



Model Pendampingan Penguatan Kesehatan Mental Sebagai Upaya Meningkatkan Produktivitas Bagi Tenaga Kerja

INFO PENULIS	INFO ARTIKEL
Nadia Khoerotunnisa Universitas Muhammadiyah Jakarta nadiakhoerotunnisa10@gmail.com Akhmad Fatwa Abdullah Direktorat Bina Standardisasi Kompetensi dan Program Pelatihan, Kementerian Ketenagakerjaan akhmadfatwaabdullah@gmail.com Mawar Universitas Muhammadiyah Jakarta mawar@umj.ac.id	ISSN: 2808-1307 Vol. 6, No. 2, Agustus 2026 https://jurnal.ardenjaya.com/index.php/ajsh

© 2026 Arden Jaya Publisher All rights reserved

Saran Penulisan Referensi:

Khoerotunnisa, N., Abdullah, A. F., & Mawar. (2026). Model Pendampingan Penguatan Kesehatan Mental Sebagai Upaya Meningkatkan Produktivitas Bagi Tenaga Kerja. *Arus Jurnal Sosial dan Humaniora*, 6 (2).2099-2106.

Abstrak

Kesehatan mental tenaga kerja menjadi dimensi yang semakin penting karena berkaitan erat dengan produktivitas dan pembangunan ekonomi, namun aspek ini masih kurang mendapat perhatian dalam model pendampingan tenaga kerja di Indonesia. Penelitian ini bertujuan merumuskan model pendampingan penguatan kesehatan mental berbasis kerangka Job Demands-Resources (JD-R) sebagai upaya meningkatkan produktivitas tenaga kerja. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif melalui observasi partisipan dan analisis data sekunder dari dokumen kebijakan, jurnal ilmiah, serta Webinar Ketenagakerjaan Kemnaker RI tahun 2026. Hasil penelitian menunjukkan bahwa model pendampingan yang berjalan saat ini masih bersifat reaktif dan belum menjawab tiga kesenjangan utama, yaitu pengelolaan tuntutan kerja, penguatan sumber daya kerja, serta pengembangan sumber daya personal pekerja. Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini menawarkan model pendampingan integratif berbasis tiga pilar, yakni pencegahan dan pengurangan tuntutan kerja berbahaya, penguatan sumber daya kerja dan personal, serta dialog sosial lintas aktor. Ketiga pilar ini diharapkan mampu menekan angka gangguan kesehatan mental, menurunkan burnout dan turnover, sekaligus meningkatkan produktivitas tenaga kerja apabila diterapkan secara konsisten dan didukung koordinasi lintas kementerian.

Kata Kunci: Kesehatan mental, produktivitas tenaga kerja, Job Demands-Resources, model pendampingan, kebijakan ketenagakerjaan.

Abstract

Workers' mental health has become an increasingly important dimension of the world of work, given its close relationship with productivity and economic development, yet this aspect still receives limited attention in labor assistance models in Indonesia. This study aims to formulate a mental health strengthening assistance model based on the Job Demands-Resources (JD-R) framework as an effort to improve workforce productivity. The method used is a descriptive qualitative approach through participant observation and secondary data analysis of policy documents, academic journals, and the 2026 Indonesian Ministry of Manpower (Kemnaker) Webinar. The findings show that current assistance models remain reactive and have yet to address three key gaps, namely the management of job demands, the strengthening of job resources, and the development of workers' personal resources. Based on these findings, this study proposes an integrative assistance model built on three pillars: prevention and reduction of hazardous job demands, strengthening of job and personal resources, and cross-actor social dialogue. These three pillars are expected to reduce mental health disorders, lower burnout and turnover, and enhance workforce productivity when implemented consistently and supported by cross-ministerial coordination.

Key Words: Mental health, workforce productivity, Job Demands-Resources, assistance model, labor policy.

A. Pendahuluan

Kualitas tenaga kerja tidak hanya ditentukan oleh kompetensi dan keterampilan yang dimiliki, tetapi juga oleh kondisi kesehatan mental yang memengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan pekerjaannya secara optimal. Menteri Ketenagakerjaan RI Yassierli dalam webinar Kemnaker menegaskan bahwa lingkungan kerja tidak cukup hanya aman secara fisik, tetapi juga harus mampu menjaga kesejahteraan dan kesehatan mental pekerja, karena kesehatan mental merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keselamatan dan kesehatan kerja (Ketenagakerjaan, 2026). Pentingnya dimensi psikologis dalam dunia kerja juga telah mendapat pengakuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menempatkan kesehatan jiwa sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan kesehatan nasional, diakses pada 12 Juni 2026 (*UU No. 17 Tahun 2023*). Urgensi pengaturan hukum ini sejalan dengan kajian Ahmad et al. (2025) yang menegaskan bahwa negara memiliki tanggung jawab untuk melindungi tenaga kerja dari risiko psikososial sebagai prasyarat strategis menuju Indonesia Emas 2045. Keterkaitan antara kesehatan mental dan produktivitas kerja turut diperkuat oleh temuan Firdaus et al. (2023) yang membuktikan bahwa tuntutan kerja yang tidak diimbangi dukungan sosial dan sumber daya kerja yang memadai secara signifikan meningkatkan burnout serta menurunkan kinerja karyawan.

Data International Labour Organization (ILO) tahun 2026 menunjukkan besarnya dampak risiko psikososial di tempat kerja: sekitar 840 ribu kematian per tahun akibat penyakit dan gangguan yang berkaitan dengan risiko psikososial, hilangnya 12 miliar hari kerja produktif, serta kerugian ekonomi setara 1,37 persen dari PDB dunia (Ketenagakerjaan, 2026). Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2018 mencatat lebih dari 19 juta angkatan kerja mengalami gangguan mental emosional dan lebih dari 12 juta mengalami depresi, dengan pekerja sektor informal sebagai kelompok paling rentan (Redaksi, 2026). Angka ini memperlihatkan bahwa kesehatan mental bukan lagi sekadar isu individu, melainkan telah berkembang menjadi isu strategis yang memengaruhi produktivitas tenaga kerja dan pembangunan ekonomi secara keseluruhan. Temuan ini sejalan dengan sejumlah riset terdahulu yang membuktikan dampak nyata kesehatan mental terhadap kinerja organisasi. Mustamin et al. (2022) menegaskan bahwa perlindungan kesehatan mental pekerja merupakan urgensi mendesak di Indonesia, mengingat belum adanya norma pertanggungjawaban perusahaan yang secara eksplisit mengatur hal tersebut dalam kerangka hukum ketenagakerjaan yang berlaku. Raka Pratama et al. (2024) menemukan bahwa faktor psikososial di tempat kerja berkorelasi signifikan terhadap kejadian stres kerja; temuan ini memperkuat data global bahwa 73% karyawan dari berbagai perusahaan di seluruh dunia mengalami stres menengah hingga tinggi. Pariangan et al. (2022) mengidentifikasi bahwa faktor-faktor risiko psikososial di lingkungan kerja berdampak signifikan terhadap kondisi mental pekerja dan berpotensi mengganggu produktivitas secara keseluruhan.

Perhatian terhadap kesehatan mental tenaga kerja kini bergerak dari pendekatan kuratif ke arah preventif, melalui penguatan sumber daya kerja (job resources) seperti dukungan organisasi, otonomi, dan pengembangan diri. Dalam kerangka teori Job Demands-Resources (JD-R), keseimbangan antara tuntutan kerja (job demands) dan sumber daya kerja menjadi penentu utama kesejahteraan mental pekerja (Bakker & Demerouti, 2017). Firdaus et al. (2023) membuktikan bahwa tuntutan kerja yang tidak diimbangi sumber daya kerja dan dukungan sosial yang memadai secara signifikan meningkatkan burnout dan menurunkan kinerja karyawan, mengonfirmasi relevansi kerangka JD-R dalam konteks organisasi Indonesia. Firdhayanti et al. (2022) juga menemukan bahwa intervensi berbasis penguatan sumber daya kerja seperti EAP efektif dalam meningkatkan stabilitas emosi dan performa pekerja. Temuan-temuan ini memperkuat urgensi menjadikan kerangka JD-R sebagai basis desain program pendampingan tenaga kerja yang lebih sistematis. Namun, program pelatihan dan pendampingan tenaga kerja di Indonesia masih menghadapi permasalahan mendasar. Regulasi ketenagakerjaan belum secara eksplisit mengatur kesehatan mental sebagai komponen wajib dalam program pelatihan, dan revisi Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 3 Tahun 1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja masih dalam proses (Mediana, 2023). Program Kartu Prakerja yang telah menjangkau lebih dari 17,5 juta peserta pun masih terfokus pada kompetensi teknis-vokasional tanpa menyertakan modul penguatan kesehatan mental secara sistematis (Haryo, 2024). Dari perspektif administrasi publik, pelayanan ketenagakerjaan merupakan salah satu fungsi negara yang seharusnya mampu merespons perubahan kebutuhan angkatan kerja secara dinamis. Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan antara kebutuhan nyata tenaga kerja dan desain program pendampingan yang masih generik serta tidak responsif terhadap dinamika psikologis angkatan kerja.

Kajian mengenai kesehatan mental tenaga kerja telah dilakukan dalam lima tahun terakhir. Firdhayanti & Djoekardi (2022) mengkaji Employee Assistance Programs (EAP) di Indonesia dan menemukan bahwa program tersebut efektif dalam mengatasi permasalahan pekerja, meski penerapannya masih terbatas pada perusahaan-perusahaan besar dan belum menjadi bagian dari kebijakan pelatihan pemerintah secara menyeluruh. Pariangan et al. (2022) menganalisis faktor-faktor risiko psikososial di lingkungan kerja, namun lebih berfokus pada identifikasi risiko tanpa menyentuh desain model program pelatihan yang responsif. Ahmad et al. (2025) mengkaji kesehatan mental dalam dunia kerja dari perspektif hukum dan tanggung jawab negara menuju Indonesia Emas 2045, namun belum membahas model implementasi program pendampingan berbasis kesehatan mental dalam perspektif administrasi publik. Bakker & Demerouti (2017) memperbarui model JD-R dengan menekankan peran motivasi intrinsik dan sumber daya personal, menjadikan teori ini relevan sebagai kerangka analisis kebijakan pendampingan tenaga kerja yang komprehensif. Kebaruan penelitian ini terletak pada upaya mengkritisi model pendampingan yang ada dan merumuskan model alternatif yang mengintegrasikan dimensi kesehatan mental secara sistematis. Dengan demikian, terdapat satu pertanyaan penelitian utama yang akan dijawab dalam tulisan ini, yakni bagaimana Model Pendampingan Penguatan Kesehatan Mental Sebagai Upaya Meningkatkan Produktivitas Bagi Tenaga Kerja.

B. Metodologi

Penelitian ini menggunakan Pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data observasi partisipan dan data sekunder. Metode kualitatif deskriptif dipilih karena memungkinkan analisis fenomena secara mendalam dan kontekstual (Sugiyono, 2019). Data primer dilengkapi dengan data sekunder dari dokumen kebijakan, jurnal ilmiah, laporan resmi, dan webinar Kementerian Ketenagakerjaan RI bertajuk Menciptakan Lingkungan Kerja yang Ramah Kesehatan Mental yang diselenggarakan pada 28 April 2026 dalam rangka memperingati Hari K3 Internasional. Webinar tersebut menghadirkan tiga narasumber utama: Dr. Muzakir (Direktur Bina Kelembagaan K3 Kemnaker), Abdul Hakim (Senior Programme Officer ILO), dan dr. Rima Melati (Ketua Komite K3 Bidang Ketenagakerjaan Apindo), yang memaparkan data dan rekomendasi kebijakan dari perspektif pemerintah, organisasi internasional, dan dunia usaha.

Analisis data dilakukan melalui tiga tahapan: (1) mengidentifikasi kondisi faktual model pendampingan berdasarkan data observasi dan dokumen kebijakan; (2) membandingkan kondisi tersebut dengan kerangka teori JD-R; dan (3) merumuskan rekomendasi model pendampingan baru yang lebih komprehensif. Landasan teoretis penelitian ini adalah teori Job Demands-Resources (JD-R) yang dikembangkan oleh Bakker dan Demerouti, khususnya

pembaruan tahun 2017 yang dipublikasikan dalam *Journal of Occupational Health Psychology*. Teori JD-R menjelaskan bahwa kesejahteraan dan kesehatan mental pekerja dipengaruhi oleh dua kategori utama kondisi kerja: tuntutan kerja (job demands) yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan organisasional yang memerlukan upaya berkelanjutan; serta sumber daya kerja (job resources) yang mencakup aspek-aspek yang mendukung pencapaian tujuan kerja, mengurangi tuntutan kerja, atau mendorong pertumbuhan pribadi. Model JD-R yang diperbarui juga memasukkan dimensi sumber daya personal (personal resources) sebagai faktor moderasi yang memperkuat ketahanan mental. Teori ini dipilih karena relevansinya yang tinggi untuk menganalisis model pendampingan berbasis penguatan kesehatan mental.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Berdasarkan observasi partisipan, diperoleh gambaran komprehensif mengenai kondisi faktual model pendampingan tenaga kerja dan permasalahan kesehatan mental di lingkungan kerja Indonesia. Pertama, kondisi dan data kesehatan mental tenaga kerja.



Figure 1. Data kesehatan mental pekerja yang dipaparkan dalam Webinar Kemnaker RI (April, 2026)

Data yang dipaparkan dalam webinar Kemnaker menunjukkan bahwa 15% pekerja di dunia mengalami gangguan mental (WHO, 2025), sementara di Indonesia lebih dari 19 juta angkatan kerja mengalami gangguan mental emosional dan lebih dari 12 juta mengalami depresi (Risikesdas, 2018). Dari sisi sektor, 6,3% pegawai swasta dan 3,9% PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD mengalami gangguan mental (Ketenagakerjaan, 2026).

Terdapat lima faktor risiko utama: (1) tekanan pekerjaan (job strain); (2) ketidakseimbangan antara usaha dan imbalan; (3) ketidakpastian pekerjaan; (4) jam kerja yang panjang sebagai faktor risiko nomor satu; dan (5) perundungan dan pelecehan. Selain itu, 23% pekerja global mengalami kekerasan dan pelecehan di tempat kerja, dengan 18% di antaranya bersifat psikologis. Sebanyak 60% pekerja global tidak mencari bantuan ketika mengalami masalah mental akibat stigma yang masih kuat di lingkungan kerja.

Direktur Bina Kelembagaan K3 Kementerian Ketenagakerjaan menegaskan dalam webinar bahwa regulasi kesehatan mental pekerja sebenarnya sudah tersedia sejak UU Nomor 1 Tahun 1970 (Pasal 3 dan 8 tentang kesehatan fisik dan rohani), Permenaker Nomor 3 Tahun 1982, PP Nomor 50 Tahun 2012, hingga Permenaker Nomor 5 Tahun 2018 yang paling komprehensif dalam mengatur pajanan psikososial. Terbaru, Kemnaker telah menyusun SNI 9437 Tahun 2026 tentang Pedoman Pengujian Faktor Psikososial di Tempat Kerja dan mengembangkan aplikasi MWAS untuk mengukur kesehatan mental pekerja. Namun demikian, implementasi regulasi tersebut di lapangan masih sangat terbatas, dengan fokus K3 yang masih didominasi aspek fisik, sementara risiko psikososial belum terukur secara sistematis.

Observasi partisipan menunjukkan bahwa program pendampingan pemerintah, termasuk Program Kartu Prakerja, masih bersifat reaktif dan berorientasi teknis-vokasional. Belum terdapat modul penguatan kesehatan mental yang terintegrasi secara sistematis. Webinar Kemnaker juga mengidentifikasi bahwa pendekatan promotif dan preventif perlu mendapat porsi anggaran lebih besar dibandingkan kuratif, namun dalam praktiknya program K3 masih bersifat reaktif terhadap kecelakaan atau penyakit yang sudah terjadi.

Kemnaker merumuskan empat arah: (1) standardisasi pengukuran risiko psikososial; (2) pengembangan tools penilaian kesehatan mental berbasis aplikasi; (3) edukasi, sosialisasi, dan pengawasan; serta (4) pembangunan supporting system termasuk employee assistance program dan psikososial first aider. Dialog sosial tripartit antara pemerintah, pengusaha, dan pekerja ditekankan sebagai instrumen kunci, termasuk integrasi klausul kesehatan mental dalam PKB dan Peraturan Perusahaan.

Pembahasan

Hasil penelitian secara keseluruhan menunjukkan bahwa model pendampingan tenaga kerja yang ada saat ini belum mengintegrasikan dimensi penguatan kesehatan mental secara komprehensif, sebagaimana dapat dianalisis melalui kerangka teori Job Demands-Resources (JD-R) Bakker dan Demerouti (2017). Teori JD-R mengemukakan bahwa kesejahteraan dan kesehatan mental pekerja ditentukan oleh dua proses yang saling berinteraksi: proses penurunan kesehatan (health impairment process) yang dipicu oleh tuntutan kerja berlebihan, dan proses motivasional (motivational process) yang didorong oleh ketersediaan sumber daya kerja yang memadai. Ketidakseimbangan antara kedua proses ini menghasilkan burnout, penurunan produktivitas, dan berbagai gangguan mental yang telah terdokumentasi dalam data webinar Kemnaker.

1. Dimensi Tuntutan Kerja dan Implikasinya terhadap Kesehatan Mental Tenaga Kerja

Dalam perspektif JD-R, tuntutan kerja yang melebihi kapasitas adaptasi pekerja memicu proses penurunan kesehatan yang pada akhirnya menimbulkan burnout. Temuan dalam webinar Kemnaker mengkonfirmasi hal ini: paparan jam kerja yang panjang (di atas 55 jam per minggu) merupakan faktor risiko nomor satu yang berkontribusi pada hilangnya disability adjusted life years (DALYs) secara global, diikuti oleh job strain, ketidakseimbangan effort-reward, job insecurity, dan bullying atau harassment (ILO dalam Kementerian Ketenagakerjaan RI, 2026). Kondisi ini sejalan dengan model JD-R yang menegaskan bahwa tuntutan kerja kronis yang tidak terkelola akan menguras sumber daya energi pekerja, mengakibatkan spiral kerugian menuju burnout klinis (Bakker & Demerouti, 2017).

Data observasi partisipan menunjukkan bahwa program pelatihan dan pendampingan tenaga kerja belum secara sistematis mengidentifikasi tuntutan kerja yang berpotensi merusak kesehatan mental. Program Kartu Prakerja dan pelatihan vokasional lainnya belum memasukkan modul identifikasi dan manajemen risiko psikososial sebagai komponen standar. Padahal, Dr. Muzakir dalam webinar Kemnaker menegaskan bahwa identifikasi hazard psikososial merupakan langkah pertama yang wajib dilakukan sebelum upaya pengendalian dapat dirancang secara efektif (Ketenagakerjaan, 2026). Dari perspektif administrasi publik, absennya mekanisme ini mencerminkan kesenjangan antara formulasi kebijakan dan implementasinya. Firdhayanti dan Djoekardi (2022) menemukan bahwa EAP yang efektif memerlukan mekanisme deteksi dini yang terintegrasi dalam sistem manajemen ketenagakerjaan, bukan sebagai program terpisah.

2. Dimensi Sumber Daya Kerja dan Kesenjangan dalam Model Pendampingan

Sumber daya kerja dalam model JD-R mencakup dukungan organisasi, otonomi kerja, kejelasan peran, umpan balik kinerja, kesempatan pengembangan diri, dan dukungan sosial (Bakker & Demerouti, 2017). Ketersediaan sumber daya kerja yang memadai tidak hanya membantu menghadapi tuntutan kerja, tetapi juga memiliki efek motivasional intrinsik yang mendorong engagement dan kesejahteraan psikologis. Namun, model pendampingan yang ada belum dirancang untuk memperkuat dimensi-dimensi ini secara sistematis.

Dalam webinar Kemnaker, Ketua Komite K3 Bidang Ketenagakerjaan Apindo menegaskan bahwa investasi terhadap perlindungan kesehatan mental pekerja memberikan return empat kali lipat dalam bentuk peningkatan produktivitas, penurunan turnover, dan peningkatan employer branding (Ketenagakerjaan, 2026). Data ini memperkuat argumen bahwa penguatan sumber daya kerja adalah investasi strategis, bukan sekadar pengeluaran. Observasi partisipan mengidentifikasi beberapa celah kritis: (1) absennya pelatihan manajemen stres dan resiliensi dalam kurikulum pelatihan vokasional; (2) tidak adanya mekanisme peer support atau psikososial first aider yang terstandarisasi; (3) belum adanya safe reporting system yang melindungi pekerja dari stigma; serta (4) ketidaktersediaan EAP yang terintegrasi dalam pelayanan ketenagakerjaan pemerintah. Pariangan et al. (2022) menemukan bahwa dukungan atasan (manager support) dan kejelasan peran (role clarity) merupakan faktor perlindungan paling signifikan terhadap gangguan kesehatan mental pekerja, mengimplikasikan bahwa program pendampingan perlu menjangkau kompetensi manajerial atasan.

3. Sumber Daya Personal dan Kebutuhan Model Pendampingan Preventif

Pembaruan model JD-R (Bakker & Demerouti, 2017) memasukkan sumber daya personal (personal resources) seperti self-efficacy, optimisme, dan resiliensi sebagai faktor yang memoderasi hubungan antara tuntutan kerja dan kesejahteraan. Sumber daya personal ini dapat dikembangkan melalui intervensi dan program pendampingan yang tepat. Ketua Komite

K3 Bidang Ketenagakerjaan Apindo dalam webinar Kemnaker menekankan pentingnya membangun resiliensi mental, terutama pada generasi pekerja masa kini yang menghadapi disrupsi digital dan tekanan achievement society (Ketenagakerjaan, 2026). Namun strategi ini belum terintegrasi dalam program pendampingan yang ada. Ahmad et al. (2025) menegaskan bahwa negara memiliki tanggung jawab untuk memastikan tenaga kerja dilindungi dari risiko psikososial melalui program-program konkret yang membangun kapasitas adaptif pekerja. Dalam konteks administrasi publik, hal ini mengimplikasikan perlunya redesain program pendampingan yang memasukkan komponen pengembangan sumber daya personal sebagai bagian integral pelayanan ketenagakerjaan.

4. Rekomendasi Model Pendampingan Integratif Berbasis Job Demands-Resources

MODEL PENDAMPINGAN BERBASIS

Berdasarkan analisis menggunakan kerangka Job Demands-Resources (JD-R) dan temuan dari observasi partisipan serta webinar Kemnaker, penelitian ini merumuskan model pendampingan integratif berbasis tiga pilar sebagai berikut :



Figure 2. Model Pendampingan Integratif Berbasis Job Demands-Resources (JD-R)

Sumber: Rekomendasi Peneliti, Nadia Khoerotunnisa (2026)

1. Pilar Pertama: Pencegahan dan Pengurangan Tuntutan Kerja Berbahaya.

Pilar ini mencakup integrasi assessment risiko psikososial menggunakan SNI 9437 Tahun 2026 dan aplikasi MWAS ke dalam program pendampingan; pengembangan modul pelatihan identifikasi dan pelaporan risiko psikososial yang aman; serta advokasi kebijakan untuk pembatasan jam kerja berlebihan dan perlindungan dari bullying dan harassment. Sebagaimana ditegaskan dalam webinar Kemnaker, pengukuran dan deteksi dini merupakan fondasi dari setiap upaya pencegahan yang efektif (Ketenagakerjaan, 2026). Implementasi pilar ini menuntut integrasi antara unit K3 perusahaan dengan layanan kesehatan kerja eksternal agar asesmen risiko psikososial dapat dilakukan secara berkala, bukan hanya sebagai kegiatan seremonial tahunan. Hasil asesmen tersebut perlu ditindaklanjuti dengan rencana aksi konkret dan terukur, termasuk penjadwalan ulang beban kerja bagi unit-unit dengan skor risiko tinggi. Pelatihan bagi petugas K3 juga perlu diperluas agar mereka mampu mengenali indikator dini kelelahan kerja dan gejala burnout, tidak hanya berfokus pada risiko keselamatan fisik seperti kecelakaan kerja. Di sisi kebijakan, pemerintah perlu menyediakan insentif bagi perusahaan yang secara konsisten menerapkan asesmen dan pelaporan risiko psikososial, sehingga pencegahan menjadi norma industri, bukan sekadar kewajiban administratif.

2. Pilar Kedua: Penguatan Sumber Daya Kerja dan Personal.

Pilar ini mencakup pengintegrasian modul manajemen stres, resiliensi mental, dan kecakapan psikososial ke dalam kurikulum pelatihan vokasional; pengembangan program psikososial first aider di tingkat unit kerja; pendirian employee assistance program yang dapat diakses tenaga kerja formal maupun informal; serta pelatihan kompetensi psikososial bagi para manajer dan pimpinan unit kerja. Firdhayanti et al. (2022) membuktikan efektivitas EAP dalam mengatasi permasalahan pekerja yang berdampak pada kinerja, yang dapat diadaptasi dalam konteks pelayanan ketenagakerjaan pemerintah. Program psikososial first aider perlu dirancang sebagai peran sukarela namun terlatih di setiap unit kerja, sehingga rekan kerja dapat menjadi kontak pertama yang peka terhadap tanda-tanda gangguan kesehatan mental sebelum kondisi memburuk. Selain itu, employee assistance program idealnya menjangkau

tidak hanya pekerja formal di perusahaan besar, tetapi juga pekerja informal dan pelaku UMKM melalui skema kemitraan dengan BPJS Ketenagakerjaan atau lembaga layanan kesehatan mental komunitas. Penguatan kompetensi psikososial bagi manajer juga krusial, mengingat gaya kepemimpinan yang suportif terbukti menjadi salah satu sumber daya kerja paling signifikan dalam kerangka JD-R. Dengan demikian, pilar ini tidak hanya menyediakan layanan reaktif ketika masalah muncul, tetapi juga membangun budaya kerja yang secara proaktif menumbuhkan resiliensi personal pekerja.

3. Pilar Ketiga: Dialog Sosial Lintas Aktor

Sebagaimana ditekankan oleh Senior Programme Officer ILO dalam webinar Kemnaker, dialog sosial antara pekerja, pengusaha, dan pemerintah merupakan instrumen paling efektif dalam mencegah bahaya psikososial dan menciptakan solusi berkelanjutan (Ketenagakerjaan, 2026). Pilar ini mencakup pengembangan mekanisme dialog tripartit yang membahas isu kesehatan mental; integrasi klausul perlindungan kesehatan mental ke dalam PKB dan Peraturan Perusahaan; serta pembentukan forum konsultasi kesehatan mental di tingkat perusahaan dan instansi pemerintah. Dalam konteks ASN, dialog sosial dapat diwujudkan melalui mekanisme kontrak kinerja yang dialogis, di mana target dan beban kerja dirumuskan secara partisipatif dengan mempertimbangkan kapasitas psikologis pekerja. Forum konsultasi kesehatan mental yang dibentuk sebaiknya melibatkan perwakilan serikat pekerja, manajemen, dan tenaga profesional kesehatan mental agar keputusan yang dihasilkan mempertimbangkan perspektif ketiga belah pihak secara seimbang. Dialog sosial ini juga perlu didukung oleh mekanisme pelaporan yang aman dan bebas dari risiko retaliasi, sehingga pekerja merasa nyaman menyuarkan keluhan terkait beban kerja maupun perlakuan yang berpotensi merugikan kesehatan mental mereka. Pada akhirnya, keberhasilan pilar ini bergantung pada komitmen berkelanjutan dari seluruh pemangku kepentingan untuk menjadikan dialog sosial sebagai praktik rutin, bukan hanya respons insidental terhadap krisis yang telah terjadi.

Ketiga pilar ini saling memperkuat dalam kerangka JD-R: pilar pertama mengurangi tuntutan kerja berbahaya, pilar kedua memperkuat sumber daya kerja dan personal, serta pilar ketiga menciptakan ekosistem relasional yang mendukung kesejahteraan mental. Dari perspektif administrasi publik, implementasi model ini memerlukan koordinasi lintas kementerian antara Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian PAN RB, untuk memastikan perlindungan kesehatan mental tenaga kerja mencakup seluruh sektor, baik swasta maupun publik.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis, penelitian ini menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Model pendampingan tenaga kerja yang berjalan saat ini di Indonesia belum mengintegrasikan dimensi penguatan kesehatan mental secara komprehensif dan masih bersifat reaktif serta berorientasi teknis-vokasional, sebagaimana tercermin dari Program Kartu Prakerja yang belum menyertakan modul kesehatan mental secara sistematis.
- b. Berdasarkan kerangka teori Job Demands-Resources (JD-R), kesenjangan tersebut terjadi pada tiga dimensi sekaligus, yaitu belum terkelolanya tuntutan kerja berbahaya, minimnya penguatan sumber daya kerja seperti pelatihan manajemen stres dan employee assistance program, serta belum berkembangnya sumber daya personal pekerja secara terstruktur.
- c. Penelitian ini merumuskan model pendampingan integratif berbasis tiga pilar, yaitu (1) pencegahan dan pengurangan tuntutan kerja berbahaya, (2) penguatan sumber daya kerja dan personal, serta (3) dialog sosial lintas aktor, yang saling memperkuat dalam kerangka JD-R dan memerlukan koordinasi lintas kementerian untuk implementasinya.
- d. Implementasi model ini secara konsisten diharapkan mampu menurunkan angka gangguan kesehatan mental pekerja, menekan burnout dan turnover, serta meningkatkan produktivitas tenaga kerja, sehingga penguatan kesehatan mental perlu ditempatkan sebagai komponen wajib dalam kebijakan dan program pendampingan ketenagakerjaan di Indonesia.

Dengan demikian, penguatan kesehatan mental tenaga kerja perlu dipandang sebagai investasi strategis jangka panjang, bukan sekadar program pelengkap, sehingga keberhasilannya menuntut komitmen bersama antara pemerintah, dunia usaha, dan pekerja untuk mewujudkan lingkungan kerja yang lebih produktif dan berkelanjutan.

E. Referensi

- Ahmad, R. U., Ma'shum, S., Sukman, Setiawan, E., & Kurniawan, A. (2025). Kesehatan Mental dalam Dunia Kerja : Tantangan dan Tanggung Jawab Negara Menuju Indonesia Emas 2045. *Jurnal Identitas*, 71–96. <https://doi.org/10.66109/JID.VI.17>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/OCP0000056>
- Firdaus, E. Z., Noermijati, N., Ratnawati, K., & Zaroug, Y. A. M. (2023). the Role of Job Burnout and Social Support on the Effect of Job Demand To Employee Performance. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 21(1), 42–56. <https://doi.org/10.21776/ub.jam.2023.021.1.04>
- Firdhayanti, K., & Djoekardi, D. (2022). Pelaksanaan Employee Assistance Programs (EAP) oleh Iradat Konsultan sebagai Penyedia Jasa Layanan EAP dalam Menangani Permasalahan Pekerja. *Jurnal Pembangunan Manusia*, 3(2), 7. <https://doi.org/10.7454/jpm.v3i2.1032>
- Firdhayanti, K., Djoekardi, D., Firdhayanti, K., & Djoekardi, D. (2022). Pelaksanaan Employee Assistance Programs (EAP) oleh Iradat Konsultan sebagai Penyedia Jasa Layanan EAP dalam Menangani Permasalahan Pekerja. *Jurnal Pembangunan Manusia*, 3(2), 7. <https://doi.org/10.7454/jpm.v3i2.1032>
- Haryo, L. (2024). *Berhasil Berikan Pelatihan Inklusif untuk Jutaan Orang di 2023, Program Prakerja Resmi Lanjut di 2024 - Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian Republik Indonesia*. <https://www.ekon.go.id/publikasi/detail/5645/berhasil-berikan-pelatihan-inklusif-untuk-jutaan-orang-di-2023-program-prakerja-resmi-lanjut-di-2024>
- Ketenagakerjaan, B. (2026). (1082) [LIVE] WEBINAR KETENAGAKERJAAN - “Menciptakan Lingkungan Kerja yang Ramah Kesehatan Mental” - YouTube. <https://www.youtube.com/live/pUaw9mppRxA>
- Mediana. (2023). *Perusahaan Kian Peduli Kesehatan Mental Pekerja*. <https://www.kompas.id/artikel/program-konseling-dan-pertolongan-pertama-kesehatan-mental-dapat-difasilitasi-perusahaan>
- Mustamin, W., Santoso, B., Sajidin, S., Hukum, F., & Brawijaya, U. (2022). Perlindungan Kesehatan Mental Pekerja di Indonesia: Suatu Urgensi? *Mustamin, Santoso 2022*, 24(December), 273–288.
- Pariangan, O., Djunaidi, Z., Keselamatan dan Kesehatan Kerja, D., Kesehatan masyarakat, F., & Indonesia, U. (2022). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR RISIKO PSIKOSOSIAL DI PERUSAHAAN MINYAK DAN GAS BUMI PT X. *PREPOTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 6(2), 1972–1979. <https://doi.org/10.31004/PREPOTIF.V6I2.4637>
- Raka Pratama, M., Susilowati, I. H., Keselamatan, D., Kerja, K., & Masyarakat, K. (2024). Analisis Faktor Psikososial Terhadap Kejadian Stres Kerja pada Karyawan Perusahaan Jasa Pertambangan di PT X Tahun 2024: *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(6), 1474–1487. <https://doi.org/10.56338/MPPKI.V7I6.5219>
- Redaksi. (2026, April). *Peringati Hari K3 Internasional, Menaker Sorot Kesehatan Mental*. <https://detakkaltim.com/index.php/2026/04/28/peringati-hari-k3-internasional-menaker-sorot-kesehatan-mental/>
- Sugiyono. (2019). *Lihat artikel*. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=MG0s5rkAAAAJ&citation_for_view=MG0s5rkAAAAJ:a9-T7VOCCH8C
- UU No. 17 Tahun 2023. (2023). <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>