



TESIS

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT TK III IM 06.01 LHOKSEUMAWE**

**OLEH:
DEVI APRILIA
NPM: 2207210056**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DEVI APRILIA

NPM : 2207210056

Peminatan : ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul "**Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe**" benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 21-07-2024

Devi Aprilia

NPM: 2207210056

ABSTRAK

NAMA : DEVI APRILIA
NPM : 2207210056
PRODI : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
PEMINATAN : Administrasi Kebijakan Kesehatan

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT TK III IM 06.01 LHOKSEUMAWE

194 (x+97,16,3,7)

Masalah kesehatan mental masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia karena prevalensinya yang tinggi serta dampak ekonomi dan sosial yang terkait. Namun, masih banyaknya masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan di Rumah Sakit TK IV IM 06.01 Lhokseumawe sebanyak 297 petugas. Cara pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* pada petugas kesehatan dengan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 170 responden. Waktu pengambilan sampel dari tanggal 24 -30 Juni 2024. Analisis data dengan uji regresi logistik menggunakan Stata 15.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan paling dominan antara obesitas II (OR=14,28; 95%CI=0,96-211,72; p=0,053), aktivitas fisik ringan (OR=11,55; 95%CI=1,08-123,66; p=0,043) dan hipertensi (OR=7,01; 95%CI=1,11-44,26; p=0,038) paling dominan berhubungan dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan.

Obesitas II merupakan faktor yang paling dominan terhadap masalah kesehatan mental. Sehingga diharapkan bagi pihak rumah sakit, menyelenggarakan program diet sehat diantaranya termasuk menjaga nutrisi seimbang dan melakukan aktivitas fisik.

Kata Kunci: kesehatan mental, petugas kesehatan, rumah sakit

Daftar Kepustakaan: 100 Buah (Tahun 1991 - Tahun 2024)

ABSTRACT

NAME : Devi Aprilia

NPM : 2207210056

STUDY PROGRAM : Master of Public Health Science

SPECIALIZATION : Health Policy Administration

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO MENTAL HEALTH PROBLEMS IN HEALTH WORKERS AT HOSPITAL CLASS III IM 06.01 LHOKSEUMAWE

Mental health problems are still an important public health problem in Indonesia due to their high prevalence and associated economic and social impacts. However, there are still many mental health problems in health workers. This study aims to analyze factors related to mental health problems in health workers at the Hospital Class III IM 06.01 Lhokseumawe.

This study uses a quantitative research type with a cross-sectional design. The population in this study were all health workers at the Hospital Class IV IM 06.01 Lhokseumawe, totaling 297 officers. The sampling method used simple random sampling on health workers with a sample size of 170 respondents in this study. Sampling time from 24-30 June 2024. Data analysis with logistic regression test using Stata 15.

The results showed that there was the most dominant relationship between obesity II (OR = 14.28; 95% CI = 0.96-211.72; p = 0.053), light physical activity (OR = 11.55; 95% CI = 1.08-123.66; p = 0.043) and hypertension (OR = 7.01; 95% CI = 1.11-44.26; p = 0.038) most dominantly related to mental health problems in health workers.

Obesity II is the most dominant factor in mental health problems. So it is expected for the hospital to organize a healthy diet program including maintaining balanced nutrition and doing physical activity.

Keywords: mental health, health workers, hospitals

Bibliography: 100 (Year 1991 - Year 2024)

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MASALAH KESEHATAN
MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT TK III IM 06.01
LHOKSEUMAWE**

OLEH:

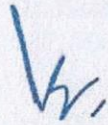
DEVI APRILIA

NPM: 2207210056

Banda Aceh, Oktober 2024

Disetujui oleh:

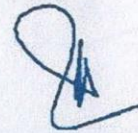
Pembimbing I,



Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D

NIP. 19660905 19890 2 1 001

Pembimbing II,



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH

NIP. 19811029 200603 1 001

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPE., DLSHTM., PhD

NIP. 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROGRES

Tesis dengan Judul:

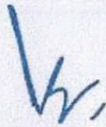
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT TK III IM 06.01 LHOKSEUMAWE

**OLEH:
DEVI APRILIA
NPM: 2207210056**

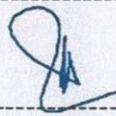
Tesis ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan Komite Sidang Tesis Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Oktober 2024
Disetujui oleh Komite Sidang Tesis

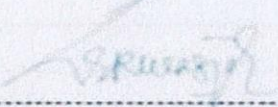
Ketua : **Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D**
NIP. NIP. 19660905 19890 2 1 001



Penguji I : **Dr. Basri Aramico, SKM, MPH**
NIP. 19811029 200603 1 001



Penguji II : **Dr. Hermansyah, SKM, MPH**
NIP : 19720218 199703 1 002



Penguji III : **Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D**
NIP. 19710703 199503 1 001



Disahkan oleh:
Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah *Subhnanahu Wa Ta'ala* atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT TK III IM 06.01 LHOKSEUMAWE**”, shalawat beserta salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah *Shallahu Wa 'Alaihi Wasalam* yang menjadi suri tauladan dan panutan kita dunia akhirat.

Tesis ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Program Studi MKM-Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan dukungan dan selalu memberikan doa dalam setiap langkah kehidupan penulis.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh;
2. Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD, selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh;
3. Ibu Dr. Maidar, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh;
4. Bapak Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D sebagai pembimbing I dan bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku pembimbing II;
5. Bapak Dr. Hermansyah, SKM, MPH selaku penguji I dan Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D selaku penguji II;
6. Pihak Rumah sakit dan para responden;
7. Teman-teman angkatan 2022

Penulisan tesis ini masih banyak kekurangan yang sangat membutuhkan saran serta kritik untuk perbaikan tulisan ini. Akhirnya kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* saja semua urusan kita serahkan dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Terima kasih,

Banda Aceh, 21-05-2024

DEVI APRILIA

NPM : 2207210056

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	I
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	II
ABSTRAK.....	III
ABSTRACT.....	IV
LEMBAR PENGESAHAN TESIS.....	V
PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROGRES.....	VI
DAFTAR ISI.....	VII
DAFTAR TABEL.....	X
DAFTAR LAMPIRAN.....	VII
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	4
1.3 PERTANYAAN PENELITIAN.....	4
1.4 TUJUAN PENELITIAN.....	4
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian.....	5
1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	6
1.6 MANFAAT PENELITIAN.....	6
1.6.1 Manfaat Praktis.....	6
1.6.2 Manfaat Teoritis.....	7
1.7 ORIGINALITAS PENELITIAN.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 GANGGUAN PSIKOLOGIS.....	10
2.1.1 PENGERTIAN.....	10
2.1.2 MASALAH MENTAL.....	11
2.1.3 BENTUK-BENTUK GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL.....	12
2.1.4 INSTRUMENT GANGGUAN MENTAL.....	12
2.1.5 MMPI (MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY)-2.....	13
2.2 INDEKS MASSA TUBUH (IMT).....	19
2.2.1 DEFENISI INDEKS MASSA TUBUH (IMT).....	19
2.2.2 INTERPRETASI IMT.....	19

2.3 FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS	
KESEHATAN	20
2.3.1 HUBUNGAN IMT DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN.....	20
2.3.2 HUBUNGAN USIA DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN	22
2.3.3 HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN...	22
2.3.4 HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN	23
2.3.5 HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN	23
2.2.6 HUBUNGAN STATUS PERKAWINAN DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN.....	23
2.2.7 HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN	24
2.2.8 HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN.....	24
2.2.9 HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN ..	25
2.2.10 HUBUNGAN STATUS KEPEGAWAIAN DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN.....	26
2.2.11 HUBUNGAN LAMA MASA KERJA DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN	27
2.2.12 HUBUNGAN KEPUASAN KERJA DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN	27
2.2.13 HUBUNGAN JENIS PROFESI DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN...	28
2.4 KERANGKA TEORI.....	29
BAB III KERANGKA KONSEP.....	30
3.1 KERANGKA KONSEP.....	30
3.2 HIPOTESIS PENELITIAN	31
3.3 <i>Variable Penelitian</i>	31
3.3.1 <i>Variable Dependen</i>	31
3.3.2 <i>Variable Independen</i>	32
3.4 DEFINISI OPERATIONAL	33
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	37
4.1 DESAIN PENELITIAN	37
4.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN	37
4.3 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	37
4.3.1 <i>Populasi</i>	37
4.3.2 <i>Sampel</i>	37
4.4 METODE PENGUMPULAN DATA.....	39
4.5 RANCANGAN ANALISIS DATA.....	39

4.5.1 Rancangan Analisis Data Univariat	39
4.5.2 Rancangan Analisis Data Bivariat	39
4.5.3 Rancangan Analisis Data Multivariat	40
4.6 JADWAL PENELITIAN	40
BAB V HASIL PENELITIAN	42
5.1 GAMBARAN UMUM PENELITIAN	42
5.2 HASIL PENELITIAN	45
BAB VI PEMBAHASAN	77
6.1 HUBUNGAN USIA DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN.....	77
6.2 HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN	78
6.3 HUBUNGAN STATUS PERKAWINAN DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN..	78
6.4 HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN.....	79
6.5 HUBUNGAN IMT DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN.....	80
6.6 HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN	81
6.7 HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN	81
6.8 HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN	82
6.10 HUBUNGAN LAMA MASA KERJA DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN....	82
6.11 HUBUNGAN KEPUASAN KERJA DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN	83
6.12 HUBUNGAN JENIS PROFESI DENGAN MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN	84
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
7.1 KESIMPULAN	86
7.2 SARAN	87
DAFTAR PUSTAKA.....	89

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Originalitas Penelitian	8
Tabel 2 <i>Definisi Operasional</i>	33
Tabel 3 Jadwal Penelitian	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Tabel Skor
Lampiran 3	Master Tabel
Lampiran 4	Output
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia karena prevalensinya yang tinggi serta dampak ekonomi dan sosial yang terkait. Besarnya penderitaan dan beban dalam hal kecacatan dan biaya yang harus ditanggung baik keluarga maupun masyarakat sangat mengejutkan. Dalam beberapa tahun terakhir, dunia menjadi semakin sadar akan beban dan potensi yang sangat besar ini untuk kesehatan mental (Chisholm, 2015).

Berdasarkan data Riskesdas persentase gangguan mental emosional pada penduduk usia ≥ 15 tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2013, sebanyak 6% penduduk usia ≥ 15 tahun mengalami gangguan mental emosional (Riskesdas, 2013), dan meningkat menjadi 9,8% (sekitar 19 juta orang) pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas (2018), persentase gangguan mental emosional menurut provinsi, tertinggi berada di Provinsi Gorontalo sebesar 17,7%. Sedangkan Provinsi Aceh sebesar 9,00%. Berdasarkan pekerjaan, gangguan mental emosional pada pekerja PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD yaitu sebanyak 3,9%.

Gangguan mental emosional (gejala depresi dan cemas) di provinsi Aceh yang dideteksi pada penduduk usia ≥ 15 tahun adalah 9/1000 (9‰). Gangguan jiwa berat (psikotik) juga sama yaitu 9/1000 (Dinkes Aceh, 2019). Menurut data Riskesdas (2018), gangguan mental emosional pada pekerja PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD yaitu sebanyak 3,42% lebih tinggi dibandingkan pegawai swasta yaitu 2,56%.

Gangguan mental emosional berdasarkan Kabupaten yang berada di Provinsi Aceh, tertinggi berada di Kabupaten Bener Meriah sebesar 16,97%. Sedangkan Kota Lhokseumawe menempati posisi ke-5 dari 23 Kabupaten/Kota yang ada di Aceh yaitu sebesar 11,52% (Riskesdas Aceh, 2018).

Dampak kesehatan mental adalah kurangnya produktivitas dan menyebabkan kendalanya ekonomi dan kebutuhan, bahkan hingga berakibat bunuh diri (Santoso et al., 2018). Masalah yang dapat berdampak tidak langsung terhadap gangguan mental

emosional adalah obesitas yang telah mencapai proporsi epidemi secara global. Lebih dari 1 miliar orang dewasa kelebihan berat badan, setidaknya 300 juta di antaranya mengalami obesitas secara klinis dan merupakan penyumbang utama terhadap beban global penyakit kronis dan kecacatan (Puska *et al.*, 2003). Obesitas dan kesehatan mental adalah masalah kesehatan utama di seluruh dunia (Liapi *et al.*, 2021).

Obesitas berhubungan dengan peradangan kronis tingkat rendah pada jaringan perifer dan sirkulasi darah (Gregor & Hotamisligil, 2011). Peradangan pada gilirannya mempengaruhi fisiologi otak, dan mengubah suasana hati dan perilaku yang menyebabkan depresi (Miller & Raison, 2016).

Dalam kaitannya dengan gangguan fungsional, obesitas dikaitkan dengan kemungkinan lebih tinggi mengalami keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Keterbatasan fungsional mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan latihan fisik, yang berhubungan dengan kesehatan mental yang lebih baik. Dengan demikian, secara teoritis BMI memiliki efek kausal terhadap kesehatan mental (Paolucci *et al.*, 2018).

Dalam penelitian Zhou *et al.* (2020), menunjukkan bahwa BMI, massa lemak, adipositas subkutan, dan peningkatan berat badan berhubungan dengan gangguan kesehatan mental. Studi tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara gejala gangguan mental dan jaringan adiposa visceral paling kuat terjadi pada yang mengalami obesitas dan kelebihan berat badan.

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (2023), menunjukkan bahwa *overweight* paling banyak terjadi pada jenis pekerjaan PNS, honorer, TNI/POLRI, BUMN/BUMD yaitu sebesar 19,4%. Obesitas tertinggi juga paling banyak terjadi pada jenis pekerjaan PNS, honorer, TNI/POLRI, BUMN/BUMD yaitu sebesar 32,0%. Sejalan dengan data Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa *overweight* banyak terjadi pada jenis pekerjaan PNS, honorer, TNI/POLRI, BUMN/BUMD. Penelitian Kunyahamu *et al.* (2021), menunjukkan bahwa dari 5.540 sampel, sebanyak 33,1% mengalami berat badan berlebih yang dialami oleh petugas kesehatan dibandingkan populasi orang dewasa lain, hal tersebut pada umumnya dapat disebabkan oleh kerentanan yang lebih besar terhadap *overweight* karena paparan jam kerja yang tidak teratur dan berkepanjangan, pola makan yang buruk, dan stres di tempat kerja (Kyle *et al.*, 2016).

Sebagai petugas kesehatan, mereka memiliki pengetahuan tentang permasalahan gizi dan dampak yang ditimbulkan oleh obesitas. Namun, pada kenyataannya, mereka juga rentan terhadap masalah kesehatan, termasuk gangguan mental, yang dapat timbul sebagai akibat dari berbagai faktor termasuk tekanan kerja, ketidakseimbangan pola makan, dan stres di lingkungan kerja (Kadir, 2022; Emilia & Prabandari, 2019).

Masalah kekurangan dan kelebihan berat badan menjadi masalah yang perlu diperhatikan karena hal ini dapat meningkatkan risiko penyakit tertentu dan mempengaruhi produktivitas kerja pada seseorang (Andria, 2013). Berat badan kurang dapat menjadi faktor risiko seseorang mudah terjangkit penyakit infeksi, anemia, depresi dan lain sebagainya, sedangkan berat badan lebih dapat menyebabkan penyakit-penyakit kardiovaskular, termasuk hipertensi, dislipidemia, toleransi glukosa hingga diabetes tipe 2, osteoarthritis, kanker, dan penyakit-penyakit lainnya (Arifuddin & Nur, 2018).

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Willage (2018), gangguan kesehatan mental masih sangat tinggi, hal tersebut salah satunya dikarenakan oleh IMT yang melebihi dari batas normal. Namun, penelitian tersebut fokus kepada masyarakat umum dengan pendidikan yang berbeda-beda dan pengetahuan yang berbeda mengenai asupan gizi yang tidak menimbulkan penumpukan lemak atau malah sebaliknya.

Penelitian ini secara khusus menargetkan petugas kesehatan, sebuah kelompok yang seringkali diabaikan dalam studi-studi sebelumnya yang menghubungkan IMT dan kesehatan mental. Dengan demikian, penelitian ini memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang bagaimana faktor-faktor mempengaruhi kesehatan mental individu yang memiliki tanggung jawab besar terhadap kesejahteraan pasien.

Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe adalah salah satu rumah sakit rujukan di Lhokseumawe yang terdiri dari 297 petugas kesehatan. Namun dari jumlah tersebut, 56 diantaranya mengalami obesitas. Berdasarkan data awal menggunakan kuesioner SRQ-20, dari 15 orang diwawancarai, 7 orang mengalami masalah kesehatan mental. Ini artinya hampir 50% petugas mengalami masalah kesehatan

mental. Sehingga peneliti akan menganalisis faktor yang berhubungan dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe terutama hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah kesehatan mental masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia karena prevalensinya yang tinggi serta dampak ekonomi dan sosial yang terkait. Dan IMT yang tidak ideal masih menjadi permasalahan gizi di Indonesia. Sebagai petugas kesehatan, seharusnya mereka memiliki pengetahuan mendalam mengenai permasalahan gizi dan dampak yang dihasilkan oleh IMT yang tidak ideal. Namun, pada kenyataannya masih banyaknya petugas kesehatan dengan IMT tidak ideal atau obesitas. Di samping itu, mereka yang obesitas biasanya rentan terhadap masalah kesehatan, termasuk gangguan mental seperti depresi, cemas, dan stres. Peneliti akan menganalisis faktor yang berhubungan dengan masalah kesehatan mental terutama hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- a. Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe?
- b. Apakah IMT merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

Adapun tujuan khusus dalam penelitian :

- 1.** Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
- 2.** Untuk mengetahui hubungan karakteristik responden dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
- 3.** Untuk mengetahui distribusi frekuensi IMT pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
- 4.** Untuk mengetahui distribusi frekuensi masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
- 5.** Untuk mengetahui hubungan IMT dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
- 6.** Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
- 7.** Untuk mengetahui hubungan hipertensi dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
- 8.** Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
- 9.** Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
- 10.** Untuk mengetahui hubungan status kepegawaian dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
- 11.** Untuk mengetahui hubungan lama masa kerja dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
- 12.** Untuk mengetahui hubungan kepuasan kerja dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
- 13.** Untuk mengetahui hubungan jenis profesi dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
- 14.** Untuk mengetahui hubungan yang paling dominan dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti akan menganalisis faktor yang berhubungan dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe. Adapun variabel-variabel yang akan diteliti, sebagai berikut:

- a. Variabel dependen : masalah kesehatan mental.
- b. Variabel independent : IMT, usia, jenis kelamin, status perkawinan, dukungan sosial, hipertensi, aktivitas fisik, pola makan, status kepegawaian, lama masa kerja, kepuasa kerja, dan jenis profesi.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Praktis

1. Kesehatan Fisik Optimal
IMT yang ideal membantu menjaga keseimbangan tubuh, mengurangi risiko penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes yang dapat mempengaruhi kinerja sehari-hari.
2. Kesehatan Mental Lebih Baik
Berat badan yang sehat dikaitkan dengan penurunan tingkat stres dan kecemasan, meningkatkan kesejahteraan mental.
3. Produktivitas Kerja
Petugas kesehatan dengan IMT ideal cenderung memiliki energi lebih tinggi dan daya tahan yang lebih baik, meningkatkan efektivitas dalam memberikan layanan medis.
4. Peningkatan Kualitas Hidup
Keseimbangan antara kesehatan fisik dan mental berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik secara keseluruhan.
5. Manfaat bagi Responden
Penelitian ini dapat membantu petugas kesehatan lebih memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental mereka, sehingga mereka bisa mengambil langkah-langkah untuk menjaga kesejahteraan mental.
6. Manfaat bagi Lokasi Penelitian

Hasil penelitian dapat digunakan oleh rumah sakit untuk menyusun kebijakan yang lebih baik dalam mendukung kesehatan mental petugas kesehatan, yang berujung pada peningkatan kualitas layanan.

1.6.2 Manfaat Teoritis

1. Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan literatur dalam bidang kesehatan seperti kesehatan mental di tempat kerja, kesehatan fisik dan mental, pencegahan dan intervensi masalah kesehatan mental, dan manajemen kesehatan di rumah sakit, khususnya mengenai hubungan antara status gizi (diukur melalui IMT) dan kesehatan mental. Hasil penelitian ini bisa menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya.

2. Pemahaman Lebih Mendalam tentang Faktor Risiko

Dengan mengetahui hubungan antara IMT dan kesehatan mental, peneliti dan praktisi kesehatan dapat memahami lebih baik bagaimana status gizi mempengaruhi kesejahteraan psikologis, yang dapat memicu penelitian lebih lanjut tentang intervensi yang efektif.

3. Integrasi Pengetahuan Multidisiplin

Penelitian ini membantu mengintegrasikan pengetahuan dari berbagai disiplin ilmu, seperti psikologi, nutrisi, dan kesehatan masyarakat, untuk memahami kompleksitas hubungan antara faktor fisik dan mental dalam kesehatan petugas kesehatan.

1.7 Originalitas Penelitian

Tabel 1 Originalitas Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
1	Dadar Singh <i>et al.</i> (2022)	<i>Obesity and mental health issues among healthcare workers: a cross-sectional study in Sabah, Malaysia</i>	Cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan depresi tinggi (OR: 2,09, 95%CI 1,18-3,71) terkait dengan obesitas pada petugas kesehatan.	Penelitian sebelumnya melihat depresi sebagai kesehatan psikologis yang dikaji, sedangkan dalam penelitian ini mengkaji tentang kesehatan mental, artinya lebih kompleks, mulai dari depresi, kecemasan, hingga stres
2	Hamsah <i>et al.</i> (2022)	Hubungan obesitas dengan kesehatan mental dan kualitas hidup pegawai di kantor daerah soppeng	Cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara obesitas dan kesehatan mental secara statistik hal ini ditandai dengan nilai $p=0,676$ ($p>0,05$).	Penelitian sebelumnya dilakukan pada pegawai kantoran, sedangkan penelitian ini dilakukan pada petugas kesehatan
3	Amin <i>et al.</i> (2020)	<i>The impact of BMI on mental health: Further evidence from genetic markers</i>	Cross sectional	Peningkatan BMI sebesar 5 kg/m ² (perbedaan yang setara dengan perubahan dari kelebihan berat badan menjadi obesitas) meningkatkan kemungkinan depresi sebesar 29%.	Penelitian berfokus pada orang dewasa muda dan pada lansia.
4	Willage (2018)	<i>The effect of weight on mental health: New</i>	Cross sectional	Adanya pengaruh berat badan yang signifikan terhadap keinginan bunuh	Penelitian berfokus pada orang usia remaja hingga dewasa awal.

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
		<i>evidence using genetic IVs</i>		diri tetapi tidak ada pengaruh pada konseling dan indeks depresi	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gangguan Psikologis

2.1.1 Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, psikologis berarti berkenaan dengan psikologi bersifat kejiwaan yang disebabkan oleh faktor-faktor (KBBI, 2016). Gangguan psikologis juga dikenal dengan istilah gangguan jiwa, gangguan mental, penyakit jiwa, gangguan psikiatrik dan gangguan psikopatologi. Di masyarakat umum terkenal istilah "gangguan saraf" (seperti juga dalam bahasa Belanda "zenuwziekte" atau "zenuw inzinking" dan dalam bahasa Inggris "nervous breakdown") atau "gangguan ingatan" yang berasal dari zaman dahulu sewaktu belum dapat dibedakan penyebab gangguan jiwa dari penyakit saraf (ilmu penyakit saraf = nerologi) (Suryani *et al.*, 1980).

Gangguan jiwa atau mental dalam beberapa hal disebut perilaku abnormal (abnormal behavior), yang juga dianggap sama dengan sakit mental (mental illness), sakit jiwa (insanity, lunacy, madness), selain terdapat pula istilah-istilah yang serupa, yaitu: distress, discontrol, disadvantage, disability, inflexibility, irrationality, syndromal pattern, dan disturbance. Berbagai istilah ini dalam beberapa hal dianggap sama, namun di lain pihak digunakan secara berbeda. Dalam International Classification of Diseases (ICD) dan "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) digunakan istilah "mental disorder" yang diterjemahkan menjadi gangguan mental (Moeljono, 2002).

Kesehatan mental merujuk pada kesehatan seluruh aspek perkembangan seseorang, baik fisik maupun psikis. Kesehatan mental juga meliputi upaya-upaya dalam mengatasi stress, ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri, bagaimana berhubungan dengan orang lain, serta berkaitan dengan pengambilan keputusan

Kesehatan mental tiap individu berbeda dan mengalami dinamisasi dalam perkembangannya. Karena pada hakikatnya manusia dihadapkan pada kondisi dimana ia harus menyelesaikannya dengan beragam alternatif pemecahannya.

Adakalanya, tidak sedikit orang yang pada waktu tertentu mengalami masalah - masalah kesehatan mental dalam kehidupannya (Fakhriyani, 2019).

Selanjutnya, WHO mendefinisikan tentang kesehatan mental sebagai kondisi kesejahteraan individu yang menyadari potensinya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif dan berbuah, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (Fakhriyani, 2019). Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terjadi terus menerus (Idaiani, 2010).

Menurut WHO, menyebutkan bahwa karakteristik mental yang sehat adalah sebagai berikut:

1. Mampu belajar sesuatu dari pengalaman,
2. Mampu beradaptasi,
3. Lebih senang memberi daripada menerima,
4. Lebih cenderung membantu daripada dibantu,
5. Memiliki rasa kasih sayang,
6. Memperoleh kesenangan dari segala hasil usahanya,
7. Menerima kekecewaan dengan menjadikan kegagalan sebagai pengalaman, serta
8. Selalu berpikir positif (positive thinking).

Gangguan mental diawali oleh perasaan cemas (anxiety) yang merupakan respons terhadap situasi yang mengancam. Kecemasan merupakan hal yang normal terjadi. Namun, pada tingkatan tertentu, seseorang menjadi lebih waspada (aware) terhadap ancaman tersebut. Jika ancaman tersebut dinilai tidak membahayakan, maka tidak akan melakukan pertahanan diri (self defence) (Vibriyanti, 2020).

2.1.2 Masalah Mental

Perkembangan mental adalah suatu proses perkembangan seseorang dalam usaha menyesuaikan diri dengan lingkungan dan pengalaman-pengalamannya. Masalah mental dapat timbul jika terdapat sesuatu yang menghambat seseorang dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan dan pengalaman-pengalamannya (Pilgrim, 2019).

Gambaran masalah mental eksternalisasi antara lain: temperamen sulit, ketidakmampuan memecahkan masalah, gangguan perhatian, hiperaktivitas, perilaku bertentangan (tidak suka ditegur/diberi masukan positif, tidak mau ikut aturan) dan perilaku agresif. Keberadaan masalah-masalah tersebut pada usia muda diperkirakan akan meningkatkan risiko kelainan fisik dan mental pada usia pertengahan. Oleh karena itu sangat penting untuk dilakukan deteksi dan penanganan masalah emosional sedini mungkin (Vibriyanti, 2020).

Gangguan mental ditandai dengan menurunnya aktivitas seseorang baik pada keluarga, pekerjaan, Pendidikan maupun komunitas. Gangguan ini berasal dari konflik alam bawah sadar yang menyebabkan kecemasan dan depresi yang merupakan jenis gangguan mental yang paling sering ditemui di masyarakat (Kurniawan & Sulistyarini, 2016).

Gejala terjadinya gangguan mental antara lain mempunyai pemikiran untuk mengakhiri hidup, kemampuan untuk melakukan hal yang bermanfaat untuk hidup berkurang, kesulitan dalam menikmati kehidupan sehari - hari, merasa tidak berharga, serta pekerjaan sehari-hari terganggu (Surjaningrum, 2012).

2.1.3 Bentuk-Bentuk Gangguan Mental Emosional

Bentuk-bentuk gangguan mental emosional antara lain sebagai berikut.

- a. Gangguan mental ringan yaitu gangguan yang disebabkan karena adanya kerusakan anggota tubuh misalnya otak, sentral saraf, atau hilangnya berbagai kelenjer, saraf-saraf atau anggota fisik lainnya.
- b. Gangguan mental berat disebabkan karena gangguan jiwa yang telah lama terjadi tanpa adanya solusi atau hilangnya keseimbangan mental secara menyeluruh akibat dari suasana lingkungan yang kurang kondusif serta tekanan yang beratm ketegangan batin dan sebagainya (Daradjat, 2012).

2.1.4 Instrument Gangguan Mental

Gangguan mental dapat diukur dengan menggunakan kuesioner SRQ-20 (self-reporting questionnaire 20). SRQ-20 merupakan alat untuk mengukur kondisi mental

seseorang yang memiliki batasan waktu 30 hari. Pertanyaan dalam kuesioner SRQ terdiri dari gejala cemas, depresi, kognitif, somatic dan gejala penurunan energi (Sulistiowati *et al.*, 2015).

SRQ terdiri dari 20 pertanyaan yang memiliki jawaban ya dan tidak dengna maskus mempermudah individu untuk menjawab. Rincian butir pertanyaan dalam SRQ yaitu sebagai berikut, gejala depresi terdapat pada butir nomor 6, 9, 10, 14, 15,16, 17; gejala cemas pada butir nomor 3, 4, 5; gejala somatik pada butir nomor 1, 2,7, 19; gejala kognitif pada butir nomor 8, 12, 13; dan gejala penurunan energi pada butir nomor 8, 11, 12, 13, 18, 20 (Beusenber *et al.*, 1994).

SRQ digunakan untuk menilai gangguan mental di dalam riskesdas 2018. Hartono menyebutkan *cut of point* dari kuesioner SRQ yaitu 6. Jika responden menjawab “ya” sebanyak enam pertanyaan atau lebih, maka responden tersebut diindikasikan mengalami gangguan mental emosional (Paisal *et al.*, 2020).

2.1.5 MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)-2

MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*)-2 adalah tes psikologik untuk mengidentifikasi psikopatologi seseorang. Terdiri dari 567 soal, meliputi 13 skala, yaitu : 3 Skala Validitas (L, F, K), 10 Klinik (Hs, D, Hy, Pd, Mf, Pa, Pt, Sc, Ma, dan Si). MMPI dikembangkan oleh Starke R. Hathaway, PhD (Psikolog) dan J. Charnley Mc Kinley, MD (psikiater) pada Rumah Sakit Universitas Minnesota, Minneapolis, USA. Publikasi pertama kali pada tahun 1940 dengan nama “*Minnesota Personality Scheduls*” dan tahun 1943 diganti nama menjadi MMPI. Awalnya, tes MMPI dimaksudkan untuk penggunaan di klinik, tetapi dalam perkembangan selanjutnya juga dipergunakan dengan baik pada non klinis, seperti: skrining calon karyawan, evaluasi klien/terdakwa/narapidana pada bidang Forensik, pengembangan SDM, dll. Sejak tahun 1950, MMPI telah dipergunakan secara luas di USA, bahkan di seluruh dunia. Semua format MMPI menggunakan pernyataan benar atau salah, dan

biasanya memakan waktu antara 1 dan 2 jam untuk menyelesaikan, tergantung pada tingkat membaca (Friedman *et al.*, 2014).

Adapun skala klinis MMPI-2 antara lain sebagai berikut Friedman *et al.* (2014).

a. Hipokondriasis (Hs)

Skala 1 awalnya dirancang untuk membedakan penderita hipokondriasis dengan para pasien dengan tipe-tipe psikiatrik lainnya. Meskipun skala itu dapat menunjukkan diagnosis hipokondriasis, namun skala itu paling berguna sebagai sebuah skala untuk mengindikasikan berbagai macam karakteristik kepribadian, tetapi belum tentu konsisten dengan diagnostik untuk hipokondriasis.

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

- 1) Skala Hypochondriasis tinggi (T-skor > 65)
 - a) Fokus pada tubuh tinggi
 - b) Simtom somatic
 - c) Mengeluh lelah kronis
 - d) Neurotik
 - e) Kecemasan tinggi
 - f) Mengalami ketidak puasan, tidak bahagia
 - g) Merasa menderita
 - h) Mengkritik orang lain
 - i) Pasif agresif
 - j) Kurang bisa mengtasi masalah
 - k) Bermasalah dengan penyesuaian
 - l) Kurang berespon ada psikoterapi dan konseling
- 2) Skala Hypochondriasis sedang (T-skor 58-64)
 - a) Simtom somatik non spesifik
 - b) Merasa lelah
 - c) Kurang energi
 - d) Kecemasan
- 3) Skala Hypochondriasis Normal (T-skor 40-57)

4) Skala Hypochondriasis Rendah (T-skor < 40)

- a) Tidak mengalami psikosomatis
- b) Optimis
- c) Sensitif
- d) Insightfull
- e) Bersikap ceria dalam kehidupan

b. Depresi (D)

Skala dua berhubungan dengan brooding, kelambanan fisik, perasaan depresi yang subjektif, apati mental, dan malfungsi fisik. Skor tinggi mungkin mengindikasikan berbagai kesulitan di salah satu bidang atau lebih. Orang yang mendapat skor tinggi pada skala 2 biasanya dideskripsikan sebagai orang yang suka mengkritik dirinya, menarik diri, suka menyendiri, pendiam dan retiring (mengundurkan diri).

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

- 1) Skala Depresi tinggi (T-skor > 65)
- 2) Skala Depresi sedang (T-skor 58-64)
- 3) Skala Depresi Normal (T-skor 40-57)
- 4) Skala Depresi Rendah (T-skor < 40)

c. Histeria (Hy)

Dirancang untuk mengindikasikan pasien-pasien yang telah mengembangkan gangguan-gangguan atau motorik-motorik yang berbasis psikogenetik. Fitur penting orang yang mempunyai skor tinggi pada skala ini adalah mereka secara stimulan melaporkan keluhan-keluhan fisik tertentu, tetapi juga menggunakan gaya pengingkaran dimana mereka mungkin mengekspresikan optimisme secara berlebihan.

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

- 1) Skala histeria tinggi (T-skor > 65)
- 2) Skala histeria sedang (T-skor 58-64)
- 3) Skala histeria normal (T-skor 40-57)
- 4) Skala histeria rendah (t-skor < 40)

d. Deviasi Psikopatik (Pd)

Skala ini untuk menilai tingkat penyesuaian sosial seseorang secara umum. Pertanyaan-pertanyaannya berhubungan dengan bidang-bidang seperti derajat pengasingan diri dari keluarga, kedap sosial, masalah dengan sekolah dan figur otoritas, dan penarikan diri dan masyarakat.

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

- 1) Skala deviasi psikopatik tinggi (T-skor > 65)
- 2) Skala deviasi psikopatik sedang (T-skor 58-64)
- 3) Skala deviasi psikopatik normal (T-skor 40-57)
- 4) Skala deviasi psikopatik rendah (T-skor < 40)

e. Orientasi Seksual (pria/wanita) (Mf)

Skala ini dirancang untuk mengidentifikasi laki-laki yang mengalami masalah dengan perasaan homoseksual dan kebingungan identitas gender. Akan tetapi, upaya ini kurang berhasil karena skor yang tinggi tampaknya tidak mempunyai kaitan yang jelas dengan preferensi seksual.

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

- 1) Skala orientasi seksual tinggi (T-skor > 65)
- 2) Skala orientasi seksual sedang (T-skor 58-64)
- 3) Skala orientasi seksual normal (T-skor 40-57)
- 4) Skala orientasi seksual rendah (T-skor < 40)

f. Paranoid (Pa)

Untuk mengidentifikasi orang dengan kondisi atau keadaan paranoid. Ia mengukur derajat sensitifitas interpersonal, kebijakan diri, dan kecurigaan seseorang. Elevasi ringan pada skala 6 menunjukkan bahwa orang itu emosional, berhati lembut, dan mengalami sensitivitas interpersonal. Bila elevasi lebih tinggi, kecurigaan dan sensitifitas seseorang menjadi lebih ekstrim dan konsisten dalam proses-proses psikotik.

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

- 1) Skala paranoid tinggi (T-skor > 65)
- 2) Skala paranoid sedang (T-skor 58-64)
- 3) Skala paranoid normal (T-skor 40-57)
- 4) Skala paranoid rendah (T-skor < 40)

g. Psikastenia (Pt)

Skala ini mudah dilihat sebagai pengukuran kecemasan dan gangguan penyesuaian diri secara umum. Pasien dengan skor tinggi menunjukkan kecemasan, tegang dan kegelisahan. Mereka akan mudah sekali khawatir dan sangat cemas meskipun terhadap masalah kecil. Mereka merasa terancam dan takut. Dalam berkonsentrasi sulit. Orang lain melihat dirinya ragu-ragu dan khawatir dengan terlalu banyak introspeksi diri, obsesif dan kompulsif hampir setiap waktu. Terkadang simptom fisik menyertainya terutama pada detak jantung. Seringkali pasien menganggapnya sakit jantung.

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

- 1) Skala psikastenia tinggi (T-skor > 65)
- 2) Skala psikastenia sedang (T-skor 58-64)
- 3) Skala psikastenia normal (T-skor 40-57)
- 4) Skala psikastenia rendah (T-skor < 40)

h. Skizofrenia (Sc)

Skala ini dirancang untuk mengidentifikasi orang yang mengalami kondisi skizofrenik atau mirip. Tujuan ini sebagian berhasil dalam arti bahwa diagnosis skizofrenia muncul sebagai sebuah kemungkinan dalam kasus orang yang mendapat skor tinggi. Akan tetapi, bahkan orang yang mendapat skor cukup tinggipun belum tentu memenuhi kriteria skizofrenia.

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

- 1) Skala skizofrenia tinggi (T-skor > 65)
- 2) Skala skizofrenia sedang (T-skor 58-64)
- 3) Skala skizofrenia normal (T-skor 40-57)
- 4) Skala skizofrenia rendah (T-skor < 40)

i. Hipomania (Ma)

Pada skala 9 awalnya dikembangkan untuk mengidentifikasi orang yang mengalami gejala-gejala hipomanik. Gejala-gejala ini mungkin mencakup periode-periode siklus euphoria, iritabilitas yang mengikat, dan aktivitas tidak produktif yang eksekif yang mungkin digunakan sebagai distraksi untuk menghancurkan depresi. Skala ini efektif bukan hanya dalam mengidentifikasi orang dengan kondisi manik tingkat sedang, tetapi juga dalam mengidentifikasi karakteristik kelompok-kelompok bukan pasien.

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

- 1) Skala hipomania tinggi (T-skor > 65)
- 2) Skala hipomania sedang (T-skor 58-64)
- 3) Skala hipomania normal (T-skor 40-57)
- 4) Skala hipomania rendah (T-skor < 40)

j. Sosial Interversi (Si)

Skala ini dikembangkan dari personal seseorang pada pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan kontinum introversiekstraversi. Skala ini divalidasi berdasarkan sejauh mana seseorang ikut berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan sosial. Skor yang tinggi menunjukkan bahwa responden pemalu, mempunyai keterampilan sosial yang terbatas, merasa tidak nyaman dalam interaksi sosial, dan menarik diri dari banyak situasi interpersonal (Friedman *et al.*, 2014).

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

- 1) Skala sosial interversi tinggi (T-skor > 65)
- 2) Skala sosial interversi sedang (T-skor 58-64)
- 3) Skala sosial interversi normal (T-skor 40-57)
- 4) Skala sosial interversi rendah (T-skor < 40)

2.2 Indeks Massa Tubuh (IMT)

2.2.1 Defenisi Indeks Massa Tubuh (IMT)

Body Mass Index atau Indeks Massa Tubuh adalah berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan seseorang dalam meter yang dikuadratkan. Meskipun IMT bukan digunakan untuk mengukur kadar lemak tubuh secara langsung, menurut hasil penelitian, IMT berkorelasi dengan hasil pengukuran lemak tubuh dengan cara pengukuran ketebalan kulit, impedansi bioelektrik, densitometri (pengukuran berat badan dalam air), dan Dual Energy XRay Absorptiometry (DXA). IMT merupakan metode skrining namun bukan diagnosis yang mudah dilakukan dan tidak mahal (Hales *et al.*, 2022).

2.2.2 Interpretasi IMT

Untuk mengetahui seseorang mengalami berat badan berlebih (Overweight) dan Obesitas ditentukan berdasarkan riwayat kesehatan (anamnesis), pemeriksaan antropometri dan deteksi dini penyakit penyerta, didokumentasikan dengan studi

penunjang yang sesuai. Untuk mengklasifikasikan kelebihan berat badan (Overweight) dan obesitas pada orang dewasa. Untuk mengklasifikasikan kelebihan berat badan (Overweight) dan obesitas pada orang dewasa. Penilaian Indeks Massa Tubuh (IMT) menggunakan rumus :

1. Berat Badan (Kg)
2. $IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$

Tabel 1. Klasifikasi obesitas pada orang dewasa berdasarkan IMT menurut WHO

KLASIFIKASI	IMT
Berat Badan Kurang (Underweight)	< 18,5
Berat badan Normal	18,5 – 22,9
Kelebihan Berat Badan (Overweight)	≥ 23
Dengan Resiko	23 – 24,9
Obesitas I	25 – 29,9
Obesitas II	≥ 30

Sumber : [World Health Organization \(2017\)](#)

Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), tidak dapat dilakukan pada ibu hamil, binaragawan, adema dan ascites.

2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

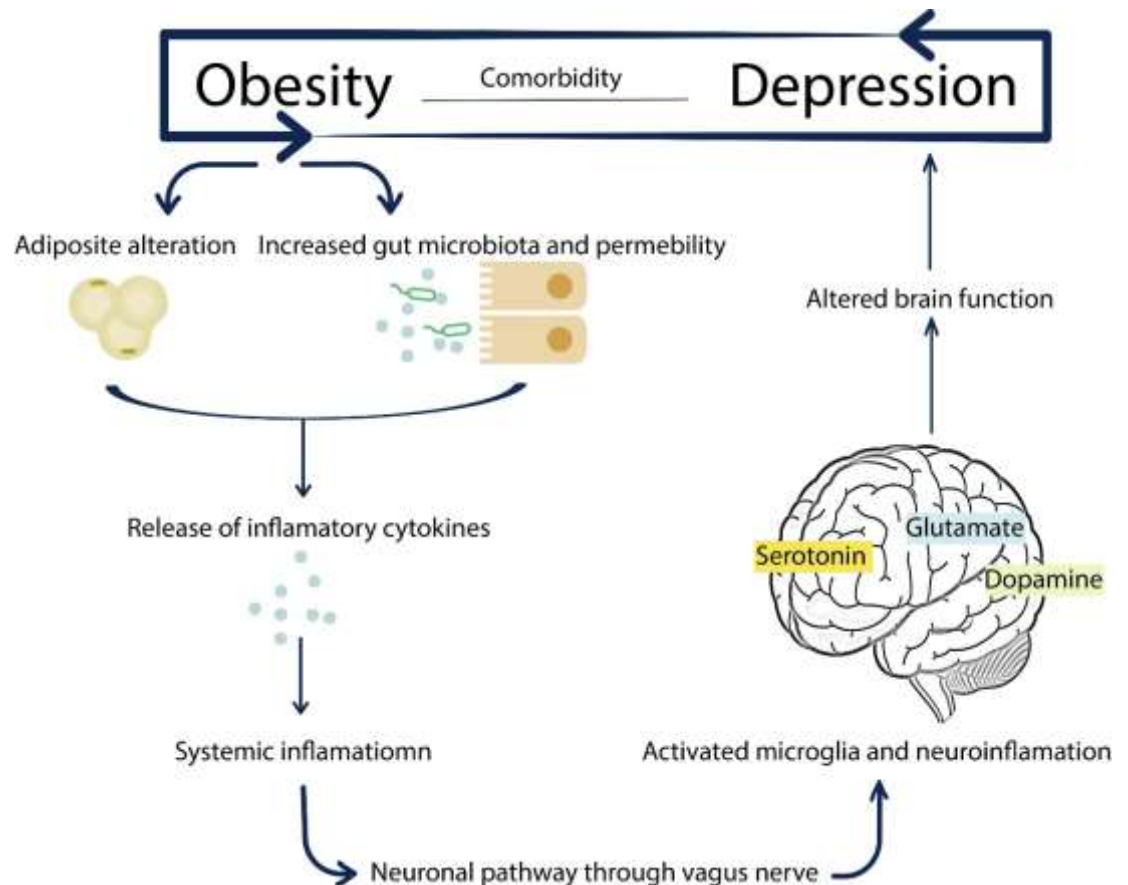
2.3.1 Hubungan IMT dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Terdapat interaksi yang kuat antara gizi kurang dengan depresi pada lanjut usia. Kekurangan gizi dan obesitas diidentifikasi kasikan sebagai masalah gizi yang signifikan pada lanjut usia. Selain itu, depresi diketahui juga dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan. Selain itu, nafsu makan yang buruk dapat mengurangi masuknya asupan makanan yang bergizi, hal ini dapat menyebabkan output energi yang rendah. Bila terjadi berulang kali maka hal ini dapat menyebabkan atau memperburuk keadaan depresi yang telah ada ([Qonitah & Isfandiari, 2015](#)).

Selain itu sebuah studi menyebutkan bahwa ada hubungan psikopatologi terhadap obesitas. Orang yang memiliki IMT >30 berhubungan dengan meningkatnya gangguan depresi dibandingkan dengan perempuan yang tidak obesitas. Ada hubungan patofisiologi antara obesitas dengan depresi (Qonitah & Isfandiari, 2015).

Distress over obesitas merupakan kontributor dan akibat dari obesitas, mempengaruhi harga diri dan motivasi individu untuk memulai dan mempertahankan perubahan perilaku. *Distress over obesitas* adalah parameter kunci yang menggambarkan konsekuensi psikologis dari kelebihan berat badan (Vallis, 2016). Obesitas sangat meningkatkan kemungkinan mengembangkan depresi. Suasana hati yang tertekan tidak hanya merusak moral, kualitas hidup, dan fungsi umum, tetapi juga meningkatkan risiko komplikasi obesitas.

Obesitas menyebabkan perubahan jaringan adiposa yang menginduksi sitokin proinflamasi (Gambar 2.1). Sitokin ini menghasilkan respon inflamasi sistemik yang dapat mencapai otak melalui beberapa rute yang mengarah ke peradangan saraf yang mengganggu fungsi otak dan neurotransmitter (Castanon *et al.*, 2014).



Gambar 2.1 Patofisiologi komorbiditas antara obesitas dan depresi

2.3.2 Hubungan Usia Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yang lebih muda cenderung mengalami tingkat stres yang lebih tinggi. Ini sering disebabkan oleh kurangnya pengalaman, ketidakpastian dalam pengambilan keputusan, dan penyesuaian dengan lingkungan kerja yang intensif (Nu'man *et al.*, 2024).

Tingkat burnout juga cenderung lebih tinggi pada petugas kesehatan yang lebih muda, terutama mereka yang baru memulai karir mereka. Beban kerja yang berat dan harapan yang tinggi dapat memperburuk kondisi mental mereka (Ulfa *et al.*, 2019).

Dengan bertambahnya usia dan pengalaman, petugas kesehatan biasanya mengembangkan keterampilan yang lebih baik dalam mengelola stres dan beban kerja. Mereka cenderung memiliki strategi coping yang lebih efektif dan jaringan dukungan yang lebih baik. Namun, mereka juga akan menghadapi tekanan tambahan dari tanggung jawab keluarga, seperti merawat anak-anak atau orang tua yang sudah lanjut usia, yang dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka.

2.3.3 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Wanita dalam profesi kesehatan cenderung lebih dominan dalam hal melaporkan tingkat stres, burnout, dan masalah kesehatan mental dibandingkan pria. Wanita sering kali menghadapi beban kerja yang berat di tempat kerja, bersamaan dengan tanggung jawab rumah tangga dan peran sebagai pengasuh utama di rumah. Kombinasi dari dua beban ini dapat meningkatkan risiko stres dan burnout (Saleh, 2018).

Otak perempuan memiliki tingkat respon kewaspadaan yang negatif terhadap adanya stress. Pada perempuan, stres memicu pengeluaran hormon tertentu sehingga memunculkan perasaan gelisah dan rasa takut. Sedangkan pada laki-laki secara umum bisa menghadapi dan menikmati adanya stres dan persaingan, bahkan menganggap bahwa stress dapat memberikan dorongan yang positif. Hal ini bisa

dikatakan bahwa ketika perempuan mendapat tekanan atau mendapat konflik, maka akan lebih mudah mengalami stres (Brizendine, 2007).

2.3.4 Hubungan Dukungan Sosial Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan rekan kerja dapat membantu petugas kesehatan mengelola stres kerja yang tinggi dan mengurangi risiko burnout. Memiliki seseorang untuk berbicara dan berbagi pengalaman dapat memberikan bantuan emosional yang penting (Saras, 2023). Dukungan sosial berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan psikologis secara keseluruhan. Petugas kesehatan yang merasa didukung secara emosional cenderung memiliki suasana hati yang lebih baik dan tingkat kecemasan yang lebih rendah (Purwaningsih *et al.*, 2023).

2.3.5 Hubungan Pendidikan Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering kali dikaitkan dengan kesehatan mental yang lebih baik. Orang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses lebih baik ke sumber daya kesehatan mental, lebih memahami pentingnya menjaga kesehatan mental, dan memiliki keterampilan koping yang lebih baik (Abidin, 2022).

Pendidikan sering kali memberikan keterampilan koping yang lebih baik, seperti pemecahan masalah, pemikiran kritis, dan kemampuan manajemen stres. Keterampilan ini membantu individu mengatasi tantangan hidup dengan lebih efektif. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya lebih sadar akan masalah kesehatan mental dan cenderung lebih cepat mencari bantuan profesional ketika mengalami masalah kesehatan mental (Asih *et al.*, 2018).

2.2.6 Hubungan Status Perkawinan Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yang menikah sering kali menerima dukungan emosional dan sosial dari pasangan mereka, yang dapat membantu mengurangi tingkat stres dan

kelelahan (burnout). Dukungan dari pasangan dapat memberikan sumber daya tambahan untuk mengatasi tekanan kerja yang tinggi (Wardani & Pitensah, 2021).

Petugas kesehatan yang menikah mungkin memiliki resiliensi yang lebih tinggi terhadap stres karena mereka cenderung memiliki sistem dukungan yang lebih kuat. Hubungan yang stabil dan dukungan dari pasangan dapat membantu dalam mengatasi tantangan di tempat kerja (Argaheni *et al.*, 2023).

2.2.7 Hubungan Hipertensi Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Stres kronis yang dialami petugas kesehatan di tempat kerja dapat meningkatkan risiko hipertensi. Tekanan darah tinggi sering kali merupakan respons fisiologis terhadap stres yang berkelanjutan (Azizah & Dwi Hartanti, 2016).

Kesehatan mental yang buruk dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk mengelola dan mengontrol hipertensi. Depresi dan kecemasan dapat mengurangi kepatuhan terhadap pengobatan dan perilaku sehat lainnya yang penting untuk mengontrol tekanan darah (Manuntung, 2015).

2.2.8 Hubungan Pola Makan Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Pola makan yang sehat memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan mental, terutama bagi petugas kesehatan yang menghadapi tekanan kerja yang tinggi dan jadwal yang tidak menentu. Penelitian menunjukkan bahwa makanan yang kaya akan nutrisi seperti omega-3, vitamin B, magnesium, dan zinc dapat mendukung fungsi otak yang optimal dan mengurangi gejala depresi serta kecemasan. Sebuah studi yang dipublikasikan di "Journal of Affective Disorders" menemukan bahwa diet Mediterania, yang kaya akan sayuran, buah-buahan, biji-bijian, ikan, dan minyak zaitun, dapat secara signifikan mengurangi risiko depresi. Makanan ini menyediakan nutrisi penting yang mendukung neurotransmitter di otak yang terkait dengan suasana hati dan fungsi kognitif (Jacka *et al.*, 2017).

Stabilitas gula darah juga berperan penting dalam kesehatan mental. Pola makan yang seimbang dengan asupan karbohidrat kompleks, protein, dan lemak sehat dapat membantu menjaga tingkat gula darah tetap stabil, yang pada gilirannya membantu menjaga suasana hati tetap stabil dan mengurangi kelelahan. Sebaliknya, konsumsi berlebihan gula dan makanan olahan dapat menyebabkan fluktuasi gula darah yang tajam, yang dikaitkan dengan peningkatan iritabilitas dan gejala depresi. Penelitian yang dipublikasikan di "The Lancet Psychiatry" menunjukkan bahwa individu yang sering mengonsumsi makanan olahan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan suasana hati dibandingkan dengan mereka yang mengonsumsi diet seimbang (Akbaraly *et al.*, 2009).

Selain itu, mikrobiota usus juga memainkan peran penting dalam kesehatan mental, sebuah konsep yang dikenal sebagai gut-brain axis. Pola makan yang kaya serat, probiotik, dan prebiotik dapat mendukung keseimbangan mikrobiota usus, yang penting untuk produksi neurotransmitter seperti serotonin yang memengaruhi suasana hati. Sebuah artikel di "Frontiers in Psychiatry" mengungkapkan bahwa perubahan dalam komposisi mikrobiota usus dapat berkontribusi pada perkembangan gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Petugas kesehatan yang sering mengalami stres dapat memanfaatkan diet yang mendukung kesehatan usus untuk membantu menjaga kesehatan mental mereka (Akbaraly *et al.*, 2009).

2.2.9 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Aktivitas fisik diketahui memiliki efek positif yang signifikan terhadap kesehatan mental, mengurangi gejala depresi, kecemasan, dan stres. Petugas kesehatan sering menghadapi situasi kerja yang sangat menekan dan stres tinggi, yang dapat berdampak buruk pada kesehatan mental mereka. Penelitian menunjukkan bahwa partisipasi dalam aktivitas fisik secara teratur dapat membantu mengelola stres, meningkatkan suasana hati, dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Aktivitas fisik merangsang produksi endorfin, yang dikenal sebagai hormon kebahagiaan, dan juga dapat meningkatkan kualitas tidur, yang sangat penting untuk kesejahteraan mental (Anderson & Shivakumar, 2013).

Aktivitas fisik juga membantu meningkatkan fungsi kognitif dan ketahanan emosional, yang sangat bermanfaat bagi petugas kesehatan yang sering harus membuat keputusan cepat dan menghadapi situasi darurat. Sebuah studi yang dipublikasikan dalam *The Lancet Psychiatry* menunjukkan bahwa individu yang berolahraga secara teratur memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami gangguan mental dibandingkan mereka yang tidak aktif secara fisik. Aktivitas fisik, termasuk latihan aerobik seperti berjalan, berlari, dan berenang, serta latihan kekuatan seperti angkat beban, dapat membantu meningkatkan fokus, memori, dan kemampuan menyelesaikan masalah. Ini sangat penting bagi petugas kesehatan yang memerlukan kewaspadaan dan ketajaman mental dalam pekerjaan sehari-hari mereka (Anderson & Shivakumar, 2013).

2.2.10 Hubungan Status Kepegawaian Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Status kepegawaian seringkali menentukan tingkat stabilitas pekerjaan, tunjangan kesehatan, dan dukungan yang diterima oleh petugas kesehatan. Misalnya, petugas kesehatan yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) biasanya menikmati tingkat stabilitas pekerjaan yang lebih tinggi, tunjangan kesehatan yang komprehensif, dan akses ke berbagai program kesejahteraan. Penelitian menunjukkan bahwa stabilitas pekerjaan dan dukungan finansial yang memadai dapat mengurangi tingkat stres dan kecemasan, sehingga berkontribusi positif terhadap kesehatan mental para petugas kesehatan (Butterworth *et al.*, 2011).

Sebaliknya, petugas kesehatan dengan status kepegawaian kontrak atau honorer sering kali menghadapi ketidakpastian pekerjaan dan kurangnya akses ke tunjangan kesehatan yang memadai. Ketidakpastian ini dapat menyebabkan peningkatan stres dan kecemasan, yang pada gilirannya berdampak negatif pada kesehatan mental mereka. Studi yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan bahwa ketidakamanan pekerjaan dan beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan burnout, depresi, dan gangguan kesehatan mental lainnya di kalangan petugas kesehatan kontrak dan honorer (Day & Cooper, 2024).

2.2.11 Hubungan Lama Masa Kerja Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yang telah bekerja dalam jangka waktu lama sering kali memiliki pengalaman dan keterampilan yang lebih banyak, yang dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kompetensi mereka dalam menghadapi berbagai situasi medis. Namun, masa kerja yang panjang juga bisa menyebabkan akumulasi stres akibat paparan berkelanjutan terhadap lingkungan kerja yang menuntut dan penuh tekanan (Shanafelt *et al.*, 2012).

Selain itu, lama masa kerja dapat memengaruhi kesehatan mental melalui berbagai faktor seperti beban kerja, tanggung jawab, dan perubahan dalam dinamika tempat kerja. Petugas kesehatan dengan masa kerja yang lebih lama mungkin menghadapi beban kerja yang lebih berat dan tanggung jawab yang lebih besar, yang dapat meningkatkan tekanan psikologis mereka. Di sisi lain, mereka juga mungkin lebih terbiasa dengan rutinitas kerja dan memiliki mekanisme koping yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang baru memulai karir (Leiter & Maslach, 2009).

2.2.12 Hubungan Kepuasan Kerja Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Kepuasan kerja mencakup berbagai aspek seperti gaji, kondisi kerja, hubungan dengan rekan kerja dan atasan, serta perasaan dihargai dan diakui. Penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan yang merasa puas dengan pekerjaan mereka cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik. Kepuasan kerja yang tinggi dapat mengurangi tingkat stres, kecemasan, dan risiko burnout. Hal ini karena kepuasan kerja meningkatkan rasa kontrol dan makna dalam pekerjaan mereka, yang pada gilirannya mendukung kesejahteraan psikologis (Shanafelt *et al.*, 2012).

Sebaliknya, kurangnya kepuasan kerja dapat berdampak negatif pada kesehatan mental petugas kesehatan. Faktor-faktor seperti beban kerja yang berlebihan, jam kerja yang panjang, kurangnya dukungan dari manajemen, dan minimnya penghargaan terhadap kinerja dapat mengurangi kepuasan kerja dan meningkatkan risiko stres dan kelelahan emosional. Ketidakpuasan kerja yang

berkepanjangan dapat mengarah pada burnout, yang ditandai dengan kelelahan fisik dan emosional, sinisme, dan perasaan tidak efektif. Burnout tidak hanya merugikan kesehatan mental petugas kesehatan tetapi juga dapat berdampak negatif pada kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien (West *et al.*, 2016).

2.2.13 Hubungan Jenis Profesi Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

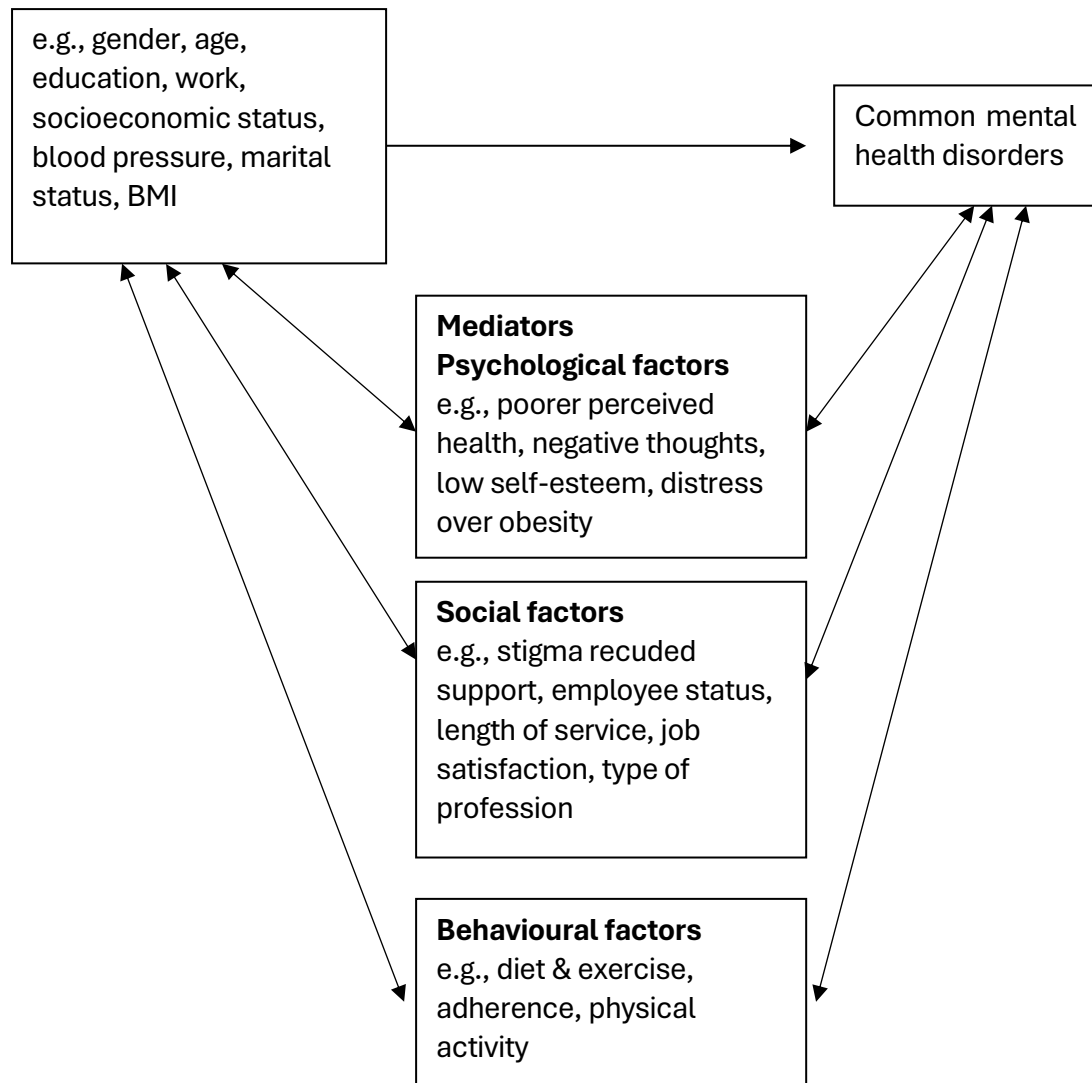
Dokter, sebagai profesi dengan tanggung jawab klinis yang besar, sering mengalami tingkat stres yang tinggi dan risiko burnout yang signifikan. Beban kerja yang intens, keputusan medis yang sulit, serta tekanan untuk memberikan perawatan yang optimal dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka. Studi menunjukkan bahwa hampir separuh dari dokter melaporkan gejala burnout yang signifikan, yang dapat berdampak negatif pada kualitas perawatan pasien (Shanafelt *et al.*, 2012).

Sementara itu, perawat juga menghadapi tantangan yang serupa dalam hal beban kerja yang tinggi dan interaksi yang intens dengan pasien. Perawat sering kali menjadi ujung tombak dalam memberikan perawatan langsung kepada pasien, yang melibatkan penanganan situasi yang emosional dan membutuhkan tingkat empati yang tinggi. Hal ini dapat menyebabkan kelelahan emosional dan stres yang berkelanjutan, yang berpotensi meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa kebijakan organisasi yang mendukung beban kerja yang seimbang dan memberikan dukungan emosional dapat mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kesejahteraan mental perawat (Adriaenssens *et al.*, 2015).

Di sisi lain, tenaga medis pendukung seperti paramedis dan teknisi medis juga menghadapi tekanan yang signifikan dalam lingkungan kerja yang sering kali berisiko tinggi. Mereka bertanggung jawab untuk merespons keadaan darurat dengan cepat dan efisien, yang menuntut keberanian, keterampilan teknis yang tinggi, dan kemampuan untuk mengelola stres. Meskipun tanggung jawab mereka mungkin berbeda, tekanan yang terkait dengan tuntutan pekerjaan dapat berdampak pada kesehatan mental mereka. Penting bagi organisasi kesehatan untuk mengakui peran penting dari tenaga

medis pendukung dan menyediakan dukungan yang memadai untuk memastikan kesejahteraan mereka (West *et al.*, 2016).

2.4 Kerangka Teori

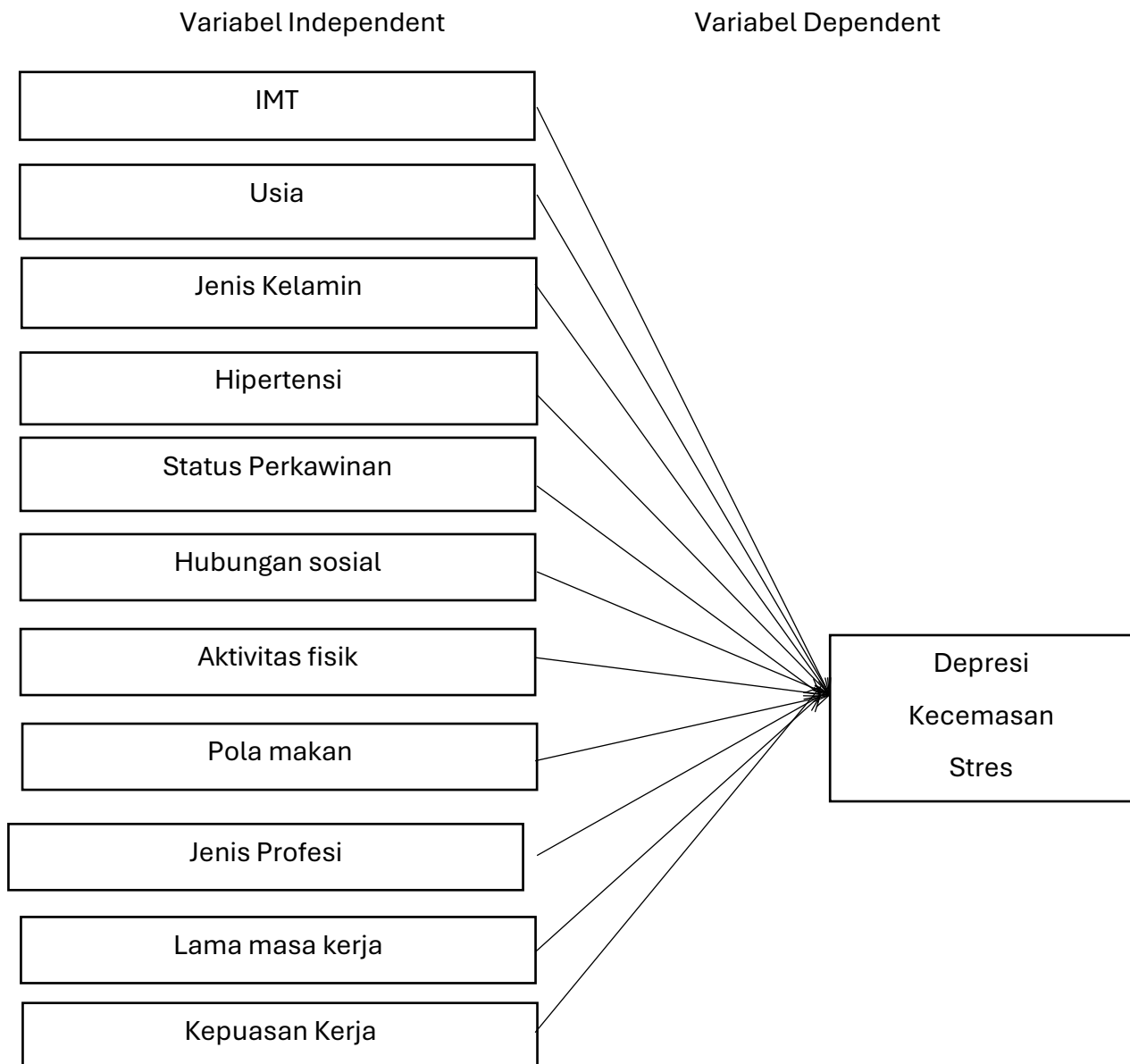


Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber: (Vallis, 2016)

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Dari beberapa teori di atas, peneliti membuat kerangka konsep penelitian ini seperti gambar berikut ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.

3.2 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Ada hubungan usia dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
2. Ada hubungan jenis kelamin dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
3. Ada hubungan IMT dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
4. Ada hubungan dukungan sosial dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
5. Ada hubungan status perkawinan dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
6. Ada hubungan Hipertensi dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe
7. Ada hubungan aktivitas fisik dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe
8. Ada hubungan pola makan dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
9. Ada hubungan lama masa kerja dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
10. Ada hubungan kepuasan kerja dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.
11. Ada hubungan jenis profesi dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.

3.3 Variable Penelitian

3.3.1 Variable Dependen

Masalah kesehatan mental

3.3.2 Variable Independen

IMT, usia, jenis kelamin, status perkawinan, dukungan sosial, hipertensi, aktivitas fisik, pola makan, lama masa kerja, kepuasa kerja, dan jenis profesi.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Masalah Kesehatan Mental	Gangguan psikologis dengan kondisi yang terkait dengan peningkatan atau penurunan suasana hati seseorang,	wawancara	kuesioner SRQ-20	0. Normal (skore $\leq 23,5$) 1. Abnormal (skore $> 23,5$)	Ordinal
2	Depresi, kecemasan, stres	Gangguan mental yang diukur dengan skala penilaian khusus seperti DASS-42. Gejala utama meliputi perasaan sedih, khawatir berlebihan, dan tekanan emosional	wawancara	Kuesioner DASS-42	0. Normal 1. Ringan 2. Sedang 3. Parah 4. Sangat parah	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Usia	lamanya waktu hidup atau sejak dilahirkan	Wawancara	Kuesioner	Usia dalam tahun	Rasio
3.	Jenis kelamin	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan	Observasi	Ceklis	0. Laki-Laki 1. Perempuan	Nominal
4.	Status Perkawinan	Ikatan sosial yang membentuk hubungan kekerabatan responden yang diteliti	Wawancara	Kuesioner	0. Menikah/hidup bersama 1. Belum Menikah 2. Cerai/berpisah/janda	Nominal
5.	Dukungan sosial	Dorongan yang berperan untuk mengatasi, mencegah dan mengurangi efek negatif yang dapat merugikan lansia sehingga	Wawancara	Kuesioner	0. Mendukung 1. Tidak mendukung	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		lansia tersebut berpersepsi bahwa ia merasa ada yang mempedulikan, mencintai, menyayangi dan menghargai, sehingga dapat mengurangi munculnya depresi, dukungan ini berasal dari dukungan keluarga, teman dan lingkungan.				
6.	IMT	Nilai yang diambil dari perhitungan hasil bagi antara berat badan (BB) dalam kilogram dengan kuadrat dari tinggi badan (TB) dalam meter.	Observasi, dengan menggunakan alat : Timbangan Merk Oseria Pengukur Tinggi Badan, Merk Mikrotoa	Kuesioner	0. Normal (IMT 18,5-22,9) 1. Kurus (IMT <18,5) 2. Overweight (IMT ≥23-24,9) 3. Obesitas I 25-29,9 4. Obesitas II ≥30	Ordinal
7.	Hipertensi	Hasil pemeriksaan tekanan darah >140/90 mmHg	Observasi, dengan menggunakan alat tensimeter	Kuesioner	0. Normal 1. Hipertensi	Ordinal
8.	Aktivitas Fisik	Setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan pembakaran energi. Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olah raga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3- 5 hari dalam seminggu.	Wawancara	Kuesioner	0. Berat 1. Sedang 2. Ringan	Ordinal
9.	Pola Makan	Kebiasaan atau pola yang teratur dari makanan yang dikonsumsi	Wawancara	Kuesioner FFQ	0. Baik 1. Buruk	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		seseorang dalam periode waktu tertentu				
10.	Lama masa kerja	Durasi atau periode waktu yang telah dihabiskan dalam pekerjaan	Wawancara	Kuesioner	Lama dalam tahun	Rasio
11.	Kepuasan Kerja	Perasaan atau sikap positif yang dimiliki oleh karyawan terhadap pekerjaannya. Ini mencerminkan sejauh mana kebutuhan, harapan, dan keinginan karyawan terpenuhi melalui pekerjaan mereka.	Wawancara	Kuesioner	0. Puas 1. Tidak puas	Ordinal
12.	Jenis Profesi	Klasifikasi atau kelompok kerja yang berbeda-beda berdasarkan bidang keahlian atau fungsi tertentu	Wawancara	Kuesioner	0. Perawat 1. Bidan 2. Fisioterapi 3. Radiografer 4. ALTM (ahli teknologi laboratorium medik) 5. Perekam medis dan informasi kesehatan 6. Kesehatan masyarakat 7. Kesling 8. Apoteker 9. Penata anastesi 10. Gizi	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* yaitu pengumpulan data, baik untuk variabel *independent* (IMT, usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dukungan sosial dan hipertensi) dan variabel akibat *dependen* (masalah kesehatan mental) dilakukan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe pada tanggal 24 -30 Juni 2024.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini diambil dari total jumlah petugas kesehatan di Rumah Sakit TK IV IM 06.01 Lhokseumawe sebanyak 297 petugas.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara *simple random sampling*.

1. Kriteria Inklusi
 - a. Petugas kesehatan yang bersedia mengikuti serangkaian penelitian dari mulai wawancara hingga ke pengukuran BB dan TB.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Petugas kesehatan yang sedang dalam pengobatan aktif untuk gangguan mental yang sudah berat.
- b. Petugas Kesehatan yang mengambil cuti/tidak hadir selama penelitian berlangsung.
- c. Petugas kesehatan yang sedang hamil.
- d. Petugas kesehatan yang sedang menjalani diet

Apabila subjeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Tetapi, jika jumlah subjeknya besar, dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih". Pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode simple random sampling (metode acak sederhana), sampel penelitian ditetapkan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = jumlah sampel

N = jumlah total populasi

e = batas toleransi error

Populasi yang terdapat dalam penelitian ini berjumlah 297 petugas kesehatan dan batas toleransi kesalahan ditetapkan adalah 0,05, maka besarnya sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{297}{1 + 297 \cdot 0,05^2} = 170,4$$

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus tersebut, jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 170 responden. Penentuan responden yang menjadi sampel akan dilakukan dengan teknik simple random sampling (metode acak sederhana) yaitu pengundian.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini dikumpulkan langsung dari responden. Status dikumpulkan berdasarkan keperluan yaitu seluruh petugas kesehatan yang terandom. Setelah semua terkumpul, peneliti melakukan perekapan data sesuai dengan variabel yang diteliti. Proses pengumpulan data di rencanakan akan dilakukan selama kurang lebih dua minggu.

4.5 Rancangan Analisis Data

4.5.1 Rancangan Analisis Data Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisis ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan/mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dalam analisis data kuantitatif kita dihadapkan pada kumpulan data yang besar/banyak yang belum jelas maknanya. Fungsi analisis sebetulnya adalah menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut berupa ukuran-ukuran statistik, tabel dan juga grafik.

4.5.2 Rancangan Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menguji hipotesis-hipotesis, yaitu dengan melihat kemungkinan hubungan antara variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) dengan menggunakan uji statistik sesuai skala data yang sesuai. Analisis data bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan *Logistic Regression*

4.5.3 Rancangan Analisis Data Multivariat

Dalam analisis multivariat ini bertujuan untuk melihat faktor dominan antar variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji regresi logistik.

4.6 Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian ini dimulai dari proses penentuan topik dan penyusunan bahan yang terkait dengan ide penelitian. Jadwal penelitian ini di rancang untuk membantu peneliti agar dapat mengatur jadwal pelaksanaan tesis dengan sebaik mungkin. Adapun jadwal penelitian tesis ini seperti yang ditampilkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 3 Jadwal Penelitian

Penelitian dalam tesis mahasiswa Tahun Ajaran 2023/2024

Keterangan	Februari Minggu ke-				Maret Minggu ke-				April Minggu ke-				Mei Minggu ke-				Juni Minggu ke-				Juli Minggu ke-				Agustus Minggu ke-			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Mengumpulkan referensi dan menyiapkan materi	■	■	■	■																								
2. Konsultasi s/d persetujuan proposal penelitian				■	■	■	■	■																				
3. Pendaftaran proposal						■																						
4. Seminar proposal							■	■																				
5. Proses bimbingan dan revisi proposal dengan pembimbing dan penguji							■	■	■	■	■	■																
6. Penelitian dan analisis data													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
7. Penyusunan tesis																					■	■	■	■	■	■	■	■
8. Konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing																									■	■	■	■
9. Penjadwalan seminar progres																											■	■

Judul Penelitian **“Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe”**

Mengetahui:
Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Banda Aceh, 21-07-2023
Nama Mahasiswa

(Nama Pembimbing I)

(Nama Pembimbing II)

(Devi Aprilia)

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Penelitian

4.1.1 Letak Geografis

Rumah Sakit Tk III IM 06.01 Lhokseumawe berada di Wilayah Korem 011/LW tepatnya di Jl.Samudera Kota Lhokseumawe Prov.Aceh.Telp : 0645-40300 dgn No Izin RS : YM.02.04.3.2.4553 Kelas C.



Gambar 5.1 Rumah Sakit Tk III IM 06.01 Lhokseumawe

Sumber : Dokumentasi oleh petugas kesehatan Rumah Sakit Tk III IM 06.01

Lhokseumawe, 2024



Gambar 5.2 Peta Aceh

Sumber : Google, 2024

Geografi :

- Utara: Selat Malaka
- Selatan: Kab.Aceh Utara
- Timur : Kab.Aceh Timur
- Barat : Kab.Bireuen

Dengan luas tanah sebesar 7.880 m² dan luas bangunan sebesar 3.885 m².

Rumah Sakit Tk III IM 06.01 Lhokseumawe memiliki beberapa ruang Yan terhadap pasien seperti :

a. Ruang Informasi

b. Ruang Watlan :

- 1) Poliklinik Peny.Dalam
- 7) Poliklinik Anak
- 2) Poliklinik Bedah

- 3) Poliklinik THT
- 3) Poliklinik Mata
- 4) Poliklinik Saraf
- 5) Poliklinik Jiwa
- 6) Poliklinik Obgyn
- 7) Poliklinik Ortopedi
- 8) Poliklinik Gigi
- c. IGD
- d. Unit Farmasi
- e. Laboratorium
- f. Radiology
- g. ICU
- h. NICU
- i. Kamar Bedah & Anestesi
- j. Ruang Kebidanan
- k. Ruang Rawat Inap
- l. Dapur
- m. Laundry

4.1.2 Kondisi Demografis

Tabel 5.1 Jumlah Keseluruhan SDM

MIL	PNS	TKS	TAMU	JUMLAH
13	39	254	19	323

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah seluruh SDM adalah 323 orang.

Tabel 5.2 Kualifikasi SDM

No	Uraian	MIL	PNS	TKS	TAMU	JUMLAH
1	Medis	4	1	9	19	30
2	Paramedis	5	25	149	-	170

3	Non Paramedis	3	10	35	-	48
4	Keteknisian Lain	1	3	61	-	65
	Jumlah	13	39	254	19	313

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah tenaga teknis paling banyak yaitu 254 orang.

Tabel 5.3 Jumlah Dokter Tamu

No	SDM	Jumlah	Ket
1.	Spesialis Penyakit Dalam	3	1 Organik, 2 Dokter Tamu
2.	Spesialis Patologi Klinik	2	Dokter Tamu
3.	Spesialis Paru	2	Dokter Tamu
1.	Spesialis Bedah	2	Dokter Tamu
2.	Spesialis Obygn	2	Dokter Tamu
3.	Spesialis Kesehatan Anak	2	Dokter Tamu
4.	Spesialis Mata	2	Dokter Tamu
5.	Spesialis Tht	1	Dokter Tamu
6.	Spesialis Saraf	1	Dokter Tamu
7.	Spesialis Ortopedi	1	Dokter Tamu
8.	Spesialis Kedokteran Jiwa	1	Dokter Tamu
9.	Spesialis Anastesi	2	Dokter Tamu
10.	Spesialis Radiologi	1	Dokter Tamu
	Jumlah	22	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa ada 22 dokter tamu, yang paling banyak adalah dokter penyakit dalam.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran (deskriptif) setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti meliputi variabel independent (usia, jenis kelamin, status perkawinan, dukungan sosial, IMT, hipertensi, aktivitas fisik, pola makan, status kepegawaian, lama masa kerja, kepuasan kerja dan

jenis profesi). Variabel depeden (kesehatan mental). Data yang ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi, persentase, mean, minimum dan maksimum.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, Dukungan Sosial, IMT, Hipertensi, Aktivitas Fisik, Pola Makan, Status Kepegawaian, Lama Masa Kerja, Kepuasan Kerja, Jenis Profesi dan Masalah Kesehatan Mental Petugas Kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean (SD)	Min-Max
1	Usia			33,38 (7,97)	20-55
2	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	34	20,00		
	Perempuan	136	80,00		
3	Status Perkawinan				
	Menikah/hidup bersama	121	71,18		
	Belum Menikah	47	27,65		
	Cerai/berpisah/janda	2	1,18		
4	Dukungan sosial				
	Mendukung	122	71,76		
	Tidak mendukung	48	28,24		
5	IMT				
	Normal	52	30,59		
	<i>Overwright</i>	66	38,82		
	Obesitas I	43	25,29		
	Obesitas II	9	5,29		
6	Hipertensi				
	Normal	155	91,18		
	Hipertensi	15	8,82		
7	Aktivitas Fisik				
	Sedang	110	64,71		
	Ringan	60	35,29		
8	Pola Makan				
	Baik	112	65,88		
	Buruk	58	34,12		
9	Lama Masa Kerja			9,28 (6,79)	1-27
10	Kepuasan Kerja				
	Puas	155	91,18		
	Tidak puas	15	8,82		
11	Jenis Profesi				
	Perawat	109	64,12		
	Bidan	28	16,47		

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean (SD)	Min-Max
	Fisioterapi	1	0,59		
	Radiografer	7	4,12		
	ALTM (ahli teknologi laboratorium medik)	10	5,88		
	Perekam medis dan informasi kesehatan	2	1,18		
	Kesehatan masyarakat	7	4,12		
	Kesling	2	1,18		
	Apoteker	1	0,59		
	Penata anastesi	1	0,59		
	Gizi	2	1,18		
12	Masalah Kesehatan Mental				
	Normal	120	70,59		
	Abnormal	50	29,41		
13	Depresi				
	Normal	118	69,41		
	Ringan	50	29,41		
	Sedang	2	1,18		
14	Kecemasan				
	Normal	117	68,82		
	Ringan	8	4,71		
	Sedang	45	26,47		
15	Stress				
	Normal	114	67,06		
	Ringan	22	12,94		
	Sedang	34	20,00		

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Berdasarkan hasil analisis Tabel 5.4 di atas dapat dilihat bahwa rata-rata usia petugas 33 tahun, Jenis kelamin perempuan lebih banyak sebesar 80,00%. Petugas lebih banyak yang menikah sebesar 71,18%. Dukungan sosial lebih banyak yang mendukung sebesar 71,76%. IMT lebih banyak pada *overweight* sebesar 38,82%. Petugas lebih banyak tidak mengalami hipertensi yaitu sebesar 91,18%. Perawat lebih banyak yaitu sebesar 64,12%. Kesehatan mental pada petugas lebih banyak yang normal yaitu sebanyak 70,59%. Tidak depresi paling banyak sebesar 68,82%. Tidak mengalami kecemasan sebesar 68,82% dan tidak stres sebesar 67,06%.

5.2.2 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.5

Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Masalah Kesehatan Mental Petugas Kesehatan Menggunakan Uji Regresi Logistik

No	Variabel	Masalah Kesehatan Mental						OR	95% CI	p-value
		Normal			Abnormal					
		n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)			
1	Usia			31,2 (6,77)			38,36 (8,45)	1,12	1,07-1,18	0,0001
2	Jenis Kelamin									
	Laki-laki	27	79,41		7	20,59				
	Perempuan	93	68,38		43	31,62		1,78	0,72-4,41	0,211
3	Status Perkawinan									
	Menikah/hidup bersama	83	68,60		38	31,40				
	Belum Menikah	37	78,72		10	21,28		0,59	0,27-1,31	0,195
	Cerai/berpisah/janda	0	0,00		2	100,0		-	-	-
4	Dukungan sosial									
	Mendukung	105	86,07		17	13,93				
	Tidak mendukung	15	31,25		33	68,75		13,59	6,12-30,15	0,0001
5	IMT									
	Normal	50	96,15		2	3,85				
	Overwright	56	84,85		10	15,15		4,46	0,93-21,35	0,061

No	Variabel	Masalah Kesehatan Mental						OR	95% CI	p-value
		Normal			Abnormal					
		n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)			
	Obesitas I	12	27,91		31	72,09		64,58	13,54-308,12	0,0001
	Obesitas II	2	22,22		7	77,78		87,50	10,57-724,28	0,0001
6	Hipertensi Normal	116	74,84		39	25,16				
	Hipertensi	4	26,67		11	73,33		8,18	2,46-27,17	0,001
7	Aktivitas Fisik Sedang	102	92,73		8	7,27				
	Ringan	18	30,00		42	70,00		29,75	12,01-73,69	0,0001
8	Pola Makan Baik	97	86,61		15	13,39				
	Buruk	23	39,66		35	60,34		9,84	4,62-20,97	0,0001
9	Lama Masa Kerja			7,46 (5,53)			13,64 (7,59)	1,15	1,09-1,21	0,0001
10	Kepuasan Kerja Puas	114	73,55		41	26,45				
	Tidak puas	6	40,00		9	60,00		4,17	1,40-12,44	0,010
11	Jenis Profesi Perawat	78	71,43		31	28,44				
	Bidan	20	100,0		8	28,57		1,01	0,40-2,52	0,989

No	Variabel	Masalah Kesehatan Mental						OR	95% CI	p-value
		Normal			Abnormal					
		n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)			
	Fisioterapi	1	71,43		0	0,00		-	-	-
	Radiografer	5	60,00		2	28,57		1,01	0,19-5,46	0,994
	ALTM (ahli teknologi laboratorium medik)	6	100,0		4	40,00		1,68	0,44-6,35	0,447
	Perekam medis dan informasi kesehatan	2	42,86		0	0,00		-	-	-
	Kesehatan masyarakat	3	100,0		4	57,14		3,35	0,71-15,86	0,127
	Kesling	2	100,0		0	0,00		-	-	-
	Apoteker	1	100,0		0	0,00		-	-	-
	Penata anastesi	0	0,00		1	100,0		-	-	-
	Gizi	2	100,0		0	0,00		-	-	-

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Berdasarkan hasil analisis di atas menunjukkan bahwa rata-rata usia petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi yaitu 38 tahun, sedangkan yang normal yaitu 31 tahun. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,12. Artinya semakin tinggi usia petugas, maka semakin meningkat juga mental yang abnormal pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kesehatan mental petugas kesehatan.

Petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 31,62%, sedangkan kesehatan mental yang normal lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 79,41%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,78. Artinya petugas dengan jenis kelamin perempuan memiliki risiko 1,78 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,211, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kesehatan mental.

Petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi pada cerai yaitu sebesar 100,0%, sedangkan kesehatan mental yang normal lebih tinggi pada yang belum menikah sebesar 78,72%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 0,59 (100-59). Artinya petugas dengan yang belum menikah mampu mencegah mental abnormal sebesar 41%. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,195, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kesehatan mental.

Petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi pada dukungan sosial tidak mendukung yaitu sebesar 68,75%, sedangkan kesehatan mental yang normal lebih tinggi pada dukungan sosial yang mendukung sebesar 86,07%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 13,59. Artinya petugas dengan dukungan sosial yang mendukung memiliki risiko 14 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kesehatan mental.

Petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi pada obesitas II yaitu sebesar 77,78%, sedangkan kesehatan mental yang normal lebih tinggi pada IMT normal sebesar 96,15%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 4,46. Artinya petugas dengan IMT overweight memiliki risiko 4 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,061, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara IMT overweight dengan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 64,58. Artinya petugas dengan obesitas I memiliki risiko 65 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas I dengan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 87,50. Artinya petugas dengan obesitas II memiliki risiko 88 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas II dengan kesehatan mental.

Petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi pada yang hipertensi yaitu sebesar 73,33%, sedangkan kesehatan mental yang normal lebih tinggi pada yang tidak hipertensi sebesar 74,84%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 8,18. Artinya petugas dengan hipertensi memiliki risiko 8 kali terhadap kesehatan

mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan kesehatan mental.

Petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi pada aktivitas ringan yaitu sebesar 70,00%, sedangkan kesehatan mental yang normal lebih tinggi pada aktivitas fisik sedang sebesar 92,73%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 29,75. Artinya petugas dengan hipertensi memiliki risiko 30 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental.

Petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi pada pola makan buruk yaitu sebesar 60,34%, sedangkan kesehatan mental yang normal lebih tinggi pada pola makan baik sebesar 86,61%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 9,84. Artinya petugas dengan hipertensi memiliki risiko 10 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kesehatan mental.

Rata-rata lama masa kerja petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi yaitu 14 tahun, sedangkan yang normal yaitu 7 tahun. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,15. Artinya semakin lama masa kerja petugas, maka semakin meningkat juga mental yang abnormal pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara lama masa kerja dengan kesehatan mental petugas kesehatan.

Petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi pada ketidakpuasan kerja yaitu sebesar 60,00%, sedangkan kesehatan mental yang normal lebih tinggi pada yang puas kerja sebesar 73,55%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 4,17. Artinya petugas dengan ketidakpuasan kerja memiliki risiko 4 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,010, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dengan kesehatan mental.

Petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi pada penata anastesi yaitu sebesar 100,00%, sedangkan kesehatan mental yang normal lebih tinggi pada yang profesi bidan, ALTM, kesehatan masyarakat kesling, apoteker dan gizi sebesar 100,00%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,01. Artinya petugas dengan profesi bidan tidak memiliki risiko terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik

diperoleh p-value 0,989, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara profesi bidan dengan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,01. Artinya petugas dengan profesi rafiografer tidak memiliki risiko terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,994, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara profesi rafiografer dengan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,68. Artinya petugas dengan profesi ALTM (ahli teknologi laboratorium medik) memiliki risiko 2 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,447, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara profesi ALTM (ahli teknologi laboratorium medik) dengan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 3,35. Artinya petugas dengan profesi kesehatan masyarakat memiliki risiko 3 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,127, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara profesi kesehatan masyarakat dengan kesehatan mental.

Tabel 5.6

**Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Depresi Petugas Kesehatan
Menggunakan Uji Regresi Logistik**

No	Variabel	Depresi									OR	95% CI	p-value
		Normal			Ringan			Sedang					
		n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)			
1	Usia			31,21 (6,77)			38,44 (8,22)			34,5 (14,85)	1,12	1,07-1,118	0,0001
2	Jenis Kelamin												
	Laki-laki	27	79,41		6	17,65		1	2,94				
	Perempuan	91	66,91		44	32,35		1	0,74		1,84	0,74-4,55	0,188
3	Status Perkawinan												
	Menikah/hidup bersama	80	66,12		41	33,88		0	0,00				
	Belum Menikah	38	80,85		8	17,02		1	2,13		0,48	0,21-1,08	0,077
	Cerai/berpisah/janda	0	0,00		1	50,00		1	50,00		150,65	5,31-4277,96	0,003
4	Dukungan sosial												
	Mendukung	102	83,61		20	16,39		0	0,00				
	Tidak mendukung	16	33,33		30	65,50		2	4,17		10,51	4,87-22,64	0,0001
5	IMT												
	Normal	49	94,23		3	5,77		0	0,00				
	Overwright	54	81,82		11	16,67		1	1,52		3,69	0,98-13,85	0,053
	Obesitas I	13	30,23		29	67,44		1	2,33		36,71	9,72-138,62	0,0001
	Obesitas II	2	22,22		7	77,78		0	0,00		48,05	7,73-298,81	0,0001
6	Hipertensi												
	Normal	114	73,55		39	25,16		2	1,29				
	Hipertensi	4	26,67		11	73,33		0	0,00		6,37	2,12-19,10	0,001

No	Variabel	Depresi									OR	95% CI	p-value
		Normal			Ringan			Sedang					
		n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)			
7	Aktivitas Fisik												
	Sedang	99	90,00		11	10,00		0	0,00				
	Ringan	19	31,67		39	65,00		2	3,33		19,64	8,59-44,88	0,0001
8	Pola Makan												
	Baik	94	83,93		18	16,07		0	0,00				
	Buruk	24	41,38		32	55,17		2	3,45		7,56	3,66-15,63	0,0001
9	Lama Masa Kerja			7,38 (5,52)			13,84 (7,39)			7,50 (9,19)	1,15	1,09-1,21	0,0001
10	Kepuasan Kerja												
	Puas	112	72,26		42	27,10		1	0,65				
	Tidak puas	6	40,00		8	53,33		1	6,67		4,24	1,42-12,62	0,010
11	Jenis Profesi												
	Perawat	76	69,72		32	29,36		1	0,92				
	Bidan	20	71,43		8	28,57		0	0,00		0,92	0,36-2,27	0,841
	Fisioterapi	1	100,0		0	0,00		0	0,00		2,65	-	0,996
	Radiografer	5	71,43		2	28,57		0	0,00		0,91	0,17-4,91	0,913
	ALTM (ahli teknologi laboratorium medik)	4	40,00					1	14,29			0,40-5,60	0,547
	Perekam medis dan informasi kesehatan	6	60,00								1,50		
	Kesehatan masyarakat	0	0,00		0	0,00		0	0,00			-	0,994
	Kesling	2	100,0		3	42,86		0	0,00		2,65	0,80-21,06	0,091
	Apoteker	3	42,86		0	0,00		0	0,00		2,65	-	0,994
	Penata anastesi	1	100,0		0	0,00		0	0,00		2,65	-	0,996
		0	0,00		1	100,0		0	0,00		14,99	0,24-953,15	0,201

No	Variabel	Depresi									OR	95% CI	p-value
		Normal			Ringan			Sedang					
		n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)			
	Gizi	2	100,0		0	0,00		0	0,00		2,65	-	0,994

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Berdasarkan hasil analisis di atas menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,12. Artinya semakin tinggi usia petugas, maka semakin meningkat juga kejadian depresi sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian depresi pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,84. Artinya petugas dengan jenis kelamin perempuan memiliki risiko 2 kali terhadap kejadian depresi sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,188, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian depresi pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,84. Artinya petugas dengan jenis kelamin perempuan memiliki risiko 2 kali terhadap kejadian depresi sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,188, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian depresi pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 0,48. Artinya petugas yang belum menikah memiliki risiko 2 kali terhadap kejadian depresi sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,077, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara yang belum menikah dengan kejadian depresi pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 150,65. Artinya petugas yang cerai memiliki risiko 151 kali terhadap kejadian depresi sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,003, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara yang cerai dengan kejadian depresi pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 10,51. Artinya petugas yang tidak mendapatkan dukungan sosial berisiko 11 kali terhadap kejadian depresi sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kejadian depresi pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 3,69. Artinya petugas yang overweight berisiko 4 kali terhadap kejadian depresi sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,053, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara yang overweight dengan kejadian depresi pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 36,71. Artinya petugas yang mengalami obesitas I memiliki risiko 37 kali terhadap kejadian depresi sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara yang mengalami obesitas I dengan kejadian depresi pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 48,05. Artinya petugas yang mengalami obesitas II memiliki risiko 48 kali terhadap kejadian depresi sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara yang mengalami obesitas II dengan kejadian depresi pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 6,37. Artinya petugas yang mengalami hipertensi memiliki risiko 6 kali terhadap kejadian depresi sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara yang mengalami hipertensi dengan kejadian depresi pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 19,64. Artinya petugas dengan aktivitas fisik ringan memiliki risiko 20 kali terhadap kejadian depresi sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian depresi pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 7,56. Artinya petugas dengan pola makan buruk memiliki risiko 8 kali terhadap kejadian depresi sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan buruk dengan kejadian depresi pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,15. Artinya semakin lama petugas kesehatan bekerja maka semakin meningkat depresi sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara lama masa kerja dengan kejadian depresi pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 4,24. Artinya petugas dengan tidak puas memiliki risiko 4 kali terhadap kejadian depresi sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,010, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dengan kejadian depresi pada petugas kesehatan.

Pada jenis profesi hasil uji statistik diperoleh p-value $>0,05$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis profesi dengan kejadian depresi pada petugas kesehatan.

Tabel 5.7
Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kecemasan Petugas Kesehatan
Menggunakan Uji Regresi Logistik

No	Variabel	Kecemasan									OR	95% CI	p-value
		Normal			Ringan			Sedang					
		n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)			
1	Usia			31,56 (7,31)			37,75 (6,48)			37,33 (8,22)	1,10	1,05-1,15	0,0001
2	Jenis Kelamin												
	Laki-laki	25	73,53		2	5,88		7	20,59				
	Perempuan	92	67,65		6	4,41		38	27,94		1,34	0,59-3,15	0,464
3	Status Perkawinan												
	Menikah/hidup bersama	78	64,46		8	6,61		35	28,93				
	Belum Menikah	38	80,85		0	0,00		9	19,15		0,46	0,20-1,03	0,060
	Cerai/berpisah/janda	1	50,00		0	0,00		1	50,00		2,08	0,13-34,30	0,607
4	Dukungan sosial												
	Mendukung	103	84,43		7	5,74		12	9,84				
	Tidak mendukung	14	29,17		1	2,08		33	68,75		15,93	7,22-35,18	0,0001
5	IMT												
	Normal	48	92,31		3	5,77		1	1,92				
	Overwright	56	84,85		1	1,52		9	13,64		2,30	0,68-7,78	0,182
	Obesitas I	10	23,26		3	6,98		30	69,77		41,78	12,36-141,19	0,0001
	Obesitas II	3	33,33		1	11,11		5	55,56		23,54	4,59-120,70	0,0001
6	Hipertensi												
	Normal	111	71,61		8	5,16		36	23,23				
	Hipertensi	6	40,00		0	0,00		9	60,00		4,41	1,48-13,15	0,008
7	Aktivitas Fisik												
	Sedang	101	91,82		3	2,73		6	5,45				

No	Variabel	Kecemasan									OR	95% CI	p-value
		Normal			Ringan			Sedang					
		n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)			
	Ringan	16	26,67		5	8,33		39	65,00		31,22	12,99-75,10	0,0001
8	Pola Makan												
	Baik	96	85,71		3	2,68		13	11,61				
	Buruk	21	36,21		5	8,62		32	55,17		10,14	4,86-21,18	0,0001
9	Lama Masa Kerja			7,69 (5,85)			12 (6,23)			12,96 (7,67)	1,12	1,06-1,18	0,0001
10	Kepuasan Kerja												
	Puas	113	72,90		5	3,23		37	23,87				
	Tidak puas	4	26,67		3	20,00		8	53,33		4,83	1,75-13,32	0,002
11	Jenis Profesi												
	Perawat	75	68,81		7	24,77		27	24,77				
	Bidan	20	71,43		0	0,00		8	28,57		0,96	0,39-2,40	0,935
	Fisioterapi	1	100,0		0	0,00		0	0,00		-	-	-
	Radiografer	5	71,43		0	0,00		2	28,57		0,96	0,18-5,22	0,965
	ALTM				0	0,00		4	40,00		1,65	0,44-6,24	0,459
	(ahli teknologi laboratorium medik)	6	60,00										
	Perekam medis dan informasi kesehatan	2	100,0		1	14,29		0	0,00		-	-	-
	Kesehatan masyarakat	3	42,86		0	0,00		3	42,86		2,54	0,60-10,79	0,206
	Kesling	2	100,0		0	0,00		0	0,00		-	-	-
	Apoteker	1	100,0		0	0,00		0	0,00		-	-	-
	Penata anastesi	0	0,00		0	0,00		1	100,0		-	-	-
	Gizi	2	100,0		0	0,00		0	0,00		-	-	-

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Berdasarkan hasil analisis di atas menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil analisis di atas menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,10. Artinya semakin tinggi usia petugas, maka semakin meningkat juga kejadian kecemasan sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kecemasan pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,34. Artinya petugas dengan jenis kelamin perempuan memiliki risiko 1,34 kali terhadap kejadian kecemasan sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,464, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian kecemasan pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 0,46. Artinya petugas yang belum menikah mampu mencegah terjadinya kecemasan sedang sebesar 64%. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,060, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara yang belum menikah dengan kecemasan pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 2,08. Artinya petugas yang cerai memiliki risiko 2 kali terhadap kecemasan sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,607, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara yang cerai dengan kecemasan pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 15,93. Artinya petugas yang tidak mendapatkan dukungan sosial berisiko 16 kali terhadap kejadian kecemasan sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kecemasan pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 2,30. Artinya petugas yang overweight berisiko 2 kali terhadap kejadian kecemasan sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,182, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara yang overweight dengan kecemasan pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 41,78. Artinya petugas yang mengalami obesitas I memiliki risiko 42 kali terhadap kejadian kecemasan sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik

diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara yang mengalami obesitas I dengan kecemasan pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 23,54. Artinya petugas yang mengalami obesitas II memiliki risiko 24 kali terhadap kejadian kecemasan sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara yang mengalami obesitas II dengan kecemasan pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 4,41. Artinya petugas yang mengalami hipertensi memiliki risiko 4 kali terhadap kecemasan sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara yang mengalami hipertensi dengan kecemasan pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 31,22. Artinya petugas dengan aktivitas fisik ringan memiliki risiko 31 kali terhadap kecemasan sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kecemasan pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 10,14. Artinya petugas dengan pola makan buruk memiliki risiko 10 kali terhadap kecemasan sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan buruk dengan kecemasan pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,12 Artinya semakin lama petugas kesehatan bekerja maka semakin meningkat kecemasan sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara lama masa kerja dengan kecemasan pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 4,83. Artinya petugas dengan tidak puas memiliki risiko 4 kali terhadap kecemasan sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,002, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dengan kecemasan pada petugas kesehatan.

Pada jenis profesi hasil uji statistik diperoleh p-value >0,05, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis profesi dengan kecemasan pada petugas kesehatan.

Tabel 5.8
Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Stress Petugas Kesehatan
Menggunakan Uji Regresi Logistik

No	Variabel	Stress									OR	95% CI	p-value
		Normal			Ringan			Sedang					
		n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)			
1	Usia			32,11 (7,53)			35,09 (7,26)			36,5 (8,93)	1,06	1,02-1,11	0,003
2	Jenis Kelamin												
	Laki-laki	27	79,41		4	11,76		3	8,82				
	Perempuan	87	63,97		18	13,24		31	22,79		2,27	0,93-5,54	0,072
3	Status Perkawinan												
	Menikah/hidup bersama	77	63,64		18	14,88		26	21,49				
	Belum Menikah	36	76,60		3	6,38		8	17,02		0,57	0,26-1,22	0,148
	Cerai/berpisah/janda	1	50,00		1	50,00		0	0,00		1,09	0,09-12,70	0,943
4	Dukungan sosial												
	Mendukung	95	77,87		15	12,30		12	9,84				
	Tidak mendukung	19	39,58		7	14,50		22	45,83		6,10	3,03-12,25	0,0001
5	IMT												
	Normal	48	92,31		2	3,85		2	3,85				
	Overwright	47	71,21		11	16,67		8	12,12		4,66	1,48-14,68	0,008
	Obesitas I	16	37,21		8	18,60		19	44,19		21,22	6,54-68,84	0,0001
	Obesitas II	3	33,33		1	11,11		5	55,56		30,46	5,81-159,79	0,0001
6	Hipertensi												
	Normal	107	69,03		21	13,55		27	17,42				
	Hipertensi	7	46,67		1	6,67		7	46,67		3,19	1,11-9,15	0,031
7	Aktivitas Fisik												
	Sedang	93	84,55		11	10,00		6	5,45				

No	Variabel	Stress									OR	95% CI	p-value
		Normal			Ringan			Sedang					
		n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)			
	Ringan	21	35,00		11	18,33		28	46,67		11,21	5,43-23,15	0,0001
8	Pola Makan												
	Baik	91	81,25		11	9,89		10	8,93				
	Buruk	23	39,66		11	18,97		24	41,38		6,76	3,40-13,43	0,0001
9	Lama Masa Kerja			8,24 (6,40)			10,55 (6,44)			11,94 (7,58)	1,07	1,02-1,12	0,003
10	Kepuasan Kerja												
	Puas	109	70,32		19	12,26		27	17,42				
	Tidak puas	5	33,33		3	20,00		7	46,67		4,41	1,61-12,10	0,004
11	Jenis Profesi												
	Perawat	74	67,89		12	11,01		23	21,10				
	Bidan	18	64,29		4	14,29		6	21,43		1,13	0,48-2,67	0,769
	Fisioterapi	1	100,0		0	0,00		0	0,00		-	-	-
	Radiografer	5	71,43		0	0,00		2	28,57		0,98	1,18-5,37	0,982
	ALTM (ahli teknologi laboratorium medik)	7	70,00		2	20,00		1	10,00		0,80	0,20-3,15	0,745
	Perekam medis dan informasi kesehatan	2	100,0		0	0,00		0	0,00		-	-	-
	Kesehatan masyarakat	3	42,86		2	28,57		2	28,57		2,22	0,55-8,94	0,261
	Kesling	1	50,00		1	50,00		0	0,00		1,27	0,11-14,84	0,849
	Apoteker	0	0,00		1	100,0		0	0,00		2,91	0,17-49,86	0,462
	Penata anastesi	1	100,0		0	0,00		0	0,00		-	-	-
	Gizi	2	100,0		0	0,00		0	0,00		-	-	-

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Berdasarkan hasil analisis di atas menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil analisis di atas menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil analisis di atas menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,06. Artinya semakin tinggi usia petugas, maka semakin meningkat juga kejadian stress sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,003, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat stress pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 2,27. Artinya petugas dengan jenis kelamin perempuan memiliki risiko 2 kali terhadap tingkat stress sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,072, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat stress pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 0,57. Artinya petugas yang belum menikah mampu mencegah terjadinya tingkat stress sedang sebesar 47%. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,148, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara yang belum menikah dengan tingkat stress pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,09. Artinya petugas yang cerai memiliki risiko 1,09 kali terhadap tingkat stress sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,943, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara yang cerai dengan tingkat stress pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 6,10. Artinya petugas yang tidak mendapatkan dukungan sosial berisiko 6 kali terhadap tingkat stress sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan tingkat stress pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 4,66. Artinya petugas yang overweight berisiko 5 kali terhadap tingkat stress sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,008, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara yang overweight dengan tingkat stress pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 21,22. Artinya petugas yang mengalami obesitas I memiliki risiko 21 kali terhadap tingkat stress sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik

diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara yang mengalami obesitas I dengan tingkat stress pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 30,46. Artinya petugas yang mengalami obesitas II memiliki risiko 30 kali terhadap tingkat stress sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara yang mengalami obesitas II dengan tingkat stress pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 3,19. Artinya petugas yang mengalami hipertensi memiliki risiko 3 kali terhadap tingkat stress sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara yang mengalami hipertensi dengan tingkat stress pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 11,21. Artinya petugas dengan aktivitas fisik ringan memiliki risiko 11 kali terhadap tingkat stress sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan tingkat stress pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 6,76. Artinya petugas dengan pola makan buruk memiliki risiko 7 kali terhadap tingkat stress sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan buruk dengan tingkat stress pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,07 Artinya semakin lama petugas kesehatan bekerja maka semakin meningkat tingkat stress sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara lama masa kerja dengan tingkat stress pada petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 4,41. Artinya petugas dengan tidak puas memiliki risiko 4 kali terhadap tingkat stress sedang pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,004, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dengan tingkat stress pada petugas kesehatan.

Pada jenis profesi hasil uji statistik diperoleh p-value >0,05, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis profesi dengan tingkat stress pada petugas kesehatan.

5.2.2 Hasil Analisis Multivariat

Tabel 5.9

Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Masalah Kesehatan Mental Petugas Kesehatan Menggunakan Uji Regresi Logistik Berganda

No	Variabel	Model 1		Model 2		Model 3	
		OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value
1	Usia	1,06 (1,00-1,13)	0,048	1,04 (0,93-1,16)	0,519	1,05 (0,94-1,18)	0,385
2	IMT						
	Normal						
	Overwright	1,54 (0,26-9,09)	0,635	1,52 (0,26-9,04)	0,647	1,56 (0,25-9,93)	0,635
	Obesitas I	4,97 (0,64-38,95)	0,127	5,13 (0,65-40,88)	0,122	5,84 (0,68-50,38)	0,109
	Obesitas II	10,68 (0,75-151,47)	0,080	12,89 (0,93-178,77)	0,057	14,28 (0,96-211,72)	0,053
3	Hipertensi						
	Normal						
	Hipertensi	8,81 (1,46-53,21)	0,018	8,66 (1,41-53,38)	0,020	7,01 (1,11-44,26)	0,038
4	Aktivitas Fisik						
	Sedang						
	Ringan	22,16 (2,97-165,44)	0,003	30,70 (3,81-247,21)	0,001	11,55 (1,08-123,66)	0,043
5	Pola Makan						
	Baik						
	Buruk	0,40 (0,07-2,37)	0,310	0,35 (0,06-2,14)	0,257	0,47 (0,07-2,98)	0,421
6	Lama Masa Kerja			1,03 (0,90-1,19)	0,642	1,03 (0,09-1,18)	0,687
7	Kepuasan Kerja						
	Puas						
	Tidak puas			0,36 (0,08-1,56)	0,174	0,35 (0,08-1,57)	0,171
8	Dukungan sosial						

	Mendukung Tidak mendukung					2,93 (0,82-10,46)	0,097
Pseudo R2		0,4774		0,4866			0,4997

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Pada model 1 aktivitas ringan paling dominan berhubungan dengan kesehatan mental petugas. Petugas dengan aktivitas fisik ringan berisiko 22 kali mengalami masalah kesehatan mental ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0,4774, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan kesehatan mental petugas kesehatan sebesar 47,74%.

Pada model 2 aktivitas ringan paling dominan berhubungan dengan kesehatan mental petugas. Petugas dengan aktivitas fisik ringan berisiko 31 kali mengalami masalah kesehatan mental ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0,4886, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan kesehatan mental petugas kesehatan sebesar 48,86%.

Pada model 3 obesitas II paling dominan berhubungan dengan kesehatan mental petugas. Petugas dengan obesitas II berisiko 14 kali mengalami masalah kesehatan mental ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0,4997, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan kesehatan mental petugas kesehatan sebesar 49,97%.

Tabel 5.10

**Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Masalah Kesehatan Mental Petugas Kesehatan
Menggunakan Uji Regresi Logistik Berganda**

No	Variabel	Model 1		Model 2		Model 3	
		OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value
1	Usia	1,08 (1,01-1,14)	0,015	0,99 (0,88-1,11)	0,893	1,01 (0,89-1,13)	0,955
2	Jenis Kelamin Laki-laki Perempuan	1,29 (0,36-4,69)	0,697	1,52 (0,35-6,58)	0,575	1,76 (0,38-8,15)	0,472
3	Status Perkawinan Menikah/hidup bersama Belum Menikah Cerai/berpisah/janda	0,37 (0,08-1,60) <i>empty</i>	0,182 <i>empty</i>	0,38 (0,09-1,68) <i>empty</i>	0,204 <i>empty</i>	0,37 (0,08-1,67) <i>empty</i>	0,196 <i>empty</i>
4	IMT Normal Overwright Obesitas I Obesitas II	2,42 (0,44-13,38) 7,49 (0,96-58,60) 17,68 (1,29-241,85)	0,312 0,055 0,031	2,41 (0,43-13,38) 7,37 (0,93-58,33) 20,91 (1,53-286,16)	0,316 0,058 0,023	2,46 (0,43-14,21) 7,69 (0,93-63,70) 22,89 (1,58-332,38)	0,315 0,059 0,022
5	Hipertensi Normal Hipertensi	10,46 (1,68-65,17)	0,012	10,50 (1,66-66,49)	0,013	9,30 (1,45-59,56)	0,019
6	Aktivitas Fisik Sedang Ringan	19,51 (2,54-150,08)	0,004	25,78 (3,10-214,25)	0,003	13,25 (1,25-141,07)	0,032

7	Pola Makan Baik Buruk	0,25 (0,04-1,69)	0,157	0,23 (0,03-1,57)	0,133	0,28 (0,04-1,92)	0,194
8	Lama Masa Kerja			1,04 (0,91-1,19)	0,525	1,04 (0,91-1,91)	0,583
9	Kepuasan Kerja Puas Tidak puas			0,43 (0,10-1,79)	0,245	0,42 (0,10-1,80)	0,244
10	Dukungan sosial Mendukung Tidak mendukung					2,15 (0,63-7,37)	0,224
Pseudo R2		0,4310		0,4385		0,4456	

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Pada model 1 aktivitas ringan paling dominan berhubungan dengan tingkat depresi petugas. Petugas dengan aktivitas fisik ringan berisiko 20 kali mengalami depresi sedang ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0,4310, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan depresi petugas kesehatan sebesar 43,10%.

Pada model 2 aktivitas ringan paling dominan berhubungan dengan tingkat depresi petugas. Petugas dengan aktivitas fisik ringan berisiko 26 kali mengalami depresi sedang ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0,4385, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan depresi petugas kesehatan sebesar 43,85%

Pada model 3 obesitas II paling dominan berhubungan dengan gangguan depresi petugas. Petugas dengan obesitas II berisiko 23 kali mengalami depresi sedang ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R² adalah 0,4456, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan depresi petugas kesehatan sebesar 44,56%.

Tabel 5.11

**Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Masalah Kesehatan Mental Petugas Kesehatan
Menggunakan Uji Regresi Logistik Berganda**

No	Variabel	Model 1		Model 2		Model 3	
		OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value
1	Usia	1,04 (0,98-1,10)	0,195	1,05 (0,94-1,18)	0,397	1,06 (0,95-1,19)	0,301
2	IMT						
	Normal						
	Overwright	0,74 (0,17-3,16)	0,683	0,73 (0,17-3,13)	0,674	0,68 (0,15-3,01)	0,614
	Obesitas I	2,93 (0,50-17,02)	0,232	3,00 (0,51-17,69)	0,224	2,86 (0,48-17,17)	0,251
	Obesitas II	2,15 (0,21-21,64)	0,517	2,23 (0,22-22,73)	0,498	2,18 (0,21-22,92)	0,516
3	Hipertensi						
	Normal						
	Hipertensi	2,07 (0,43-10,02)	0,366	2,07 (0,42-10,06)	0,369	1,75 (0,36-8,41)	0,486
4	Aktivitas Fisik						
	Sedang						
	Ringan	22,38 (3,26-153,62)	0,002	23,15 (3,27-163,79)	0,002	11,20 (1,23-101,70)	0,032
5	Pola Makan						
	Baik						
	Buruk	0,47 (0,01-0,21)	0,391	0,47 (0,08-2,58)	0,384	0,60 (0,10-3,41)	0,562
6	Lama Masa Kerja			0,99 (0,86-1,13)	0,839	0,98 (0,86-1,13)	0,799
7	Kepuasan Kerja						
	Puas						
	Tidak puas			0,89 (0,21-3,76)	0,873	0,90 (0,21-3,86)	0,889
8	Dukungan sosial						
	Mendukung						

	Tidak mendukung				2,35 (0,71-778)	0,163
Pseudo R2		0,4223		0,4227		0,4316

Sumber: *Data Primer-Diolah, 2024*

Pada model 1 aktivitas ringan paling dominan berhubungan dengan tingkat kecemasan petugas. Petugas dengan aktivitas fisik ringan berisiko 22 kali mengalami kecemasan sedang ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0,4223, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan kecemasan petugas kesehatan sebesar 42,23%.

Pada model 2 aktivitas ringan paling dominan berhubungan dengan tingkat kecemasan petugas. Petugas dengan aktivitas fisik ringan berisiko 23 kali mengalami kecemasan sedang ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0,4227, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan kecemasan petugas kesehatan sebesar 42,27%.

Pada model 3 aktivitas fisik ringan paling dominan berhubungan dengan kecemasan petugas. Petugas dengan aktivitas fisik ringan berisiko 11 kali mengalami kecemasan sedang ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0,4316, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan kecemasan petugas kesehatan sebesar 43,16%.

Tabel 5.12

Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Masalah Kesehatan Mental Petugas Kesehatan Menggunakan Uji Regresi Logistik Berganda

No	Variabel	Model 1		Model 2		Model 3	
		OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value
1	Usia	1,01 (0,96-1,06)	0,24	1,02 (0,93-1,13)	0,591	1,02 (0,94-1,13)	0,564
2	Jenis Kelamin Laki-laki Perempuan	1,39 (0,48-4,02)	0,544	1,40 (0,48-4,03)	0,537	1,42 (0,49-4,15)	0,518
3	IMT Normal Overwright Obesitas I Obesitas II	3,22 (0,96-10,84) 4,03 (0,80-20,24) 6,59 (0,85-51,11)	0,058 0,091 0,071	3,18 (0,95-10,70) 4,15 (0,82-21,06) 6,66 (0,85-52,09)	0,062 0,086 0,071	3,16 (0,94-10,64) 4,11 (0,81-20,83) 6,63 (0,85-51,98)	0,064 0,088 0,072
4	Hipertensi Normal Hipertensi	1,39 (0,39-4,96)	0,613	1,42 (0,40-5,09)	0,592	1,39 (0,39-4,98)	0,615
5	Aktivitas Fisik Sedang Ringan	3,98 (0,93-17,07)	0,063	3,99 (0,90-17,77)	0,069	3,38 (0,58-19,61)	0,174
6	Pola Makan Baik Buruk	1,33 (0,39-4,55)	0,651	1,30 (0,38-4,49)	0,680	1,35 (0,38-4,79)	0,639
7	Lama Masa Kerja			0,97 (0,87-1,09)	0,628	0,97 (0,87-1,09)	0,618
8	Kepuasan Kerja Puas						

9	Tidak puas		1,08 (0,30-3,90)	0,903	1,08 (0,30-3,89)	0,905
	Dukungan sosial Mendukung Tidak mendukung				1,21 (0,40-3,67)	0,729
Pseudo R2		0,2313	0,2324		0,2329	

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Pada model 1 obesitas II paling dominan berhubungan dengan tingkat stress petugas. Petugas dengan obesitas II berisiko 7 kali mengalami stress sedang ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0,2313, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan tingkat stress petugas kesehatan sebesar 23,13%.

Pada model 2 obesitas II paling dominan berhubungan dengan tingkat stress petugas. Petugas dengan obesitas II berisiko 7 kali mengalami tingkat stress sedang ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0,2324, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan tingkat stress petugas kesehatan sebesar 23,24%.

Pada model 3 obesitas II paling dominan berhubungan dengan tingkat stress petugas. Petugas dengan obesitas II berisiko 7 kali mengalami tingkat stress sedang ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0,2329, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan tingkat stress petugas kesehatan sebesar 23,29%.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Usia Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata usia petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi yaitu 38 tahun, sedangkan yang normal yaitu 31 tahun. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 1,12$. Artinya semakin tinggi usia petugas, maka semakin meningkat juga mental yang abnormal pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,0001$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kesehatan mental petugas kesehatan.

Sejalan dengan penelitian [Bonzini et al. \(2023\)](#), menunjukkan bahwa usia berhubungan dengan kesehatan mental. Penelitian ini menemukan bahwa seiring bertambahnya usia, risiko gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan meningkat pada petugas kesehatan. Hal ini disebabkan oleh perubahan biologis yang terkait dengan penuaan, serta faktor-faktor lingkungan kerja yang berkontribusi pada stres dan burnout.

Penelitian yang dilakukan oleh [Fattori et al. \(2023\)](#), juga mendukung temuan ini, dengan menyatakan bahwa petugas kesehatan yang lebih muda menunjukkan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan petugas yang lebih tua. Pengalaman kerja dan kedewasaan emosional yang berkembang seiring bertambahnya usia bisa menjadi faktor pelindung terhadap tekanan mental di tempat kerja. Usia berhubungan dengan kesehatan mental karena perubahan biologis yang terjadi seiring bertambahnya usia. Penurunan fungsi kognitif dan fisik dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk menangani stres dan beban kerja yang tinggi. Penurunan energi dan stamina, serta meningkatnya risiko kondisi kesehatan kronis, dapat membuat mereka lebih rentan terhadap gangguan kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi.

Menurut asumsi peneliti, banyaknya masalah kesehatan mental dikarenakan banyak petugas yang sudah berusia lanjut atau mendekati pensiun. Di mana semakin tinggi usia, semakin tinggi pula kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental.

6.2 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 31,62%, sedangkan kesehatan mental yang normal lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 79,41%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,78. Artinya petugas dengan jenis kelamin perempuan memiliki risiko 1,78 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,211, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kesehatan mental.

Penelitian ini sejalan dengan [Bonzini et al. \(2023\)](#), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin terhadap masalah kesehatan mental. Penelitian [Fattori et al. \(2023\)](#), juga menemukan hasil yang serupa, di mana mereka tidak menemukan perbedaan signifikan dalam tingkat kesehatan mental antara petugas kesehatan pria dan wanita. Studi tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor lain seperti beban kerja, lingkungan kerja, dan dukungan sosial lebih berperan dalam menentukan kesehatan mental dibandingkan dengan jenis kelamin.

Menurut asumsi peneliti, tidak ada hubungan antara jenis kelamin terhadap masalah kesehatan dikarenakan faktor lain seperti usia, IMT, banyak jenis kelamin perempuan yang usianya sudah mendekati pensiun, dan banyak juga perempuan yang memiliki IMT > standar. Hal ini yang menyebabkan masalah kesehatan mental.

6.3 Hubungan Status Perkawinan Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi pada cerai yaitu sebesar 100,0%, sedangkan kesehatan mental yang normal lebih tinggi pada yang belum menikah sebesar 78,72%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 0,59 (100-59). Artinya petugas dengan yang belum menikah

mampu mencegah mental abnormal sebesar 41%. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,195, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kesehatan mental.

Penelitian ini sejalan dengan [Bonzini et al. \(2023\)](#), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan status perkawinan terhadap masalah kesehatan mental. Perkawinan, apakah menikah, lajang, bercerai, atau janda/duda, tidak secara signifikan mempengaruhi tingkat kecemasan, depresi, atau burnout di kalangan petugas kesehatan.

Penelitian [Fattori et al. \(2023\)](#), juga mengonfirmasi bahwa status perkawinan bukanlah faktor penentu utama dalam kesehatan mental petugas kesehatan. Mereka mencatat bahwa baik petugas kesehatan yang menikah maupun yang tidak menikah menghadapi tingkat stres dan tekanan psikologis yang serupa, menunjukkan bahwa faktor-faktor lain seperti beban kerja dan lingkungan kerja memiliki pengaruh yang lebih besar

6.4 Hubungan Dukungan Sosial Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi pada dukungan sosial tidak mendukung yaitu sebesar 68,75%, sedangkan kesehatan mental yang normal lebih tinggi pada dukungan sosial yang mendukung sebesar 86,07%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 13,59. Artinya petugas dengan dukungan sosial yang mendukung memiliki risiko 14 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kesehatan mental.

Penelitian ini sejalan dengan [Hou et al. \(2020\)](#), menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan sosial terhadap masalah kesehatan mental. Dukungan sosial, seperti dari keluarga dan teman, dapat meningkatkan ketahanan psikologis dan mengurangi stres, yang pada gilirannya meningkatkan kesejahteraan mental.

Studi lain menegaskan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi stres yang dirasakan, meningkatkan afek positif, dan mengurangi kecemasan serta depresi. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin banyak dukungan sosial yang diterima

seseorang, semakin baik mereka dalam mengatasi stres dan menjaga kesehatan mental yang baik (Xu *et al.*, 2023).

6.5 Hubungan IMT Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi pada obesitas II yaitu sebesar 77,78%, sedangkan kesehatan mental yang normal lebih tinggi pada IMT normal sebesar 96,15%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 4,46. Artinya petugas dengan IMT overweight memiliki risiko 4 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,061, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara IMT overweight dengan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 64,58. Artinya petugas dengan obesitas I memiliki risiko 65 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas I dengan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 87,50. Artinya petugas dengan obesitas II memiliki risiko 88 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas II dengan kesehatan mental.

Penelitian ini sejalan dengan Luan *et al.* (2024), menunjukkan bahwa ada hubungan antara IMT terhadap masalah kesehatan mental. Sebuah penelitian di China menemukan bahwa BMI yang lebih tinggi berhubungan dengan peningkatan risiko depresi dan kecemasan pada perawat. Studi ini menilai gejala depresi dan kecemasan, menunjukkan bahwa individu dengan BMI yang lebih tinggi memiliki peluang lebih besar mengalami masalah kesehatan mental ini.

Penelitian lain di Malaysia juga menemukan bahwa obesitas secara signifikan terkait dengan skor depresi abnormal di antara tenaga kesehatan. Faktor-faktor seperti konsumsi alkohol dan aktivitas fisik yang berkurang mungkin berkontribusi pada hubungan ini, dengan obesitas yang meningkatkan kemungkinan depresi dan kecemasan (Dadar Singh *et al.*, 2022).

6.6 Hubungan Hipertensi Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi pada yang hipertensi yaitu sebesar 73,33%, sedangkan kesehatan mental yang normal lebih tinggi pada yang tidak hipertensi sebesar 74,84%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 8,18. Artinya petugas dengan hipertensi memiliki risiko 8 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan kesehatan mental.

Penelitian ini sejalan dengan [Budzyńska & Moryś \(2023\)](#), menunjukkan bahwa ada hubungan antara hipertensi terhadap masalah kesehatan mental. Hipertensi sering disertai dengan peradangan sistemik, yang juga dikaitkan dengan gangguan mental. Peradangan ini dapat mempengaruhi fungsi otak dan suasana hati, meningkatkan risiko depresi dan gangguan kecemasan.

Hipertensi dapat memperburuk kondisi kesehatan fisik yang ada, seperti penyakit jantung dan diabetes, yang dapat meningkatkan beban psikologis dan menurunkan kualitas hidup. Kondisi fisik yang buruk sering kali berhubungan dengan penurunan kesehatan mental ([Budzyńska & Moryś, 2023](#)).

6.7 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi pada aktivitas ringan yaitu sebesar 70,00%, sedangkan kesehatan mental yang normal lebih tinggi pada aktivitas fisik sedang sebesar 92,73%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 29,75. Artinya petugas dengan hipertensi memiliki risiko 30 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental.

Penelitian ini sejalan dengan [Wu et al. \(2023\)](#), menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik terhadap masalah kesehatan mental. Aktivitas fisik yang teratur dapat membantu mengurangi gejala depresi dan kecemasan,

meningkatkan mood, dan memperbaiki kualitas tidur. Ini sangat penting bagi petugas kesehatan yang sering mengalami stres tinggi dan beban kerja yang berat (Akksilp *et al.*, 2023).

Lebih lanjut, penelitian menunjukkan bahwa partisipasi dalam aktivitas fisik secara rutin dapat meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan dan mengurangi gejala burnout, yang sering dialami oleh tenaga medis karena tekanan pekerjaan yang berat. Melalui mekanisme bio-psiko-sosial, aktivitas fisik membantu meningkatkan kesejahteraan emosional dengan menciptakan kesempatan untuk interaksi sosial dan memberikan rasa pencapaian pribadi (Akksilp *et al.*, 2023).

6.8 Hubungan Pola Makan Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi pada pola makan buruk yaitu sebesar 60,34%, sedangkan kesehatan mental yang normal lebih tinggi pada pola makan baik sebesar 86,61%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 9,84. Artinya petugas dengan hipertensi memiliki risiko 10 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kesehatan mental.

Penelitian ini sejalan dengan Makowski *et al.* (2021), menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan terhadap masalah kesehatan mental. Nutrisi yang cukup, termasuk vitamin, mineral, dan asam lemak omega-3, diperlukan untuk fungsi optimal neurotransmitter dalam otak. Kekurangan nutrisi ini dapat mempengaruhi mood dan fungsi kognitif (Nurhidayati *et al.*, 2023).

6.10 Hubungan Lama Masa Kerja Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis rata-rata lama masa kerja petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi yaitu 14 tahun, sedangkan yang normal yaitu 7 tahun. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,15. Artinya semakin lama

masa kerja petugas, maka semakin meningkat juga mental yang abnormal pada petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara lama masa kerja dengan kesehatan mental petugas kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan Fitri (2013), menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama masa kerja terhadap masalah kesehatan mental. Semakin lama bekerja semakin meningkat gangguan mental. Semakin lama seseorang bekerja, semakin besar kemungkinan mereka mengalami akumulasi stres dari tuntutan pekerjaan. Petugas kesehatan seringkali berada di bawah tekanan yang tinggi, seperti jadwal kerja yang panjang, tanggung jawab terhadap nyawa dan kesehatan pasien, serta beban kerja yang berat. Stres yang terus menerus dapat menyebabkan kelelahan fisik dan emosional yang berkontribusi pada gangguan kesehatan mental seperti kelelahan, depresi, dan kecemasan. Masa kerja yang panjang cenderung mengarah pada kurangnya waktu untuk istirahat dan pemulihan di luar tempat kerja. Ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara kehidupan kerja dan kehidupan pribadi, yang pada gilirannya dapat meningkatkan risiko gangguan mental. Kurangnya waktu untuk istirahat dan relaksasi dapat mengurangi ketahanan terhadap stres.

6.11 Hubungan Kepuasan Kerja Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi pada ketidakpuasan kerja yaitu sebesar 60,00%, sedangkan kesehatan mental yang normal lebih tinggi pada yang puas kerja sebesar 73,55%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 4,17. Artinya petugas dengan ketidakpuasan kerja memiliki risiko 4 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,010, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dengan kesehatan mental.

Penelitian ini sejalan dengan Akbar *et al.* (2023), menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepuasan kerja terhadap masalah kesehatan mental. Kepuasan kerja yang tinggi dapat mengurangi tingkat stres yang dialami individu. Ketika seseorang merasa puas dengan pekerjaannya, mereka cenderung lebih mampu mengatasi

tekanan dan tantangan yang ada dalam pekerjaan sehari-hari. Hal ini dapat mengurangi risiko gangguan kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi. Lingkungan kerja yang mendukung dan hubungan kerja yang baik dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis. Kepuasan kerja yang tinggi sering kali berhubungan dengan adanya dukungan sosial dari rekan kerja dan manajemen, yang dapat membantu individu dalam menghadapi tantangan psikologis yang muncul dalam pekerjaan.

6.12 Hubungan Jenis Profesi Dengan Masalah Kesehatan Mental Pada Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis petugas kesehatan dengan kesehatan mental yang abnormal lebih tinggi pada penata anastesi yaitu sebesar 100,00%, sedangkan kesehatan mental yang normal lebih tinggi pada yang profesi bidan, ALTM, kesehatan masyarakat kesling, apoteker dan gizi sebesar 100,00%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,01. Artinya petugas dengan profesi bidan tidak memiliki risiko terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,989, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara profesi bidan dengan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,01. Artinya petugas dengan profesi rafiografer tidak memiliki risiko terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,994, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara profesi rafiografer dengan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,68. Artinya petugas dengan profesi ALTM (ahli teknologi laboratorium medik) memiliki risiko 2 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,447, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara profesi ALTM (ahli teknologi laboratorium medik) dengan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 3,35. Artinya petugas dengan profesi kesehatan masyarakat memiliki risiko 3 kali terhadap kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,127, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara profesi kesehatan masyarakat dengan kesehatan mental.

Masalah kesehatan mental sering kali dipengaruhi oleh faktor-faktor individu seperti predisposisi genetik, riwayat pengalaman trauma, kondisi kesehatan fisik, dan strategi koping yang digunakan. Profesi tertentu mungkin tidak menjadi faktor utama

dalam menentukan risiko kesehatan mental, tetapi faktor-faktor ini dapat berperan lebih dominan (Yusuf *et al.*, 2015).

Meskipun profesi kesehatan mungkin melibatkan stresor kerja tertentu seperti tekanan waktu, tanggung jawab terhadap pasien, dan eksposur terhadap penderitaan manusia, respons individu terhadap stres ini dapat bervariasi secara signifikan. Beberapa individu memiliki sumber daya internal dan dukungan sosial yang cukup untuk mengelola stres ini dengan baik (Sari & Abrori, 2019).

Budaya organisasi dan kebijakan manajemen di tempat kerja juga dapat mempengaruhi kesehatan mental karyawan. Lingkungan kerja yang mendukung, mempromosikan keseimbangan kerja-hidup, dan menawarkan dukungan psikologis dapat membantu mengurangi risiko masalah kesehatan mental (Hutagalung, 2024).

6.12 Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah sampel yang terbatas.
2. Hanya mencakup satu lokasi penelitian.
3. keterbatasan biaya untuk enumerator dan melakukan pengukuran.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Rata-rata usia petugas 33 tahun, Jenis kelamin perempuan lebih banyak sebesar 80,00%. Petugas lebih banyak yang menikah sebesar 71,18%. Dukungan sosial lebih banyak yang mendukung sebesar 71,76%. IMT lebih banyak pada overweight sebesar 38,82%. Petugas lebih banyak tidak mengalami hipertensi yaitu sebesar 91,18%. Perawat lebih banyak yaitu sebesar 64,12%. Kesehatan mental pada petugas lebih banyak yang normal yaitu sebanyak 70,59%. Tidak depresi paling banyak sebesar 68,82%. Tidak mengalami kecemasan sebesar 68,82% dan tidak stres sebesar 67,06%.
2. Ada hubungan antara usia petugas kesehatan (OR=1,12; 95%CI=1,07-1,18; p=0,0001), dukungan sosial yang tidak mendukung (OR=13,59; 95%CI=6,12-30,15; p=0,0001), obesitas I (OR=64,58; 95%CI=13,54-308,12; p=0,0001). Obesitas II (OR=87,50; 95%CI=10,57-724,28,12; p=0,0001), hipertensi (OR=8,18; 95%CI=2,46-27,17; p=0,001), aktivitas fisik ringan (OR=29,75; 95%CI=12,01-73,69; p=0,0001), pola makan buruk (OR=9,84; 95%CI=4,62-20,97; p=0,0001), lama masa kerja (OR=1,15; 95%CI=1,09-1,21; p=0,0001), kepuasan kerja (OR=4,17; 95%CI=1,40-12,44; p=0,010) dengan kesehatan mental pada petugas kesehatan.
3. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin perempuan (OR=1,78; 95%CI=0,72-4,41; p=0,211), belum menikah (OR=0,59; 95%CI=0,27-1,31; p=0,195).

Overweight (OR=4,46; 95%CI=0,93-21,35; p=0,061), profesi bidan (OR=1,01; 95%CI=0,40-2,52; p=0,989), profesi radiographer (OR=1,01; 95%CI=0,19-5,46; p=0,994), profesi ALTM (ahli teknologi laboratorium medik) (OR=1,68; 95%CI=0,44-6,35; p=0,447) dan Kesehatan Masyarakat (OR=3,35; 95%CI=0,71-15,86; p=0,127) dengan kesehatan mental pada petugas kesehatan.

4. Obesitas II (OR=14,28; 95%CI=0,96-211,72; p=0,053), aktivitas fisik ringan (OR=11,55; 95%CI=1,08-123,66; p=0,043) dan hipertensi (OR=7,01; 95%CI=1,11-44,26; p=0,038) paling dominan berhubungan dengan masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan.

7.2 Saran

1. Bagi pihak RS:

- Menyelenggarakan program pelatihan dan edukasi mengenai pentingnya gaya hidup sehat, termasuk nutrisi seimbang dan manfaat aktivitas fisik.
- Melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala untuk mendeteksi dan mengelola hipertensi lebih awal.
- Memberikan informasi dan pelatihan tentang pengelolaan hipertensi, termasuk pentingnya minum obat dan perubahan gaya hidup.
- Mengadakan workshop dan seminar tentang pentingnya kesehatan mental dan cara-cara untuk menjaga keseimbangan mental di tempat kerja.

Manajemen RS:

- Mengintegrasikan sesi aktivitas fisik ringan, seperti peregangan atau jalan cepat, ke dalam rutinitas kerja sehari-hari.

Bagi Peneliti Kesehatan:

- Mendorong penelitian lebih lanjut untuk mendalam tentang dampak IMT perkategori berlebih terhadap kesehatan mental.

2. Bagi responden

- Responden diharapkan lebih memperhatikan tanda-tanda stres dan gangguan mental serta mengambil langkah pencegahan seperti konsultasi dengan profesional kesehatan mental.
- Penting bagi responden untuk menjaga kesehatan fisik melalui aktivitas fisik rutin dan pola makan sehat, mengingat hubungan antara kesehatan fisik dan mental.
- Responden diharapkan aktif dalam mengikuti program kesehatan mental yang disediakan oleh rumah sakit atau institusi terkait.
- Responden disarankan berpartisipasi dalam intervensi atau pelatihan yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan mental di lingkungan kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin F.A., **Literasi kesehatan mental dan status kesehatan mental dewasa awal pengguna media sosial**, *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2022;6(2).
- Adriaenssens J., De Gucht V. & Maes S., **Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research**, *Int J Nurs Stud*, 2015;52(2):649-661.
- Akbar A., Suwandaru R. & Muhammad N., **Pengaruh Kesehatan Mental dan Kepuasan Kerja terhadap Komitmen Organisasi pada Karyawan UMKM**, *Management and Accounting Research Statistics*, 2023;3(2):110-125.
- Akbaraly T.N., Brunner E.J., Ferrie J.E., Marmot M.G., Kivimaki M. & Singh-Manoux A., **Dietary pattern and depressive symptoms in middle age**, *The British Journal of Psychiatry*, 2009;195(5):408-413.
- Akksilp K., Müller-Riemenschneider F., Teerawattananon Y. & Chen C., **The association of physical activity and sedentary behaviour on health-related quality of life: a cross-sectional study from the physical activity at work (PAW) trial**, *Journal of Activity, Sedentary and Sleep Behaviors*, 2023;2(1):22.
- Amin V., Flores C.A. & Flores-Lagunes A., **The impact of BMI on mental health: Further evidence from genetic markers**, *Econ Hum Biol*, 2020;38:100895.
- Anderson E. & Shivakumar G., **Effects of exercise and physical activity on anxiety**, *Frontiers in psychiatry*, 2013;4:27.
- Andria K.M., **Hubungan antara perilaku olahraga, stress dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di posyandu lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya**, *Jurnal Promkes*, 2013;1(2):111-117.
- Argaheni N.B., Perestroika M.K.D.G.D., ST S. & Setyani M.K.R.A., **Bidan Inspiratif Untuk Negeri Inovasi REKIS (Resiliensi Komunitas Ibu dengan Anak Stunting)**: CV Jejak (Jejak Publisher); 2023.
- Arifuddin A. & Nur A.F., **Pengaruh Efek Psikologis Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi**, *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 2018;4(3):48-53.
- Asih G.Y., Widhiastuti H. & Dewi R., **Stres kerja**: Semarang: Semarang University Press; 2018.

- Azizah R. & Dwi Hartanti R., **Hubungan antara tingkat stress dengan kualitas hidup lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan**, 2016.
- Beusenberg M., Orley J.H. & Organization W.H., **A User's guide to the self reporting questionnaire (SRQ)**, World Health Organization, 1994.
- Bonzini M., Comotti A., Fattori A., Serra D., Laurino M., Mastorci F., *et al.*, **Promoting health and productivity among ageing workers: a longitudinal study on work ability, biological and cognitive age in modern workplaces (PROAGEING study)**, *BMC public health*, 2023;23(1):1115.
- Brizendine L., **The Female Brain**. Penerjemah: Meda Satrio: Jakarta: Ufuk Press; 2007.
- Budzyńska N. & Moryś J., editors. Stress, burnout, and general mental health among healthcare workers in Poland during the long-lasting COVID-19 pandemic. *Healthcare*; 2023: MDPI.
- Butterworth P., Leach L.S., Strazdins L., Olesen S.C., Rodgers B. & Broom D.H., **The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: results from a longitudinal national household panel survey**, *Occupational and environmental medicine*, 2011;68(11):806-812.
- Castanon N., Lasselin J. & Capuron L., **Neuropsychiatric comorbidity in obesity: role of inflammatory processes**, *Front Endocrinol (Lausanne)*, 2014;5:91747.
- Chisholm D., **Investing in mental health**, *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 2015;21(7):531-534.
- Dadar Singh N.K., Loo J.L., Ko A.M.N., Husain S.S., Dony J.F. & Syed Abdul Rahim S.S., **Obesity and mental health issues among healthcare workers: a cross-sectional study in Sabah, Malaysia**, *Journal of Health Research*, 2022;36(5):939-945.
- Daradjat Z., **Kesehatan Mental**, Jakarta, Gunung Agung, 2012.
- Day A. & Cooper C.L., **The Routledge Companion to Mental Health at Work**: Routledge; 2024.
- Emilia O. & Prabandari Y.S., **Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi**: Ugm Press; 2019.
- Fakhriyani D.V., **Kesehatan mental**, Pamekasan: duta media publishing, 2019.
- Fattori A., Comotti A., Mazzaracca S., Consonni D., Bordini L., Colombo E., *et al.*, **Long-term trajectory and risk factors of healthcare workers' mental health during**

COVID-19 pandemic: A 24 month longitudinal cohort study, *International journal of environmental research and public health*, 2023;20(5):4586.

Fitri A.M., **Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stres kerja pada karyawan Bank (studi pada karyawan Bank BMT)**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 2013;2(1):18766.

Friedman A.F., Bolinsky P.K., Levak R.W. & Nichols D.S., **Psychological assessment with the MMPI-2/MMPI-2-RF**: Routledge; 2014.

Gregor M.F. & Hotamisligil G.S., **Inflammatory mechanisms in obesity**, *Annual review of immunology*, 2011;29:415-445.

Hales C.M., Freedman D.S., Akinbami L., Wei R. & Ogden C.L., **Evaluation of alternative body mass index (BMI) metrics to monitor weight status in children and adolescents with extremely high BMI using CDC BMI-for-age growth charts**, 2022.

Hamsah R.F., Arundhana A.I. & Battung S.M., **Hubungan Obesitas Dengan Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup Pegawai di Kantor Daerah Soppeng**, *Medical Journal*, 2022;4(1):122-133.

Hou T., Zhang T., Cai W., Song X., Chen A., Deng G. & Ni C., **Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model**, *PLoS One*, 2020;15(5):e0233831.

Hutagalung A.I., **Kesehatan Mental di Tempat Kerja Menciptakan Lingkungan Yang Sehat**, *Circle Archive*, 2024;1(4).

Idaiani S., **Elderly people and women were more risk to mental emotional disorders**, *Health Science Journal of Indonesia*, 2010;1(1):8-13.

Jacka F.N., O'Neil A., Opie R., Itsiopoulos C., Cotton S., Mohebbi M., *et al.*, **A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES'trial)**, *BMC medicine*, 2017;15:1-13.

Kadir S., **Gizi Masyarakat**, Jakarta: Absolute Media; 2022.

KBBI, **Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)**, Kementerian Pendidikan Dan Budaya, 2016.

Kunyahamu M.S., Daud A. & Jusoh N., **Obesity among health-care workers: which occupations are at higher risk of being obese?**, *International journal of environmental research and public health*, 2021;18(8):4381.

- Kurniawan Y. & Sulistyarini I., **Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) sebagai intervensi kesehatan mental berbasis masyarakat**, *INSAN: Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 2016;1(2):112-124.
- Kyle R.G., Neall R.A. & Atherton I.M., **Prevalence of overweight and obesity among nurses in Scotland: A cross-sectional study using the Scottish Health Survey**, *Int J Nurs Stud*, 2016;53:126-33.
- Leiter M.P. & Maslach C., **Nurse turnover: the mediating role of burnout**, *Journal of nursing management*, 2009;17(3):331-339.
- Liapi F., Chater A., Randhawa G. & Pappas Y., **Factors that facilitate or hinder whole system integrated care for obesity and mental health: a scoping review protocol**, *BMJ open*, 2021;11(8):e050527.
- Luan B., Tian X., Wang C., Cao M. & Liu D., **Association between body mass index and mental health among nurses: a cross-sectional study in China**, *BMC Health services research*, 2024;24(1):506.
- Makowski M.S., Shanafelt T.D., Hausel A., Bohman B.D., Roberts R. & Trockel M.T., **Associations between dietary patterns and sleep-related impairment in a cohort of community physicians: a cross-sectional study**, *American Journal of Lifestyle Medicine*, 2021;15(6):644-652.
- Manuntung A., **Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy (CBT) terhadap Self Efficacy dan Self Care Behavior pada Pasien Hipertensi**, *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2015;15(1):42-53.
- Miller A.H. & Raison C.L., **The role of inflammation in depression: from evolutionary imperative to modern treatment target**, *Nature reviews immunology*, 2016;16(1):22-34.
- Moeljono N., **Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan**, Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2002.
- Nu'man A., Djaharuddin I., Nurmala D.R., Hadi A.J., Ahmad H., Tahir M. & Amin M.A., **Stres Kerja dan Keselamatan Pasien: Literature Review**, *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2024;7(4):871-898.
- Nurhidayati N., Fesmia H.L., Putri L.L. & Suryantini N.K.M., **Nutrisi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Sebagai Dasar Perkembangan Kognitif: Sebuah Kajian Pustaka**, *Jurnal Kedokteran*, 2023;12(3).
- Paisal P., Hairani B. & Annida A., **Pengembangan aplikasi Tes Kesehatan Mental Umum berdasarkan SRQ-20 WHO**, *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat ITK (PIKAT)*, 2020;1(1):13-20.

- Paolucci E.M., Loukov D., Bowdish D.M. & Heisz J.J., **Exercise reduces depression and inflammation but intensity matters**, *Biological psychology*, 2018;133:79-84.
- Pilgrim D., **Mental health, subjectivities and forms of neuroscience: a critical realist examination**, *Social Theory & Health*, 2019;17:140-157.
- Purwaningsih I.E., Sugiarto R. & Budiarto S., **Kesejahteraan psikologis dalam hubungannya dengan kecemasan dan dukungan sosial**, *SOSIOHUMANIORA: Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 2023;9(1):1-16.
- Puska P., Nishida C., Porter D. & Organization W.H., **Obesity and overweight**, *World Health Organization*, 2003:1-2.
- Qonitah N. & Isfandiari M.A., **Hubungan antara imt dan kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional pada lansia**, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2015;3(1):1-11.
- Riskesdas. **Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)**, Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
- Riskesdas. **Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)** Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
- Riskesdas Aceh. **Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas)**, Aceh: Kemenkes RI; 2018.
- Saleh L.M., **Man Behind The Scene Aviation Safety**: Deepublish; 2018.
- Santoso M.B., Asiah D.H.S. & Kirana C.I., **Bunuh diri dan depresi dalam perspektif pekerjaan sosial**, *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2018;4(3):390-398.
- Saras T., **Mengatasi Stress di Tempat Kerja: Strategi dan Teknik Efektif untuk Kesejahteraan dan Produktivitas**: Tiram Media; 2023.
- Sari U.S.C. & Abrori M.K., **Body image**: Pt. Sahabat Alter Indonesia; 2019.
- Sartono A. & Utaminingrum H., **Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu dan Dukungan Suami dengan Praktek Pemberian Asi Eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang**, *Jurnal Gizi*, 2012;1(1).
- Shanafelt T.D., Boone S., Tan L., Dyrbye L.N., Sotile W., Satele D., *et al.*, **Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population**, *Archives of internal medicine*, 2012;172(18):1377-1385.

- Sulistiowati E., Sapardin A.N. & Idaiani S., **Gambaran Kohor 2011-2013 Gangguan Mental Emosional Berdasarkan SRQ-20 pada Penduduk Kelurahan Kebon Kalapa Bogor**, *Indonesian Bulletin of Health Research*, 2015;43(4):20140.
- Surjaningrum E.R., **Gambaran mental health literacy kader kesehatan**, *Insan*, 2012;14(3):194-202.
- Survei Kesehatan Indonesia. **Survei Kesehatan Indonesia (SKI)**, Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2023.
- Suryani L., Maramis W. & Hanafi M., **Bebainan ditinjau dari sudut psikiatri**, *Dibawakan pada kongres nasional II PNPNCB. Bandung*, 1980:17-19.
- Ulfa B.N., Nugraheni D.E., Heryati K., Yuniarti Y. & Dewi R., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejenuhan Bekerja (Burnout) Pada Bidan Di Puskesmas Se-Kota Bengkulu Tahun 2018**: Poltekkes Kemenkes Bengkulu; 2019.
- Vallis M., **Quality of life and psychological well-being in obesity management: improving the odds of success by managing distress**, *International journal of clinical practice*, 2016;70(3):196-205.
- Vibriyanti D., **Kesehatan mental masyarakat: mengelola kecemasan di tengah pandemi COVID-19**, *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 2020:69-74.
- Wardani L.M.I. & Pitensah C.N., **Religiosity, Psychological Capital, dan Burnout pada Mahasiswa yang Bekerja**: Penerbit NEM; 2021.
- West C.P., Dyrbye L.N., Erwin P.J. & Shanafelt T.D., **Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis**, *The lancet*, 2016;388(10057):2272-2281.
- Willage B., **The effect of weight on mental health: New evidence using genetic IVs**, *J Health Econ*, 2018;57:113-130.
- World Health Organization. **The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment** 2017.
- Wu K., Wang S., Ding T. & Li Y., **The direct effect of exercise on the mental health of scientific and technological professionals and the mediating effects of stress, resilience, and social support**, *Front Public Health*, 2023;11:1074418.
- Xu J.-B., Zheng Q.-X., Jiang X.-M., Zhuo Q., Nian J.-X. & Wang J.-T., **Mediating effects of social support, mental health between stress overload, fatigue and turnover intention among operating theatre nurses**, *BMC nursing*, 2023;22(1):364.
- Yusuf A., PK R.F. & Nihayati H.E., **Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa**: Salemba Medika; 2015.

Zhou Y., Yang G., Peng W., Zhang H., Peng Z., Ding N., *et al.*, **Relationship between Depression Symptoms and Different Types of Measures of Obesity (BMI, SAD) in US Women**, *Behav Neurol*, 2020;2020:9624106.



PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Lhokseumawe, Juni 2024

Responden

Nama :

Tanda Tangan :

Peneliti

Nama : Devi Aprillia

Tanda Tangan :

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN IMT DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA PETUGAS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT TK III IM 06.01 LHOKSEUMAWE

No. Responden :

Tanggal Wawancara :

Data Demografi Responden

1. Nama/Inisial :
2. Tempat, tanggal lahir :
3. Umur :.....Tahun
4. jenis kelamin :
5. Pendidikan terakhir :
6. Status perkawinan :
7. BB :.....kg
8. TB :.....cm
9. Tekanan sistolik :.....mmHg
10. Tekanan diastolic :.....mmHg
11. status kepegawaian :
12. Lama masa kerja :.....tahun
13. Jenis profesi :

Kesehatan mental (SRQ-20)

Berikut ini adalah pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan kondisi sakit dan permasalahan tertentu, yang mungkin mengganggu Sdr selama 30 hari belakangan ini. Jika pertanyaan tersebut sesuai dengan kondisi Sdr dan Sdr telah mengalaminya semenjak kurang lebih 30 hari belakangan ini, maka lingkarihlah YA. Namun, jika Sdr pertanyaan tersebut tidak sesuai dengan kondisi Sdr dan Sdr tidak mengalaminya semenjak kurang lebih 30 hari belakangan ini, maka lingkarihlah TIDAK.

Pada saat menjawab pertanyaan kuesioner ini, Sdr diminta untuk tidak mendiskusikan pertanyaan tersebut dengan siapapun.

Jika Sdr merasa tidak yakin untuk menjawab pada salah satu pertanyaan, sila tetap memberikan jawaban sebaik yang Sdr bisa. Kami memberikan jaminan bahwa jawaban yang Sdr berikan bersifat rahasia.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Sdr sering sakit kepala?		
2	Apakah nafsu makan Sdr menurun?		
3	Apakah Sdr tidak bisa tidur nyenyak?		
4	Apakah Sdr mudah merasa takut?		
5	Apakah tangan Sdr gemetar?		
6	Apakah Sdr merasa cemas, tegang, atau khawatir?		
7	Apakah pencernaan Sdr buruk?		
8	Apakah Sdr mengalami kesulitan untuk berpikir jernih?		
9	Apakah Sdr merasa tidak bahagia?		
10	Apakah Sdr lebih sering menangis dari biasanya?		
11	Apakah Sdr sulit menikmati kegiatan sehari-hari?		
12	Apakah Sdr merasa kesulitan untuk mengambil keputusan?		
13	Apakah hasil kerja sehari-hari Sdr memburuk?		
14	Apakah Sdr merasa tidak bisa melakukan hal yang bermanfaat dalam hidup?		
15	Apakah Sdr kehilangan minat untuk melakukan berbagai macam hal?		
16	Apakah Sdr merasa sebagai orang yang tidak berharga?		
17	Apakah Sdr memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidup?		
18	Apakah Sdr merasa lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah Sdr merasakan perasaan tidak nyaman di perut?		
20	Apakah Sdr mudah merasa lelah?		

Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)

Keterangan:

- 0 : Tidak ada atau tidak pernah
- 1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang
- 2 : Sering
- 3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				

5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh				
8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				
15.	Kelelahan				
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21.	Merasa hidup tidak berharga				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Kesulitan dalam menelan				
24.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27.	Mudah marah				
28.	Mudah panik				
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
31.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				
35.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
36.	Ketakutan				

37.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38.	Merasa hidup tidak berarti				
39.	Mudah gelisah				
40.	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
41.	Gemetar				
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

Dukungan Sosial

Kuesioner Lubben Social Network Scale (LSNS-6)

Keterangan :

0 : tidak ada

1 : satu

2 : dua

3 : tiga atau empat

4 : lima sampai delapan

5 : sembilan atau lebih

Keluarga : orang-orang yang berhubungan dengan anda baik melalui kelahiran ataupun pernikahan.

Teman : orang-orang yang merupakan teman anda termasuk tetangga yang tinggal di lingkungan anda.

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4	5
1	Hanya berkonsentrasi pada apa yang harus saya lakukan selanjutnya.						
2	Saya mencoba menganalisis masalah untuk memahaminya dengan lebih baik.						
3	Beralih ke pekerjaan atau aktivitas pengganti untuk						

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4	5
	mengalihkan pikiran dari berbagai hal.						
4	Saya merasa waktu akan membuat perubahan						
5	Menawar atau berkompromi untuk mendapatkan sesuatu yang positif dari situasi tersebut.						
6	Saya melakukan sesuatu yang menurut saya tidak akan berhasil, tetapi setidaknya saya melakukan sesuatu.						

Aktivitas Fisik

Recall Aktivitas fisik 1x24 jam WHO (1985) modifikasi WNPG(2004)

Petunjuk: Tuliskan kegiatan kamu pada 1x24 jam yang lalu dari bangun tidur hingga kembali secara lengkap. Kemudian, periksa kembali kegiatan yang kamu tuliskan sudah sesuai dengan apa yang telah kamu lakukan.

Contoh pengisian:

	Waktu (pukul)	Kegiatan	Durasi (.....Jam....menit)
1	5.00-5.10	Bangun tidur (merapikan tempat tidur)	10 menit
2	5.10-6.00	Mandi pagi + SHALAT	50 menit
3	6.00-6.30	Menyiapkan sarapan pagi + lainnya...	30 menit
4	6.30-7.00	Sarapan	30 menit
5	7.00-7.30	Berangkat ke sekolah/ kantor/ lainnya...	30 menit
6	7.30-9.45	Masuk sekolah/ kantor/ lainnya...	2 jam 15 menit
7	9.45-10.15	Istirahat sekolah / istirahat bekerja/ lainnya...	30 menit
8	10.15-12.30	Sedang belajar/ bekerja/ lainnya...	2 jam 15 menit
9	12.30-13.15	Istirahat ll makan siang + SHALAT	45 menit
10	13.15-14.00	Sedang belajar/ bekerja/ lainnya...	45 menit
11	14.00-14.30	Pulang ke rumah	30 menit

12	14.30-15.00	Istirahat dan siapkan pekerjaan dari sekolah/ kantor/ lainnya...	30 menit
13	15.00-16.00	Memasak dan membersihkan rumah	1 jam
14	16.00-17.45	Mandi sore + SHALAT + istirahat/ bermain/ lainnya...	1 jam 45 menit
15	17.45-19.55	Istirahat (nonton tv) + makan malam	2 jam 10 menit
16	19.55-21.00	Belajar/ membereskan buku/ membereskan pekerjaan kantor/ lainnya...	1 jam 5 menit
17	21.00-21.30	Persiapan tidur (gosok gigi, cuci muka)	30 menit
18	21.30-5.00	Tidur	7 jam 30 menit

Waktu (pukul)	Kegiatan	Durasi (.....Jam....menit)
	Bangun tidur (merapikan tempat tidur)	
	Mandi pagi + SHALAT	
	Menyiapkan sarapan pagi + lainnya...	
	Sarapan	
	Berangkat ke sekolah/ kantor/ lainnya...	
	Masuk sekolah/ kantor/ lainnya...	
	Istirahat sekolah / istirahat bekerja/ lainnya...	
	Sedang belajar/ bekerja/ lainnya...	
	Istirahat II makan siang + SHALAT	
	Sedang belajar/ bekerja/ lainnya...	
	Pulang ke rumah	
	Istirahat dan siapkan pekerjaan dari sekolah/ kantor/ lainnya...	
	Memasak dan membersihkan rumah	
	Mandi sore + SHALAT + istirahat/ bermain/ lainnya...	
	Istirahat (nonton tv) + makan malam	

	Belajar/ membereskan buku/ membereskan pekerjaan kantor/ lainnya...	
	Persiapan tidur (gosok gigi, cuci muka)	
	Tidur	

Kelompok Aktivitas	Jenis kegiatan
Ringan	75% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 25% untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaan
Sedang	40% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 60% untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaan
Berat	25% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 75% untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaan

Contoh:

Waktu untuk duduk atau berdiri: $10+30+135+135+45+30+130+65+45+30= 1,060$

Waktu untuk melakukan pekerjaan tertentu: $50+30+30+30+45+30+60+105+30= 410$

Kemudian kategori tersebut diubah menjadi persen:

Waktu untuk duduk atau berdiri: $\frac{1.060}{1.470} \times 100\% = 72,10 = 72\%$

Waktu untuk melakukan pekerjaan tertentu: $\frac{410}{1.470} \times 100\% = 27,89 = 28\%$

Pola Makan

WAKTU MAKAN	JENIS BAHAN MAKANAN	JUMLAH YANG DIKONSUMSI		KETERANGAN
		Ukuran rumah	Bera(Sartono &	
Pagi				

Selingan				
siang				
Selingan				
malam				
selingan				

Kategori :

Baik = jika pagi, siang dan sore makan sesuai standar yang telah ditetapkan yaitu beragam dan mengandung protein, karbohidrat, serat dan lemak.

Buruk = jika pagi, siang dan sore makan tidak sesuai standar yang telah ditetapkan yaitu beragam dan mengandung protein, karbohidrat, serat dan lemak.

KEPUASAN KERJA

No	Variabel	STS	TS	N	S	SS
1	Saya merasa nyaman dengan kondisi fisik tempat saya bekerja.					

2	Fasilitas dan peralatan medis yang tersedia mencukupi kebutuhan pekerjaan saya.					
3	Beban kerja saya di tempat ini seimbang dan tidak berlebihan					
4	Saya memiliki waktu yang cukup untuk menyelesaikan tugas-tugas saya					
5	Saya merasa dihargai atas kontribusi yang saya berikan.					
6	Prestasi saya di tempat kerja diakui oleh atasan saya					
7	Saya memiliki hubungan kerja yang baik dengan rekan-rekan saya					
8	Atasan saya memberikan dukungan dan bimbingan yang diperlukan					
9	Saya memiliki kesempatan untuk mengembangkan keterampilan dan karir saya di tempat ini.					
10	Saya menerima pelatihan dan pengembangan yang memadai untuk pekerjaan saya.					
11	Saya dapat menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi saya.					
12	Tempat kerja saya mendukung saya dalam mencapai keseimbangan kerja-hidup.					
13	Saya merasa puas dengan pekerjaan saya secara keseluruhan.					
14	Saya merasa pekerjaan saya memberikan dampak positif pada kesehatan mental saya.					
15	Saya puas dengan gaji yang saya terima untuk pekerjaan saya.					
16	Tunjangan yang diberikan oleh tempat kerja saya sudah memadai.					
17	Saya merasa aman bekerja di lingkungan kerja saya.					
18	Protokol keselamatan kerja diterapkan dengan baik di tempat saya bekerja.					

Lampiran 3

Tabel Skor

Gangguan Mental	Ya	Tidak
1	1	0
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	1	0
6	1	0
7	1	0
8	1	0
9	1	0
10	1	0
11	1	0
12	1	0
13	1	0
14	1	0
15	1	0
16	1	0
17	1	0
18	1	0
19	1	0
20	1	0

0-47
 Median = nilai tertinggi + nilai terendah / 2
 $47 + 0 / 2 = 23,5$
 $\leq 23,5 = \text{normal}$
 $> 23,5 = \text{abnormal}$

Dukungan sosial	0	1	2	3	4	5
1	0	1	2	3	4	5
2	0	1	2	3	4	5
3	0	1	2	3	4	5
4	0	1	2	3	4	5
5	0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4	5

0-30
 Skor tertinggi + Skor terendah / 2
 $30 + 0 / 2 = 15$
 $\geq 15 = \text{mendukung}$
 $< 15 = \text{tidak mendukung}$

No	STS	TS	N	S	SS	Rentang
1	1	2	3	4	5	18-90 Skor tertinggi + Skor terendah / 2 $90 + 18 / 2 = 54$ $\geq 54 = \text{puas}$ $< 54 = \text{tidak puas}$
2	1	2	3	4	5	
3	1	2	3	4	5	
4	1	2	3	4	5	
5	1	2	3	4	5	
6	1	2	3	4	5	
7	1	2	3	4	5	
8	1	2	3	4	5	

9	1	2	3	4	5	
10	1	2	3	4	5	
11	1	2	3	4	5	
12	1	2	3	4	5	
13	1	2	3	4	5	
14	1	2	3	4	5	
15	1	2	3	4	5	
16	1	2	3	4	5	
17	1	2	3	4	5	
18	1	2	3	4	5	

DASS

No.	0	1	2	3
1.	0	1	2	3
2.	0	1	2	3
3.	0	1	2	3
4.	0	1	2	3
5.	0	1	2	3
6.	0	1	2	3
7.	0	1	2	3
8.	0	1	2	3
9.	0	1	2	3
10.	0	1	2	3
11.	0	1	2	3
12.	0	1	2	3
13.	0	1	2	3
14.	0	1	2	3
15.	0	1	2	3
16.	0	1	2	3
17.	0	1	2	3
18.	0	1	2	3
19.	0	1	2	3
20.	0	1	2	3
21.	0	1	2	3
22.	0	1	2	3
23.	0	1	2	3

24.	0	1	2	3
25.	0	1	2	3
26.	0	1	2	3
27.	0	1	2	3
28.	0	1	2	3
29.	0	1	2	3
30.	0	1	2	3
31.	0	1	2	3
32.	0	1	2	3
33.	0	1	2	3
34.	0	1	2	3
35.	0	1	2	3
36.	0	1	2	3
37.	0	1	2	3
38.	0	1	2	3
39.	0	1	2	3
40.	0	1	2	3
41.	0	1	2	3
42.	0	1	2	3

- Skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31,34, 37, 38, 42.
- Skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30,36, 40, 41.
- Skala stress : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

Indikator penilaian

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0 – 9	0 - 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 – 33

Sangat parah	> 28	> 20	> 34
--------------	------	------	------

Lampiran 4

Master Tabel

The image shows a large, empty grid table with many columns and rows. The table is organized into several distinct sections. The first section on the left contains a few columns with headers that are difficult to read but appear to be related to identification or classification. The second section is a wide area with many columns, likely for data entry. The third section on the right contains a few more columns, possibly for summary or status. The table is currently empty of data.

Lampiran 5

Output Analisis Data

```
-----  
-----  
name: <unnamed>  
log: E:\KULIAH\TESIS\DEVI\devi4.log  
log type: text  
opened on: 4 Aug 2024, 08:11:28  
  
. summ usia masakerja  
  
Variable | Obs Mean Std. Dev. Min  
-----+-----  
Max  
-  
usia | 170 33.37647 7.965126 20  
55  
masakerja | 170 9.279412 6.794524 1  
27  
  
.   
. tab jk  
  
jk | Freq. Percent Cum.  
-----+-----  
0 | 34 20.00 20.00  
1 | 136 80.00 100.00  
-----+-----  
Total | 170 100.00  
  
.   
. tab nikah  
  
nikah | Freq. Percent Cum.  
-----+-----  
0 | 121 71.18 71.18  
1 | 47 27.65 98.82  
2 | 2 1.18 100.00  
-----+-----  
Total | 170 100.00  
  
.   
. tab IMT  
  
IMT | Freq. Percent Cum.  
-----+-----  
0 | 52 30.59 30.59  
1 | 66 38.82 69.41  
2 | 43 25.29 94.71  
3 | 9 5.29 100.00  
-----+-----  
Total | 170 100.00  
  
.   
. tab TD
```

TD	Freq.	Percent	Cum.
0	155	91.18	91.18
1	15	8.82	100.00
Total	170	100.00	

. tab profesi

profesi	Freq.	Percent	Cum.
0	109	64.12	64.12
1	28	16.47	80.59
2	1	0.59	81.18
3	7	4.12	85.29
4	10	5.88	91.18
5	2	1.18	92.35
6	7	4.12	96.47
7	2	1.18	97.65
8	1	0.59	98.24
9	1	0.59	98.82
10	2	1.18	100.00
Total	170	100.00	

. tab mental

mental	Freq.	Percent	Cum.
0	120	70.59	70.59
1	50	29.41	100.00
Total	170	100.00	

. tab dukungan

dukungan	Freq.	Percent	Cum.
0	122	71.76	71.76
1	48	28.24	100.00
Total	170	100.00	

. tab ak_fisik

ak_fisik	Freq.	Percent	Cum.
0	110	64.71	64.71
1	60	35.29	100.00
Total	170	100.00	

.
. tab kepuasan

kepuasan	Freq.	Percent	Cum.
0	155	91.18	91.18
1	15	8.82	100.00
Total	170	100.00	

.
. tab pola_makan

pola_makan	Freq.	Percent	Cum.
0	112	65.88	65.88
1	58	34.12	100.00
Total	170	100.00	

.
. tab depresi

RECODE of var13	Freq.	Percent	Cum.
0	118	69.41	69.41
1	50	29.41	98.82
2	2	1.18	100.00
Total	170	100.00	

.
. tab kecemasan

RECODE of var14	Freq.	Percent	Cum.
0	117	68.82	68.82
1	8	4.71	73.53
2	45	26.47	100.00
Total	170	100.00	

.
. tab stress

RECODE of var15	Freq.	Percent	Cum.
0	114	67.06	67.06
1	22	12.94	80.00
2	34	20.00	100.00
Total	170	100.00	

```
.
.
. *biv
```

```
. summ usia if mental==0
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min
usia	120	31.3	6.774396	20

```
. summ usia if mental==1
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min
usia	50	38.36	8.453378	23

```
. tab jk mental, row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

jk	mental		Total
	0	1	
0	27 79.41	7 20.59	34 100.00
1	93 68.38	43 31.62	136 100.00
Total	120 70.59	50 29.41	170 100.00

```
. tab nikah mental, row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

nikah	mental		Total
	0	1	
0	83	38	121
	68.60	31.40	100.00
1	37	10	47
	78.72	21.28	100.00
2	0	2	2
	0.00	100.00	100.00
Total	120	50	170
	70.59	29.41	100.00

```
.
. tab IMT mental, row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

IMT	mental		Total
	0	1	
0	50	2	52
	96.15	3.85	100.00
1	56	10	66
	84.85	15.15	100.00
2	12	31	43
	27.91	72.09	100.00
3	2	7	9
	22.22	77.78	100.00
Total	120	50	170
	70.59	29.41	100.00

```
.
. summ masakerja if mental==0
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min
masakerja	120	7.4625	5.527305	1

```
.
. summ masakerja if mental==1
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min
masakerja	50	13.64	7.585593	1

. tab TD mental, row

```

+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

TD	mental		Total
	0	1	
0	116	39	155
	74.84	25.16	100.00
1	4	11	15
	26.67	73.33	100.00
Total	120	50	170
	70.59	29.41	100.00

. tab profesi mental, row

```

+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

profesi	mental		Total
	0	1	
0	78	31	109
	71.56	28.44	100.00
1	20	8	28
	71.43	28.57	100.00
2	1	0	1
	100.00	0.00	100.00
3	5	2	7
	71.43	28.57	100.00
4	6	4	10

	60.00	40.00	100.00
5	2	0	2
	100.00	0.00	100.00
6	3	4	7
	42.86	57.14	100.00
7	2	0	2
	100.00	0.00	100.00
8	1	0	1
	100.00	0.00	100.00
9	0	1	1
	0.00	100.00	100.00
10	2	0	2
	100.00	0.00	100.00
Total	120	50	170
	70.59	29.41	100.00

. tab dukungan mental, row

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

dukungan	mental		Total
	0	1	
0	105	17	122
	86.07	13.93	100.00
1	15	33	48
	31.25	68.75	100.00
Total	120	50	170
	70.59	29.41	100.00

. tab ak_fisik mental, row

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

ak_fisik	mental		Total
	0	1	
0	102	8	110
	92.73	7.27	100.00
1	18	42	60
	30.00	70.00	100.00
Total	120	50	170
	70.59	29.41	100.00

.
. tab kepuasan mental, row

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

kepuasan	mental		Total
	0	1	
0	114	41	155
	73.55	26.45	100.00
1	6	9	15
	40.00	60.00	100.00
Total	120	50	170
	70.59	29.41	100.00

.
. tab pola_makan mental, row

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

pola_makan	mental		Total
	0	1	
0	97	15	112
	86.61	13.39	100.00
1	23	35	58
	39.66	60.34	100.00
Total	120	50	170
	70.59	29.41	100.00

```
.
. logit mental usia, or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -102.98557
Iteration 1: log likelihood = -89.275856
Iteration 2: log likelihood = -88.969718
Iteration 3: log likelihood = -88.969059
Iteration 4: log likelihood = -88.969059
```

```
Logistic regression                                Number of obs    =
170                                                LR chi2(1)       =
28.03                                             Prob > chi2      =
0.0000                                           Pseudo R2       =
Log likelihood = -88.969059
0.1361
```

```
-----
```

	mental	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
	usia	1.124356	.0268428	4.91	0.000	1.072957
	_cons	.0071852	.0062513	-5.67	0.000	.0013058

```
-----
```

```
Note: _cons estimates baseline odds.
```

```
.
. logit mental jk , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -102.98557
Iteration 1: log likelihood = -102.14856
Iteration 2: log likelihood = -102.145
Iteration 3: log likelihood = -102.145
```

```
Logistic regression                                Number of obs    =
170                                                LR chi2(1)       =
1.68                                             Prob > chi2      =
0.1948                                           Pseudo R2       =
Log likelihood = -102.145
0.0082
```

```
-----
```

	mental	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
--	--------	------------	-----------	---	------	----------------------

```
-----
```

```

          jk |      1.78341   .8248203    1.25   0.211   .7204002
4.414979
      _cons |      .2592593   .1099621   -3.18   0.001   .1129032
.5953363
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logit mental i.nikah , or
```

```
note: 2.nikah != 0 predicts success perfectly
      2.nikah dropped and 2 obs not used
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -100.50929
Iteration 1:  log likelihood = -99.630666
Iteration 2:  log likelihood = -99.625736
Iteration 3:  log likelihood = -99.625735
```

```
Logistic regression                                Number of obs    =
168                                                LR chi2(1)       =
1.77                                                Prob > chi2      =
0.1837                                             Pseudo R2       =
Log likelihood = -99.625735
0.0088
```

```
-----
          mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
          nikah |
            1 |      .5903272   .240076   -1.30   0.195   .2660257
1.309972
            2 |              1 (empty)
            _cons |      .4578313   .0896742   -3.99   0.000   .3118767
.6720909
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logit mental i.IMT , or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -102.98557
Iteration 1:  log likelihood = -68.846974
Iteration 2:  log likelihood = -66.855026
Iteration 3:  log likelihood = -66.775438
Iteration 4:  log likelihood = -66.775374
Iteration 5:  log likelihood = -66.775374
```

```
Logistic regression                                Number of obs    =
170
```

```

72.42
0.0000
Log likelihood = -66.775374
0.3516
LR chi2(3) =
Prob > chi2 =
Pseudo R2 =

```

```

-----
      mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
      IMT |
      1 |    4.464286   3.565445    1.87   0.061    .9331076
21.35857
      2 |    64.58333  51.48841    5.23   0.000   13.53657
308.1288
      3 |         87.5   94.35637    4.15   0.000   10.57079
724.2834
      |
      _cons |         .04   .0288444   -4.46   0.000    .0097331
.164388
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit mental masakerja , or

```

```

Iteration 0:  log likelihood = -102.98557
Iteration 1:  log likelihood =  -88.64756
Iteration 2:  log likelihood = -88.329582
Iteration 3:  log likelihood = -88.328921
Iteration 4:  log likelihood = -88.328921

```

```

Logistic regression
170
29.31
0.0000
Log likelihood = -88.328921
0.1423
Number of obs =
LR chi2(1) =
Prob > chi2 =
Pseudo R2 =

```

```

-----
      mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
      masakerja |    1.150185   .0320985    5.01   0.000    1.088963
1.214849
      _cons |    .0977297   .0354894   -6.40   0.000    .0479648
.1991272
-----

```

Note: `_cons` estimates baseline odds.

```
.  
. logit mental i.TD , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -102.98557  
Iteration 1:   log likelihood = -96.209465  
Iteration 2:   log likelihood = -96.134552  
Iteration 3:   log likelihood = -96.134254  
Iteration 4:   log likelihood = -96.134254
```

```
Logistic regression                               Number of obs   =  
170                                                LR chi2(1)      =  
13.70                                             Prob > chi2     =  
0.0002                                           Pseudo R2      =  
Log likelihood = -96.134254  
0.0665
```

```
-----  
-----  
      mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.  
Interval]  
-----+-----  
-----  
      1.TD |    8.179487   5.010033     3.43   0.001     2.46238  
27.17047  
      _cons |    .3362069   .0622316    -5.89   0.000     .2339106  
.4832405  
-----  
-----
```

Note: `_cons` estimates baseline odds.

```
.  
. logit mental i.profesi , or
```

```
note: 2.profesi != 0 predicts failure perfectly  
      2.profesi dropped and 1 obs not used
```

```
note: 5.profesi != 0 predicts failure perfectly  
      5.profesi dropped and 2 obs not used
```

```
note: 7.profesi != 0 predicts failure perfectly  
      7.profesi dropped and 2 obs not used
```

```
note: 8.profesi != 0 predicts failure perfectly  
      8.profesi dropped and 1 obs not used
```

```
note: 9.profesi != 0 predicts success perfectly  
      9.profesi dropped and 1 obs not used
```

```
note: 10.profesi != 0 predicts failure perfectly  
      10.profesi dropped and 2 obs not used
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -98.935035  
Iteration 1:   log likelihood = -97.549514
```

Iteration 2: log likelihood = -97.52994
 Iteration 3: log likelihood = -97.529936

```

Logistic regression                                Number of obs    =
161                                                LR chi2(4)       =
2.81                                                Prob > chi2      =
0.5901                                              Pseudo R2       =
Log likelihood = -97.529936
0.0142
  
```

```

-----
-----
      mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----
      profes |
      1 |      1.006452   .4721519    0.01   0.989    .4013033
2.524138
      2 |                1 (empty)
      3 |      1.006452   .8687482    0.01   0.994    .1853759
5.464274
      4 |      1.677419   1.139837    0.76   0.447    .4428275
6.354023
      5 |                1 (empty)
      6 |      3.354838   2.659461    1.53   0.127    .7094198
15.86499
      7 |                1 (empty)
      8 |                1 (empty)
      9 |                1 (empty)
     10 |                1 (empty)
      |
      _cons |      .3974359   .0843825   -4.35   0.000    .2621455
.6025482
-----
-----
  
```

Note: _cons estimates baseline odds.

.
 . logit mental i.dukungan , or

Iteration 0: log likelihood = -102.98557
 Iteration 1: log likelihood = -79.645106
 Iteration 2: log likelihood = -79.074267
 Iteration 3: log likelihood = -79.07225
 Iteration 4: log likelihood = -79.07225

```

Logistic regression                                Number of obs    =
170                                                LR chi2(1)       =
47.83                                                Prob > chi2      =
0.0000                                              Pseudo R2       =
Log likelihood = -79.07225
0.2322
  
```

```

-----
-----
      mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----
      1.dukungan |   13.58824   5.524867    6.42   0.000    6.12451
30.14774
      _cons |    .1619048   .0423273   -6.96   0.000    .0969901
.2702664
-----
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit mental i.ak_fisik , or

```

```

Iteration 0:   log likelihood = -102.98557
Iteration 1:   log likelihood = -67.260039
Iteration 2:   log likelihood = -65.349005
Iteration 3:   log likelihood = -65.32195
Iteration 4:   log likelihood = -65.321939
Iteration 5:   log likelihood = -65.321939

```

```

Logistic regression                               Number of obs   =
170                                                LR chi2(1)      =
75.33                                             Prob > chi2     =
0.0000                                           Pseudo R2       =
Log likelihood = -65.321939                       0.3657

```

```

-----
-----
      mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----
      1.ak_fisik |    29.75   13.76782    7.33   0.000    12.0106
73.69014
      _cons |    .0784314   .0287966   -6.93   0.000    .0381914
.1610698
-----
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit mental i.kepuasan , or

```

```

Iteration 0:   log likelihood = -102.98557
Iteration 1:   log likelihood = -99.708996
Iteration 2:   log likelihood = -99.643034
Iteration 3:   log likelihood = -99.64299
Iteration 4:   log likelihood = -99.64299

```

```

Logistic regression                                Number of obs    =
170                                                LR chi2(1)       =
6.69                                              Prob > chi2      =
0.0097                                           Pseudo R2       =
Log likelihood = -99.64299
0.0325

```

```

-----
-----
      mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
      1.kepuasan |   4.170732   2.325683    2.56   0.010    1.398187
12.44111
      _cons |   .3596491   .0654938   -5.62   0.000    .251693
.5139098
-----
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit mental i.pola_makan , or

```

```

Iteration 0:   log likelihood = -102.98557
Iteration 1:   log likelihood = -83.645717
Iteration 2:   log likelihood = -83.058147
Iteration 3:   log likelihood = -83.056301
Iteration 4:   log likelihood = -83.056301

```

```

Logistic regression                                Number of obs    =
170                                                LR chi2(1)       =
39.86                                              Prob > chi2      =
0.0000                                           Pseudo R2       =
Log likelihood = -83.056301
0.1935

```

```

-----
-----
      mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
      1.pola_makan |   9.84058   3.798841    5.92   0.000    4.617684
20.9709
      _cons |   .1546392   .0429039   -6.73   0.000    .0897754
.2663676
-----
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
.

```

```

.
.
.
. summ usia if depresi==0

```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min
usia	118	31.21186	6.76574	20

```

. summ usia if depresi==1

```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min
usia	50	38.44	8.216857	23

```

. summ usia if depresi==2

```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min
usia	2	34.5	14.84924	24

```

. tab jk depresi, row

```

```

+-----+
| Key          |
|-----|
| frequency    |
| row percentage |
+-----+

```

jk	RECODE of var13			Total
	0	1	2	
0	27 79.41	6 17.65	1 2.94	34 100.00
1	91 66.91	44 32.35	1 0.74	136 100.00
Total	118 69.41	50 29.41	2 1.18	170 100.00

```

. tab nikah depresi, row

```

```

+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

nikah	RECODE of var13			Total
	0	1	2	
0	80	41	0	121
	66.12	33.88	0.00	100.00
1	38	8	1	47
	80.85	17.02	2.13	100.00
2	0	1	1	2
	0.00	50.00	50.00	100.00
Total	118	50	2	170
	69.41	29.41	1.18	100.00

```

.
. tab IMT depresi, row

```

```

+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

IMT	RECODE of var13			Total
	0	1	2	
0	49	3	0	52
	94.23	5.77	0.00	100.00
1	54	11	1	66
	81.82	16.67	1.52	100.00
2	13	29	1	43
	30.23	67.44	2.33	100.00
3	2	7	0	9
	22.22	77.78	0.00	100.00
Total	118	50	2	170
	69.41	29.41	1.18	100.00

```

.
. summ masakerja if depresi==0

```

```

Variable |      Obs      Mean   Std. Dev.   Min
-----+-----
-
masakerja |      118   7.377119   5.524977       1
23

```

```
. summ masakerja if depresi==1
```

```

Variable |      Obs      Mean   Std. Dev.   Min
-----+-----
-
masakerja |       50   13.84   7.385479       1
27

```

```
. summ masakerja if depresi==2
```

```

Variable |      Obs      Mean   Std. Dev.   Min
-----+-----
-
masakerja |       2     7.5   9.192388       1
14

```

```
. tab TD depresi, row
```

```

+-----+
| Key    |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

```

          |      RECODE of var13
          |      0      1      2 |      Total
-----+-----+-----+-----+-----
          |      114     39     2 |      155
          |      73.55   25.16   1.29 |      100.00
-----+-----+-----+-----+-----
          |       4     11     0 |      15
          |      26.67   73.33   0.00 |      100.00
-----+-----+-----+-----+-----
Total    |      118     50     2 |      170
          |      69.41   29.41   1.18 |      100.00

```

```
. tab profesi depresi, row
```

```

+-----+
| Key    |
|-----|
| frequency |

```

| row percentage |
+-----+

profesi	RECODE of var13			Total
	0	1	2	
0	76 69.72	32 29.36	1 0.92	109 100.00
1	20 71.43	8 28.57	0 0.00	28 100.00
2	1 100.00	0 0.00	0 0.00	1 100.00
3	5 71.43	2 28.57	0 0.00	7 100.00
4	6 60.00	4 40.00	0 0.00	10 100.00
5	2 100.00	0 0.00	0 0.00	2 100.00
6	3 42.86	3 42.86	1 14.29	7 100.00
7	2 100.00	0 0.00	0 0.00	2 100.00
8	1 100.00	0 0.00	0 0.00	1 100.00
9	0 0.00	1 100.00	0 0.00	1 100.00
10	2 100.00	0 0.00	0 0.00	2 100.00
Total	118 69.41	50 29.41	2 1.18	170 100.00

. tab dukungan depresi, row

+-----+
Key
frequency
row percentage
+-----+

dukungan	RECODE of var13			Total
	0	1	2	
0	102	20	0	122

	83.61	16.39	0.00	100.00
1	16	30	2	48
	33.33	62.50	4.17	100.00
Total	118	50	2	170
	69.41	29.41	1.18	100.00

. tab ak_fisik depresi, row

```

+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

ak_fisik	RECODE of var13			Total
	0	1	2	
0	99	11	0	110
	90.00	10.00	0.00	100.00
1	19	39	2	60
	31.67	65.00	3.33	100.00
Total	118	50	2	170
	69.41	29.41	1.18	100.00

. tab kepuasan depresi, row

```

+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

kepuasan	RECODE of var13			Total
	0	1	2	
0	112	42	1	155
	72.26	27.10	0.65	100.00
1	6	8	1	15
	40.00	53.33	6.67	100.00
Total	118	50	2	170
	69.41	29.41	1.18	100.00

. tab pola_makan depresi, row

```

+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

pola_makan	RECODE of var13			Total
	0	1	2	
0	94	18	0	112
	83.93	16.07	0.00	100.00
1	24	32	2	58
	41.38	55.17	3.45	100.00
Total	118	50	2	170
	69.41	29.41	1.18	100.00

```

.
. ologit depresi usia, or

```

```

Iteration 0: log likelihood = -113.1575
Iteration 1: log likelihood = -99.376942
Iteration 2: log likelihood = -99.060574
Iteration 3: log likelihood = -99.059721
Iteration 4: log likelihood = -99.059721

```

```

Ordered logistic regression          Number of obs      =
170                                  LR chi2(1)         =
28.20                                Prob > chi2        =
0.0000                               Pseudo R2         =
Log likelihood = -99.059721
0.1246

```

```

-----
depresi | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
usia | 1.122677    .0262407     4.95  0.000    1.072406
1.175304
-----+-----
/cut1 | 4.82498     .8504103     5.68  0.000    3.158206
6.491753
/cut2 | 8.751881    1.17383     7.46  0.000    6.451215
11.05255
-----

```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
. ologit depresi jk , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -113.1575  
Iteration 1: log likelihood = -112.22636  
Iteration 2: log likelihood = -112.22254  
Iteration 3: log likelihood = -112.22254
```

```
Ordered logistic regression      Number of obs      =  
170                               LR chi2(1)         =  
1.87                             Prob > chi2        =  
0.1715                           Pseudo R2         =  
Log likelihood = -112.22254  
0.0083
```

```
-----  
-----  
      depresi | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.  
Interval]  
-----+-----  
-----  
          jk |   1.837866   .8494329    1.32   0.188    .7428511  
4.54701  
-----+-----  
-----  
          /cut1 |   1.321176   .4250698           .4880543  
2.154298  
          /cut2 |   4.945606   .8169039           3.344503  
6.546708  
-----  
-----
```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
. ologit depresi i.nikah , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -113.1575  
Iteration 1: log likelihood = -108.48301  
Iteration 2: log likelihood = -107.12115  
Iteration 3: log likelihood = -106.9085  
Iteration 4: log likelihood = -106.90546  
Iteration 5: log likelihood = -106.90546
```

```
Ordered logistic regression      Number of obs      =  
170                               LR chi2(2)         =  
12.50                             Prob > chi2        =  
0.0019                           Pseudo R2         =  
Log likelihood = -106.90546  
0.0553
```

depresi	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]

nikah					
1	.4775792	.1995568	-1.77	0.077	.2105573
1.08323					
2	150.6522	257.2094	2.94	0.003	5.305353
4277.962					

/cut1	.6787042	.1916796			.3030192
1.054389					
/cut2	4.98914	1.006346			3.016738
6.961543					

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

. ologit depresi i.IMT , or

Iteration 0: log likelihood = -113.1575
Iteration 1: log likelihood = -84.655729
Iteration 2: log likelihood = -83.058162
Iteration 3: log likelihood = -83.022651
Iteration 4: log likelihood = -83.022555
Iteration 5: log likelihood = -83.022555

Ordered logistic regression	Number of obs	=
170		
	LR chi2(3)	=
60.27		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -83.022555	Pseudo R2	=
0.2663		

depresi	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]

IMT					
1	3.686863	2.489005	1.93	0.053	.9817703
13.84535					
2	36.70862	24.88607	5.31	0.000	9.720946
138.6206					
3	48.04973	44.80384	4.15	0.000	7.726635
298.8075					

/cut1	2.794144	.5947303			1.628494
3.959794					
/cut2	7.032561	.9455347			5.179347
8.885775					

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

.
. ologit depresi masakerja , or

Iteration 0: log likelihood = -113.1575
Iteration 1: log likelihood = -99.019696
Iteration 2: log likelihood = -98.689902
Iteration 3: log likelihood = -98.68892
Iteration 4: log likelihood = -98.68892

Ordered logistic regression	Number of obs	=
170		
	LR chi2(1)	=
28.94		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -98.68892	Pseudo R2	=
0.1279		

depresi | Odds Ratio Std. Err. z P>|z| [95% Conf.
Interval]
-----+-----

masakerja | 1.145394 .0309423 5.03 0.000 1.086326
1.207674
-----+-----

/cut1 | 2.227978 .3526383 1.53682
2.919137
/cut2 | 6.177497 .8243628 4.561775
7.793218

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

.
. ologit depresi i.TD , or

Iteration 0: log likelihood = -113.1575
Iteration 1: log likelihood = -107.43238
Iteration 2: log likelihood = -107.29165
Iteration 3: log likelihood = -107.29116
Iteration 4: log likelihood = -107.29116

Ordered logistic regression	Number of obs	=
170		
	LR chi2(1)	=
11.73		
	Prob > chi2	=
0.0006		
Log likelihood = -107.29116	Pseudo R2	=
0.0518		

```

-----
depresi | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
      1.TD |    6.370276    3.56847     3.31   0.001    2.124889
19.09766
-----+-----
      /cut1 |    1.015859    .1821786
1.372922
      /cut2 |    4.822513    .7362705
6.265577
-----

```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```

. ologit depresi i.profesi , or

```

```

Iteration 0:   log likelihood =  -113.1575
Iteration 1:   log likelihood =  -108.459
Iteration 2:   log likelihood = -107.75172
Iteration 3:   log likelihood = -107.63526
Iteration 4:   log likelihood = -107.61007
Iteration 5:   log likelihood = -107.6043
Iteration 6:   log likelihood = -107.60294
Iteration 7:   log likelihood = -107.60266
Iteration 8:   log likelihood = -107.60261
Iteration 9:   log likelihood = -107.60261

```

```

Ordered logistic regression           Number of obs   =
170                                   LR chi2(10)     =
11.11                                Prob > chi2     =
0.3490                               Pseudo R2      =
Log likelihood = -107.60261
0.0491

```

```

-----
depresi | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
      profesi |
      1 |    .9106219    .4241922    -0.20   0.841    .365448
2.269084
      2 |    2.65e-07    .0007814    -0.01   0.996         0
.
      3 |    .9106219    .7823951    -0.11   0.913    .1690427
4.905462
      4 |    1.499173    1.007812     0.60   0.547    .4014536
5.598452

```

	5		2.65e-07	.0005526	-0.01	0.994	0
.							
21.05591	6		4.097673	3.421958	1.69	0.091	.7974448
.							
	7		2.65e-07	.0005526	-0.01	0.994	0
.							
	8		2.65e-07	.0007814	-0.01	0.996	0
.							
953.15	9		14.98638	31.75206	1.28	0.201	.2356309
	10		2.65e-07	.0005526	-0.01	0.994	0

1.243837	/cut1		.8356886	.2082426			.4275406
6.029329	/cut2		4.576638	.7411827			3.123947

Note: Estimates are transformed only in the first equation.
Note: 8 observations completely determined. Standard errors questionable.

. ologit depresi i.dukungan , or

Iteration 0: log likelihood = -113.1575
Iteration 1: log likelihood = -93.442583
Iteration 2: log likelihood = -92.926688
Iteration 3: log likelihood = -92.923338
Iteration 4: log likelihood = -92.923336

Ordered logistic regression	Number of obs	=
170		
	LR chi2(1)	=
40.47		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -92.923336	Pseudo R2	=
0.1788		

depresi	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
1.dukungan	10.50501	4.115011	6.00	0.000	4.874889
/cut1	1.633185	.2444092			1.154152
/cut2	5.712461	.7661137			4.210906

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

.
. ologit depresi i.ak_fisik , or

Iteration 0: log likelihood = -113.1575
Iteration 1: log likelihood = -82.75104
Iteration 2: log likelihood = -81.404783
Iteration 3: log likelihood = -81.39705
Iteration 4: log likelihood = -81.397049

Ordered logistic regression	Number of obs	=
170		
	LR chi2(1)	=
63.52		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -81.397049	Pseudo R2	=
0.2807		

depresi | Odds Ratio Std. Err. z P>|z| [95% Conf.
Interval]
-----+-----

1.ak_fisik | 19.63766 8.282354 7.06 0.000 8.591879
44.88398
-----+-----

/cut1 | 2.199002 .3177676 1.576189
2.821815
/cut2 | 6.436939 .7969443 4.874956
7.998921

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

.
. ologit depresi i.kepuasan , or

Iteration 0: log likelihood = -113.1575
Iteration 1: log likelihood = -109.83421
Iteration 2: log likelihood = -109.75621
Iteration 3: log likelihood = -109.75615
Iteration 4: log likelihood = -109.75615

Ordered logistic regression	Number of obs	=
170		
	LR chi2(1)	=
6.80		
	Prob > chi2	=
0.0091		
Log likelihood = -109.75615	Pseudo R2	=
0.0301		

```

-----
depresi | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
1.kepuasan |   4.235891   2.359428    2.59   0.010    1.421733
12.62035
-----+-----
      /cut1 |   .9612548   .1792215                .6099872
1.312523
      /cut2 |   4.669564   .7241906                3.250176
6.088952
-----

```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```

.
. ologit depresi i.pola_makan , or

```

```

Iteration 0:   log likelihood = -113.1575
Iteration 1:   log likelihood = -97.208761
Iteration 2:   log likelihood = -96.798243
Iteration 3:   log likelihood = -96.797274
Iteration 4:   log likelihood = -96.797274

```

```

Ordered logistic regression           Number of obs   =
170                                  LR chi2(1)      =
32.72                                Prob > chi2     =
0.0000                               Pseudo R2      =
Log likelihood = -96.797274
0.1446

```

```

-----
depresi | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
1.pola_makan |   7.562878   2.799992    5.46   0.000    3.660566
15.62522
-----+-----
      /cut1 |   1.657363   .2571205                1.153416
2.16131
      /cut2 |   5.590093   .7602012                4.100126
7.08006
-----

```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```

.
.

```

```
.
.
.
. summ usia if kecemasan==0
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min
usia	117	31.55556	7.314893	20

```
. summ usia if kecemasan==1
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min
usia	8	37.75	6.475228	30

```
. summ usia if kecemasan==2
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min
usia	45	37.33333	8.224133	23

```
. tab jk kecemasan, row
```

jk	RECODE of var14			Total
	0	1	2	
0	25	2	7	34
	73.53	5.88	20.59	100.00
1	92	6	38	136
	67.65	4.41	27.94	100.00
Total	117	8	45	170
	68.82	4.71	26.47	100.00

```
. tab nikah kecemasan, row
```

```

+-----+
| Key    |
+-----+
|  frequency  |
| row percentage |
+-----+

```

nikah	RECODE of var14			Total
	0	1	2	
0	78	8	35	121
	64.46	6.61	28.93	100.00
1	38	0	9	47
	80.85	0.00	19.15	100.00
2	1	0	1	2
	50.00	0.00	50.00	100.00
Total	117	8	45	170
	68.82	4.71	26.47	100.00

```

.
. tab IMT kecemasan, row

```

```

+-----+
| Key    |
+-----+
|  frequency  |
| row percentage |
+-----+

```

IMT	RECODE of var14			Total
	0	1	2	
0	48	3	1	52
	92.31	5.77	1.92	100.00
1	56	1	9	66
	84.85	1.52	13.64	100.00
2	10	3	30	43
	23.26	6.98	69.77	100.00
3	3	1	5	9
	33.33	11.11	55.56	100.00
Total	117	8	45	170
	68.82	4.71	26.47	100.00

```

.
. summ masakerja if kecemasan==0

```

```

Variable |      Obs      Mean   Std. Dev.   Min
-----+-----
-
masakerja |      117   7.679487   5.85252     1
23

```

```

. summ masakerja if kecemasan==1

```

```

Variable |      Obs      Mean   Std. Dev.   Min
-----+-----
-
masakerja |         8      12    6.23355     4
22

```

```

. summ masakerja if kecemasan==2

```

```

Variable |      Obs      Mean   Std. Dev.   Min
-----+-----
-
masakerja |      45  12.95556   7.672132     1
27

```

```

. tab TD kecemasan, row

```

```

+-----+
| Key   |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

TD	RECODE of var14			Total
	0	1	2	
0	111	8	36	155
	71.61	5.16	23.23	100.00
1	6	0	9	15
	40.00	0.00	60.00	100.00
Total	117	8	45	170
	68.82	4.71	26.47	100.00

```

. tab profesi kecemasan, row

```

```

+-----+
| Key   |
|-----|
| frequency |

```

| row percentage |
+-----+

profesi	RECODE of var14			Total
	0	1	2	
0	75 68.81	7 6.42	27 24.77	109 100.00
1	20 71.43	0 0.00	8 28.57	28 100.00
2	1 100.00	0 0.00	0 0.00	1 100.00
3	5 71.43	0 0.00	2 28.57	7 100.00
4	6 60.00	0 0.00	4 40.00	10 100.00
5	2 100.00	0 0.00	0 0.00	2 100.00
6	3 42.86	1 14.29	3 42.86	7 100.00
7	2 100.00	0 0.00	0 0.00	2 100.00
8	1 100.00	0 0.00	0 0.00	1 100.00
9	0 0.00	0 0.00	1 100.00	1 100.00
10	2 100.00	0 0.00	0 0.00	2 100.00
Total	117 68.82	8 4.71	45 26.47	170 100.00

. tab dukungan kecemasan, row

+-----+
Key
frequency
row percentage
+-----+

dukungan	RECODE of var14			Total
	0	1	2	
0	103	7	12	122

	84.43	5.74	9.84	100.00
1	14	1	33	48
	29.17	2.08	68.75	100.00
Total	117	8	45	170
	68.82	4.71	26.47	100.00

. tab ak_fisik kecemasan, row

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

ak_fisik	RECODE of var14			Total
	0	1	2	
0	101	3	6	110
	91.82	2.73	5.45	100.00
1	16	5	39	60
	26.67	8.33	65.00	100.00
Total	117	8	45	170
	68.82	4.71	26.47	100.00

. tab kepuasan kecemasan, row

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

kepuasan	RECODE of var14			Total
	0	1	2	
0	113	5	37	155
	72.90	3.23	23.87	100.00
1	4	3	8	15
	26.67	20.00	53.33	100.00
Total	117	8	45	170
	68.82	4.71	26.47	100.00

. tab pola_makan kecemasan, row

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

pola_makan	RECODE of var14			Total
	0	1	2	
0	96	3	13	112
	85.71	2.68	11.61	100.00
1	21	5	32	58
	36.21	8.62	55.17	100.00
Total	117	8	45	170
	68.82	4.71	26.47	100.00

```

.
. ologit kecemasan usia, or

```

```

Iteration 0: log likelihood = -127.97604
Iteration 1: log likelihood = -118.45164
Iteration 2: log likelihood = -118.30025
Iteration 3: log likelihood = -118.30017
Iteration 4: log likelihood = -118.30017

```

```

Ordered logistic regression          Number of obs      =
170                                  LR chi2(1)         =
19.35                                Prob > chi2        =
0.0000                               Pseudo R2         =
Log likelihood = -118.30017
0.0756

```

```

-----
-----
kecemasan | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
usia | 1.097456   .0242026    4.22  0.000    1.05103
1.145932
-----+-----
/cut1 | 3.991703   .797028          2.429557
5.553849
/cut2 | 4.249328   .8058098          2.66997
5.828686
-----
-----

```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```

.
. ologit kecemasan jk , or

Iteration 0:   log likelihood = -127.97604
Iteration 1:   log likelihood = -127.69996
Iteration 2:   log likelihood = -127.69936
Iteration 3:   log likelihood = -127.69936

Ordered logistic regression           Number of obs   =
170                                  LR chi2(1)      =
0.55                                 Prob > chi2     =
0.4569                               Pseudo R2      =
Log likelihood = -127.69936
0.0022

```

```

-----
-----
      kecemasan | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----
           jk |   1.366065   .581889     0.73   0.464    .5927798
3.148104
-----+-----
-----
           /cut1 |   1.04351   .3856673
1.799404
           /cut2 |   1.273961   .39012
2.038582
-----
-----

```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```

.
. ologit kecemasan i.nikah , or

Iteration 0:   log likelihood = -127.97604
Iteration 1:   log likelihood = -125.8769
Iteration 2:   log likelihood = -125.84923
Iteration 3:   log likelihood = -125.84922

Ordered logistic regression           Number of obs   =
170                                  LR chi2(2)      =
4.25                                 Prob > chi2     =
0.1192                               Pseudo R2      =
Log likelihood = -125.84922
0.0166

```

```

-----
-----
      kecemasan | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----

```

```

-----+-----
-----
      nikah |
      1 | .4579175 .1903029 -1.88 0.060 .2027879
1.034028
      2 | 2.084254 2.97845 0.51 0.607 .1266375
34.30353
-----+-----
-----
      /cut1 | .6169144 .1887649 .2469419
.9868869
      /cut2 | .8519072 .1951172 .4694846
1.23433
-----+-----
-----

```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

. ologit kecemasan i.IMT , or

```

Iteration 0: log likelihood = -127.97604
Iteration 1: log likelihood = -93.848263
Iteration 2: log likelihood = -92.254098
Iteration 3: log likelihood = -92.222825
Iteration 4: log likelihood = -92.222813
Iteration 5: log likelihood = -92.222813

```

```

Ordered logistic regression          Number of obs    =
170                                  LR chi2(3)       =
71.51                                Prob > chi2      =
0.0000                               Pseudo R2       =
Log likelihood = -92.222813
0.2794

```

```

-----+-----
-----
      kecemasan | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
      IMT |
      1 | 2.297416    1.43028      1.34  0.182    .6781339
7.783302
      2 | 41.78191   25.95748      6.01  0.000   12.36431
141.1909
      3 | 23.54463   19.63333      3.79  0.000    4.592975
120.6951
-----+-----
-----
      /cut1 | 2.521744    .5194137          1.503712
3.539777
      /cut2 | 2.901783    .5340163          1.85513
3.948436
-----+-----
-----

```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.  
. ologit kecemasan masakerja , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -127.97604  
Iteration 1:   log likelihood = -117.60767  
Iteration 2:   log likelihood = -117.42421  
Iteration 3:   log likelihood = -117.42413  
Iteration 4:   log likelihood = -117.42413
```

```
Ordered logistic regression           Number of obs   =  
170                                   LR chi2(1)      =  
21.10                                Prob > chi2     =  
0.0000                               Pseudo R2      =  
Log likelihood = -117.42413  
0.0825
```

```
-----  
-----  
      kecemasan | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|     [95% Conf.  
Interval]  
-----+-----  
-----  
      masakerja |     1.12017   .0288739     4.40   0.000     1.064984  
1.178216  
-----+-----  
-----  
      /cut1 |     1.942764   .3313595             1.293311  
2.592217  
      /cut2 |     2.204328   .3424754             1.533088  
2.875567  
-----  
-----
```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.  
. ologit kecemasan i.TD , or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -127.97604  
Iteration 1:   log likelihood = -124.4612  
Iteration 2:   log likelihood = -124.37151  
Iteration 3:   log likelihood = -124.37143  
Iteration 4:   log likelihood = -124.37143
```

```
Ordered logistic regression           Number of obs   =  
170                                   LR chi2(1)      =  
7.21                                  Prob > chi2     =  
0.0073                               Pseudo R2      =  
Log likelihood = -124.37143  
0.0282
```

```

-----
-----
      kecemasan | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----
      1.TD |      4.410157   2.458688     2.66   0.008    1.478782
13.15236
-----+-----
-----
      /cut1 |      .9326472   .1778257
1.281179
      /cut2 |      1.173245   .1873967
1.540536
-----
-----

```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

. ologit kecemasan i.profesi , or

```

Iteration 0:   log likelihood = -127.97604
Iteration 1:   log likelihood = -123.36944
Iteration 2:   log likelihood = -122.73353
Iteration 3:   log likelihood = -122.60609
Iteration 4:   log likelihood = -122.57938
Iteration 5:   log likelihood = -122.57507
Iteration 6:   log likelihood = -122.57402
Iteration 7:   log likelihood = -122.5738
Iteration 8:   log likelihood = -122.57376
Iteration 9:   log likelihood = -122.57374

```

```

Ordered logistic regression           Number of obs   =
170                                  LR chi2(10)     =
10.80                                Prob > chi2     =
0.3729                               Pseudo R2      =
Log likelihood = -122.57374
0.0422

```

```

-----
-----
      kecemasan | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----
      profesi |
      1 |      .9629377   .4486834    -0.08   0.935    .3863479
2.400036
      2 |      7.90e-07   .0013344    -0.01   0.993          0
.
      3 |      .9629377   .8302104    -0.04   0.965    .1777144
5.217635
      4 |      1.65193    1.120189     0.74   0.459    .4373047
6.240208
-----
-----

```

5		7.90e-07	.0009436	-0.01	0.991	0
6		2.542732	1.875228	1.27	0.206	.5991724
7		7.90e-07	.0009436	-0.01	0.991	0
8		7.90e-07	.0013344	-0.01	0.993	0
9		1.65e+07	3.94e+10	0.01	0.994	0
10		7.90e-07	.0009436	-0.01	0.991	0

/cut1		.8122542	.2054721			.4095363
/cut2		1.053282	.2130306			.63575

Note: Estimates are transformed only in the first equation.
 Note: 9 observations completely determined. Standard errors questionable.

. ologit kecemasan i.dukungan , or

Iteration 0: log likelihood = -127.97604
 Iteration 1: log likelihood = -101.39592
 Iteration 2: log likelihood = -100.61997
 Iteration 3: log likelihood = -100.6161
 Iteration 4: log likelihood = -100.6161

Ordered logistic regression	Number of obs	=
170		
	LR chi2(1)	=
54.72		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -100.6161	Pseudo R2	=
0.2138		

kecemasan		Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
1.dukungan		15.93089	6.438161	6.85	0.000	7.215118
/cut1		1.71128	.2490129			1.223224
/cut2		2.048304	.2690242			1.521027

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

.
. ologit kecemasan i.ak_fisik , or

Iteration 0: log likelihood = -127.97604
Iteration 1: log likelihood = -89.553425
Iteration 2: log likelihood = -87.295819
Iteration 3: log likelihood = -87.262454
Iteration 4: log likelihood = -87.262447

Ordered logistic regression	Number of obs	=
170		
	LR chi2(1)	=
81.43		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -87.262447	Pseudo R2	=
0.3181		

kecemasan | Odds Ratio Std. Err. z P>|z| [95% Conf.
Interval]
-----+-----

1.ak_fisik | 31.22318 13.96455 7.69 0.000 12.99504
75.01993
-----+-----

/cut1 | 2.419483 .3476655 1.738071
3.100894
/cut2 | 2.826244 .3717713 2.097585
3.554902

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

.
. ologit kecemasan i.kepuasan , or

Iteration 0: log likelihood = -127.97604
Iteration 1: log likelihood = -123.34548
Iteration 2: log likelihood = -123.22923
Iteration 3: log likelihood = -123.22909
Iteration 4: log likelihood = -123.22909

Ordered logistic regression	Number of obs	=
170		
	LR chi2(1)	=
9.49		
	Prob > chi2	=
0.0021		
Log likelihood = -123.22909	Pseudo R2	=
0.0371		

```

-----
kecemasan | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
1.kepuasan |   4.828529   2.499457    3.04   0.002    1.750636
13.31784
-----+-----
      /cut1 |   .9716831   .1810032                .6169233
1.326443
      /cut2 |   1.215899   .1909939                .8415583
1.590241
-----

```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```

.
. ologit kecemasan i.pola_makan , or

```

```

Iteration 0:   log likelihood = -127.97604
Iteration 1:   log likelihood = -107.14006
Iteration 2:   log likelihood = -106.44466
Iteration 3:   log likelihood = -106.44272
Iteration 4:   log likelihood = -106.44272

```

```

Ordered logistic regression           Number of obs   =
170                                  LR chi2(1)      =
43.07                                Prob > chi2     =
0.0000                               Pseudo R2      =
Log likelihood = -106.44272
0.1683

```

```

-----
kecemasan | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
1.pola_makan |  10.14475   3.810817    6.17   0.000    4.858393
21.18314
-----+-----
      /cut1 |   1.784239   .2698602                1.255323
2.313155
      /cut2 |   2.087089   .2850425                1.528416
2.645762
-----

```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```

.
.

```

```

.
.
.
. summ usia if stress==0

```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min
usia	114	32.11404	7.52901	20

```

. summ usia if stress==1

```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min
usia	22	35.09091	7.256584	25

```

. summ usia if stress==2

```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min
usia	34	36.5	8.931558	22

```

. tab jk stress, row

```

jk	RECODE of var15			Total
	0	1	2	
0	27 79.41	4 11.76	3 8.82	34 100.00
1	87 63.97	18 13.24	31 22.79	136 100.00
Total	114 67.06	22 12.94	34 20.00	170 100.00

```

. tab nikah stress, row

```

```

+-----+
| Key   |
+-----+
|  frequency  |
| row percentage |
+-----+

```

nikah	RECODE of var15			Total
	0	1	2	
0	77 63.64	18 14.88	26 21.49	121 100.00
1	36 76.60	3 6.38	8 17.02	47 100.00
2	1 50.00	1 50.00	0 0.00	2 100.00
Total	114 67.06	22 12.94	34 20.00	170 100.00

```

.
. tab IMT stress, row

```

```

+-----+
| Key   |
+-----+
|  frequency  |
| row percentage |
+-----+

```

IMT	RECODE of var15			Total
	0	1	2	
0	48 92.31	2 3.85	2 3.85	52 100.00
1	47 71.21	11 16.67	8 12.12	66 100.00
2	16 37.21	8 18.60	19 44.19	43 100.00
3	3 33.33	1 11.11	5 55.56	9 100.00
Total	114 67.06	22 12.94	34 20.00	170 100.00

```

.
. summ masakerja if stress==0

```

```

Variable |      Obs      Mean   Std. Dev.   Min
-----+-----
-
masakerja |      114   8.241228   6.40355     1
25

```

```
. summ masakerja if stress==1
```

```

Variable |      Obs      Mean   Std. Dev.   Min
-----+-----
-
masakerja |       22  10.54545   6.449269     1
25

```

```
. summ masakerja if stress==2
```

```

Variable |      Obs      Mean   Std. Dev.   Min
-----+-----
-
masakerja |       34  11.94118   7.579642     1
27

```

```
. tab TD stress, row
```

```

+-----+
| Key    |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

TD	RECODE of var15			Total
	0	1	2	
0	107 69.03	21 13.55	27 17.42	155 100.00
1	7 46.67	1 6.67	7 46.67	15 100.00
Total	114 67.06	22 12.94	34 20.00	170 100.00

```
. tab profesi stress, row
```

```

+-----+
| Key    |
|-----|
| frequency |

```

| row percentage |
+-----+

profesi	RECODE of var15			Total
	0	1	2	
0	74 67.89	12 11.01	23 21.10	109 100.00
1	18 64.29	4 14.29	6 21.43	28 100.00
2	1 100.00	0 0.00	0 0.00	1 100.00
3	5 71.43	0 0.00	2 28.57	7 100.00
4	7 70.00	2 20.00	1 10.00	10 100.00
5	2 100.00	0 0.00	0 0.00	2 100.00
6	3 42.86	2 28.57	2 28.57	7 100.00
7	1 50.00	1 50.00	0 0.00	2 100.00
8	0 0.00	1 100.00	0 0.00	1 100.00
9	1 100.00	0 0.00	0 0.00	1 100.00
10	2 100.00	0 0.00	0 0.00	2 100.00
Total	114 67.06	22 12.94	34 20.00	170 100.00

. tab dukungan stress, row

+-----+
Key
frequency
row percentage
+-----+

dukungan	RECODE of var15			Total
	0	1	2	
0	95	15	12	122

	77.87	12.30	9.84	100.00
1	19	7	22	48
	39.58	14.58	45.83	100.00
Total	114	22	34	170
	67.06	12.94	20.00	100.00

```
. tab ak_fisik stress, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

ak_fisik	RECODE of var15			Total
	0	1	2	
0	93	11	6	110
	84.55	10.00	5.45	100.00
1	21	11	28	60
	35.00	18.33	46.67	100.00
Total	114	22	34	170
	67.06	12.94	20.00	100.00

```
. tab kepuasan stress, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

kepuasan	RECODE of var15			Total
	0	1	2	
0	109	19	27	155
	70.32	12.26	17.42	100.00
1	5	3	7	15
	33.33	20.00	46.67	100.00
Total	114	22	34	170
	67.06	12.94	20.00	100.00

```
. tab pola_makan stress, row
```

```

+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

pola_makan	RECODE of var15			Total
	0	1	2	
0	91	11	10	112
	81.25	9.82	8.93	100.00
1	23	11	24	58
	39.66	18.97	41.38	100.00
Total	114	22	34	170
	67.06	12.94	20.00	100.00

.

. ologit stress usia, or

```

Iteration 0:  log likelihood = -145.25992
Iteration 1:  log likelihood = -140.63388
Iteration 2:  log likelihood = -140.59015
Iteration 3:  log likelihood = -140.59015

```

```

Ordered logistic regression          Number of obs      =
170                                  LR chi2(1)         =
9.34                                 Prob > chi2        =
0.0022                               Pseudo R2         =
Log likelihood = -140.59015
0.0321

```

```

-----
-----
stress | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
usia | 1.064238    .0219252    3.02  0.003    1.022122
1.10809
-----+-----
/cut1 | 2.82506    .7318281                1.390703
4.259417
/cut2 | 3.53446    .7516981                2.061159
5.007762
-----
-----

```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

.

```
. ologit stress jk , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -145.25992  
Iteration 1: log likelihood = -143.46481  
Iteration 2: log likelihood = -143.45494  
Iteration 3: log likelihood = -143.45494
```

```
Ordered logistic regression      Number of obs      =  
170                               LR chi2(1)         =  
3.61                             Prob > chi2        =  
0.0574                           Pseudo R2         =  
Log likelihood = -143.45494  
0.0124
```

```
-----  
-----  
      stress | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.  
Interval]  
-----+-----  
-----  
      jk |    2.269747   1.033625    1.80   0.072    .9297087  
5.541254  
-----+-----  
-----  
      /cut1 |    1.383201   .4204597           .5591147  
2.207287  
      /cut2 |    2.069553   .4374264           1.212213  
2.926892  
-----  
-----
```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.  
. ologit stress i.nikah , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -145.25992  
Iteration 1: log likelihood = -144.14439  
Iteration 2: log likelihood = -144.13797  
Iteration 3: log likelihood = -144.13797
```

```
Ordered logistic regression      Number of obs      =  
170                               LR chi2(2)         =  
2.24                             Prob > chi2        =  
0.3256                           Pseudo R2         =  
Log likelihood = -144.13797  
0.0077
```

```
-----  
-----  
      stress | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.  
Interval]  
-----+-----  
-----
```

```

      nikah |
      1 | .5686651 .2216433 -1.45 0.148 .2649059
1.220735
      2 | 1.093231 1.367891 0.07 0.943 .0941145
12.69892
-----+-----
      /cut1 | .5732881 .1875454 .2057058
.9408703
      /cut2 | 1.25582 .2108239 .8426132
1.669028
-----+-----

```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

.

. ologit stress i.IMT , or

```

Iteration 0: log likelihood = -145.25992
Iteration 1: log likelihood = -124.68531
Iteration 2: log likelihood = -123.30787
Iteration 3: log likelihood = -123.28809
Iteration 4: log likelihood = -123.28808

```

```

Ordered logistic regression          Number of obs      =
170                                  LR chi2(3)          =
43.94                                Prob > chi2         =
0.0000                               Pseudo R2          =
Log likelihood = -123.28808
0.1513

```

```

-----+-----
      stress | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
      IMT |
      1 | 4.664305   2.728577     2.63  0.008    1.481977
14.68021
      2 | 21.22498  12.74128     5.09  0.000    6.544469
68.83675
      3 | 30.46364  25.75959     4.04  0.000    5.807893
159.7883
-----+-----
      /cut1 | 2.480439   .5201268          1.461009
3.499868
      /cut2 | 3.331977   .5456015          2.262618
4.401337
-----+-----

```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

.

```
. ologit stress masakerja , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -145.25992  
Iteration 1: log likelihood = -140.9385  
Iteration 2: log likelihood = -140.89788  
Iteration 3: log likelihood = -140.89788
```

```
Ordered logistic regression      Number of obs      =  
170                               LR chi2(1)         =  
8.72                             Prob > chi2        =  
0.0031                           Pseudo R2         =  
Log likelihood = -140.89788  
0.0300
```

```
-----  
-----  
      stress | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.  
Interval]  
-----+-----  
-----  
      masakerja |   1.072393   .0255633    2.93   0.003    1.023443  
1.123685  
-----+-----  
-----  
      /cut1 |   1.391552   .2960059           .8113907  
1.971713  
      /cut2 |   2.098621   .3229022           1.465744  
2.731497  
-----  
-----
```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.  
. ologit stress i.TD , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -145.25992  
Iteration 1: log likelihood = -143.06576  
Iteration 2: log likelihood = -142.99847  
Iteration 3: log likelihood = -142.99847
```

```
Ordered logistic regression      Number of obs      =  
170                               LR chi2(1)         =  
4.52                             Prob > chi2        =  
0.0334                           Pseudo R2         =  
Log likelihood = -142.99847  
0.0156
```

```
-----  
-----  
      stress | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.  
Interval]  
-----+-----  
-----
```

```

          1.TD |      3.19268      1.71453      2.16      0.031      1.114407
9.146753
-----+-----
          /cut1 |      .8141116      .1730785                      .4748841
1.153339
          /cut2 |      1.50761      .2037876                      1.108194
1.907026
-----+-----

```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```

. ologit stress i.profesi , or

```

```

Iteration 0:   log likelihood = -145.25992
Iteration 1:   log likelihood = -142.45056
Iteration 2:   log likelihood = -141.97492
Iteration 3:   log likelihood = -141.86895
Iteration 4:   log likelihood = -141.84747
Iteration 5:   log likelihood = -141.84296
Iteration 6:   log likelihood = -141.84194
Iteration 7:   log likelihood = -141.84169
Iteration 8:   log likelihood = -141.84164
Iteration 9:   log likelihood = -141.84163

```

```

Ordered logistic regression          Number of obs      =
170                                  LR chi2(10)        =
6.84                                 Prob > chi2        =
0.7408                               Pseudo R2         =
Log likelihood = -141.84163
0.0235

```

```

-----+-----
          stress | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
          profesi |
          1 |      1.136418   .4943741     0.29   0.769   .4844418
2.665845
          2 |      7.61e-07   .001251    -0.01   0.993           0
.
          3 |      .980299   .8506471    -0.02   0.982   .1789513
5.370099
          4 |      .7961749   .5581956    -0.33   0.745   .2014809
3.146177
          5 |      7.61e-07   .0008846    -0.01   0.990           0
.
          6 |      2.220977   1.577935     1.12   0.261   .5518128
8.939151
          7 |      1.270063   1.59313     0.19   0.849   .1086682
14.84389

```

```

      8 | 2.907048 4.215559 0.74 0.462 .1694769
49.86476
      9 | 7.61e-07 .001251 -0.01 0.993 0
.
     10 | 7.61e-07 .0008846 -0.01 0.990 0
.

```

```

-----+-----
      /cut1 | .7205353 .2046998 .3193312
1.121739
      /cut2 | 1.412523 .2294732 .9627638
1.862282
-----+-----

```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.
Note: 6 observations completely determined. Standard errors questionable.

```
. ologit stress i.dukungan , or
```

```

Iteration 0: log likelihood = -145.25992
Iteration 1: log likelihood = -132.34182
Iteration 2: log likelihood = -131.94107
Iteration 3: log likelihood = -131.94094
Iteration 4: log likelihood = -131.94094

```

```

Ordered logistic regression          Number of obs      =
170                                  LR chi2(1)         =
26.64                                Prob > chi2        =
0.0000                               Pseudo R2         =
Log likelihood = -131.94094
0.0917

```

```

-----+-----
      stress | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
      1.dukungan | 6.097768   2.171531    5.08  0.000    3.034184
12.25462
-----+-----
      /cut1 | 1.278122   .2169085                .852989
1.703255
      /cut2 | 2.066647   .2571606                1.562621
2.570672
-----+-----

```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
. ologit stress i.ak_fisik , or
```

```

Iteration 0:   log likelihood = -145.25992
Iteration 1:   log likelihood = -121.97595
Iteration 2:   log likelihood = -120.97771
Iteration 3:   log likelihood = -120.97486
Iteration 4:   log likelihood = -120.97486

```

```

Ordered logistic regression          Number of obs   =
170                                  LR chi2(1)      =
48.57                                Prob > chi2     =
0.0000                               Pseudo R2      =
Log likelihood = -120.97486
0.1672

```

```

-----
-----
      stress | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
      1.ak_fisik |   11.21429   4.147464    6.54   0.000    5.432071
23.15144
-----+-----
      /cut1 |    1.716862   .262877                1.201632
2.232091
      /cut2 |    2.611058   .3109367                2.001633
3.220483
-----
-----

```

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```

.
. ologit stress i.kepuasan , or

```

```

Iteration 0:   log likelihood = -145.25992
Iteration 1:   log likelihood = -141.30463
Iteration 2:   log likelihood = -141.14278
Iteration 3:   log likelihood = -141.14268
Iteration 4:   log likelihood = -141.14268

```

```

Ordered logistic regression          Number of obs   =
170                                  LR chi2(1)      =
8.23                                 Prob > chi2     =
0.0041                               Pseudo R2      =
Log likelihood = -141.14268
0.0283

```

```

-----
-----
      stress | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----

```

1.kepuasan	4.41375	2.2719	2.88	0.004	1.609411
12.10455					

/cut1	.8594784	.1755751			.5153575
1.203599					
/cut2	1.56929	.2083303			1.16097
1.97761					

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

.

. ologit stress i.pola_makan , or

Iteration 0: log likelihood = -145.25992
 Iteration 1: log likelihood = -129.82608
 Iteration 2: log likelihood = -129.35612
 Iteration 3: log likelihood = -129.35579
 Iteration 4: log likelihood = -129.35579

Ordered logistic regression	Number of obs	=
170		
	LR chi2(1)	=
31.81		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -129.35579	Pseudo R2	=
0.1095		

stress	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
1.pola_makan	6.759543	2.368	5.45	0.000	3.401926
13.43105					
/cut1	1.471284	.2412706			.9984026
1.944166					
/cut2	2.278246	.2815583			1.726402
2.83009					

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

.
 .
 .
 .
 .
 .
 .
 .
 .
 .

```

.
.
.
.
. *multi

.
. *faktor karakteristik responden+kesehatan

.
. logit mental usia i.IMT i.TD ak_fisik pola_makan, or

```

```

Iteration 0: log likelihood = -102.98557
Iteration 1: log likelihood = -57.150388
Iteration 2: log likelihood = -53.960586
Iteration 3: log likelihood = -53.820656
Iteration 4: log likelihood = -53.820247
Iteration 5: log likelihood = -53.820247

```

```

Logistic regression                                Number of obs    =
170                                                LR chi2(7)       =
98.33                                             Prob > chi2      =
0.0000                                           Pseudo R2        =
Log likelihood = -53.820247
0.4774

```

```

-----
-----
      mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----
      usia |   1.063495   .0330711    1.98   0.048    1.000613
1.130329
      |
      IMT |
      1 |   1.538516   1.394313    0.48   0.635    .260425
9.089111
      2 |   4.973632    5.2227    1.53   0.127    .6351053
38.94947
      3 |  10.67808  14.44977    1.75   0.080    .7527167
151.4798
      |
      1.TD |   8.811066   8.084439    2.37   0.018    1.458893
53.21493
      ak_fisik |  22.15598  22.72785    3.02   0.003    2.967011
165.4485
      pola_makan | .3959926   .3611137   -1.02   0.310    .0662917
2.365456
      _cons |   .0053079   .0065459   -4.25   0.000    .0004734
.0595185
-----
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

. *faktor karakteristik responden+kesehatan+pekerjaan

. logit mental usia i.IMT i.TD ak_fisik pola_makan masakerja
kepuasan, or

Iteration 0: log likelihood = -102.98557
Iteration 1: log likelihood = -56.230981
Iteration 2: log likelihood = -53.018099
Iteration 3: log likelihood = -52.876494
Iteration 4: log likelihood = -52.876153
Iteration 5: log likelihood = -52.876153

Logistic regression	Number of obs	=
170		
	LR chi2(9)	=
100.22		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -52.876153	Pseudo R2	=
0.4866		

```
-----
```

	mental	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
usia		1.038264	.0604821	0.64	0.519	.926238
1.163839						
IMT						
1		1.517942	1.381471	0.46	0.647	.2550243
9.035017						
2		5.133819	5.434629	1.55	0.122	.6447095
40.88059						
3		12.89223	17.29617	1.91	0.057	.9297365
178.7708						
1.TD		8.663886	8.037668	2.33	0.020	1.406162
53.38143						
ak_fisik		30.69764	32.6725	3.22	0.001	3.811914
247.2104						
pola_makan		.3526003	.3245818	-1.13	0.257	.058039
2.142129						
masakerja		1.033117	.0723588	0.47	0.642	.9006003
1.185133						
kepuasan		.3637347	.270735	-1.36	0.174	.0845704
1.564411						
_cons		.0088033	.0139454	-2.99	0.003	.0003947
.1963559						

```
-----
```

Note: _cons estimates baseline odds.

. *faktor karakteristik responden+kesehatan+pekerjaan+sosial

. logit mental usia i.IMT i.TD ak_fisik pola_makan masakerja
kepuasan dukungan , or

Iteration 0: log likelihood = -102.98557
Iteration 1: log likelihood = -55.209875
Iteration 2: log likelihood = -51.682569
Iteration 3: log likelihood = -51.52
Iteration 4: log likelihood = -51.519657
Iteration 5: log likelihood = -51.519657

Logistic regression	Number of obs	=
170		
	LR chi2(10)	=
102.93		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -51.519657	Pseudo R2	=
0.4997		

```
-----
```

	mental	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
usia		1.053333	.0630639	0.87	0.385	.9367069
1.184481						
IMT						
1		1.563905	1.475096	0.47	0.635	.2462326
9.932876						
2		5.835292	6.417833	1.60	0.109	.6759038
50.37792						
3		14.27861	19.64449	1.93	0.053	.962952
211.7227						
1.TD		7.007933	6.589773	2.07	0.038	1.109632
44.25891						
ak_fisik		11.55003	13.97182	2.02	0.043	1.078706
123.6696						
pola_makan		.4675804	.4419018	-0.80	0.421	.0733501
2.980654						
masakerja		1.02907	.0731911	0.40	0.687	.895168
1.183002						
kepuasan		.3525646	.2682659	-1.37	0.171	.0793525
1.566451						
dukungan		2.934548	1.90337	1.66	0.097	.8230861
10.46254						
_cons		.0048838	.008165	-3.18	0.001	.0001844
.1293734						

```
-----
```

Note: _cons estimates baseline odds.

ak_fisik		15.85014	15.81349	2.77	0.006	2.242847
112.0125						
pola_makan		.3448781	.3113137	-1.18	0.238	.0587902
2.023141						
_cons		.0044167	.0059777	-4.01	0.000	.0003112
.0626825						

Note: _cons estimates baseline odds.

. *faktor karakteristik responden+kesehatan+pekerjaan

. logit depresi usia jk nikah i.IMT i.TD ak_fisik pola_makan
masakerja kepuasan, or

Iteration 0: log likelihood = -104.68028
Iteration 1: log likelihood = -63.062807
Iteration 2: log likelihood = -60.823595
Iteration 3: log likelihood = -60.772062
Iteration 4: log likelihood = -60.771941
Iteration 5: log likelihood = -60.771941

Logistic regression	Number of obs	=
170		
	LR chi2(11)	=
87.82		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -60.771941	Pseudo R2	=
0.4195		

depresi		Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
usia		1.039592	.057027	0.71	0.479	.9336202
1.157593						
jk		1.347179	.9264518	0.43	0.665	.3499904
5.185547						
nikah		1.32044	.6694807	0.55	0.584	.4888193
3.566886						
IMT						
1		1.518625	1.16262	0.55	0.585	.3386826
6.809391						
2		3.903706	3.758934	1.41	0.157	.5913478
25.76981						
3		9.385972	11.62985	1.81	0.071	.8275291
106.4573						
1.TD		5.862215	5.049849	2.05	0.040	1.08347
31.71806						

ak_fisik		20.83146	21.58957	2.93	0.003	2.732379
158.8176						
pola_makan		.3143743	.2865224	-1.27	0.204	.0526814
1.876017						
masakerja		1.051427	.0700492	0.75	0.452	.9227188
1.198088						
kepuasan		.4120159	.3032855	-1.20	0.228	.0973517
1.743752						
_cons		.0086959	.0141435	-2.92	0.004	.0003588
.2107419						

Note: _cons estimates baseline odds.

. *faktor karakteristik responden+kesehatan+pekerjaan+sosial

. logit depresi usia jk nikah i.IMT i.TD ak_fisik pola_makan
masakerja kepuasan dukungan , or

Iteration 0: log likelihood = -104.68028
Iteration 1: log likelihood = -62.401412
Iteration 2: log likelihood = -59.977137
Iteration 3: log likelihood = -59.909464
Iteration 4: log likelihood = -59.909221
Iteration 5: log likelihood = -59.909221

Logistic regression	Number of obs	=
170		
	LR chi2(12)	=
89.54		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -59.909221	Pseudo R2	=
0.4277		

depresi		Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
usia		1.050164	.0589872	0.87	0.384	.9406875
1.172381						
jk		1.527357	1.097038	0.59	0.555	.3737296
6.241997						
nikah		1.28472	.6626356	0.49	0.627	.4674916
3.530556						
IMT						
1		1.504515	1.172299	0.52	0.600	.3267015
6.928545						
2		4.025052	3.94206	1.42	0.155	.5903651
27.44241						
3		9.740484	12.26674	1.81	0.071	.8253051
114.9599						

1.TD	5.097317	4.403814	1.89	0.059	.93745
27.71629					
ak_fisik	10.10375	11.79618	1.98	0.048	1.024945
99.60116					
pola_makan	.3795331	.3514269	-1.05	0.295	.0618135
2.330321					
masakerja	1.047489	.0709288	0.69	0.493	.9173014
1.196154					
kepuasan	.4055758	.3025837	-1.21	0.226	.0939777
1.750327					
dukungan	2.282005	1.419386	1.33	0.185	.6743368
7.72247					
_cons	.0054514	.0092353	-3.08	0.002	.000197
.1508467					

Note: _cons estimates baseline odds.

.
.
.
.
.
.
.
.

. *multi

.

. *faktor karakteristik responden+kesehatan

.

. logit kecemasan usia i.IMT i.TD ak_fisik pola_makan, or

Iteration 0: log likelihood = -105.48591
Iteration 1: log likelihood = -62.826063
Iteration 2: log likelihood = -60.977357
Iteration 3: log likelihood = -60.938704
Iteration 4: log likelihood = -60.938682
Iteration 5: log likelihood = -60.938682

Logistic regression	Number of obs	=
170		
	LR chi2(7)	=
89.09		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -60.938682	Pseudo R2	=
0.4223		

kecemasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
-----------	------------	-----------	---	------	----------------------

```

        usia |    1.040011    .03145    1.30    0.195    .9801615
1.103515
        |
        IMT |
        1 |    .7385384    .5474863    -0.41    0.683    .1727302
3.15775
        2 |    2.925943    2.628981    1.19    0.232    .5028696
17.02458
        3 |    2.1458    2.530366    0.65    0.517    .2127342
21.64419
        |
        1.TD |    2.068775    1.665359    0.90    0.366    .4270688
10.0214
        ak_fisik |    22.38414    21.99782    3.16    0.002    3.261591
153.6213
        pola_makan |    .4731852    .4124895    -0.86    0.391    .0857065
2.612454
        _cons |    .0258649    .0273218    -3.46    0.001    .0032626
.2050489
-----
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

.

. *faktor karakteristik responden+kesehatan+pekerjaan

.

. logit kecemasan usia i.IMT i.TD ak_fisik pola_makan masakerja
kepuasan, or

```

Iteration 0:    log likelihood = -105.48591
Iteration 1:    log likelihood = -62.796832
Iteration 2:    log likelihood = -60.937671
Iteration 3:    log likelihood = -60.898927
Iteration 4:    log likelihood = -60.898906
Iteration 5:    log likelihood = -60.898906

```

```

Logistic regression                                Number of obs    =
170                                                LR chi2(9)      =
89.17                                             Prob > chi2     =
0.0000                                           Pseudo R2      =
Log likelihood = -60.898906
0.4227
-----
-----

```

```

        kecemasan | Odds Ratio    Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----

```

```

        usia |    1.050147    .0607005    0.85    0.397    .9376673
1.176118
        |
        IMT |

```

3.139015	1	.731816	.5436952	-0.42	0.674	.1706123
17.6856	2	3.00397	2.717134	1.22	0.224	.5102364
22.72564	3	2.230507	2.641679	0.68	0.498	.2189228
10.05842	1.TD	2.065349	1.668233	0.90	0.369	.424089
163.7856	ak_fisik	23.15036	23.11001	3.15	0.002	3.272201
2.584536	pola_makan	.4686031	.4082529	-0.87	0.384	.0849626
1.127607	masakerja	.986249	.0674001	-0.20	0.839	.8626122
3.763223	kepuasan	.8889062	.6544643	-0.16	0.873	.2099675
.3854566	_cons	.0211731	.0313465	-2.60	0.009	.001163

Note: _cons estimates baseline odds.

. *faktor karakteristik responden+kesehatan+pekerjaan+sosial

. logit kecemasan usia i.IMT i.TD ak_fisik pola_makan masakerja kepuasan dukungan , or

Iteration 0: log likelihood = -105.48591
 Iteration 1: log likelihood = -62.040058
 Iteration 2: log likelihood = -59.999396
 Iteration 3: log likelihood = -59.955087
 Iteration 4: log likelihood = -59.955052
 Iteration 5: log likelihood = -59.955052

Logistic regression	Number of obs	=
170		
	LR chi2(10)	=
91.06		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -59.955052	Pseudo R2	=
0.4316		

kecemasan	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
-----------	------------	-----------	---	------	----------------------

usia	1.063267	.0630796	1.03	0.301	.9465501
------	----------	----------	------	-------	----------

IMT

3.014972	1		.6824254	.5172923	-0.50	0.614	.1544639
17.16814	2		2.856669	2.613899	1.15	0.251	.4753315
22.92289	3		2.180104	2.617022	0.65	0.516	.207341
8.413034	1.TD		1.748734	1.401591	0.70	0.486	.3634919
101.6981	ak_fisik		11.20186	12.60764	2.15	0.032	1.233865
3.413665	pola_makan		.5974549	.5312761	-0.58	0.562	.1045657
1.125884	masakerja		.9824266	.0683192	-0.25	0.799	.8572481
3.85934	kepuasan		.9011932	.668795	-0.14	0.889	.2104374
7.775855	dukungan		2.346063	1.434338	1.39	0.163	.7078334
.281591	_cons		.0139075	.0213443	-2.79	0.005	.0006869

 Note: _cons estimates baseline odds.

.
 .
 .
 .
 .
 .
 . *multi

.
 . *faktor karakteristik responden+kesehatan

.
 . logit stress usia jk i.IMT i.TD ak_fisik pola_makan, or

Iteration 0: log likelihood = -107.73942
 Iteration 1: log likelihood = -83.865553
 Iteration 2: log likelihood = -82.833563
 Iteration 3: log likelihood = -82.821622
 Iteration 4: log likelihood = -82.821613
 Iteration 5: log likelihood = -82.821613

Logistic regression	Number of obs	=
170		
	LR chi2(8)	=
49.84		
	Prob > chi2	=
0.0000		
Log likelihood = -82.821613	Pseudo R2	=
0.2313		

1.127441	usia		1.026152	.0492851	0.54	0.591	.9339617
4.033769	jk		1.396845	.7557962	0.62	0.537	.4837105
10.70271	IMT						
21.05732	1		3.181318	1.96921	1.87	0.062	.9456281
52.08585	2		4.151628	3.439449	1.72	0.086	.8185288
	3		6.659823	6.988867	1.81	0.071	.8515412
5.087272	1.TD		1.418511	.9243173	0.54	0.592	.3955308
17.76641	ak_fisik		3.989254	3.040245	1.82	0.069	.8957437
4.492451	pola_makan		1.298036	.8222456	0.41	0.680	.3750511
1.087751	masakerja		.972763	.0554521	-0.48	0.628	.8699304
3.899482	kepuasan		1.082644	.7078398	0.12	0.903	.3005828
.4832936	_cons		.0344975	.0464623	-2.50	0.012	.0024624

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. *faktor karakteristik responden+kesehatan+pekerjaan+sosial

.
. logit stress usia jk i.IMT i.TD ak_fisik pola_makan masakerja
kepuasan dukungan , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -107.73942
Iteration 1: log likelihood = -83.685465
Iteration 2: log likelihood = -82.654441
Iteration 3: log likelihood = -82.642594
Iteration 4: log likelihood = -82.642585
Iteration 5: log likelihood = -82.642585
```

```
Logistic regression                               Number of obs   =
170                                                LR chi2(11)     =
50.19                                             Prob > chi2     =
0.0000                                           Pseudo R2      =
Log likelihood = -82.642585
0.2329
```

```
-----
-----
stress | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
```

```

-----+-----
-----
      usia |      1.02837      .0498247      0.58      0.564      .9352089
1.130812
      jk   |      1.423529      .7772477      0.65      0.518      .4882133
4.150715
      |
      IMT  |
      1   |      3.158661      1.957939      1.86      0.064      .9372902
10.64466
      2   |      4.109301      3.403198      1.71      0.088      .8106414
20.83086
      3   |      6.633643      6.967784      1.80      0.072      .8465935
51.97915
      |
      1.TD |      1.388099      .9050987      0.50      0.615      .386724
4.982411
      ak_fisik |      3.384389      3.033584      1.36      0.174      .5841296
19.60882
      pola_makan |      1.353452      .8722323      0.47      0.639      .3827243
4.786298
      masakerja |      .9719085      .0555634      -0.50      0.618      .8688859
1.087146
      kepuasan |      1.080887      .7065258      0.12      0.905      .3001854
3.891986
      dukungan |      1.21543      .6847267      0.35      0.729      .4028984
3.666606
      _cons |      .0316997      .0434011      -2.52      0.012      .002166
.4639408
-----
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

. log close
  name: <unnamed>
  log: E:\KULIAH\TESIS\DEVI\devi4.log
  log type: text
  closed on: 4 Aug 2024, 08:11:51
-----
-----

```

Lampiran 6

Surat Penelitian



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr:Bd/Mag/XI/2021
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245
Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053
Website: <http://pka.umma.ac.id> | E-mail: mkre@umma.ac.id

No : 253/UM.MKMM/VII/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Banda Aceh, 12 Juli 2024

Kepada Yth.

Kepala Rumah Sakit Tentara Kesrem TNI-AD TK-III 06.01 Lhokseumawe
di

Tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Devi Aprilia**
NPM : 2207210056
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **"HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH
DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA
PETUGAS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT TK
III IM 06.01 LHOKSEUMAWE"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

M. Direktur, 



Prof. Ashari Abdulloh, PhD, SKM, MHSM, MSc, HIPPE, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

DEKASEMEN KESEHATAN WILAYAH IM 04 01
RUMAH SAKIT TK III IM 06 01

Lhokseumawe, 23 Juli 2024

Nomor : B/ 01 / VII/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan

Kepada
Yth. Dekatur Program Studi Magister
Kesehatan Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh
Di
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Sudirman Suti, Sp.P., FISR
Pangkat/ NRP : Mayor Ckm NRP 11050020241075
Jabatan : Kepala Rumah Sakit TK III IM 06 01 Lhokseumawe
Satuan : Kesdaam Iskandar Muda
Menerangkan bahwa
Nama : Dewi Aprilia
Nim : 2207210056

Benar yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit Tk III IM 06 01 Lhokseumawe dan tanggal 12 Juli sampai dengan 22 Juli 2024 dalam rangka menyusun Tesis dengan judul : *Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kesehatan Mental pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit TK III IM 06.01 Lhokseumawe.*

Demikianlah Surat ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk III IM 06 01.



Tembusan:

1. Paurlud Rumah Tk III IM 06 01
2. Pauryanmed Rumah Tk III IM 06 01

Lampiran 7

Dokumentasi

