

# Distres Psikologi: Pengaruh Situasi Covid-19 Pada Pekerja Non-Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 di Jabodetabek

\*Ridho Muhammad Dhani<sup>1)</sup>, Nina Tresnayanti<sup>2)</sup>, Nurulicha<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, STIKes Mitra RIA Husada Jakarta

<sup>2,3)</sup>Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, STIKes Mitra RIA Husada Jakarta

**Correspondence author:** Ridho Muhammad Dhani, [ridho.emdhani@gmail.com](mailto:ridho.emdhani@gmail.com), Jakarta, Indonesia

**DOI :** <https://doi.org/10.37012/jik.v15i1.1274>

## Abstrak

Pandemi COVID-19 memengaruhi psikologis masyarakat di seluruh dunia, termasuk pekerja non-kesehatan. Stres, kecemasan, dan ketakutan memicu terjadinya distres psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti kejadian distres psikologis pada populasi pekerja non-kesehatan yang bekerja di kota Jabodetabek dengan membaginya menjadi sub-kelompok formal dan informal. Desain penelitian ini adalah cross-sectional dengan menghubungkan distres psikologis dengan sosiodemografi, lingkungan kerja, dan tindakan pencegahan individu penyebaran COVID-19. Pekerja non-kesehatan di sub-kelompok formal berjumlah 281 orang dan informal sebanyak 83 orang. Distres psikologis sedikit lebih banyak dialami oleh pekerja sub-kelompok informal (83.1%). Wanita menjadi individu yang paling tinggi mengalami distres (83.6%). Frekuensi masuk kerja berhubungan dengan kejadian distres pada sub-kelompok formal ( $p=0.001$ ) dan informal ( $p=0.04$ ). Variabel lingkungan kerja yang berhubungan dengan kejadian distres adalah keamanan ( $p=0.037$ ), konflik (0.034), menerima resiko (0.041), stres kerja (0.001 dan 0.004), kepuasan (0.013), dan sarana dan prasarana pencegahan COVID-19 (0.027). Tindakan pencegahan yang berhubungan dengan kejadian distres adalah penggunaan peralatan makan sendiri ( $p=0.019$  dan 0.021). Penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi bekerja di tempat kerja berpengaruh terhadap kejadian distres pekerja formal dan informal. Tindakan untuk mencegah distres psikologi pekerja adalah memerhatikan keamanan, konflik, resiko tertular COVID-19, stres kerja, kepuasan hasil pekerjaan, dan penyediaan sarana dan prasarana pencegahan COVID-19 di tempat kerja.

**Kata kunci:** distres psikologis, COVID-19, pekerja, non-kesehatan

## Abstract

*The COVID-19 pandemic has affected the psychology of people around the world, including non-health workers. Stress, anxiety, and fear trigger psychological distress. This study aims to examine the incidence of psychological distress in a population of non-health workers who work in Jabodetabek city by dividing it into formal and informal sub-groups. This research design is cross-sectional by linking psychological distress with sociodemographics, work environment, and individual precautions against the spread of COVID-19. There are 281 non-health workers in the formal sub-group and 83 in the informal group. Slightly more psychological distress was experienced by workers in the informal sub-group (83.1%). Women are individuals who experience the highest distress (83.6%). The frequency of coming to work is related to the incidence of distress in the formal ( $p=0.001$ ) and informal ( $p=0.04$ ) sub-groups. Work environment variables related to the incidence of distress are security ( $p=0.037$ ), conflict (0.034), accepting risks (0.041), work stress (0.001 and 0.004), satisfaction (0.013), and facilities and infrastructure for preventing COVID-19 (0.027). The preventive measure related to the incidence of distress was the use of own cutlery ( $p=0.019$  and 0.021). This study shows that the frequency of working in the workplace has an effect on the incidence of distress in formal and informal workers. Measures to prevent psychological distress for workers include paying attention to safety, conflict, the risk of contracting COVID-19, work stress, job satisfaction, and providing facilities and infrastructure for preventing COVID-19 in the workplace..*

**Keywords:** psychological distress, COVID-19, workers, non-health

## PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 di seluruh dunia telah memberikan dampak pada kesehatan masyarakat dan diantaranya dapat meningkatkan kecemasan banyak orang. Para ahli memperingatkan bahwa sebagian kecil orang bisa mengalami masalah kesehatan mental yang berkepanjangan, lebih lama dari pandemi itu sendiri (The Lancet, 2020) (Savage, 2020). Diperkirakan bahwa gangguan mental memengaruhi 1 dari 3 orang di seluruh dunia sepanjang hidup mereka, dengan sebagian besar kasus terjadi pada orang dewasa di dunia kerja. Hal ini dapat menghadirkan masalah bagi tempat bekerja dimana kebanyakan orang dewasa menghabiskan sepertiga atau lebih dari waktu bangun mereka di tempat kerja (James et al., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Chen et al., (2006); Main et al., (2011); dan Salomon et al., (2021) menghasilkan bahwa masalah psikologis dapat timbul akibat adanya pandemi. Nyatanya, meningkatnya dan berlanjutnya ancaman pandemi dapat menyebabkan Distres Psikologis, umumnya disebabkan karena terganggunya rencana perjalanan, pembatasan sosial, badai informasi, dan pembelanjaan barang-barang kebutuhan karena panik (*panic buying*) (Purtle, 2020); (Pimenta et al., 2020); (Bagus et al., 2021). Distres Psikologi umumnya dikaitkan dengan kelainan psikologis, yang secara signifikan dapat menurunkan kualitas hidup dan dapat menjadi faktor penyebab masalah kesehatan, seperti artritis, penyakit kardiovaskular, dan *chronic obstructive pulmonary disease* (McLachlan & Gale, 2018). Distres psikologik disorot sebagai salah satu masalah psikologis yang signifikan pada kesehatan kerja dengan proses pertumbuhan yang signifikan secara global (Fordjour & Chan, 2019). ILO menyatakan bahwa distres psikologik memengaruhi antara 15 dan 20% pekerja di Eropa dan Amerika Utara dan satu dari lima pekerja memungkinkan mengalami distres psikologik yang berulang (Martin et al., 2016).

Pandemi COVID-19 telah menciptakan norma baru di Indonesia guna menanggulangi penyebaran virus SARS-CoV. Kemenkes mengampanyekan 5 hal penting guna cegah COVID-19, yaitu “1. Sering cuci tangan pakai sabun; 2. Bekerja, Belajar, dan Beribadah di Rumah; 3. Pakai Masker; 4. Jaga Jarak dan Hindari Kerumunan; 5. Segera Mandi dan Ganti Pakaian Ketika Tiba di Rumah.” (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, 2020). Norma tersebut juga berlaku di tempat kerja sehingga berdampak pada semakin besarnya pembatasan sosial di masyarakat. Pekerjaan dilakukan secara daring, masuk kerja bergantian dan terbatasnya untuk bertemu membuat pekerja untuk bekerja sendiri di rumah. Terbatasnya pertemuan langsung, berkurangnya waktu untuk berbicara santai dengan rekan kerja dan penggunaan masker selama bekerja di area kerja

membuat menurunnya kualitas dan kuantitas komunikasi sehingga kehidupan pekerja semakin terisolasi dan akan lebih mudah untuk merasakan kesepian (Konno et al., 2021). Sejak COVID-19, orang-orang semakin hidup terisolasi dan distress psikologik meningkat karena tindakan pencegahan COVID-19 yang harus diterapkan di wilayah tinggal dan tempat kerja mereka (Qiu et al., 2020), (Wang et al., 2020).

Distress psikologik didefinisikan sebagai keadaan masalah emosional yang ditandai oleh gejala psikologik yang berbeda, seperti gejala mulai dari depresi (misalnya kehilangan minat, kesedihan, keputusasaan) dan kecemasan (misalnya gelisah; perasaan tegang) hingga ciri-ciri kepribadian, disabilitas fungsional, dan masalah perilaku. Gejala dapat bervariasi dalam komposisi dan durasi, dapat berkaitan dengan gejala somatik (misalnya insomnia dan kekurangan energi). Beberapa berpendapat bahwa distress psikologik adalah fenomena sementara yang konsisten dengan reaksi emosional normal terhadap stresor, sementara yang lain mengklaim itu adalah komponen yang mendasari kecemasan dan depresi dan kondisi yang relatif stabil. Beberapa penelitian telah dilakukan mengenai hal ini dengan hasil yang ambigu, mulai dari fluktuasi tinggi dalam sebulan hingga kondisi yang relatif stabil selama beberapa dekade (Thelin et al., 2017).

Individu dengan gangguan kecemasan dan gangguan mood memiliki ketakutan yang tinggi terhadap konsekuensi sosio-ekonomi, mengalami gejala PTSD yang tinggi dan lebih takut akan terkontaminasi COVID-19. Stresor yang ditemukan selama masa pandemi COVID-19 yaitu karantina, hidup sendiri di masa pandemi, berada di kelompok yang berisiko tinggi tertular COVID-19, persepsi negatif mengenai kesehatan fisik orang sekitar, berada di dekat penderita COVID-19, serta berada di dekat orang yang berisiko tinggi tertular COVID-19. Distres psikologis yang dialami yaitu gejala depresi, gejala kecemasan, insomnia, serta gejala stres akut. Pada kelompok pasien dan penyintas COVID-19 prevalensi kemunculan gejala depresi dan kecemasan tinggi. Beberapa mengalami gejala gangguan stres akut (*mild-moderate*) yang berpotensi berkembang ke arah gejala PTSD, serta ditemukan juga yang sudah menunjukkan gejala PTSD. Dampak psikologis lainnya yang dialami meliputi *restlessness*, *helplessness*, kemarahan, kesepian, ketakutan, mimpi buruk, palpitasi, serta pusing-pusing. Dampak lain yang dirasakan pasien dan penyintas COVID-19 yaitu adanya stigmatisasi, diskriminasi, serta pengabaian dari orang sekitar (Shah et al., 2021). Penyebab kemunculan gejala-gejala tersebut dipicu oleh adanya stresor berupa kondisi di masa pandemi yang serba tidak pasti, hilangnya sense of control, ketidakberdayaan, persepsi negatif terkait kesehatan orang lain, tinggal sendirian saat menjalani karantina, tingginya

risiko individu terpapar COVID-19, dekatnya jarak dengan orang yang berisiko tinggi atau penderita COVID-19, serta adanya stigmatisasi dari orang sekitar (Tri Kusuma & Hendriani, 2021).

Rendahnya *Engagement* dan pandangan hidup dapat memengaruhi distress psikologik pada pekerja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Spanyol, 94.1% responden menyatakan bahwa individu yang pekerjaannya terlibat dalam COVID-19 sebaiknya menerima dukungan psikologis profesional (Ruiz-Frutos et al., 2021). COVID-19 telah menciptakan stress di seluruh aspek kehidupan manusia. Terutama pada individu yang memiliki usaha dimana mereka mengalami distress psikologik yang lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja formal (Panigrahi et al., 2021).

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain dan prosedur**

Penelitian ini menggunakan studi deskriptif potong lintang (*cross-sectional*) untuk mengevaluasi kondisi psikologis pekerja selama COVID-19 pada tahun 2020. Pengambilan data dilakukan melalui dua acara yaitu, wawancara tatap muka dengan responden dan penyebaran kuesioner secara online mengirimkan tautan google form pada grup whatsapp. Tautan ditutup oleh peneliti yang juga mengawasi respons dari google form dan apabila ada pertanyaan dari responden yang mengisi. Pengambilan data dilakukan dimulai tanggal 08 Agustus hingga 30 Oktober 2022.

### **Sampel**

Sampel terdiri dari 364 populasi dimana 281 responden merupakan pekerja formal dan 83 responden bekerja di sector informal. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah responden berusia 15 tahun atau lebih, pekerja aktif pada tahun 2020, bertempat tinggal di area Jakarta, Bogor, Tangerang, Depok, dan Bekasi dan bekerja di sektor kerja non-kesehatan. Pembatasan area tempat tinggal pada penelitian dikarenakan keputusan *lockdown* yang dikeluarkan oleh pemerintah utamanya mencakup kelima area tersebut.

### **Instrumen**

Kuesioner yang digunakan terdiri dari empat bagian, yaitu sosiodemografi, distress psikologis, lingkungan kerja, dan tindakan pencegahan. Sosiodemografi berisikan pertanyaan terbuka mengenai usia, domisili, jenis kelamin, jumlah penghuni di tempat tinggal, jumlah anak, dan jenis pekerjaan. Analisa distress psikologis menggunakan kuesioner Kessler-10 yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan untuk mengukur gejala psikologis dan fisiologis dari kecemasan dan depresi. Responden diminta untuk mengisi

dengan mengingat perasaan yang mereka alami selama pandemic COVID-19 di tahun 2020. Pertanyaan yang diajukan seperti “dalam 4 minggu terakhir saya merasa.... (1) sangat lelah?”, ....(2) gugup?”, .... (3) gugup dan tidak ada yang dapat menenangkan?”, .... (4) putus asa?”, .... (5) gelisah?”, .... (6) gelisah sehingga tidak dapat duduk dengan tenang?”, .... (7) tertekan?”, .... (8) segala membutuhkan usaha yang keras?”, .... (9) sangat sedih?”, .... (10) tidak Bahagia?”. Setiap pertanyaan diisi dengan menggunakan skala likert 1-4 (1 = belum pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = sangat sering) . Jumlah keseluruhan poin berada pada area 10 (terendah) hingga 40 (tertinggi). Skala tersebut kemudian dirubah menjadi nilai 0-0-1-1 dan responden dengan nilai Kessler-10 lebih dari 4 maka didefinisikan mengalami distres psikologis.

Pertanyaan mengenai lingkungan kerja menggunakan pertanyaan yang disusun oleh Carlos Ruiz-Frutos, et al (2021). Kuesioner berisikan 14 pertanyaan dengan nilai antara 1 sampai 10 untuk tiap pertanyaan. *Cut-off* tiap pertanyaan didapat berdasarkan nilai mean. Positif respon didapat apabila responden mengisi nilai skala sama atau di atas nilai mean dengan begitu juga sebaliknya untuk respon negative.

Tindakan pencegahan penyebaran COVID-19 disusun berdasarkan informasi yang diterbitkan oleh World Health Organization dalam pencegahan penuluran COVID-19, seperti menutup mulut dengan lengan Ketika bersin/ batuk, menggunakan peralatan makan sendiri, mencuci tangan dengan air dan sabun, mencuci tangan setelah batuk/ bersin/ memegang hidung, mencuci tangan setelah kontak dengan benda yang berpotensi terkontaminasi virus, dan menggunakan masker saat bekerja. Setiap pertanyaan tersapat lima kemungkinan jawaban dari 1 (sangat jarang) hingga 5 (sangat sering). *Cut-off* tiap pertanyaan didapat berdasarkan nilai mean. Positif respon didapat apabila responden mengisi nilai skala sama atau di atas nilai mean dengan begitu juga sebaliknya untuk respon negative.

### **Data Analisis**

Data dari kuesioner dianalisis menggunakan analisis deskriptif berdasarkan frekuensi dan persentase dari setiap pertanyaan. Responden yang bekerja di sektor formal dipisahkan dengan pekerja di sector informal. Untuk menganalisa hubungan antara distres psikologis dengan variable sosiodemografi, lingkungan kerja, dan tindakan pencegahan menggunakan uji keterhubungan *chi-square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Sosiodemografi dan Distres Psikologis

Karakteristik sosiodemografi dari 364 responden dirangkum pada Table 1. Sekitar 81.6% responden mengalami psikologis distres dengan angka tertinggi kejadian terdapat pada sub-kelompok informal (83.1%). Jumlah responden wanita sedikit lebih banyak (50.3%) dibandingkan dengan pria (49.7%) dengan angka kejadian distres psikologis tertinggi terdapat pada kelompok wanita (83.6%). Pekerja non-kesehatan dengan status menikah lebih banyak yang mengalami distres dibandingkan dengan yang belum menikah (82%) dengan kejadian terbanyak ada pada sub-kelompok informal dengan 87%. Namun, analisa statistik menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan distres. Pada data ini, tidak terdapat responden dengan status cerai.

Pekerja non-kesehatan yang memiliki anak dengan usia 16 tahun atau kurang mengalami kejadian distres lebih tinggi (86.6%) dibandingkan dengan dua sub-kelompok. Kejadian distres terendah terdapat pada pekerja non-kesehatan yang tidak memiliki anak (77.2%) dan hal yang sama juga terlihat pada sub-kelompok formal dan informal (75.2% dan 81%). 100% pekerja sub-kelompok formal yang tinggal sendiri mengalami distres. Namun, pada sub-kelompok informal, distres tertinggi (100%) terdapat pada pekerja yang terdapat 2 penghuni dan 6 orang atau lebih di dalam tempat tinggalnya. Keberadaan halaman atau area terbuka di tempat tinggal tidak memiliki hubungan dengan kejadian distres psikologis ( $p>0.05$ ). 82.6% pekerja non-kesehatan yang tidak memiliki halaman di rumahnya mengalami distres dibandingkan dengan yang tidak memiliki halaman (81%). Angka tersebut naik sedikit pada sub-kelompok informal dengan persentase 82.5% yang mengalami distres.

Mayoritas responden merupakan lulusan SMA (50.3%) dan universitas (48.9%) dimana kejadian distres lebih sering terjadi pada pekerja dengan pendidikan terakhir SMA (85.3%) dan angka tersebut terus naik pada sub-kelompok pekerja informal (93.9%). Meskipun berdasarkan analisa statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan kejadian distres psikologis. Pekerja non-kesehatan yang mengalami distres paling tinggi terdapat pada pekerja yang 1-2 kali seminggu diwajibkan untuk bekerja di kantor (90%) dan persentase tersebut meningkat pada sub-kelompok pekerja formal (97.9%). Namun, pada sub-kelompok informal kejadian distres tertinggi terdapat pada pekerja yang diwajibkan datang ke tempat kerja sebanyak 3 kali/ lebih dalam seminggu (89.1%). Secara statistik, frekuensi pekerja non-kesehatan dijadwalkan untuk bekerja di tempat kerja dalam seminggu tidak memiliki hubungan dengan kejadian distres psikologis

( $p=0.079$ ). Namun, hubungan terdapat pada sub-kelompok formal ( $p=0.001$ ) dan informal ( $p=0.04$ ).

**Tabel 1.**  
Sosiodemografi dan Distres Psikologi

Sosiodemografi	Tenaga Kerja Non-Kesehatan (N=364)				Tenaga Kerja Non-Kesehatan Formal (N=281)				Tenaga Kerja Non-Kesehatan Informal (N=83)			
	N (%)	Tidak (N=67)	Ya (N=297)	P	N (%)	Tidak (N=67)	Ya (N=297)	P	N (%)	Tidak (N=67)	Ya (N=297)	P
<b>Jenis Kelamin</b>												
Pria	181 (49.7)	20.4	79.6	0.319	152 (54)	21.1	78.9	0.39	29 (35)	17.2	82.8	1
Wanita	183 (50.3)	16.4	83.6		129 (46)	16.3	83.7		54 (65)	16.7	83.3	
<b>Status Pernikahan</b>												
Belum menikah	191 (52.5)	18.8	81.2	0.926	131 (47)	19.1	80.9	1	60 (72)	18.3	81.7	0.8
Menikah	173 (47.5)	18	82		150 (53)	18.7	81.3		23 (28)	13	87	
<b>Status Orang Tua</b>												
Tidak memiliki anak	184 (50.5)	22.8	77.2	0.6	121 (43)	24.8	75.2	0.06	63 (76)	19	81	0.35
Memiliki anak berusia $\leq$ 16 tahun	172 (47.3)	13.4	86.6		152 (54)	13.8	86.2		20 (24)	10	90	
Memiliki anak berusia $>$ 16 tahun	8 (2.2)	25	75		8 (3)	25	75		0 (0)	0	0	
<b>Jumlah penghuni tempat tinggal</b>												
1 orang	19 (5.2)	5.2	94.8	0.267	15 (5)	0	100	0.27	4 (5)	25	75	0.25
2 orang	72 (19.9)	15.3	84.7		61 (22)	18	82		11 (13)	0	100	
3-5 orang	241 (66.2)	20.3	79.7		178 (63)	20.2	79.8		63 (76)	20.6	79.4	
6 orang atau lebih	32 (8.8)	18.8	81.2		27 (10)	22.2	77.8		5 (6)	0	100	
<b>Tempat tinggal memiliki halaman</b>												

Sosiodemografi	Tenaga Kerja Non-Kesehatan (N=364)				Tenaga Kerja Non-Kesehatan Formal (N=281)				Tenaga Kerja Non-Kesehatan Informal (N=83)			
	Psi Distress				Psi Distress				Psi Distress			
	N (%)	Tidak (N=67)	Ya (N=297)	P	N (%)	Tidak (N=67)	Ya (N=297)	P	N (%)	Tidak (N=67)	Ya (N=297)	P
Rumah dengan halaman	232 (63.7)	19	81	0.823	178 (63)	19.7	80.3	0.77	54 (65)	16.7	83.3	1
Rumah tanpa halaman	132 (36.3)	17.4	82.6		103 (37)	17.5	82.5		29 (35)	17.2	82.8	
<b>Pendidikan Terakhir</b>												
Tidak lulus SD	2 (0.55)	0	100	0.187	2 (1)	0	100	0.45	0 (0)	0	0	0.08
SMP/ Mts	1 (0.27)	0	100		0 (0)	0	0		1 (1)	0	100	
SMA/STM/MA	183 (50.27)	14.7	85.3		150 (53)	16.7	83.3		33 (40)	6.1	93.9	
Universitas	178 (48.9)	22.4	77.6		129 (46)	21.7	78.3		49 (59)	24.5	75.5	
<b>Bekerja di tempat kerja selama COVID</b>												
1-2 kali seminggu	60 (16.5)	10	90	0.065	48 (17)	2.1	97.9	0	12 (14)	41.7	58.3	0.04
3 kali / lebih seminggu	225 (61.8)	21.8	78.2		179 (64)	24.6	75.4		46 (55)	10.9	89.1	
Bekerja di rumah setiap hari	79 (21.7)	15.1	84.9		54 (19)	14.8	85.2		25 (30)	16	84	

**Tabel 2**  
Lingkungan Kerja dan Distres Psikologis

	Pekerja non-kesehatan (N=364)					Pekerja non-kesehatan formal (N=281)					Pekerja non-kesehatan informal (N=83)				
	Psi Distres					Psi Distres					Psi Distres				
	N (%)	Tidak	Ya	Mean	P	N (%)	Tidak	Ya	Mean	P	N (%)	Tidak	Ya	Mean	P
<b>EFEKTIF</b>															
Ya	265 (72.8)	20.4	79.6	7	0.151	163 (58)	22.7	77.3	8	0.075	52 (62.6)	23.1	76.9	7	0.098
Tidak	99 (27.2)	13.1	86.9			118 (42)	13.6	86.4			31 (37.4)	6.5	93.5		
<b>AMAN</b>															

	Pekerja non-kesehatan (N=364)					Pekerja non-kesehatan formal (N=281)					Pekerja non-kesehatan informal (N=83)				
	N (%)	Tidak	Ya	Mean	P	N (%)	Tidak	Ya	Mean	P	N (%)	Tidak	Ya	Mean	P
<b>Psi Distres</b>															
Ya	230 (63.1)	22.6	77.4	8	0.1	180 (64)	22.8	77.2	8	0.037	50 (60.2)	22	78	8	0.216
Tidak	134 (36.9)	11.2	88.8			101 (36)	11.9	88.1			33 (39.8)	9.1	90.9		
<b>KONFLIK</b>															
Tidak	205 (56.3)	22.4	77.6	6	0.034	156 (55.5)	23.1	76.9	6	0.062	49 (59)	20.4	79.6	6	0.462
Ya	159 (43.7)	13.2	86.8			125 (44.5)	13.6	86.4			34 (41)	11.8	88.2		
<b>RISIKO</b>															
Tidak	172 (47.2)	21.5	78.5	6	0.19	133 (47.3)	21.8	78.2	6	0.297	47 (56.7)	21.3	78.7	7	0.352
Ya	192 (52.8)	15.6	84.4			148 (52.7)	16.2	83.8			36 (43.3)	11.1	88.9		
<b>MENERIMA</b>															
Tidak	179 (49.1)	22.9	77.1	6	0.041	138 (37.9)	23.2	76.8	6	0.095	41 (49.4)	22	78	6	0.353
Ya	185 (50.9)	14.1	85.9			143 (62.1)	14.7	85.3			42 (50.6)	11.9	88.1		
<b>Pendampingan1</b>															
Ya	236 (64.8)	18.2	81.8	8	1	188 (66.9)	17.6	82.4	8	0.526	48 (57.8)	20.8	79.2	8	0.405
Tidak	128 (35.2)	18.8	81.3			93 (33.1)	21.5	78.5			35 (42.2)	11.4	88.6		
<b>Pendampingan2</b>															
Ya	252 (69.2)	19	81	8	0.74	196 (69.8)	18.9	81.1	8	1	56 (67.4)	19.6	80.4	8	0.51
Tidak	112 (30.8)	17	83			85 (30.2)	18.8	81.2			27 (32.6)	11.1	88.9		
<b>Pendampingan3</b>															
Ya	263 (72.2)	17.5	82.5	8	0.564	206 (73.3)	17	83	8	0.248	57 (68.7)	19.3	80.7	8	0.576
Tidak	101 (27.8)	20.8	79.2			75 (26.7)	24	76			26 (31.3)	11.5	88.5		
<b>Beban kerja</b>															
Tidak	152 (41.7)	22.4	77.6	7	0.13	117 (41.6)	21.4	78.6	7	0.452	35 (42.1)	25.7	74.3	8	0.123
Ya	212 (58.3)	15.6	84.4			164 (58.4)	17.1	82.9			48 (57.9)	10.4	89.6		
<b>Stress</b>															
Tidak	201 (55.2)	24.9	75.1	7	0.001	154 (54.8)	25.3	74.7	7	0.004	47 (56.6)	23.4	76.6	7	0.128

	Pekerja non-kesehatan (N=364)					Pekerja non-kesehatan formal (N=281)					Pekerja non-kesehatan informal (N=83)				
	N (%)	Tidak	Ya	Mean	P	N (%)	Tidak	Ya	Mean	P	N (%)	Tidak	Ya	Mean	P
<b>Ya</b>	163 (44.8)	10.4	89.6			127 (45.2)	11	89			36 (43.4)	8.3	91.7		
<b>Kepuasan</b>															
Ya	232 (63.7)	22.4	77.6	7	0.013	183 (65.1)	22.4	77.4	7	0.056	49 (59)	22.4	77.6	7	0.183
Tidak	132 (36.3)	11.4	88.6			98 (34.9)	12.2	87.8			34 (41)	8.8	91.2		
<b>Jarak</b>															
Ya	238 (65.4)	16.8	83.2	8	0.347	186 (66.2)	16.1	83.9	8	0.14	52 (62.6)	19.2	80.8	8	0.659
Tidak	126 (34.6)	21.4	78.6			95 (33.8)	24.2	75.8			31 (37.4)	12.9	87.1		
<b>Kontak</b>															
Tidak	148 (40.6)	20.3	79.7	6	0.534	143 (51)	18.2	81.8	7	0.886	36 (43.3)	16.7	83.3	6	1
Ya	216 (59.4)	17.1	82.9			138 (49)	19.6	80.4			47 (56.7)	17	83		
<b>Sarpras</b>															
Ya	280 (77)	20	80	8	0.203	172 (61.2)	23.3	76.7	9	0.027	61 (73.5)	18	82	8	0.889
Tidak	84 (23)	13.1	86.9			109 (38.8)	11.9	88.1			22 (26.5)	13.6	86.4		

**Tabel 3.**  
Tindakan pencegahan dan distres psikologis

	Pekerja non-kesehatan (N=364)					Pekerja non-kesehatan formal (N=281)					Pekerja non-kesehatan informal (N=83)				
	N (%)	Tidak	Ya	Mean	P	N (%)	Tidak	Ya	Mean	P	N (%)	Tidak	Ya	Mean	P
<b>Menutup mulut</b>															
Ya	316 (86.8)	18.4	81.6	4	1	246 (88)	17.9	82.1	4	0.381	70 (84)	20	80	4	0.172
Tidak	48 (13.2)	18.7	81.3			35 (12)	25.7	74.3			13 (16)	0	100		
<b>Peralatan sendiri</b>															
Ya	304 (84)	16.1	83.9	4	0.019	234 (83)	16.2	83.8	4	0.021	70 (84)	15.7	84.3	4	0.804
Tidak	60 (16)	30	70			47 (17)	31.9	68.1			13 (16)	23.1	76.9		
<b>Cuci tangan</b>															

	Pekerja non-kesehatan (N=364)					Pekerja non-kesehatan formal (N=281)					Pekerja non-kesehatan informal (N=83)				
	N (%)	Tidak	Ya	Mean	P	N (%)	Tidak	Ya	Mean	P	N (%)	Tidak	Ya	Mean	P
<b>Disinfektan</b>															
Ya	286 (79)	16.4	83.6	5	0.09	225 (80)	15.6	84.4	5	0.008	61 (73)	19.7	80.3	5	0.421
Tidak	78 (21)	25.6	74.4			56 (20)	32.1	67.9			22 (27)	9.1	90.9		
<b>Cuci tangan pegang</b>															
Ya	238 (65)	16.4	83.6	4	0.221	188 (67)	16.5	83.5	4	0.199	50 (60)	16	84	4	1
Tidak	126 (35)	22.2	77.8			93 (33)	23.7	76.3			33 (40)	18.2	81.8		
<b>Cuci tangan pegang hidung</b>															
Ya	281 (77)	18.5	81.5	4	1	222 (79)	18.5	81.5	4	0.889	59 (71)	18.6	81.4	4	0.723
Tidak	83 (23)	18.1	81.9			59 (21)	20.3	79.7			24 (29)	12.5	87.5		
<b>Cuci tangan pegang benda</b>															
Ya	313 (86)	18.2	81.8	4	0.965	238 (85)	18.1	81.9	4	0.556	75 (90)	18.7	81.3	4	0.399
Tidak	51 (14)	19.6	80.4			43 (15)	23.3	76.7			8 (10)	0	100		
<b>Masker</b>															
Ya	290 (79.7)	17.6	82.4	5	0.528	219 (78)	17.8	82.2	5	0.507	71 (86)	16.9	83.1	5	1
Tidak	74 (20.3)	21.6	78.4			62 (22)	22.6	77.4			12 (14)	16.7	83.3		

### Lingkungan Tempat Kerja dan Distres psikologis

Persentase pekerja non-kesehatan yang setuju bahwa tempat kerja mereka telah menyediakan segala sumber daya agar mereka dapat bekerja secara efektif adalah 72.8%. Angka tersebut sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja sektor formal (58%). Meskipun demikian, tidak terdapat hubungan antara kejadian distress dengan perihal usaha

tempat kerja dalam membantu pekerjaannya agar dapat bekerja efektif, baik di sektor formal dan informal.

Terkait keamanan, terdapat kejadian distres psikologis pada 88.8% pekerja non-kesehatan yang tidak merasakan keamanan saat melaksanakan pekerjaan. Kedua sub-kelompok (formal dan informal) juga memiliki persentase kejadian distres psikologis yang lebih tinggi pada yang merasa tidak aman dibandingkan dengan yang merasa aman. Pada pekerja sektor formal, kejadian distres psikologis terdapat hubungannya dengan keamanan saat melaksanakan pekerjaan ( $p=0.037$ ).

Perbedaan persentase antara responden yang menyatakan mereka mengalami konflik dalam melaksanakan pekerjaan dan yang tidak, tidak terlalu jauh baik di kelompok total sampel maupun di kelompok formal ataupun informal dimana  $>50\%$  responden tidak merasakan adanya konflik dalam pekerjaan. Lebih dari 86% responden yang merasakan konflik mengalami distres yang lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak mengalami konflik. Secara statistik, terdapat pengaruh yang signifikan antara kejadian distres psikologis dengan keberadaan konflik pada pekerja non-kesehatan ( $p=0.034$ ).

Pernyataan responden terkait pekerjaan yang membuat mereka berisiko untuk terinfeksi COVID-19 di tahun 2020 dihasilkan secara statistik tidak berhubungan dengan kejadian distres. 88.9% pekerja informal yang menyatakan berisiko terinfeksi mengalami kejadian distres psikologis. Persentase tersebut menurun pada sektor formal (83.8%) dan total responden (84.4%).

Persentase pekerja non-kesehatan yang menyatakan menerima risiko untuk terinfeksi COVID-19 (50.9%) lebih rendah dibandingkan dengan pekerja sektor formal (62.1%) namun sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan sektor informal (50.6%). Distres psikologis yang terjadi pada pekerja non-kesehatan yang menyatakan menerima risiko memiliki angka lebih tinggi (85.9%) jika dibandingkan dengan yang tidak menerima risiko (77.1%). Kejadian distres psikologis memiliki hubungan dengan penerimaan risiko terinfeksi pada pekerja non-kesehatan ( $p=0.041$ ), namun tidak terdapat hubungan yang signifikan pada kelompok pekerja non-kesehatan sektor formal dan informal.

Perlunya pendampingan psikologis terhadap petugas yang tergabung dalam gugus COVID-19 di tempat kerja disetujui oleh 69.2% pekerja non-kesehatan serta disetujui oleh kedua kelompok responden, yaitu formal (69.8%) dan informal (57.8%). Meskipun berdasarkan hasil analisa statistik tidak ditemukan hubungan antara kejadian distress dengan perihal

pendampingan psikologis bagi gugus COVID-19. Persentase yang hampir sama juga terdapat pada pernyataan pekerja non-kesehatan terhadap perlunya pendampingan psikologis bagi individu/ keluarga yang terkena dampak langsung COVID-19 (69.2%) dan persentase meningkat pada pekerja non-kesehatan yang percaya bahwa perlunya pendampingan psikologis bagi masyarakat (72.2%). Walaupun perihal tersebut tidak berhubungan secara statistik dengan kejadian distress psikologis pada pekerja non-kesehatan di sektor formal, maupun informal.

Para pekerja non-kesehatan merasakan adanya peningkatan beban kerja pada saat COVID-19 dibandingkan dengan sebelum pandemi (58.3%). Dimana persentase pekerja formal yang merasakan penambahan beban (58.4%) tidak berbeda jauh dengan pekerja sektor formal (57.95%). Kejadian distress psikologis lebih banyak dirasakan oleh para pekerja formal yang menyatakan beban kerja mereka bertambah (82.9%) dan angka tersebut meningkat pada pekerja sektor informal (89.6%). *Pvalue* pada pernyataan ini masih lebih tinggi dari 0.05 sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua hal tersebut.

Perasaan stress akibat pekerjaan tidak dirasakan oleh pekerja non-kesehatan (55.2%) dan meningkat pada pekerja di sektor informal (56.6%). Pada pekerja yang merasakan stress mengalami distress yang lebih tinggi (89.6%) dibandingkan dengan yang tidak stress dan distress. Hubungan antara dua hal ini secara statistik bersifat signifikan pada pekerja non-kesehatan ( $p=0.001$ ) dan formal ( $p=0.004$ ). Kepuasan dengan hasil pekerjaan dan kejadian distress psikologis memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan nilai  $p=0.013$  pada pekerja non-kesehatan. Kepuasan hasil pekerjaan pada pekerja sektor formal (65.1%) lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja sektor informal (59%). Persentase kejadian distress psikologis paling tinggi terdapat pada pekerja sektor informal yang tidak puas dengan hasil pekerjaan mereka (91.2%).

Persentase pekerja sektor formal yang menjaga jarak aman dengan rekan kerja (66.2%) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja sektor informal (62.6%) walaupun tingkat kejadian distress psikologis juga lebih banyak pada kelompok formal yang menjaga jarak aman (83.9%). Hubungan kedua hal tersebut tidak signifikan secara statistik pada pekerja non-kesehatan, baik di sektor formal maupun informal.

Pekerja non-kesehatan yang merasa melakukan kontak dengan individu yang berisiko tinggi menularkan COVID-19 sebanyak 59.4%. Perihal yang sama dirasakan oleh pekerja sektor informal dengan 56.7% responden menyatakan mereka melakukan kontak. Namun pada pekerja sektor formal banyak dari mereka yang tidak merasakan demikian (51%). Walaupun

kejadian distres psikologis lebih tinggi terjadi pada mereka yang tidak merasa kontak (81.8%) dibandingkan dengan yang merasa melakukan kontak dengan individu yang berisiko tinggi menularkan COVID-19 (80.4%). Setelah dilakukan analisis secara statistik, tidak ditemukan hubungan antara kontak dengan kejadian distres psikologis.

77% pekerja non-kesehatan setuju bahwa tempat kerja mereka telah menyediakan sarana dan prasarana dalam pencegahan COVID-19, seperti area cuci tangan di lapangan, disinfektan, dan keberadaan gugus covid-19. Pekerja sektor formal yang setuju dengan hal tersebut memiliki persentase kejadian distres psikologis yang lebih rendah (76.7%) jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak setuju bahwa tempat kerja mereka telah menyediakan sarana dan prasarana pencegahan COVID-19 (88.1%). Hubungan ini terbukti signifikan berdasarkan uji statistik pada pekerja sektor formal namun tidak berhubungan pada sektor informal.

### **Perilaku Pencegahan dan Distres psikologis**

Perilaku pencegahan penularan COVID-19 dengan menutup mulut dilakukan oleh 86.85% pekerja non-kesehatan dengan angka kejadian distres psikologis sangat dekat antara yang menutup mulut (82%) dan yang tidak (81%). Pada pekerja formal, kejadian psikologis distres lebih tinggi pada pekerja yang menyatakan menutup mulutnya saat bersin/ batuk dibandingkan dengan yang tidak. Sebaliknya, pada pekerja non-kesehatan informal angka distres psikologis mencapai 100% pada pekerja yang tidak menutup mulut. Setelah dilakukan analisa statistik, tidak ditemukan hubungan antara menutup mulut ketika bersin atau batuk dengan kejadian distres psikologis.

Persentase kejadian distres psikologis lebih tinggi terjadi pada pekerja non-kesehatan (total, formal, dan informal) yang menggunakan peralatan makan sendiri atau menghindari memakai alat makan bersama-sama dengan nilai 84%, 84%, dan 84% secara berurutan. Berdasarkan analisa statistik, terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian distres psikologis dengan menggunakan peralatan makan sendiri pada pekerja non-kesehatan dan non-kesehatan sektor formal.

Kebiasaan mencuci tangan dengan air dan sabun memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian distres psikologis pada kelompok pekerja non kesehatan sektor formal ( $p=0.008$ ) dimana pekerja yang mencuci tangan dengan air dan sabun (84.4%) memiliki kejadian distres psikologis yang lebih tinggi dibanding yang tidak mencuci tangan (67.9%). Namun, kejadian yang sebaliknya terdapat pada pekerja sektor informal dimana mereka yang tidak mencuci tangan memiliki kejadian distres psikologis yang lebih tinggi (90.9%) dibanding

dengan yang mencuci tangan (80.3%). Walau setelah diuji statistik tidak terdapat hubungan antara dua hal tersebut di kelompok pekerja informal.

Kejadian distres psikologis yang lebih tinggi terjadi pada pekerja non-kesehatan, baik formal dan informal, yang mencuci tangan mereka dengan disinfektan (83% dan 84%) meskipun tidak terdapat hubungan antara mencuci tangan dengan disinfektan dan kejadian distres.

Pekerja informal yang tidak mencuci tangan setelah batuk/ bersin atau memegang hidung (87.5%) memiliki persentase kejadian psikologikal yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang mencuci tangan (81.4%). Sedangkan pada pekerja formal, persentase kejadian distres lebih tinggi pada responden yang menjawab kalau mereka mencuci tangan (81.5%). Hubungan kedua hal tersebut tidak signifikan secara statistik pada pekerja non-kesehatan, baik di sektor formal maupun informal.

81% pekerja non-kesehatan yang menyatakan bahwa mereka mencuci tangan setelah kontak dengan benda yang berpotensi terkontaminasi virus mengalami distres. Persentase tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan yang tidak melakukannya pada pekerja non-kesehatan dan yang bekerja di sektor formal. Sedangkan di sektor informal, 100% pekerja yang menyatakan tidak mencuci tangan mengalami distres. Namun, berdasarkan analisa statistik, tidak ada hubungan antara mencuci tangan setelah kontak dengan kejadian distres psikologis.

Selalu menggunakan masker di tempat kerja dijawab oleh 79.7% responden dimana 82.4% dari mereka mengalami distres dan angka tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan yang tidak memakai masker. Hal yang sama juga terjadi pada pekerja non-kesehatan sektor formal dengan angka 82.2% bagi yang bermasker dan mengalami distres berbanding 77.4% bagi yang tidak bermasker dan mengalami distres. Pada sektor informal, pekerja yang mengalami distres dan menggunakan masker sedikit lebih rendah kejadiannya (83.1%) dibanding yang tidak memakai masker (83.3%).

Pandemi dapat memengaruhi kondisi mental masyarakat. Panik, ketakutan, stres dapat terjadi pada setiap lapisan sosial masyarakat akibat pandemi (Ramasubramanian et al., 2020). Distres psikologis dapat terjadi akibat pandemi yang baru saja terjadi, yaitu COVID-19 sehingga dibutuhkan adanya kesadaran terkait seperti apa distres psikologis yang ditimbulkan di masa pandemi. Pembatasan interaksi sosial berkurang drastis akibat *lockdown* yang ditetapkan oleh pemerintah pada kota Jabodetabek.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa persentase perempuan lebih tinggi untuk mengalami distres psikologis dibandingkan dengan pria. Pada penelitian yang dilakukan terhadap

populasi India, persentase perempuan yang mengalami distres psikologi semakin banyak seiring dengan semakin tingginya tingkat distres psikologi (Panigrahi et al., 2021). Posisi wanita yang rentan terkena distres psikologi dapat disebabkan karena status perempuan yang lebih rendah di sosial dan terbatasnya pilihan ekonomi (Qattan & Alsearee, 2022). Menurut Xue (Xue & McMunn, 2021) tingginya angka distres pada wanita dapat disebabkan tingginya kemungkinan bagi mereka untuk kehilangan pekerjaan dibandingkan dengan pria serta pembagian pekerjaan rumah yang tidakimbang antara istri dan suami.

Responden yang memiliki anak (52.2%) mengalami kejadian distres lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak (47.8%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendriko (Hendriko, 2021) yang menyatakan bahwa jumlah anak yang ditanggung berhubungan dengan kejadian distres psikologi.

Tinggal sendiri dapat menyebabkan kesepian pada individu. Individu yang makan sendirian di tempat tinggalnya memiliki kemungkinan yang tinggi mengalami kesepian. Kesepian berhubungan dengan masalah psikologi, seperti depresi dan kecemasan berlebih (Konno et al., 2021). Pada penelitian ini, pekerja non-kesehatan yang tinggal sendirian mengalami distres lebih tinggi dan hal tersebut juga terjadi pada sub-kelompok formal. Persentase kejadian distres yang tinggi pada pekerja yang tinggal sendiri bisa diakibatkan karena ketiadaan interaksi dengan individu lain.

Kesepian bisa juga diakibatkan karena frekuensi komunikasi di tempat kerja berkurang drastis diakibatkan adanya peraturan kerja-di-rumah. Pada pekerja sub-kelompok formal yang memiliki kewajiban untuk bekerja di kantor 3 kali atau lebih dalam seminggu mengalami distres lebih rendah dibandingkan dengan yang bekerja di rumah atau 1-2 kali hadir/ minggu. Bekerja dari rumah (*work from home*) selama pandemi memiliki hubungan antara peningkatan stres kerja, konflik keluarga, dan gangguan (*distraction*) saat bekerja dengan kesehatan mental individu (Xiao et al., 2021). Namun, pada kelompok informal kejadian distres lebih banyak dialami oleh individu yang bekerja di lokasi kerja sebanyak 3 kali/ lebih per minggu. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Bodner, et al (2022) terhadap distres psikologik dengan frekuensi kerja di lokasi, pada penelitian ini juga terdapat hubungan yang sama pada pekerja non-kesehatan dan juga sub-kelompok formal dan informal.

Jika dibandingkan antar dua sub-kelompok, pekerja informal memiliki persentase kejadian distres psikologi lebih tinggi (83.1%) berbanding 81.1% pada pekerja formal. Rendahnya

keberlangsungan pekerjaan dan kendali dalam penghasilan yang ditentukan oleh kemauan pasar serta sedikitnya manfaat dalam pekerjaan dapat meningkatkan stres dan risiko gangguan kesehatan mental (Ludermir & Lewis, 2003).

Sebagian besar pekerja pada sub-kelompok formal (64%) dan informal (60.2%) menyatakan bahwa tempat mereka bekerja telah menyediakan sumber daya yang membantu mereka bisa bekerja dengan aman dan dibuktikan dengan persentase kejadian distres yang lebih rendah dibandingkan dengan pekerja yang merasa tempat kerja mereka tidak membuat mereka aman bekerja. Kemanan dalam bekerja mungkin berhubungan upaya tempat kerja dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam pencegahan penyebaran COVID-19. Hubungan antara kejadian distres dengan rasa aman tersedianya sarpras terdapat pada sub-kelompok formal. Tempat kerja yang memberikan rasa aman dari penyebaran COVID-19 pada pekerja dapat berhubungan negatif terhadap kejadian distres psikologis. Usaha tempat kerja berperan penting dalam mencegah penyebaran infeksi COVID-19 selama pandemi. Praktek pencegahan yang berlaku di tempat kerja dapat mengurangi kejadian distres. Namun, kebijakan tersebut harus dengan sangat hati-hati didesain dan dilaksanakan karena dapat menimbulkan *peer-pressure* pada pekerja agar taat pada peraturan tersebut serta berpotensi menimbulkan perundungan atau *harrassment* terhadap pekerja yang tidak taat (Asaoka et al., 2022).

Variable konflik dalam melaksanakan pekerjaan memiliki hubungan dengan kejadian distres psikologi dimana responden yang merasakan adanya konflik memiliki persentase kejadian distres yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mengalami konflik ( $p=0.034$ ). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Grant-Vallone (Grant-Vallone & Ensher, 2001) konflik di tempat kerja berperan dalam menimbulkan distres psikologi. Jam kerja yang lama atau tidak beraturan, tekanan kerja yang tinggi, dukungan rekan kerja dan atasan, dan otonomi pekerjaan dapat menyebabkan distres psikologi yang dimediasi oleh konflik di tempat kerja (Minnotte et al., 2013).

Hubungan antara menerima resiko tertular COVID-19 karena pekerjaan yang dilakukan dengan tingkat distres psikologis terdapat pada pekerja non-kesehatan dimana mereka yang menerima resiko tersebut memiliki persentase kejadian distres lebih tinggi (84.4%). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Frutos, et al (2021). Hanya terdapat sedikit perbedaan persentase pada sub-kelompok formal dan informal terkait menerima resiko terinfeksi COVID-19 dengan kejadian distres.

Pekerja non-kesehatan, di kedua sub-kelompok, merasakan adanya beban kerja yang bertambah jika dibandingkan dengan sebelum pandemi. Tingkat kejadian distres pada mereka lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak merasakan penambahan beban kerja dengan kejadian distres tertinggi terdapat pada sub-kelompok informal (89.6%). Pada penelitian yang dilakukan pada wanita yang bekerja sebagai profesor di Peru didapatkan hubungan yang positif antara beban kerja dan distres psikologis dan kedua hal tersebut dapat memengaruhi secara negatif terhadap kepuasan hidup (Carranza Esteban et al., 2022).

Stres akibat pekerjaan tidak dirasakan oleh sebagian besar pekerja non-kesehatan, baik di sub-kelompok formal maupun informal. Namun, pada individu yang menyatakan bahwa mereka merasa stress memiliki persentase kejadian distres yang tinggi dibandingkan dengan yang tidak stres dengan angka tertinggi terdapat pada pekerja sub-kelompok informal (91.7%). Hubungan stres dan kejadian distres psikologis terdapat pada kelompok pekerja non-kesehatan dan sub-kelompok formal. Hal yang sama juga dihasilkan dari penelitian yang dilakukan oleh Frutos (Ruiz-Frutos et al., 2021).

Pekerja yang merasa puas dengan hasil pekerjaannya memiliki persentase kejadian distres lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak merasa puas. Persentase kejadian distres tertinggi dialami oleh pekerja sub-kelompok informal yang tidak merasa puas dengan hasil pekerjaannya. Hubungan antara kepuasan pekerjaan dengan kejadian distres terdapat pada kelompok pekerja non-kesehatan. Hubungan antara kedua variabel tersebut dapat dipengaruhi oleh keterlibatan pekerja dalam pekerjaannya (*work engagement*), seperti komitmen, penghayatan, dan motivasi. Sehingga untuk mengatasi dampak kepuasan pekerjaan yang rendah terhadap kejadian distres dapat dilakukan dengan cara memperbaiki kebijakan organisasi sehingga meningkatkan *work engagement* pekerja (Pepe et al., 2019).

Berdasarkan temuan yang didapatkan oleh Wang dari penelitiannya pada populasi China pada tahun 2019, tindakan pencegahan penyebaran infeksi COVID-19 yang dilakukan oleh setiap individu dapat melindungi kondisi psikologis seseorang pada masa awal pandemi. Penggunaan peralatan makan sendiri, mencuci tangan, dan penggunaan masker memiliki hubungan dengan kejadian distres (Wang et al., 2020). Namun pada penelitian ini, hanya penggunaan peralatan makan sendiri yang berhubungan dengan kejadian distres. Penggunaan disinfektan menunjukkan hubungan yang positif dan konsisten dengan kejadian distres. Tersedianya disinfektan di tempat kerja dapat menciptakan rasa terlindungi dari infeksi namun juga rasa khawatir karena bergantung pada kemauan pekerja untuk

menggunakan disinfektan dan tidak ada pengawasan terhadap penggunaan disinfektan (Asaoka et al., 2022).

## **SIMPULAN**

Sejumlah 81.6% pekerja non-kesehatan mengalami distres psikologis dengan persentase tertinggi terjadi pada wanita (51.5%). Posisi wanita yang rentan dalam keberlangsungan pekerjaan dapat menjadi faktor terjadinya distres. Tidak terdapat perbedaan persentase kejadian pada wanita sub-kelompok formal dengan informal. Responden yang tidak memiliki anak mengalami kejadian distres lebih rendah dengan yang memiliki anak dengan persentase tertinggi terdapat pada kelompok yang memiliki anak berusia 16 tahun atau kurang. Frekuensi bekerja di lokasi kerja berpengaruh terhadap kejadian distres psikologi dimana kedatangan 1-2 kali seminggu mengalami kejadian distres yang tinggi pada pekerja formal (97.9%) sedangkan pada pekerja informal distres tertinggi dialami pekerja yang diwajibkan datang 3 kali/ lebih dalam seminggu. Pada pekerja non-kesehatan, variable lingkungan kerja yang berhubungan dengan kejadian distres psikologis adalah keberadaan konflik, menerima resiko, stres kerja, dan kepuasan terhadap hasil pekerjaan. Pada sub-kelompok formal variabel lingkungan kerja yang berhubungan dengan distres adalah keamanan, stress kerja, dan penyediaan sarana dan prasarana pencegahan COVID-19 oleh tempat kerja. Sedangkan pada sub-kelompok informal tidak terdapat satupun sub-variabel lingkungan kerja yang memiliki hubungan dengan kejadian distres. Hubungan antara kejadian distres psikologis dengan tindakan pencegahan hanya terdapat pada sub-variabel menggunakan peralatan makan sendiri pada sub-kelompok pekerja formal. Kejadian distres psikologis tidak terdapat perbedaan persentase yang besar antara sub-kelompok formal dengan informal.

## **REFERENSI**

- Asaoka, H., Sasaki, N., Imamura, K., Kuroda, R., Tsuno, K., & Kawakami, N. (2022). Effects of workplace measures against COVID-19 on psychological distress of full-time employees: A 12-month prospective study in the COVID-19 pandemic. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 48(6), 468–478. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4030>
- Bagus, P., Peña-Ramos, J. A., & Sánchez-Bayón, A. (2021). COVID-19 and the political economy of mass hysteria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041376>
- Bodner, A., Ruhl, L., Barr, E., Shridhar, A., Skakoon-Sparling, S., & Card, K. G. (2022). The Impact of Working from Home on Mental Health: A Cross-Sectional Study of

- Canadian Worker's Mental Health during the Third Wave of the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph191811588>
- Carranza Esteban, R. F., Mamani-Benito, O., Turpo Chaparro, J. E., Lingán-Huamán, S. K., & Pajares, A. E. (2022). Psychological distress and workload as predictors of satisfaction with life in Peruvian female university professors with a family burden. *Heliyon*, 8(1). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08711>
- Chen, R., Chou, K. R., Huang, Y. J., Wang, T. S., Liu, S. Y., & Ho, L. Y. (2006). Effects of a SARS prevention programme in Taiwan on nursing staff's anxiety, depression and sleep quality: A longitudinal survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(2), 215–225. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.03.006>
- Fordjour, G., & Chan, A. (2019). Exploring Occupational Psychological Health Indicators Among Construction Employees: A Study In Ghana. *Journal of Mental Health and Clinical Psychology*, 3(2), 6–18. <https://doi.org/10.29245/2578-2959/2019/2.1177>
- Grant-Vallone, E. J., & Ensher, E. A. (2001). An examination of work and personal life conflict, organizational support, and employee health among international expatriates. *International Journal of Intercultural Relations*, 25(3), 261–278. [https://doi.org/10.1016/S0147-1767\(01\)00003-7](https://doi.org/10.1016/S0147-1767(01)00003-7)
- Hendriko, T. (2021). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Distres Psikologis pada Staf Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Selama Pandemi Covid-19*. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/46001>
- James, C., Tynan, R., Roach, D., Leigh, L., Oldmeadow, C., Rahman, M., & Kelly, B. (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), e0209377. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0209377>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. (2020). Apa Yang Harus Dilakukan Masyarakat Untuk Cegah Penularan Covid-19. 2020, 1–24.
- Konno, Y., Nagata, M., Hino, A., Tateishi, S., Tsuji, M., Ogami, A., Yoshimura, R., Matsuda, S., & Fujino, Y. (2021). Association between loneliness and psychological distress: A cross-sectional study among Japanese workers during the COVID-19 pandemic. *Preventive Medicine Reports*, 24(October), 101621. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101621>
- Ludermir, A. B., & Lewis, G. (2003). Informal work and common mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(9), 485–489. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0658-8>
- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L. J., & Liu, X. (2011). Relations of sars-related stressors and coping to chinese college students' psychological adjustment during the 2003 beijing sars epidemic. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 410–423. <https://doi.org/10.1037/a0023632>
- Martin, A., Karanika-Murray, M., Biron, C., & Sanderson, K. (2016). The Psychosocial Work Environment, Employee Mental Health and Organizational Interventions: Improving Research and Practice by Taking a Multilevel Approach. *Stress and Health*, 32(3), 201–215. <https://doi.org/10.1002/smi.2593>
- McLachlan, K. J. J., & Gale, C. R. (2018). The effects of psychological distress and its interaction with socioeconomic position on risk of developing four chronic diseases.

- Journal of Psychosomatic Research*, 109(January), 79–85.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.04.004>
- Minnotte, K. L., Gravelle, M., & Minnotte, M. C. (2013). Workplace characteristics, work-to-life conflict, and psychological distress among medical workers. *Social Science Journal*, 50(4), 408–417. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2013.08.001>
- Panigrahi, S., Mohapatra, S., Shetty, A. P., Baby, R. S., & Singh, A. K. (2021). The burden & contributing factors of psychological distress across India during the COVID pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 678–684. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.10.003>
- Pepe, A., Addimando, L., Dagdukee, J., & Veronese, G. (2019). Psychological distress, job satisfaction, and work engagement among Palestinian teachers: a cross-sectional study. *The Lancet*, 393, S40. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)30626-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)30626-9)
- Pimenta, I. D. S. F., de Sousa Mata, Á. N., Braga, L. P., de Medeiros, G. C. B. S., de Azevedo, K. P. M., Bezerra, I. N. M., de Oliveira Segundo, V. H., de França Nunes, A. C., Santos, G. M., Grosseman, S., Nicolás, I. M., & Piuvezam, G. (2020). Media and scientific communication about the COVID-19 pandemic and the repercussions on the population's mental health: A protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 99(50), e23298. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023298>
- Purtle, J. (2020). COVID-19 and mental health equity in the United States. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(8), 969–971. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01896-8>
- Qattan, A. M. N., & Alsearee, M. (2022). Symptoms of psychological distress amongst women during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *PLoS ONE*, 17(5 May), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268642>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), 19–21. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Ramasubramanian, V., Mohandoss, A. A., Rajendhiran, G., Pandian, P. R. S., & Ramasubramanian, C. (2020). Statewide Survey of Psychological Distress Among People of Tamil Nadu in the COVID-19 Pandemic. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(4), 368–373. <https://doi.org/10.1177/0253717620935581>
- Ruiz-Frutos, C., Ortega-Moreno, M., Allande-Cussó, R., Ayuso-Murillo, D., Domínguez-Salas, S., & Gómez-Salgado, J. (2021). Sense of coherence, engagement, and work environment as precursors of psychological distress among non-health workers during the COVID-19 pandemic in Spain. *Safety Science*, 133(September 2020), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.105033>
- Salomon, T., Cohen, A., Barazany, D., Ben-Zvi, G., Botvinik-Nezer, R., Gera, R., Oren, S., Roll, D., Rozic, G., Saliy, A., Tik, N., Tsarfati, G., Tavor, I., Schonberg, T., & Assaf, Y. (2021). Brain volumetric changes in the general population following the COVID-19 outbreak and lockdown. *NeuroImage*, 239(May), 118311. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2021.118311>
- Savage, M. (2020). *Dampak psikologis akibat pandemi Covid-19 diduga akan bertahan lama - BBC News Indonesia*. <https://www.bbc.com/indonesia/vert-fut-54808663>
- Shah, S. M. A., Mohammad, D., Qureshi, M. F. H., Abbas, M. Z., & Aleem, S. (2021).

- Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 101–110. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00728-y>
- The Lancet. (2020). Research and higher education in the time of COVID-19. *The Lancet*, 396(10251), 583. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31818-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31818-3)
- Thelin, C., Mikkelsen, B., Laier, G., Turgut, L., Henriksen, B., Olsen, L. R., Larsen, J. K., & Arnfred, S. (2017). Danish translation and validation of Kessler's 10-item psychological distress scale–K10. *Nordic Journal of Psychiatry*, 71(6), 411–416. <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1312517>
- Trikusuma, G. A. A. C., & Hendriani, W. (2021). Distres Psikologis di Masa Pandemi COVID 19: Sebuah Tinjauan Literatur Sistematis. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 6(2), 106. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v6i22021.106-116>
- Wang, C., Riyu, P., Xiaoyang, W., Yilin, T., Linkang, X., Cyrus, S. H., & C.H., R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1–25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
- Xiao, Y., Becerik-Gerber, B., Lucas, G., & Roll, S. C. (2021). Impacts of Working from Home during COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Well-Being of Office Workstation Users. In *Journal of Occupational and Environmental Medicine* (Vol. 63, Issue 3, pp. 181–190). <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002097>
- Xue, B., & McMunn, A. (2021). Gender differences in unpaid care work and psychological distress in the UK Covid-19 lockdown. *PLoS ONE*, 16(3 March), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247959>