

Modul

D

# Kesehatan Mental, Layanan Rehabilitasi, dan Kembali Bekerja



National Institute of Disability  
Management and Research®

***Anggota tim pengembang kurikulum DACUM***

Eric Boyd,  
Canadian Paraplegic  
Association

Michael Cannings,  
Ministry of Skills, Training  
and Labour, BC

John Weir,  
BC Federation of Labour

Dave Cox,  
WCB, BC

Robin Goodrich,  
HRDC, Labour Canada

Jean Sherrell,  
Comcare Australia

Earl Foxcroft,  
IWA (Canada)

Catherine Rellinger,  
WSIB Ontario

Larry Stoffman,  
UFCW Union

Nelson Ireland,  
North Island College

Cathy Walker,  
CAW Union

Joan Westland,  
Westland Eby Consultants

Debra Mills,  
WCB, BC

***Persiapan materi kurikulum pada edisi sebelumnya***

Don Shrey, PhD,  
University of Cincinnati

Colleen Hanley,  
North Island College

Tom Getzie,  
Forest Industrial Relations

Marcia Rioux,  
The Roeher Institute

Derek Hanebury,  
North Island College

Llyod Doidge,  
Forest Industrial Relations

Cameron Crawford,  
The Roeher Institute

Brenda Birch,  
Giraffe Outlooks

Rochelle Morandini,  
Human Resources  
Consultant

John Westland,  
Westland Eby Consultant

Cheryl Grant Gamble,  
Human Resources  
Consultant

***Kontributor materi kurikulum terkini***

Don Shrey, PhD,  
University of Cincinnati

Heather Persons,  
National Institute of  
Disability Management and  
Research

Muriel Westmorland, |  
McMaster University

Norman Hursh, PhD,  
Boston University

Leah Milton,  
Grant McEwan College

Scott Wallace, Phd

Wolfgang Zimmermann,  
National Institute of  
Disability Management and  
Research

Hak Cipta © 2008, 2006, 2003, 2002, 2001. National Institute of Disability Management and Research, 4755 Cherry Creek Road, Port Alberni, BC, V9Y 0A7, Canada. Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang. Tidak ada bagian mana pun dari karya ini, yang dilindungi oleh hak cipta, yang boleh diperbanyak atau digunakan dalam bentuk atau dengan cara apa pun—baik grafis, elektronik, maupun mekanis, termasuk fotokopi, perekaman, penggandaan pita, atau sistem penyimpanan dan pengambilan informasi—tanpa izin tertulis dari penerbit.

## **Daftar Isi**

<b>Gambaran umum</b>	<b>1</b>	Jenis-jenis stres	17
Tujuan	1	Tanda dan gejala stres	18
Bacaan	2	<b>Jenis klaim disabilitas yang berhubungan dengan stres</b>	<b>20</b>
Latihan	2	<b>Apa itu depresi?</b>	<b>21</b>
<b>Pengantar</b>	<b>3</b>	Pola dan jenis depresi	21
<b>Proses kembali bekerja</b>	<b>5</b>	Tanda dan gejala depresi	22
Menilai situasi dan kebutuhan pegawai	5	Prevalensi depresi	23
Membimbing pegawai untuk kembali bekerja	6	Stres versus depresi: Apa bedanya?	23
Menggalang dukungan	7	Model yang menjelaskan depresi	23
Mempertahankan rencana perawatan	7	<b>Kerugian akibat stres dan depresi</b>	<b>26</b>
Membahas pengungkapan	7	<b>Sumber stres dan depresi di tempat kerja</b>	<b>28</b>
Mengantisipasi ketidaknyamanan rekan kerja	8	Mata rantai yang hilang: keadilan di tempat kerja	29
Menyesuaikan ekspektasi	8	<b>Perawatan</b>	<b>30</b>
Memantau dan menyesuaikan rencana	9	Perawatan dengan obat-obatan	31
<b>Mengembangkan rencana kembali bekerja</b>	<b>10</b>	Pendekatan psikologis: konseling	32
Strategi yang mungkin diterapkan	10	<b>Tempat kerja ramah kesehatan mental</b>	<b>26</b>
Klasifikasi Internasional tentang fungsi	13	Langkah-langkah mengelola stres di tempat kerja	36
<b>Apa itu stres?</b>	<b>15</b>	Memberikan edukasi kepada manajer dan penyelia	38
Model fight-or-flight	15	<b>Ringkasan</b>	<b>40</b>
Model tend-and-befriend	16	<b>Referensi</b>	<b>41</b>
Model demand/control	17		
Model effort-reward imbalance	17		
Model umum pengaruh terhadap kesejahteraan di tempat kerja	17		

## **Gambaran Umum**

*Klaim disabilitas dan asuransi yang berkaitan dengan stres, depresi, dan kondisi kesehatan mental lainnya semakin umum. Ketika pemberi kerja menyadari dampak depresi dan disabilitas terhadap organisasi, hal ini seringkali menjadi dorongan untuk meningkatkan layanan pegawai dan memeriksa alur kerja serta faktor-faktor pemicu stres lainnya.*

Disabilitas yang berkaitan dengan komponen kesehatan mental bersifat kompleks karena faktor-faktor yang berkontribusi dapat mencakup masalah terkait pekerjaan, masalah keluarga, pola pikir atau perilaku, atau faktor biologis. Selain itu, ketika akar dari kondisi seperti stres berasal dari tempat kerja, Koordinator Kembali Kerja mungkin perlu menggunakan pengaruh dan sosialisasi, bukan kekuasaan dan otoritas, untuk mendorong terjadinya perubahan.

Koordinator Kembali Kerja kemungkinan akan menemukan bahwa sebagian besar disabilitas terkait kesehatan mental berhubungan dengan stres dan depresi. Namun, mereka juga kadang akan membantu individu dengan kondisi yang lebih berat (misalnya agorafobia atau skizofrenia), serta dengan kondisi lain yang mungkin memiliki komponen kesehatan mental (misalnya nyeri kronis atau alkoholisme).

Tidak jarang, individu yang mengalami disabilitas akibat stres disarankan oleh dokternya untuk tetap di rumah sampai merasa lebih baik. Dalam banyak kasus, cuti kerja dalam jangka waktu yang signifikan tidak akan menyelesaikan masalah, bahkan dapat memperburuk kesulitan dengan meningkatkan rasa keterasingan individu atau kecenderungan berpikir negatif atau tidak rasional. Namun, kembalinya seseorang ke tempat kerja dapat menjadi rumit jika kondisi di tempat kerja merupakan faktor utama penyebab stres dan depresi. Koordinator Kembali Kerja perlu memiliki strategi untuk membantu pegawai, termasuk memastikan mereka menerima perawatan yang memadai; merencanakan dan melakukan penyesuaian seperti kembali bekerja secara bertahap atau menghapus komponen pekerjaan yang paling menimbulkan stres; serta memberikan pemahaman kepada atasan dan manajer tentang cara terbaik untuk bekerja dengan pegawai tersebut.

## **Tujuan**

Setelah menyelesaikan modul ini, peserta akan dapat:

- ▶ Memberikan informasi dasar tentang masalah kesehatan mental di tempat kerja.
- ▶ Mengidentifikasi sumber daya dan layanan yang dapat diakses oleh pegawai dengan disabilitas yang memiliki komponen kesehatan mental yang signifikan.
- ▶ Mengidentifikasi elemen-elemen yang dapat dimasukkan dalam rencana kembali bekerja bagi pegawai yang mengalami stres atau depresi.

## **Latihan**

Peserta akan menganalisis skenario dan menerapkan keterampilan dan pengetahuan pada situasi yang melibatkan masalah kesehatan mental di tempat kerja.

## **Tugas**

Peserta akan mewawancarai penyedia layanan di bidang kesehatan mental atau melakukan penelitian tentang disabilitas atau masalah kesehatan mental.

## **Pengantar**

***Disabilitas kesehatan mental sering kali kompleks dan sulit ditangani oleh Koordinator Kembali Kerja karena biasanya terdapat banyak faktor penyebabnya, dan tidak jarang gangguan kesehatan mental disertai dengan gangguan fisik.***

Meskipun Koordinator Kembali Kerja mungkin terlibat dengan individu yang memiliki kondisi kesehatan mental seperti skizofrenia, psikosis manik-depresif, stres pasca-trauma, atau agorafobia, gangguan kesehatan mental yang paling umum adalah stres dan depresi. Sering kali sulit untuk menentukan kapan gangguan tersebut menjadi disabilitas kerja—yaitu ketika kondisi tersebut memengaruhi kemampuan individu untuk menjalankan tanggung jawab pekerjaan dengan aman dan produktif.

Kesehatan mental sebaiknya tidak dipandang hanya sebagai ketiadaan penyakit, melainkan lebih kepada suatu bentuk kesejahteraan subjektif, yaitu ketika individu merasa mampu mengatasi masalah, cukup mengendalikan hidupnya, mampu menghadapi tantangan, serta bersedia memikul tanggung jawab. Kesehatan mental adalah kondisi keberhasilan fungsi mental, yang menghasilkan aktivitas produktif, hubungan yang memuaskan dengan orang lain, serta kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan dan mengatasi kesulitan sesuai dengan budaya individu tersebut.

Gangguan mental secara kolektif mengacu pada seluruh masalah kesehatan mental yang dapat didiagnosis dan menjadi “klinis,” yaitu kondisi yang membutuhkan intervensi dan perawatan profesional. Secara umum, istilah ini merujuk pada masalah yang lebih serius, dan bukan, misalnya, episode ringan depresi atau kecemasan yang hanya memerlukan bantuan sementara (International Labour Organization 2000).

Program kembali bekerja yang melibatkan disabilitas kesehatan mental, keterlibatan berkelanjutan dari penyedia layanan kesehatan sering kali sangat penting bagi keberhasilan rencana tersebut. Pegawai dapat dirujuk kepada spesialis untuk mendapatkan perawatan oleh dokter pribadi, serta didiagnosis dan ditangani oleh psikolog atau psikiater. Beberapa individu yang mengalami stres atau depresi mungkin hanya bergantung pada dokter pribadinya untuk perawatan, terutama di komunitas yang lebih kecil. Di perusahaan besar, mungkin terdapat Program Bantuan Pegawai dan Keluarga (PBPK) yang menghubungkan pegawai dengan layanan kesehatan, dan perwakilan PBPK dapat berkontribusi dalam rencana kembali bekerja—meskipun masalah kerahasiaan dapat berarti bahwa Koordinator Kembali Kerja (KKK) tidak dapat berkomunikasi langsung dengan penyedia PBPK tanpa persetujuan dari pegawai yang kembali bekerja.

Tidak jarang gangguan kesehatan mental disertai dengan gangguan fisik, dan gangguan fisik dapat mengakibatkan masalah kesehatan mental. Misalnya, dalam beberapa kasus, stres dapat menyebabkan sakit punggung atau memperburuknya. Individu dengan gangguan fisik juga sering mengalami depresi saat beradaptasi dengan perubahan hidup.

Penyebab beberapa gangguan yang tampaknya dipengaruhi oleh kesehatan mental, seperti Sindrom Kelelahan Kronis/Fibromyalgia dan alkoholisme, masih belum jelas. Selain itu, akar dari stres dan depresi dapat berasal dari lingkungan rumah, lingkungan kerja, atau karakteristik pribadi dan

***Akar dari stres dan depresi dapat berasal dari lingkungan rumah lingkungan kerja, atau karakteristik pribadi dan predisposisi genetik—dan dalam banyak kasus, merupakan kombinasi dari faktor-faktor tersebut.***

predisposisi genetik—dan dalam banyak kasus, merupakan kombinasi dari faktor-faktor tersebut. Program asuransi bervariasi dalam hal apakah stres dan depresi ditanggung, dalam kondisi apa ditanggung, atau jenis informasi medis apa yang dibutuhkan. Apa yang dapat membantu satu orang tetap bekerja atau kembali bekerja bisa sangat berbeda dengan apa yang membantu orang lain, meskipun gejala kondisi mereka sama.

Depresi tampaknya menjadi beban yang lebih besar bagi populasi pekerja dan pemberi kerja daripada yang mungkin diperkirakan. Sebuah studi dari International Labour Organization memperkirakan bahwa pada waktu tertentu, dua puluh persen populasi dewasa memiliki masalah kesehatan mental. Prevalensi depresi di kalangan populasi pekerja diperkirakan sekitar sepuluh persen oleh peneliti lain (Wilson, Joffe, dan Wilkerson 2000; Lerner et al. 2000). Angka-angka ini bervariasi, sebagian karena banyak penelitian didasarkan pada laporan diri dan masih ada stigma terkait masalah kesehatan mental..

Selain itu, studi bervariasi dalam hal apakah mencakup depresi klinis dan bagaimana mereka membedakan antara kondisi depresi jangka panjang yang serius dengan depresi episodik ringan yang mungkin terkait dengan perubahan hidup. Tidak mengherankan, keberadaan depresi meningkatkan hingga empat kali lipat risiko memiliki keterbatasan dalam tuntutan kerja psikososial (yaitu tugas-tugas yang menuntut secara mental dan sosial).

Sebuah dokumen kompensasi pekerja (2009) menunjukkan bahwa pada tahun 2006, jumlah hari ketidakhadiran per pegawai di Kanada meningkat menjadi 9,7 hari dari 7,4 hari pada tahun 1997. Angka ini diekstrapolasi menjadi perkiraan 120 juta hari kerja yang hilang dengan biaya sebesar 11,3 miliar dolar per tahun. Laporan tersebut juga mencatat bahwa seperlima dari seluruh klaim disabilitas terkait dengan gangguan kesehatan mental dalam beberapa hal.

Sebuah laporan di Ontario yang berfokus pada tiga perusahaan dengan total 60.000 pegawai menemukan bahwa selama periode tiga tahun, dua setengah persen pegawai mengalami setidaknya satu episode disabilitas terkait depresi yang mengakibatkan hilangnya 144.731 hari kerja karena disabilitas jangka pendek (Dewa, Goering, Lin, dan Patterson 2001). Lebih dari tiga perempat pegawai kembali bekerja, sementara 16 persen berlanjut ke disabilitas jangka panjang dan delapan persen mengundurkan diri, pensiun, atau diberhentikan.

Sebuah laporan di Amerika Serikat (Warren 2005) menunjukkan bahwa kondisi kesehatan mental menyumbang sekitar 9 persen dari total ketidakhadiran karena alasan medis bagi perusahaan, atau sekitar 77 hari kerja yang hilang per 100 pegawai setiap tahunnya. Biaya langsung dari ketidakhadiran ini diperkirakan mencapai 253 miliar dolar per tahun, dengan total biaya termasuk biaya tidak langsung (hilangnya produktivitas, lembur, biaya penggantian pegawai, dan pelatihan pegawai baru) sebesar 1,265 triliun dolar. Biaya dari ketidakhadiran akibat disabilitas kesehatan mental bagi perusahaan di AS mencapai 114 miliar dolar per tahun akibat hilangnya produktivitas.

Leigh dan Miller (1998) juga melaporkan sebuah studi dari National Bureau of Economic Research yang meneliti pengeluaran layanan kesehatan di sebuah perusahaan manufaktur besar yang terdaftar dalam Fortune 500 dengan sekitar 300.000 pegawai. Tiga dari enam pengeluaran terbesar pada tahun 1990 adalah untuk masalah kesehatan mental, termasuk: penyalahgunaan zat, gangguan psikotik akut (misalnya delirium yang disebabkan oleh alkohol, obat-obatan, atau gangguan psikologis), dan gangguan neurotik. Jika temuan ini mewakili sebagian besar perusahaan manufaktur, maka masalah kesehatan mental jelas merupakan masalah yang signifikan bagi pemberi kerja. Namun, prevalensi gangguan mental dapat bervariasi tergantung pada industrinya. Menurut Leigh dan Miller (1998), gangguan mental lebih sering terjadi di sektor transportasi dan utilitas publik, serta di sektor keuangan, asuransi, dan real estat. Profesi mengajar diidentifikasi memiliki jumlah klaim asuransi yang tinggi terkait masalah psikologis (Dyck 2000).

## **Proses kembali bekerja**

*Dalam mengembalikan pegawai dengan masalah kesehatan mental ke tempat kerja, langkah-langkah yang diikuti serupa dengan yang akan dilakukan jika gangguan tersebut terutama berasal dari kondisi fisik, meskipun penekanannya mungkin berbeda.*

Langkah-langkah dalam proses kembali bekerja mencakup intervensi dini dan dukungan melalui perawatan dan rehabilitasi; bantuan terkait kompensasi dan manfaat jika diperlukan; penilaian untuk menentukan kapan seorang pegawai dapat kembali bekerja, tugas apa yang dapat dilakukan individu tersebut dan dalam kondisi apa, serta apakah kondisinya setidaknya tidak memburuk dan, idealnya, menunjukkan perbaikan; penyusunan rencana kembali bekerja; penerapan rencana tersebut; pemantauan dan penyesuaian sesuai kebutuhan; serta evaluasi.

### **Menilai situasi dan kebutuhan pegawai**

Karena disabilitas yang terkait stres dan depresi serta kondisi kesehatan mental lainnya kurang mudah dipahami dibandingkan penyakit fisik, kriteria untuk mendiagnosisnya dapat terlihat lebih subjektif, dan rekomendasi untuk kembali bekerja terkadang juga demikian. Dokter, psikiater, atau psikolog yang menangani individu tersebut harus menjadi kontributor penting dalam rencana kembali bekerja. Namun, meskipun penyedia layanan kesehatan merupakan sumber utama informasi, mereka bukanlah satu-satunya sumber informasi. Tenaga profesional yang memberikan layanan perawatan, karena aksesnya terbatas terhadap informasi tambahan, sering kali lebih bergantung pada laporan diri pasien daripada evaluasi independen.

Oleh karena itu, bias terhadap pandangan pegawai mengenai faktor penyebab stres di tempat kerja mungkin mengorbankan pertimbangan atas perspektif pemberi kerja. Sebaliknya, pemberi kerja atau perwakilannya, yang tidak memahami potensi tingkat keparahan atau dampak masalah terkait stres, mungkin tidak mudah menerima rekomendasi untuk penyesuaian.

Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan semua sumber informasi, termasuk informasi dari penyedia perawatan utama, catatan tempat kerja, audit tingkat stres di tempat kerja, seberapa mendukung iklim manajemen, riwayat kerja, data ketenagakerjaan yang tersedia, dan sebagainya. Informasi ini akan membantu menentukan rekomendasi yang tepat untuk rencana tindakan.

Beberapa sumber informasi yang potensial meliputi:

- ▶ Deskripsi pegawai tentang faktor-faktor penyebab stres
- ▶ Riwayat kerja pegawai sebelum masalah saat ini, termasuk pengalaman dengan pemberi kerja sebelumnya
- ▶ Gejala yang sedang dialami
- ▶ Upaya penanganan saat ini dan perkembangannya

- ▶ Persepsi pegawai tentang kemampuan untuk kembali bekerja, termasuk usulan modifikasi
- ▶ Penilaian kesesuaian untuk bekerja.

Pernyataan yang bermaksud baik, tetapi masih samar, dari tenaga profesional yang terlibat dalam upaya penanganan masalah pegawai perlu diperjelas oleh Koordinator Kembali Kerja.

Sebagai contoh, dokter keluarga yang merekomendasikan “mengubah beban kerja” perlu diminta penjelasan lebih lanjut agar lebih spesifik. Atau jika seorang individu menyatakan tidak dapat “bekerja dalam kondisi stres apa pun,” hal ini harus diperjelas untuk menentukan maksudnya (pekerjaan pada dasarnya memang penuh tekanan, dan tidak semua jenis stres bersifat buruk). Semakin terdidik seorang profesional manajemen disabilitas tentang stres dan depresi, semakin mampu individu tersebut untuk mempertanyakan pernyataan maupun situasi semacam ini serta memberikan rekomendasi yang tepat.

Dalam beberapa kasus, komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan mengenai apa yang dapat membantu di tempat kerja mungkin mustahil dilakukan jika pegawai tidak bersedia menandatangani persetujuan yang mengizinkan komunikasi tersebut. Namun, perlu dicatat bahwa pegawai, berdasarkan peraturan perundangan di banyak negara, memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi yang memadai kepada perusahaan guna merencanakan dan melaksanakan kembalinya ke tempat kerja. Informasi tentang diagnosis atau aspek dari rencana perawatan mungkin diperlukan atau mungkin tidak diperlukan—namun informasi ini lebih sering diberikan ketika melakukan penyesuaian untuk kondisi kesehatan mental (Janzen dan Spoor 2006).

## ***Membimbing pegawai untuk kembali bekerja***

Ketika seorang pegawai tidak masuk kerja hanya beberapa hari, ia dapat dengan cepat kembali menyesuaikan diri di tempat kerja. Namun, jika absen selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau lebih lama, banyak hal yang mungkin telah berubah. Proses kembali bekerja menjadi sangat menantang karena organisasi telah berkembang dan pegawai tersebut mungkin kehilangan jejak terhadap kemajuannya. Selain itu, pegawai tersebut mungkin sangat terlibat dalam proses yang berpotensi menimbulkan permusuhan, yaitu “memperjuangkan manfaat” sehingga “seluruh identitas mereka berpusat pada menjadi orang sakit atau penyandang disabilitas, bukan sebagai seseorang dengan pekerjaan dan karier yang kebetulan memiliki masalah kesehatan atau disabilitas” (National Institute of Disability Management and Research 2000).

Saat kembali bekerja, penting untuk tidak menyamakan kemampuan untuk bekerja dengan kemampuan untuk berprestasi pada tingkat maksimum atau dengan tidak adanya rasa tidak nyaman, tantangan, atau frustrasi. Pastikan pegawai dipersiapkan untuk hal ini dan memiliki mekanisme serta strategi penanggulangan (misalnya melalui konseling atau perawatan) untuk merespons secara proaktif.

Dalam kasus depresi, salah satu kesalahan berpikir kognitif yang klasik adalah sikap putus asa atau pola pikir “saya tidak bisa.” Individu yang mengalami depresi sering berpikir bahwa mereka tidak dapat meraih keberhasilan. Hal ini mengharuskan KKK, ketika berkomunikasi dengan pegawai yang kembali bekerja, untuk bersikap sangat suportif, sekaligus dengan lembut menantang sikap putus asa atau penolakan ini dengan memastikan bahwa tugas-tugas yang diberikan tidak terlalu sulit, memungkinkan keberhasilan langsung, serta disertai dorongan semangat dan umpan balik positif. Seiring waktu, ketika rasa optimisme mulai tumbuh, tugas-tugas yang lebih menantang dapat diberikan. Penting untuk menawarkan tugas-tugas yang pada awalnya memberikan kemungkinan keberhasilan yang tinggi, bukan tugas yang berisiko menimbulkan kekecewaan bila tidak tercapai.

Akan sangat membantu bila pegawai juga menyadari bahwa tetap berada di rumah bukan hanya berarti kehilangan waktu kerja. Pegawai juga kehilangan kemampuan bersosialisasi, rasa berkontribusi pada kegiatan produktif yang bermakna, dan rasa harga diri. Semakin cepat pengalaman semacam ini dapat diintegrasikan ke dalam proses kembali bekerja, semakin baik hasilnya. Beberapa pegawai perlu didorong untuk mengesampingkan penilaian mereka bahwa “ini tidak akan pernah berhasil” dan sebaiknya memandang proses kembali bekerja sebagai sebuah eksperimen—cobalah dahulu

dan lihat hasilnya. Jika diatur dan dikelola dengan baik, pengalaman tersebut akan terbukti positif. Umpan balik langsung dan segera membantu memberikan kepastian serta memperkuat pengalaman positif tersebut.

Pegawai juga akan memperoleh manfaat dengan memahami bahwa kembali bekerja dapat memberikan sejumlah keuntungan, antara lain: memberikan sesuatu untuk difokuskan selain penyakit atau disabilitas, membantu mereka merasa lebih mampu mengendalikan hidupnya, serta menjaga hubungan dengan orang-orang yang mereka pedulikan.

## **Menggalang dukungan**

Penting untuk menggalang dukungan dari pemberi kerja, penyelia, atau manajer. Untuk itu, pegawai perlu memahami hak dan tanggung jawab mereka, serta hak dan tanggung jawab organisasi pemberi kerja. Selain itu, pegawai perlu selalu mendapatkan informasi tentang kesehatan kerja, SDM, atau layanan bantuan pegawai, serta bagaimana cara menghubungi pihak-pihak tersebut dan mengakses dukungan mereka. Dukungan bagi pegawai juga dapat berasal dari pertemanan baik di tempat kerja maupun di luar pekerjaan.

KKK harus mendorong pegawai untuk secara bertahap membangun berbagai sumber dukungan (emosional maupun terapeutik) seiring waktu, sejalan dengan penyesuaian diri mereka di tempat kerja.

Dukungan dari rekan kerja akan sangat membantu, tetapi dalam banyak kasus rekan kerja mungkin tidak mengetahui masalah yang menyebabkan ketidakhadiran tersebut. Karena adanya stigma yang melekat pada kondisi kesehatan mental, pegawai mungkin tidak bersedia jika informasi tentang kondisinya diungkap. Program kesehatan yang mencakup penyediaan informasi tentang kesehatan mental dan tempat kerja, tanpa dikaitkan langsung dengan kasus tertentu dalam proses kembali bekerja, dapat bermanfaat untuk memastikan bahwa semua pegawai memahami peran mereka dalam menciptakan lingkungan kerja yang suportif serta budaya tempat kerja yang tidak merendahkan orang-orang dengan kondisi kesehatan mental.

## **Mempertahankan rencana perawatan**

Pegawai harus memiliki rencana untuk dukungan berkelanjutan bersama tenaga profesional yang merawatnya. Hal ini dapat mencakup pembelajaran strategi penanggulangan yang berkesinambungan serta cara mengidentifikasi kapan kemunduran mungkin terjadi. Bantu pegawai mempertimbangkan kapan dan bagaimana menerapkan mekanisme penanggulangan baru mereka dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan.

Kondisi yang berhubungan dengan gejala distres, seperti kelelahan atau ketidakmampuan berkonsentrasi, perlu dibicarakan dengan dokter dan tenaga profesional yang menangani, serta dikembangkan strategi agar pegawai dapat mengatasinya. Strategi tersebut dapat mencakup perencanaan kegiatan secara cermat, melakukan aktivitas pemulihan secara teratur di tempat kerja (misalnya menghadiri kelas olahraga atau berjalan kaki saat jam makan siang), atau beristirahat sejenak di area kesehatan kerja. Gejala-gejala ini juga dapat dikelola dan dikurangi dengan berbagi pekerjaan, meringankan beban kerja, atau bentuk dukungan lainnya.

## **Membahas pengungkapan**

Pegawai perlu mempertimbangkan kemungkinan bahwa rekan kerja mereka akan menanyakan alasan ketidakhadiran mereka. Beberapa pegawai menyatakan keinginan untuk secara sukarela mengungkapkan alasan ketidakhadiran kepada atasan dan rekan kerja. Bagi mereka, pengungkapan alasan ketidakhadiran dianggap sebagai strategi yang berguna untuk mendorong penyesuaian positif jangka panjang dan memungkinkan rekan kerja memberikan dukungan. Namun, pegawai

lain memandang pengungkapan ketidakhadiran akibat stres, depresi, atau kondisi kesehatan mental lainnya sebagai hal yang memalukan dan pada akhirnya dapat menyebabkan stigma di tempat kerja.

Setiap situasi berbeda, serta keuntungan dan kerugian dari pengungkapan informasi perlu dibicarakan bersama pegawai, karena pertanyaan biasanya akan muncul. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, tetapi hal ini sebaiknya dibahas dan direncanakan sebelumnya. Selain itu, hak pegawai terkait privasi informasi medis juga harus dibicarakan.

## ***Mengantisipasi ketidaknyamanan rekan kerja***

Beberapa rekan kerja menunjukkan kepedulian dan dukungan kepada pegawai yang absen karena disabilitas terkait stres atau depresi. Namun, ada juga yang tampak mengabaikan pegawai tersebut karena takut salah bicara dan justru menambah stres. Ketika kondisi kesehatan mental yang lebih parah terlibat, kurangnya pengetahuan tentang isu kesehatan mental dapat meningkatkan rasa tidak nyaman. Pastikan pegawai memahami bahwa rekan kerja mereka mungkin merasa tidak nyaman dan ketidaknyamanan ini biasanya berasal dari kepedulian tulus, bukan kritik.

Bantu pegawai mengantisipasi berbagai kemungkinan respons dan latih mereka untuk merespons secara efektif. Biasanya, hal ini hanya memerlukan bantuan pegawai dalam merencanakan respons untuk berbagai skenario.

Ingatkan pegawai bahwa pada umumnya atasan dan rekan kerja bersikap mendukung, dan rasa khawatir bahwa mereka tidak akan mendukung justru dapat memicu terbuktinya perasaan tersebut. Misalnya, karena takut rekan kerja tidak mendukung, pegawai cenderung mencari dan menafsirkan komentar secara negatif (meskipun sebenarnya tidak demikian). Akibatnya, pegawai justru “mengharapkan” perilaku dan sikap negatif dari rekan kerja yang sebenarnya mereka takutkan.

## ***Menyesuaikan ekspektasi***

Bagi sebagian besar orang, bekerja adalah bagian kehidupan yang sehat, dan kembali bekerja, meskipun hanya paruh waktu, dapat membantu membangun ketangguhan, kesehatan, dan perasaan berharga.

Pastikan pegawai memahami bahwa kembali bekerja bukanlah peristiwa sekali jadi, melainkan sebuah proses transisi bertahap. Ingatkan bahwa mengalami pasang surut adalah hal yang wajar, sebagaimana dialami siapa pun, tetapi pastikan mereka mengetahui indikator adanya perubahan suasana hati atau energi yang tidak biasa (misalnya gejala depresi atau stres yang perlu diperhatikan).

Ingatkan pegawai bahwa jika mereka telah lama absen, kemungkinan besar telah terjadi perubahan dalam perusahaan, dan mereka tidak boleh berharap dapat langsung bekerja dengan kecepatan pencapaian yang sama seperti sebelum meninggalkan tempat kerja. Semakin realistis ekspektasi mereka, semakin baik kemampuan mereka untuk merencanakan dengan cermat dan berhasil bertransisi kembali ke tempat kerja.

Bantu pegawai membongkai ulang pengalaman mereka dengan cara yang optimis tetapi realistis.

Sangat penting untuk mempertahankan perspektif yang realistis namun optimis terhadap ketidakhadiran yang disebabkan oleh distress. Misalnya, masa ketidakhadiran tersebut dapat memberikan pengalaman yang mengajarkan mereka tentang kekuatan dan kelemahan pribadi.

Bantu pegawai mengantisipasi tantangan di tempat kerja dengan bersikap langsung dan positif dalam pendekatan mereka terhadap pekerjaan, serta menunjukkan kepada calon pemberi kerja bahwa mereka telah mampu mengatasi tantangan respons stres dan/atau depresi mereka, dan kini memiliki kekuatan baru serta teknik penanggulangan yang lebih baik.

Ingatkan pegawai dan pemberi kerja bahwa semua pihak akan memperoleh manfaat dari upaya penghapusan stigma yang terkait dengan masalah-masalah akibat distres, serta bahwa semua pihak juga akan diuntungkan oleh iklim kerja yang suportif dalam menghadapi tantangan yang berkaitan dengan distres.

## ***Memantau dan menyesuaikan rencana***

Setelah kembali bekerja, penting bagi pegawai untuk tetap menjaga komunikasi dengan Koordinator Kembali Kerja (KKK) guna memastikan bahwa akomodasi/penyesuaian dan strategi yang direkomendasikan berjalan sesuai rencana. Pegawai perlu didorong untuk terus melanjutkan perawatan yang telah direncanakan atau strategi penanggulangan dan pelatihan yang sedang dijalankan. KKK juga perlu berkonsultasi dengan penyelia atau manajer untuk memastikan bahwa pegawai berhasil berintegrasi kembali ke tempat kerja.

Selama masa tindak lanjut, terdapat sejumlah tanda peringatan yang dapat mengindikasikan proses kembali bekerja yang berpotensi tidak berhasil. Sebagai contoh, individu yang mengalami depresi pascapersalinan mungkin menarik diri dan kurang komunikatif, yang dapat menjadi sinyal bahwa penanganannya, sumber daya, atau akomodasi yang tersedia belum memadai. Seorang pegawai juga dapat melaporkan gejala terkait distres yang berkelanjutan (misalnya gangguan tidur, konsentrasi buruk, ketegangan, ide bunuh diri). Masalah lain seperti kurangnya dukungan keluarga, ketidakpatuhan terhadap rencana perawatan, sikap negatif terhadap pekerjaan, atau penyangkalan yang jelas bahwa masalah memang ada, semuanya dapat memengaruhi hasil dari proses kembali bekerja.

Setiap masalah yang muncul pada tahap ini harus dievaluasi secara agresif, dan perubahan yang sesuai dalam rencana kembali bekerja perlu dilakukan, termasuk merujuk pegawai kepada profesional lain untuk mendapatkan arahan dan intervensi (misalnya penyedia layanan kesehatan, layanan bantuan pegawai, kesehatan kerja). Salah satu pendekatan untuk menangani masalah adalah dengan meninjau kembali proses sejak awal:

- ▶ Apakah ada jaminan bahwa diagnosis awal sudah benar?
- ▶ Apakah rencana perawatannya berjalan efektif? Jika ada keraguan, apa yang dapat dilakukan untuk membantu pegawai tersebut?
- ▶ Apakah pegawai sudah siap kembali bekerja? Jika ada kekhawatiran terkait hal ini, langkah apa yang perlu diambil?
- ▶ Apakah ada masalah dengan rencana kembali bekerja? Apakah jam kerja atau tingkat kesulitan tugas meningkat terlalu cepat? Apakah dukungan yang memadai telah diberikan? Haruskah pegawai dikembalikan ke departemen tempat ia bekerja sebelumnya atau justru lingkungan kerja lain akan lebih sesuai?
- ▶ Apakah ada masalah dengan pelaksanaan rencana kembali bekerja? Apakah rencana dilaksanakan sebagaimana mestinya? Apakah rekan kerja atau penyelia memberikan dukungan, atau pegawai justru merasa terisolasi?

## **Mengembangkan rencana kembali bekerja**

*Kontak dini dan intervensi memungkinkan Koordinator Kembali Kerja untuk membangun hubungan dengan pegawai serta mengumpulkan informasi yang akan mengarah pada identifikasi kemungkinan penyesuaian.*

Sebagian besar penyesuaian yang dikembangkan untuk membantu pegawai dengan masalah kesehatan mental agar dapat kembali pada aktivitas kerja biasanya wajar, sederhana, dan tidak makan banyak biaya. Selain itu, penyesuaian yang mengurangi faktor penyebab stres di tempat kerja akan dihargai oleh semua orang, bukan hanya oleh pegawai yang kembali bekerja (misalnya iklim tempat kerja yang suportif bermanfaat bagi semua pihak).

Pertanyaan yang perlu dipertimbangkan dalam menyusun rencana kembali bekerja dan menentukan penyesuaian, antara lain:

- ▶ Gejala atau keterbatasan apa yang dialami individu tersebut?
- ▶ Bagaimana gejala atau keterbatasan ini memengaruhi individu tersebut dan kinerjanya di tempat kerja?
- ▶ Tugas pekerjaan spesifik apa yang menjadi bermasalah akibat gejala dan keterbatasan ini?
- ▶ Akomodasi/penyesuaian apa saja yang tersedia untuk mengurangi atau menghilangkan masalah tersebut? Saran apa yang dapat diberikan oleh pegawai, penyelia, atau (jika perlu) rekan kerja yang akan dapat membantu?
- ▶ Apakah semua sumber daya yang ada sudah digunakan untuk menentukan penyesuaian yang akan dibuat?
- ▶ Apakah personel penyelia dan pegawai memerlukan pelatihan dan pendidikan mengenai manajemen stres dan depresi?

### **Strategi yang mungkin diterapkan**

Sering kali, penyesuaian bagi pegawai yang kembali bekerja setelah mengalami stres atau depresi melibatkan rencana kembali bekerja secara bertahap, dengan pegawai mulai masuk kerja paruh waktu terlebih dahulu. Tugas-tugas yang berpotensi memperburuk kondisi dapat dihilangkan, dan KKK harus memastikan bahwa dokter yang merawat telah memberikan informasi terkait pembatasan yang timbul akibat penggunaan obat-obatan. Dalam kasus lain, pegawai dapat diberi waktu lebih lama untuk menyelesaikan tugas karena hilangnya konsentrasi dan daya ingat sering menyertai depresi berat. Implikasi finansial dari kembali bekerja paruh waktu akan bergantung pada paket manfaat pegawai. Saat ini, semakin banyak perusahaan asuransi yang bersedia memberikan manfaat bagi pegawai untuk bagian minggu ketika mereka tidak bekerja, meskipun tidak selalu demikian.

Dalam beberapa kasus, ketika pegawai belum dapat kembali ke tempat kerja secara langsung, kegiatan kerja sukarela dapat menjadi langkah awal yang bermanfaat. Ada beberapa contoh di mana pemberi kerja bersedia memberikan dukungan finansial untuk kegiatan sukarela tersebut.

Namun, KKK perlu berhati-hati saat pegawai sedang dalam masa disabilitas jangka panjang atau pendek, sebab perusahaan asuransi dapat menafsirkan kemampuan melakukan kerja sukarela sebagai indikasi bahwa pegawai sudah mampu kembali bekerja.

Memberikan lebih banyak waktu untuk menyelesaikan tugas selama periode kembali bekerja juga merupakan bentuk modifikasi lain yang mungkin dilakukan. Sebagai contoh, seorang pegawai pemerintah yang kembali bekerja setelah operasi otak tetap melanjutkan tugasnya menyiapkan laporan untuk divisi kebijakan, tetapi diberi tambahan waktu sepertiga lebih lama untuk menyelesaikan pekerjaannya dibandingkan sebelumnya, dan pada awalnya kembali bekerja secara paruh waktu.

Dalam beberapa kasus, memberikan fleksibilitas jam kerja bagi pegawai dapat membantu. Sebuah organisasi, misalnya, memungkinkan seorang pegawai dengan sakit kepala migrain berkelanjutan untuk menjadwalkan banyak aktivitas kerjanya pada malam hari dan akhir pekan, ketika gangguan di kantor lebih sedikit. Perusahaan juga bekerja sama dengan penyedia asuransi mereka sehingga jika pegawai tidak dapat menyelesaikan jam kerja mingguan penuh, perusahaan asuransi dapat memberikan penggantian sebagian pendapatan. Dengan fleksibilitas yang lebih baik, pegawai tersebut mampu menyelesaikan jumlah jam kerja yang dipersyaratkan pada sebagian besar minggu.

Menghilangkan aspek pekerjaan yang menimbulkan stres atau memindahkan pegawai ke pekerjaan lain yang tidak memiliki faktor penyebab stres juga merupakan bentuk penyesuaian yang potensial. Misalnya, seorang pegawai perempuan yang sedang menjalani proses perceraian yang penuh pertikaian sulit tetap bekerja di posisi yang mengharuskannya menangani keluhan pelanggan. Ia dipindahkan sementara ke pekerjaan lain yang tidak mengharuskannya berinteraksi dengan pelanggan yang marah. Meskipun pekerjaan tersebut tidak memiliki tingkat kesulitan yang sama, langkah ini patut dipertimbangkan oleh pemberi kerja yang ingin mendukung individu ini sampai ia dapat kembali ke posisi awalnya setelah enam bulan. Jika ia hanya mengambil cuti disabilitas jangka pendek, kemungkinan besar kembalinya ke dunia kerja akan lebih sulit, bahkan bisa saja gagal.

Selain itu, mengatur waktu istirahat selama hari kerja agar pegawai dapat menghadiri sesi konseling dan janji medis lainnya juga termasuk bentuk akomodasi.

Situs web Universitas Boston tentang mengakomodasi orang-orang dengan kondisi kesehatan mental merekomendasikan strategi berikut (Center for Psychiatric Rehabilitation 1997).

- ▶ Memodifikasi lingkungan kerja untuk mengurangi gangguan
  - memindahkan lokasi kerja ke tempat yang lebih tenang
  - mengurangi kebisingan atau menambahkan dinding/pelapis kedap suara pada ruang kerja
- ▶ Dukungan pelatih kerja di tempat kerja
  - memberikan dukungan atau pelatihan tambahan dalam melaksanakan tugas pekerjaan
- ▶ Penjadwalan yang fleksibel
  - perubahan jam mulai dan selesai bekerja
  - jam kerja paruh waktu
  - istirahat yang lebih sering
- ▶ Perubahan dalam pengawasan oleh penyelia
  - menyediakan jam pengawasan tambahan
  - melibatkan pelatih kerja dalam rapat pengawasan
  - memodifikasi cara pemberian umpan balik dan instruksi (misalnya, instruksi diberikan secara lisan sekaligus tertulis, atau melalui konfirmasi email)
- ▶ Perubahan dalam pelatihan
  - memberikan waktu tambahan untuk mempelajari tugas pekerjaan
- ▶ Modifikasi tugas pekerjaan

- menukar atau menghapus beberapa tugas pekerjaan, terutama yang paling menimbulkan stres.

Mengingat banyak orang yang mengalami depresi memiliki kemampuan kognitif yang menurun, KKK perlu mempertimbangkan perubahan berikut yang dapat membantu:

- ▶ Memberikan tugas yang sederhana dan mudah dipahami untuk membantu daya ingat dan konsentrasi serta membangun rasa percaya diri atas pekerjaannya
- ▶ Mendorong prediktabilitas sebanyak mungkin dalam tugas harian
- ▶ Memberikan pedoman dan instruksi yang jelas, sebaiknya tertulis
- ▶ Memberikan fleksibilitas dalam hal kecepatan kerja dan waktu istirahat
- ▶ Melibatkan pegawai dalam tim untuk mengurangi rasa kesepian atau terisolasi.
- ▶ Membantu pegawai menjaga stamina selama hari kerja dengan:
  - menyediakan penjadwalan fleksibel (misalnya jadwal paruh waktu, bekerja dari rumah setengah hari atau beberapa hari dalam seminggu)
  - memberikan waktu istirahat lebih lama atau lebih sering
  - memberikan waktu tambahan untuk mempelajari tanggung jawab baru
  - memberikan beban kerja yang dapat disesuaikan dengan ritme kecepatan pegawai sendiri.
- ▶ Membantu pegawai menjaga konsentrasi dengan:
  - mengurangi gangguan di area kerja (misalnya dengan sekat ruang atau kantor pribadi)
  - mengizinkan penggunaan musik yang menenangkan (jika tidak mengganggu pegawai lain)
  - meningkatkan pencahayaan alami atau pencahayaan spektrum penuh
  - memberikan waktu istirahat lebih sering
  - membagi tugas besar menjadi sub-tugas kecil
  - merestrukturisasi pekerjaan agar hanya mencakup fungsi-fungsi esensial
  - menyediakan instruksi pekerjaan secara tertulis bila memungkinkan
  - menyediakan alat bantu memori, seperti jadwal atau pengatur kegiatan
  - membuat daftar tugas harian dan mencentang tugas yang sudah selesai
  - mengingatkan pegawai tentang tenggat waktu penting.
- ▶ Membantu pegawai mengatasi masalah memori dengan:
  - mengizinkan pegawai merekam rapat
  - menyediakan notulen rapat yang diketik
  - memberikan instruksi tertulis
  - memberikan waktu pelatihan tambahan
  - menyediakan daftar periksa tertulis
- ▶ Membantu pegawai bekerja efektif bersama penyelia dengan:
  - mendorong penyelia untuk memberikan pujian positif dan penguatan
  - mengembangkan ekspektasi kinerja yang disepakati bersama
  - mengembangkan strategi untuk menghadapi masalah sebelum muncul
  - mengembangkan prosedur untuk mengevaluasi efektivitas akomodasi..

- ▶ Berinteraksi dengan rekan kerja pegawai dan
  - memberikan edukasi kepada semua pegawai tentang hak mereka atas akomodasi
  - memberikan pelatihan kepekaan kepada rekan kerja dan penyelia.

## ***Klasifikasi Internasional tentang Fungsi***

Klasifikasi Internasional tentang Fungsi, Kesehatan, dan Disabilitas (*International Classification of Functioning/ICF*) dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2001 untuk memberikan konsistensi dalam cara para profesional di berbagai bidang memandang kesehatan dan disabilitas. ICF juga dirancang untuk memastikan bahwa dampak disabilitas diukur tidak hanya dari perspektif struktur dan fungsi tubuh, tetapi juga dari perspektif aktivitas dan partisipasi sosial, dengan mempertimbangkan konteks atau lingkungan tempat terjadinya aktivitas dan partisipasi sosial tersebut. ICF dapat menjadi alat yang berguna untuk memastikan bahwa sebagian besar kontingensi telah diperhitungkan dalam rencana kembali bekerja, dengan memperluas faktor-faktor yang dipertimbangkan—mulai dari dukungan rekan kerja hingga pengaruh penggunaan obat terhadap kinerja atau keselamatan. ICF memandu para praktisi untuk mempertimbangkan berbagai area atau domain yang mungkin terabaikan.

ICF terdiri dari sejumlah elemen yang disusun ke dalam empat kategori utama, yaitu:

1. Fungsi tubuh
2. Struktur tubuh
3. Aktivitas dan partisipasi
4. Faktor lingkungan

Setiap kategori utama dibagi lagi menjadi elemen-elemen Level 2. Misalnya, Fungsi Tubuh terbagi menjadi delapan elemen Level 2, termasuk:

- ▶ Fungsi mental
- ▶ Fungsi sensorik dan rasa nyeri
- ▶ Fungsi suara dan bicara
- ▶ Fungsi sistem kardiovaskular, imunologi dan pernapasan
- ▶ Fungsi sistem pencernaan, metabolisme dan endokrin
- ▶ Fungsi sistem genito-urinaria dan reproduksi
- ▶ Fungsi neuromuskuloskeletal dan fungsi terkait gerakan, serta fungsi kulit pada struktur terkait..

Misalnya, seorang praktisi manajemen disabilitas sedang membantu seorang sekretaris hukum yang telah menjalani perawatan kanker payudara untuk kembali bekerja.

Dalam menelaah ICF, praktisi mungkin menelusuri kategori FUNGSI TUBUH b1, BAB 1 FUNGSI MENTAL, b134 Fungsi tidur.

Sebagian besar praktisi mungkin sudah mewaspadaai fungsi mental dan masalah seperti depresi pada seseorang yang baru saja menjalani kemoterapi. Namun, mungkin tidak semua orang akan berpikir untuk memeriksa apakah orang tersebut mendapatkan cukup tidur. Langkah selanjutnya bisa berupa meneliti apakah kemoterapi berhubungan dengan masalah tidur atau sekadar menanyakan langsung kepada pegawai yang kembali bekerja tentang pola tidurnya. Jika terdapat indikasi kesulitan, praktisi dapat menyarankan agar pegawai tersebut menindaklanjuti hal tersebut dengan penyedia layanan kesehatannya. Nilai dari ICF bukanlah pada pemberian jawaban, tetapi pada kemampuannya untuk mengingatkan pihak yang membantu proses kembali bekerja tentang hal-hal yang mungkin sebelumnya tidak dipertimbangkan.

### ***Kesehatan Mental, Layanan Rehabilitasi, dan Kembali Bekerja***

Jika praktisi meninjau area di bawah faktor lingkungan, mereka mungkin menemukan e430 Sikap individu dari orang-orang yang memiliki otoritas. Dalam menganalisis kategori ini, pertanyaan yang muncul bisa berupa apakah penyelia sekretaris tersebut mendukung atau apakah terdapat fokus yang begitu besar pada produktivitas di kantor sehingga penyelia tergoda untuk mengabaikan kebutuhan individu pegawai yang kembali bekerja, bahkan mungkin mendorong orang tersebut untuk tetap di rumah agar dapat mencari pengganti sementara yang dianggap lebih produktif.

Tujuan ICF adalah untuk memfokuskan perhatian pada isu-isu yang perlu dipertimbangkan sehingga praktisi dapat menggali lebih jauh bila diperlukan, dan menentukan apakah masalah dapat diselesaikan secara langsung atau membutuhkan keahlian lain, seperti penyedia layanan kesehatan atau sumber daya masyarakat. Versi daring dari *browser* ICF dapat ditemukan di <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>.

## Apa itu stres?

*Stres kini menjadi salah satu penyebab paling umum dari ketidakhadiran pegawai. Tidak ada satu pun penjelasan yang tepat mengenai stres atau depresi. Sebaliknya, terdapat berbagai “model”.*

Model adalah penjelasan atau struktur organisasi yang digunakan untuk mengonseptualisasikan dan memahami sesuatu. Sebagian besar model bersifat cukup abstrak dan umum. Model perlu bersifat umum agar dapat menangkap beragam pengalaman dan kejadian yang menjadi ciri khas dari apa pun yang ingin dijelaskan. Namun demikian, karena sifatnya yang longgar, tidak ada satu pun model stres atau depresi yang dapat berlaku pada setiap orang atau setiap situasi. Model hanyalah generalisasi yang memungkinkan orang menganalisis berbagai situasi, sementara keadaan individu bervariasi dan pengecualian dapat terjadi.

### Model *fight-or-flight*

Model *“fight-or-flight”* (lawan atau lari) adalah model stres yang dipopulerkan melalui buku-buku swabantu yang dipasarkan secara luas, lokakarya manajemen stres, dan artikel majalah. Model ini merupakan cara yang baik untuk memahami respons stres serta membantu menjelaskan hubungan antara pemicu stres (peristiwa) dan reaksi stres (gejala stres).

Model *“fight-or-flight”* menjelaskan stres dengan cara berikut.

Pada masa awal kehidupan manusia di bumi, setiap orang hanya memiliki dua pilihan ketika menghadapi situasi yang mengancam jiwa—dan akibatnya menimbulkan stres—(misalnya, berhadapan langsung dengan predator): melawan (*fight*) atau melarikan diri (*flight*). Apa yang kita sebut sebagai “stres” adalah respons melawan atau melarikan diri ini. Respons tersebut merupakan upaya tubuh untuk mempersiapkan diri menghadapi situasi yang mengancam jiwa.

Respons melawan atau melarikan diri melibatkan otak, tubuh, emosi, dan tindakan. Respons ini dimulai di bagian otak yang disebut hipotalamus. Hipotalamus berperan penting dalam menjaga kelangsungan hidup—mengendalikan pernapasan, pencernaan, dan fungsi dasar tubuh lainnya. Menempel pada hipotalamus, seperti buah ceri di ujung ranting pohon, terdapat kelenjar pituitari. Pituitari merupakan bagian penting dari respons stres karena bekerja bersama dengan hipotalamus untuk memberi sinyal kepada kelenjar adrenal agar melepaskan hormon stres (misalnya “adrenalin”).

Hormon-hormon stres ini membanjiri tubuh sehingga aliran darah terkonsentrasi ke lengan dan kaki untuk menyediakan energi guna melawan atau melarikan diri. Hipotalamus dan pituitari juga melepaskan hormon lain sebagai respons terhadap stres, sebagian di antaranya mengganggu emosi dan berkontribusi terhadap perasaan marah atau depresi (misalnya serotonin dan dopamin). Ketika seseorang mengatakan mereka merasa “stres”, biasanya mereka sedang mengalami efek dari persiapan tubuh untuk menghadapi situasi yang mengancam jiwa—yaitu respons *“fight or flight”*.

Dari model ini, dapat dilihat bahwa stres pada dasarnya merupakan pengalaman yang dimoderasi oleh pikiran—jika seseorang tidak memikirkan atau mengalami suatu situasi yang menegangkan,

maka ia tidak akan bereaksi dengan stres (perlu dicatat bahwa hal ini tidak berarti stres hanya ada "di dalam kepala". Maksudnya adalah bahwa situasi yang menyebabkan atau berkontribusi pada stres harus dialami, baik secara sadar maupun tidak sadar, oleh organisme yang kemudian bereaksi dengan respons stres).

Model "*fight-or-flight*" tidak bertentangan dengan model biologis yang menyatakan bahwa kimia tubuh dapat memengaruhi bagaimana dan sejauh mana seseorang lebih rentan atau tidak rentan mengalami stres dan depresi, ataupun dengan teori kepribadian yang menyatakan bahwa sifat kepribadian tertentu dapat memengaruhi tingkat stres dan depresi.

## **Model *tend-and-befriend***

Model "*fight-or-flight*" bukanlah model stres yang lengkap. Faktanya, hampir semua studi mengenai stres dilakukan pada laki-laki, dan bukti terbaru menunjukkan adanya kemungkinan mekanisme respons stres yang berbeda pada perempuan.

Model baru yang disebut "*tend-and-befriend*" menggambarkan cara menghadapi stres yang paling sering diamati pada perempuan. Model ini pertama kali dikenal luas melalui sebuah artikel (Azar 2000) di majalah *American Psychology Association Monitor*. Artikel tersebut menjelaskan penelitian psikolog Shelley Taylor dan lima rekannya. Dr. Taylor mengemukakan bahwa perempuan merespons situasi penuh stres dengan melindungi diri dan anak-anak mereka melalui perilaku merawat (*tend*) serta mengatasi stres dengan membentuk aliansi dalam kelompok sosial yang lebih luas (*befriend*).

Taylor berpendapat bahwa respons "*tend-and-befriend*" dibangun berdasarkan sistem keterikatan/perawatan di otak yang menyeimbangkan aktivitas metabolik yang terkait dengan respons stres tradisional "*fight-or-flight*". Lebih lanjut, bukti yang dikemukakan oleh Taylor menunjukkan bahwa respons "*tend-and-befriend*" terhadap stres diatur oleh pelepasan hormon oksitosin, yaitu hormon yang diketahui mendorong perilaku merawat pada berbagai spesies hewan.

Terkait dengan konsep *befriend* dalam model ini, Taylor menguraikan bukti dari penelitian yang menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih suka berada bersama orang lain ketika sedang stres (terutama dengan sesama perempuan). Faktanya, perempuan jauh lebih mungkin untuk mencari dan memanfaatkan dukungan sosial dalam berbagai situasi penuh tekanan (termasuk yang berkaitan dengan pekerjaan maupun kesehatan) dibandingkan laki-laki.

Namun, temuan ini jangan ditafsirkan secara berlebihan. Meskipun model "*tend-and-befriend*" menekankan adanya perbedaan gender, para peneliti menolak gagasan bahwa perbedaan tersebut ditentukan secara genetik. Respons yang paling adaptif terhadap stres adalah ketika laki-laki maupun perempuan memilih dari berbagai jenis respons yang tersedia, tergantung pada stresor spesifik dan konteks di mana stresor tersebut dialami.

[Peneliti stres arus utama] sangat cepat meneliti perilaku seperti agresi dan penarikan diri, tetapi gagal memperhatikan perilaku penting seperti afiliasi. Kami menganggap lucu ketika perempuan menelepon saudara perempuannya saat mengalami stres. Namun, tidak ada yang menyadari bahwa itu adalah manifestasi kontemporer dari salah satu sistem biologis tertua. Fokus kita pada *fight-or-flight* telah membuat kita gagal mengenali bahwa ada sistem lain yang sama tuanya dengan *fight-or-flight* dan sama pentingnya" (Azar 2000)..

## **Menjelaskan stres di tempat kerja**

Stres di tempat kerja dapat berasal dari berbagai sumber atau muncul hanya dari satu peristiwa tunggal. Stres dapat memengaruhi baik pegawai maupun pemberi kerja. Saat ini, terdapat tiga "model" stresor dan stres yang umum digunakan terkait dengan tempat kerja, yaitu:

- ▶ Model *demand/control* (Karasek dan Theorell)
- ▶ Model *effort-reward imbalance* (Siegrist)
- ▶ Model umum pengaruh terhadap kesejahteraan di tempat kerja (Shehadeh dan Shain).

Model-model ini digambarkan dan dijelaskan secara akurat dalam buku *Best Advice on Stress Risk Management in the Workplace* dari Health Canada (Shain 2000).

## **Model demand/control**

Dalam model ini, stres muncul akibat tekanan tinggi (terlalu banyak pekerjaan yang harus diselesaikan dalam jangka waktu lama dengan tenggat waktu yang terus-menerus ditetapkan) yang digabungkan dengan kendali yang rendah (pengaruh yang terlalu sedikit terhadap pengaturan pekerjaan sehari-hari).

Secara khusus, stres dialami ketika tekanan/tuntutan (*demand*) tinggi dan kendali (*control*) rendah digabungkan dengan stres di rumah (jumlah tantangan yang dialami di lingkungan rumah) serta tidak adanya dukungan sosial (seseorang atau beberapa orang yang dapat diandalkan untuk memberikan dukungan pada saat mengalami kesulitan atau ketidakbahagiaan).

## **Model effort-reward imbalance**

Dalam model ini, stres dan masalah kesehatan lainnya dikaitkan dengan upaya (*effort*) tinggi (energi mental atau fisik yang dicurahkan untuk mencapai tujuan organisasi) dan imbalan (*reward*) yang rendah (kompensasi atau pengakuan atas upaya tersebut dalam bentuk status, keuntungan finansial, atau kenaikan jabatan).

Situasi kerja di mana pegawai menghadapi ketidakseimbangan (*imbalance*) antara beban kerja berat yang tidak dapat mereka kendalikan dengan imbalan rendah, yang tidak hanya berpotensi menimbulkan tingkat stres yang tinggi, tetapi juga dapat memengaruhi kesehatan fisik. Shain (2001) menggambarkan sebuah studi di mana pegawai dalam situasi ini ditemukan memiliki tingkat kanker kolorektal lima kali lebih tinggi dibandingkan pegawai yang tidak mengalami stresor tersebut. Kondisi kesehatan yang merugikan akibat stres ini dikaitkan dengan penekanan pada sistem psikoneuroimunologis (PNI).

## **Model umum pengaruh terhadap kesejahteraan di tempat kerja**

Dalam model ini, efek gabungan dari seluruh pengalaman stres di rumah dan di tempat kerja saling “menguatkan” dan memperburuk satu sama lain. Stres di rumah dan stres di tempat kerja memengaruhi kesejahteraan (didefinisikan sebagai status kesehatan yang dilaporkan sendiri) melalui dua mekanisme yang saling berkaitan:

- ▶ Dengan melemahkan rasa kendali pegawai atas pekerjaan dan kesehatan mereka, yang pada gilirannya mengurangi dorongan dan motivasi untuk menjalani praktik kesehatan yang positif, dan
- ▶ Dengan menyulitkan pegawai untuk mempertahankan gaya hidup sehat.

## **Jenis-jenis stres**

Dalam literatur tentang stres, atau ketika berbicara dengan para profesional lain, stres umumnya dikategorikan ke dalam tiga jenis—stres akut, stres akut episodik, dan stres kronis. Perbedaan ini membantu dalam memahami, menjelaskan, dan menangani masalah terkait stres.

### **Stres akut**

Stres akut (kadang disebut juga stres jangka pendek atau stres insidental) adalah jenis stres yang paling sering dialami. Stres akut berasal dari tuntutan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Sedikit

“stres akut” bisa terasa menyenangkan (misalnya, naik roller coaster), tetapi terlalu banyak bisa menjadi melelahkan (misalnya, naik roller coaster dua puluh kali). Terlalu banyak stres akut biasanya dialami dalam bentuk sakit kepala, gangguan pencernaan, gangguan tidur, dan sebagainya.

Beberapa contoh peristiwa stres akut meliputi::

- ▶ Tenggat waktu yang mendesak
- ▶ Ujian atau tes yang akan datang
- ▶ Kecelakaan lalu lintas kecil.

Stres akut sangat responsif terhadap intervensi atau penanganan, dan biasanya akan mereda atau “hilang” setelah stresor atau pemicu stresnya diatasi atau berkurang. Sebagai contoh, pengalaman detak jantung yang berdebar cepat (stres akut) saat terburu-buru mengejar tenggat waktu (stresor) akan mereda setelah tenggat waktu tersebut berhasil dipenuhi.

### **Stres akut episodik**

Stres akut episodik paling mudah diilustrasikan melalui contoh: seseorang yang selalu khawatir atau tampaknya selalu berada di bawah tekanan. Individu seperti ini cenderung mengalami kecemasan kronis, terburu-buru, dan mudah gelisah. Seolah-olah mereka mengalami stres akut, tetapi berulang kali.

Gejala stres akut episodik cenderung lebih lama daripada stres akut. Gejalanya meliputi sakit kepala tegang yang menetap atau migrain, hipertensi, nyeri dada, dan penyakit jantung.

Penanganan stres akut episodik biasanya lebih rumit dan memakan waktu lebih lama dibandingkan penanganan stres akut (misalnya, berminggu-minggu hingga berbulan-bulan). Hal ini karena pemicu stres sering kali lebih mengakar atau bersifat “pribadi” (contohnya, kecenderungan perfeksionisme pada seseorang yang sering khawatir). Jika mendapatkan bantuan yang tepat, misalnya konseling, stres akut episodik sangat responsif terhadap penanganan.

### **Stres Kronis**

Jenis stres ketiga, yang terkadang disebut stres kronis, adalah jenis stres yang paling merusak kehidupan pribadi dan/atau pekerjaan seseorang. Stres ini disebabkan oleh perasaan terjebak dalam pekerjaan yang dibenci atau hubungan yang tidak bahagia. Sering kali, orang yang mengalami stres kronis menjadi begitu terbiasa atau akrab dengan sumber stres sehingga mereka mengabaikan konsekuensinya.

**Orang yang mengalami stres kronis menjadi begitu terbiasa atau akrab dengan sumber stres sehingga mereka mengabaikan konsekuensinya**

Berbeda dengan stres akut dan stres akut episodik, yang gejalanya biasanya jelas bagi orang yang mengalami stresor (misalnya, lonjakan adrenalin atau sakit kepala secara tiba-tiba), gejala penurunan bertahap yang menjadi ciri stres kronis kurang terlihat secara langsung.

Gejala stres kronis mencakup penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh secara bertahap (yang mengakibatkan lebih sering terkena flu dan infeksi) atau kelelahan yang terus-menerus. Terkadang, stres kronis menyebabkan perasaan tidak berdaya, di mana individu percaya bahwa situasi penuh stres tersebut tidak akan pernah membaik, dan bahwa mereka tidak dapat melarikan diri. Akibatnya, muncul suasana hati depresi (misalnya merasa murung atau terpukul).

Meskipun gejala stres kronis lebih sulit diatasi dibandingkan gejala stres akut atau stres akut episodik, gejala tersebut tetap dapat membaik dengan penanganan yang tepat. Intervensi dapat melibatkan bentuk konseling psikologis (misalnya keterampilan mengatasi stres), pengobatan, atau kombinasi keduanya. Selain itu, mengidentifikasi dan mengubah pemicu stres akan membantu individu mengelola respons stresnya (misalnya mengubah aspek pekerjaan yang menimbulkan stres).

## **Tanda dan gejala stres**

Dari perspektif pegawai, stres dapat dialami dalam salah satu dari empat area: fisik, kognitif (berpikir), emosional, dan perilaku (termasuk hubungan dengan orang lain). Gejalanya meliputi:

- ▶ Perubahan pada tubuh (gejala fisik dan kesehatan)
- ▶ Perubahan dalam cara berpikir (gejala kognitif)
- ▶ Perubahan suasana hati dan perasaan (gejala emosional)
- ▶ Perubahan perilaku (termasuk fungsi sosial).

Jika seseorang mengalami gejala-gejala ini secara terus-menerus selama lebih dari dua minggu, mereka sebaiknya dianjurkan untuk mencari pertolongan dari penyedia layanan kesehatan. Semua gejala ini harus ditanggapi dengan serius dan dapat ditangani.

## **Dampak positif**

Tidak semua stres dialami sebagai sesuatu yang tidak sehat atau merusak. Faktanya, stres dapat memberikan energi, motivasi, dan dorongan. Beberapa dampak positif dari stres antara lain:

- ▶ Peningkatan motivasi dan dorongan kerja
- ▶ Rasa tantangan dan kegembiraan
- ▶ Rasa energi baru
- ▶ Perhatian pada detail dan ketelitian
- ▶ Perasaan antusias dan penuh harapan
- ▶ Peningkatan rasa percaya diri
- ▶ Rasa memiliki tujuan dan target yang ingin dicapai.

## Jenis klaim disabilitas yang berhubungan dengan stres

Terdapat tiga jenis klaim disabilitas yang umum digunakan dalam kaitannya dengan stres.

Klaim ini sering kali merujuk pada yurisprudensi Amerika sebagaimana dikutip oleh Larson dalam buku *Larson's Workers' Compensation Law*, dimulai dari para. 42.20 (Larson and Larson 1997).

► Klaim fisik-mental

Klaim ini terjadi ketika cedera atau disabilitas fisik menyebabkan kondisi mental. Contohnya, disabilitas fisik serius (kehilangan anggota tubuh) yang berujung pada depresi klinis.

► Klaim mental-fisik

Klaim ini terjadi ketika rangsangan mental menyebabkan kondisi fisik. Misalnya, menyaksikan perampokan bersenjata yang kemudian memicu serangan jantung.

► Klaim mental-mental

Klaim ini terjadi ketika rangsangan mental memicu kondisi mental. Misalnya, menyaksikan kecelakaan industri yang menyebabkan psikosis, atau stres di tempat kerja yang menimbulkan kelelahan. Klaim ini dibagi lagi menjadi dua kategori:

- *Klaim stres traumatis*, di mana cedera psikologis disebabkan oleh suatu peristiwa atau serangkaian peristiwa yang mengganggu.
- *Klaim stres kronis*, di mana cedera psikologis disebabkan oleh rangsangan mental yang bekerja dalam jangka waktu lama.

Kadang-kadang istilah “klaim stres kronis” juga mencakup cedera mental-fisik yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bekerja dalam jangka waktu lama (misalnya serangan jantung akibat stres kerja).

## ***Apa itu depresi?***

***Ketika berbicara tentang depresi, penting untuk membedakan antara "merasa tertekan" dengan tingkat depresi yang signifikan secara klinis.***

Sebagian besar orang pernah mengalami periode merasa "tertekan". Dengan kata lain, mereka sesekali mengalami perasaan murung. Hal ini sebenarnya sangat umum dan masih tergolong normal selama sifatnya sementara, tidak sering terjadi, tidak parah, dan tidak meluas (artinya tidak memengaruhi seluruh aspek kehidupan kita, seperti mengganggu kemampuan bekerja dan mengurus keluarga).

Namun, tingkat depresi yang signifikan secara klinis (Gangguan Depresi Mayor/GDM) berbeda. Depresi pada tingkat ini berarti gejala-gejala yang terkait dengan depresi (misalnya suasana hati yang murung, kesedihan, kehilangan minat pada hal-hal yang biasanya menyenangkan) menjadi sangat parah dan menetap sehingga mengganggu pekerjaan, hubungan sosial, maupun kesehatan fisik. Pada penderita depresi klinis, gejalanya berlangsung terus-menerus, tampak tidak berujung, dan tidak mereda meskipun ada peristiwa membahagiakan atau kabar baik. Singkatnya, depresi klinis adalah "rasa sakit" psikologis yang bisa dibilang paling menyiksa dan tidak menyenangkan di dunia.

Depresi klinis perlu didiagnosis dengan tepat oleh tenaga profesional dan memerlukan bantuan profesional.

Depresi yang kita bicarakan dalam kaitannya dengan kembali bekerja adalah jenis yang terakhir ini—yaitu ketika seseorang mengalami tingkat depresi yang signifikan. Artinya, mereka tidak sekadar mengalami periode singkat merasa lesu atau murung, tetapi mengalami kesedihan yang parah dan berkepanjangan, kelelahan, atau gejala-gejala lainnya. Gejala depresi akan dijelaskan lebih rinci di bawah ini.

## ***Pola dan jenis depresi***

Depresi dapat mengikuti pola yang berbeda-beda. Beberapa orang mengalaminya hanya sekali; beberapa orang lain mengalami perjalanan kronis dengan episode depresi berulang yang berlangsung selama beberapa minggu hingga beberapa bulan (jika tidak ditangani).

Jenis utama depresi adalah unipolar dan bipolar. Perbedaannya ditentukan oleh ada atau tidaknya episode mania. Mania terlihat seperti kebalikan dari depresi. Seseorang yang mengalami episode mania biasanya merasa sangat bersemangat, berbicara dengan cepat dan penuh energi, tidur sangat sedikit selama beberapa hari berturut-turut, serta memiliki rasa percaya diri yang berlebihan. Kondisi ini disebut gangguan bipolar atau penyakit *manic-depressive* karena penderita bergantian berada pada satu kutub emosional (depresi) dan kutub lainnya (mania). Gangguan bipolar lebih jarang terjadi dibandingkan depresi unipolar, tetapi memengaruhi sekitar 1 dari 100 orang.

Berkat perkembangan terbaru dalam pengobatan dan terapi, sebagian besar orang dengan depresi dapat kembali bekerja. Namun, prognosis (perkiraan kondisi ke depan) biasanya tidak sebaik pada depresi bipolar atau depresi yang disertai gangguan kecemasan.

## ***Tanda dan gejala depresi***

Depresi lebih dari sekadar suasana hati sedih. Depresi melibatkan perubahan dalam cara berpikir, perasaan, perilaku, dan tindakan.

### **Perubahan dalam suasana hati (*mood*)**

- ▶ Suasana hati tertekan dengan perasaan sedih dan berduka yang mendalam\*
- ▶ Kehilangan minat pada hal-hal yang biasanya disukai\*
- ▶ Merasa sedih, murung, atau terpukul (yang tidak berubah meskipun keadaan membaik)\*
- ▶ Kehilangan motivasi
- ▶ Perasaan sedih, tertekan, atau putus asa
- ▶ Merasa lamban, gelisah, atau tidak bisa duduk diam
- ▶ Perubahan pada tubuh
- ▶ Sakit kepala
- ▶ Nyeri pada tubuh
- ▶ Masalah pencernaan
- ▶ Masalah seksual
- ▶ Nafsu makan atau berat badan (yang biasanya menurun)
- ▶ Merasa sangat lelah sepanjang waktu..

### **Perubahan dalam cara berpikir**

- ▶ Sulit membuat keputusan
- ▶ Kesulitan berkonsentrasi dan mengingat
- ▶ Hanya melihat kekurangan pada diri sendiri
- ▶ Peningkatan rasa pesimis, putus asa, tidak berharga
- ▶ Pikiran untuk bunuh diri.

### **Perubahan dalam perilaku**

- ▶ Sering menangis, atau justru tidak bisa menangis lagi
- ▶ Mudah merasa gagal atau terhambat
- ▶ Tidak bisa duduk diam, gelisah
- ▶ Kesulitan untuk tidur, sering terbangun di malam hari, bangun lebih awal dari biasanya, atau justru tidur berlebihan..

Jika seseorang mengalami salah satu dari gejala-gejala ini secara terus-menerus selama lebih dari dua minggu, terutama gejala yang ditandai dengan tanda bintang (\*), ia sebaiknya didorong untuk mencari bantuan dari penyedia layanan kesehatan. Meskipun tidak ada satu gejala pun yang secara pasti dapat digunakan untuk mendiagnosis depresi, jumlah tertentu dan pola dari gejala-gejala tersebut dapat mengindikasikan awal dari gangguan depresi atau bentuk depresi yang ringan. Semua gejala ini harus dipandang serius dan semuanya dapat diobati..

## **Prevalensi depresi**

Dua belas hingga lima belas persen perempuan dan delapan hingga sepuluh persen laki-laki di Amerika Utara akan mengalami gangguan suasana hati serius sepanjang hidup mereka, biasanya depresi (angka ini lebih besar jika depresi non-klinis juga dihitung). Pada suatu waktu tertentu, lima hingga sembilan persen perempuan dan dua hingga tiga persen laki-laki menderita gangguan ini. Prevalensi tidak terkait dengan etnis, tingkat pendidikan, pendapatan, atau status pernikahan. Secara keseluruhan, sekitar dua puluh juta penduduk Amerika Utara saat ini menderita penyakit depresi.

Perempuan lebih sering terdampak depresi dibandingkan laki-laki. Perbedaan ini mulai tampak setelah masa pubertas. Sebelum pubertas, anak laki-laki dan perempuan sama-sama terdampak.

Awal mula depresi biasanya terjadi pada usia sekitar dua puluh tahun (meskipun dapat muncul pada usia berapa pun), dengan tingkat depresi tertinggi pada kelompok usia 25 hingga 44 tahun. Rata-rata durasi satu episode depresi yang tidak diobati adalah sembilan bulan. Stres dapat berperan penting pada episode pertama atau kedua, tetapi tampaknya tidak terlalu berpengaruh pada episode-episode berikutnya..

## **Stres versus depresi: Apa bedanya?**

Jika melihat tanda dan gejala depresi dan stress, terdapat banyak kesamaan. Bahkan, banyak orang yang datang ke dokter dengan keluhan stres sebenarnya sedang mengalami depresi. Oleh karena itu, pembedaan antara stres dan depresi sebaiknya dilakukan oleh tenaga profesional (misalnya psikiater atau psikolog), bukan oleh teman atau rekan kerja yang berniat baik.

**Seseorang pada akhirnya dapat mengalami suasana hati depresi karena keadaan yang awalnya memicu reaksi stres (misalnya kehilangan pekerjaan) terus berlanjut meskipun ia telah berusaha mengubahnya. Dengan demikian, orang tersebut belajar bahwa situasi tersebut tidak memiliki harapan dan perubahan tidak mungkin terjadi.**

Secara umum, perbedaan terpenting berkaitan dengan suasana hati—individu yang mengalami depresi akan memiliki suasana hati yang tertekan, perasaan sedih yang mendalam, serta kehilangan minat pada hal-hal yang biasanya disukai. Selain itu, sebagian besar penderita depresi memiliki perasaan putus asa. Dengan kata lain, mereka menganggap bahwa keadaan mereka saat ini (misalnya kondisi di tempat kerja, hubungan yang buruk) pasti gagal dan tidak bisa diperbaiki dengan upaya mereka sendiri.

Dalam beberapa kasus, orang yang awalnya hanya mengalami stres akhirnya mengembangkan suasana hati depresi karena keadaan yang awalnya memicu reaksi stres (misalnya kehilangan pekerjaan) terus berlanjut meskipun mereka telah berusaha mengubahnya. Dengan demikian, orang tersebut belajar bahwa situasi tersebut tidak dapat diubah, sehingga suasana hatinya semakin terpuruk. Saat perasaan putus asa itu bertambah kuat, mereka cenderung mengurangi upaya untuk memperbaiki keadaan, sehingga situasi (dan suasana hati) menjadi semakin buruk.

Bagaimanapun juga, diagnosis dan keputusan intervensi hanya boleh dibuat oleh tenaga ahli kesehatan mental yang berkualifikasi.

## **Model yang menjelaskan depresi**

Meskipun telah banyak penelitian dilakukan, tidak ada yang sepenuhnya pasti mengenai penyebab depresi. Oleh karena itu, terdapat berbagai 'model' yang bersaing dalam menjelaskan apa itu depresi dan bagaimana cara menanganinya. Dua model yang paling banyak diterima dan diteliti disajikan di sini—model medis dan model psikologis. Tidak satu pun dari kedua model tersebut, jika digunakan terpisah, dapat memberikan jawaban yang lengkap tentang depresi. Baik pendekatan medis maupun psikologis umumnya digunakan dalam penanganan depresi klinis.

## **Model medis**

Fokus dari model medis adalah pada kimia otak, khususnya fungsi neurotransmitter. Otak terdiri atas beberapa bagian yang masing-masing tersusun dari jaringan sel saraf (atau neuron) yang saling mengirimkan pesan. Otak dapat dibayangkan seperti sebuah lingkungan tempat orang-orang tinggal berdampingan, tetapi tidak pernah benar-benar bersentuhan satu sama lain. Dalam sebuah lingkungan, komunikasi antarwarga membangun hubungan, menyebarkan informasi, dan melahirkan ide-ide baru. Dengan cara yang serupa, komunikasi antarneuron di otak menghasilkan pikiran, perasaan, dan ingatan.

Agar dapat berkomunikasi, warga lingkungan berbicara melintasi pagar, menggunakan telepon, atau menulis surat. Neuron, dengan cara serupa, berkomunikasi satu sama lain, tetapi menggunakan perantara kimia, bukan kata-kata lisan atau tulisan. Zat kimia perantara ini disebut neurotransmitter, yang bertugas membawa pesan melintasi celah antarneuron di otak.

Ketidakeimbangan neurotransmitter (biasanya jumlahnya terlalu sedikit) diyakini berkontribusi terhadap terjadinya depresi, sama halnya seperti panggilan telepon yang tidak terjawab atau surat yang salah alamat dapat menyebabkan gangguan komunikasi antarmanusia. Sebagian besar obat antidepresan bekerja dengan meningkatkan jumlah neurotransmitter yang tersedia untuk berpindah di antara neuron, sehingga komunikasi dapat berlangsung dengan baik. Hasilnya adalah perbaikan suasana hati serta berkurangnya gejala fisik.

## **Model psikologis**

Model psikologis tentang depresi menunjukkan bahwa pola pikir negatif merupakan penyebab sekaligus akibat dari depresi. Orang dengan depresi cenderung memiliki pikiran negatif dan tidak realistis tentang diri mereka sendiri (“Saya tidak berharga,” “Saya tidak bisa melakukan apa pun dengan benar”), tentang pengalaman mereka (“Tidak pernah ada yang berjalan baik bagi saya,” “Saya tidak mendapat pekerjaan karena saya bodoh”), serta tentang masa depan mereka (“Keadaan tidak akan pernah membaik,” “Hidup akan selalu penuh kesulitan”). Depresi muncul dari pikiran-pikiran tersebut atau memburuk karenanya.

Model psikologis juga menunjukkan bahwa depresi merupakan penyebab sekaligus akibat dari hubungan sosial yang buruk. Orang yang depresi sering berbicara dengan lambat dan monoton. Mereka tidak menjaga kontak mata dengan baik, lambat dalam merespons, dan ucapannya sering tidak tepat waktu. Selain itu, ketika berbicara, topik yang mereka angkat biasanya berpusat pada diri sendiri—tentang kekurangan, ketidakmampuan, dan ketidakberdayaan mereka. Hal ini membuat orang lain merasa tidak nyaman dan akhirnya cenderung menghindari mereka. Tidak mengherankan, dihindari oleh orang lain hanya semakin menguatkan pandangan orang dengan depresi tentang diri mereka sebagai orang yang tidak mampu dan keyakinan negatif dan tidak masuk akal yang mereka miliki tentang diri mereka sendiri, pengalaman mereka, serta masa depan mereka.

## **Menggabungkan model**

Model medis dan psikologis memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang perkembangan manusia ketika dilihat secara bersamaan. Dengan kata lain, perkembangan pribadi merupakan kombinasi antara faktor biologis dan pengalaman.

Kecuali dalam keadaan yang sangat jarang terjadi, tidak ada seorang pun yang sepenuhnya berada di bawah kendali faktor biologis atau keadaan (baik di tempat kerja maupun di luar) sehingga pasti akan mengalami dampak negatif dari stres atau depresi.

Ini adalah pernyataan yang kuat dan berpotensi menimbulkan salah tafsir. Namun, sejauh mana setiap individu memiliki kemampuan untuk memodifikasi dan/atau mengubah keadaan yang mereka alami dan/atau kemampuan pribadi mereka dalam menghadapi situasi, ditambah dengan sejauh mana pemberi kerja memiliki kemampuan untuk memodifikasi dan/atau mengubah keadaan yang menyebabkan atau berkontribusi pada distress, dampak negatif dari stres dan depresi dapat diminimalkan atau dihindari. Selalu ada harapan. Hal ini mungkin berarti individu perlu mengubah

dirinya sendiri, mengambil langkah untuk memodifikasi faktor pemicu stres, atau bahkan menghindari atau menjauh dari faktor pemicu stres (jika memang tidak dapat diubah dan jika individu tersebut tidak lagi mampu mengubah dirinya). Setiap tempat kerja dapat mengambil langkah untuk meminimalkan keadaan yang menimbulkan stres sampai tingkat tertentu (meskipun kemungkinan tidak pernah sepenuhnya menghilangkan semua keadaan yang menimbulkan stres).

Sangat penting untuk diingat bahwa individu yang mengalami dampak negatif dari stres atau depresi harus didorong untuk mengambil semua langkah yang tepat untuk mengubah dirinya atau keadaan yang menimbulkan stres, bersamaan dengan upaya dari pihak tempat kerja untuk memodifikasi keadaan yang menimbulkan stres tersebut sampai tingkat yang sesuai.

***Rasa putus asa merupakan gejala yang sering muncul pada depresi, dan Koordinator Kembali Kerja dapat mendorong pegawai untuk yakin bahwa dengan bantuan yang tepat dan perubahan yang sesuai (baik pribadi maupun di tempat kerja), distres yang mereka alami dapat menjadi bagian dari masa lalu.***

Masalah dengan stres, dan terutama depresi, adalah individu yang mengalaminya sering kali percaya bahwa mereka tidak dapat mengubah keadaan atau membantu diri mereka sendiri (ingat kembali salah satu gejala depresi: rasa putus asa), sehingga mereka tidak mengambil langkah untuk melakukannya. Lebih buruk lagi, sebagian tenaga kesehatan yang berniat baik namun kurang informasi terkadang percaya bahwa cara terbaik untuk menangani stres atau depresi adalah dengan menyarankan istirahat total atau menghindari tanggung jawab dan aktivitas (misalnya, “pulanglah dan beristirahat selama beberapa minggu”). Hal ini sama sekali tidak membantu individu meningkatkan keterampilan pribadi untuk mengatasi stres atau depresi, tidak mengubah keadaan di tempat kerja yang mungkin berkontribusi pada distres, dan justru memperkuat gaya mengatasi stres atau depresi yang pasif, tanpa harapan, yang akan semakin memburuk seiring waktu (hal ini tidak berarti bahwa setiap orang yang mengalami depresi harus segera kembali bekerja. Kriterianya, sebagaimana juga berlaku pada gangguan fisik, adalah apakah kembalinya individu tersebut ke tempat kerja dapat dilaksanakan tanpa memperburuk kondisinya).

Rasa putus asa merupakan gejala yang sering muncul pada depresi, dan Koordinator Kembali Kerja (KKK) dapat mendorong pegawai untuk yakin bahwa dengan bantuan yang tepat serta perubahan yang sesuai (baik pribadi maupun di tempat kerja), distres yang mereka alami dapat menjadi bagian dari masa lalu. Pegawai harus dilibatkan secara aktif dalam penanganan yang tepat, serta didukung dalam menerapkan apa yang telah mereka pelajari atau alami selama proses perawatan, sementara keadaan yang memperburuk stres atau depresi dimodifikasi, diminimalkan, atau dihindari.

## ***Kerugian akibat stres dan depresi***

*Dari sudut pandang organisasi maupun individu, stres dan depresi menimbulkan kerugian yang sangat besar.*

Kerugian yang ditanggung organisasi ketika seorang pegawai terhambat oleh distres yang tidak tertangani sangatlah besar. Kerugian ini mencakup:

- ▶ Ketidakhadiran pegawai
- ▶ Pergantian pegawai
- ▶ Hubungan industrial yang buruk
- ▶ Konflik di tempat kerja
- ▶ Hubungan yang buruk antara pegawai dan rekan kerja atau antara pegawai dan manajer
- ▶ Produktivitas yang menurun atau hilang sama sekali
- ▶ Kebingungan peran.

Meskipun sulit menentukan nilai moneter secara pasti, studi menunjukkan bahwa hilangnya produktivitas akibat penyakit mental (dengan stres sebagai salah satu faktor utama) menelan biaya bisnis di negara-negara NAFTA sekitar 60 miliar dolar per tahun (Wilkerson 1999). Dari jumlah tersebut, 20 miliar dolar digunakan untuk pengobatan medis dan psikiatri, sementara lebih dari 40 miliar dolar hilang akibat ketidakhadiran dan produktivitas yang sangat menurun. Terkait depresi, hanya penyakit arteri koroner stadium lanjut yang menyebabkan lebih banyak hari dihabiskan di tempat tidur, dan hanya artritis yang menimbulkan lebih banyak rasa sakit kronis.

Seorang perwakilan dari Great-West Life Assurance Company mengatakan kepada seorang wartawan surat kabar Globe and Mail (Kerr 2002) bahwa gangguan terkait stres dan penyakit mental bertanggung jawab atas dua puluh hingga tiga puluh persen klaim disabilitas jangka panjang.

Di balik angka-angka statistik tersebut terdapat pegawai dan anggota keluarga yang berjuang menghadapi stres dan depresi. Kerugian pribadi yang ditimbulkan tidak terhitung. Banyak individu mengalami kegagalan dalam hubungan, menyalahgunakan alkohol dan obat-obatan lain, menderita penyakit serius, atau menjadi depresi. Bahkan, American Medical Association memperkirakan bahwa 75 persen dari semua masalah medis berkaitan dengan stres.

Apabila depresi tidak ditangani, kerugian paling tragis yang muncul adalah bunuh diri. Lima belas persen orang yang depresinya terabaikan, tidak diobati, atau ditangani secara tidak tepat akan melakukan bunuh diri. Ini berarti sekitar 20.000 jiwa meninggal setiap tahun, hanya di Amerika Utara saja.

Beberapa kerugian pribadi akibat tekanan (stres dan depresi) antara lain:

- ▶ Iritasi dan kemarahan
- ▶ Depresi

*Kesehatan Mental, Layanan Rehabilitasi, dan Kembali Bekerja*

- ▶ Rendahnya rasa harga diri
- ▶ Perasaan tidak aman
- ▶ Ketidakpercayaan
- ▶ Meningkatnya konflik dengan rekan kerja
- ▶ Melampiaskan frustrasi kerja di rumah.

## ***Sumber stres dan depresi di tempat kerja***

*Mengatasi stres dan depresi mungkin memerlukan pendekatan yang multifaset, termasuk analisis terhadap kondisi kerja dan, sejauh memungkinkan, perbaikan atas faktor-faktor yang berkontribusi pada masalah tersebut.*

Di tempat kerja, stres dan depresi dapat muncul akibat berbagai situasi. Beberapa contohnya (Murphy 1995) antara lain:

- ▶ Faktor yang unik pada pekerjaan
  - beban kerja
  - tempo kerja
  - variasi pekerjaan
  - tingkat otonomi
  - lingkungan fisik (kebisingan, kualitas udara, dll.)
  - penjadwalan jam kerja dan kerja sif (shift)
  - isolasi
- ▶ Peran dalam organisasi
  - tuntutan pekerjaan yang saling bertentangan
  - banyaknya penyelia/manajer
  - kurangnya kejelasan ekspektasi kinerja
- ▶ Pengembangan karir
  - promosi yang kurang atau berlebihan
  - ketidakamanan kerja
  - kurangnya peluang pengembangan karir
- ▶ Hubungan di tempat kerja
  - dengan penyelia
  - dengan rekan kerja
  - dengan bawahan
  - ancaman kekerasan, pelecehan
- ▶ Struktur dan iklim organisasi
  - tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan
  - gaya manajemen yang tidak mendukung
  - komunikasi yang buruk.

## ***Mata rantai yang hilang: keadilan di tempat kerja***

Dalam publikasi *Best Advice on Stress Risk Management in the Workplace*, Dr. Martin Shain (2000) mengajukan “kemungkinan yang sangat kuat bahwa dampak dari [tuntutan, kendali, upaya, dan imbalan] akan berlipat ganda ketika kondisi tuntutan tinggi/kendali rendah dan upaya tinggi/imbalan rendah dipersepsikan sebagai tidak adil dan/atau mencerminkan kurangnya rasa hormat pemberi kerja terhadap pegawai.”

Dr. Shain menjelaskan dua jenis keadilan yang terlibat dalam hal ini::

- ▶ Distributif—siapa yang mendapatkan apa dan kapan
- ▶ Prosedural—proses yang digunakan dalam pengambilan keputusan

Ia kemudian menjelaskan perasaan yang muncul akibat ketidakadilan (distributif maupun prosedural) dalam situasi kerja dengan tuntutan tinggi/kendali rendah dan upaya tinggi/imbalan rendah. Perasaan tersebut meliputi:

- ▶ Depresi
- ▶ Kemarahan
- ▶ Kehilangan semangat
- ▶ Cemas

Sebaliknya, ia menggambarkan perasaan yang muncul dalam situasi kerja dengan kendali tinggi dan imbalan tinggi. Perasaan tersebut meliputi:

- ▶ Kepuasan
- ▶ Tenang
- ▶ Antusiasme
- ▶ Kebahagiaan.

Dr. Shain menyatakan:

*“Persepsi mengenai ketidakadilan dan perasaan kuat yang menyertainya secara kimiawi berpengaruh pada melemahnya sistem kekebalan tubuh, yang kemudian membuka jalan bagi berbagai dampak negatif terhadap kesehatan fisik, serta dampak nyata terhadap kesehatan mental” (Shain 2000).*

Singkatnya, rasa ketidakadilan di tempat kerja merupakan mediator yang kuat dalam menentukan bagaimana stres memengaruhi kesehatan. Sebaliknya, rasa keadilan membawa keteraturan, konsistensi, dan tujuan dalam kehidupan pegawai.

## **Perawatan**

*Keberhasilan kembali bekerja memerlukan, idealnya, upaya yang terkoordinasi di antara beberapa pihak, termasuk pegawai, pemberi kerja, Koordinator Kembali Kerja, manajer asuransi, penyelia, perwakilan serikat pekerja, serta perwakilan layanan dukungan medis dan psikologis.*

Kembali bekerja setelah absen karena gangguan distres membutuhkan pemikiran dan perencanaan yang matang. Koordinator Kembali Kerja (KKK) harus mendukung pegawai dengan gangguan kesehatan mental melalui tahapan perawatan, penilaian, perencanaan kembali bekerja, pelaksanaan, pemantauan, serta penyesuaian akomodasi.

Sangat penting untuk mengatasi sumber stres yang masih ada di tempat kerja (baik melalui audit maupun strategi manajemen). Selain itu, dukungan berkelanjutan, terutama pada tahap awal kembali bekerja, sangat penting. Perawatan bukanlah fase terpisah yang selesai sebelum pegawai kembali bekerja, melainkan sering berlanjut selama fase pelaksanaan dan bahkan setelahnya.

KKK harus mendukung penggunaan perawatan berbasis bukti untuk stres dan depresi. Ada beberapa opsi untuk menangani depresi dan masalah terkait stres, dan yang didasarkan pada bukti ilmiah (empiris) dibahas di bawah ini. Beberapa pegawai mungkin memilih untuk menyertakan bentuk perawatan yang kurang umum (misalnya, pengobatan herbal seperti dari tanaman St. John's Wort, terapi cahaya untuk Gangguan Afektif Musiman), tetapi hal ini sebaiknya hanya dipertimbangkan sebagai pelengkap dari perawatan berbasis bukti yang dibahas di sini.

Pilihan perawatan yang baik dapat berasal dari model medis (misalnya, obat antidepresan untuk depresi, obat anti-cemas atau ansiolitik untuk agitasi terkait stres); atau dari model psikologis (misalnya, terapi perilaku kognitif, terapi interpersonal).

Ada tiga tujuan perawatan, terlepas dari jenisnya, yaitu:

- ▶ Meredakan gejala yang tidak menyenangkan (misalnya, memperbaiki suasana hati dan energi, mengurangi ketegangan).
- ▶ Mengembalikan fungsi normal di rumah, di tempat kerja, dan dalam kehidupan sosial.
- ▶ Mengurangi kemungkinan stres atau depresi kambuh kembali.

Koordinator Kembali Kerja (KKK) sering kali merasa kurang nyaman untuk ikut terlibat dalam proses perawatan. Namun, jika seorang pegawai tidak menunjukkan perbaikan setelah periode delapan hingga sepuluh minggu, banyak organisasi memiliki kebijakan untuk merujuknya kepada spesialis lain. Hal ini penting, tidak hanya bagi organisasi tetapi juga bagi individu, yang dapat menghadapi periode panjang keputusasaan, dan dalam kasus terburuk bunuh diri, jika tidak mendapatkan perawatan yang memadai..

## **Perawatan dengan obat-obatan**

Secara umum, pengobatan medis untuk gangguan psikologis didasarkan pada tiga prinsip:

- ▶ Gangguan tersebut (misalnya depresi) pada dasarnya adalah penyakit fisik.
- ▶ Konsekuensi psikologis dari gangguan tersebut (misalnya suasana hati tertekan) ditentukan oleh masalah dalam kimia otak.
- ▶ Menyembuhkan penyakit fisik berarti juga menyembuhkan gangguan psikologis.

Dalam kasus depresi, misalnya, obat-obatan berada dalam salah satu dari lima 'kelas' berdasarkan fungsi spesifiknya terhadap otak dan kerja neurotransmitter. Kelas-kelas tersebut tercantum di bawah, beserta beberapa contoh nama merek obat (ditulis dengan huruf kapital).

- ▶ Tetrasiklik (misalnya maprotiline atau Ludiomil, mirtazapine atau Remeron)
- ▶ Inhibitor reuptake dopamin (misalnya bupropion atau Wellbutrin)
- ▶ Trisiklik (misalnya amitriptyline atau Elavil, doxepin atau Sinequan)
- ▶ Inhibitor monoamine oksidase atau MAOI (misalnya phenelzine atau Nardil, tranylcypromine atau Parnate)
- ▶ Inhibitor reuptake serotonin selektif atau SSRI (misalnya fluoxetine atau Prozac, paroxetine atau Paxil, sertraline atau Zoloft)
- ▶ Inhibitor reuptake serotonin dan norepinefrin selektif atau SSNRI (misalnya Cymbalta).

Tidak ada obat yang bekerja secara instan. Efeknya bisa memakan waktu beberapa minggu. Dalam beberapa kasus, pasien menemukan bahwa satu jenis obat tidak cocok bagi mereka sehingga perlu mencoba obat lain.

## **Kelebihan dan kekurangan obat-obatan**

Mengonsumsi obat untuk meredakan gejala stres dan/atau depresi mungkin terlihat tidak berbahaya, tetapi ada potensi komplikasi. Edukasi tentang obat-obatan ini dapat menjadi cara terbaik untuk mencegah masalah dan memastikan manfaat maksimal dari penggunaannya.

Kelebihan obat-obatan adalah:

- ▶ Mudah dikonsumsi.
- ▶ Dapat mulai meredakan gejala lebih cepat dibandingkan terapi (misalnya meredakan suasana hati yang tertekan).
- ▶ Sebagian besar obat yang diresepkan saat ini tidak menimbulkan ketergantungan.
- ▶ Sebagian besar obat tidak menghalangi kembalinya pegawai ke tempat kerja, bahkan dapat mempercepat kembalinya fungsi produktif baik di tempat kerja maupun di rumah (namun perlu dicatat bahwa beberapa obat mungkin mengharuskan pegawai melaporkan penggunaannya, tergantung pada jenis pekerjaannya—misalnya, operator mesin berat).

Kekurangan obat-obatan adalah:

- ▶ Tidak semua orang mendapatkan manfaat dari obat-obatan.
- ▶ Sebagian orang tidak suka mengonsumsi obat-obatan.
- ▶ Beberapa obat memiliki efek samping yang membuat pasien berhenti mengonsumsinya.
- ▶ Beberapa obat memerlukan kepatuhan terhadap aturan ketat atau pola diet tertentu.
- ▶ Obat pertama yang dipilih belum tentu yang pada akhirnya efektif mengubah suasana hati atau gejala.

- ▶ Dalam kasus depresi, obat-obatan dapat membantu mengatasi krisis bunuh diri untuk sementara waktu, tetapi tidak menjamin mencegah upaya di masa depan.

Dua faktor yang paling membatasi efektivitas obat adalah *ketergantungan* dan *kepatuhan*.

Obat-obatan adalah sarana, bukan tujuan akhir. Obat dapat memberikan kelegaan sementara dari perasaan tidak bahagia atau tertekan, tetapi individu tetap perlu menangani keadaan yang memicu atau memperburuk ketidakbahagiaan tersebut (misalnya masalah rumah tangga, duka yang belum terselesaikan, atau keterampilan manajemen stres yang kurang memadai) alih-alih hanya bergantung pada obat. Dengan demikian, obat bukanlah jalan pintas menuju kesejahteraan.

Obat-obatan hanya efektif jika dikonsumsi dengan benar, tetapi sebanyak 30 persen orang yang menggunakan obat antidepresan tidak mematuhi petunjuk penggunaannya. Artinya, mereka lupa minum obat, berhenti mengonsumsi obat, atau mengubah sesuatu dalam regimen pengobatannya.

Obat dapat menimbulkan efek samping ringan dan biasanya bersifat sementara pada sebagian orang. Efek samping ini umumnya hanya mengganggu, tetapi biasanya tidak serius dan akan berkurang seiring waktu. Jika menimbulkan kekhawatiran, pegawai sebaiknya didorong untuk melaporkannya kepada dokter atau apoteker.

Obat terkadang memang menimbulkan efek samping. Timbulnya efek samping bergantung pada banyak faktor, termasuk jenis dan jumlah obat yang dikonsumsi, usia atau kondisi kimia tubuh pegawai, obat lain yang sedang dikonsumsi, serta kondisi medis yang sudah ada sebelumnya. Jika ada kekhawatiran, pegawai sebaiknya didorong untuk berkonsultasi dengan dokter atau apoteker.

### **Siapa yang dapat meresepkan obat?**

Praktisi medis (misalnya dokter umum atau psikiater) adalah satu-satunya profesional yang secara hukum dapat meresepkan obat. Sebaiknya berkonsultasi dengan dokter umum terlebih dahulu untuk menyingkirkan kemungkinan adanya masalah fisik yang dapat menyebabkan atau memperburuk gejala stres atau depresi. Dari situ, rujukan ke psikiater dapat dilakukan. Meskipun keduanya dapat membantu, psikiater memiliki pelatihan khusus dalam pemberian obat untuk gangguan psikologis dan emosional. Selain itu, dalam kasus depresi, beberapa penelitian menunjukkan bahwa dokter umum mungkin tidak mengenali bentuk depresi yang lebih halus dan/atau tidak menanganinya dengan cukup agresif karena keterbatasan pengetahuan atau waktu.

Tidak jarang, baik obat-obatan maupun terapi digunakan secara bersamaan untuk membantu individu yang menghadapi stres, depresi, atau masalah kesehatan mental lainnya..

### ***Pendekatan psikologis: konseling***

Dalam kasus stres dan depresi, psikoterapi dapat menjadi satu-satunya bentuk pengobatan jika depresinya tidak berat, atau pada kasus depresi berat dapat diberikan bersamaan dengan pengobatan medis. Pasien dan penyedia layanan kesehatan sering menemukan bahwa obat-obatan saja tidak cukup membantu mengubah keadaan kompleks yang berkontribusi terhadap masalah depresi dan stres. Para peneliti telah menemukan bahwa terapi kognitif dan terapi interpersonal sama-sama efektif dalam menangani gangguan psikologis.

### **Cara kerja terapi**

Dua bentuk terapi psikologis yang paling efektif untuk depresi dan masalah terkait stres adalah terapi perilaku kognitif dan terapi interpersonal. Secara umum, terapi-terapi ini membantu individu untuk:

- ▶ Mengenali keterkaitan antara pikiran, perasaan, dan tindakan
- ▶ Mengidentifikasi keyakinan berlebihan tentang ketidakmampuan (misalnya, "saya tidak berharga" atau "saya tidak mampu mengatasinya")

- ▶ Menantang keyakinan tersebut dan menggantinya dengan keyakinan yang lebih masuk akal
- ▶ Memahami dan mengubah konflik hubungan atau keadaan di tempat kerja yang berkontribusi terhadap depresi dan stres.

Ciri-ciri terapi yang efektif meliputi:

- ▶ Kehadiran terapis yang mendukung.
- ▶ Penjelasan yang jelas dan masuk akal mengenai terapi.
- ▶ Penekanan yang lebih besar pada hal-hal yang terjadi selama dan di antara sesi terapi dibandingkan dengan peristiwa masa kanak-kanak atau faktor bawah sadar.
- ▶ Dorongan untuk menguji gagasan serta mempertanyakan keyakinan tentang dunia, sehingga membantu mengembangkan sudut pandang yang lebih realistis dan pengalaman hubungan yang lebih sehat.
- ▶ Tujuan spesifik dan dapat dicapai yang ditetapkan bersama dengan terapis. Tujuan ini dapat mencakup kembali bekerja, meningkatkan hubungan sosial, atau suasana hati yang lebih bahagia dalam kehidupan sehari-hari.
- ▶ Dorongan untuk mengaitkan keberhasilan pengobatan dengan upaya klien sendiri.
- ▶ Batasan waktu (umumnya terapi berlangsung antara 10 hingga 25 sesi, dan tentu saja bukan bertahun-tahun).
- ▶ Rencana tindak lanjut dan perawatan untuk memastikan perubahan positif yang berkelanjutan.

## **Kelebihan dan kekurangan terapi**

Teknik terapi memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Terapi yang efektif dapat:

- ▶ Memberdayakan individu untuk mengubah situasi atau cara pandang mereka terhadap suatu situasi.
- ▶ Mengajarkan keterampilan yang dapat terus digunakan setelah terapi berakhir.
- ▶ Lebih menarik bagi orang yang menolak atau tidak dapat mengonsumsi obat-obatan.
- ▶ Dalam beberapa kasus, memberikan efek yang lebih tahan lama dibandingkan obat-obatan.
- ▶ Tidak memiliki efek samping fisik.

Kekurangan teknik terapi adalah:

- ▶ Membutuhkan waktu lebih lama untuk meredakan beberapa gejala dibandingkan dengan obat-obatan. Teknik ini bekerja secara bertahap dan mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk mencapai perbaikan.
- ▶ Pemilihan teknik harus disesuaikan dengan setiap individu.
- ▶ Tidak memengaruhi mania yang menjadi ciri khas depresi bipolar.
- ▶ Bukan merupakan pilihan utama bagi individu yang mengalami depresi berat atau mereka yang berisiko bunuh diri..

Sebagaimana halnya dengan pengobatan medis, penting untuk diingat bahwa setiap orang bereaksi dengan cara yang berbeda terhadap perawatan yang sama. Meskipun banyak orang menganggap psikoterapi efektif, ada juga yang tidak..

## **Siapa yang dapat memberikan terapi?**

Psikolog dan beberapa psikiater menawarkan layanan psikoterapi. Psikolog terlatih dalam bidang asesmen, konseling, dan penelitian, serta memiliki gelar doktor (Ph.D. atau Psy.D.) atau gelar magister. Sama seperti dokter medis, psikolog harus memiliki lisensi dari negara bagian atau provinsi untuk dapat berpraktik (inisial R.Psych. biasanya akan mengikuti namanya, yang berarti 'psikolog

terdaftar'). Psikiater adalah dokter medis dengan pelatihan khusus di bidang psikiatri. Mereka dapat meresepkan dan memantau penggunaan obat-obatan.

Profesional lain juga dapat menawarkan layanan konseling dan terapi terkait untuk stres dan depresi (penggunaan istilah 'psikologis' atau 'psikoterapi' biasanya dibatasi pada praktik psikolog). Profesional lain ini mungkin bergelar 'konselor klinis terdaftar' (*registered clinical counsellor/RCC*), pekerja sosial terdaftar (*registered social worker/RSW*), atau praktisi perawat psikiatri terdaftar (*registered psychiatric nurse/RPN*).

Ada beberapa jenis saran dan bantuan umum yang biasanya diberikan oleh seorang psikolog atau konselor. Distres terkadang dialami karena karakteristik pribadi, terlepas dari pekerjaan atau tempat kerja. Banyak dari karakteristik pribadi ini dapat diubah, termasuk:

- ▶ Pikiran
- ▶ Perasaan
- ▶ Perilaku.

## Mengubah pola pikir untuk mengelola stres dan depresi

Para psikolog telah lama mengetahui bahwa cara seseorang memandang peristiwa penuh tekanan lebih memengaruhi respons terhadap stres dan depresi dibandingkan dengan peristiwa itu sendiri. Oleh karena itu, cara berpikir yang tidak wajar atau irasional dapat menimbulkan distres. Salah satu cara terbaik untuk mengelola stres dan depresi adalah dengan menantang keyakinan yang tidak wajar tersebut.

Beberapa pikiran yang umum namun tidak wajar, yang dapat berkontribusi pada stres dan depresi, antara lain:

- ▶ "Saya harus sempurna dalam segala hal yang saya lakukan."
- ▶ "Saya tidak boleh bilang tidak ketika dimintai tolong."
- ▶ "Lebih baik menghindari masalah yang dihadapi."
- ▶ "Saya tidak sanggup mengatasinya."

## Mengelola emosi

Mengelola distres secara efektif memerlukan hidup yang berorientasi pada tindakan. Hidup yang berorientasi pada tindakan mengakui bahwa perasaan itu penting, tetapi alih-alih membiarkan perasaan mendikte tindakan, individu dapat belajar dari perasaan tersebut dan bertindak sesuai dengan pembelajaran itu.

- ▶ Hidup yang berorientasi pada tindakan berakar dari pemahaman yang lebih baik tentang perasaan. Beberapa hal penting terkait perasaan antara lain:
  - ▶ Semua perasaan, betapapun tidak menyenangkannya, memiliki kegunaan. Kecemasan, misalnya, merupakan peringatan bahwa Anda perlu mempersiapkan diri sekaligus sinyal bahwa Anda ingin tampil baik. Kemarahan menunjukkan bahwa ada sesuatu atau seseorang yang menjadi penghalang bagi sesuatu yang Anda inginkan, dan Anda perlu menyelesaikan perbedaan tersebut. Dukacita adalah sinyal bahwa Anda telah kehilangan sesuatu yang berharga.
  - ▶ Setiap perasaan, betapapun kuatnya, pada akhirnya akan melemah seiring waktu. Kadang hanya butuh waktu beberapa menit, kadang beberapa jam, kadang beberapa hari, atau beberapa minggu. Namun, perasaan itu tidak pernah konstan (kadang menguat, kadang melemah), dan seiring waktu intensitasnya akan berkurang.
  - ▶ Perasaan dapat dipengaruhi oleh pikiran dan tindakan.
  - ▶ Kita bertanggung jawab atas tindakan kita, apa pun perasaan yang sedang kita alami.
  - ▶ Beberapa perasaan begitu intens dan berkepanjangan sehingga memerlukan bantuan konseling atau pengobatan (misalnya depresi klinis).

## Mengubah perilaku

Ada banyak cara untuk merilekskan tubuh dan mengurangi gejala fisik dari distress. Melakukan hal tersebut akan membantu mengurangi seluruh aspek lain dari respons stres, termasuk perubahan dalam cara berpikir dan berperilaku.

Relaksasi progresif adalah sebuah teknik yang dikembangkan oleh Edmund Jacobson, seorang ahli fisiologi dari Universitas Harvard pada awal tahun 1900-an, yang menentang konsep “*bed rest* (istirahat total di tempat tidur)”. Pada masa itu, dokter sering meresepkan *bed rest* bagi pasien yang stres. Namun, Jacobson berpendapat bahwa *bed rest* saja tidak bersifat terapeutik, karena banyak pasien justru hanya berbaring sambil gelisah dan sulit tidur. Oleh karena itu, ia merancang sebuah teknik untuk mengistirahatkan tubuh yang dapat dengan mudah dipelajari dan digunakan oleh pasien dalam situasi penuh tekanan.

Pola pernapasan juga dapat berkontribusi terhadap stres. Saat berada dalam kondisi tertekan, sebagian besar orang bernapas menggunakan bagian atas dada. Sementara itu, pernapasan yang rileks menggunakan seluruh rongga dada untuk bernapas dengan mengaktifkan diafragma, yaitu otot yang melekat pada bagian bawah paru-paru, tepat di bawah tulang rusuk. Dengan pernapasan penuh dan rileks, diafragma berkontraksi sehingga paru-paru tertarik ke bawah menuju pusat dan mengembang sepenuhnya. Pernapasan yang rileks akan memenuhi dada dengan oksigen yang kemudian menjadi bahan bakar bagi otot dan tubuh, sehingga mendukung terciptanya kondisi fisik yang rileks..

## Mencari dukungan dari orang lain

Salah satu cara efektif untuk mengelola stres dan depresi adalah dengan berbagi perasaan dengan orang lain. Memiliki jaringan dukungan sosial yang baik memungkinkan pegawai untuk:

- ▶ Mengekspresikan perasaan tertekan.
- ▶ Mengadopsi perspektif baru untuk melihat sesuatu dari sudut pandang yang berbeda.
- ▶ Memperkuat keyakinan yang terkadang dibutuhkan untuk menghadapi situasi yang mungkin sebaliknya akan dihindari.

Membangun dukungan membutuhkan usaha. Artinya, meluangkan waktu bersama orang lain, berbagi informasi yang semakin pribadi dengan mereka, dan menyediakan telinga yang mendengarkan dengan penuh dukungan ketika orang lain membutuhkannya. Mengungkapkan informasi tentang diri sendiri adalah hal yang sehat, tetapi penting untuk mengetahui kapan harus menceritakan apa dan kepada siapa. Secara umum, semakin banyak informasi yang dibuka dan dibagikan kepada orang lain, percakapan dan hubungan yang terjalin akan semakin jujur dan menyegarkan.

## Menyeimbangkan pekerjaan dan keluarga

Orang yang mampu menemukan keseimbangan dalam hidupnya—yang memanfaatkan waktu untuk pekerjaan, keluarga, dan kebutuhan pribadi—dapat mengelola stres dengan lebih baik. Keseimbangan adalah sebuah cita-cita. Keseimbangan merupakan integrasi yang harmonis dari semua aspek kehidupan—pikiran dan tubuh, waktu pribadi dan waktu kerja, waktu sendiri dan waktu bersama orang lain. Keseimbangan bukanlah kondisi statis yang dimiliki dan dipertahankan, melainkan sebuah aktivitas yang terus-menerus dijalani.

## **Tempat kerja ramah kesehatan mental**

*Organisasi, beserta para manajer dan penyeliannya, memiliki dampak yang besar terhadap stres, depresi, dan konsekuensi terkait tekanan psikologis. Hal ini berarti bahwa manajer dan pemberi kerja memiliki peran dan tanggung jawab untuk mencegah, mengendalikan, atau mengurangi faktor-faktor yang berpotensi menimbulkan stres berlebihan.*

Cara terbaik untuk mengidentifikasi potensi masalah stres di tempat kerja adalah dengan menjajaki ruang lingkup masalah dan sumbernya. Informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber, termasuk diskusi di antara pegawai, manajer, perwakilan serikat pekerja, dan perwakilan manajemen. Beberapa diskusi dapat bersifat informal, terutama dalam organisasi kecil, sedangkan sebagian lainnya perlu dilakukan secara lebih formal (misalnya melalui survei di seluruh perusahaan). Apa pun metode yang digunakan, informasi sebaiknya mencakup persepsi pegawai mengenai kondisi pekerjaan mereka serta tingkat stres, kesehatan, dan kepuasan yang dirasakan.

### **Langkah-langkah mengelola stres di tempat kerja**

Secara umum, langkah-langkah yang terlibat dalam menangani stresor di tempat kerja adalah:

- ▶ Mengidentifikasi masalah
- ▶ Merancang intervensi
- ▶ Mengevaluasi intervensi.

#### **Mengidentifikasi masalah**

Untuk menilai lingkungan kerja, pertimbangkan pedoman berikut:

- ▶ Adakan diskusi kelompok dengan pegawai.
- ▶ Rancang survei pegawai.
- ▶ Ukur persepsi pegawai mengenai kondisi pekerjaan, tingkat stres, kesehatan, dan kepuasan.
- ▶ Kumpulkan data objektif (termasuk tingkat ketidakhadiran, sakit, kecelakaan, dan perputaran tenaga kerja).
- ▶ Analisis data untuk mengidentifikasi lokasi masalah dan kondisi kerja yang menimbulkan stres..

#### **Merancang intervensi**

Setelah sumber stres diidentifikasi dan cakupan masalahnya dipahami, strategi intervensi dapat dirancang. Pertimbangkan hal-hal berikut:

- ▶ Targetkan sumber stres.
- ▶ Usulkan dan prioritaskan strategi intervensi (misalnya peningkatan komunikasi atau sesi pelatihan manajemen stres).
- ▶ Komunikasikan rencana intervensi kepada pegawai.
- ▶ Laksanakan intervensi.

## **Mengevaluasi intervensi**

Langkah terakhir adalah mengevaluasi intervensi untuk menentukan keberhasilan atau kegagalannya, serta modifikasi atau perubahan apa yang perlu dilakukan. Evaluasi yang tepat akan membantu menentukan apakah intervensi menghasilkan dampak yang diinginkan dan apakah diperlukan perubahan arah.

- ▶ Lakukan evaluasi jangka pendek dan jangka panjang.
- ▶ Bandingkan persepsi pegawai mengenai kondisi pekerjaan, tingkat stres, kesehatan, dan kepuasan sebelum dan sesudah intervensi.
- ▶ Sertakan ukuran subjektif (misalnya laporan diri) dan ukuran objektif (misalnya statistik kecelakaan, sakit, atau cedera).
- ▶ Perbaiki strategi intervensi dan lakukan modifikasi sesuai kebutuhan.

Ini merupakan proses yang berkesinambungan dan strategi “intervensi” sebaiknya terus dilaksanakan. Dengan kata lain, peningkatan komunikasi, kesempatan belajar, dan pemberdayaan pegawai adalah perubahan berkelanjutan yang bersifat jangka panjang bagi tempat kerja. Hal ini tidak boleh dianggap sebagai perubahan jangka pendek untuk mengurangi tekanan pada satu titik waktu saja. Upaya berkelanjutan dalam menciptakan iklim kerja yang suportif akan menghasilkan kepuasan pegawai yang berkelanjutan, kesehatan yang lebih baik, serta produktivitas dan daya saing bisnis yang terus meningkat.

## **Ambil langkah-langkah untuk mengurangi kondisi kerja yang menimbulkan stres**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Northwestern National Life Insurance Company (1991), terdapat 10 cara utama yang dapat dilakukan oleh pemberi kerja untuk mengurangi stres dan biaya kesehatan yang terkait stres, yaitu:

1. Meningkatkan komunikasi
2. Mengurangi konflik pribadi di tempat kerja
3. Memberikan pegawai kendali yang memadai atas cara mereka melakukan pekerjaan.
4. Memastikan ketersediaan staf dan anggaran biaya yang memadai
5. Berbicara secara terbuka dengan pegawai
6. Mendukung upaya pegawai
7. Memberikan manfaat cuti pribadi dan liburan yang kompetitif
8. Mempertahankan tingkat manfaat pegawai yang baik
9. Mengurangi birokrasi yang membebani pegawai
10. Mengakui dan memberi penghargaan kepada pegawai.

## **Memberikan edukasi kepada manajer dan penyelia**

Manajer dan penyelia dapat berperan penting dalam mengurangi stres. Ketika Koordinator Kembali Kerja (KKK) terlibat dalam pendidikan dan pelatihan bagi manajer dan penyelia, informasi berikut dapat diberikan.

Manajer dapat menciptakan iklim kerja yang suportif dengan cara:

- ▶ Memberikan informasi tentang perubahan di tempat kerja yang akan terjadi.
- ▶ Mengakui bahwa perasaan tidak nyaman adalah hal yang wajar ketika menghadapi perubahan situasi kerja atau perbedaan di antara rekan kerja yang kembali bekerja.
- ▶ Memberikan penjelasan dan interpretasi alternatif mengenai situasi kerja dan dampaknya apabila pegawai menjadi terlalu khawatir tentang suatu masalah atau salah menafsirkan pernyataan maupun aktivitas.
- ▶ Mengajukan pertanyaan dan menindaklanjuti jawabannya, termasuk:
  - Apa yang Anda butuhkan agar hal ini bisa terlaksana?
  - Apakah Anda mendapatkan dukungan yang Anda butuhkan dari saya? Dari organisasi? Dari rekan kerja?
  - Apa yang dapat saya lakukan atau berikan untuk membantu Anda mencapai perubahan ini?
  - Seiring kita mempelajari lebih banyak mengenai situasi ini, menurut Anda apa yang masih kurang?

Manajer dapat mendukung individu dengan cara:

- ▶ Memberikan catatan pribadi
- ▶ Menyampaikan kata-kata penyemangat
- ▶ Berbagi waktu minum kopi bersama
- ▶ Memberikan penugasan khusus
- ▶ Mengucapkan “terima kasih” atau “pekerjaan Anda sangat baik” dengan tulus
- ▶ Memberikan keleluasaan lebih dalam pengambilan keputusan..

## **Mengidentifikasi pegawai yang berisiko**

Masalah depresi dan stres dapat memengaruhi produktivitas, penilaian, kemampuan bekerja sama dengan orang lain, dan kinerja kerja secara keseluruhan. Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi penuh atau membuat keputusan dapat menimbulkan kesalahan atau kecelakaan yang merugikan.

Perubahan dalam kinerja dan perilaku di tempat kerja yang dapat mengindikasikan seorang pegawai mengalami masalah depresi atau stres meliputi:

- ▶ Produktivitas menurun atau tidak konsisten
- ▶ Ketidakhadiran, keterlambatan, sering meninggalkan tempat kerja
- ▶ Meningkatnya kesalahan, menurunnya kualitas kerja
- ▶ Penarikan diri dari rekan kerja
- ▶ Reaksi yang terlalu sensitif dan/atau emosional
- ▶ Penurunan minat terhadap pekerjaan
- ▶ Pikiran yang melambat
- ▶ Kesulitan belajar dan mengingat
- ▶ Gerakan dan tindakan yang lamban

- ▶ Sering mengeluh merasa lelah, kehabisan energi, atau “stres” sepanjang waktu.

Tanda-tanda peringatan yang sama dapat menunjukkan berbagai macam masalah. Manajer perlu menahan diri dari godaan untuk mendiagnosis, dan sebaliknya hanya mengakui bahwa ada sesuatu yang salah serta mengambil tindakan yang penuh kepedulian dan rasa hormat untuk merujuk pegawai tersebut kepada tenaga profesional yang tepat.

Strategi yang mungkin dilakukan oleh manajer atau penyelia ketika menduga atau mengetahui bahwa seorang pegawai mengalami stres atau depresi mencakup hal-hal berikut:

- ▶ Jika pegawai tampak kesulitan mengendalikan emosi:
  - berikan pujian dan penguatan positif
  - rujuk ke konseling dan program bantuan pegawai
  - izinkan melakukan panggilan telepon kepada penyedia layanan perawatan selama jam kerja.
- ▶ Jika ada masalah kehadiran:
  - berikan cuti yang fleksibel jika terjadi masalah kesehatan
  - sediakan beban kerja yang dapat diatur sendiri dan jam kerja yang fleksibel
  - izinkan pegawai bekerja dari rumah
  - tawarkan jadwal kerja paruh waktu
  - beri kesempatan kepada pegawai untuk mengganti waktu kerja yang terlewat..
- ▶ Jika pegawai tampak mengalami kelelahan atau kelemahan:
  - kurangi atau hilangkan tekanan fisik dan stres di tempat kerja
  - jadwalkan waktu istirahat berkala di luar area kerja
  - izinkan jadwal kerja yang fleksibel dan penggunaan waktu cuti yang fleksibel
  - izinkan bekerja dari rumah
  - terapkan desain ergonomis pada area kerja..

## **Siapa yang bertanggung jawab?**

Semua staf harus memahami peran masing-masing dalam menangani pegawai yang tampak mengalami stres. Manajer memiliki tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan bisnis. Namun, jika terdapat kondisi yang mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan tugas di tempat kerja, seperti kondisi kerja yang terlalu menekan, maka hal tersebut perlu ditangani. Bukanlah tanggung jawab manajer untuk mendiagnosis depresi atau stres seseorang; namun wajar jika manajer diharapkan dapat mengenali potensi masalah terkait stres dan mengambil langkah untuk memastikan pegawai tidak mengalami tekanan berlebihan di tempat kerja.

Dalam organisasi yang memiliki Program Bantuan Pegawai dan Keluarga (PBPK), pegawai dapat dirujuk ke program tersebut. Pada organisasi yang memiliki serikat pekerja, perwakilan serikat pekerja dapat membantu memfasilitasi rujukan. Jika tidak ada PBPK, biasanya kebijakan yang berlaku adalah menghubungi Koordinator Kembali Kerja (KKK) setelah dipastikan bahwa ketidakhadiran kerja akan berlangsung untuk jangka waktu tertentu atau tidak terbatas. KKK harus segera menghubungi individu tersebut dan tetap menjaga komunikasi selama masa perawatan.

Tanggung jawab pegawai serupa dengan ketika ia mengalami gangguan fisik. Pegawai perlu memberikan informasi tentang keterbatasan dan larangan, serta informasi tentang apa yang masih dapat mereka lakukan dengan aman.

## **Ringkasan**

***Meskipun langkah-langkah dalam membantu pegawai dengan kondisi kesehatan mental untuk kembali bekerja serupa dengan yang dilakukan terhadap pegawai dengan gangguan fisik, hubungan antara berbagai pemangku kepentingan dapat menjadi lebih kompleks.***

Koordinator Kembali Kerja (KKK) perlu mengembangkan strategi untuk bekerja sama dengan penyedia layanan medis ketika pegawai tampak mengalami kesulitan, dan terdapat kekhawatiran tentang diagnosis, pengobatan, atau masalah keselamatan. Karena adanya stigma terkait kondisi kesehatan mental, pegawai mungkin tidak ingin memberikan informasi atau mengizinkan dokternya melakukannya. Dalam situasi seperti itu, KKK mungkin perlu memberikan edukasi kepada para pemangku kepentingan tentang informasi apa saja yang memang berhak dimiliki oleh tempat kerja, serta informasi apa yang mungkin berguna tetapi tidak dapat atau tidak ingin diberikan oleh tenaga medis yang merawat. Komunikasi dengan dokter yang merawat mungkin diperlukan untuk memperjelas apa yang dapat dan tidak dapat dilakukan pegawai dalam pekerjaannya, serta apakah penyesuaian yang disarankan kemungkinan akan efektif. Penyelia dan rekan kerja mungkin perlu diingatkan bahwa terdapat tanggung jawab untuk melakukan penyesuaian bagi individu dengan gangguan kesehatan mental hingga pada batas di mana penyesuaian tersebut tidak menimbulkan kesulitan yang tidak wajar.

Penanganan kondisi yang berhubungan dengan stres dan depresi dapat bersifat jangka panjang, kompleks, dan membutuhkan pendekatan multidimensi, karena penyebabnya dapat berasal dari lingkungan rumah, lingkungan kerja, karakteristik pribadi maupun predisposisi genetik, atau kombinasi dari semua faktor tersebut. KKK dapat bekerja sama dengan manajer dan penyelia untuk mengurangi atau menghilangkan faktor penyebab stres di tempat kerja, serta berganti pekerjaan, baik sementara maupun permanen, agar tidak memperburuk kondisi pegawai, dan idealnya menyediakan lingkungan yang aman untuk pemulihan. Mereka juga dapat membantu pegawai menemukan atau menggunakan strategi untuk menghadapi situasi kerja yang penuh tekanan. Selain itu, KKK dapat memberikan edukasi kepada rekan kerja tentang masalah kesehatan mental agar mereka lebih mendukung. Terakhir, KKK dapat mendukung pegawai dalam menjalani pengobatan berkelanjutan serta upaya menangani kondisi di luar pekerjaan

## Referensi

- Azar, B. 2000. "A New Stress Paradigm for Women." *Monitor on psychology* 31 (7). New York: American Psychological Association.
- Centre for Psychiatric Rehabilitation. 1997. "Reasonable Accommodations for People with Psychiatric Disabilities: An On-Line Resource for Employers and Educators." Boston, MA: Boston University. <http://www.bu.edu/cpr/reasaccom/>
- Dewa, C., P. Goering, E. Lin, dan M. Paterson. 2001. *Depression in the Workplace: Examining Antidepressant Use and Worker Characteristics and Their Associations with Disability*. Laporan penelitian untuk Ontario Round Table on Appropriate Prescribing. Toronto, ON.
- Dyck, D. E. 2000. *Disability Management: Theory, Strategy and Industry Practice*. Toronto, ON: Butterworths.
- GPC International. 2000. *The Unheralded Business Crisis in Canada: Depression at Work*. Business and Economic Roundtable on Mental Health. Toronto, ON: GPC International.
- Janzen, P., dan L. Spoor. 2006. *Duty to Accommodate: Mental Disabilities*. Makalah insidental untuk Fasken Martineau Human Rights Practice.
- Larson, A., dan L. K. Larson. 1997. *Larson's Workers' Compensation Law*. New York: Mathew Bender & Company, Inc.
- Murphy, L. R. 1995. "Occupational Stress Management: Current Status and Future Direction." Dalam *Trends in Organizational Behaviour. Volume 2*, disunting oleh C. L. Cooper and D. M. Rousseau. New York: John Wiley & Sons.
- National Institute of Disability Management and Research. 2000. *Introduction to Disability Management Workshop*. Port Alberni, BC:
- Northwestern National Life Insurance Company. 1991. *Employee Burnout: America's Newest Epidemic*. Minneapolis, MN: Northwestern National Life Insurance Company.
- Shain, M. 2000. *Best Advice on Stress Risk Management in the Workplace*. Ottawa, ON: Health Canada.
- Wilkerson, B. 1999. "An Unheralded Crisis of Productivity." Dalam *Employee Health and Productivity*. Toronto, ON: Medi-Edit Communications Inc.



International  
Labour  
Organization



KEMENTERIAN  
KETENAGAKERJAAN  
REPUBLIK INDONESIA

*The translation into the Indonesian language has been facilitated by the International Labour Organization under the Global Accelerator on Jobs and Social Protection for Just Transition programme, funded by the United Nations Joint SDG Fund.*

*These translated materials are intended exclusively for use by the Ministry of Manpower of the Government of Indonesia. Any further distribution or sharing requires prior authorization from PERKESO.*