

Does COVID-19 stress affect the individual work performance (IWP) of health workers in hospitals during the pandemic?

Apakah stres COVID-19 mempengaruhi individual work performance (IWP) pada tenaga kesehatan di rumah sakit selama masa pandemi?

Aurelio Hermawan¹, Zamralita^{1*}, Debora Basaria¹

¹Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

Abstract. Health workers are at the frontline risk of contracting the COVID-19 virus. This study aims to determine the effect of COVID-19 stress on individual work performance in health workers in hospitals during the pandemic. The measuring tool used is the COVID Stress Scale and Individual Work Performance Questionnaire/ This study uses a quantitative descriptive method. The participants in this study were 220 health workers. The results showed that there was an effect of COVID-19 stress on individual work performance in health workers during a pandemic with a significance level (Sig) $.000 < .05$. From the results of coefficient determination (R Square), a contribution is .368 obtained.

Keywords: COVID-19 stress, individual work performance, health workers, pandemic

Abstrak. Tenaga kesehatan menjadi garda terdepan dan berisiko tertular virus COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh stres COVID-19 terhadap individual work performance (IWP) pada tenaga kesehatan di rumah sakit selama masa pandemi. Alat ukur yang digunakan adalah COVID Stress Scale dan Individual Work Performance Questionnaire. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif. Partisipan penelitian ini berjumlah 220 tenaga kesehatan. Hasil penelitian adalah terdapat pengaruh stres COVID-19 terhadap IWP pada tenaga kesehatan saat pandemi dengan tingkat signifikansi (Sig) yaitu $.000 < .05$. Dari hasil koefisien determinasi (R Square) diperoleh kontribusi sebesar 36.8%.

Kata kunci: stres COVID-19, kinerja kerja individu, tenaga kesehatan, pandemi

1 Pendahuluan

Coronavirus-19 merupakan kluster baru dari infeksi virus Pneumonia. Virus ini ditandai dengan gejala gangguan sistem pernapasan hingga mengakibatkan peradangan paru-paru (World Health Organization (WHO), 2020). COVID-19 pertama kali ditemukan di kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Pada tanggal 31 Desember 2019, seluruh dunia telah

*Korespondensi: Zamralita, Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara. Jalan Letjen S. Parman No.1, Jakarta Barat, Indonesia. Surel: Zamralita@stu.untar.ac.id

digemparkan dengan adanya peningkatan kasus COVID-19 yang terus menyebar sangat cepat (World Health Organization (WHO), 2020).

Dalam menangani masalah kesehatan selama masa pandemi COVID-19, tenaga kesehatan berada di garis terdepan untuk memberikan layanan kesehatan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan juga seringkali mengalami gangguan psikologis antara lain adalah stres. Hal ini bahkan dirasakan oleh tenaga kesehatan dari berbagai negara seperti di China. Menurut Zhu et al. (2020) respons stres terkait kecemasan di masa pandemi, antara lain (a) ketakutan akan bersentuhan, (b) ketakutan terinfeksi virus maupun menginfeksi dan (c) kekhawatiran melihat lonjakan kasus meninggal akibat virus COVID-19. Hal ini dirasakan pada tenaga kesehatan di Switzerland dimana tenaga kesehatan mengalami stres akibat cemas tertular atau menularkan virus saat bekerja dan beban kerja bertambah (Abbas et al., 2021). Tenaga kesehatan di Saudi Arabia mengalami kecemasan akan terinfeksi sebesar 42,72%, sedangkan di Hongkong, tenaga kesehatan memiliki perasaan takut akan terinfeksi virus menjadi faktor utama yang mempengaruhi tekanan negatif baik secara psikologis maupun fisiologis (Chow et al., 2022). Respon yang berbeda dialami oleh tenaga kesehatan di Turki mengalami *obsessive compulsive disorder* (OCD) (Tagci et al., 2022). Menurut Guzik et al. (2021) dan Yagci et al. (2022) gangguan obsesif adalah pikiran yang terjadi secara berulang kali atau adanya dorongan mendesak sehingga memicu munculnya rasa kecemasan.

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam memberikan layanan dan pengobatan kepada pasien secara profesional, sehingga mewajibkan mereka untuk setiap hari menggunakan alat pelindung diri (APD) sebagai perlindungan terbaik selama bekerja di masa pandemi COVID-19 yang masih berlangsung (Jonathan et al., 2020). Hal ini dikarenakan banyak pasien datang tanpa adanya gejala dan membutuhkan pelayanan medis lainnya, akan tetapi ternyata pasien tersebut positif COVID-19 (Rikin, 2020). Tidak hanya itu, ia juga mengatakan banyak tenaga kesehatan meninggal karena tertular melalui pasien COVID-19 (Rikin, 2020). Berdasarkan statistik data Pusara Digital Tenaga Kesehatan (2022) hingga 20 September 2022, tercatat sebanyak 2.087 tenaga kesehatan di Indonesia telah gugur melawan virus COVID-19.

Tenaga kesehatan setiap hari menggunakan APD, namun seringkali dinilai sebagai bentuk ketidakpraktisan dan ketidaknyamanan oleh para tenaga kesehatan. Dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Jonathan et al. (2020) di Singapore, mereka menemukan bahwa lebih dari 82% penggunaan alat pelindung diri (APD) setiap hari yang lebih dari empat jam kerja dapat meningkatkan stres dikarenakan para tenaga kesehatan merasa tidak nyaman pada seluruh bagian tubuh. Penggunaan APD membuat kesulitan dalam berkomunikasi baik kepada pasien maupun rekan kerjanya, seperti membatasi ekspresi wajah, kesulitan untuk mengenali rekan kerja, dan seringkali harus berbicara dengan *volume* lebih besar agar dapat didengar saat menggunakan masker (Hoernke et al., 2021). Tenaga kesehatan yang memakai APD selama kurang lebih empat jam/hari merasakan kelelahan fisik, seperti: sakit kepala, perubahan kulit, kesulitan bernapas, berkeringat dan mengalami dehidrasi, kesulitan berkomunikasi dengan

rekan kerja, rasa mengantuk, serta kesulitan untuk menggunakan peralatan bedah atau beraktivitas kerja, sehingga menurunkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien (Baklouti et al., 2022; Hoernke et al., 2021; Jonathan et al., 2020).

Selain itu, menurut Taylor et al. (2020) faktor stres COVID-19 dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti takut terkontaminasi (COVID danger and contamination), kondisi kerja yang penuh tekanan dan kebutuhan pokok keluarga (COVID socioeconomic consequences), ketakutan orang lain menyebarkan COVID (COVID Xenophobia), memiliki rasa trauma yang dapat menyebabkan terganggunya pikiran (COVID *traumatic stress*) dan perasaan berlebihan membuat sering melakukan pemeriksaan secara kompulsif, seperti tindakan pengecekan suhu yang sering dan mencuci tangan berlebihan (COVID *compulsive checking*). Selanjutnya menurut Abbas et al. (2021) di Switzerland dan De Kock et al. (2021) di United Kingdom, stres tenaga kesehatan juga dapat disebabkan oleh beban dan jam kerja yang kian terus bertambah selama bekerja masa pandemi. Beban dan jam kerja menggambarkan berat, besar tenaga, serta kualitas terhadap usaha yang dilakukan dan dirasakan seseorang saat menyelesaikan pekerjaannya (Meichen & Kaili, 2021).

Hasil penelitian lainnya oleh Peters et al. (2021) di Germany, mereka juga mengemukakan beberapa konsep yang sama mengenai stres yang dialami oleh para tenaga kesehatan selama masa pandemic. Berdasarkan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Prasad et al. (2021) di United States, mereka menemukan bahwa lebih dari 63% tenaga kesehatan mengalami stres disebabkan adanya tekanan dan beban kerja untuk produktivitas yang lebih tinggi karena peningkatan jumlah pasien di rumah sakit, serta rasa takut akan diri sendiri dan keluarga yang mungkin dapat terpapar virus COVID-19.

Beberapa gejala yang berhubungan dengan stres pada masa pandemi COVID-19, menurut Buheji et al. (2020) dan Walton et al. (2020), antara lain: (a) gejala fisik, meliputi: tekanan darah tinggi, detak jantung cepat, nafas tidak teratur, sakit kepala, otot tubuh tegang, serta memburuknya masalah kesehatan lainnya (b) gejala psikologis dan emosional, meliputi: kecemasan akan penularan COVID-19, dan (c) gejala perilaku, meliputi: perilaku menarik diri dari hubungan sosial, perilaku menjadi agresif, pola makan dan jam tidur tidak teratur, serta adanya peningkatan dalam penggunaan alkohol, narkoba atau jenis obat-obatan lainnya. Selain itu, menurut Walton et al. (2020) terdapat satu gejala stres lain yang dapat memengaruhi seseorang pada masa pandemi, yakni: (d) gejala kognitif, meliputi: kesulitan berkonsentrasi, pikiran dan bayangan yang mengganggu, daya ingat memburuk, kewaspadaan yang berlebihan, serta *ruminaton*.

Dampak stres pada tenaga kesehatan selama masa pandemi COVID-19 telah menimbulkan banyak kerugian, seperti kecemasan berlebih, stres, mengurangi kemampuan daya ingat, sulit berkonsentrasi, mengalami penurunan dalam bekerja (Walton et al., 2020).

Berdasarkan penjelasan penyebab-penyebab stres di atas, maka hal tersebut yang dapat memengaruhi kinerja para tenaga kesehatan selama masa pandemi COVID-19. Dalam hasil

penelitian yang dilakukan oleh Sadovyy et al. (2021) di Spain, mereka menemukan bahwa virus COVID-19 menyebabkan seseorang mengalami gangguan stres pascatrauma di mana menimbulkan konflik emosi, yakni: rasa kecemasan dan ketidaknyamanan yang bertahan dalam jangka waktu panjang. Pandemi tidak hanya mengganggu kesejahteraan mental, tetapi juga menjadi tantangan bagi rumah sakit untuk memastikan keselamatan dan mempertahankan kinerja para tenaga kesehatan. Menurut Colquitt et al. (2017) kinerja merupakan perilaku karyawan yang memberikan kontribusi secara positif dalam pencapaian tujuan organisasi. Namun pada kenyataannya, dari penelitian Sadovyy et al. (2021), mereka menemukan bahwa kinerja para tenaga kesehatan menjadi menurun karena tuntutan pekerjaan yang berasal dari peningkatan jumlah pasien sehingga waktu dan target kerja menjadi berlebihan. Selain itu, perlakuan stigma dan diskriminasi masyarakat juga memengaruhi efikasi diri individu yang menyebabkan kelelahan emosional (Sadovyy et al., 2021).

Selanjutnya, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Wild et al. (2022) di England, mereka juga mengemukakan bahwa sebesar 44% tenaga kesehatan mengalami post-traumatic stress disorder (PTSD), serta memiliki tingkat depresi sebesar 39% selama masa pandemi COVID-19. Tingkat PTSD konsisten dengan angka yang dipublikasikan yang ditentukan melalui penilaian laporan diri (self-report assessment) (Wild et al., 2022). Permasalahan PTSD yang berjangka lama dikaitkan dengan penurunan tingkat produktivitas atau kinerja para tenaga kesehatan (Meunier et al., 2022; Sadovyy et al., 2021; Wild et al., 2022). Oleh karena itu, tenaga kesehatan yang mengalami stres berat cenderung memilih perilaku kontraproduktif (*counterproductive*) di tempat kerja.

Menurut Koopmans et al. (2014) *counterproductive work behavior* merupakan bentuk tindakan karyawan yang mengurangi tujuan organisasi hingga merugikan kesejahteraan organisasi. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa stres dapat mengurangi kesejahteraan tenaga kesehatan di tempat kerja sehingga mereka tidak memberikan potensi kerja secara penuh yang menyebabkan kinerja menurun, dan meningkatkan perilaku kerja yang kontraproduktif.

Berdasarkan uraian di atas, tampak juga sudah ada berbagai upaya dari ahli peneliti dalam mengkaji tingkat stres pada tenaga kesehatan selama masa pandemi. Terbatasnya beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Meunier et al. (2022) dan Wild et al. (2022) terkait stres pada tenaga kesehatan selama masa pandemi adalah belum memakai alat ukur stres yang mengukur aspek COVID-19. Berikutnya pada kedua penelitian ini, mereka juga dapat menguraikan faktor stres, tetapi belum menggambarkan secara spesifik mengenai faktor stres COVID-19 para tenaga kesehatan. Selain itu, pada penelitian Meunier et al. (2022) dan Wild et al. (2022) juga belum menggunakan alat ukur kinerja yang mengukur aspek per individu. Sedangkan, pada penelitian Sadovyy et al. (2021) kelebihanannya adalah mereka sudah mengukur COVID stres dan work performance, akan tetapi hanya melihat *counterproductive work behavior* dan belum mencakup aspek *individual work performance*.

Berdasarkan pemaparan latar belakang penelitian di atas, peran tenaga kesehatan sangatlah penting sebagai garda terdepan dalam memberikan layanan kesehatan terutama di tengah pandemi COVID-19. Namun demikian perubahan yang terjadi akibat masa pandemi telah menjadi faktor yang dapat membuat tenaga kesehatan mengalami stres, hingga memengaruhi kinerja mereka saat bekerja. Penelitian ini penting untuk diteliti dikarenakan hingga saat ini Indonesia masih dalam masa pandemi dan masih adanya masyarakat yang terpapar virus COVID-19. Maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh stres COVID-19 terhadap *individual work performance* (IWP) pada tenaga kesehatan di rumah sakit selama masa pandemi.

2 Metode

2.1 Partisipan

Penelitian ini memiliki partisipan yang berasal dari rumah sakit X pada tahun 2022. Dalam pengambilan data menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Kriteria partisipan dalam penelitian ini, sebagai berikut: (a) berbagai profesi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit X, (b) bekerja selama masa pandemi COVID-19, (c) menangani pasien yang terinfeksi positif virus COVID-19, serta (d) memiliki masa kerja minimal satu tahun. Partisipan penelitian ini berjumlah 220 tenaga kesehatan yang terdiri dari 57 dokter umum, 34 dokter spesialis, 3 dokter gigi, 56 perawat, 29 bidan, serta 41 penunjang medis yang bekerja selama masa pandemi di rumah sakit dan menangani pasien COVID-19. Berdasarkan hasil data demografi partisipan, diketahui bahwa mayoritas partisipan dalam penelitian ini adalah perempuan (51.4%), berusia 20-29 tahun (37.3%), berprofesi sebagai dokter umum (25.9%), serta memiliki masa kerja 1-3 tahun (28.2%). Rincian gambaran partisipan secara keseluruhan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 : Gambaran Partisipan

| Demografi Partisipan | Keterangan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------------|------------------|-----------|----------------|
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 107 | 48.6 |
| | Perempuan | 113 | 51.4 |
| Usia (tahun) | 20 – 29 | 82 | 37.3 |
| | 30 – 39 | 57 | 25.9 |
| | 40 – 49 | 37 | 16.8 |
| | 50 – 59 | 30 | 13.6 |
| | 60 ≥ | 14 | 6.4 |
| Profesi Tenaga Kesehatan | Dokter Gigi | 4 | 1.4 |
| | Bidan | 29 | 13.2 |
| | Dokter Spesialis | 34 | 15.5 |
| | Penunjang Medis | 41 | 18.6 |
| | Perawat | 56 | 25.5 |
| | Dokter Umum | 57 | 25.9 |

| | | | |
|--------------------|-----------|----|------|
| Masa Kerja (tahun) | 1 – 3 | 62 | 28.2 |
| | 4 – 6 | 50 | 22.7 |
| | 7 – 9 | 38 | 17.3 |
| | 10 – 12 | 36 | 16.4 |
| | 13 \geq | 34 | 15.5 |

2.2 Prosedur

Dalam penelitian ini, peneliti memilih rumah sakit swasta untuk dijadikan partisipan penelitian dan akan dilaksanakan secara langsung di lokasi penelitian. Mengurus surat keterangan lolos Kaji Etik Penelitian (*Ethical Clearance*) dari Komisi Etik Penelitian. Pada proses pengambilan data, peneliti membagikan *link* Google Forms kepada departemen Sumber Daya Manusia (SDM) dan dibantu mereka untuk disebarluaskan kembali melalui grup *WhatsApp* departemen Tenaga Kesehatan di rumah sakit tersebut.

2.3 Alat ukur

Untuk mengukur stres COVID-19 dalam penelitian ini, peneliti menggunakan COVID Stress Scale (CSS) yang dikembangkan oleh Taylor et al. (2020). Alat ukur ini terdiri dari lima dimensi, yakni: (a) COVID *danger and contamination* (CDC), (b) COVID *socio-economic consequences* (CSEC), (c) COVID *xenophobia* (CX), (d) COVID *traumatic stress symptoms* (CTSS), dan (e) COVID *compulsive checking* (CCC). Jumlah seluruh butir dari alat ukur CSS adalah 36 butir pernyataan. Saat melakukan uji coba alat ukur CSS, diketahui bahwa seluruh dimensi memiliki nilai yang reliabel dengan koefisien Cronbach Alpha, yaitu CDC = .967, CSEC = .837, CX = .926, CTSS = .956, dan CCC = .986.

Untuk mengukur *individual work performance* dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *Individual Work Performance Questionnaire* (IWPQ) yang dikembangkan oleh Koopmans et al. (2014). Alat ukur ini terdiri dari tiga dimensi, yaitu (a) *task performance* (TP), (b) *contextual performance* (CP), dan (c) *counterproductive work behavior* (CWB). Jumlah seluruh butir dari alat ukur IWPQ adalah 18 butir pernyataan. Saat melakukan uji coba alat ukur IWPQ, diketahui bahwa seluruh dimensi memiliki nilai yang reliabel dengan koefisien Cronbach Alpha, yaitu TP = .920, CP = .849, CWB = .850.

3 Hasil

3.1 Gambaran Stres COVID-19

Gambaran data untuk stres COVID-19 memiliki nilai total *mean* 3.67. Rentang jawaban skala kontinum dengan titik tengah skala = 3. Berdasarkan perhitungan yang terdapat dapat dikatakan bahwa stres COVID-19 partisipan ini tinggi. ($3.67 > 3$). Dengan nilai maksimum adalah 3.60, nilai minimum adalah 1.89 dan simpangan baku sebesar .43. Hal ini diartikan sebagai tenaga kesehatan yang mengalami ketakutan akan terkontaminasi virus COVID-19, kekhawatiran biaya sosial- ekonomi akibat masa pandemi, ketakutan akan berdekatan dengan orang asing

yang mungkin dapat menyebarkan virus COVID-19, mengalami pasca gejala traumatis stres baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap virus, serta mengalami gangguan obsesif kompulsif terkait virus dan pencarian jaminan.

Pada setiap dimensi *COVID Stress Scale* ditemukan gambaran data untuk COVID *danger and contamination* memiliki nilai *mean* $3.87 > 3$, COVID *socio-economic consequences* memiliki nilai *mean* $3.25 > 3$, COVID *xenophobia* memiliki nilai *mean* $3.69 > 3$, COVID *traumatic stress symptoms* memiliki nilai *mean* $3.80 > 3$, serta COVID *compulsive checking* memiliki nilai *mean* $3.75 > 3$. Berdasarkan data yang diolah, maka dapat disimpulkan bahwa COVID *danger and contamination* adalah faktor penyebab stres COVID-19 yang paling tinggi, sedangkan COVID *socio-economic consequences* adalah faktor penyebab stres COVID-19 yang paling rendah. Dengan kata lain, hal yang paling menimbulkan stres pada tenaga kesehatan adalah ketakutan mereka akan terkontaminasi virus melalui benda-benda atau peralatan, dan permukaan yang mereka sentuh. Sedangkan kekhawatiran akan biaya sosial-ekonomi di masa pandemi tidak terlalu menimbulkan stres COVID-19 pada tenaga kesehatan. Rincian gambaran stres COVID-19 dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 : Gambaran Stres COVID-19

| Dimensi | N | Mean | Mean Hipotetik | Interpretasi |
|--|-----|------|----------------|--------------|
| Stres COVID-19 | 220 | 3.67 | 3 | Tinggi |
| COVID <i>danger and contamination</i> | 220 | 3.87 | 3 | Tinggi |
| COVID <i>socioeconomic consequence</i> | 220 | 3.25 | 3 | Tinggi |
| COVID <i>xenophobia</i> | 220 | 3.69 | 3 | Tinggi |
| COVID <i>traumatic stress symptoms</i> | 220 | 3.80 | 3 | Tinggi |
| COVID <i>compulsive checking</i> | 220 | 3.75 | 3 | Tinggi |

3.2 Gambaran *Individual Work Performance*

Gambaran data untuk *individual work performance* memiliki nilai total mean 2.75. Rentang jawaban skala kontinum dengan titik tengah skala = 3. Berdasarkan perhitungan yang terdapat dapat dikatakan bahwa *individual work performance* partisipan ini rendah. ($2.75 < 3$). Dengan nilai maksimum adalah 3.25, nilai minimum adalah 1.23 dan simpangan baku sebesar .51. Hal ini diartikan sebagai tenaga kesehatan yang mengalami stres COVID-19 dapat mengurangi kesejahteraan di tempat kerja sehingga mereka tidak memberikan potensi kerja secara penuh yang menyebabkan kinerja menurun atau cenderung rendah, seperti: kemampuan dalam memproses informasi menjadi berkurang, mengganggu pembelajaran dan pengambilan keputusan medis yang dapat mengakibatkan perawatan dan keselamatan pasien menjadi terancam.

Pada setiap dimensi *individual work performance* ditemukan gambaran data untuk *task performance* memiliki nilai *mean* $2.60 < 3$, *contextual performance* memiliki nilai *mean* $2.40 < 3$, *counterproductive work behavior* memiliki nilai *mean* $1.38 < 3$. Berdasarkan data yang

diolah, maka dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan kurang menggambarkan perilaku yang sesuai dari pusat pekerjaannya, seperti kurang mengetahui target kerja yang ingin dicapai, kurang mampu memprioritaskan tanggung jawab pekerjaan, kurang bernisiatif, kurang mempelajari atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang baru terkait pekerjaan, dan sebagainya. Rincian gambaran *individual work performance* dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3 : Gambaran *Individual Work Performance*

| Dimensi | N | Mean | Mean Hipotetik | Interpretasi |
|--|-----|------|----------------|--------------|
| <i>Individual Work Performance</i> | 220 | 2.75 | 3 | Rendah |
| <i>Task Performance</i> | 220 | 2.60 | 3 | Rendah |
| <i>Contextual Performance</i> | 220 | 2.40 | 3 | Rendah |
| <i>Counterproductive Work Behavior</i> | 220 | 1.38 | 3 | Rendah |

3.3 Analisis Data Utama

Uji normalitas dilakukan sebelum melakukan analisis regresi linear sederhana. Pengujian normalitas pada penelitian ini menggunakan analisis statistik non parametik *one-sample Kolmogorov-Smirnov*. Setelah di uji, didapatkan bahwa model regresi memiliki nilai residual yang berdistribusi normal. Hal ini dapat dilihat berdasarkan nilai $p > .05$, yaitu $.623 > .05$.

Uji hipotesis dilakukan dengan teknik regresi linear sederhana untuk mengetahui pengaruh stres COVID-19 terhadap *individual work performance*. Dari hasil tersebut diperoleh koefisien determinasi R^2 sebesar .368, yang mengandung arti bahwa pengaruh variabel stres COVID-19 terhadap *individual work performance* adalah 36.8%. Sedangkan sisanya ($100\% - 36.8\% = 63.2\%$) sebesar 63.2% dipengaruhi oleh faktor lainnya yang tidak diteliti. Besar nilai korelasi (R) antara stres COVID-19 dan *individual work performance* yaitu sebesar -.540. Hasil uji ANOVA menunjukkan nilai F hitung sebesar 32.290, $p < .05$. Dari uji *t*, diperoleh *t* hitung sebesar -5.437 dengan tingkat signifikansi $.000 < .05$. Oleh karena itu, terdapat pengaruh yang signifikan dari stres COVID-19 terhadap *individual work performance*.

Berdasarkan hasil uji regresi linear sederhana diperoleh nilai konstanta (a) sebesar 42.981, sedangkan nilai stres COVID-19 (b atau koefisien regresi) sebesar -.557. Maka dari itu, persamaan regresinya adalah $Y = 42.981 - .557 X$. Koefisien regresi tersebut bernilai negatif, sehingga dapat dikatakan arah pengaruh variabel X terhadap variabel Y adalah negatif. Hal ini menjelaskan bahwa jika stres COVID-19 meningkat maka akan mengurangi potensi *individual work performance* tenaga kesehatan. Rincian hasil uji regresi stres COVID-19 terhadap *individual work performance* dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4 : Hasil Uji Regresi Stres COVID-19 terhadap *Individual Work Performance*

| R | R Square | F | Sig. | t |
|-------|----------|--------|------|--------|
| -.540 | .368 | 32.290 | .000 | -5.437 |

3.4 Analisis Data Tambahan

Pada uji stres COVID-19 para tenaga kesehatan berdasarkan jenis kelamin, hasil penelitian menemukan bahwa nilai $t(220) = -.683$ dan $p = .351 > .05$. Dengan demikian dapat diartikan tidak ada perbedaan tingkat stres COVID-19 yang signifikan antara laki-laki dan perempuan. Pada uji stres para tenaga kesehatan berdasarkan usia, ditemukan bahwa $F = 3.028$ dan $p = .127 > .05$, sehingga tidak terdapat perbedaan stres COVID-19 ditinjau dari usia. Pada uji stres para tenaga kesehatan berdasarkan masa kerja, ditemukan bahwa $F = 5.754$ dan $p = .467$, sehingga tidak terdapat perbedaan stres COVID-19 ditinjau dari masa kerja.

Pada uji stres para tenaga kesehatan berdasarkan profesi, ditemukan bahwa $F = 3.158$ dan $p = .015 < .05$, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan. Dengan *mean* tertinggi diperoleh oleh profesi dokter spesialis $M = 4.22$ dan *mean* terendah diperoleh oleh profesi penunjang medis $M = 3.13$. Rincian uji stres stres COVID-19 berdasarkan profesi tenaga kesehatan dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5 : Hasil Uji Stres COVID-19 Berdasarkan Profesi Tenaga Kesehatan

| | N | Mean | SD |
|------------------|----|------|-----|
| Dokter Gigi | 4 | 3.53 | .36 |
| Bidan | 29 | 3.24 | .33 |
| Dokter Spesialis | 34 | 4.22 | .37 |
| Penunjang Medis | 41 | 3.13 | .32 |
| Perawat | 56 | 4.06 | .39 |
| Dokter Umum | 57 | 3.54 | .35 |

4 Diskusi

Berdasarkan hasil analisis data utama penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh stres COVID-19 terhadap *individual work performance* pada tenaga kesehatan di rumah sakit selama masa pandemi. Dalam hasil uji hipotesis ditemukan tingkat signifikansi (Sig) yaitu $.000 < .05$. Hasil regresi linear sederhana diperoleh persamaan regresi adalah $Y = 42.981 - .557 X$. Kemudian hasil koefisien determinasi (*R Square*) diperoleh kontribusi sebesar 36.8% yang di mana stres COVID-19 memengaruhi *individual work performance*.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap dimensi stres COVID-19 pada tenaga kesehatan selama masa pandemi yakni tinggi. Dimensi stres COVID-19 yang memiliki skor tertinggi adalah COVID *danger and contamination*. Hasil studi ini didukung oleh penelitian dari Meunier et al. (2022), Sadovyy et al. (2021), dan Wild et al. (2022) yang menjelaskan faktor stres pada tenaga kesehatan paling sering terjadi disebabkan karena kekhawatiran akan tertular virus COVID-19. Hasil penelitian Meunier et al. (2022) berdasarkan data kontrol tambahan mengungkapkan tingkat stres dan tekanan psikologis yang tinggi pada tenaga kesehatan selama masa pandemi disebabkan karena kecemasan akan tertular virus COVID-19 terutama saat pasien menolak untuk melakukan tindakan isolasi atau lebih parah tidak mematuhi protokol medis di rumah sakit, serta rasa ketakutan ketika merawat pasien dengan diagnosis yang sudah berat.

Dalam pengukuran stres, Sadovyy et al. (2021) memakai *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R), Meunier et al. (2022) memakai *Perceived Stress Scale* (PSS), dan Wild et al. (2022) memakai *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4). Ketiga penelitian terdahulu masih menggunakan alat ukur stres secara umum sehingga tidak mendapatkan gambaran akan faktor-faktor stres terkait COVID-19. Walaupun menunjukkan hasil penelitian yang sama, akan tetapi berbeda dalam penggunaan alat ukur. Oleh karena itu, kelebihan dari penelitian ini adalah mengukur dan menguraikan tingkat stres COVID-19 pada tenaga kesehatan mengingat hingga saat ini Indonesia masih dalam kondisi pandemi serta masih terdapat orang yang tertular virus COVID-19. Stres ini tentu memengaruhi kinerja tenaga kesehatan selama masa pandemi, di mana nilai *pearson correlation* -0.540 mengarah negatif. Hal ini menjelaskan bahwa terdapat pengaruh stres COVID-19 terhadap *individual work performance* secara signifikan dengan arah negatif, yang artinya semakin tinggi tingkat stres COVID-19 maka semakin menurun tingkat *individual work performance* tenaga kesehatan.

Dari hasil data deskriptif *task* dan *contextual performance* memiliki nilai yang rendah, begitu pula dengan *counterproductive work behavior* tenaga kesehatan. Berdasarkan nilai empirik, *contextual performance* merupakan dimensi terendah yang diartikan sebagai tenaga kesehatan yang kurang mampu menggambarkan perilaku dan tindakan yang berkontribusi untuk tujuan organisasi, misalnya selama pandemi COVID-19 tenaga kesehatan menjadi kurang mempelajari atau mengembangkan pengetahuan maupun keterampilan baru terkait bidang pekerjaannya, serta jarang mengikuti perkembangan harian atau berita kasus COVID-19. Hasil ini selaras oleh penelitian yang dilakukan oleh Meunier et al. (2022) dijelaskan bahwa stres memengaruhi kinerja pada tenaga kesehatan sehingga kemampuan mereka dalam memproses informasi klinis menjadi berkurang, mengganggu proses pembelajaran dan pengambilan keputusan medis yang dapat mengakibatkan perawatan dan keselamatan pasien menjadi terancam. Hasil pengolahan data menunjukkan korelasi bernilai negatif dengan $r = -0.297$. Hasil lainnya dari Wild et al. (2022) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan yang mengalami stres cenderung lebih menunjukkan perilaku kontraproduktif, seperti menilai pekerjaan yang dilakukan sehari-hari dengan negatif hal ini diperburuk juga oleh perilaku diskriminasi oleh masyarakat, merasakan motivasi kerja yang rendah, dan melakukan absen atau ketidakhadiran di tempat kerja.

Hasil pengolahan data diperlihatkan tingkat depresi sebesar 39% dan *post-traumatic stress disorders* (PTSD) sebesar 44%, dengan $r = -0.467$. Hasil terakhir penelitian Sadovyy et al. (2021) mereka menemukan tenaga kesehatan mengalami penurunan kinerja karena adanya tuntutan pekerjaan akibat dari peningkatan jumlah pasien sehingga waktu dan beban kerja menjadi berlebihan, selain itu mereka juga berpendapat bahwa perilaku stigma sosial dapat memengaruhi efikasi diri tenaga kesehatan sehingga menyebabkan kelelahan emosional. Hasil pengolahan data memperlihatkan korelasi bernilai negatif dengan $r = -0.170$ dan signifikansi $F(1037), p = 0.000 < .05$. Dari hasil koefisien determinasi R^2 ditemukan kontribusi sebesar 31.6%. Hasil ini berbeda dengan hasil yang ditemukan oleh peneliti, di mana nilai kontribusi yang diperoleh dalam penelitian ini lebih tinggi, yaitu 36.8%. Pada penelitian terdahulu Meunier et

al. (2022) dan Wild et al. (2022) belum menggunakan alat ukur kinerja yang mengukur aspek per individu. Oleh karena itu, kelebihan dalam penelitian ini juga mengukur *individual work performance* guna mengatasi keterbatasan skala yang ada dan memiliki komprehensif dalam mengukur kinerja individu secara umum pada tenaga kesehatan.

Peneliti juga memiliki keterbatasan dalam penelitian ini yang dapat ditinjau dan diperbaiki pada penelitian selanjutnya. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melihat kembali hal-hal yang belum di kontrol dalam penelitian, seperti: pendidikan atau lulusan tenaga kesehatan, status pernikahan, *job description* tenaga kesehatan, lingkungan kerja, target beban dan waktu kerja yang harus mereka lakukan atau capai dalam sehari-hari, perolehan insentif COVID-19, pendapatan dan pengeluaran biaya kehidupan di masa pandemi, dan sebagainya.

Referensi

- Abbas, M., Nunes, T. R., Martischang, R., Zingg, W., Iten, A., Pittet, D., & Harbarth, S. (2021). Nosocomial transmission and outbreaks of coronavirus disease 2019: The need to protect both patients and healthcare workers. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 10(7), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13756-020-00875-7>
- Buheji, M., Jahrami, H., & Dhahi, A. S. (2020). Minimising stress exposure during pandemics similar to COVID-19. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 10(1), 9-16. <https://doi.org/10.5923/j.ijpbs.20201001.02>
- Chow, A. Y., Suen, M. H. P., Jiao, K., Hao, Y., Wang, J., & Chan, C. L. W. (2022). Fear of contamination, perceived social support and physical health of health social workers in Hong Kong: A cross-sectional survey. *Social Work in Health Care*, 61(4), 280-297.
- Colquitt, J. A., LePine, J. A., & Wesson, M. J. (2017). *Organizational behavior: Improving performance and commitment in the workplace* (5th ed.). McGraw-Hill Education.
- De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., Polson, R., & O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: Implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21, 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
- Guzick, A. G., Candelari, A., Wiese, A. D., Schneider, S. C., Goodman, W. K., & Storch, E. A. (2021). Obsessive-compulsive disorder during the COVID- 19 pandemic: A systematic review. *Current Psychiatry Reports*, 23(71), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01284-2>
- Hoernke, K., Djellouli, N., Andrews, L., Jackson, S. L., Manby, L., Martin, S., Vanderslott, S., & Padros, C. V. (2021). Frontline healthcare worker's experiences with personal protective equipment during the COVID-19 pandemic in the UK: A rapid qualitative appraisal. *BMJ Open*, 11(1), 1-13. <https://bmjopen.bmj.com/content/11/1/e046199>

- Jonathan, J. Y., Bharatendu, C., Goh, Y., Jonathan, Z. Y., Sooi, K. W., Tan, Y., Benjamin, Y. Q., Teoh, H-L., Shi, T., Allen, D. M., & Sharma, V. K. (2020). Headaches associated with personal protective equipment – a cross-sectional study among frontline healthcare workers during COVID-19. *Headache*, 60(5), 864-877. <https://doi.org/10.1111/head.13811>
- Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., De Vet, H. C. W., & Van der Beek, A. J. (2014). Construct validity of the individual work performance questionnaire. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(3), 331-337. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000113>
- Meichen, D., & Kaili, H. (2021). Frontline health care workers' mental workload during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 33(3), 303-305. <https://doi.org/10.1177/1010539521997257>
- Meunier, S., Bouchard, L., Coulombe, S., Doucerain, M., Pacheco, T., & Auger, E. (2022). The association between perceived stress, psychological distress, and job performance during the COVID-19 pandemic: The buffering role of health-promoting management practices. *Trends in Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00136-5>
- Peters, E. M. J., Schedlowski, M., Watzl, C., & Gimsa, U. (2021). To stress or not to stress: Brain-behavior-immune interaction may weaken or promote the immune response to SARS-CoV-2. *Neurobiology of Stress*, 14, 1-11. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352289521000047>
- Prasad, K., McLoughin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Nankivil, N., Brown, R. M., Linzer, M., Cappelucci, K., Barbouche, M., & Sinky, C. A. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 35, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879>
- Pusara Digital Tenaga Kesehatan (2022, September 20). 2087 tenaga kesehatan Indonesia gugur melawan COVID-19. *Nakes.laporcovid19.org*. <https://nakes.laporcovid19.org/statistik>
- Rikin, A. P. (2020, April 16). YLKI: Semua dokter dan tenaga medis wajib dilengkapi APD. *Beritasatu.com*. <https://www.beritasatu.com/kesehatan-aktualitas/621715/ylki-semua-dokter-dan-tenaga-medis-wajib-dilengkapi-apd>
- Sadovyy, M., Gomez-Sanchez, M., & Bresó, E. (2021). COVID-19: How the stress generated by the pandemic may affect work performance through the moderating role of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 180, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110986>
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). Development and initial validation of the COVID stress scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>

- Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 9(3), 241-247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
- Wild, J., McKinnon, A., Wilkins, A., & Browne, H. (2022). Post-traumatic stress disorder and major depression among frontline healthcare staff working during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 859-866. <https://doi.org/10.1111/bjc.12340>
- World Health Organization. (2020, Juni 29). Listings of WHO's response to COVID-19. *WHO*. <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Yagci, Z. G., Ozcan, G. G., Yagci, T., & Ceylan, D. (2022). Comparison of frontline healthcare professionals and other healthcare professionals in terms of depression, anxiety, stress, obsessive-compulsive symptoms and quality of life in the COVID-19 pandemic. *Eurasian Journal of Medicine and Investigation*, 6(3), 318-325. <https://doi.org/10.14744/ejmi.2022.11975>