

**KINERJA TENAGA KESEHATAN DI ERA PANDEMI COVID-19  
DITINJAU DARI *PERCEIVED STIGMA* DAN PENGETAHUAN TENTANG  
*CORONA VIRUS* DENGAN KECEMASAN SEBAGAI VARIABEL *INTERVENING***

Andriana Budi Riastru  
Fakultas Psikologi Program Studi Magister Psikologi  
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

**Abstrak**

Penelitian ini membahas tentang kinerja pada tenaga kesehatan di era pandemi *Covid-19*. Penelitian ini menggunakan subyek sebanyak 135 orang tenaga kesehatan yang terbagi menjadi dua status yaitu tenaga kesehatan medis dan non medis. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan bantuan *google formulir*. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kinerja tenaga kesehatan ditinjau dari *perceived stigma* dan pengetahuan tentang *corona virus* dengan kecemasan sebagai variabel *intervening* di era pandemic Covid-19. Hasil dari penelitian dengan nilai koefisien korelasi sebesar  $t = 4,249$  dengan  $p = 0,001$  ( $p < 0,01$ ) berarti terdapat hubungan positif antara *perceived stigma* dengan kinerja tenaga kesehatan, dengan nilai koefisien korelasi sebesar  $t = 2,761$  dengan  $p = 0,004$  ( $p < 0,01$ ) berarti terdapat hubungan positif antara pengetahuan tentang *corona virus* dengan kinerja dan dengan nilai koefisien korelasi sebesar  $t = -2,122$  dengan  $p = 0,09$  ( $p < 0,01$ ) berarti tidak terdapat hubungan antara kecemasan dengan kinerja, akan tetapi dengan nilai koefisien  $F = 9,621$  dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,01$ ) berarti *perceived stigma* dan pengetahuan tentang *corona virus* dengan kecemasan sebagai variabel *intervening* bersama-sama memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja pada tenaga kesehatan di era pandemi *Covid-19*.

Kata Kunci : *Corona Virus, Covid-19, Kecemasan, Pengetahuan, Perceived Stigma.*

## PENDAHULUAN

Pandemi *Corona virus Disease 2019 (COVID-19)* di Indonesia telah menyebabkan ketakutan yang kini dialami oleh sebagian besar masyarakat, tidak terkecuali bagi para tenaga kesehatan. Resiko tenaga kesehatan tertular virus sangat tinggi karena setiap hari mereka berinteraksi langsung dengan pasien *Covid-19* atau pasien dengan *diagnose* lain yang mungkin saja sudah terpapar virus *Covid-19 (komorbid)*. Awal munculnya kasus *Covid-19* (dalam Infeksi Emerging Kemkes RI, 2020) dilaporkan pertama kali pada tanggal 2 Maret 2020 sebanyak 2 kasus, sementara itu update data kasus *Covid-19* di Indonesia hingga tanggal 20 April 2020 adalah 6.760 kasus konfirmasi, 590 kasus meninggal (8,7%), 747 kasus sembuh (11,1%), 5.423 kasus dalam perawatan (80,2%). Menurut gugus tugas *Covid-19*, kasus terbanyak dari Provinsi Jawa Timur yang menyumbang prosentase tertinggi kedua dengan 408 kasus positif baru. Total di Jawa Timur kasus positif mencapai 25.330 kasus dan penambahan kasus positif baru masih terjadi meski Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES-RI) mencatat kesembuhan harian pasien *Covid-19* bertambah menjadi 1.646 kasus pada 09 Agustus 2020 dan total pasien sembuh sudah menembus 80.952 kasus. (<http://covid19.go.id/p/berita/kemenkes>, diakses 09 Agustus 2020).

Situasi pandemi *corona virus disease (Covid-19)* seperti saat ini menjadi cerminan betapa kinerja para tenaga kesehatan patut diapresiasi karena tanggung jawab pekerjaan mereka saat ini sangat besar. Keterbatasan personil dan meningkatnya jumlah pasien membuat tenaga kesehatan harus bekerja lebih ekstra daripada sebelumnya selain itu fasilitas yang mendukung aktivitas kerja juga masih kurang baik, membuat pekerjaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tidak maksimal sehingga jika berkelanjutan akan mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan yang berujung pada penurunan kualitas pelayanan (<https://mediaindonesia.com>, diakses 12 Agustus 2020). Tenaga kesehatan yang bekerja dengan penuh tanggung jawab, disiplin, serta taat pada peraturan akan memberikan kontribusi kinerja yang positif bagi instansi kesehatan tempatnya bekerja.

Bekerja dalam konteks *Covid-19* dapat menimbulkan perasaan terstigma bagi para tenaga kesehatan, Stigma yang melekat pada seseorang atau sekelompok orang tertentu seringkali membuat penerima stigma menerima perlakuan diskriminatif dari kelompok mayoritas, sehingga mereka merasa tertolak oleh lingkungannya. WHO (diakses pada 13 April 2020) juga mengungkapkan bahwa beberapa tenaga kesehatan kemungkinan mendapat pengalaman dihindari oleh keluarga atau komunitas mereka karena stigma atau ketakutan (Bagcchi, 2020). Menurut Supriatna (2020), *stigmatisasi* saat ini dialami oleh tenaga medis terjadi akibat pola pikir masyarakat yang sempit serta kurangnya pengetahuan terhadap tenaga kesehatan yang setiap saat berinteraksi dengan pasien yang terindikasi positif *Covid-19* sehingga berdampak bagi para tenaga kesehatan yang mengalami penilaian dan persepsi negatif terhadap diri sendiri atau dikenal sebagai *perceived stigma*. Rasa takut yang dirasakan oleh sebagian besar masyarakat memang merupakan hal yang wajar, bahkan bisa mendorong agar masyarakat lebih peduli dengan kesehatan dan menjaga kebersihan baik diri serta lingkungannya namun sayangnya hal

tersebut bisa memunculkan persepsi akibat stigma yang terbentuk bagi tenaga kesehatan atau fasilitas yang dianggap memiliki hubungan dengan virus *Covid-19*.

Berbagai kondisi yang terjadi selama pandemi *COVID-19* memberikan efek psikologis kepada masyarakat tak terkecuali bagi tenaga kesehatan (WHO, 2020). Penularan virus SARS-CoV-2 dengan medium berupa *droplet* dengan karakteristik mudah menular membuat tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien terindikasi *Covid-19* harus lebih berhati-hati dalam penanganan dan perawatan pasien. Kecemasan adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan karena tingginya resiko dan beban kerja yang dialami terutama di era pandemi, Menurut Balaratnasingam & Janca (2006) wabah global terutama yang melibatkan penyakit menular sering memicu rasa takut dan kecemasan yang meningkat serta diketahui menyebabkan gangguan terhadap perilaku dan kesejahteraan psikologis banyak orang (dalam Lee, 2020). Survey terbaru dilakukan oleh Liu, dkk (2020) di Tiongkok terhadap orang-orang yang sangat rentan terinfeksi virus *corona* seperti pekerja medis dengan tingkat prevalensi stres traumatis berada pada 73,4% yang mengkhawatirkan, depresi pada 50,7%, kecemasan umum pada 44,7%, dan insomnia berada di 36,1% (dalam Lee, 2020). Kecemasan merupakan respon umum yang terjadi selama masa krisis. Kecemasan adalah kondisi umum dari ketakutan atau perasaan tidak nyaman (Nevid, Rathus, & Greene, 2018). Sulitnya mempertahankan kondisi kesehatan fisik dan mental bagi tenaga kesehatan karena tenaga kesehatan adalah subjek yang paling rentan merasakan kecemasan, munculnya reaksi terkait stres termasuk perubahan konsentrasi, lekas marah, cemas, susah tidur, berkurangnya produktivitas, konflik antar pribadi, dan dalam kasus selanjutnya bisa mengalami kondisi kejiwaan yang lebih parah seperti menghindar dari keluarga secara berlebihan dalam kondisi abnormal, peningkatan paparan serta ketakutan akan penularan *Covid-19*. Tenaga kesehatan juga ter-*stigmatisasi*, merasa terisolasi dan khawatir menularkan infeksi pada keluarga dan kerabat. Kondisi inilah yang memunculkan berbagai emosi negatif seperti kecemasan, rasa tidak berdaya, kemarahan dan kesedihan. Goleman (2005) menemukan adanya hubungan mengenai kecemasan dengan kinerja, bahwa semakin mudah seseorang mengalami kecemasan maka akan semakin memperburuk kinerja mereka (dalam Novianto, 2013). Menurut IASC (2020) penyebab kecemasan pada tenaga kesehatan yakni karena tuntutan pekerjaan yang tinggi termasuk waktu kerja yang lama, jumlah pasien yang meningkat, berkurangnya dukungan sosial karena adanya stigma masyarakat terhadap tenaga kesehatan, kurangnya pengetahuan tentang paparan jangka panjang pada orang yang terinfeksi virus *Covid-19*, dan rasa takut sebagai *carrier* pada keluarga dan kerabat.

Syarat untuk memiliki kinerja yang baik bagi tenaga kesehatan yaitu kompetensi yang sesuai, salah satu komponen kompetensi adalah pengetahuan jadi untuk memiliki kinerja yang baik harus memiliki pengetahuan yang memadai. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Pengetahuan tentang pencegahan *Covid-19* bagi tenaga kesehatan merupakan hal yang sangat penting, hal ini dibutuhkan agar jumlah tenaga kesehatan yang terpapar *Covid-19* bisa berkurang sehingga dengan adanya pengetahuan tentang pencegahan *Covid-19*

diharapkan akan terjadi perubahan sikap dan perubahan perilaku pada tenaga kesehatan khususnya di masa pandemi *Covid-19*. Menurut Notoatmojo (dalam Ahmadi, 2013) pengetahuan diperoleh dari pengalaman individu sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan menyebabkan seseorang memperoleh informasi tambahan melalui penggunaan akal sehat. Individu yang berpengetahuan akan dapat menentukan bagaimana bereaksi dan mengambil keputusan ketika menghadapi suatu masalah. Pengetahuan memiliki kaitan yang erat dengan keputusan yang akan diambil, karena dengan pengetahuan seseorang memiliki landasan untuk menentukan pilihan (Prihantana dkk, 2016), maka berdasarkan hal tersebut seorang tenaga kesehatan harus mengenal, mempelajari dan memahami segala aspek dari penyakit *Covid-19* termasuk tanda dan gejala, penyebab, pencetus dan penatalaksanaannya. Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap kinerja karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka sangat membantu seseorang khususnya pegawai yang bekerja dalam suatu organisasi untuk menyelesaikan pekerjaan dalam bekerja karena memiliki wawasan yang lebih dibandingkan dengan pengetahuan rendah. Pelatihan terkait pencegahan infeksi berkaitan dengan penurunan resiko terinfeksi *Covid-19* sangat penting mengingat virus ini adalah penyakit baru dan pengetahuan tenaga kesehatan masih terbatas serta perkembangan pengetahuan terkait mekanisme penularan masih terus berkembang. Pengetahuan yang kurang akibat minimnya sosialisasi, arahan dan pengawasan mengakibatkan tenaga kesehatan yang menanggung resiko terpapar virus lebih besar. Juru bicara RS Persahabatan dr. Erlina Burhan MSc, Sp.P (K) mengatakan banyak di antara tenaga kesehatan yang terpapar virus corona kemungkinan besar karena terpapar dari pasien. Hal ini akibat ketidaktahuan mereka bahwa pasien mengidap corona” (<https://nasional.sindonews.com>).

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dipaparkan di atas, peneliti tertarik mengambil judul penelitian “Kinerja Tenaga Kesehatan di era pandemic *Covid-19* ditinjau dari *Perceived stigma* dan Pengetahuan tentang *Corona Virus* dengan Kecemasan sebagai Variabel Intervening”.

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Subyek pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit bantuan milik TNI di kota Sidoarjo. Pengambilan data pada penelitian ini melalui *google formulir* yang dilaksanakan mulai tanggal 12 November 2020 hingga 21 November 2020. Alasan penulis dalam pengambilan data menggunakan *google formulir*, disebabkan karena penelitian ini dilaksanakan pada saat pandemi *Corona virus Disease 19 (Covid-19)*. Media *online* menjadi alternatif yang digunakan dalam pengambilan data penelitian ini, hal ini mengacu pada anjuran Menteri Kesehatan melalui surat edaran Menteri Kesehatan RI Nomor 09 Tahun 2020 tanggal 03 April 2020 dan juru bicara gugus satuan tugas *Covid-19* perihal Pencegahan *Corona virus Disease 19 (Covid-19)*. Proses pengambilan data dilakukan kepada 135 orang tenaga kesehatan. Hasil uji validitas skala kinerja tercatat dalam tabel berikut :

**Tabel 1. Hasil Uji Validitas Aitem Skala Kinerja**

No	Aspek	Pernyataan		Total item
		F	UF	
1	Kualitas Kerja	1, 2, 3	4, 5, 6	6
2	Kuantitas Kerja	7, 8, 9	10, 11, 12	6
3	Kompetensi	13, 14, 15	16, 17, 18	6
4	Kerjasama	19, 20, 21	22, 23, 24	6
5	Kemandirian	25, 26, 27	28, 29, 30	6
6	Komitmen Kerja	31, 32, 33	34, 35, 36	6
Total aitem		18	18	36

Uji reliabilitas menggunakan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai  $t = 0,956$  yang berarti semua aitem adalah reliabel. Hasil uji reliabilitas kinerja tercatat dalam tabel berikut :

**Tabel 2. Uji Reliabilitas Skala Kinerja**

Cronbach's Alpha	N of Items
0.956	36

Berdasarkan hasil uji diskriminasi aitem skala *perceived stigma* semula memiliki 24 aitem, saat dilakukan uji deskriminasi aitem melalui tiga putaran diperoleh 12 aitem yang valid. Putaran pertama terdapat 11 buah aitem yang gugur. Koefisien diskriminasi aitem bergerak dari -0.170 hingga 0.641. Putaran kedua, terdapat satu aitem yang gugur. Koefisien diskriminasi aitem bergerak dari 0.347 hingga 0.702. Putaran ketiga, semua aitem dinyatakan valid. Berikut ini hasil uji diskriminasi aitem skala *perceived stigma* dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3. Hasil Uji Diskriminasi Aitem Skala *Perceived stigma***

Putaran Analisis	Total Aitem	$\alpha$ Cronbach	Nomor Item Gugur	Keterangan
I	24	0.667.	7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 21, 22, 24	<i>Corrected item total correlation</i> bergerak dari -0.170 hingga 0.641 ( $< 0.3$ )
II	13	0.840	2	<i>Corrected item total correlation</i> bergerak dari 0.347 hingga 0.702 ( $< 0.3$ )
III	12	0,842	-	<i>Corrected item total correlation</i> bergerak dari 0,311 hingga 0,743 ( $<0,3$ )

Hasil uji reliabilitas pada variabel *perceived stigma* dengan menggunakan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai  $t = 0,842$  yang berarti semua aitem adalah reliabel. Hasil uji reliabilitas tercatat dalam tabel berikut :

**Tabel 4. Uji Reliabilitas Skala *Perceived Stigma***

Cronbach's Alpha	N of Items
0.842	12

Berdasarkan hasil uji diskriminasi aitem skala pengetahuan tentang *corona virus* semula memiliki 28 aitem, saat dilakukan uji deskriminasi aitem melalui tiga putaran diperoleh 12 aitem yang valid. Putaran pertama terdapat 10 buah aitem yang gugur. Koefisien diskriminasi aitem bergerak dari 0.000 hingga 0.737. Putaran kedua, semua aitem dinyatakan valid. Berikut ini hasil uji diskriminasi aitem skala pengetahuan tentang *Corona virus* dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5. Hasil Uji Diskriminasi Aitem Skala Pengetahuan tentang *Corona Virus***

Putaran Analisis	Total Aitem	$\alpha$ Cronbach	Nomor Item Gugur	Keterangan
I	28	0.837	1, 2, 3, 5, 7, 14, 15, 17, 18, 22	<i>Corrected item total correlation</i> bergerak dari 0.000 hingga 0.737 (< 0.3)
II	18	0.859	-	<i>Corrected item total correlation</i> bergerak dari 0.314 hingga 0.755 (< 0.3)

*Sumber : Output SPSS versi 22.0*

Hasil uji reliabilitas pada variabel pengetahuan tentang *corona virus* dengan menggunakan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai  $t = 0,859$  yang berarti semua aitem adalah reliabel. Hasil uji reliabilitas tercatat dalam tabel berikut :

**Tabel 6. Uji Reliabilitas Skala Pengetahuan tentang *Corona Virus***

Cronbach's Alpha	N of Items
0.859	18

Berdasarkan hasil uji diskriminasi aitem skala kecemasan semula memiliki 42 aitem, saat dilakukan uji deskriminasi aitem melalui tiga putaran diperoleh 24 aitem yang valid. Putaran pertama terdapat 13 buah aitem yang gugur. Koefisien diskriminasi aitem bergerak dari -0.114 hingga 0.799. Putaran kedua, terdapat 5 buah aitem yang gugur. Koefisien diskriminasi aitem bergerak dari 0.215 hingga 0.855. Putaran ketiga semua aitem dinyatakan valid. Hasil uji diskriminasi aitem skala kecemasan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 7. Hasil Uji Diskriminasi Aitem Skala Kecemasan**

Putaran Analisis	Total Aitem	$\alpha$ Cronbach	Nomor Item Gugur	Keterangan
I	42	0.870	1, 2, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 23, 34, 35, 36, 41, 42	<i>Corrected item total correlation</i> bergerak dari -0,114 hingga 0,799. ( $< 0,3$ )
II	28	0.934	9, 21, 24, 33,	<i>Corrected item total correlation</i> bergerak dari 0,215 hingga 0,855. ( $< 0,3$ )
III	24	0.946	-	<i>Corrected item total correlation</i> bergerak dari 0,355 hingga 0,831. ( $< 0,3$ )

Sumber : Output SPSS versi 22.00

Hasil uji reliabilitas pada variabel kecemasan dengan menggunakan nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai  $t = 0,946$  yang berarti semua aitem adalah reliabel. Hasil uji reliabilitas tercatat dalam tabel berikut :

**Tabel 8. Uji Reliabilitas Skala Kecemasan**

Cronbach's Alpha	N of Items
0.946	24

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis data pada penelitian ini yang menggunakan analisis regresi linier ganda dengan bantuan *Statistic Package for Social Science for windows* (SPSS) versi 22.0 menunjukkan hasil sebagai berikut ini :

### 1. Korelasi Parsial

Hasil analisis data pada variabel *perceived stigma*, diperoleh koefisien  $t = 4.249$  pada  $p = 0.001$  ( $p < 0.01$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa *perceived stigma* memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kinerja pada tenaga kesehatan. Hipotesis yang menyatakan adanya hubungan positif antara *perceived stigma* dengan kinerja, dapat diterima atau terbukti. Semakin tinggi *perceived stigma* maka akan semakin tinggi kinerja pada tenaga kesehatan. Hasil analisis variabel pengetahuan tentang *Covid-19*, menunjukkan nilai  $t = 2.761$  pada  $p = 0.004$  ( $p < 0.01$ ). Hasil tersebut memberikan arti bahwa, terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan tentang *Covid-19* dengan kinerja pada tenaga kesehatan. Semakin tinggi pengetahuan tentang *Covid-19* maka akan semakin tinggi kinerja tenaga kesehatan terutama di era pandemi *Covid-19*. Sedangkan pada hasil analisis variabel kecemasan, menunjukkan nilai  $t = -2.122$  pada  $p = 0.09$  ( $p > 0.01$ ). Hasil tersebut memberikan arti bahwa hubungan antara

variabel kecemasan dengan kinerja rendah atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kinerja pada tenaga kesehatan. Semakin rendah kecemasan maka akan semakin tinggi kinerja tenaga kesehatan terutama di era pandemi *Covid-19*.

## 2. Korelasi Simultan

Hasil analisis data diperoleh harga koefisien  $F = 9.621$  pada  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ). Hasil ini memberikan makna bahwa *perceived stigma*, pengetahuan tentang *Covid-19*, dan kecemasan secara bersama-sama dapat memberikan pengaruh yang sangat signifikan pada kinerja tenaga kesehatan di era pandemi *Covid-19*. Hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara *perceived stigma*, pengetahuan tentang *Covid-19*, dan kecemasan pada kinerja tenaga kesehatan di era pandemic *Covid-19* terbukti.

## 3. Persamaan Garis Regresi

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan *SPSS* versi 22.0 diperoleh persamaan garis regresi  $Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3$  dengan harga  $\beta_0 = 80.846$ ,  $\beta_1 = 0.347$ ,  $\beta_2 = 0.225$  dan  $\beta_3 = -0,178$ . Hasil persamaan garis regresi menunjukkan makna bahwa, jika tidak ada variabel *perceived stigma*, pengetahuan tentang *Covid-19* dan kecemasan maka kinerja pada tenaga kesehatan di era pandemic *Covid-19* sebesar 80.846. Nilai koefisien regresi 0.347 menunjukkan bahwa tiap penambahan satu skor *perceived stigma* akan menurunkan kinerja sebesar 0.347. Koefisien regresi 0.225 menunjukkan bahwa tiap penambahan satu skor pengetahuan tentang *Corona virus* akan meningkatkan kinerja sebesar 0.225, Koefisien regresi -0.178 menunjukkan bahwa tiap penambahan satu skor pengetahuan tentang kecemasan akan menurunkan kinerja sebesar -0.178. sehingga variabel *perceived stigma* dapat memberikan peningkatan yang lebih besar pada kinerja tenaga kesehatan dibandingkan variabel pengetahuan tentang *Corona virus* dan variabel kecemasan.

## 4. $R^2$ dan sumbangan efektif tiap variabel

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan *SPSS* versi 22.0 diperoleh informasi sumbangan efektif variabel *perceived stigma*, pengetahuan tentang *Covid-19*, dan kecemasan pada kinerja tenaga kesehatan sebesar  $R^2 = 0.181$  (18.1%). Perhitungan sumbangan efektif (SE) masing-masing variabel mengikuti rumus dibawah ini :

$$SE X_1 = \left( \frac{bX_1 \cdot \text{Cross Product} \cdot R^2}{\text{Regression}} \right) \cdot 100 \%$$

*Output* anareg liner ganda dan *cross product* diketahui seperti yang tercantum dalam tabel :

**Tabel 9. Output anareg linier ganda dan *cross product***

Variabel	Koefisien $\beta$	<i>Cross Product</i>	Regresi	SE Total
<i>Perceived stigma</i>	0.347	2278.933	2330.156	0.181
Pengetahuan <i>Corona virus</i>	0.225	-63.600		
Kecemasan	-0,178	1066.178		

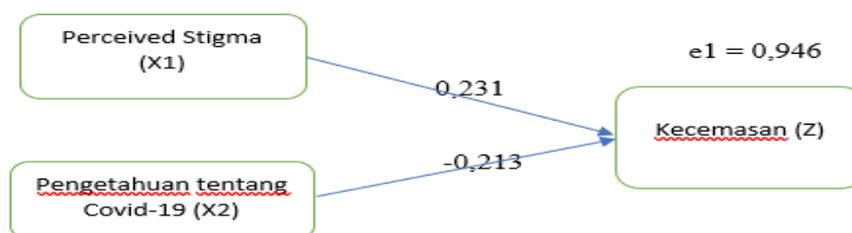
Berdasarkan hasil hitung menggunakan rumus tersebut maka menunjukkan hasil sumbangan efektif variabel *perceived stigma* yaitu 10 %. Sumbangan efektif variabel pengetahuan tentang *Covid-19* yaitu 5,5 % dan sumbangan efektif variabel kecemasan yaitu 2,6 % , sehingga masih terdapat variabel lain sebesar 81.9 % yang dapat mempengaruhi kinerja pada tenaga kesehatan di era pandemic *Covid-19*.

5. Uji Analisa Jalur

Pengujian hipotesis dilakukan dengan Analisa jalur (path analysis). Adapun uraian mengenai hasil pengolahan data dijelaskan sebagai berikut :

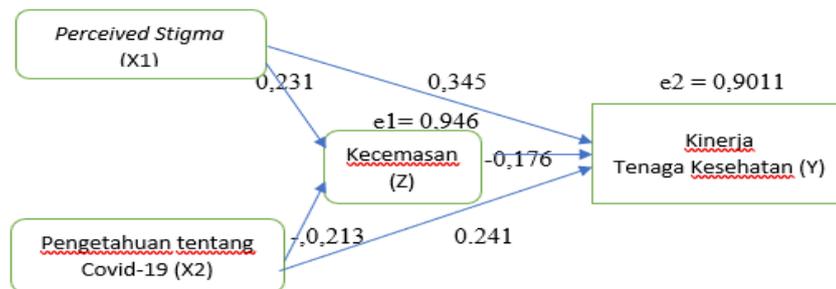
- a. Uji hipotesis *Perceived Stigma* dan Pengetahuan tentang *Corona Virus* dengan Kecemasan.

Koefisien jalur model I mengacu pada output regresi model I pada bagian tabel Coefficients dapat diketahui bahwa nilai signifikansi dari kedua variabel yaitu variabel *perceived stigma* sebesar 0,006 dan variabel pengetahuan tentang *corona virus* sebesar 0,01 lebih kecil dari 0,05. Hasil ini memberikan kesimpulan bahwa pada regresi model I, yakni variabel *perceived stigma* dan variabel pengetahuan tentang *corona virus* berpengaruh signifikan terhadap variabel kecemasan. besarnya nilai R2 atau R square yang terdapat pada tabel model summary adalah sebesar 0,105 hal ini menunjukkan bahwa kontribusi atau sumbangan pengaruh variabel *perceived stigma* dan variabel pengetahuan tentang *corona virus* terhadap variabel kecemasan adalah sebesar 10,5 % sementara sisanya 89,5% merupakan kontribusi dari variabel-variabel lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian. Sementara itu, untuk nilai e1 dapat dicari dengan rumus  $e1 = \sqrt{(1-0,105)} = 0,946$  dengan demikian diperoleh diagram jalur model struktur I sebagai berikut :



- b. Uji hipotesis Kinerja Tenaga Kesehatan ditinjau dari *Perceived Stigma* dan Pengetahuan tentang *Corona Virus* dengan Kecemasan sebagai variabel intervening. Koefisien jalur model II, berdasarkan output regresi model II pada bagian tabel Coefficients dapat diketahui bahwa nilai signifikansi dari ketiga variabel yaitu pada variabel *perceived stigma* sebesar 0,000 , variabel pengetahuan tentang *corona virus* sebesar 0,003 dan pada variabel kecemasan sebesar 0,037 lebih kecil dari 0,05. Hasil ini memberikan kesimpulan bahwa regresi model II, yakni *perceived stigma*, pengetahuan tentang *corona virus* dan kecemasan berpengaruh signifikan terhadap

kinerja tenaga kesehatan. Besarnya nilai R<sup>2</sup> atau R square yang terdapat pada tabel model summary adalah sebesar 0,188 hal ini menunjukkan bahwa kontribusi atau sumbangan pengaruh X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, dan X<sub>3</sub> terhadap Y adalah sebesar 18,8 % sementara sisanya 81,2% merupakan kontribusi dari variabel-variabel lain yang tidak diteliti. Sementara itu, untuk nilai  $e_2 = \sqrt{(1-0,188)} = 0,9011$  dengan demikian diperoleh diagram jalur model struktur II sebagai berikut :



Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif dan sangat signifikan antara *perceived stigma* dengan kinerja pada tenaga kesehatan di era pandemic *Covid-19*. Hasil penelitian ini, juga menunjukkan bahwa ada hubungan positif dan sangat signifikan antara pengetahuan dengan kinerja pada tenaga kesehatan di era pandemic *Covid-19*. Namun pada variabel kecemasan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang positif dengan kinerja tenaga kesehatan di era pandemic *Covid-19*. Variabel *perceived stigma* dan pengetahuan tentang *Covid-19* secara bersama-sama dapat meningkatkan kinerja pada tenaga kesehatan di era pandemic *Covid-19* dan hanya variabel kecemasan yang dapat menurunkan kinerja pada tenaga kesehatan di era pandemic *Covid-19*.

## KESIMPULAN

Penelitian ini membahas tentang kinerja pada tenaga kesehatan, di era pandemic *Covid-19* seperti sekarang seorang tenaga kesehatan memiliki banyak tekanan yang berdampak pada kinerjanya. Tenaga kesehatan dituntut untuk selalu berprestasi ketika bekerja, memiliki kompetensi yang baik, bertanggung jawab dan mampu bekerja sama, serta mandiri dan memiliki komitmen yang tinggi dalam bekerja. Kinerja pada tenaga kesehatan sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, pada penelitian ini peneliti mengambil salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kinerja yaitu kompetensi yang berupa pengetahuan tentang *Corona virus disease (Covid-19)*. Pengetahuan tentang *Corona virus* adalah segala informasi yang berkaitan dengan *Covid-19* yang dipahami dan mampu dideskripsikan serta dijelaskan oleh seorang individu dalam hal ini adalah tenaga kesehatan seperti struktur dan gejala virus, penyebaran virus, cara pencegahan dan perawatan kesehatan serta factor resiko yang mendukung dari segi pengalaman dan pengaruh lingkungan yang disebabkan oleh virus SARS-Cov-2 penyebab *Covid-19*. Pengetahuan tentang *Covid-19* dianggap cukup efektif untuk meningkatkan kinerja pada tenaga kesehatan terutama di era pandemi *Covid-19*.

Selain faktor eksternal, terdapat faktor internal yang dapat mempengaruhi kinerja pada tenaga kesehatan diantaranya adalah *perceived stigma* dan kecemasan. *Perceived stigma* merupakan persepsi individu yang terkait konsekuensi yang dirasakan, dapat berupa pengalaman dan perasaan ketika mendapat penolakan (*rejection*) sehingga muncul rasa khawatir dalam mengungkapkan informasi pribadi yang bersifat rahasia karena adanya kemungkinan mendapat respon yang negative sehingga berdampak pada citra diri yang negative pula. Kecemasan juga menjadi faktor internal yang mempengaruhi kinerja bagi tenaga kesehatan yang sejak virus mulai merebak hingga saat ini masih berada sebagai pejuang garis terdepan dalam melawan virus yang semakin mewabah. Bertambahnya jumlah pasien yang positif terinfeksi virus, keterbatasan alat pelindung diri, serta kelelahan baik secara fisik maupun psikis karena situasi dan kondisi yang serba tidak jelas membuat para tenaga kesehatan mengalami kecemasan ketika bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.

Ketiga faktor tersebut yaitu *perceived stigma*, pengetahuan tentang *Corona virus* dan kecemasan menjadi hal yang penting untuk prediktor kinerja pada tenaga kesehatan, karena ketika seorang individu yang bekerja sebagai tenaga kesehatan semakin mempersepsikan stigma (*perceived stigma*) dengan memiliki pengetahuan yang cukup tentang *Corona virus* serta mampu mengatasi kecemasan secara positif maka kinerjanya akan meningkat meski di era pandemic *Covid-19* seperti sekarang.

Hasil analisis data penelitian ini menggunakan bantuan *Statistic Package for Social Science for windows* (SPSS) versi 22.0. diperoleh hasil korelasi simultan yakni, koefisien  $F = 9.621$  pada  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ). hasil ini memberikan makna bahwa variable *perceived stigma*, pengetahuan tentang *Covid-19*, dan kecemasan secara bersama-sama memberikan pengaruh yang signifikan pada variable kinerja pada tenaga kesehatan di era pandemic *Covid-19*. Selain itu hasil analisis korelasi parsial juga menunjukkan hasil koefisien  $t = 4.253$  pada  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) untuk variable *perceived stigma* dan  $t = 2.979$  pada  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ) untuk variable pengetahuan tentang *Covid-19*, serta  $t = -2.112$  pada  $p = 0,03$  ( $p < 0,05$ ) untuk variable kecemasan sehingga dapat disimpulkan bahwa ketiga variable tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan variabel kinerja. Artinya, keempat hipotesis dalam penelitian ini terbukti atau dapat diterima.

## DAFTAR PUSTAKA

- A guide to preventing and addressing social stigma associated with *Covid-19* ?  
<https://www.who.int/publications/m/item> (diakses 10 Agustus 2020)
- Abdelhafiz, AS, Mohammed, Z., Ibrahim, ME et al. (2020). Egyptian knowledge, perceptions and attitudes towards the novel coronavirus disease (*COVID-19*) [published online before printing, 21 April 2020]. *Journal of Public Health*. 2020; 1–10. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00827-7>
- Abudi, R., Mokodompis, Y., & Magulili, A. N. (2020). Stigma Terhadap Orang Positif *Covid-19*. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 2(2), 77–84. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v2i2.6012>

- Alfiyah, Sofiyah Eka. (2016). *Motivasi Kerja, Loyalitas, dan Kualitas Karyawan Terhadap Kinerja Karyawan PT. Varia Usaha Gresik*. Jurnal Bisnis dan Manajemen. Fakultas Ekonomi : Universitas Negeri Surabaya
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*. Edisi revisi VI. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2008). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. (2011). *Reliabilitas dan Validitas*, Edisi 3. Yogyakarta: Pusaka Pelajar
- Azwar, S. (2013). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pusaka Pelajar.
- Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bagcchi, S. (2020). Stigma during the *COVID-19* pandemic. *The Lancet. Infectious Diseases*, 20(7), 782. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30498-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30498-9)
- Barry, C. L., McGinty, E. E., Pescosolido, B. A., & Goldman, H. H. (2014). Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: Public views about drug addiction and mental illness. *Psychiatric Services*, 65(10), 1269–1272. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400140>
- Berger BE, Ferrans CE, Lashley FR. Measuring Stigma in People With HIV: Psychometric Assessment of the HIV Stigma Scale. *Research in Nursing & Health*. (2001). 24: 518-29
- Burrell, C. J., Howard, C. R., & Murphy, F. A. (2017). Coronavirus - an overview | ScienceDirect Topics Chapter 31. Fenner and White's *Medical Virology*, 437–446. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375156-0.00031-X>
- Creswell, John W. (2016). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* Edisi 4. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Covid-19* Perang Melawan Keterbatasan, <https://mediaindonesia.com/> (diakses 13 September 2020)
- Direktorat Jenderal P2P RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona virus Disease (Covid-19) Revisi ke-4*. Jakarta : Kemenkes RI
- Donaldson, P., Langham, E., Best, T., & Browne, M. (2015). Validation of the gambling *perceived stigma* scale (GPSS) and the gambling experienced stigma scale (GESS). *Journal of Gambling Issues*, 2015(31), 162–199. <https://doi.org/10.4309/jgi.2015.31.8>
- Dukungan, P., Jiwa, K., Psikososial, D. A. N., & Covid-, P. (2020). *Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020*.
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan *Covid-19*. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Gan, WH, Lim, JW, & Koh, D. (2020). Prevent infection in hospitals and transmission of *COVID-19* to health workers. *Safety and Health at Work*, 11, 241.

- Ghufron & Rini Risnawati, M.Nur. (2010). Teori – Teori Psikologi. Jogjakarta : Ar – Ruz Media.
- Hadi, Sutrisno. (2000). Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Andi Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Heatherton, TF (2003). *Psikologi sosial stigma* . New York: Guilford Press.
- IASC. (2020). Catatan tentang aspek kesehatan jiwa dan psikososial wabah *Covid-19* (pp.1-20)
- Ilmu, F., Unpad, K., Besar, B., & Paru, K. (n.d.). 1. 2. Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad, Bandung Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat, Bandung. 1–15.
- Indahyani, F. (2015). Studi Deskriptif Kuantitatif..., Fauziyah Indahyani, Psikologi UMP. Pengetahuan, 1(4), 9–10. Retrieved from <http://repository.ump.ac.id/>
- Jangan Ada Stigma Social dan Diskriminasi pada Penderita *Covid-19* dan Tenaga Medis <https://sumbar.antaranews.com/berita/349652/> (diakses 09 Agustus 2020)
- Maharani, F. (2017). Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan Hiv Dan Aids (Odha). *Jurnal Endurance*, 2(2), 158. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1300>
- Masyarakat, J. K. (2018). Hubungan Variabel Organisasi Dan Psikologis Dengan Kinerja Pegawai Puskesmas Benda Kota Pekalongan Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 135–144.
- M. Singarimbun, Sofian Effendi, (1997), Metode Penelitian Survei, LP3ES.
- Mari Hentikan Stigma Negative Terkait *Covid-19* <https://www.diskes.baliprov.go.id/> (diakses 10 Agustus 2020)
- McEachan R.Taylor N.et al (2016). Meta-analysis of the reasoned action approach (RAA) for understanding health behavior. *Ann Behav Med*. 50 : 592-612
- Moh. Nasir, Ph.D, (1999), Metode Penelitian, Ghalia Indonesia.
- Murti, B., (2013). Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Pribadi, T., Trismiyana, E., & Maria, N. (2017). Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 11(4), 265–270.
- Rahardjo, W., Qomariyah, N., Mulyani, I., & Andriani, I. (2020). Social media fatigue pada mahasiswa di masa pandemi *COVID-19*: Peranneurotisme , kelebihan informasi , invasion of life , kecemasan , dan jenis kelamin. *Psikologi Sosial*, 18(59). <https://doi.org/10.7454/jps.2020.xx>
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social stigma during *COVID-19* and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability (Switzerland)*, 12(9), 1–13. <https://doi.org/10.3390/su12093834>
- Robbins, Stephen P. (2002). Prinsip-Prinsip Perilaku Organisasi. Terjemahan Halida, Dewi Sartika. Jakarta: Erlangga.

- Robbins, S.P., (2006). *Perilaku Organisasi*. Edisi kesepuluh. (Terjemahan). Jakarta: PT Indeks.
- Robbins, Stephen P. dan Timothy A. Judge. (2015). *Perilaku Organisasi*. Edisi Keenambelas, Cetakan Pertama. Jakarta: Salemba Empat.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during *COVID-19* pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(April), 102083. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
- Salah Kaprah Stigmatisasi dan Diskriminasi terhadap Pasien *Covid-19*. <https://www.kompas.com/tren/> (diakses 10 April 2020)
- Sari, A. D., & Chalidyanto, D. (2016). Hubungan Faktor Psikologis Terhadap Kinerja Radiografer Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 9. <https://doi.org/10.20473/jaki.v4i1.2016.9-17>
- Satwika, P. A., & Himam, F. (2014). Kinerja Karyawan Berdasarkan Keterbukaan terhadap Pengalaman, Organizational Citizenship Behavior dan Budaya Organisasi. *Jurnal Psikologi*, 41(2), 205. <https://doi.org/10.22146/jpsi.6950>
- Stigma Berkontribusi Terhadap Tingginya Angka Kematian *Covid-19* <https://covid19.go.id/p/berita/kemenkes/> (diakses 09 Agustus 2020)
- Stigma Sosial, Bagaimana Mengatasinya? <https://edukasi.kompas.com> (diakses 10 agustus 2020)
- Sugiyono. (2015). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Administrasi Dilengkapi dengan Metode R&D*. Bandung: ALFABETA, CV.