

GAMBARAN KESEHATAN MENTAL *CLEANING SERVICE* DI UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO

Mental Health Overview of Cleaning service Workers at Universitas Negeri Gorontalo

Sutri Dj. Eksan^{1*}, Ika Wulansari¹, Cindy Puspita Sari Haji Jafar¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

*Korespondensi: sutrieksan@gmail.com

ABSTRACT

Mental health is a crucial aspect of life that affects a person's ability to think, feel, act, cope with problems, and overall quality of life; cleaning service workers at universities play a critical role in maintaining a clean and comfortable campus environment, yet their mental health remains understudied. This study aims to describe the mental health status of cleaning service workers at Universitas Negeri Gorontalo. This research employed a quantitative descriptive design with a total population of 241 cleaning service workers. A sample of 71 respondents was selected using accidental sampling technique, and data were collected using the Mental Health Inventory (MHI) questionnaire. Data were analyzed using univariate analysis. The results showed that the majority of respondents (57 respondents, 80.3%) were in the psychological well-being category, while 14 respondents (19.7%) were in the psychological distress category. These findings indicate that most cleaning service workers at Universitas Negeri Gorontalo have good mental health, although a notable minority experiences psychological distress. This study is expected to provide useful information to support mental health awareness and intervention among cleaning service workers at the university.

Keywords: Cleaning service, mental health, psychological well-being, psychological distress.

ABSTRAK

Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam kehidupan yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam berpikir, merasa, bertindak, menghadapi masalah, serta kualitas hidup secara keseluruhan; petugas *cleaning service* di universitas memainkan peran krusial dalam menciptakan lingkungan kampus yang bersih dan nyaman, namun kesehatan mental mereka masih jarang diteliti. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan mental *cleaning service* di Universitas Negeri Gorontalo. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan jumlah populasi sebanyak 241 orang petugas *cleaning service*. Sampel sebanyak 71 responden dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*, dan data dikumpulkan menggunakan kuesioner Mental Health Inventory (MHI). Data dianalisis menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (57 responden, 80,3%) berada pada kategori kesejahteraan psikologis, sedangkan 14 responden (19,7%) berada pada kategori tekanan psikologis. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar petugas *cleaning service* di Universitas Negeri Gorontalo memiliki kesehatan mental yang baik, meskipun sebagian kecil masih mengalami tekanan psikologis. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat untuk mendukung kesadaran dan intervensi kesehatan mental bagi petugas *cleaning service* di universitas.

Kata Kunci: *Cleaning service*, kesehatan mental, kesejahteraan psikologis, tekanan psikologis.

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam kehidupan seseorang karena mempunyai pengaruh yang besar terhadap aspek biologis, kognitif, dan sosial emosional seseorang. Kesehatan mental merupakan kesejahteraan yang dirasakan oleh seseorang karena mampu mengatasi tekanan hidup dengan baik dan dapat mengembangkan kemampuan yang dimiliki hingga bekerja secara efektif. Gangguan mental merupakan permasalahan yang terjadi pada tubuh seseorang yang dapat mempengaruhi emosi, pikiran, dan perilakunya sehingga dapat berpotensi memberikan dampak negatif bagi dirinya, keluarga, dan lingkungannya. Beberapa contoh gangguan mental adalah depresi, gangguan kecemasan, gangguan tingkah laku, dan lain-lain.¹

Secara global terdapat sekitar 450 juta orang menderita gangguan mental dan perilaku di seluruh dunia. Menurut data WHO regional Asia Pasifik (WHO SEARO), jumlah kasus gangguan depresi terbanyak terdapat di India dengan 56.675.969 kasus atau 4,5% dari jumlah populasi, sedangkan terendah di Maldives dengan 12.739 kasus atau 3,7% dari populasi. Adapun di Indonesia terdapat sebanyak 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi.² Masyarakat cenderung memberi stigma negatif terhadap orang dengan gangguan mental yaitu dengan mencela dan menganggapnya sebagai aib, serta menganggap penderita sebagai orang gila. Hal ini menyebabkan orang dengan kesehatan mental yang terganggu cenderung sulit terbuka akan pengobatan dan merasa lebih tertekan akibat stigma masyarakat.³ Ketika seseorang mengalami depresi berat, kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri (self-harm) hingga bunuh diri meningkat drastis, dimana sebesar 80–90% kasus bunuh diri merupakan akibat

dari depresi dan kecemasan. Kasus bunuh diri di Indonesia bisa mencapai 10.000 kasus per tahun atau setara dengan satu kasus setiap jamnya.⁴

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami depresi pada usia 15 tahun ke atas sebesar 6,1% atau setara dengan 11 juta orang. Prevalensi tertinggi terdapat pada Provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 12,3%, sedangkan Provinsi Gorontalo berada di posisi tertinggi kedua dengan persentase kasus depresi sebesar 10,3%. Prevalensi gangguan jiwa skizofrenia/psikosis di Provinsi Gorontalo mencapai angka 6,6% dari rata-rata nasional 6,7% atau sejumlah 1.182 rumah tangga, sedangkan persentase gangguan mental emosional pada penduduk usia di atas 15 tahun berada pada angka 17,7%.⁵ Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2022, sebanyak 1.881 jiwa mengalami gangguan mental emosional. Untuk penderita gangguan mental emosional di Kota Gorontalo yang mendapatkan pelayanan di puskesmas tercatat sebanyak 244 jiwa, skizofrenia 215 jiwa, psikotik akut 15 jiwa, serta gangguan cemas dan depresi sebanyak 14 jiwa. Sedangkan data orang yang mengalami gangguan jiwa berat di Provinsi Gorontalo sebanyak 1.730 jiwa yang mendapatkan pelayanan kesehatan.⁶

Masalah kesehatan mental tidak hanya dialami oleh masyarakat umum, tetapi juga dapat dialami oleh pekerja di lingkungan perguruan tinggi, termasuk petugas *cleaning service*. *Cleaning service* di Universitas Negeri Gorontalo adalah pekerja yang bertanggung jawab dalam pemeliharaan dan pelayanan kebersihan gedung atau tempat, serta menjalankan tugas tambahan seperti

merapikan bangku kelas, mencuci peralatan dapur kantor, menjaga aset kampus, dan menyupir kendaraan dinas. Beban kerja yang sangat bervariasi tersebut dapat menyebabkan ambiguitas atau ketidakjelasan peran dalam bekerja. Terlebih durasi kerja *cleaning service* di Universitas Negeri Gorontalo mencapai 11 jam, mulai pukul 06.00 hingga 17.00, lebih panjang dibandingkan pekerja pada umumnya. Hal ini dapat menyebabkan stres kerja yang berpotensi mengganggu kesehatan mental mereka.⁷ Selain itu, dalam menjalankan pekerjaannya *cleaning service* bekerja penuh risiko, terutama di gedung bertingkat yang mengharuskan pembersihan kaca jendela dan dinding bagian luar. Sebagian masyarakat masih memandang rendah profesi ini, padahal *cleaning service* memiliki kontribusi penting dalam mendukung tercapainya tujuan organisasi.⁸

Penelitian terkait stres kerja pada petugas *cleaning service* yang dilakukan oleh Putri et al. menunjukkan bahwa faktor stressor yang berhubungan dengan stres kerja meliputi ketaksaan peran, konflik peran, beban kerja kuantitatif dan kualitatif, pengembangan karir, serta tanggung jawab terhadap orang lain. Mayoritas responden mengalami stres sedang (60%), diikuti stres berat (35%), dan stres ringan (5%), dengan konflik peran sebagai faktor stressor utama.⁹ Penelitian lain yang dilakukan oleh Gamperien et al. pada 661 *cleaning service* dari tujuh organisasi kebersihan di Norwegia menunjukkan bahwa kepuasan yang buruk terhadap kepemimpinan dan rekan kerja secara signifikan berhubungan dengan masalah kesehatan mental. Frekuensi kontak dengan rekan kerja yang rendah dan latar belakang etnis juga meningkatkan risiko masalah kesehatan mental pada *cleaning service*.¹⁰

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan pada 15 Oktober 2023, diketahui seluruh *cleaning service* yang bekerja di

Universitas Negeri Gorontalo berjumlah 241 orang. Hasil wawancara pada 5 orang *cleaning service* menunjukkan bahwa 3 orang mengeluh khawatir karena pekerjaannya menyita waktu kebersamaan dengan keluarga dan mengalami kesulitan membagi waktu untuk pekerjaan rumah tangga, 1 orang mengeluh stres akibat ketatnya pengawasan terhadap pekerjaannya, dan 1 orang mengatakan sering berkecil hati karena pekerjaannya dianggap remeh oleh sebagian orang. Berdasarkan fakta dan data tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Kesehatan Mental *Cleaning service* di Universitas Negeri Gorontalo".

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif kuantitatif yang dilaksanakan di Universitas Negeri Gorontalo pada tanggal 30 Mei hingga 3 Juni 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas *cleaning service* yang bekerja di Universitas Negeri Gorontalo dengan jumlah 241 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 71 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan kebetulan atau siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan memenuhi kriteria sebagai responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen kuesioner baku Mental Health Inventory (MHI-38) yang terdiri dari 38 pertanyaan untuk mengukur kesehatan mental responden. Kuesioner MHI-38 mencakup dua dimensi utama yaitu kesejahteraan psikologis dan tekanan psikologis. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis menggunakan teknik analisis data univariat dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai narasi deskriptif.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n=71)	Persentase (%)
Usia		
20-25 Tahun (Remaja Akhir)	11	15,5
26-35 Tahun (Dewasa Awal)	17	23,9
36-45 Tahun (Dewasa Akhir)	24	33,8
46-55 Tahun (Lansia Awal)	18	25,4
56-65 Tahun (Lansia Akhir)	1	1,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	19,7
Perempuan	57	80,3
Status Pernikahan		
Belum Menikah	10	14,1
Menikah	52	73,2
Janda	9	12,7
Pendidikan Terakhir		
SD	26	36,6
SMP	17	23,9
SMA/SMK	28	39,4
Lama Bekerja		
≤ 1 Tahun	2	2,8
1-5 Tahun	31	43,7
6-10 Tahun	25	35,2
11-15 Tahun	6	8,5
> 15 Tahun	7	9,9
Jumlah Anak		
0	12	16,9
1	12	16,9
2	25	35,2
3	16	22,5
4	6	8,5
Pendapatan Keluarga		
≤ 1,950 Juta/bulan	2	2,8
1,950 - 2,5 Juta/bulan	62	87,3
> 2,5 - ≤ 3,5 Juta/bulan	7	9,9

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden penelitian yang meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, lama bekerja, jumlah anak, dan pendapatan keluarga. Penggolongan usia responden mengacu pada kategori usia menurut Depkes RI (2009). Berdasarkan distribusi usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 36–45 tahun

(dewasa akhir), yaitu sebanyak 24 responden (33,8%), sedangkan kelompok usia 56–65 tahun (lansia akhir) merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 1 responden (1,4%).

Ditinjau dari jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 responden (80,3%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 14 responden

(19,7%). Berdasarkan status pernikahan, mayoritas responden berada pada kategori menikah sebanyak 52 responden (73,2%), diikuti oleh responden yang belum menikah sebanyak 10 responden (14,1%) dan berstatus janda sebanyak 9 responden (12,7%).

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA/SMK sebanyak 28 responden (39,4%), sedangkan pendidikan SMP merupakan kategori dengan jumlah paling sedikit yaitu sebanyak 17 responden (23,9%). Berdasarkan lama bekerja, sebagian besar responden telah bekerja selama 1–5 tahun sebanyak 31 responden (43,7%), sedangkan lama bekerja ≤ 1 tahun merupakan kategori paling sedikit yaitu sebanyak 2 responden (2,8%).

Ditinjau dari jumlah anak, sebagian besar responden memiliki 2 anak sebanyak 25 responden (35,2%), sedangkan responden dengan jumlah anak 4 merupakan kelompok paling sedikit yaitu sebanyak 6 responden (8,5%). Berdasarkan pendapatan keluarga, mayoritas responden memiliki pendapatan sebesar Rp1.950.000–Rp2.500.000 per bulan sebanyak 62 responden (87,3%), sedangkan pendapatan keluarga $\leq$ Rp1.950.000 per bulan merupakan kategori paling sedikit yaitu sebanyak 2 responden (2,8%).

Hasil analisis univariat gambaran kesehatan mental *cleaning service* di Universitas Negeri Gorontalo disajikan pada tabel 2. Tabel 2, menunjukkan bahwa kesehatan mental *cleaning service* di Universitas Negeri Gorontalo mayoritas

berada pada kategori kesejahteraan psikologis yaitu sebanyak 57 responden (80,3%).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar petugas *cleaning service* di Universitas Negeri Gorontalo memiliki kesehatan mental dalam kategori kesejahteraan psikologis, sementara sebagian kecil berada dalam kategori tekanan psikologis. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas petugas *cleaning service* mampu mengelola tekanan hidup dan pekerjaan secara positif. Kesejahteraan psikologis merupakan suatu keadaan kesehatan mental yang mendeskripsikan *life satisfaction*, *emotional ties*, dan *general positive affect*, yaitu kondisi dimana seseorang dapat mengevaluasi diri secara positif.¹¹

Tingginya proporsi responden yang berada pada kategori kesejahteraan psikologis dapat dikaitkan dengan kemampuan responden dalam merasakan kepuasan hidup. Life satisfaction umumnya ditandai dengan perasaan hidup tanpa beban yang berlebihan, rasa bahagia, damai, dan rasa syukur atas kehidupan yang dijalani. Hal ini sebagaimana digambarkan oleh sebagian besar responden yang menyatakan kadang-kadang merasa bahagia, puas, atau senang dengan kehidupan pribadinya. Sejalan dengan kajian yang dilakukan oleh Megawati, setiap individu memiliki tantangan dalam hidup, namun mereka yang mampu mengembangkan strategi penyelesaian masalah cenderung tetap

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental *Cleaning service* di Universitas Negeri Gorontalo

Kesehatan Mental	Frekuensi (n = 71)	Persentase (%)
Kesejahteraan Psikologis	57	80,3
Tekanan Psikologis	14	19,7

Sumber: Data Primer 2024

merasakan kepuasan hidup.¹² Kebersyukuran juga berperan sebagai emosi positif yang muncul ketika seseorang menyadari dan mengapresiasi hal-hal baik dalam kehidupannya, sehingga turut berkontribusi pada kepuasan hidup.¹³

Pada dimensi general *positive affect*, evaluasi kondisi mental berupa emosi dan suasana hati (*mood*) turut memengaruhi kesejahteraan psikologis. Mood yang positif dapat mendukung munculnya energi positif dalam diri individu dan mempengaruhi individu untuk merasa bahwa hidup ini bermakna. Selain itu, suasana hati yang positif dapat meningkatkan kepekaan terhadap makna relevansi suatu situasi.¹³ Hal ini tercermin dari responden yang menyatakan merasa masa depan penuh harapan, kehidupan sehari-hari penuh dengan hal-hal menarik, dan menikmati hal-hal yang dikerjakan. Sementara itu pada dimensi *emotional ties*, hubungan emosional yang dekat dan didasari kasih sayang membuat individu merasa dicintai dan dibutuhkan, yang turut memperkuat kondisi kesejahteraan psikologis responden.¹⁴

Temuan ini selaras dengan konsep kesejahteraan psikologis yang menyatakan bahwa *well-being* berkaitan dengan pengalaman dan fungsi psikologis yang optimal, meliputi pandangan *hedonic* dan *eudaimonic*. Pandangan *hedonic* memandang *well-being* sebagai pencapaian kesenangan dan kebahagiaan subjektif, sementara pandangan *eudaimonic* memformulasikan *well-being* sebagai aktualisasi diri dalam menghadapi berbagai permasalahan kehidupan secara kongruen dengan nilai-nilai yang dianut.¹⁵ Kesejahteraan psikologis sebagai kondisi di mana individu memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain, mampu membuat keputusan secara mandiri, menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhannya, memiliki tujuan hidup yang bermakna, serta

terus berupaya mengeksplorasi dan mengembangkan potensi dirinya.¹⁵

Meskipun mayoritas responden berada pada kategori kesejahteraan psikologis, proporsi yang mengalami tekanan psikologis tetap perlu mendapat perhatian serius. Tekanan psikologis merupakan kondisi negatif dalam kesehatan mental yang ditandai dengan gejala kecemasan, depresi, dan hilangnya kontrol perilaku atau emosi, sehingga menghalangi seseorang untuk mencapai potensi terbaiknya dan berinteraksi secara optimal dengan orang lain.¹⁶ Ketidakstabilan kontrol emosional menjadi salah satu faktor yang berkontribusi pada kondisi ini, sebagaimana tercermin dari sebagian responden yang menyatakan sering merasa emosinya tidak stabil dalam satu bulan terakhir.

Lingkungan kerja dengan beban kerja tinggi yang berlangsung secara terus-menerus turut berkontribusi pada tekanan psikologis. Munculnya tekanan psikologis dipengaruhi oleh faktor intrapersonal dan situasional, di mana karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan pengalaman kerja menjadi faktor yang berkontribusi.¹⁷ Responden yang mengalami tekanan psikologis sebagian besar berada pada kelompok usia lebih muda. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa usia memiliki hubungan signifikan dengan kemampuan seseorang menghadapi masalah yang mempengaruhi kesehatan mental; semakin bertambahnya usia, semakin baik kemampuan individu dalam mengelola kesehatan mentalnya.¹⁸ Selain itu, pengalaman kerja yang lebih lama meningkatkan keterampilan, kemampuan penyesuaian, dan ketahanan terhadap tekanan kerja, sehingga petugas yang lebih senior cenderung mengalami stres kerja yang lebih ringan.¹⁹

Dari sisi jenis kelamin, sebagian besar responden yang mengalami tekanan psikologis berjenis kelamin perempuan. Perempuan

cenderung lebih mudah mengekspresikan emosi sehingga tampak lebih rentan terhadap stres, namun dalam saat yang sama juga lebih mudah untuk kembali mengontrol emosinya.¹⁹ Sebuah penelitian menunjukkan bahwa hormon estrogen pada perempuan diduga mampu memblokir dampak negatif stres terhadap otak melalui enzim aromatase, sehingga perempuan disebut memiliki mekanisme perlindungan tersendiri terhadap dampak stres.¹⁰

Jumlah anak dan pendapatan keluarga juga berkontribusi terhadap tekanan psikologis yang dialami responden. Ibu yang bekerja sambil mengasuh anak dituntut untuk menyeimbangkan peran pekerjaan dan rumah tangga secara bersamaan, kondisi ini dapat meningkatkan risiko stres psikologis. Dari sisi ekonomi, sejalan dengan penelitian Setiyani, pendapatan keluarga yang rendah berdampak pada tekanan psikologis melalui stres finansial, di mana ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, tempat tinggal, dan pendidikan dapat memicu kecemasan dan depresi.¹¹ Kondisi ini relevan mengingat sebagian besar responden dalam penelitian ini berpendapatan pada kisaran upah minimum, sehingga tekanan finansial menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya menjaga kesehatan mental petugas *cleaning service*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar responden masih berada pada kategori kesejahteraan psikologis dan sebagian kecil berada pada kategori tekanan psikologis. Bagi petugas *cleaning service*, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan masukan mengenai kondisi kesehatan mental sehingga dapat lebih bijak dalam mengontrol diri agar tidak terlalu stres yang dapat menyebabkan kesehatan mental terganggu. Bagi pihak Universitas Negeri Gorontalo, diharapkan dapat lebih

memperhatikan dan mengatasi masalah kesehatan mental petugas *cleaning service* melalui berbagai bentuk intervensi yang tepat dan terencana. Bagi institusi pendidikan, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber bacaan dan literatur untuk menambah wawasan tentang gambaran kesehatan mental *cleaning service* di lingkungan perguruan tinggi. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk meneliti lebih spesifik mengenai faktor-faktor dan hubungan yang mempengaruhi kesehatan mental pada *cleaning service* dengan menggunakan pendekatan analitik yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sain F. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Status Kesehatan Jiwa Mahasiswa Universitas Hasanuddin. Skripsi: Program Sarjana Keperawatan Universitas Hasanuddin. Makassar; 2021.
2. Haryanti AN, Putra MBS, Larasati N, Khairunnisa VN, A LDD. Analisis Kondisi Kesehatan Mental Di Indonesia Dan Strategi Penanganannya. *Journal Student Research*. 2024; 2(3): 28-40.
3. Rachmawati AA. Darurat Kesehatan Mental bagi Remaja. Yogyakarta: EGSAUGM; 2020.
4. Soeli YM, Hunawa RD, Rahim NK, Pakaya WAW. Gambaran Mental Health Dosen Kesehatan di Provinsi Gorontalo. *Journal Health & Science*. 2023; 7(1): 185-194.
5. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
6. Lumagio T, Tamrin MM, Eka R. Perancangan Pusat Kesehatan Mental di Kota Gorontalo Dengan Pendekatan Arsitektur Healing Environment. *Jurnal Arsitektur, Sains Bangunan, Kota & Permukiman*. 2024; 3(2): 40-47.

7. Tsamarah N. Faktor-faktor Yang Berhubungan Terhadap Stres Kerja Pada Petugas Keamanan Dan Kebersihan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2020. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2020.
8. Warmuni NM, Rusminingsih NK. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Petugas *Cleaning service* di Rumah Sakit Umum Bangli Tahun 2019. Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL). 2020; 10(1).
9. Putri AP, Pramesti AP, Afifah A, Radianto DO. Analisis Penyebab Stres Kerja Petugas *Cleaning service* Menggunakan Kuesioner Permenaker No. 5 Tahun 2018. Jurnal Sains Student Research. 2024; 2(3): 731-740.
10. Gamperiene M, Nygard JF, Sandanger I, Wærsted M, Bruusgaard D. The Impact of Psychosocial and Organizational Working Conditions on the Mental Health of Female Cleaning Personnel in Norway. Journal of Occupational Medicine and Toxicology. 2006; 1(1): 1-10.
11. Dewi KS. Buku Ajar Kesehatan Mental. Semarang: LPMP Universitas Diponegoro; 2012.
12. Megawati FE. Review Literatur: Adult Life Satisfaction. Psikovidya. 2019; 23(1): 46-63.
13. Manita E, Mawarpury M, Khairani M, Sari K. Hubungan Stres dan Kesejahteraan (*Well-being*) dengan Moderasi Kebersyukuran. Gadjah Mada Journal of Psychology. 2019; 5(2): 178-188.
14. Soeli YM, Mokodompit YA. Gambaran Mental Health Inventory (MHI) Pada Perawat di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Jambura Nursing Journal. 2020; 2(1): 156-164.
15. Hamzah B, Hamzah R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Akademik Pada Mahasiswa Stikes Graha Medika. Indonesian Journal for Health Sciences. 2020; 4(2): 59-66.
16. Veit CT, Ware JE. The Structure of Psychological Distress and *Well-being* in General Populations. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1983; 51(5): 730-742.
17. Sutejo. Asuhan Kesehatan Jiwa: Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: Pustaka Baru Pers; 2018.
18. Martín-Sánchez A, González-Pardo H, Alegre-Zurano L, Castro-Zavala A, López-Taboada I, Valverde O. Early-Life Stress Induces Emotional and Molecular Alterations in Female Mice that are Partially Reversed by Cannabidiol. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. 2022; 115: 110508.
19. Yusuf ZK, Kamil MI, Pakaya S, Syamaruddin, Nur A, Albayan EMM, et al. Kesehatan Mental Masyarakat Akibat Covid 19 Pasca Bencana Gempa di Kabupaten Mamuju. Jambura Health and Sport Journal. 2021; 3(2): 77-78.