lebih rentan terhadap gangguan psikologis. Temuan ini menjadi peringatan penting bahwa perhatian terhadap kesehatan mental seharusnya tidak hanya difokuskan pada populasi umum, tetapi juga diarahkan secara khusus kepada kelompok pekerja rentan yang belum terakomodasi dalam kebijakan ketenagakerjaan dan jaminan sosial di Indonesia.

Bahkan, beberapa studi mengemu-

kakan bahwa permasalahan psikologis pekerja kerap diabaikan oleh perusahaan dalam perencanaan kesejahteraan tenaga kerja, baik karena minimnya panduan praktis implementasi (Memish et al., 2017: 219) maupun karena kurangnya pelatihan manajerial dan budaya organisasi yang masih enggan membuka ruang diskusi tentang kesehatan mental (Stevenson & Farmer, 2017: 30–31)

Kurangnya sistem pelaporan, pelatihan pengelolaan stres, serta ketiadaan keharusan legal untuk menyelenggarakan program kesejahteraan psikologis membuat isu ini masih terpinggirkan dalam dunia kerja nasional. Meski demikian, sejumlah institusi pemerintah dan swasta di Indonesia telah mulai menunjukkan inisiatif dalam mengintegrasikan kesehatan mental ke dalam pengelolaan sumber daya manusia, terutama sebagai respons terhadap tekanan psikososial selama pandemi Covid-19.

Meskipun regulasi ketenagakerjaan di Indonesia belum mewajibkan program kesehatan mental di tempat kerja, berbagai institusi pemerintah dan swasta telah mengambil langkah konkret untuk mendukung kesejahteraan psikologis pegawai, terutama di tengah tekanan pandemi dan transformasi digital.

Direktorat Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan misalnya, telah menyelenggarakan *Treasury Wellbeing Program: Counseling Clinic*.

Programnya mencakup asesmen psikologis, konseling individual, pendidikan pengelolaan stres, dan pelatihan *mindfulness* guna menciptakan lingkungan kerja manusiawi dan produktif (Direktorat Jenderal Perbendaharaan, 2024).

Sementara Kementerian BUMN menyelenggarakan kegiatan *1.000 Manusia Bercerita* dalam *roadshow*-nya di Jawa Barat, yang difokuskan pada advokasi kesehatan mental. Acara ini mencakup sesi meditasi, konsultasi psikologis tatap muka, dan ruang terbuka bagi pegawai BUMN untuk berbagi pengalaman secara emosional—sebagai bagian dari kebijakan *Employee Wellbeing Policy (EWP)* yang menekankan kebutuhan dukungan psikologis di lingkungan korporasi (Nurmutia, 2024).

Institusi lainnya adalah Bank Mandiri yang menerapkan *Mandiri Well-being Ecosystem Program*, sejalan dengan Surat Edaran Menteri BUMN No. SE-1/MBU/01/2024. Program ini menyediakan layanan konseling, fasilitas mendukung seperti ruang laktasi dan daycare, serta program kesehatan holistik bagi karyawan guna meningkatkan keterikatan dan produktivitas (Simanjuntak & Sari 2024).

Langkah-langkah ini menunjukkan bahwa integrasi pendekatan psikososial dalam kebijakan ketenagakerjaan bukan hanya memungkinkan, tetapi juga telah mulai terwujud di berbagai institusi di Indonesia. Hanya saja, ini-

siatif tersebut masih bersifat sektoral dan terbatas. Tanpa dukungan regulasi nasional, program seperti ini berisiko tidak berkelanjutan atau hanya berlaku secara sporadis di beberapa organisasi. Padahal, di berbagai negara maju, isu kesehatan mental telah menjadi bagian integral dari kebijakan ketenagakerjaan dan dijadikan fokus dalam model negara kesejahteraan (OECD, 2012: 34).

### **Pembelajaran dari Negara Lain**

Sejumlah studi empiris menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis karyawan memiliki dampak signifikan terhadap performa kerja, keterlibatan organisasi, dan kepuasan karier. Studi longitudinal oleh Salin et al. (2023) di Finlandia menunjukkan bahwa praktik kerja berperforma tinggi (*high-performance work practices*) secara signifikan meningkatkan keterlibatan kerja serta menurunkan insiden perundungan di tempat kerja. Sementara itu, Rahim et al. (2020) menemukan bahwa dukungan organisasi terhadap *work-life balance* berdampak positif pada kesejahteraan psikologis dan loyalitas pegawai di sektor pendidikan tinggi di Malaysia.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Krekel, Ward, dan De Neve (2019), yang menyoroti pentingnya makna kerja dan hubungan interpersonal dalam mendorong produktivitas jangka panjang. Studi lanjutan oleh De Neve, Krekel, dan Ward (2024) juga mencatat

bahwa pekerja dengan tingkat kesejahteraan tinggi menunjukkan performa lebih baik dalam tugas-tugas kognitif kompleks, layanan pelanggan, serta adaptif terhadap transformasi digital dan otomatisasi.

Dengan demikian, pendekatan berbasis kebijakan publik menjadi penting untuk dikaji lebih lanjut. Pendekatan ini merujuk pada strategi sistematis yang ditempuh negara untuk menangani isu kesehatan mental sebagai bagian dari agenda pembangunan dan perlindungan sosial. Dalam kerangka ini, kesehatan mental pekerja diposisikan bukan semata sebagai urusan personal atau tanggung jawab individu, melainkan sebagai persoalan struktural yang membutuhkan intervensi institusional melalui regulasi, program jaminan sosial, dan pengawasan ketenagakerjaan. Pendekatan ini menekankan pentingnya penguatan hukum, integrasi ke dalam sistem ketenagakerjaan nasional, serta penyediaan layanan yang preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi pekerja (WHO 2022: 4-10). Dengan cara ini, negara hadir secara aktif untuk menjamin hak atas kesehatan mental sebagai bagian dari hak atas kondisi kerja yang layak. Berikut adalah tinjauan atas beberapa negara yang telah mengintegrasikan kesehatan mental ke dalam sistem ketenagakerjaan nasional mereka.

1. Jepang: *Stress Check Program, Ikigai* hingga *Society 5.0*

Sebagai respon terhadap meningkatnya gangguan psikososial di tempat kerja dan tekanan struktural akibat penuaan populasi, Jepang mengamandemen *Industrial Safety and Health Act* pada 2015 dan memperkenalkan *Stress Check Program*. Program ini mewajibkan perusahaan dengan lebih dari 50 pekerja untuk menyelenggarakan evaluasi tahunan menggunakan *Brief Job Stress Questionnaire* (BJSQ). Karyawan yang dikategorikan berisiko tinggi atas dasar tingkat stres, beban kerja, dan rendahnya dukungan sosial diberikan akses konseling medis secara profesional (Tsutsumi et al., 2018: 55).

Studi prospektif terhadap 14.686 pekerja menunjukkan bahwa pekerja pria yang masuk kategori stres tinggi memiliki risiko 6,6 kali lipat untuk mengambil cuti jangka panjang, dan bahkan 8,7 kali lipat untuk cuti karena gangguan kesehatan mental. Pekerja wanita juga mengalami risiko serupa dengan rasio 2,8 dan 3,3 kali lipat lebih tinggi (Tsutsumi et al., 2018: 58-59). Temuan ini mengukuhkan validitas prediktif *Stress Check Program* sebagai alat skrining risiko kesehatan mental di lingkungan kerja.

Di luar intervensi medis dan regulatif, Jepang juga mengedepankan nilai budaya kerja seperti

Ikigai—konsep yang berarti “alasan untuk hidup”. Ikigai menggabungkan elemen pekerjaan yang bermakna, keterampilan pribadi, dan kontribusi sosial yang dirasakan. Nilai ini selaras dengan PERMA Model dari psikologi positif, khususnya pada dimensi meaning, engagement, dan accomplishment (Seligman, 2011; Kern et al., 2014), dan kini banyak digunakan dalam pelatihan pengembangan SDM di sektor publik dan swasta.

Untuk meningkatkan keseimbangan kerja dan kehidupan, pemerintah juga meluncurkan kebijakan *Premium Friday*, mendorong karyawan pulang lebih awal pada Jumat terakhir tiap bulan. Inisiatif ini menjadi bagian dari strategi *Work Style Reform*, yang juga mencakup fleksibilitas kerja, perluasan cuti tahunan, dan pembatasan jam lembur. Tujuannya adalah menciptakan sistem kerja yang lebih humanistik, sehat, dan berorientasi jangka panjang.

Kebijakan-kebijakan ini menjadi bagian integral dari visi nasional Jepang dalam membangun *Society 5.0*—sebuah strategi transformasi sosial yang memadukan kemajuan teknologi (seperti AI dan *big data*) dengan peningkatan kualitas hidup manusia. Dalam kerangka ini, kesehatan mental diakui sebagai elemen

penting dalam keberlanjutan sumber daya manusia dan produktivitas ekonomi. *Society 5.0* menekankan penciptaan masyarakat di mana manusia dan teknologi saling memperkuat, dan kesejahteraan psikologis menjadi bagian dari sistem produktif yang inklusif dan adaptif terhadap disrupsi abad ke-21 (Cabinet Office Japan, 2018).

## 2. Inggris: *Thriving at Work* dan Komitmen Kesehatan Mental

Inggris menempuh reformasi signifikan dalam integrasi kesehatan mental ke dalam kebijakan ketenagakerjaan melalui laporan *Thriving at Work* yang disusun oleh Stevenson dan Farmer (2017). Laporan ini mengidentifikasi bahwa sekitar 300.000 orang dengan gangguan kesehatan mental jangka panjang kehilangan pekerjaan setiap tahunnya, jumlah yang jauh lebih tinggi dibandingkan penderita gangguan fisik (Stevenson & Farmer, 2017: 5). Biaya tahunan akibat absensi, presenteeism, dan pergantian staf diperkirakan mencapai £33–42 miliar, dengan total dampak ekonomi terhadap Inggris sebesar £74–99 miliar per tahun (Stevenson & Farmer, 2017: 24–25).

Sebagai tanggapan, pemerintah merancang *Mental Health Core Standards*—enam standar dasar yang

direkomendasikan untuk seluruh tempat kerja. Standar tersebut mencakup penyusunan kebijakan internal kesehatan mental, peningkatan kesadaran dan literasi mental, pelatihan manajemen yang mendukung percakapan terbuka, penguatan sistem kerja yang sehat, serta pemantauan berkala atas kondisi psikososial karyawan (Stevenson & Farmer, 2017: 32). Untuk organisasi besar dan lembaga publik, dirancang *Enhanced Standards*, termasuk pelaporan tahunan, penunjukan pemimpin kesejahteraan mental di tingkat manajemen atas, dan pengadaan sistem rujukan serta dukungan internal.

Kebijakan ini tidak berdiri sendiri, melainkan menjadi bagian dari visi nasional jangka panjang pemerintah Inggris dalam membangun sistem kesehatan mental kelas dunia hingga tahun 2035, sebagaimana tertuang dalam dokumen *Mental Health and Wellbeing Plan* dan agenda *Levelling Up* (Royal College of Psychiatrists, 2023). Pendekatan tersebut mencakup pergeseran dari layanan klinis semata ke ekosistem dukungan psikososial berbasis kerja, komunitas, dan inklusi.

Dengan mbingkai kesehatan mental sebagai bagian integral dari produktivitas, perlindungan kerja, dan pertumbuhan ekonomi, Inggris

menghadirkan model keterpaduan antara kebijakan ketenagakerjaan dan kesejahteraan mental yang dapat menjadi pembelajaran penting bagi negara lain.

3. Australia: *National Mental Health Workplace Initiative*

Australia melalui inisiatif *Heads Up* sejak 2014, yang didukung oleh Beyond Blue dan pemerintah federal, menyusun standar nasional untuk menciptakan tempat kerja yang aman secara psikologis. Standar ini mencakup kebijakan anti-bullying, keseimbangan kerja-hidup, serta audit stres kerja.

Pada 2021, strategi ini diperkuat melalui *National Mental Health and Suicide Prevention Agreement* dan diintegrasikan ke dalam strategi kesehatan mental nasional hingga 2030. Evaluasi oleh PwC Australia (2014) menunjukkan bahwa investasi dalam program kesehatan mental di tempat kerja memberikan ROI rata-rata sebesar AUD 2,30 untuk setiap AUD 1 yang diinvestasikan.

4. Kanada: Standar Nasional untuk Kesehatan Psikologis

Kanada merupakan negara pertama yang mengembangkan standar nasional untuk kesehatan dan keselamatan psikologis di tempat kerja

melalui *The National Standard for Psychological Health and Safety in the Workplace* (MHCC 2013). Meskipun bersifat sukarela, standar ini telah diadopsi secara luas oleh sektor publik maupun swasta. Strategi implementasinya mencakup audit budaya organisasi, pelatihan bagi pemimpin tim, serta sistem pelaporan anonim, yang sejalan dengan panduan dari MHCC tersebut.

Laporan awal dari MHCC (2015) menunjukkan bahwa organisasi yang menerapkan standar ini mengalami penurunan hingga 30% dalam kerugian produktivitas yang disebabkan oleh absensi kerja.

Pengalaman keempat negara tersebut menegaskan bahwa integrasi kesehatan mental ke dalam sistem ketenagakerjaan adalah sesuatu yang strategis dan berdampak nyata. Selain itu, regulasi yang berpihak, intervensi berbasis data, dan pemahaman bahwa kesejahteraan psikologis adalah bagian dari produktivitas dan keberlanjutan ekonomi mampu mendorong perbaikan signifikan dalam kesehatan mental pekerja. Pendekatan yang menyatukan aspek preventif, kuratif, dan promosi melalui kebijakan publik, pelibatan lembaga non-negara, serta penguatan budaya organisasi menjadi kuncinya. Keberhasilan perlindungan kesehatan mental warga negara memerlukan

komitmen lintas sektor, dukungan anggaran, kerangka hukum yang tegas, serta keberlanjutan implementasi melalui standar nasional yang terukur dan dapat diadaptasi oleh berbagai institusi kerja.

Meskipun pengalaman negara-negara tersebut menunjukkan praktik yang progresif, kesadaran global terhadap pentingnya kesehatan mental di tempat kerja sesungguhnya telah ditegaskan lebih awal oleh organisasi internasional. Salah satu rujukan penting adalah laporan WHO dan ILO yang menegaskan bahwa gangguan kesehatan mental di tempat kerja tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga menyebabkan penurunan produktivitas, peningkatan ketidakhadiran, kecelakaan kerja, serta perputaran tenaga kerja yang tinggi. Di Inggris, misalnya, sekitar 80 juta hari kerja hilang setiap tahunnya akibat gangguan kesehatan mental, yang menimbulkan kerugian ekonomi sebesar £1–2 miliar. Sedangkan di Amerika Serikat, kerugian serupa bahkan mencapai USD 30–40 miliar per tahun karena hilangnya sekitar 200 juta hari kerja akibat depresi (Harnois & Gabriel, 2000: 1).

Lebih lanjut, depresi dan gangguan kecemasan disebut sebagai penyebab utama disabilitas dalam dunia kerja, sebanding dengan penyakit kardiovaskular dan muskuloskeletal. Dampaknya nyata dalam bentuk penurunan performa, gangguan pengambilan keputusan, konflik hubungan interpersonal, hing-

ga menurunnya motivasi kerja. Sebagai respons, laporan ini menyarankan agar tempat kerja dijadikan sebagai titik masuk utama untuk promosi kesehatan mental, skrining awal, rujukan, dan intervensi dini, karena pendekatan ini dapat mengurangi beban psikososial dan ekonomi secara signifikan (Harnois & Gabriel, 2000: 2–9).

### **Kesehatan Mental dan Visi Indonesia 2045**

Indonesia sedang memasuki fase bonus demografi yang diperkirakan berlangsung hingga tahun 2045, di mana proporsi penduduk usia produktif dalam rentang 15 hingga 64 tahun akan mencapai puncak dan diprediksi menjadi pendorong utama pembangunan nasional (Bappenas, 2020). Dalam konteks ini, Generasi Z, yang lahir antara tahun 1997 hingga 2012 akan menjadi kelompok mayoritas angkatan kerja (Dimock, 2019).

Di satu sisi ini merupakan peluang sangat strategis karena angkatan kerja muda akan berlimpah jumlahnya, namun di sisi lain, kesehatan mental angkatan kerja muda menjadi tantangan besar yang harus dihadapi untuk memastikan produktivitas dan kualitas sumber daya manusia tetap optimal. UGM melalui *Microeconomica Talks Series* (2023) mencatat bahwa tekanan kerja, beban ekonomi, dan ketidakpastian karier menjadi faktor utama yang

memengaruhi kesehatan mental pekerja muda. Sementara itu, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi depresi di Indonesia mencapai 1,4%, dengan proporsi tertinggi terjadi pada kelompok usia 15–24 tahun sebesar 2% (Kemenkes RI, 2023: 3).

Temuan ini mengindikasikan bahwa generasi yang akan menjadi tulang punggung pembangunan nasional pada 2045 justru menjadi kelompok yang paling rentan secara psikososial. Bahkan, survei oleh situs keselamatan kerja mencatat bahwa 63% pekerja di Indonesia mengalami gangguan kesehatan mental yang berdampak signifikan terhadap performa kerja (Isafety Magazine, 2024).

Sayangnya, regulasi ketenagakerjaan di Indonesia masih kurang responsif terhadap tantangan kesehatan mental. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan tidak menyebutkan secara eksplisit hak pekerja atas layanan kesehatan jiwa, meskipun Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa telah menjamin bahwa setiap warga negara berhak atas pelayanan kesehatan jiwa secara menyeluruh (DPR RI, 2024: 4). Ketidakharmonisan regulatif ini menjadi penghambat serius dalam penyediaan layanan komprehensif di lingkungan kerja.

Tantangan utama dalam inte-

grasi isu kesehatan mental ke dalam kerangka ketenagakerjaan Indonesia terletak pada ketidaksinambungan regulasi yang ada. Meskipun Undang-Undang Kesehatan Jiwa telah menjamin hak atas layanan kesehatan mental yang menyeluruh, Undang-Undang Ketenagakerjaan belum mengadopsi prinsip-prinsip tersebut secara eksplisit dalam menjamin kesejahteraan psikososial pekerja. Ketiadaan harmonisasi ini menciptakan celah perlindungan hukum yang berdampak langsung pada tidak tersedianya skema layanan psikososial yang wajib dan sistematis di lingkungan kerja. Dalam praktiknya, intervensi lebih bersifat voluntaristik dan bergantung pada komitmen dan kesadaran institusional pemberi kerja.

Selain dimensi regulatif, tantangan substantif lainnya adalah rendahnya kapasitas kelembagaan dan keterbatasan sumber daya manusia dalam penyediaan layanan kesehatan mental. Jumlah tenaga profesional masih belum sebanding dengan kebutuhan populasi kerja produktif, khususnya dalam konteks bonus demografi. *Mental Health Atlas 2017*, menunjukkan bahwa rasio tenaga kesehatan jiwa di Indonesia sangat rendah. Jumlah psikiater di Indonesia hanya sekitar 0,31 per 100.000 penduduk, sementara psikolog klinis tercatat 0,17 per 100.000 penduduk, dan total tenaga kesehatan jiwa secara keseluruhan sekitar 3 per

100.000 penduduk (WHO 2017). Data ini menunjukkan bahwa Indonesia jauh tertinggal dari median global, yang pada tahun 2020 tercatat sebesar 13 tenaga per 100.000 penduduk (WHO 2021: 4). Dalam *Mental Health Atlas 2020*, WHO tidak lagi mencantumkan data negara secara individual, melainkan mengelompokkan Indonesia ke dalam wilayah Asia Tenggara (SEAR) dan kelompok negara berpendapatan menengah. Untuk kawasan ini, median rasio tenaga kesehatan jiwa hanya 2,8 per 100.000 penduduk, dengan rata-rata psikiater sekitar 1,7 per 100.000 di negara berpendapatan menengah (WHO 2021: 63, 66).

Secara teoritis, permasalahan ini dapat dikaji melalui kerangka *psychosocial safety climate* (PSC), yang menggarisbawahi pentingnya kebijakan organisasi dalam memprioritaskan kesejahteraan psikologis sebagai bentuk perlindungan primer terhadap stres kerja dan *burnout* (Dollard & Bakker, 2010: 580). Dalam konteks Indonesia, pembentukan PSC yang kuat memerlukan dukungan kebijakan afirmatif, audit kesehatan mental korporasi, serta pelatihan literasi psikologis di lingkungan kerja. Perspektif ini diperkuat oleh studi psikologi perkembangan yang menempatkan kesehatan mental sebagai prasyarat penting bagi keberlanjutan karier dan produktivitas individu (Warr, 2002; Ryff, 1989).

Generasi Z, sebagai kelompok dominan dalam struktur tenaga kerja ke depan, menunjukkan karakteristik psikososial yang berbeda dari generasi sebelumnya. Temuan Twenge et al. (2021: 3–4) mencatat peningkatan signifikan dalam perasaan kesepian dan gejala depresi setelah tahun 2012, seiring dengan penetrasi penggunaan media sosial dan dinamika ekonomi yang tidak menentu. Data global WHO (2022) juga menunjukkan peningkatan prevalensi gangguan jiwa pada kelompok usia produktif, yang berimplikasi langsung terhadap performa kerja dan pertumbuhan ekonomi. Dengan demikian, kebutuhan akan sistem perlindungan dan intervensi psikososial di sektor kerja menjadi semakin mendesak.

Berdasarkan kajian WHO (2017), sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan belum optimal untuk menjamin akses terhadap layanan kesehatan jiwa. Contohnya, beberapa jenis obat psikotropika tidak tercakup dalam skema pembiayaan, sehingga pasien harus menanggung biaya sendiri. Selain itu, ketersediaan layanan kesehatan jiwa di puskesmas dan rumah sakit masih sangat terbatas. WHO mencatat hingga tahun 2017, hanya terdapat 33 dari 9.700 Puskesmas di seluruh Indonesia yang telah memiliki layanan kesehatan jiwa atau fungsi rujukan yang terstandar. Hal ini menunjukkan bahwa layanan ini

masih dalam tahap pengembangan awal dan belum menjadi bagian integral dari sistem layanan primer nasional. Lebih jauh, alokasi anggaran untuk kesehatan jiwa dari Kementerian Kesehatan hanya sekitar 2%, mengindikasikan rendahnya prioritas kebijakan terhadap isu ini (WHO, 2017: 132).

Fragmentasi kelembagaan, lemahnya pengawasan pelaksanaan regulasi, serta kekurangan sumber daya manusia juga menjadi faktor penghambat dalam mewujudkan sistem yang efektif dan responsif. Dalam konteks ketenagakerjaan, kondisi tersebut menunjukkan bahwa sistem layanan kesehatan mental belum mampu menyediakan perlindungan dan intervensi dini bagi pekerja, terutama kelompok usia produktif yang kini didominasi oleh Generasi Z. Dengan demikian, meskipun terdapat kerangka hukum yang menjamin hak atas kesehatan jiwa, pelaksanaan konkret di lapangan masih jauh dari ideal, khususnya dalam mengakomodasi kebutuhan psikososial tenaga kerja.

Model keseimbangan kerja seperti *Job Demand-Control* (Karasek, 1979) dan *Job Demands-Resources* (Bakker & Demerouti, 2007) menekankan pentingnya dukungan struktural dalam menjaga kesehatan mental pekerja. Implementasi prinsip-prinsip tersebut dalam kebijakan ketenagakerjaan Indonesia diyakini dapat menurunkan risiko stres kronis dan gangguan mental yang ber-

dampak pada produktivitas tenaga kerja (Harnois & Gabriel, 2000; Schaufeli & Taris, 2014). Hal ini juga sejalan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) poin 3, yang menempatkan kesehatan mental sebagai bagian dari agenda kesehatan universal (United Nations, 2019).

Oleh karena itu, selain sinkronisasi UU Ketenagakerjaan dan UU Kesehatan Jiwa, dibutuhkan juga harmonisasi berbagai peraturan terkait, termasuk sistem jaminan sosial melalui UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), peraturan teknis ketenagakerjaan (Permenaker), hingga peraturan terkait kebijakan layanan primer dan perlindungan disabilitas. Harmonisasi ini penting untuk membangun sistem perlindungan kesehatan mental yang responsif, tidak terfragmentasi, dan berkelanjutan dalam mendukung visi Indonesia Emas 2045.

Dalam kerangka pembangunan jangka panjang, Bappenas memandang transformasi di bidang kesehatan, termasuk kesehatan mental, sebagai modal utama pembangunan sumber daya manusia unggul dalam mencapai Indonesia Emas 2045 (Antara, 2023). Untuk itu, dibutuhkan kerangka hukum yang harmonis, layanan kesehatan mental yang terintegrasi dalam sistem jaminan sosial, terstandar dan tersebar merata, serta penguatan literasi psikososial di

tempat kerja. Sinergi lintas sektor antara negara, pemberi kerja, serikat buruh, dan lembaga pendidikan menjadi prasyarat dalam membangun ekosistem ketenagakerjaan yang tangguh dan inklusif secara mental.

## Kesimpulan

Kesehatan mental di tempat kerja telah menjadi isu strategis dalam ketenagakerjaan global. Di Indonesia, tantangan kesehatan psikososial pekerja semakin nyata di tengah bonus demografi dan dominasi Generasi Z dalam struktur tenaga kerja. Namun, kerangka hukum nasional seperti UU Ketenagakerjaan maupun sistem jaminan sosial belum secara eksplisit dan operasional melindungi hak atas kesehatan mental sebagai bagian dari kesejahteraan kerja.

Pengalaman internasional menunjukkan bahwa negara-negara seperti Inggris, Jepang, Australia, dan Kanada berhasil mengintegrasikan kebijakan kesehatan mental ke dalam sistem ketenagakerjaan melalui regulasi afirmatif, pelatihan manajerial, penguatan layanan psikososial, dan kampanye destigmatisasi. Hal ini berdampak pada penurunan angka absensi, peningkatan keterlibatan kerja, dan efisiensi biaya sosial.

Berdasarkan kajian ini, terdapat empat strategi pilar yang dapat dipertimbangkan yaitu:

Pertama, harmonisasi berbagai

regulasi terkait ketenagakerjaan dan kesehatan sehingga menjamin isu kesehatan mental menjadi bagian integral dalam sistem ketenagakerjaan di Indonesia seperti UU Kesehatan, Ketenagakerjaan, SJSN, BPJS, Disabilitas dan berbagai aturan turunannya; Kedua, penguatan SJSN diantaranya dengan memastikan BPJS Kesehatan mencakup layanan promotif dan preventif untuk gangguan psikososial, sehingga tidak terbatas pada layanan kuratif. Demikian pula BPJS Ketenagakerjaan harus mencakup isu kesehatan mental dalam jaminannya; Ketiga, peningkatan kapasitas layanan primer dengan menyediakan tenaga psikolog klinis dan pelatihan kesehatan jiwa dasar di puskesmas, rumah sakit dan perusahaan; Keem-

pat, kolaborasi multipihak dan literasi publik dengan mengintegrasikan peran pengusaha, serikat pekerja, organisasi profesi, dan lembaga pendidikan dalam membangun budaya kerja yang suportif, disertai kampanye nasional untuk menghapus stigma.

Tanpa komitmen politik yang jelas dan kerangka implementasi yang kuat, Indonesia berisiko gagal memanfaatkan peluang demografi secara optimal. Sebaliknya, dengan pendekatan yang visioner dan kolaboratif, isu kesehatan mental dapat menjadi kunci transformatif menuju sistem ketenagakerjaan yang lebih manusiawi, resilien, dan kompetitif di era global guna mendukung visi Indonesia emas 2045.

## Referensi

- Antara 2023, *'Bappenas sebut transformasi kesehatan modal bangun SDM maju di 2045'*, Antara, 29 September, dilihat 30 Juli 2024, (<https://www.antaraneews.com/berita/3749670/bappenas-sebut-transformasi-kesehatan-modal-bangun-sdm-maju-di-2045>).
- Aranditio, S 2023, *'Kesehatan Mental Gen Z Tidak Bisa Dibentuk dengan Cara "Baby Boomer"'*, Kompas, 11 Agustus, dilihat 27 Juni 2024, (<https://www.kompas.id/baca/humaniora/2023/08/11/jangan-menerima-mental-gen-z-dengan-cara-baby-boomers>).
- Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F. & Mhatre, K. H. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human Resource Development Quarterly*, 22(2), pp. 127–152. hlm. 132.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), pp. 273–285. hlm. 275.
- Bartlett, L., Buscot, MJ, Bindoff, AD, Chambers R & Hassed C 2021, *'Mindfulness Is Associated*

- With Lower Stress and Higher Work Engagement in a Large Sample of MOOC Participants', *Frontiers in Psychology*, Vol. 12-2021, pp. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.724126>.
- Beyond Blue 2019, *Heads Up: Creating Mentally Healthy Workplaces*, Beyond Blue, Melbourne.
- Callahan D & Wasunna A 2021, 'A Genealogy of the WHO's Positive Health Definition', *History of the Human Sciences*, Vol. 34, No. 5, pp.97-116, DOI: <https://doi.org/10.1177/0952695121995355>.
- De Neve, JE, Krekel, C & Ward, G 2024, *The Macroeconomics of Well-being at Work*, London School of Economics, London.
- Demerouti, E, Bakker, AB, Nachreiner, F & Schaufeli, WB 2001, 'The job demands-resources model of burnout', *Journal of Applied Psychology*, Vol. 86, No. 3, pp. 499-512.
- Dimock, M 2019, *Defining generations: Where Millennials end and Generation Z begins*, dilihat 9 Agustus 2024, <https://pewrsr.ch/2szqtjz>.
- Department of Health and Social Care (UK). (2021). *Mental Health and Work Review: Annual Report*, DHSC, London.
- Direktorat Jenderal Perbendaharaan 2024, *Treasury Wellbeing Program: Counseling Clinic*, dilihat 23 Juli 2024, (<http://www.kemenkeu.go.id>), *Material*. <https://djpb.kemenkeu.go.id/kppn/gunungsitoli/id/data-publikasi/berita-terbaru/2844-treasury-well-being-program-counseling-clinic.html>.
- Dollard, MF & Bakker, AB 2010, 'Psychosocial Safety Climate as a Precursor to Conducive Work Environments, Psychological Health Problems, and Employee Engagement', *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Vol. 83, No. 3, pp. 579-599.
- Dudley, M, Silove, D & Gale, F 2016, 'Human rights-based approaches to mental health: A review of programs', *Health and Human Rights*, Vol. 18, No. 1, pp. 263-275, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5070696/>.
- Fakhrunnas, M. & Handayani, R 2020, 'Stres Kerja dan Kesehatan Mental pada Pekerja Kantoran di Indonesia: Studi di Jakarta dan Bandung', *Jurnal Psikologi Terapan*, Vol. 8, No. 2, pp. 70-80.
- FEB UGM 2023, *Kajian Mikro: Menilik Isu dan Urgensi Kesehatan Mental Pekerja Indonesia*, Fakultas Ekonomika dan Bisnis UGM, Yogyakarta.
- Harrison, P, Cowen, P, Burns, T & Fazel, M 2018, *Shorter Oxford Textbook of Psychiatry* (7th ed.), Oxford University Press, Oxford.
- Goyal, M, Singh, S, Sibinga, EMS, et al. 2014, 'Meditation programs for psychological stress and

- well-being: a systematic review and meta-analysis', *JAMA Internal Medicine*, Vol. 174, No. 3, pp. 357–368.
- Harnois, G & Gabriel, P 2000, *Mental health and work: Impact, issues and good practices*, WHO & ILO, Geneva.
- Health and Safety Executive (HSE) 2020, *Work-related Stress, Anxiety or Depression Statistics in Great Britain*, HSE, London. <https://www.herbertsmith-freehills.com/notes/employment/2015-07/japan-employers-to-offer-stress-checks-to-workers>.
- Hülshager, U. R., Alberts, H. J. E. M., Feinholdt, A., & Lang, J. W. B. (2013). Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 98, No. 2, pp. 310–325.
- International Labour Organization 2022, *Mental Health at Work: Policy Brief*, ILO, Geneva.
- Isafety Magazine 2023, '63 Persen Pekerja di Indonesia Alami Gangguan Kesehatan Mental', *Isafety Magazine*, 5 Desember, dilihat 20 Mei 2024, (<https://isafetymagazine.com/63-persen-pekerja-di-indonesia-alami-gangguan-kesehatan-mental>).
- Jones, E & Wessely, S 2020, *Shell Shock to PTSD: Military Psychiatry from 1900 to the Gulf War*, Psychology Press.
- Judith-J, MP, Rosalina, MP & Krisna, A 2024, 'Kantor Toksik Ganggu Mental Pekerja Muda (4)', *Kompas.Id*, 6 Agustus, dilihat 8 Agustus 2024, (<https://www.kompas.id/baca/investigasi/2024/08/06/tekanan-pekerjaan-memicu-kesehatan-mental-pekerja>).
- Kabat-Zinn, J 1994, *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*, Hyperion, New York.
- Karasek, R & Theorell, T 1990, *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*, Basic Books, New York.
- Kementerian Kesehatan RI 2019, Laporan Nasional Riskesdas 2018, dilihat 2 Agustus 2024, (<http://www.kemkes.go.id>). *Material*. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI 2020, *Renjana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementerian PPN/Bappenas 2019, Indonesia 2045: Berdaulat, Maju, Adil, dan Makmur, dilihat 1 Agustus 2024, (<http://www.bappenas.go.id>). *Material*. [http://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file\\_upload/koleksi/migrasi-data-publikasi/file/Policy\\_Paper/Ringkasan%20Eksekutif%20Visi%20Indonesia%202045\\_Final.pdf](http://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file_upload/koleksi/migrasi-data-publikasi/file/Policy_Paper/Ringkasan%20Eksekutif%20Visi%20Indonesia%202045_Final.pdf).

- Kementerian Kesehatan RI, 2023, *Fact-sheet Kesehatan Jiwa – Survei Kesehatan Indonesia*, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Jakarta.
- Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia, 2021, *Pedoman Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)*, Kemenaker, Jakarta.
- Kern, ML., Waters, L, Adler, A & White, MA 2014, 'Assessing employee wellbeing in schools using a multifaceted approach: Associations with physical health, life satisfaction, and professional thriving', *Psychology of Well-Being*, Vol. 10, No. 1, pp. 500–513. DOI: <https://doi.org/10.4236/psych.2014.56060>.
- Kern, ML, Waters, L, Adler, A & White, MA 2015, 'A multidimensional approach to measuring well-being in students: Application of the PERMA framework', *The Journal of Positive Psychology*, Vol. 10, No. 3, pp. 262–271. DOI: <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.936962>.
- Lomas, T., Medina, J. C., Ivztan, I., et al. (2017). A systematic review and meta-analysis of the impact of mindfulness-based interventions on the well-being of healthcare professionals. *Mindfulness*, 8(3), 627–638.
- Luthans, F, Youssef-Morgan, CM & Avolio, BJ 2015, *Psychological Capital and Beyond*, Oxford University, Oxford.
- Maslach, C & Leiter, MP 2016, 'Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry', *World Psychiatry*, Vol. 15, No. 2, pp. 103-111. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20311>.
- Memish, NJ, Martin, A, Bartlett, L, Dawkins, S & Sanderson, K 2017, 'Workplace mental health: An international review of guidelines', *Preventive Medicine*, Vol. 101, pp. 213–222. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.03.017>.
- Mental Health Commission of Canada 2014, *Case Study Research Project: Findings Summary Report*, MHCC, Ottawa.
- Nurmutia E, 2024, 'Dukung Kesehatan Mental, Kementerian BUMN Gelar 1000 Manusia Bercerita', CNBC Indonesia, 22 Juli, dilihat 29 Juli 2024, (<https://www.cnbcindonesia.com/news/20240722095749-4-556519/dukung-kesehatan-mental-kementerian-bumn-gelar-1000-manusia-bercerita>).
- OECD 2012, *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*, OECD Publishing, Paris, dilihat 18 Juli 2024, (<https://doi.org/10.1787/9789264124523-en>).
- PwC Australia 2014, *Creating a Mentally Healthy Workplace: ROI Analysis*, PwC, Sydney.
- Rahim, NB, Osman, I & Arumugam, PV 2020, 'Linking work-life bal-

- ance and employee well-being: Do supervisor support and family support moderate the relationship?', *International Journal of Business and Society*, Vol. 21, No. 2, pp. 588–606.
- Rosalina, MP, Krisna, A & Judith-J, MP 2024, 'Tekanan Pekerjaan Picu Gangguan Kesehatan Mental Pekerja (17)', *Kompas.Id*, 6 Agustus, dilihat 8 Agustus 2024, (<https://www.kompas.id/baca/investigasi/2024/08/06/tekanan-pekerjaan-memicu-kesehatan-mental-pekerja>).
- Ryff, CD 1989, 'Happiness is everything, or is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being', *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 57, No. 6, pp. 1069-1081. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>.
- Safe Work Australia 2021, *Taking Action: A Best Practice Framework for the Management of Psychological Risks in the Workplace*, SWA, Canberra.
- Salin, D & Notelaers G 2023, 'Friend or Foe? The impact of high-performance work practices on workplace bullying', *Human Resource Management Journal*, Vol. 30, No. 2, pp. 312–326. DOI: <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12281>.
- Schaufeli, WB & Taris, TW 2014, 'A meta-analysis of the job demands-resources model: Implications for burnout', *Journal of Applied Psychology*, Vol. 99, No. 2, pp. 380-412.
- Sekretariat DPR RI, 2023, *Penanganan Kesehatan Mental di Indonesia*, DPR RI, Jakarta.
- Seligman, MEP 2011, *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*, Free Press, New York.
- Siegrist, J 1996, Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), pp. 27–41.
- Simanjuntak N & Sari AP, 2024, 'Dorong Kesejahteraan Pegawai, Bank Mandiri Integrasikan Program "Well-Being"', *Kompas*, 16 April, dilihat 29 Juli 2024, (<https://kilasperbankan.kompas.com/bank-mandiri/read/2024/04/16/180417226/dorong-kesejahteraan-pegawai-bank-mandiri-integrasikan-program-well-being>).
- Stevenson, D & Farmer, P 2017, *Thriving at Work: A Review of Mental Health and Employers*, <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a82180e40f0b6230269acdb/thriving-at-work-stevenson-farmer-review.pdf>.
- Sulistyo, PD 2019, 'Pekerja Industri Media dan Kreatif Cenderung Stres karena Kurang Istirahat', *Kompas.Id*, 9 Februari, dilihat 17 Juni 2024, (<https://>

- www.kompas.id/baca/utama/2019/02/09/pekerja-industri-media-dan-kreatif-cenderung-stres-karena-kurang-istirahat).
- Summerfield, D 2008, 'How scientifically valid is the knowledge base of global mental health?', *British Medical Journal*, Vol. 336, pp. 992-994, dilihat 1 Agustus 2024, (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2376212/pdf/bmj-336-7651-analysis-00992.pdf>).
- Tetrick, LE & Winslow, CJ 2015, Workplace stress management interventions and health promotion, *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, Vol. 2, pp.583-603. <https://doi.org/10.1146/annurev-org-psych-032414-111341>.
- Tsutsumi, A, Shimazu, A, Eguchi, H, Inoue, A & Kawakami, N 2018, 'A Japanese Stress Check Program screening tool predicts employee long-term sickness absence: a prospective study', *Journal of Occupational Health*, Vol. 60, No. 1, pp.55-63. DOI: <https://doi.org/10.1539/joh.17-0161-OA>.
- Twenge, JM 2017, *iGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious, More Tolerant, Less Happy—and Completely Unprepared for Adulthood*, Atria Books, New York.
- Twenge, JM, Haidt, J, Blake, AB, McAllister, C, Lemon, H & Roy, A 2021, 'Worldwide increases in adolescent loneliness', *Journal of Adolescence*, Vol. 96, pp. 257-269. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.06.006>.
- United Nations. (2019). Sustainable Development Goals Report 2019. New York.
- Universitas Gajah Mada 2023, 'Micro-economica Talks Series Webinar Vol. 1 – Pekerja dan Kesehatan Mental Selama Pandemi COVID-19', dilihat 28 Juli 2024, FEB UGM, Webinar, <https://microdashboard.feb.ugm.ac.id>.
- Warr, P 2002, Psychology at work, Penguin, UK.
- Watanabe, K, Kawakami, N, Shiotani, T, Adachi, H, Matsumoto, K, Imamura, K, Matsumoto, K, Yamagami, F, Fusejima, A, Muraoka, T, Kagami, T, Shimazu, A & Kern, ML 2018, 'The Japanese Workplace PERMA-Profiler: A validation study among Japanese workers', *Journal of Occupational Health*, Vol. 60, No. 5, pp.383-393. DOI: <https://doi.org/10.1539/joh.2018-0050-OA>.
- World Health Organization 2018, *Mental Health Atlas 2017*, dilihat 31 Juli 2024, ([www.who.int/publications](http://www.who.int/publications)). Material, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019-eng.pdf>.
- World Health Organization 2021, *Mental Health Atlas 2020*, dili-

hat 31 Juli 2024, (www.who.int/publications). *Material*, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf>.

World Health Organization 2022, *Guidelines on Mental Health at Work*, WHO, Geneva, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>.

Zeidan F, Riegner G, et al. 2024, Mindfulness meditation-based pain relief employs different neural mechanisms than placebo and sham mindfulness meditation-induced analgesia. *Biological Psychiatry*, 95(2), 123–131.