

Analisa Faktor Psikososial Terhadap Gejala Distress Pada Karyawan Perusahaan Geothermal PT. X

Khairul Fajarudin¹, Dadan Erwandi¹

¹*Departemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia*

Corresponding author: dadan@ui.ac.id

Abstrak

Penelitian ini menyelidiki dan membandingkan berbagai faktor psikososial dan faktor lingkungan sosial yang dapat memberikan pengaruh pada satu atau berbagai gejala distress pada pekerja di perusahaan geothermal PT. X. Penelitian ini adalah penelitian semi kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian menemukan 10 dari 11 indikator faktor psikososial yang dominan di persepsikan sebagian atau lebih responden, dengan 5 gejala stress kerja yang dominan adalah sakit kepala & pusing, MSDs, marah, sulit tidur, dan perubahan nafsu makan. Penelitian menyarankan kepada perusahaan untuk meninjau kembali beban kerja dan kapasitas kerja yang ada, meningkatkan proses manajemen kerja, memperbaiki komunikasi kerja dari tenaga asing, serta menciptakan lingkungan kerja yang suportif.

Kata kunci: Psikososial, Stress Kerja, Geothermal

Analysis of Psychosocial Factors to Distress Symptoms on the workers of Geothermal Company PT. X

Abstract

This research investigates and compares various psychosocial factors and social environment factors that can influence to one or several distress symptoms to workers in the geothermal company PT. X. This research is semi-quantitative research with a descriptive design. The research found 10 out of 11 dominant indicators of psychosocial factors perceived by half or more of the respondents, with 5 dominant stress symptoms are headache and dizziness, MSDs, angry, sleep difficulties, and change in appetite. The research suggests the company review the workload and current work capacity, improve work process management, improve communication by the foreign workers, and create a supportive work environment.

Keywords: Psychosocial, Work-related Stress, Geothermal

Pendahuluan

Faktor psikologi adalah salah satu jenis bahaya di lingkungan tempat kerja yang dapat mempengaruhi kesehatan pekerja (Kementrian Ketenagakerjaan Republik Indonesia, 2018). Bahaya psikososial ini dapat mempengaruhi performa kerja serta keselamatan dan kesehatan di tempat kerja. Dampak yang ditimbulkan dari bahaya psikososial di bagi kesehatan pekerja diantaranya adalah stress kerja serta gejala-gejala yang menyertainya, seperti gangguan jantung, depresi, kecemasan, serta perubahan perilaku seperti merokok, konsumsi alkohol dan gangguan tidur (Burman

and Goswami, 2018). Bagi perusahaan, bahaya psikososial berdampak pada turunnya produktivitas, meningkatkan absenteeism dan presenteeism, serta menurunkan motivasi, kepuasan kerja dan komitmen (ILO, 2016). Stress kerja muncul sebagai akibat dari satu atau beberapa interaksi bahaya psikososial di tempat kerja. Menurut survei di Eropa tahun 2013, tekanan waktu kerja atau beban kerja berlebih juga menjadi faktor risiko tertinggi mencapai 23.3 % dibandingkan faktor risiko psikologi dan kesehatan fisik lainnya (Eurostat, 2017). Sedangkan di negara Austria, gangguan psikososial di tempat kerja membuat

sebanyak 42% pekerja kantoran memilih mengambil pensiun dini (EU-OSHA, 2014). Dampak dari stress kerja dimanifestasikan dalam berbagai gejala, baik fisik seperti sakit kepala, pusing dan work-musculoskeletal disorder (WMSDs), dampak kognitif seperti sulit konsentrasi dan mudah lupa, dampak emosi seperti depresi, cemas dan cemas, serta dampak perilaku seperti burnout, abseenteism, dan penggunaan alkohol.

Tambang adalah salah satu bidang industri yang memiliki bahaya psikososial yang tinggi (Amponsah-Tawiah *et al.*, 2014). Kegiatan tambang umumnya melibatkan alat-alat tambang khusus, jadwal kerja rotasi yang panjang, tuntutan kerja yang tinggi, dan berlokasi di daerah yang terpencil yang memiliki keterbatasan layanan kesehatan dan dukungan sosial (Amponsah-Tawiah *et al.*, 2014; Considine *et al.*, 2017). Besarnya masalah gangguan psikososial pada sektor tambang di Australia diperkirakan menimbulkan dampak ekonomi berupa hilangnya produktivitas akibat distress sebesar 153,8 juta dollar (James *et al.*, 2018). Salah satu perusahaan tambang yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah PT. X yang merupakan perusahaan tambang geothermal di Indonesia dan memiliki salah satu kegiatan geothermal di Sumatera Utara. Kegiatan geothermal perusahaan ini diantaranya adalah konstruksi sipil, pengeboran sumur geothermal, konstruksi fasilitas pipa uap dan fasilitas pembangkit listrik, serta operasi dan

pemeliharaan fasilitas pembangkit listrik tersebut.

Penelitian tentang hubungan bahaya psikososial dan dampaknya terhadap stress kerja pada pekerja di sektor tambang telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya (Amponsah-Tawiah *et al.*, 2014; Considine *et al.*, 2017; James *et al.*, 2018). Penelitian-penelitian tersebut lebih banyak melihat kekuatan hubungan bahaya psikososial dengan dampaknya pada stress kerja, namun belum menggambarkan nilai risiko serta gejala stress kerja yang dapat muncul akibat dari setiap faktor-faktor psikososial. Penelitian tersebut juga umumnya dilakukan pada perusahaan tambang batubara atau tambang terbuka, dan sejauh pengetahuan penulis belum ditemukan penelitian terkait faktor psikososial di perusahaan tambang geothermal.

Melihat kekurangan pada penelitian sebelumnya tersebut, maka penulis akan melakukan penelitian analisa hubungan faktor psikososial, perbedaan individu, kemampuan coping dan risiko gejala distress kerja pada pekerja di perusahaan geothermal PT. X. Dengan mengetahui hubungan semua aspek tersebut, penulis berharap bisa memberikan manfaat pengetahuan bagi pekerja, perusahaan dan masyarakat mengenai cara mengendalikan dan mengurangi risiko gejala distress kerja di tempat kerja, sehingga tercipta kondisi kerja yang sehat dan selamat.

Tinjauan Teoritis Stress Kerja

Stres kerja adalah pola reaksi emosional, kognitif, perilaku dan fisiologis terhadap aspek yang merugikan dan berbahaya dari konten pekerjaan, organisasi kerja dan lingkungan kerja (European Commission, 2002). Stress dapat digolongkan menjadi 2 jenis, yaitu stress positif (eustress) dan stress negatif (distress) (Parker and Ragsdale, 2015). Stress negatif atau distress merupakan reaksi pada stressor yang diwujudkan dalam kondisi psikologi negatif (misal: marah, emosi, pikiran buruk). Sedangkan eustress diartikan respon psikologi positif terhadap stressor, yang di tandai dengan keadaan psikologi positif (Nelson and Cooper, 2007).

Menurut Nelson and Cooper (Nelson and Cooper, 2007), eustress dan distress dapat muncul secara bersamaan dari satu pemicu yang sama, misalnya ketika seseorang mendapat promosi kenaikan jabatan maka ia akan merasakan kesenangan dan kepuasan terkait pencapaiannya tersebut dan bergairah pada kesempatan untuk menggapai tujuan dan tantangan baru di tempat kerja. Tetapi disaat bersamaan, dia mungkin merasakan kekecewaan jika kompensasi yang di dapatkan dirasa kurang mencukupi. Distress muncul dapat disebabkan oleh kurangnya kesesuaian antara kemampuan seseorang dan lingkungan tuntutan pekerjaannya. Dalam konteks bahaya psikososial di penelitian ini, konotasi stress kerja akan lebih banyak mengacu pada distress.

Faktor Psikososial

Bahaya psikososial di tempat kerja di definisikan sebagai, “aspek-aspek desain pekerjaan dan organisasi serta manajemen pekerjaan, dan konteks sosial dan lingkungannya, yang berpotensi menyebabkan kerugian psikologis, sosial atau fisik” (Cox, Griffiths and Rial-González, 2000). Bahaya psikososial di tempat kerja dapat muncul karena 2 faktor (Cox, Griffiths and Rial-González, 2000), yaitu : [1] konteks kerja, dan [2] konten kerja.

Bahaya kerja psikososial konteks kerja merupakan bahaya kerja yang tidak terkait dengan sifat dan karakteristik pekerjaan tertentu, sehingga bahaya jenis ini dapat muncul pada semua jenis profesi kerja atau bentuk pekerjaan. Bahaya psikososial ini terkait dengan pengorganisasian kerja dan hubungan industrial (International Labour Organization, 2016), seperti budaya organisasi, peran, pengembangan karir, control kerja, hubungan antar-personal dan hubungan rumah dan tempat kerja. Sedangkan bahaya psikososial konten kerja terkait kondisi karakteristik kerja dan pengorganisasian kerja, diantaranya adalah desain kerja, beban kerja, dan jadwal kerja.

Faktor Lingkungan Sosial

Salah satu model stress kerja dengan pendekatan sosial di usulkan oleh Houtman and Jettinghoff (Houtman and Jettinghoff, 2007) yang di publikasikan oleh World Health Organization (WHO), dimana stress kerja muncul akibat interaksi antara tempat kerja

dan kondisi lingkungan keluarga (termasuk sosial) yang bila berlangsung terus menerus akan menyebabkan dampak kesehatan yang permanen dan tidak bisa dipulihkan. Kondisi lingkungan sosial ini menjadi relevan terutama pada negara-negara berkembang dimana isu-isu yang umumnya muncul pada negara tersebut terkait dengan nilai dan norma yang juga berlaku pada rumah dan tempat kerja, pengembangan ekonomi dan masyarakat, pengembangan teknologi, dan isu terkait hukum. Hal tersebut mempengaruhi kondisi organisasi dan tempat kerja, sehingga dapat menimbulkan stress kerja. Pada kondisi ekonomi yang lesu dan munculnya pengurangan kerja, distress dapat muncul pada individu yang mengkhawatirkan akan kehilangan pekerjaan mereka. Di sisi lain, tingkat pendapatan yang terlalu tinggi juga dapat menjadi 'jerat emas' bagi pekerja dimana mereka lebih memilih tetap bekerja di tempat yang tidak nyaman dan memiliki tingkat stress tinggi demi kompensasi yang tinggi tersebut meski memiliki keinginan untuk bekerja di tempat lain (James *et al.*, 2018). Faktor individu seperti personalitas, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pengalaman, dan teknik coping juga menentukan apakah suatu pekerjaan akan menghasilkan stress. Karakteristik ini bisa berinteraksi dengan faktor-faktor risiko di tempat kerja dan dapat meningkatkan maupun mengurangi dampak stress kerja tersebut.

Faktor Coping

Coping dapat dilihat sebagai cara untuk mengelola tuntutan, baik dengan merubahnya, mengartikan (menilai) ulang, atau beradaptasi dengannya. Gaya dan strategi yang digunakan dalam coping harus relevan dan dapat bekerja pada situasi yang terjadi. Pilihan dan keberhasilan penggunaan coping ini ditentukan oleh sifat situasi yang ada (sumberdaya pada individu tersebut dan sumber daya sosial yang tersedia), dan oleh penilaian melalui nalar pikiran (Cox, Griffiths and Rial-González, 2000).

Seseorang biasanya melakukan 2 strategi coping (12), yaitu strategi yang berfokus pada tugas dan emosi. Strategi yang berfokus pada tugas akan membuat seseorang melakukan adaptasi terhadap lingkungannya, sedangkan strategi fokus pada emosi akan berusaha meredakan emosi yang terkait dengan stress tersebut. Hasil sukses atau tidaknya reaksi coping dari strategi tersebut akan menjadi masukan bagi orang tersebut sebagai proses penilaian untuk merubah persepsi terhadap situasi yang terjadi.

Dampak Distress Kerja

Penelitian terkait distress kerja yang dilakukan oleh Burman & Goswami (Burman and Goswami, 2018) mendapatkan ada beberapa dampak buruk dari distress kerja, yang dapat muncul satu atau beberapa dampak sekaligus, di antaranya adalah : [1] Dampak Kognitif, contohnya seperti: gangguan mental, masalah pada konsentrasi, penilaian yang buruk, kebingungan, [2] Dampak Perilaku, contohnya

seperti: gangguan tidur, pola makan yang buruk, penggunaan alkohol dan obat-obat terlarang, mengabaikan tanggungjawab, ketakutan., [3] Dampak Emosi, contohnya seperti: mudah marah, gelisah, tidak sabaran, depresi, perasaan terisolasi, frustrasi, perasaan / mood yang berubah-ubah, [4] Dampak Fisik, contohnya seperti: sakit kepala, nyeri punggung dan leher, masalah jantung, tekanan darah tinggi, mual, banyak berkeringat, mudah lelah, daya tahan tubuh menurun.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada pekerja perusahaan geothermal PT. X yang berlokasi di Sumatera Utara pada bulan Oktober 2020 – Juni 2021 dengan metode deskriptif semi-kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Aspek kuantitatif pada penelitian ini dilakukan melalui pengambilan data dari kuisisioner dengan pertanyaan berskala likert yang diadopsi dari beberapa alat ukur seperti COPSOQ dan QPS Nordic untuk mengukur faktor psikososial, dan CCQ untuk mengukur faktor coping. Pengambilan data dari kuisisioner ini bertujuan untuk mengetahui besar pengaruh hubungan antar variable independen (Faktor Psikososial dan Faktor Lingkungan Sosial), variable moderator (kemampuan coping), serta variable dependen (Gejala dan Risiko Distress Kerja) yang menjadi perhatian di penelitian. Sedangkan aspek kualitatif akan dilakukan untuk memvalidasi stressor di tempat kerja melalui forum group discussion (FGD) serta

menganalisa program-program yang berjalan di organisasi untuk mencegah dan mengatasi distress terkait kerja melalui wawancara.

Data dari FGD selanjutnya digunakan untuk menyempurnakan pertanyaan pada kuisisioner dan jawaban responden dari kuisisioner tersebut selanjutnya di masukkan ke dalam software statistik SPSS untuk dilakukan pengolahan lebih lanjut, di antaranya pembalikan data pada kuisisioner yang memiliki pertanyaan berkonotasi positif, uji validitas dan realibilitas, uji univariat proporsi, dan uji bivariat komparasi. Uji univariat proporsi dilakukan dengan membandingkan nilai rata-rata setiap faktor psikososial pada setiap responden dengan nilai rata-rata total faktor psikososial tersebut, dimana jika nilai rata-rata suatu responden di bawah nilai rata-rata total maka faktor psikososial tersebut dikatakan “baik”, sedangkan jika hasil yang di dapatkan sebaliknya dikategorikan “kurang baik”. Penilaian risiko gejala distress dilakukan dengan tabel risiko stress kerja yang mempertimbangkan tingkat keseringan, keparahan, dan durasi dari gejala distress tersebut muncul. Gejala distress yang dimasukkan kedalam analisa adalah gejala yang muncul pada lebih dari 30% responden.

Hasil Penelitian

Uji Validitas dan Realibilitas

Penelitian berhasil mendapatkan 109 data kuisisioner dari para responden yang selanjutnya dilakukan uji validitas dan realibilitas. Pengujian reliabilitas dan validitas dilakukan dengan membandingkan nilai

indikator pada setiap dimensi variable dengan nilai Cronbach alpha dan nilai R tabel, dimana dengan jumlah sampel 109 didapat nilai R tabel dengan derajat kebebasan Df (N-2 = 107) adalah 1,882. Indikator dikatakan valid dan reliabel jika nilai *Corrected-Item Total*

Correlation berada di atas nilai R tabel di atas, dan nilai *Cronbach Alpha if item deleted* lebih kecil daripada nilai Cronbach Alpha total. Ringkasan hasil uji validitas dan realibilitas ditunjukkan pada tabel berikut. (**Tabel 1**)

Tabel 1. Ringkasan hasil uji validitas dan realibilitas penelitian

Variabel	Indikator	Jumlah Pertanyaan Awal	Nilai Cronbach Alpha	Jumlah Pertanyaan Valid & Reliabel
Faktor Psikososial				
Konten Pekerja	Beban Kerja	14	0.743	14
	Desain Kerja	6	0.669	5
	Jadwal Kerja	7	0.643	4
Konteks Pekerja	Budaya Organisasi	17	0.903	11
	Bullying	4	0.923	2
	Komunikasi Asing	4	0.651	2
	Peran dalam Organisasi	8	0.837	3
	Pengembangan Karir	4	0.849	2
	Kendali Pekerjaan	5	0.839	2
	Hubungan interpersonal	8	0.818	6
	Konflik Rumah-Kerja	8	0.897	5
Faktor Lingkungan Sosial				
	Persepsi Stress di Rumah	5	0.868	2
	Tuntutan Keluarga	3	0.775	3
	Dukungan Keluarga	4	0.809	4
	Tuntutan Finansial	4	0.570	3
	Keamanan Lingkungan Kerja	4	0.883	3
Faktor Coping		12	0.892	12

Tabel 2. Analisis univariat faktor psikososial dan lingkungan sosial yang paling banyak dipersepsikan

Faktor Psikososial	Mean	Std. Dev	Jumlah Persepsi (persentase)		Exact Sig. (2-tailed)
			Baik	Kurang Baik	
Konten Kerja					
Beban Kerja	2,563	0,329	42 (39 %)	67 (61 %)	0.021
Desain Kerja	1,778	0,410	57 (52 %)	52 (48 %)	0.702
Jadwal Kerja	2,177	0,467	47 (43 %)	62 (57 %)	0.180
Konteks Kerja					
Budaya Organisasi	2,073	0,479	53 (49 %)	56 (51 %)	0.848
Bullying	1,862	0,577	29 (27 %)	80 (73 %)	0.000
Komunikasi Asing	2,431	0,622	47 (43 %)	62 (57 %)	0.180
Peran di Organisasi	2,291	0,581	53 (49 %)	56 (51 %)	0.848
Pengembangan Karir	2,583	0,807	66 (61 %)	43 (39 %)	0.035
Kontrol Pekerjaan	2,232	0,506	51 (47 %)	58 (53 %)	0.566
Hubungan Interpersonal	1,866	0,357	36 (33 %)	73 (67 %)	0.001
Hubungan Rumah-Kerja	1,951	0,531	29 (27 %)	80 (73 %)	0.000
Faktor Lingkungan Sosial					
Persepsi Stress di Rumah	2,239	0,838	62 (57 %)	47 (43 %)	0.181

Tuntutan Keluarga	1,933	0,598	37 (34 %)	72 (66 %)	0.001
Dukungan Keluarga	1,699	0,536	49 (45 %)	60 (55 %)	0.338
Tuntutan Finansial	2,654	0,572	50 (46 %)	59 (54 %)	0.444
Keamanan Lingk. Kerja	2,077	0,636	68 (62 %)	41 (38 %)	0.012

Tabel 3. Proporsi gejala distress kerja pada setiap risiko

Aspek & Gejala	Frekuensi (persentase)			
	Tidak Ada Gejala	Risiko Ringan	Risiko Sedang	Risiko Berat
Fisik				
Sakit Kepala & Pusing	74 (67,9 %)	33 (30,3 %)	2 (1,8 %)	0
Musculoskeletal Disorders (MSDs)	46 (42,2%)	58 (53,2 %)	5 (4,6 %)	0
Dada berdebar / Nyeri	89 (81,7 %)	20 (18,3 %)	0	0
Kognitif				
Sulit Konsentrasi	78 (71,6 %)	29 (26,6 %)	2 (1,8 %)	0
Sulit Mengingat	78 (71,6 %)	30 (27,5 %)	1 (0,9 %)	0
Sulit Buat Keputusan	88 (80,7 %)	18 (16,5 %)	3 (2,8%)	0
Emosi				
Marah	76 (69,7 %)	27 (24,8%)	6 (5,5 %)	0
Depresi	92 (84,4 %)	16 (14,7 %)	1 (0,9 %)	0
Cemas	82 (75,2 %)	20 (18,3 %)	5 (4,6 %)	2 (1,8 %)
Perilaku				
Sulit Tidur	71 (65,1 %)	28 (25,7 %)	9 (8,3 %)	1 (0,9 %)
Nafsu Makan Berubah	69 (63,3 %)	31 (28,4 %)	7 (6,4 %)	2 (1,8 %)
Mengabaikan Kerja	90 (82,6 %)	14 (12,8 %)	5 (4,6 %)	0

Faktor Psikososial dan Lingkungan Sosial yang Paling Banyak Dipersepsikan

Analisis univariat pada kondisi psikososial yang paling banyak dipersepsikan oleh pekerja perusahaan geothermal PT. X menunjukkan hampir seluruh faktor psikososial yaitu 10 dari 11 faktor psikososial memiliki nilai persepsi kondisi psikososial “kurang baik” yang lebih tinggi dari pada nilai rata-ratanya. Kesepuluh faktor psikososial tersebut antara lain: beban kerja, desain kerja, jadwal kerja, budaya organisasi, bullying, komunikasi asing, peran

di organisasi, kontrol pekerjaan, hubungan interpersonal, dan hubungan rumah-kerja. Semua indikator tersebut mewakili 2 dimensi faktor psikososial yaitu dimensi konten pekerjaan (pada beban kerja, desain kerja dan jadwal kerja) serta dimensi konteks pekerjaan (pada budaya organisasi, bullying, komunikasi asing, peran di organisasi, kontrol pekerjaan, hubungan interpersonal, dan hubungan rumah-kerja). (Tabel 2)

Tabel 4. Perbandingan antara faktor psikososial dan gejala distress yang paling banyak dipersepsikan

Faktor Psikososial	Indikator Gejala Distress Yang Paling Banyak Dipersepsikan									
	Sakit Kepala & Pusing		MSD		Marah		Sulit Tidur		Nafsu makan berubah	
	OR (CI 95%)	Sig (2-tailed)	OR (CI 95%)	Sig (2-tailed)	OR (CI 95%)	Sig (2-tailed)	OR (CI 95%)	Sig (2-tailed)	OR (CI 95%)	Sig (2-tailed)
Beban Kerja	2,325 (0,959 - 5,639)	0.059	3,221 (1,442 - 7,196)	0.004*	4,050 (1,501 - 10,928)	0.004*	2,798 (1,159 - 6,755)	0.020*	3,157 (1,310 - 7,610)	0.009*
Desain Kerja	0,632 (0,279 - 1,428)	0.268	1,153 (0,538 - 2,471)	0.714	0,737 (0,323 - 1,679)	0.467	0,979 (0,445 - 2,156)	0.959	0,611 (0,277 - 1,346)	0.220
Jadwal Kerja	1,720 (0,747 - 3,960)	0.200	1,195 (0,555 - 0,2574)	0.648	4,127 (1,599 - 10,653)	0.002*	2,106 (0,921 - 4,818)	0.075	1,702 (0,762 - 3,801)	0.193
Budaya Organisasi	0,604 (0,268 - 1,359)	0.221	0,600 (0,278 - 1,294)	0.191	1,008 (0,445 - 2,283)	0.985	0,564 (0,254 - 1,250)	0.157	0,667 (0,305 - 1,460)	0.311
Bullying	1,337 (0,542 - 3,413)	0.542	2,051 (0,868 - 4,850)	0.099	3,554 (1,126 - 11,221)	0.024*	3,370 (1,166 - 9,741)	0.020*	2,833 (1,040 - 7,716)	0.037*
Komunikasi Asing	1,016 (0,451 - 2,289)	0.970	0,880 (0,408 - 1,898)	0.744	3,294 (1,320 - 8,219)	0.009*	2,525 (1,088 - 5,856)	0.029*	1,441 (0,650 - 3,195)	0.367
Peran di Organisasi	1,991 (0,873 - 4,539)	0.099	1,488 (0,693 - 3,194)	0.307	1,709 (0,745 - 3,924)	0.204	2,089 (0,931 - 4,688)	0.072	1,476 (0,673 - 3,236)	0.330
Kontrol Pekerjaan	0,455 (0,200 - 1,032)	0.057	0,682 (0,317 - 1,468)	0.327	1,080 (0,476 - 2,452)	0.854	1,135 (0,515 - 2,504)	0.753	0,816 (0,374 - 1,780)	0.609
Hubungan Interpersonal	1,354 (0,565 - 3,248)	0.476	1,147 (0,512 - 2,567)	0.739	1,196 (0,496 - 2,886)	0.690	0,770 (0,336 - 1,764)	0.536	0,612 (0,270 - 1,389)	0.239
Hubungan Rumah -Kerja	1,692 (0,644 - 4,449)	0.283	1,157 (0,491 - 2,725)	0.738	5,200 (1,449 - 18,664)	0.006*	1,988 (0,760 - 5,204)	0.157	1,750 (0,691 - 4,431)	0.235

Catatan : * nilai Sig (2-tailed) < 0,050

Tabel 5. Perbandingan antara faktor lingkungan sosial dan gejala distress kerja yang paling banyak dipersepsikan

Faktor Lingkungan Sosial	Indikator Gejala Stress Yang Dominan									
	Sakit Kepala & Pusing		MSD		Marah		Sulit Tidur		Nafsu makan berubah	
	OR (CI 95%)	Sig (2-tailed)	OR (CI 95%)	Sig (2-tailed)	OR (CI 95%)	Sig (2-tailed)	OR (CI 95%)	Sig (2-tailed)	OR (CI 95%)	Sig (2-tailed)
Persepsi Stress di Rumah	1,951 (0,864 - 4,404)	0.105	0,975 (0,453 - 2,100)	0.948	1,366 (0,601 - 3,108)	0.456	0,938 (0,432 - 2,082)	0.876	0,961 (0,437 - 2,111)	0.921
Tuntutan Keluarga	1,182 (0,501 - 2,789)	0.703	0,902 (0,403 - 2,017)	0.801	1,928 (0,768 - 4,843)	0.159	2,098 (0,865 - 5,091)	0.098	1,929 (0,813 - 4,574)	0.133
Dukungan Keluarga	1,133 (0,504 - 2,594)	0.762	1,050 (0,489 - 2,254)	0.900	1,385 (0,603 - 3,178)	0.442	2,358 (1,031 - 5,394)	0.040*	1,170 (0,533 - 2,566)	0.695
Tuntutan Finansial	1,421 (0,629 - 3,212)	0.398	1,333 (0,621 - 2,861)	0.460	1,024 (0,451 - 2,327)	0.954	1,073 (0,486 - 2,367)	0.862	0,902 (0,413 - 1,969)	0.795

Catatan : * nilai Sig (2-tailed) < 0,050

Tabel 6. Perbandingan antara faktor coping dan gejala distress kerja yang paling banyak dipersepsikan

Faktor & Dimensi	Indikator Gejala Stress Yang Dominan									
	Sakit Kepala & Pusing		MSD		Marah		Sulit Tidur		Nafsu makan berubah	
	OR (CI 95%)	Sig (2-tailed)	OR (CI 95%)	Sig (2-tailed)	OR (CI 95%)	Sig (2-tailed)	OR (CI 95%)	Sig (2-tailed)	OR (CI 95%)	Sig (2-tailed)
Coping	5,029 (2,058 - 12,290)	0.000	1,666 (0,773 - 3,591)	0.191	4,322 (1,766 - 10,577)	0.001*	1,506 (0,682 - 3,324)	0.310	1,759 (0,801 - 3,864)	0.158

Catatan : * nilai Sig (2-tailed) < 0,050

Gejala Distress Kerja yang Paling Banyak Dipersepsikan

Analisis terhadap gejala distress kerja yang paling banyak dipersepsikan dilakukan dengan menentukan proporsi distribusi pekerja yang tidak mengalami gejala distress kerja dan yang mengalami gejala distress kerja pada seluruh tingkat risiko. Analisis hasil dilakukan pada gejala distress kerja yang memiliki proporsi mengalami distress lebih banyak daripada yang tidak mengalami distress kerja, serta pada gejala distress kerja yang di temukan pada lebih dari 30% responden. Berdasarkan kedua kriteria tersebut, di temukan gejala distress kerja yang paling banyak dipersepsikan oleh responden antara lain adalah: sakit kepala dan pusing, musculoskeletal disorders, marah, sulit tidur, dan nafsu makan yang berubah. (**Tabel 3**)

Perbandingan Faktor Psikososial, Lingkungan Sosial, Coping dan Gejala Distress Kerja

Analisis perbandingan antara faktor psikososial dan gejala distress kerja menghasilkan 5 faktor yang memiliki perbedaan secara signifikan (*sig 2-tailed* < 0,050) dalam memberikan satu atau lebih dari gejala distress kerja. Faktor psikososial dan

gejala distress kerja yang memiliki perbedaan tersebut adalah: [1] beban kerja dengan gejala distress MSDs (OR=3,221), gejala marah (OR=4,050), sulit tidur (OR=2,798), dan nafsu makan berubah (OR=3,157); [2] jadwal kerja dengan gejala distress marah (OR=4,127); [3] bullying dengan gejala distress marah (OR=3,554), sulit tidur (OR=3,370), nafsu makan berubah (OR=2,833); [4] komunikasi asing dengan gejala distress marah (OR=3,294), sulit tidur (OR=2,525); [5] hubungan rumah kerja dengan gejala distress marah (OR=5,200). (**Tabel 4**)

Analisis perbandingan antara faktor lingkungan sosial dan gejala distress kerja menghasilkan hanya ada 1 faktor lingkungan sosial yaitu dukungan keluarga yang diketahui memiliki perbedaan dalam memberikan 1 gejala distress kerja yaitu sulit tidur, yang di tandai dengan nilai Sig (2-tailed) < 0,050. Nilai odds ratio antara faktor dukungan keluarga dengan gejala distress kerja sulit tidur adalah 2,358. (**Tabel 5**)

Analisis perbandingan antara faktor coping dan gejala distress kerja menghasilkan perbedaan faktor coping dalam memberikan 2 gejala distress kerja yaitu sakit kepala/pusing

dan gejala distress marah, yang di tandai dengan nilai Sig (2-tailed) < 0,050. Nilai odds ratio antara faktor kemampuan coping dengan gejala distress kerja sakit kepala/pusing adalah 5,029, sedangkan dengan gejala distress marah adalah 4,322. (**Tabel 6**)

Diskusi

Penelitian ini menemukan sejumlah faktor psikososial memiliki hubungan dengan berbagai risiko gejala distress kerja, seperti faktor beban kerja, jadwal kerja, bullying, komunikasi asing, dan hubungan rumah-tempat kerja. Gejala distress kerja yang berhubungan tersebut adalah bervariasi dan dapat mempengaruhi sebagian atau keseluruhan gejala distress kerja tersebut, diantaranya gejala sakit kepala dan pusing, musculoskeletal disorders, marah, sulit tidur dan nafsu makan yang berubah. Gejala distress yang ditemukan pada penelitian ini ditanyakan kepada responden berdasarkan pengalaman mereka dalam 6 bulan mundur ke belakang dari waktu penelitian dilakukan, sehingga termasuk dalam rentang waktu kejadian pandemi COVID-19 yang sedang melanda Indonesia. Faktor kondisi pandemik inilah yang juga dapat mempengaruhi persepsi gejala distress kerja yang dipersepsikan oleh pekerja. Namun penelitian ini tidak melakukan perbandingan apakah terdapat perbedaan antara gejala distress kerja saat sebelum pandemi COVID-19 dengan saat pandemi COVID-19 berlangsung karena ketiadaan data gejala distress di saat sebelum pandemi

tersebut. Situasi pandemi COVID-19 telah menambah stress bagi pekerja khususnya di bidang sektor konstruksi, yang disebabkan oleh sejumlah hal diantaranya adalah kekhawatiran tertular virus, tanggungjawab mengurus kebutuhan pribadi dan keluarga ketika bekerja, perasaan terisolasi, perubahan beban kerja, ketidakpastian masa depan di tempat kerja, dan penyesuaian dengan jadwal kerja yang baru (Pamidimukkala, Kermanshachi and Nipa, 2021).

Faktor psikososial beban kerja pada penelitian ini di temukan memiliki hubungan dengan hampir semua gejala distress kerja (MSDs, marah, sulit tidur, nafsu makan berubah) dengan nilai Odds ratio bervariasi antara 2,798 sampai dengan 4,050. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zoer *et al.* (Zoer *et al.*, 2011) mendapati hubungan antara beban kerja dengan keluhan kesehatan mental pada pekerja, khususnya mereka yang berusia muda. Sedangkan hasil penelitian yang bertentangan di dapatkan oleh Neupane *et al.* (Neupane *et al.*, 2016) yang justru menemukan beban kerja yang berlebih tidak berdampak signifikan terhadap nyeri otot (gejala distress fisik) dan angka absen kerja karena sakit (gejala distress perilaku). Sedangkan dampak perilaku lainnya seperti kesulitan tidur ditemukan memiliki hubungan dengan tingginya beban kerja (Åkerstedt *et al.*, 2015). Pekerja konstruksi khususnya di lapangan proyek geothermal PT. X umumnya memiliki ikatan kontrak sehingga kekuatan pengaruh mereka kepada perusahaan sangat kecil, dan

mereka dapat mudah di gantikan dengan pekerja lain. Ketika tuntutan kerja menjadi tinggi, posisi tawar mereka untuk menolak tuntutan kerja tersebut pun rendah, sehingga mereka terpaksa memenuhi tuntutan tersebut agar posisi kerja mereka terjamin. Kekhawatiran akan masa depan merupakan suatu bentuk kegelisahan dan kecemasan, dimana kedua hal tersebut menurut Gass and Glaros (Gass and Glaros, 2013) berkaitan dengan sakit kepala dan penyakit kardiovaskular. Faktor beban kerja menjadi satu-satunya faktor psikososial yang memiliki dampak pada empat jenis gejala distress kerja, sehingga menjadi sasaran perbaikan yang strategis jika perusahaan ingin mengurangi risiko gejala distress kerja secara umum.

Pada faktor jadwal kerja ditemukan berhubungan dengan gejala distress kerja marah dengan nilai odds ratio sebesar 4,127. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhaini *et al.* (Dhaini *et al.*, 2018) yang mendapati fleksibilitas dalam mengatur jadwal kerja berpengaruh pada kelelahan emosi dimana marah menjadi salah satu gejalanya. Marah menjadi respon pekerja dalam kondisi psikososial jadwal kerja yang buruk karena umumnya mereka tidak memiliki pengaruh dalam menentukan jadwal kerja yang ideal bagi dirinya. Menurut peneliti, ketidakpastian jadwal kerja dan waktu istirahat di perusahaan PT. X dapat muncul karena tingginya tuntutan kerja, sehingga dapat menurunkan kondisi fisik tubuh pekerja dan menyebabkan pekerja lebih rentan akan sakit

seperti yang di tunjukkan dalam penelitian oleh Bodner *et al.* (Bodner *et al.*, 2014) yang menemukan pekerja yang memiliki kontrol kerja yang baik seperti mudah mengatur jadwal kerja dan durasi untuk istirahat mempunyai kondisi kesehatan secara umum lebih baik, di tandai dengan rendahnya indeks masa tubuh, sedikit jumlah lemak dan rendahnya denyut jantung.

Faktor psikososial bullying di ketahui menurut penelitian ini berhubungan dengan sebagian besar gejala distress kerja, yaitu marah (OR=3,554), sulit tidur (OR=3,370), dan nafsu makan yang berubah (OR=2,833). Bullying menurut Vartia (Vartia, 2001) berhubungan dengan distress mental, yang pada akhirnya meningkatkan penggunaan obat-obatan terlarang untuk membantu mereka korban bullying agar mudah tidur. Berbagai penelitian lain seperti dari Niedhammer *et al.* (Niedhammer *et al.*, 2015) dan Tiwary *et al.* (Tiwary *et al.*, 2013) juga menemukan bullying menjadi salah satu faktor yang menyebabkan depresi, kecemasan, dan frustrasi pada pekerja. Bullying dapat di wujudkan dalam berbagai bentuk, seperti menyerang kehidupan pribadi seseorang atau menilai pekerjaan seseorang secara salah (Vartia, 2001). Bullying dapat menimbulkan marah sebagai respon alami seseorang ketika dihadapkan situasi yang menyinggung perasaannya. Selain itu, bullying juga membuat si korban sulit tidur karena trauma bullying yang pernah di terima, serta

kekhawatiran untuk mengalami bullying lagi di masa datang.

Faktor komunikasi asing adalah faktor psikososial lain yang memiliki hubungan dengan 2 jenis gejala distress kerja, yaitu gejala distress marah dan gejala distress sulit tidur. Hubungan komunikasi asing dengan kedua gejala distress kerja tersebut berbeda dengan pendapat McCubbin *et al.* (McCubbin *et al.*, 2006) yang justru melihat pekerja dengan kemampuan bahasa asing memerlukan usaha lebih untuk memproses fungsi kognitif linguistiknya untuk dapat memahami maksud dan tujuan komunikasi tersebut. Oleh karena itu dibutuhkan fokus dan daya ingat yang lebih ketika bekerja dengan bahasa asing selain usaha tambahan fungsi kognitif perkerjaan normalnya. Perbedaan lainnya adalah pada hubungan sebab akibatnya, dimana pada penelitian ini distress kerja merupakan akibat dari faktor masalah komunikasi asing, sedangkan McCubbin *et al.* (McCubbin *et al.*, 2006) justru melihat distress sebagai penyebab pekerja mengalami gangguan pada fungsi kognitif dan konsentrasi dalam memahami tugas ketika tugas tersebut disampaikan dalam bahasa asing. Pekerja perusahaan geothermal PT. X yang mengalami beban kerja dan tuntutan kerja tinggi secara tidak langsung juga membutuhkan komunikasi yang efektif agar hasil kerja lebih produktif. Namun hal ini menjadi suatu tantangan karena hampir seluruh pekerja asing di lapangan yang bersinggungan langsung dengan pekerja lokal tidak memiliki kemampuan bahasa Inggris.

Sedangkan sebaliknya, pekerja lokal khususnya di level supervisor memiliki kemampuan bahasa Inggris dasar yang cukup baik dan mumpuni jika hanya harus komunikasi dengan verbal. Sejauh ini perusahaan sudah menyediakan tenaga penerjemah untuk regu kerja asing tersebut, namun masalah komunikasi asing ini dapat lebih efektif di selesaikan jika para pekerja asing tersebut memiliki kemampuan bahasa Inggris setidaknya pada level komunikasi verbal dasar.

Hubungan faktor psikososial yang terakhir yang ditemukan pada penelitian ini adalah antara faktor rumah-tempat kerja dengan gejala distress kerja marah (OR=5,200). Konflik rumah-tempat kerja di definisikan sebagai bentuk konflik antar peran di mana tekanan peran dari domain pekerjaan dan keluarga saling bertentangan dalam beberapa hal (Greenhaus and Beutell, 1985). Karakteristik kerja di PT. X mewajibkan pekerja yang berasal dari luar kota untuk bekerja dengan sistem roster, dimana pada pekerja perusahaan jadwal rosternya adalah 4 minggu kerja dan 2 minggu libur, sedangkan pada pekerja kontraktor memiliki jadwal roster yang lebih lama yaitu 3 bulan kerja dan 1-2 minggu libur. Lamanya jadwal kerja di lapangan tersebut pada akhirnya dapat membuat pekerja mengalami konflik prioritas, terutama bila tuntutan keluarga tinggi atau dukungan keluarga yang lemah. Perusahaan dapat secara tidak langsung mengatasi tantangan dari faktor hubungan rumah-tempat

kerja ini dengan menciptakan lingkungan kerja yang adaptif sehingga pekerja dapat membagi prioritas mereka lebih baik antara tugas kerja dan tugas di rumah.

Secara umum faktor lingkungan sosial pada penelitian ini tidak ditemukan memiliki hubungan dengan berbagai gejala distress kerja. Penelitian ini hanya menemukan 1 indikator dalam faktor lingkungan sosial yang berkaitan dengan gejala distress kerja yaitu pada aspek dukungan keluarga, dimana aspek tersebut berhubungan dengan gejala distress kerja sulit tidur dengan Odds Ratio 2,358. Indikator dukungan dan tuntutan keluarga diketahui erat kaitannya dengan faktor psikososial hubungan rumah-tempat kerja (Boyar *et al.*, 2008), karena semakin tingginya dukungan keluarga, maka semakin rendah konflik antara rumah dan tempat kerja terjadi. Konflik antara rumah-tempat kerja tersebut pada akhirnya berujung pada meningkatnya berbagai gejala distress kerja seperti di pembahasan sebelumnya.

Penelitian ini menemukan hubungan antara variabel coping dengan 2 jenis gejala distress kerja, yaitu gejala distress sakit kepala dan pusing (OR=5,029) serta gejala distress marah (OR=4,322). yang berarti semakin rendah kemampuan coping seseorang maka semakin tinggi risiko gejala distress kerja yang akan di alami. Hubungan antara coping dengan gejala tersebut sejalan dengan penelitian oleh Eatough and Chang (Eatough and Chang, 2018) yang mendapati orang yang mampu melakukan coping dengan baik memiliki strain

yang lebih rendah. Keberhasilan kemampuan coping tersebut tergantung dari tingkat stressor, kontrol yang dirasakan atas stressor dan strategi coping yang digunakan. Strategi coping berdasarkan respon suatu individu bisa dilakukan dengan 2 cara, yaitu dengan coping pendekatan dan coping memisahkan (Carver, 2013). Penelitian ini tidak secara mendalam menyelidiki jenis strategi coping yang diterapkan oleh para responden, tetapi dengan melihat nilai faktor psikososial yang dihasilkan, peneliti menduga strategi coping yang dominan di ambil para responden adalah coping pendekatan melalui dukungan rekan kerja. Hal ini terlihat dari nilai rata-rata faktor psikososial hubungan interpersonal yang berada di bawah batas “kondisi buruk”, dimana hal ini berarti responden memiliki lingkungan yang suportif di antara rekan-rekan kerja dan supervisornya. Dukungan sosial dari lingkungan sekitar merupakan contoh dari strategi coping pendekatan (Carver, 2013).

Berdasarkan analisa perbandingan faktor psikososial, faktor lingkungan sosial, faktor coping dan gejala distress kerja yang dominan di atas, diketahui gejala distress marah dan sulit tidur menjadi gejala distress yang paling banyak muncul. Marah adalah emosi yang bernada negatif, secara subjektif dialami sebagai keadaan antagonisme yang terpicu terhadap seseorang atau sesuatu yang dianggap sebagai sumber kejadian yang buruk (Novaco, 2016). Marah bisa diwujudkan dalam perilaku untuk menghilangkan obyek dari kemarahan (tindakan) atau perilaku yang semata-mata

untuk mengungkapkan emosi (misal mengumpat). Dengan demikian, marah bisa merupakan hal yang positif dalam bentuk mengekspresikan perasaan negatif atau memotivasi kita untuk mencari solusi atas suatu masalah (American Psychological Association, no date). Marah dapat menambah sumberdaya fisiologis, memberi energi untuk tindakan perbaikan dan memberikan ketahanan. Namun demikian, marah juga bisa memberikan dampak yang merusak pada kesehatan pribadi dan sosial seseorang. Umumnya, rangsangan fisiologis yang tinggi dapat mengganggu proses informasi dan mengurangi kemampuan kontrol kognitif. Marah juga meningkatkan kerja jantung, endokrin, sistem saraf pusat, dan ketegangan pada otot rangka (Novaco, 2016).

Gangguan pada tidur terkait pada kualitas, waktu dan jumlah tidur yang berakibat pada masalah distress dan gangguan fungsi di siang hari. Gangguan tidur tersebut menimbulkan berbagai dampak, diantaranya kelelahan dan kekurangan energi, mudah marah, kesulitan untuk fokus dan sulit membuat keputusan. Gangguan tidur juga saling berkaitan dengan masalah fisik maupun mental, seperti depresi, cemas, dan gangguan kognitif dimana gangguan tidur tersebut bisa memperburuk depresi dan cemas, sedangkan cemas dan depresi bisa menyebabkan masalah gangguan tidur. Tidur yang terlalu sedikit atau terlalu banyak berhubungan dengan berbagai masalah kesehatan, seperti penyakit jantung dan diabetes. Gangguan pada tidur juga menjadi

pertanda atas berbagai masalah medis dan saraf, seperti gagal jantung kongestif, osteoarthritis dan penyakit parkinson (Torres, 2020). Dengan melihat berbagai masalah kesehatan akibat gejala distress kerja marah dan sulit tidur yang dominan tersebut, maka urgensi mengatasi masalah psikososial di tempat kerja menjadi bertambah penting dan tindakan perbaikan pada kondisi psikososial tidak semata-mata untuk mengurangi atau mengatasi gejala distress yang muncul tersebut.

Kesimpulan dan Saran

Pekerja pada perusahaan geothermal PT. X memiliki 10 jenis bahaya psikososial yang menonjol, ditandai dengan nilai persepsi “kurang baik” yang besar, diantaranya secara berurutan dari yang paling besar adalah hubungan rumah-kerja (73%), bullying (73%), hubungan interpersonal (67%), beban kerja (61%), jadwal kerja (57%), komunikasi Asing (57%), kontrol pekerjaan (53%), budaya organisasi (51%), peran di organisasi (51%), dan desain kerja (48%). Diantara ke-10 faktor psikososial yang besar tersebut, terdapat 5 faktor psikososial yang diteliti yang memiliki hubungan perbedaan kondisi psikososial dengan satu atau beberapa gejala distress kerja. Sedangkan dari sejumlah indikator faktor lingkungan sosial, hanya ada 1 indikator faktor lingkungan yang memiliki hubungan pada gejala distress kerja yaitu indikator dukungan keluarga dengan gejala distress sulit tidur. Pada faktor coping memiliki hubungan dengan

2 gejala distress kerja yaitu gejala distress sakit kepala/pusing dan gejala distress marah. Dari penelitian ini ditemukan gejala distress kerja yang paling sering muncul dalam kaitannya dengan perbedaan dengan beberapa faktor psikososial, lingkungan sosial dan coping adalah gejala distress marah dan sulit tidur.

Untuk mengatasi faktor psikosisal beban kerja yang tinggi, perusahaan perlu meninjau dan menghitung kembali jumlah pekerjaan sebenarnya ada dengan jumlah sumberdaya orang yang tersedia, dan jika perlu melakukan penambahan tenaga kerja pada area kerja yang memiliki intensitas tinggi. Untuk mengatasi faktor psikososial jadwal kerja, perusahaan perlu meningkatkan dan memperbaiki proses perencanaan kerja sehingga pekerjaan yang sifatnya mendadak atau insidental bisa dikurangi. Perusahaan juga di dorong untuk meningkatkan proses manajemen kerja secara keseluruhan agar lebih efektif, agar kualitas kerja lebih baik dan terhindar dari pekerjaan-pekerjaan korektif tambahan tidak perlu yang bisa dihindari. Untuk mengatasi faktor psikososial bullying, perusahaan dapat melakukan perbaikan pada cara komunikasi khususnya terhadap pekerja asing seperti memberikan orientasi komunikasi budaya lokal setempat atau menggunakan penerjemah yang berpengalaman sehingga komunikasi dengan pekerja lokal bisa disampaikan secara baik dan tidak menyinggung perasaan mereka. Untuk mengatasi faktor psikososial komunikasi asing, perusahaan dapat membuat kriteria dalam tahap rekrutmen pekerja asing

yang mewajibkan semua pekerja asing minimal harus memiliki kemampuan bahasa inggris dasar. Di sisi lain, perusahaan juga perlu mengedukasi pekerja lokal untuk dapat beradaptasi dengan cara kerja dan metode komunikasi dari pekerja asing, dan selalu memastikan penerjemah yang mahir dan memahami konteks kerja selalu hadir dalam menjembatani komunikasi antara pekerja lokal dan pekerja asing. Perusahaan juga perlu menciptakan dan mempertahankan kondisi lingkungan kerja yang supportif khususnya diantara rekan kerja, untuk mengimbangi faktor lingkungan sosial di luar tempat kerja seperti hubungan rumah-tempat kerja yang dapat meningkatkan peluang terjadinya gejala distress kerja. Selain itu, perusahaan disarankan perlu menyediakan program bantuan pendampingan dan konsultasi psikologi bagi pekerja (*Employee Assistant Program*) dengan pihak konsultan psikologi sebagai sarana bagi pekerja untuk membantu memberi masukan kepada mereka ketika menghadapi masalah di luar tempat kerja yang dapat menimbulkan stress dan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan mental mereka di tempat kerja.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia atas dukungannya kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

Referensi

- Åkerstedt, T. *et al.* (2015) 'Work and sleep-A prospective study of psychosocial work factors, physical work factors, and work scheduling', *Sleep*, 38(7), pp. 1129–1136. doi: 10.5665/sleep.4828.
- American Psychological Association (no date) *Anger – APA Dictionary of Psychology*. Available at: <https://dictionary.apa.org/anger> (Accessed: 17 July 2021).
- Amponsah-Tawiah, K. *et al.* (2014) 'The impact of physical and psychosocial risks on employee well-being and quality of life: The case of the mining industry in Ghana', *Safety Science*, 65, pp. 28–35. doi: 10.1016/j.ssci.2013.12.002.
- Bodner, T. *et al.* (2014) 'Safety, health, and well-being of municipal utility and construction workers', *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(7), pp. 771–778. doi: 10.1097/JOM.000000000000178.
- Boyar, S. L. *et al.* (2008) 'The impact of work/family demand on work-family conflict', *Journal of Managerial Psychology*, 23(3), pp. 215–235. doi: 10.1108/02683940810861356.
- Burman, R. and Goswami, T. G. (2018) 'A Systematic Literature Review of Work Stress', *International Journal of Management Studies*, V(3(9)), p. 112. doi: 10.18843/ijms/v5i3(9)/15.
- Carver, C. (2013) *Coping: Encyclopedia of Behavioral Medicine*. 2013th edn. New York, NY: Springer.
- Considine, R. *et al.* (2017) 'The contribution of individual, social and work characteristics to employee mental health in a coal mining industry population', *PLoS ONE*, 12(1), pp. 1–15. doi: 10.1371/journal.pone.0168445.
- Cox, T., Griffiths, A. and Rial-González, E. (2000) *Research on Work-related Stress, Safety And Health*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Dhaini, S. R. *et al.* (2018) 'Work schedule flexibility is associated with emotional exhaustion among registered nurses in Swiss hospitals: A cross-sectional study', *International Journal of Nursing Studies*, 82, pp. 99–105. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.03.019.
- Eatough, E. M. and Chang, C.-H. (2018) 'Effective coping with supervisor conflict depends on control: Implications for work strains', *Journal of occupational health psychology*, 23(4), pp. 537–552.
- EU-OSHA (2014) *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks*, *Www.Healthy-Workplaces.Eu*. doi: 10.2802/20493.
- European Commission (2002) 'Guidance on work-related stress. Spice of life or kiss of death?: Executive summary'. doi:

10.4135/9781412953993.n184.

Eurostat (2017) *Self-reported work-related health problems and risk factors - key statistics - Statistics Explained*.

Available at:
https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Self-reported_work-related_health_problems_and_risk_factors_-_key_statistics (Accessed: 24 June 2020).

Gass, J. J. and Glaros, A. G. (2013) 'Autonomic dysregulation in headache patients', *Applied Psychophysiology Biofeedback*, 38(4), pp. 257–263. doi: 10.1007/s10484-013-9231-8.

Greenhaus, J. H. and Beutell, N. J. (1985) 'Sources of Conflict Between Work and Family Roles', *Academy of Management review*, 10(1), pp. 76–88. Available at:
<http://amr.aom.org/content/10/1/76.full.pdf>.

Houtman, I. and Jettinghoff, K. (2007) 'Raising awareness of stress at work in developing countries', *Protecting workers' health series*, pp. 1–51. Available at:
<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Raising+Awareness+of+Stress+at+Work+in+Developing+Countries#1>.

ILO (2016) 'Psychosocial risks, stress and violence', *International Journal of Labour Research*, 8(1–2). Available at:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_51796.pdf.

International Labour Organization (2016) *Workplace Stress: a collective challenge, Ilo*. Available at:
https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_466547/1ang--en/index.htm%0Ahttp://www.ilo.org/africa/media-centre/news/WCMS_477712/lang--en/index.htm.

James, C. *et al.* (2018) 'Correlates of psychological distress among workers in the mining industry in remote Australia: Evidence from a multi-site cross-sectional survey', *PLoS ONE*, 13(12), pp. 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0209377.

Kementrian Ketenagakerjaan Republik Indonesia (2018) *Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan Kerja*. Indonesia.

McCubbin, J. *et al.* (2006) 'Stress and Fatigue in Foreign Language Professionals: Implications for Global Security', *Forum on Public Policy: A Journal of the Oxford Round Table*, (January).

Nelson, D. and Cooper, C. (2007) *POSITIVE ORGANIZATIONAL BEHAVIOR, ACCENTUATING THE POSITIVE*

- AT WORK*, Sage. Chennai: Sage Publications. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2011.07.017> <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=60448300&site=eds-live&scope=cite>.
- Neupane, S. *et al.* (2016) 'Does physical or psychosocial workload modify the effect of musculoskeletal pain on sickness absence? A prospective study among the Finnish population', *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(5), pp. 719–728. doi: 10.1007/s00420-015-1110-6.
- Niedhammer, I. *et al.* (2015) 'Classic and emergent psychosocial work factors and mental health', *Occupational Medicine*, 65(2), pp. 126–134. doi: 10.1093/occmed/kqu173.
- Novaco, R. W. (2016) 'Anger', *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress*, pp. 285–292. doi: 10.1016/B978-0-12-800951-2.00035-2.
- Pamidimukkala, A., Kermanshachi, S. and Nipa, T. J. (2021) 'Impacts of COVID-19 on Health and Safety of Workforce in Construction Industry', in *International Conference on Transportation and Development 2021*, pp. 418–430.
- Parker, K. N. and Ragsdale, J. M. (2015) 'Effects of Distress and Eustress on Changes in Fatigue from Waking to Working', *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), pp. 293–315. doi: 10.1111/aphw.12049.
- Tiwary, G. *et al.* (2013) 'Psychosocial stress of the building construction workers', *Human biology journal*, 2(3), pp. 207–222.
- Torres, F. (2020) *What Are Sleep Disorders?*, American Psychiatric Association. Available at: <https://www.psychiatry.org/patients-families/sleep-disorders/what-are-sleep-disorders> (Accessed: 17 July 2021).
- Vartia, M. A.-L. (2001) 'Consequences of workplace bullying with respect to the well-being of its targets and the observers of bullying', *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27(1), pp. 63–69. Available at: <http://www.jstor.org/stable/40967116>.
- Zoer, I. *et al.* (2011) 'The associations between psychosocial workload and mental health complaints in different age groups', *Ergonomics*, 54(10), pp. 943–952. doi: 10.1080/00140139.2011.606920.