BHINNEKA PUBLISHING

JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT BHINNEKA
Volume 5, No. 2, Tahun 2026
https://bhinnekapublishing.com/ojsbp/index.php/Jpmb

***e-ISSN** : 2963-3753*

Bincang Sehat: Edukasi Resiliensi Mental dan Manajemen Waktu untuk Mencegah Kecemasan dan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan RSUD Madani

Sadli Syam[1], Rasyika Nurul Fadjriah[2], Khairunnisaa[3], Firmansyah[4]
[1,2,3,4]*Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako, Indonesia*

Received : 13 Oktober 2026, Revised : 31 Oktober 2026, Published : 07 November 2026

Corresponding Author
Nama Penulis: Sadli Syam
E-mail: sadlisyam.pk@gmail.com

Abstrak

Tenaga kesehatan rumah sakit rentan mengalami kecemasan dan kelelahan kerja akibat beban kerja tinggi dan jadwal jaga yang padat, terutama di unit gawat darurat dan perawatan intensif. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Madani Provinsi Sulawesi Tengah tentang resiliensi mental dan manajemen waktu sebagai langkah awal pencegahan kecemasan dan kelelahan kerja. Kegiatan bernama "Bincang Sehat" dilaksanakan dalam satu sesi selama 90 menit melalui ceramah interaktif, video edukasi, diskusi kelompok, dan tanya jawab bagi 20 peserta. Perubahan pengetahuan dinilai dengan desain satu kelompok pretest–posttest dan dianalisis menggunakan uji t berpasangan, ukuran efek Cohen's d untuk data berpasangan, dan N-gain (peningkatan ternormalisasi). Hasil ini menunjukkan peningkatan pengetahuan jangka pendek; dampak terhadap kecemasan dan kelelahan kerja belum diukur. Kegiatan ini menghasilkan format sesi singkat yang dapat direplikasi, serta rekomendasi sesi penguatan, praktik aktivitas fisik, dan pemantauan dampak jangka menengah dengan instrumen baku.
***Kata kunci** – kelelahan kerja, kesehatan mental, manajemen waktu, resiliensi mental, tenaga kesehatan*

Abstract

Hospital healthcare workers are vulnerable to anxiety and work-related fatigue due to high workloads and demanding shift schedules, particularly in emergency and intensive care units. This community service activity aimed to improve the knowledge of healthcare workers at Madani Regional General Hospital, Central Sulawesi Province, regarding mental resilience and time management as an initial step toward preventing anxiety and work-related fatigue. The activity, entitled "Bincang Sehat," was conducted in a single 90-minute session through interactive lectures, educational videos, group discussions, and question-and-answer sessions involving 20 participants. Changes in knowledge were assessed using a one-group pretest–posttest design and analyzed using a paired t-test, Cohen's d effect size for paired data, and N-gain (normalized gain). These results indicate a short-term improvement in knowledge, the impact on anxiety and work-related fatigue has not been measured. This activity produced a brief session format that can be replicated, as well as recommendations for reinforcement sessions, physical activity practices, and medium-term impact monitoring using standardized instruments.
***Keywords** – burnout, health workers, mental health, mental resilience, time management*

***How To Cite :** Syam, S., Fadjriah, R. N., Khairunnisaa, K., & Firmansyah, F. (2026). Bincang Sehat: Edukasi Resiliensi Mental dan Manajemen Waktu untuk Mencegah Kecemasan dan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan RSUD Madani. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka, 5(2), 1551 - 1559. https://doi.org/10.58266/jpmb.v5i2.1890*
***Copyright** ©2026 Sadli Syam, Rasyika Nurul Fadjriah, Khairunnisaa, Firmansyah*

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

PENDAHULUAN

Kelelahan kerja atau burnout merupakan sindrom akibat stres kerja kronis yang ditandai oleh kelelahan emosional, depersonalisasi, dan menurunnya rasa pencapaian pribadi (Dall'Ora et al., 2020; Maslach & Leiter, 2016). Pada tenaga kesehatan, kondisi ini penting karena berkaitan langsung dengan kesejahteraan petugas dan mutu pelayanan kepada pasien (De Hert, 2020). Prevalensinya bervariasi menurut populasi dan alat ukur. Meta-analisis global memperkirakan prevalensi gejala burnout pada perawat sebesar 11,23% (Woo et al., 2020), sedangkan tinjauan di Indonesia melaporkan rentang 19,8–62,85% sebelum pandemi dan 5,2–82% selama pandemi COVID-19 (Simbolon & Basabih, 2023). Studi terhadap 3.629 tenaga kesehatan di Indonesia menemukan prevalensi burnout sebesar 37,5%, dengan proporsi tertinggi pada tenaga medis (44,6%), diikuti bidan (36,2%) dan perawat (33,5%), sementara 48,2% responden mengalami kelelahan emosional tingkat sedang hingga tinggi (Lamuri et al., 2023). Tekanan psikologis berupa kecemasan, depresi, dan stres juga banyak dilaporkan pada tenaga kesehatan Indonesia, terutama pada masa pandemi COVID-19 (Sunjaya et al., 2021; Tan & Angelina, 2021).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Madani Provinsi Sulawesi Tengah di Kota Palu memiliki lebih dari 100 pekerja, baik tenaga medis maupun nonmedis, dengan volume pasien yang tinggi dan jadwal jaga yang padat. Pada bulan Aagustus 2026, tim pengabdi melakukan observasi dan wawancara staf bagian sumber daya manusia kesehatan. Hasil wawancara menjelaskan bahwa kelelahan dan kecemasan, terutama pada unit bertekanan tinggi seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU). Mereka kesulitan mengatur waktu pribadi karena jadwal kerja yang padat dan tidak teratur, sehingga waktu istirahat dan pola makan sehat kurang terjaga. Temuan ini sejalan dengan kajian terdahulu tim pengabdi mengenai stres kerja pada perawat rawat inap RSUD Madani Mamboro, Kota Palu (Syam, 2024), serta dengan tinjauan yang menempatkan tenaga kesehatan di ruang kritis dan gawat darurat sebagai kelompok dengan risiko stres okupasional yang tinggi (Rahman, 2022). Pola ini juga konsisten dengan bukti yang lebih luas. Kebijakan pengaturan jadwal kerja dan beban kerja menjadi prediktor utama burnout pada perawat rawat inap di sebuah rumah sakit umum daerah di Indonesia (Yestiana et al., 2019), jam kerja yang panjang berkaitan dengan burnout melalui berkurangnya durasi tidur (Lin et al., 2021), burnout berkorelasi dengan masalah tidur pada perawat ($r = 0,39$) (Membrive-Jiménez et al., 2022), dan kualitas tidur yang buruk pada perawat shift berhubungan dengan luaran psikologis yang lebih buruk (Yazid et al., 2025).

Berbagai intervensi telah dikembangkan untuk mengurangi beban psikologis tenaga kesehatan, antara lain pelatihan manajemen waktu dan resiliensi (El Salam et al., 2025; Peykar et al., 2023; Sun, 2021), pelatihan resiliensi digital (Bock et al., 2025; Larsson et al., 2025; Lau et al., 2025; Profit et al., 2021), aktivitas fisik (Martland et al., 2024; Mincarone et al., 2024), dan psikoedukasi singkat (Ache et al., 2024; Marks et al., 2024). Tinjauan sistematis menyimpulkan bahwa intervensi yang berfokus pada keterampilan koping, perhatian penuh (mindfulness), dan pelatihan resiliensi paling konsisten bermanfaat bagi kesehatan mental tenaga kesehatan (Anger et al., 2024), tetapi bukti pengaruh pelatihan resiliensi terhadap kecemasan masih sangat tidak pasti (Kunzler et al., 2020). Manajemen waktu sendiri berkaitan dengan kesejahteraan psikologis yang lebih baik (Aeon et al., 2021).

Namun, sebagian besar program tersebut berupa rangkaian sesi atau modul yang panjang atau bergantung pada platform digital, misalnya delapan sesi selama empat minggu (El Salam et al., 2025), program 16 minggu (Sun, 2021), atau pelatihan digital 28 hari (Bock et al., 2025), sehingga sulit diterapkan di sela jadwal jaga rumah sakit daerah. Studi sesi tunggal menunjukkan bahwa satu sesi psikoedukasi dapat membantu mengurangi distres emosional tenaga kesehatan, tetapi diberikan secara daring pada situasi krisis pandemi dan dinilai melalui gejala emosional (Ache et al., 2024). Kegiatan "Bincang Sehat" berbeda dari program-program tersebut dalam tiga hal. Pertama, empat komponen (resiliensi mental, manajemen waktu, aktivitas fisik di sela jam kerja, dan dukungan sosial antarrekan kerja) dipadukan dalam satu pertemuan berdurasi 90 menit yang disesuaikan dengan jadwal jaga yang padat dan tidak teratur. Kedua, materi disusun berdasarkan kondisi lokal RSUD Madani yang teridentifikasi pada kajian terdahulu (Syam, 2024) dan observasi awal, bukan program generik. Ketiga, perubahan pengetahuan dievaluasi per peserta dengan pretest–posttest, ukuran efek, dan N-gain sehingga hasilnya dapat dibandingkan dengan program lain. Format ringkas ini tidak dimaksudkan menggantikan program berseri, melainkan menjadi langkah awal yang dapat dilengkapi sesi penguatan, sejalan dengan simpulan tinjauan payung bahwa manfaat intervensi individual perlu ditopang pendekatan organisasi yang terpadu (Mohd Nadzir et al., 2026).

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan RSUD Madani tentang resiliensi mental dan manajemen waktu sebagai langkah awal pencegahan kecemasan dan kelelahan kerja. Solusi yang ditawarkan berupa penyuluhan interaktif berbasis keterampilan praktis yang mencakup teknik resiliensi mental, manajemen waktu, aktivitas fisik di sela jam kerja, dan penguatan dukungan sosial antarrekan kerja. Kegiatan ini diharapkan memberi bekal awal bagi tenaga kesehatan untuk mengelola stres dan kelelahan, serta menjadi dasar bagi rumah sakit dalam menyusun program kesejahteraan pekerja. Luaran yang ditargetkan adalah artikel pada jurnal pengabdian kepada masyarakat.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah, Kota Palu, pada 21 September 2026, sebagai tindak lanjut kajian terdahulu tim pengabdi (Syam, 2024), dengan pendanaan Dana BLU Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako Tahun Anggaran 2026. Sasaran kegiatan adalah 20 tenaga kesehatan RSUD Madani, sebagian di antaranya bertugas di IGD dan ICU. Peserta merupakan perawat yang ditunjuk pihak rumah sakit mewakili dari setiap ruangan keperawatan. Permasalahan mitra yang ditangani adalah (1) risiko kecemasan dan kelelahan kerja akibat beban kerja yang tinggi dan (2) kesulitan mengatur waktu pribadi akibat jadwal kerja yang padat dan tidak teratur.

Pendekatan yang digunakan adalah penyuluhan interaktif berbasis keterampilan melalui ceramah, video edukasi, diskusi kelompok, dan tanya jawab. Materi memuat empat pesan kunci, yaitu pentingnya resiliensi mental dalam menghadapi tekanan kerja, manajemen waktu untuk menjaga keseimbangan pekerjaan dan kehidupan pribadi, aktivitas fisik pada waktu istirahat untuk memulihkan energi fisik dan mental, serta pentingnya dukungan sosial di tempat kerja dan cara membangun budaya saling mendukung. Tahapan pelaksanaan dirangkum pada Tabel 1. Sesi pada hari pelaksanaan berlangsung selama 90 menit (pretest 15 menit, penyuluhan 30 menit, diskusi dan tanya jawab 30 menit, dan posttest 15 menit), sedangkan tahap persiapan selama satu minggu dilakukan sebelum hari pelaksanaan dan tidak termasuk dalam durasi sesi. Tim pengabdian, dibantu mahasiswa, menyiapkan media, menyampaikan materi, dan mendampingi evaluasi, sedangkan RSUD Madani berperan sebagai mitra dan peserta kegiatan.

Tabel 1. Tahapan pelaksanaan kegiatan "Bincang Sehat"

Tahapan	Kegiatan	Durasi	Metode/media
Persiapan	Menyiapkan media edukasi dan menyusun pretest–posttest	1 minggu	Penyusunan materi
Pretest	Mengukur pengetahuan tentang resiliensi mental dan manajemen waktu sebelum sesi	15 menit	Kuesioner
Penyuluhan	Teknik manajemen stres, pengelolaan waktu, aktivitas fisik, dan dukungan sosial	30 menit	Ceramah, presentasi, video edukasi
Diskusi dan tanya jawab	Berbagi pengalaman dan solusi pengelolaan stres dan waktu	30 menit	Diskusi kelompok, tanya jawab
Posttest	Mengukur perubahan pengetahuan setelah kegiatan	15 menit	Digital (Kahoot atau Google Form)

Perubahan pengetahuan dievaluasi menggunakan desain satu kelompok pretest–posttest. Instrumen yang digunakan berupa tes pengetahuan tentang resiliensi mental dan manajemen waktu yang disusun oleh tim pengabdian berdasarkan materi kegiatan. Penilaian dilakukan menggunakan skala 0–100, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih baik. Materi evaluasi mencakup pemahaman mengenai resiliensi mental, pengelolaan stres, manajemen waktu, aktivitas fisik, dan dukungan sosial di lingkungan kerja. Pretest diberikan sebelum penyuluhan untuk mengukur pengetahuan awal peserta, sedangkan posttest dilaksanakan segera setelah kegiatan melalui Google Form untuk mengetahui perubahan pengetahuan setelah memperoleh edukasi. Evaluasi dilakukan terhadap 20 peserta yang mengikuti kedua tahap pengukuran.

Data hasil pretest dan posttest dianalisis secara kuantitatif menggunakan perangkat lunak IBM SPSS Statistics versi 27.0. Analisis dilakukan melalui beberapa tahapan. Pertama, analisis deskriptif

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

digunakan untuk menggambarkan distribusi skor pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi, meliputi nilai rerata, simpangan baku, minimum, dan maksimum. Kedua, uji normalitas Shapiro–Wilk dilakukan terhadap selisih skor posttest dan pretest untuk menentukan kesesuaian penggunaan uji parametrik. Ketiga, perbedaan rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi dianalisis menggunakan uji t berpasangan (paired sample t-test) karena data selisih memenuhi asumsi normalitas. Pengujian dilakukan secara dua arah dengan tingkat signifikansi 5% (α = 0,05) dan interval kepercayaan 95%. Keempat, besarnya pengaruh edukasi terhadap perubahan skor pengetahuan dihitung menggunakan ukuran efek Cohen's d untuk data berpasangan (dz), yaitu perbandingan antara rerata selisih skor dan simpangan baku selisih skor (Lakens, 2013). Interpretasi ukuran efek mengacu pada Cohen, (1988) yaitu kecil (d ≈ 0,2), sedang (d ≈ 0,5), dan besar (d ≥ 0,8). Kelima, peningkatan pengetahuan peserta dianalisis menggunakan normalized gain (N-gain), yang dihitung berdasarkan selisih skor posttest dan pretest dibandingkan dengan selisih antara skor maksimum ideal (100) dan skor pretest. Perhitungan N-gain dilakukan pada setiap peserta, kemudian dirata-ratakan untuk memperoleh nilai peningkatan ternormalisasi kelompok. Hasil N-gain dikategorikan menjadi tinggi (g ≥ 0,7), sedang (0,3 ≤ g < 0,7), dan rendah (g < 0,3) berdasarkan Hake, (1998). Nilai N-gain nol atau negatif dimasukkan dalam kategori rendah. Keberhasilan kegiatan dievaluasi berdasarkan signifikansi peningkatan skor pengetahuan, besarnya ukuran efek, dan kategori N-gain. Hasil evaluasi dibatasi pada perubahan pengetahuan jangka pendek dan tidak diinterpretasikan sebagai bukti penurunan tingkat kecemasan maupun kelelahan kerja (burnout) peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan diikuti oleh 20 tenaga kesehatan RSUD Madani yang mengisi pretest dan posttest. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 79,50 (SD 5,36) pada pretest menjadi 90,25 (SD 5,25) pada posttest (Tabel 2).

Tabel 2. Statistik deskriptif skor pretest dan posttest peserta (n = 20)

Ukuran	Pretest	Posttest
Rata-rata (mean)	79,50	90,25
Simpangan baku (SD)	5,36	5,25
Skor minimum	70	80
Skor maksimum	85	100

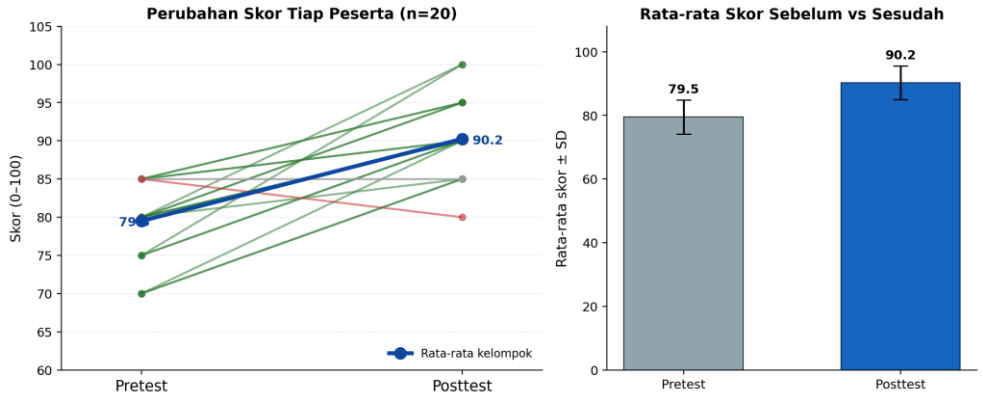
Selisih skor (posttest–pretest) berdistribusi normal (Shapiro-Wilk, p = 0,513). Uji t berpasangan menunjukkan peningkatan rata-rata sebesar 10,75 poin (13,5% dari rerata pretest; 95% CI 7,25–14,25), t(19) = 6,43; p < 0,001, dengan besar efek Cohen's d untuk data berpasangan (d_z) = 1,44 yang tergolong besar. N-gain rata-rata individu sebesar 0,49 (kategori sedang); sebagai pembanding, N-gain yang dihitung dari rerata kelompok adalah (90,25 – 79,50) / (100 – 79,50) = 0,52, juga berkategori sedang. Distribusi kategori N-gain peserta disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi kategori N-gain peserta

Kategori	Kriteria nilai (g)	Jumlah peserta	Persentase
Tinggi	g ≥ 0,7	4	20%
Sedang	0,3 ≤ g < 0,7	12	60%
Rendah	g < 0,3	4	20%
Jumlah	–	20	100%

Secara individual, 17 dari 20 peserta (85%) mengalami peningkatan skor, 2 peserta (10%) memperoleh skor tetap (keduanya telah mencapai skor 85 pada pretest), dan 1 peserta (5%) mengalami penurunan skor sebesar 5 poin. Kedua peserta dengan skor tetap (g = 0) dan peserta dengan skor menurun (g < 0) otomatis termasuk kategori N-gain rendah, sehingga hanya satu peserta lain yang berada pada kategori tersebut (Tabel 3). Pola perubahan skor tiap peserta dan perbandingan rata-rata kelompok ditampilkan pada Gambar 1.

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license



Gambar 1. Perbandingan skor pretest dan posttest peserta kegiatan "Bincang Sehat" (n = 20)

Peningkatan skor pengetahuan yang besar dan bermakna secara statistik (d_z = 1,44) sejalan dengan studi-studi yang menunjukkan bahwa intervensi edukatif dapat meningkatkan pengetahuan dalam waktu relatif singkat. El Salam et al. (2025) melaporkan peningkatan skor pengetahuan kepala ruangan di Mesir dari 42,6% menjadi 97,6% setelah delapan sesi pelatihan manajemen waktu selama empat minggu. Marks et al. (2024) menemukan bahwa psikoedukasi kesehatan mental singkat, baik tatap muka maupun daring, meningkatkan pengetahuan dan menurunkan stigma pada 1.686 personel keselamatan publik, dan Ache et al. (2024) melaporkan perbaikan gejala emosional pada sekitar 79% peserta, yang mayoritas tenaga kesehatan, setelah satu sesi psikoedukasi. Temuan tersebut memperkuat bahwa ceramah interaktif yang disertai diskusi kelompok dan media audiovisual, seperti pada "Bincang Sehat", merupakan pendekatan yang efisien untuk mencapai perubahan awal pengetahuan dalam waktu terbatas, yaitu 90 menit. Skor awal peserta yang sudah tinggi (rerata 79,50) juga menyisakan ruang peningkatan yang sempit, yakni 20,5 poin hingga skor maksimum, sehingga N-gain berkategori sedang tetap menggambarkan peningkatan yang berarti. Perhatian pada tenaga kesehatan IGD dan ICU juga beralasan karena beban kerja, ketidakpastian klinis, dan tuntutan keputusan cepat meningkatkan risiko stres okupasional di unit tersebut (Rahman, 2022).

Dokumentasi Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat:



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Hasil ini perlu dimaknai secara proporsional. Instrumen yang digunakan mengukur pengetahuan, bukan skala baku resiliensi atau burnout seperti Connor-Davidson Resilience Scale atau Maslach Burnout Inventory, sehingga kenaikan skor tidak dapat dibaca sebagai penurunan kecemasan atau burnout aktual tenaga kesehatan RSUD Madani. Kehati-hatian ini sejalan dengan tinjauan Cochrane yang menyimpulkan bahwa pelatihan resiliensi pada tenaga kesehatan mungkin meningkatkan resiliensi serta menurunkan depresi dan stres, tetapi hampir tidak memberi bukti pengaruh terhadap kecemasan, dengan kepastian bukti sangat rendah (Kunzler et al., 2020). Peykar et al. (2023) yang menguji pelatihan manajemen waktu dan resiliensi pada perawat perempuan di Iran melaporkan bahwa efek pelatihan terhadap konflik peran kerja–keluarga cenderung menurun seiring waktu sehingga pengulangan pelatihan secara berkala dianjurkan. Kenaikan skor pada kegiatan ini karena itu lebih tepat dipandang sebagai titik masuk untuk membangun kesadaran dan keterampilan dasar.

Kontribusi praktis kegiatan ini terletak pada format dan konteksnya, bukan pada besarnya dampak klinis. Dibandingkan dengan program berseri, seperti delapan sesi selama empat minggu (El Salam et al., 2025) dan program 16 minggu yang melaporkan perbaikan kesehatan mental dan stres kerja perawat (Sun, 2021), "Bincang Sehat" hanya memerlukan satu pertemuan 90 menit tanpa modul daring berkelanjutan, sehingga lebih mudah diselipkan pada jadwal rumah sakit daerah. Program digital yang lebih panjang menunjukkan dampak yang lebih mendalam dan bertahan. Bock et al. (2025) melaporkan bahwa pelatihan 28 hari pada staf perawatan di Jerman meningkatkan resiliensi hingga tiga bulan pascaintervensi ($d = 0,6$) disertai penurunan stres yang dipersepsikan ($d = -1,4$), program WISER berbasis web menurunkan burnout tenaga NICU dibandingkan kelompok kontrol (Profit et al., 2021), dan pelatihan resiliensi digital pada 410 tenaga kesehatan memperbaiki keterlibatan kerja serta menurunkan niat berpindah kerja (Lau et al., 2025). Namun, tinjauan sistematis atas intervensi digital mengingatkan bahwa hasilnya beragam dan sulit dibandingkan (Larsson et al., 2025). Format ringkas ini karena itu lebih tepat diposisikan sebagai langkah awal yang murah dan dapat direplikasi, yang dilengkapi sesi penguatan (booster session) atau modul digital pendamping, serta ditopang pengaturan jadwal dan beban kerja di tingkat rumah sakit (Yestiana et al., 2019).

Salah satu pesan kunci adalah aktivitas fisik untuk memulihkan energi fisik dan mental. Tinjauan sistematis terhadap 16 studi intervensi menunjukkan bahwa aktivitas fisik menurunkan stres psikologis dan memperbaiki kualitas tidur tenaga kesehatan, tetapi buktinya belum meyakinkan untuk menurunkan burnout maupun gejala kecemasan secara langsung (Martland et al., 2024). Protokol berintensitas rendah dan berdurasi singkat cenderung lebih sesuai bagi tenaga kesehatan dengan waktu terbatas (Mincarone et al., 2024). Penyampaian pesan ini hanya melalui ceramah kemungkinan belum cukup mengubah perilaku, sehingga iterasi berikutnya memerlukan sesi praktik singkat, misalnya demonstrasi peregangan atau teknik pernapasan pada waktu istirahat kerja, yang dapat dipadukan dengan edukasi tidur pada perawat shift.

Segmen diskusi kelompok dan tanya jawab memberi ruang berbagi pengalaman antarpeserta. Ruang ini relevan karena dukungan sosial di tempat kerja berasosiasi negatif dan bermakna dengan stres kerja perawat ($r = -0,21$; $p = 0,002$) pada studi terhadap 321 perawat (Dziedzic et al., 2025). Faktor pendukung kegiatan adalah format interaktif dan kesediaan mitra menghadirkan peserta, sedangkan hambatan potensial adalah tuntutan tugas klinis yang dapat membatasi kehadiran peserta, terutama dari IGD dan ICU. Satu peserta mengalami penurunan skor sebesar 5 poin (dari 85 menjadi 80); penyebabnya tidak dapat ditentukan dari data yang dikumpulkan sehingga tidak ditafsirkan lebih jauh. Pencatatan kondisi pelaksanaan sesi pada kegiatan berikutnya dapat membantu menafsirkan variasi skor individual.

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, instrumen hanya mengukur pengetahuan sesaat setelah sesi sehingga retensi pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku, kecemasan, serta burnout belum diketahui. Kedua, desain satu kelompok tanpa pembanding tidak memungkinkan pengendalian faktor perancu, termasuk efek pengujian berulang pada pretest–posttest. Ketiga, jumlah peserta terbatas ($n = 20$) dan skor awal sudah tinggi sehingga hasil sulit digeneralisasi ke seluruh tenaga kesehatan RSUD Madani dan rentan terhadap efek langit-langit. Dari sisi keberlanjutan, pemantauan dampak tiga bulan bersama bagian sumber daya manusia atau Komite Keperawatan dengan instrumen resiliensi atau burnout yang tervalidasi, serta kelompok diskusi sebaya antarunit secara rutin, dapat melengkapi data pengetahuan dengan data sikap dan perilaku aktual.

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

KESIMPULAN

Kegiatan "Bincang Sehat" terlaksana pada 20 tenaga kesehatan RSUD Madani dan meningkatkan pengetahuan jangka pendek tentang resiliensi mental dan manajemen waktu secara bermakna, dengan kenaikan rata-rata skor dari 79,50 menjadi 90,25, besar efek yang besar, dan N-gain kategori sedang. Peningkatan terjadi pada sebagian besar peserta (85%) sehingga sesi interaktif singkat 90 menit layak digunakan sebagai langkah awal edukasi dalam upaya pencegahan kecemasan dan kelelahan kerja. Namun, capaian ini masih terbatas pada pengetahuan segera setelah sesi dan belum menunjukkan perubahan sikap, perilaku, kecemasan, maupun burnout. Program sebaiknya dilanjutkan dengan sesi penguatan berkala, praktik aktivitas fisik singkat di sela jam kerja, penguatan dukungan sebaya antarunit, dan pemantauan jangka menengah bersama bagian sumber daya manusia rumah sakit menggunakan instrumen baku. Model kegiatan ini dapat direplikasi pada rumah sakit lain dengan karakteristik serupa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Tadulako atas dukungan dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako atas pendanaan melalui Dana BLU Tahun Anggaran 2026. Terima kasih juga disampaikan kepada Direktur RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah beserta seluruh tenaga kesehatan yang bersedia menjadi mitra dan peserta, serta kepada mahasiswa yang membantu pelaksanaan kegiatan di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

Ache, A. L. D. S., Montezano, B. B., Mosqueiro, B. P., Caldieraro, M. A., Spanemberg, L., Salum, G. A., & Fleck, M. P. (2024). Predictors of response after single session interventions for emotional distress: Using enhanced psychoeducation in crisis situations. *Brazilian Journal of Psychiatry,* 46, e20243749. https://doi.org/10.47626/1516-4446-2024-3749

Aeon, B., Faber, A., & Panaccio, A. (2021). Does time management work? A meta-analysis. *PLoS ONE, 16*(1), e0245066. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245066

Anger, W. K., Dimoff, J. K., & Alley, L. (2024). Addressing health care workers' mental health: A systematic review of evidence-based interventions and current resources. *American Journal of Public Health, 114*(S2), S213–S226. https://doi.org/10.2105/AJPH.2023.307556

Bock, L., Westemeyer, L., Moschner, N., Rana, M., & Rana, M. (2025). Resilience among healthcare staff: A randomized controlled trial of a digital training program. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 32*(4), 672–681. https://doi.org/10.1007/s10880-025-10085-1

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.).* Lawrence Erlbaum Associates.

Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health, 18*(1), 41. https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9

De Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. *Local and Regional Anesthesia, 13*, 171–183. https://doi.org/10.2147/LRA.S240564

Dziedzic, B., Łodziana, K., Marcysiak, M., & Kryczka, T. (2025). Occupational stress and social support among nurses. *Frontiers in Public Health, 13*, 1621312. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1621312

El Salam, M. A. A., Fakhry, S. F., & Elsayed, S. M. (2025). Time management training and its effect on head nurses' work-family conflict. *BMC Nursing, 24*, 1421. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03691-9

Hake, R. R. (1998). Interactive-engagement versus traditional methods: A six-thousand-student survey of mechanics test data for introductory physics courses. *American Journal of Physics, 66*(1), 64–74. https://doi.org/10.1119/1.18809

Kunzler, A. M., Helmreich, I., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2020). Psychological interventions to foster resilience in healthcare professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 7*(7), CD012527. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012527.pub2

Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: A practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in Psychology, 4*, 863. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00863

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Lamuri, A., Shatri, H., Umar, J., Sudaryo, M. K., Malik, K., Sitepu, M. S., Saraswati, Muzellina, V. N., Nursyirwan, S. A., Idrus, M. F., Renaldi, K., & Abdullah, M. (2023). Burnout dimension profiles among healthcare workers in Indonesia. *Heliyon, 9*(3), e14519. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14519

Larsson, M., Ho, D. M., Kirschner, M., Seifritz, E., & Manoliu, A. (2025). Digital resilience interventions for healthcare workers: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry, 16*, 1519670. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1519670

Lau, Y., Choi, K. C., Wong, S. H., Ang, W. W., Ang, W. H. D., & Lau, S. T. (2025). A randomized controlled trial investigating digital resilience training for healthcare professionals. *Scientific Reports, 15*(1), 44514. https://doi.org/10.1038/s41598-025-28028-z

Lin, R. T., Lin, Y. T., Hsia, Y. F., & Kuo, C. C. (2021). Long working hours and burnout in health care workers: Non-linear dose-response relationship and the effect mediated by sleeping hours—A cross-sectional study. *Journal of Occupational Health, 63*(1), e12228. https://doi.org/10.1002/1348-9585.12228

Marks, M. R., Bowers, C., Beidel, D. C., Ortman, J., & Newins, A. R. (2024). Improving mental health knowledge and reducing mental health stigma among public safety personnel: Comparison of live vs. online psychoeducation training programs. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 21*(10), 1358. https://doi.org/10.3390/ijerph21101358

Martland, R. N., Ma, R., Paleri, V., Valmaggia, L., Riches, S., Firth, J., & Stubbs, B. (2024). The efficacy of physical activity to improve the mental wellbeing of healthcare workers: A systematic review. *Mental Health and Physical Activity, 26*, 100577. https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2024.100577

Maslach, C. & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15*(2), 103–111. https://doi.org/10.1002/wps.20311

Membrive-Jiménez, M. J., Gómez-Urquiza, J. L., Suleiman-Martos, N., Velando-Soriano, A., Ariza, T., De la Fuente-Solana, E. I., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2022). Relation between burnout and sleep problems in nurses: A systematic review with meta-analysis. *Healthcare, 10*(5), 954. https://doi.org/10.3390/healthcare10050954

Mincarone, P., Bodini, A., Tumolo, M. R., Sabina, S., Colella, R., Mannini, L., Sabato, E., & Leo, C. G. (2024). Association between physical activity and the risk of burnout in health care workers: Systematic review. *JMIR Public Health and Surveillance, 10*, e49772. https://doi.org/10.2196/49772

Mohd Nadzir, A. Y., Gopinath, D., Rajiah, K., Fang, C. M., & Maharajan, M. K. (2026). Effectiveness of interventions to support healthcare workers' mental health and well-being: An umbrella review of systematic reviews. *Public Health, 258*, 106392. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2026.106392

Peykar, S., Vahedparast, H., Gharibi, T., & Bagherzadeh, R. (2023). Examining the impact of time management and resilience training on work-family conflict among Iranian female nurses:A randomized controlled trial.*BMC Nursing, 22*,470.https://doi.org/10.1186/s12912-023-01634-w

Profit, J., Adair, K. C., Cui, X., Mitchell, B., Brandon, D., Tawfik, D. S., Rigdon, J., Gould, J. B., Lee, H. C., Timpson, W. L., McCaffrey, M. J., Davis, A. S., Pammi, M., Matthews, M., Stark, A. R., Papile, L. A., Thomas, E., Cotten, M., Khan, A., & Sexton, J. B. (2021). Randomized controlled trial of the "WISER" intervention to reduce healthcare worker burnout. *Journal of Perinatology, 41*(9), 2225–2234. https://doi.org/10.1038/s41372-021-01100-y

Rahman, A. (2022). A scoping review of COVID-19-related stress coping resources among nurses. *International Journal of Nursing Sciences, 9*(2), 259–267. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.02.008

Santoso, W. & Sudarsih, S. (2023). Nurse burnout predictors in healthcare units during COVID-19 in East Java, Indonesia. *Indonesian Journal of Health Administration (Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia), 11*(2), 252–263. https://doi.org/10.20473/jaki.v11i2.2023.252-263

Simbolon, M. & Basabih, M. (2023). Burnout and contributing factors to burnout among Indonesian healthcare workers before and during COVID-19 pandemic. *Jurnal Psikiatri Surabaya, 12*(2), 114–125. https://doi.org/10.20473/jps.v12i2.48468

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Sun, L. (2021). Intervention effect of time management training on nurses' mental health during the COVID-19 epidemic. *Psychiatria Danubina, 33*(4), 626–633. https://doi.org/10.24869/psyd.2021.626

Sunjaya, D. K., Herawati, D. M. D., & Siregar, A. Y. (2021). Depressive, anxiety, and burnout symptoms on health care personnel at a month after COVID-19 outbreak in Indonesia: A documentary research using Rasch model analysis. *BMC Public Health, 21*, 227. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10299-6

Syam, S., Syahrir, M. S., Anas, A. S., & Durya, M. A. (2025). Factors related to occupational stress among nurses in the inpatient unit of Madani Mamboro Regional General Hospital, Palu City. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 16*(2), 196–214. https://doi.org/10.22487/preventif.v16i2.2220

Tan, A. O. & Angelina, A. (2021). Prevalence of depression, anxiety, and stress among Indonesian healthcare workers during the Covid-19 pandemic and its related factors. *Medicinus, 9*(2), 44–54. https://doi.org/10.19166/med.v9i2.4702

Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, 123*, 9–20. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015

Yazid, J. B., Chik, A. B., & Mohd Yusop, Y. B. (2025). Sleep quality and psychological outcomes among shift nurses working in the hospital: A systematic review. *Journal of Holistic Nursing Science, 12*(2), 283–297. https://doi.org/10.31603/jhns.v12i2.13376

Yestiana, Y., Kurniati, T., & Hidayat, A. A. A. (2019). Predictors of burnout in nurses working in inpatient rooms at a public hospital in Indonesia. *Pan African Medical Journal, 33*, 148. https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.148.18872

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license