

Tekanan Kerja dan Kesehatan Mental dalam Kalangan Pekerja Perubatan Semasa Pandemik COVID-19

Auni Faseeha Abdul Razak¹, Nurazwa Ahmad^{1,*}, Nor Kamariah Kamaruddin¹ & Ahzilah Wahid²

¹Jabatan Pengurusan dan Teknologi, Fakulti Pengurusan Teknologi dan Perniagaan, Universiti Tun Hussein Onn Malaysia, 86400 Batu Pahat, Johor, MALAYSIA

²Student Development Section, Universiti Kuala Lumpur, Malaysian Institute of Industrial Technology, 81750 Masai, Johor, MALAYSIA

*Corresponding Author

DOI: <https://doi.org/10.30880/rmtb.2022.03.02.012>

Received 30 September 2022; Accepted 01 November 2022; Available online 01 December 2022

Abstract: In this new norm, medical workers working in high-risk areas of COVID-19 are reported to have an increased risk of developing adverse effects on mental health problems such as depression, anxiety, insomnia, and distress. In addition, for members of the medical sector, they usually experience heavy workloads, long working hours and high levels of stress during work routines and this causes mental health risks for the workers. Thus, the situation of the COVID-19 pandemic can worsen the level of work pressure for staff in the medical field directly affecting mental health problems. This study aims to examine the level of work stress and mental health and the relationship between work stress and mental health problems among medical workers during the COVID-19 pandemic. This study is quantitative in nature by using a questionnaire as a research tool distributed through Google Form and 102 responses have been received from medical workers around Alor Setar, Kedah. Data was analyzed using SPSS software for descriptive analysis and Pearson correlation. The findings of the study show a moderate level of work stress and mental health among medical workers. Next, there is a positive and significant relationship for both variables showing that increased work stress conditions have a high correlation with medical workers' mental health problems. Full support measures need to be intensified by all parties to support the initiatives of the medical sector so that it can continue to provide excellent, quality and continuous services in curbing the spread of the COVID-19 epidemic which is clearly capable of threatening the lives of every individual in Malaysia and in the world.

Keywords: Work stress, Mental health, Medical workers, COVID-19

Abstrak: Dalam norma baharu ini, pekerja perubatan yang bekerja di kawasan berisiko tinggi COVID-19 dilaporkan mempunyai peningkatan risiko mengembangkan kesan buruk terhadap masalah kesihatan mental seperti kemurungan, kegelisahan, insomnia, dan kesusahan. Selain itu, bagi anggota sektor perubatan, mereka biasanya mengalami beban kerja yang berat, masa bekerja yang panjang dan tahap tekanan yang tinggi semasa dalam rutin kerja dan ini menyebabkan risiko kesihatan mental bagi pekerja tersebut. Justeru, situasi pandemik COVID-19 boleh memburukkan lagi tahap tekanan kerja kepada kakitangan dalam bidang perubatan secara langsung memberi kesan kepada masalah kesihatan mental. Kajian ini bertujuan mengkaji tahap tekanan kerja dan kesihatan mental serta hubungan di antara tekanan kerja dan masalah kesihatan mental dalam kalangan pekerja perubatan semasa pandemik COVID-19. Kajian ini berbentuk kuantitatif dengan menggunakan borang soal selidik sebagai alat kajian yang diedar melalui *Google Form* dan 102 maklum balas telah diterima daripada pekerja perubatan di sekitar Alor Setar, Kedah. Data dianalisis menggunakan perisian SPSS bagi analisis deskriptif dan korelasi *Pearson*. Dapatan kajian menunjukkan tahap tekanan kerja dan tahap kesihatan mental yang sederhana dalam kalangan pekerja perubatan. Seterusnya, terdapat hubungan yang positif dan signifikan bagi kedua-dua pemboleh ubah yang menunjukkan bahawa keadaan tekanan kerja yang meningkat mempunyai perkaitan yang tinggi dengan masalah kesihatan mental pekerja perubatan. Langkah-langkah sokongan perlu dipergiatkan oleh semua pihak bagi mendukung inisiatif sektor perubatan supaya dapat terus memberikan perkhidmatan yang cemerlang, berkualiti dan berterusan dalam membendung penyebaran wabak COVID-19 yang jelas mampu mengancam nyawa setiap individu di Malaysia mahupun di dunia.

Kata Kunci: Tekanan kerja, Kesihatan mental, Pekerja perubatan, COVID-19

1. Pengenalan

Pada 11 Mac 2020, *Coronavirus disease* (COVID-19) merupakan wabak penyakit global yang mengancam di seluruh dunia yang menyebabkan demam, batuk kering, sesak nafas atau kesukaran bernafas, letih dengan kemungkinan bergejala, kesesakan hidung, hidung berair, dan sakit tekak serta paru-paru (World Health Organization, 2020). Di samping itu, pada 8 Jun 2021, sebanyak 145.09 juta kes positif COVID-19 kumulatif di seluruh dunia berikutan ratusan ribu kes baru dikesan dalam 24 jam terakhir. Data terbaharu Johns Hopkins University menunjukkan sebanyak 2,581,747 kes yang disahkan positif COVID-19 di Malaysia. Pada ketika itu, kira-kira 86,000 orang pesakit, iaitu dengan nisbah satu daripada setiap 370 penduduk. Malah, insiden semasa ialah 127.1 kes baharu seminggu bagi setiap 100,000 penduduk (Johns Hopkins University, 2021). Sementara itu, jumlah kematian di seluruh dunia disebabkan COVID-19 kini melebihi 3.07 juta kes (Sinarharian, 2021). Justeru, kes COVID-19 yang turut melanda Malaysia mendesak pelaksanaan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP), sangat memberi kesan dari segi emosi dan kesihatan mental kepada seluruh komuniti. Justeru, tekanan ini juga dirasai oleh semua lapisan masyarakat di Malaysia. Ketakutan kepada wabak COVID-19 ini merupakan masalah yang kompleks yang telah mempengaruhi masyarakat secara menyeluruh. Kebanyakan negara telah melaksanakan langkah kecemasan untuk mencegahnya daripada merebak. Dalam konteks ini, sekolah, universiti, tadika, pawagam, muzium, restoran dan pelbagai lagi premis dan aktiviti telah ditutup dan diberhentikan. Pelbagai acara dan perhimpunan awam telah dibatalkan, masyarakat dikuarantin, batasan perjalanan diwujudkan, sempadan disekat dan penerbangan ke negara luar dibatalkan (Hamouche, 2020).

Peralihan hidup kepada norma yang baharu ini memberikan kesan psikologi pada manusia sehingga banyak orang merasa cemas, murung, bimbang dan takut dijangkiti wabak ini. Situasi ini telah menyebabkan tekanan yang meluas, serta tidak terkawal berbanding dengan tekanan yang dialami dalam kehidupan seharian dan ini secara langsung akan melibatkan kesihatan mental di kalangan

pekerja (WHO EMRO, 2021). Dalam norma baharu ini, kesihatan mental pekerja telah menjadi isu yang penting apabila berlakunya penyebaran wabak COVID-19. Hal ini kerana, apabila seseorang mempunyai tahap kesihatan mental yang memuaskan, tekanan hidup seharian yang dilalui akan ditangani dengan berfikir secara positif, tenang dan tidak membahayakan diri. Di samping itu, kesihatan mental adalah asas untuk kesejahteraan dan fungsi individu yang berkesan serta ia lebih daripada ketiadaan gangguan mental dan kemampuan untuk berfikir, belajar, dan memahami emosi seseorang dan reaksi orang lain. Kesihatan mental adalah keadaan yang seimbang, baik di dalam mahupun di persekitarannya (Aziz, Sukor & Ab Razak, 2020). Terdapat hubungan yang tidak dapat dipisahkan antara kesihatan mental dan fizikal. Namun, lebih daripada 100 juta orang menderita gangguan kesihatan mental di Wilayah Pasifik Barat dimana gangguan depresi bertanggungjawab untuk 5.73% beban penyakit di sini (WHO EMRO, 2021). Justeru itu, wabak baharu COVID-19 juga telah menyebabkan tekanan yang tidak stabil serta tidak dapat dikawal.

Dalam norma baharu ini, banyak sektor pekerjaan yang terpaksa ditutup sebagai usaha membantu kerajaan dalam mengekang penularan wabak COVID-19 ini daripada terus menular dalam masyarakat (Aziz, 2020). Namun, sektor perubatan tetap diteruskan dan semua pihak dalam sektor perubatan awam dan swasta perlu memberi kerjasama kepada pihak kerajaan dalam membantu merawat pesakit COVID-19. Kesannya, kakitangan barisan hadapan dalam sektor perubatan mengalami tahap tekanan yang luar biasa, yang boleh menjejaskan kesejahteraan fizikal, emosi dan sosial mereka. Selain itu, pendedahan kepada tekanan yang berlebihan, untuk jangka masa yang panjang boleh mendatangkan banyak kesan buruk terhadap kesejahteraan emosi dan mental pekerja barisan hadapan yang mencetuskan permulaan gangguan mental seperti kemurungan dan kegelisahan atau gangguan tekanan pasca-trauma (PTSD) (World Health Organization, 2021). Seterusnya, wabak penyakit COVID-19 mempengaruhi kesejahteraan semua pekerja perubatan, yang sebahagian besarnya dimanifestasikan gejala psikosomatik trauma perwakilan seperti penurunan fizikal, ketidakupayaan untuk fokus, dan gangguan tidur atau berputus asa. Kakitangan perubatan yang bekerja di kawasan berisiko tinggi COVID-19 dilaporkan mempunyai peningkatan risiko mengembangkan kesan buruk terhadap kesihatan mental seperti kemurungan, kegelisahan, dan insomnia (Warchol-Biedermann *et al.*, 2021).

Doktor dan jururawat lazimnya menghadapi beban kerja yang tinggi, waktu kerja yang panjang dan tekanan masa yang tinggi dalam kerja harian mereka yang boleh membawa kepada isu kesihatan mental bagi pekerja tersebut. Kemunculan wabak COVID-19 memburukkan lagi tekanan kerja dan keletihan dalam bidang perubatan (Zhang *et al.*, 2020). Sebagai contoh, separuh daripada kakitangan klinikal melaporkan peningkatan tekanan kerja (56%) semasa wabak SARS di Singapura (Zhang *et al.*, 2020). Di samping itu, kakitangan perubatan, terutamanya jururawat, terdedah kepada banyak risiko pekerjaan dan mengalami banyak tekanan emosi yang berkaitan dengan pekerjaan mereka semasa dalam wabak MERS (Lai *et al.*, 2020). Semasa wabak COVID-19 ini, kakitangan perubatan terdedah kepada penyakit di persekitaran kerja yang tertekan dengan bilangan pesakit yang semakin meningkat, beban kerja yang luar biasa, kekurangan peralatan perlindungan diri, dan tenaga pekerja perubatan yang semakin berkurangan (Chen *et al.*, 2020). Oleh itu, isu utama bagi petugas barisan hadapan ialah sebilangan besar mereka mengalami gejala tekanan yang melampau kerana pekerja perubatan ini merasakan risiko yang lebih besar terhadap diri sendiri disebabkan oleh pendedahan mereka kepada pesakit yang paling teruk dan ini telah menambahkan lagi tekanan kerja dan seterusnya memberikan kesan terhadap kesihatan mental mereka (Shiao *et al.*, 2007). Tambahan lagi, hal ini berlaku apabila mereka perlu bekerja dengan komitmen melebihi 100 peratus bagi suatu tempoh yang lama. Situasi ini telah mengakibatkan keletihan fizikal dan mental yang boleh mengganggu konsentrasi serta produktiviti mereka dalam memberikan perkhidmatan kepada masyarakat (WHO EMRO, 2021). Oleh itu, kajian ini bertujuan untuk mengenalpasti tahap tekanan kerja dan kesihatan mental semasa wabak pandemik COVID-19 dalam kalangan pekerja perubatan. Di samping itu juga, kajian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan di antara tekanan kerja dan kesihatan mental pekerja perubatan ini. Kajian ini bertumpu kepada kakitangan perubatan yang bekerja di hospital kerajaan dan swasta yang terdapat di Alor Setar, Kedah. Kajian ini penting untuk mengenalpasti tahap yang dihadapi oleh pekerja terhadap kesihatan

mental semasa wabak pandemik COVID-19 kerana kesihatan mental adalah sangat penting bagi seseorang pekerja dalam mengekalkan pekerja yang berkualiti serta produktif dalam sesebuah organisasi.

2. Kajian Literatur

2.1 Pandemik Penyakit Koronavirus (COVID-19)

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) mengisytiharkan penyakit koronavirus (COVID-19) sebagai pandemik sekali gus menegaskan penularan dan keadaan wabak itu yang teruk adalah sangat membimbangkan (Bharian, 2020). Secara umum, pandemik bermaksud wabak penyakit yang tersebar dengan begitu meluas merentasi sempadan, malah hingga ke seluruh dunia. Setelah tempoh inkubasi antara 2 hingga 14 hari, penyakit ini muncul sebagai demam, batuk, sukar bernafas, gejala pernafasan, dan radang paru-paru, dengan jangkitan asimtomatik yang kadang-kadang berlaku CDC (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Pada 25 Januari 2020, kes pertama COVID-19 telah dikesan di Malaysia oleh 3 warga negara China yang sebelum ini mempunyai hubungan rapat dengan orang yang dijangkiti di Singapura (New Straits Times, 2020). Dengan itu, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dengan pantas telah merangka garis panduan piawai bagi pengurusan COVID-19 dan menetapkan hospital serta pusat saringan khusus di setiap negeri di Malaysia termasuklah Hospital Kuala Lumpur (Kuala Lumpur), Hospital Sungai Buloh (Selangor), Hospital Tuanku Jaafar (Negeri Sembilan), Hospital Sultanah Aminah (Johor Bahru), Hospital Miri (Sarawak), Hospital Tawau (Sabah), dan lain-lain (Portal Rasmi Kementerian Kesihatan Malaysia, 2020). Pada 6 Februari 2020 terdapat seorang wanita warga Malaysia yang berusia 40 tahun telah dilaporkan positif COVID-19. Pesakit ini adalah merupakan pesakit COVID-19 pertama di Malaysia yang dijangkiti virus melalui penularan tempatan. Pada 1 Februari 2020 pesakit telah mengalami demam dan sakit tekak serta mengalami batuk pada keesokan harinya dan telah diasingkan di Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Setar (Bernama, 2020). Justeru, pada 12 Mac 2020, Malaysia telah melaporkan kes sporadis pertama COVID-19 di mana individu akan tetap dijangkiti walaupun tidak pergi ke kawasan yang terjejas dan tidak pernah bersentuhan dengan individu yang dijangkiti dan ini telah menyebabkan kes semakin meningkat dari semasa ke semasa (Portal Rasmi Kementerian Kesihatan Malaysia, 2020). Apabila berlaku pandemik COVID-19 dan bilangan kes yang semakin meningkat, ini telah menyebabkan perkhidmatan penjagaan kesihatan diletakkan di bawah tekanan yang berlebihan dan menjadikan kehidupan bekerja lebih tertekan daripada biasa (Tam *et al.*, 2004). Semasa pandemik ini juga, bilangan pesakit yang memerlukan rawatan meningkat dengan ketara serta meletakkan tekanan pada sumber penjagaan kesihatan dari segi kesihatan mental pada kakitangan perubatan. Di samping itu, doktor merasakan risiko yang lebih besar terhadap diri sendiri disebabkan pendedahan mereka kepada pesakit yang paling teruk dan ini telah menambahkan lagi tekanan terhadap mereka (Shiao *et al.*, 2007). Bukan itu sahaja, masalah dari segi kekurangan peralatan perlindungan diri (PPE) juga telah menimbulkan tekanan kepada kakitangan perubatan semasa pandemik (Devnani, 2012).

2.2 Kesihatan Mental

Kesihatan mental merupakan kemahiran peribadi dan tingkah laku asas, seperti keupayaan untuk mengenali, mengekspresikan, dan memodulasi emosi seseorang serta fleksibiliti dan kemampuan untuk menangani dengan masalah kegelisahan dan kemurungan yang berfungsi dalam peranan sosial. Persekitaran positif di antara badan dan fikiran adalah komponen utama kesihatan mental yang menyumbang kepada keadaan keseimbangan dalaman hingga tahap yang berbeza-beza (Galderisi *et al.*, 2017). Secara umumnya, kesihatan mental adalah keadaan di mana bahagian kesihatan yang sangat diperlukan. Ini telah didefinisikan oleh WHO sebagai sebuah negara dalam kesejahteraan bagi setiap individu yang menyedari akan potensinya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja dengan produktif dan berhasil, serta mampu memberi sumbangan kepada diri sendiri atau

masyarakatnya (WHO EMRO, 2021). Di samping itu, kesihatan mental adalah antara kesihatan yang paling penting dalam menyumbang kepada beban penyakit dan kecacatan di seluruh dunia. Beban gangguan kesihatan mental global adalah masalah utama kesihatan awam dan secara umumnya juga, kesihatan mental ini adalah berkaitan dengan kemurungan, kegelisahan dan tekanan. Menjelang tahun 2020, masalah kesihatan mental telah dijangka menjadi masalah besar di kalangan rakyat Malaysia (Hassan *et al.*, 2018). Pekerja di dalam sektor kesihatan bekerja dalam keadaan kerja yang kuat sebagai kumpulan profesional yang berkemungkinan besar akan menemui pesakit COVID-19 semasa wabak ini berlaku (Kabasakal *et al.*, 2021). Justeru, kakitangan perubatan yang bekerja di barisan hadapan serta di kawasan berisiko tinggi dengan masalah kes COVID-19 ini dilaporkan mempunyai risiko yang meningkat yang mempengaruhi kesihatan mental seperti kemurungan, kegelisahan, insomnia, dan juga kesusahan (Warchof-Biedermann *et al.*, 2021).

2.3 Tekanan Kerja

Tekanan kerja merupakan satu keadaan yang timbul akibat interaksi manusia dengan kerja mereka. Tekanan kerja dicirikan sebagai perubahan-perubahan dalam diri manusia yang menyebabkan mereka berubah daripada berfungsi secara normal kepada tidak normal (Roslan *et al.*, 2019). Selain itu, tekanan kerja merupakan tindak balas sama ada dari segi fizikal atau emosi yang berlaku ketika keperluan pekerjaan yang tidak sesuai dengan kemampuan, sumber daya, dan keperluan pekerja tersebut (Tongchaiprasit & Ariyabuddhiphongs, 2016). Dalam satu kajian lalu, lebih daripada separuh daripada semua pekerja menjalani tekanan yang sengit, dan dua pertiga menghadapi kesukaran untuk sentiasa fokus dalam pekerjaan disebabkan oleh tekanan yang dihadapi oleh pekerja (Karatepe *et al.*, 2018). Secara umumnya, tekanan kerja merupakan suatu tekanan yang merupakan reaksi negatif seseorang individu dan menyebabkan pelbagai masalah kompleks dari segi masalah peribadi, emosi, dan tingkah laku seseorang itu (Bunk & Magley, 2013). Justeru, tekanan kerja dilihat sebagai salah satu reaksi tubuh badan yang mengganggu psikologi dan fisiologi pekerja yang dapat mengundang ketidakelesaan terhadap pekerja tersebut (He *et al.*, 2002). Kakitangan perubatan merupakan barisan hadapan yang dibebani dengan harapan dan kepercayaan oleh masyarakat, berhadapan dengan persekitaran kerja, dasingkan dari keluarga mereka, dan mengharungi kandungan kerja dengan intensiti tinggi seterusnya meletakkan diri mereka dalam keadaan tekanan kerja yang tinggi. Kakitangan perubatan barisan hadapan bukan sahaja harus memikul tanggungjawab kerja yang berat, tetapi juga berisiko tinggi mendapat jangkitan, yang membawa kepada tekanan kerja dalam memerangi wabak COVID-19 (Wu *et al.*, 2020).

2.4 Tekanan Kerja dan Kesihatan Mental

Wabak COVID-19 yang sedang menular ini telah terbukti mempengaruhi kehidupan dari segi aspek kesihatan mental semua pekerja perubatan, yang sebahagian besarnya dimanifestasikan tekanan kerja seperti penurunan fizikal, ketidakupayaan untuk fokus dan menjaga perhatian, gangguan tidur atau putus asa. Jururawat peringkat menengah yang bekerja di barisan hadapan dan di kawasan berisiko tinggi COVID-19 dilaporkan mempunyai peningkatan risiko mengembangkan kesan kepada kesihatan mental kerana wabak penyakit ini dibuktikan berpengaruh pada kesihatan mental kakitangan perubatan (Warchof-Biedermann *et al.*, 2021). Di samping itu, kakitangan perubatan menghadapi tekanan pekerjaan yang lebih tinggi semasa wabak COVID-19 khususnya dari segi masa pekerjaan, kesukaran kerja, dan tahap bahaya pekerjaan. Selanjutnya, satu kajian telah menemukan bahawa tekanan pekerjaan dilihat bertindak sebagai faktor risiko gejala kesihatan mental kepada kakitangan perubatan yang menyumbang kepada gejala kesihatan mental (Zhang *et al.*, 2020). Seterusnya, pekerja kesihatan dilaporkan mengalami kesihatan mental yang disebabkan oleh tekanan kerja terutamanya pekerja penjagaan yang terlibat secara langsung dalam mendiagnosis, merawat, atau memberi penjagaan kejururawatan kepada pesakit yang disyaki atau yang disahkan mempunyai penyakit COVID-19 (Lai *et al.*, 2020)). Berdasarkan perbincangan ini, hipotesis kajian dibina seperti berikut:

H₁: Terdapat hubungan yang signifikan di antara tekanan kerja dan kesihatan mental dalam kalangan pekerja perubatan.

2.5 Kerangka Kajian

Berdasarkan hujah yang telah dibincangkan, kerangka kajian ini diambil dari kajian Warchol-Biedermann *et al.* (2021). Model ini mengukur hubungan di antara tekanan kerja (pembolehubah tidak bersandar) dan kesihatan mental (pembolehubah bersandar).



Rajah 2: Kerangka kajian

3. Metodologi Kajian

3.1 Reka Bentuk Kajian

Reka bentuk kajian merupakan rangka kerja strategik bagi tindakan yang berfungsi sebagai jambatan antara persoalan kajian dan pelaksanaan penyelidikan. Reka bentuk kajian adalah rancangan penyelidikan untuk pengumpulan dan menganalisis data mengikut prosedur (Spoon, 2012). Bagi kajian ini, kaedah penyelidikan kuantitatif digunakan. Hubungan di antara pemboleh ubah diukur menggunakan analisis diskriptif dan analisis korelasi. Penyelidikan ini didorong oleh struktur untuk pemahaman, pemprosesan, dan analisis data. Pengujian hipotesis adalah asas reka bentuk penyelidikan. Justeru, hasil kajian ini akan mendedahkan hubungan penting antara pembolehubah tidak bersandar dan pembolehubah bersandar. Borang soal selidik digunakan sebagai alat untuk pengumpulan data.

3.2 Unit Analisis

Unit analisis merujuk kepada orang, kolektif, atau objek yang menjadi sasaran daripada sesuatu penyiasatan. Unit analisis adalah termasuk individu, kumpulan, organisasi, negara, teknologi, objek, dan sebagainya (Bhattacharjee, 2012). Bukan itu sahaja, unit analisis turut menerangkan maklumat dan ciri daripada kumpulan orang tertentu, individu atau keseluruhan organisasi (Kenny, 1996). Dalam kajian ini, pekerja perubatan dijadikan sebagai sasaran kajian dimana bagi mengkaji hubungan di antara tekanan kerja dan kesihatan mental mereka semasa wabak COVID-19. Oleh itu, unit analisis yang digunakan adalah individu.

3.3 Populasi dan Persampelan

Populasi boleh ditakrifkan sebagai semua orang atau item (unit analisis) dengan ciri-ciri yang ingin dipelajari. Persampelan merupakan pengambilan sebahagian pecahan daripada suatu populasi sebagai mewakili populasi tersebut. Jumlah populasi dalam kajian ini adalah sebanyak 11,088 ribu pekerja perubatan di Alor Setar, Kedah (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2020). Terdapat dua jenis teknik persampelan, iaitu persampelan kebarangkalian dan persampelan bukan kebarangkalian (Sekaran dan Bougie, 2009). Kajian ini menggunakan persampelan bertujuan dengan mengumpulkan maklum balas di premis yang bersesuaian iaitu di hospital-hospital sekitar Alor Setar. Saiz sampel merupakan penyelidikan yang digunakan untuk menentukan bilangan individu yang dimasukkan dalam kajian penyelidikan untuk mewakili populasi serta merujuk kepada jumlah bilangan responden yang dimasukkan dalam kajian, dan bilangan itu dipecahkan kepada sub-kumpulan mengikut demografi seperti umur, jantina dan lokasi supaya jumlah sampel yang dicapai mewakili keseluruhan populasi serta penting untuk membuat inferens tentang populasi daripada sampel (Taherdoost, 2018). Daripada jumlah populasi kajian, 370 responden diperlukan sebagai sampel (Krejcie dan Morgan, 1970).

3.4 Instrumen Kajian

Instrumen kajian merupakan strategi untuk mencari fakta serta alat bagi pengumpulan data. Ia termasuk soal selidik, temu bual, pemerhatian dan pembacaan. Pada asasnya penyelidik mesti memastikan instrumen yang dipilih adalah sah dan boleh dipercayai. Kesahan dan kebolehpercayaan mana-mana projek penyelidikan sebahagian besarnya bergantung kepada kesesuaian instrumen (Munir, 2017). Penyerahan borang soal selidik melalui *Google Form* telah digunakan untuk mendapatkan maklum balas dari responden iaitu pekerja perubatan di Alor Setar, Kedah. Borang soal selidik dibahagikan kepada tiga bahagian iaitu demografi responden pada bahagian A, tekanan kerja pada bahagian B dan kesihatan mental pada bahagian C. Soalan demografi yang terlibat seperti jantina, bangsa, umur, status perkahwinan, tahap pendidikan serta pengalaman bekerja. Skala Likert 5-mata digunakan untuk menjawab soalan di bahagian B dan C terdiri daripada pilihan jawapan iaitu 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3=neutral, 4=setuju dan 5=sangat setuju. Terdapat 8 item dari Woo (2008) dan Kosnin dan Jantan (2010) bagi tekanan kerja. 9 item diambil daripada Kabasakal *et al.* (2021) bagi kesihatan mental.

3.5 Kaedah Pengumpulan Data

Data primer adalah jenis data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber utama (Hox & Boeije, 2005). Penyelidikan ini mengadaptasi tinjauan sendiri atau juga dikenali sebagai soal selidik. Data daripada pekerja perubatan telah dikumpulkan dalam tempoh daripada 17 Ogos 2021 sehingga 17 November 2021. Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan dan sudah tersedia dari sumber lain. Ia disediakan untuk penyelidik dari sumber yang sudah ada dan sebelumnya yang merupakan data utama. Contoh data sekunder adalah sumber bercetak, buku, jurnal, majalah atau surat khabar yang diterbitkan, sumber elektronik yang diterbitkan, e-jurnal, laman web umum, naskah, buku harian dan blog (Hox & Boeije, 2005). Selain itu, buku, sumber elektronik yang diterbitkan, e-jurnal dan laman web umum adalah data sekunder yang digunakan untuk melengkapkan bahagian penyelidikan ini.

3.6 Analisis Data

Data yang telah diperolehi semasa kutipan data dianalisis menggunakan perisian SPSS melibatkan analisis deskriptif, kebolehpercayaan dan korelasi. Bagi nilai skor min, purata skor min yang rendah adalah pada tahap $\mu = 1.00$ sehingga $\mu = 2.33$, manakala bagi purata skor min sederhana adalah pada tahap $\mu = 2.34$ sehingga $\mu = 3.67$ dan akhir sekali pada tahap tinggi iaitu pada $\mu = 3.68$ sehingga $\mu = 5.00$. Analisis kebolehpercayaan ialah tahap di mana ukuran konstruk adalah konsisten atau boleh dipercayai (Bhattacharjee, 2012). Selain itu, analisis kebolehpercayaan juga dijalankan untuk menguji kestabilan dan ketekalan instrumen. Nilai Cronbach's Alpha $\alpha < 0.5$ dianggap tidak boleh diterima, $\alpha < 0.6$ dianggap sebagai lemah, $\alpha < 0.70$ dianggap sebagai boleh dipersoalkan, $\alpha < 0.8$ dianggap sebagai boleh diterima, $\alpha < 0.90$ dianggap sebagai baik, dan $\alpha > 0.90$ dianggap cemerlang (Nunnally, 1978). Analisis korelasi digunakan untuk menganalisis tahap kekuatan di antara hubungan pembolehubah bebas dan bersandar. Data mestilah dalam sifat selang atau nisbah dan hubungan adalah linear di antara pembolehubah. Kekuatan pekali korelasi ditafsirkan sangat tinggi pada $r = 0.70-1.00$, tinggi pada $r = 0.50-0.69$, sederhana pada $r = 0.30-0.49$, rendah pada $r = 0.10-0.29$, dan tiada hubungan pada $r = 0.00$ (Kumar, Talib & Ramayah, 2013).

3.7 Kajian Rintis

Kajian rintis bertujuan untuk memperoleh kesahan dan kebolehpercayaan terhadap item-item yang terdapat dalam soal selidik. Kajian rintis adalah kajian awal berskala kecil yang dilakukan untuk membantu bagi memutuskan cara terbaik untuk menjalankan projek penyelidikan berskala besar. Kajian rintis ini dijalankan bagi mengenal pasti kesesuaian item soal selidik. Kajian rintis telah dijalankan di hospital-hospital yang terdapat di Alor Setar, Kedah melibatkan 30 responden. Dapatan menunjukkan bahawa nilai $\alpha = 0.914$ bagi konstruk kesihatan mental dan $\alpha = 0.771$ bagi konstruk tekanan kerja.

Kesemua item mempunyai nilai kebolehpercayaan yang boleh diterima bagi mengukur konstruk dan seterusnya boleh digunakan untuk dapatan data kajian berskala besar.

4. Results and Discussion

4.1 Kadar Maklum Balas

Hasil daripada kutipan data ke atas 370 sampel, sebanyak 102 maklum balas telah berjaya diterima menjadikan kadar maklum balas sebanyak 27.57%. Kadar maklum balas ini dilihat sangat rendah kerana kutipan data ini dilakukan ke atas pekerja perubatan dan pada masa negara masih dilanda wabak COVID-19. Sekatan-sekatan yang wujud dan kesibukan pekerja yang ekstrim menyumbang kepada peratusan maklum balas yang rendah. Jadual 1 menunjukkan rumusan penuh kadar maklum balas.

Jadual 1: Kadar maklum balas

Populasi	Saiz Sampel	Borang soal selidik diedar	Borang soal selidik dikembalikan	Peratusan (%)
11,088	370	370	102	27.57

4.2 Analisis Demografi

Daripada 102 responden, terdapat 60 atau 58.8% lelaki berbanding 42 responden perempuan (41.2%). Jumlah etnik yang tertinggi adalah etnik Melayu iaitu sebanyak 86 atau 84.3%. Bilangan tertinggi responden adalah berumur 25 - 34 tahun yang mewakili 41 responden (40.2%) manakala paling sedikit ialah responden yang berumur lebih daripada 55 tahun iaitu sebanyak 6 orang responden (5.9%). Bagi jumlah status perkahwinan responden pula, sebanyak 55 responden (53.9%) yang berkahwin manakala jumlah responden yang bujang adalah sebanyak 47 responden (46.1%). Bilangan tertinggi bagi tahap pendidikan responden adalah Ijazah Sarjana Muda iaitu sebanyak 51 (50.0%), manakala paling sedikit ialah tahap pendidikan Ijazah Sarjana iaitu 5 (4.9%). Di samping itu, bilangan pengalaman bekerja di antara 0-9 tahun adalah yang tertinggi iaitu sebanyak 60 (58.8%) manakala paling sedikit adalah sebanyak 9 (8.8%) responden yang bekerja antara 20-29 tahun. Bagi bilangan responden yang bekerja di sektor kerajaan adalah sebanyak 62 (60.8%) manakala bilangan responden yang bekerja di sektor swasta adalah sebanyak 40 (39.2%). Jadual 2 menunjukkan rumusan keseluruhan maklumat demografi data yang diperolehi.

Jadual 2: Maklumat demografi

Demografi	Item	Kekerapan (N=102)	Peratusan (%)
Jantina	Lelaki	60	58.8
	Perempuan	42	41.2
Etnik	Melayu	86	84.3
	Cina	9	8.8
	India	5	4.9
	Lain-lain	2	2.0
	Umur	24 Tahun ke bawah	27
	25 – 34 Tahun	41	40.2
	35 – 44 Tahun	14	13.7
	45 – 54 Tahun	14	13.7
	55 Tahun ke atas	6	5.9
Status Perkahwinan	Bujang	47	46.1
	Berkahwin	55	53.9
	Bercerai	0	0.0
Tahap Pendidikan	SPM	18	17.6
	Diploma	28	27.5
	Ijazah Sarjana Muda	51	50.0

	Ijazah Sarjana	5	4.9
	PhD	0	0.0
Pengalaman Bekerja	0 – 9 Tahun	60	58.8
	10 – 19 Tahun	23	22.6
	20 – 29 Tahun	9	8.8
	Melebihi 30 Tahun	10	9.8
Sektor	Kerajaan	62	60.8
	Swasta	40	39.2

4.3 Analisis Kebolehpercayaan

Sebanyak 102 maklum balas digunakan untuk mengukur kebolehpercayaan kajian. Nilai Cronbach's Alpha bagi faktor tekanan kerja ialah $\alpha = 0.907$, manakala bagi konstruk kesihatan mental ialah $\alpha = 0.933$. Instrumen kajian yang digunakan di dalam kajian ini berada di tahap kebolehpercayaan yang sangat baik iaitu melebihi 0.9. Justeru itu, item kajian ini diterima untuk analisis seterusnya.

4.4 Analisis Deskriptif

(a) Analisis deskriptif bagi tekanan kerja

Jadual 3 menunjukkan skor min dan sisihan piawai bagi pembolehubah tidak bersandar iaitu tekanan kerja. Analisis bagi skor min tertinggi adalah $\mu = 3.637$ dengan sisihan piawai, $\sigma = 1.318$ bagi item 8 iaitu mengenai “Kekurangan masa tidur menyebabkan saya sering mengalami sakit kepala”. Analisis bagi skor min terendah adalah $\mu = 2.392$ dengan sisihan piawai, $\sigma = 1.617$ bagi item 7 berkenaan “Saya kerap menghisap rokok apabila pesakit terlalu banyak”. Seterusnya, bagi nilai keseluruhan min tekanan kerja adalah sederhana sebanyak $\mu = 3.046$. Keputusan ini menunjukkan tahap sederhana bahawa pekerja perubatan berpendapat tekanan kerja yang mereka alami masih boleh diatasi dan dihadapi. Hal ini kerana terdapat banyak sokongan yang telah diterima oleh pelbagai pihak kerajaan mahupun bukan kerajaan serta rakyat Malaysia amnya dari sudut bantuan kewangan, peralatan perubatan, kebajikan dan khidmat sokongan psikososial mendorong pekerja perubatan untuk terus komited dan kuat dalam menggalas tugas dan tanggungjawab mereka sepanjang pandemik COVID-19 (Bernama, 2020; Bharian, 2022; Kementerian Kesihatan Malaysia, 2021; & Muzamir, 2020).

Jadual 3: Analisis diskriptif tekanan kerja

Bil.	Item	Min (μ)	Sisihan Piawai (σ)	Tahap
1.	Saya tidak mempunyai masa yang cukup untuk menyelesaikan semua pekerjaan saya.	3.470	1.131	Sederhana
2.	Saya akan mudah marah apabila ditegur.	2.686	1.281	Sederhana
3.	Semasa bekerja, saya sukar untuk menyelesaikan masalah-masalah yang saya hadapi di hospital.	3.019	1.278	Sederhana
4.	Saya sering tidak menyedari tentang perasaan saya hampir sepanjang waktu.	2.990	1.278	Sederhana
5.	Sepanjang bekerja saya merasakan badan saya lesu dan tidak bermaya.	3.215	1.309	Sederhana
6.	Saya mengalami masalah cepat lupa lebih-lebih lagi semasa pandemik COVID-19.	2.960	1.334	Sederhana
7.	Saya kerap menghisap rokok apabila pesakit terlalu banyak.	2.392	1.617	Sederhana
8.	Kekurangan masa tidur menyebabkan saya sering mengalami sakit kepala.	3.637	1.318	Sederhana
	Keseluruhan	3.046	1.318	Sederhana

(b) Analisis deskriptif bagi kesihatan mental

Jadual 4 menunjukkan skor min dan sisihan piawai bagi pembolehubah bersandar iaitu kesihatan mental. Analisis bagi skor min tertinggi adalah $\mu = 3.598$ dengan sisihan piawai, $\sigma = 1.401$ bagi item 4 iaitu mengenai “Saya sering sakit kepala mungkin disebabkan tidak cukup rehat”. Analisis bagi skor min terendah adalah $\mu = 1.921$ dengan sisihan piawai, $\sigma = 1.432$ bagi item 7 berkenaan “Saya seringkali berfikir untuk cuba membunuh diri”. Seterusnya, bagi nilai keseluruhan min tekanan kerja adalah sederhana sebanyak $\mu = 2.853$. Keputusan ini menunjukkan tahap sederhana bahawa pekerja perubatan berpendapat kesihatan mental mereka tidak berada pada tahap yang terbaik. Hal ini terjadi kerana senario pandemik COVID-19 yang telah berterusan sepanjang hampir dua tahun menjadikan pekerja perubatan berkemungkinan hampir mencapai tahap ketahanan dan ketekalan mereka apabila mereka berterusan dibebani dengan tugas yang terlalu banyak (Bernama, 2021; Kow, 2021).

Jadual 4: Analisis diskriptif kesihatan mental

Bil.	Item	Min (μ)	Sisihan Piawai (σ)	Tahap
1.	Saya menjadi resah apabila berdepan dengan pesakit COVID-19	3.509	1.303	Sederhana
2.	Saya akan mengalami kegelisahan yang tidak normal apabila sesuatu berlaku di hospital	3.186	1.232	Sederhana
3.	Saya akan mengalami kemurungan secara tiba	2.598	1.401	Sederhana
4.	Saya sering sakit kepala mungkin disebabkan tidak cukup rehat	3.598	1.212	Sederhana
5.	Saya menghidap masalah Tachycardia (kondisi di mana jantung berdetak terlalu cepat) apabila sesuatu perkara tidak berjalan dengan betul	2.970	1.315	Sederhana
6.	Kadangkala saya akan bercakap keseorangan tanpa sedar	2.441	1.439	Sederhana
7.	Saya seringkali berfikir untuk cuba membunuh diri.	1.921	1.432	Rendah
8.	Saya selalu berfikiran negatif apabila sedang bekerja.	2.362	1.348	Sederhana
9.	Saya mengalami masalah tidur (insomnia) kerana terlalu merasa terbeban.	3.098	1.459	Sederhana
	Keseluruhan	2.853	1.349	Sederhana

4.5 Analisis Korelasi

Dapatan menunjukkan hubungan antara tekanan kerja terhadap kesihatan mental pekerja dalam kalangan kakitangan perubatan semasa pandemik COVID-19 di Alor Setar Kedah adalah positif dan signifikan. Analisis korelasi Pearson menunjukkan hubungan yang tinggi dengan nilai $r = 0.825^{**}$ dan korelasi adalah signifikan pada tahap $p < 0.01$. Dapatan ini menyokong cadangan Hipotesis 1 bahawa terdapat hubungan yang signifikan di antara tekanan kerja dan kesihatan mental. Kesemua item yang dikaji bagi kedua-dua pemboleh ubah adalah pernyataan berbentuk negatif. Oleh itu, hubungan positif yang dapat ditafsirkan melalui dapatan analisis korelasi merujuk kepada semakin tinggi tekanan kerja yang dilalui, semakin tinggi juga tahap masalah kesihatan mental mereka.

5. Perbincangan dan Kesimpulan

Objektif pertama adalah mengenalpasti tahap tekanan kerja dan kesihatan mental semasa pandemik COVID-19 dalam kalangan pekerja perubatan. Kakitangan perubatan bukan sahaja berisiko dijangkiti COVID-19, tetapi mereka juga dibebani dengan kewajipan kerja berat yang menimbulkan insomnia, mengakibatkan tekanan kerja dalam memerangi COVID-19. Kenyataan ini disokong oleh Robles *et al.* (2020) yang menyatakan bahawa kekurangan masa rehat adalah risiko utama faktor insomnia yang menyebabkan tekanan terhadap kakitangan perubatan. Tahap kesihatan mental dalam kalangan pekerja

perubatan semasa wabak pandemik COVID-19 didapati berada pada tahap sederhana. Kakitangan perubatan di barisan hadapan, serta mereka yang bekerja di lokasi berisiko tinggi dengan kebimbangan kes COVID-19, telah dikaitkan dengan isu kesihatan mental seperti keletihan, kemurungan, kebimbangan, insomnia, dan juga kesedihan. Kenyataan ini juga disokong oleh Spoorthy (2020) yang menyatakan bahawa kakitangan perubatan yang bekerja di barisan hadapan serta di kawasan berisiko tinggi dengan masalah kes COVID-19 dilaporkan mempunyai peningkatan risiko yang menjejaskan kesihatan mental. Objektif kedua dalam kajian ini melibatkan hubungkait di antara tekanan kerja dan kesihatan mental. Dapatan kajian menunjukkan terdapat hubungan positif dan signifikan di antara tekanan kerja dan kesihatan mental. Daripada analisis korelasi, iaitu nilai r menunjukkan kekuatan hubungan yang tinggi dengan nilai 0.825 dan signifikan. Oleh itu, ia menunjukkan bahawa terdapat pengaruh yang signifikan di antara tekanan kerja dan kesihatan mental. Dapatan kajian semasa disokong oleh kajian yang dijalankan oleh Warchoł-Biedermann *et al.* (2021) yang menyatakan hubungan yang signifikan dan positif di antara tekanan kerja dan kesihatan mental. Begitu juga dengan kajian yang dilakukan oleh Zhang *et al.* (2020) dan Kabasakal *et al.* (2021) yang menunjukkan bahawa hubungan yang kuat di antara tekan kerja yang dapat menjejaskan kesihatan mental terhadap kakitangan perubatan.

Secara keseluruhannya, berdasarkan perbincangan yang telah dijalankan terdapat hubungan yang signifikan di antara tekanan kerja dan kesihatan mental pekerja dalam kalangan kakitangan perubatan semasa wabak pandemik COVID-19. Di samping itu, hipotesis kajian ini juga diterima di mana ia menyokong kajian yang telah dilakukan oleh penyelidik terdahulu. Bukan itu sahaja, semasa pandemik COVID-19, banyak kesan langsung yang berlaku antaranya kepada kakitangan perubatan. Situasi kecemasan ini telah memberikan tekanan kerja kepada pekerja perubatan disebabkan kekurangan masa tidur yang menyebabkan mereka sering mengalami sakit kepala oleh kerana tanggungjawab kerja yang terlalu banyak dan berterusan. Di samping itu, kakitangan perubatan juga mengalami masalah dalam kesihatan mental lebih-lebih lagi apabila disebabkan mereka terpaksa berhadapan risiko jangkitan penyakit yang mengancam nyawa. Penemuan kajian ini boleh membantu penyelidik masa hadapan memahami dengan lebih baik situasi pekerja perubatan dan secara langsung bertindak balas terhadap situasi tekanan kerja yang boleh menjejaskan tahap kesihatan mental pekerja perubatan ini. Justeru, ketika pandemik COVID-19, kesejahteraan pekerja perubatan dan daya tahan tekanan kerja adalah amat penting untuk mengekalkan perkhidmatan penjagaan kesihatan yang berkualiti tinggi. Pelbagai pihak diseru bagi menyokong inisiatif dan beban institusi perubatan di Malaysia terutamanya kepada pekerja perubatan yang merupakan individu barisan hadapan dalam memerangi sebaran wabak COVID-19. Sokongan dan galakan yang diberikan oleh masyarakat, kerajaan, swasta dan badan-badan bukan kerajaan dalam mendukung sektor perubatan semasa tempoh yang getir secara tidak langsung boleh mengurangi tekanan yang dihadapi oleh pekerja perubatan ini.

Penghargaan

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Kumpulan Fokus Pengurusan Teknologi dan Inovasi dan Fakulti Pengurusan Teknologi dan Perniagaan, Universiti Tun Hussein Onn Malaysia atas sokongan yang diberikan dalam menyiapkan penyelidikan ini.

Rujukan

- Aziz, A. R. A., Sukor, N. M., & Ab Razak, N. H. (2020). Wabak Covid-19: Pengurusan aspek kesihatan mental semasa norma baharu. *International Journal of Social Science Research*, 2(4), 156-174.
- Bernamea (2020, Mac 21). COVID-19: Malaysia terima bantuan peralatan perubatan dari China untuk kegunaan PDRM. Diakses daripada <https://www.astroawani.com/berita-malaysia/covid19-malaysia-terima-bantuan-peralatan-perubatan-dari-china-untuk-kegunaan-pdrm-234589>

- Bernama (2021, Julai 23). Menghampiri 2 tahun, mampukah petugas kesihatan terus bertahan? Diakses daripada <https://www.hmetro.com.my/rencana/2021/07/733726/menghampiri-2-tahun-mampukah-petugas-kesihatan-terus-bertahan>
- Bharian (2022, Februari 8). Kebajikan pekerja swasta perkhidmatan hospital sokongan akan dibela. Diakses daripada <https://www.bharian.com.my/berita/nasional/2022/02/920286/kebajikan-pekerja-swasta-perkhidmatan-hospital-sokongan-akan-dibela>
- Bharian (2020, March 12). WHO isytihar wabak COVID-19 pandemik. Diakses daripada <https://www.bharian.com.my/dunia/eropah/2020/03/664515/who-isytihar-wabak-covid-19-pandemik>
- Bhattacharjee, A. (2012). *Scholar Commons Social Science Research: Principles, Methods, and Practices*. Diakses daripada https://digitalcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=oa_textbooks
- Bunk, J. A., & Magley, V. J. (2013). The role of appraisals and emotions in understanding experiences of workplace incivility. *Journal of Occupational Health Psychology, 18*(1), 87-105. <https://doi.org/10.1037/a0030987>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Interim clinical guidance for management of patients with confirmed coronavirus disease (COVID-19).
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L. Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry, 7*(4), e15–e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Devnani, M. (2012). Factors Associated with the Willingness of Health Care Personnel to Work During an Influenza Public Health Emergency: An Integrative Review. *Prehospital and Disaster Medicine, 27*(6), 551–566. <https://doi.org/10.1017/s1049023x12001331>
- Galderisi, S., Färden, A., & Kaiser, S. (2017). Dissecting negative symptoms of schizophrenia: History, assessment, pathophysiological mechanisms and treatment. *Schizophrenia Research, 186*(2), 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.04.046>
- Hamouche, S. (2020). COVID-19 and employees' mental health: stressors, moderators and agenda for organizational actions. *Emerald Open Research, 2*(15), 15. <https://doi.org/10.35241/emeraldopenres.13550.1>
- Hassan, M. F., Hassan, N. M., Kassim, E. S., & Hamzah, M. I. (2018). Issues and Challenges of Mental Health in Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 8*(12). <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v8-i12/5288>
- He, N., Zhao, J., & Archbold, C. A. (2002). Gender and police stress. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management, 25*(4), 687-708. <https://doi.org/10.1108/13639510210450631>
- Hox, J. J., & Boeije, H. R. (2005). Data collection, primary versus secondary. Diakses daripada https://dSPACE.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/23634/hox_05_data+collection,primary+versus+secondary.pdf?sequence=1
- Jabatan Perangkaan Malaysia. (2020). Diakses daripada https://www.dosm.gov.my/v1/uploads/files/7/Publication/Infographic/PocketStats/Negeri/Kedah/ST1-2020/Poket_Stats_Kedah_ST1_2020.pdf
- Johns Hopkins University (2021). Development of number of Coronavirus cases: Malaysia. Diakses daripada <https://coronalevel.com/Malaysia/>
- Kabasakal, E., Özpulat, F., Akca, A., & Özcebe, L. H. (2021). Mental health status of health sector and community services employees during the COVID-19 pandemic. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 94*(6), 1249-1262. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01678-y>
- Karatepe, O. M., Yavas, U., Babakus, E., & Deitz, G. D. (2018). The effects of organizational and personal resources on stress, engagement, and job outcomes. *International Journal of Hospitality Management, 74*, 147-161. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2018.04.005>
- Kementerian Kesihatan Malaysia (2021, Jun 29). kesihatan mental dan sokongan psikososial ketika pandemik COVID-19. Diakses daripada <https://covid-19.moh.gov.my/semasa-kkm/2021/06/mhpss-kesihatan-mental-dan-sokongan-psikososial-ketika-pandemik-covid-19>
- Kenny, D. A. (1996). The design and analysis of social-interaction research. *Annual Review of Psychology, 47*(1), 59–86. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.47.1.59>
- Kosnin, A., & Jantan, S. (2010). *Tahap stress dan tahap kepuasan kerja dalam kalangan pensyarah Universiti Teknologi Malaysia*. 1–8.
- Kow, G. C. (2021, Januari 28). Petugas barisan depan Covid-19 dakwa alami tekanan, terbeban. Diakses daripada <https://www.malaysiakini.com/news/560769>
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*, 607-610.
- Kumar, M., Talib, S. A., & T.Ramayah. (2013). *Business Research Methods*. Oxford University Press.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open, 3*(3), e203976–e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

- Munir, U. (2017). Research instruments for data collection. Diakses daripada https://www.academia.edu/34823600/RESEARCH_INSTRUMENTS_FOR_DATA_COLLECTION
- Muzamir M. Y. (2020, April 2). Persatuan perubatan tubuh tabung bantu petugas pasukan hadapan COVID-19. Diakses daripada <https://www.bharian.com.my/berita/nasional/2020/04/672149/persatuan-perubatan-tubuh-tabung-bantu-petugas-pasukan-hadapan-covid>
- New Straits Times (2020, January 25). 3 coronavirus cases confirmed in Johor Bahru. Diakses daripada <https://www.nst.com.my/news/nation/2020/01/559563/breaking-3-coronavirus-cases-confirmed-johor-baru>
- Nunnally, J. C. (1978). An overview of psychological measurement. *Clinical diagnosis of mental disorders*, 97-146.
- Portal Rasmi Kementerian Kesihatan Malaysia. (2020). Garis Panduan Pengurusan COVID-19 di Malaysia. Diakses daripada https://covid-19.moh.gov.my/garis-panduan/garis-panduan-kkm/Annex_3_-_Senarai_Pusat_Saringan_Dan_Hospital_Yang_Mengendalikan_Kes_COVID-19.pdf
- Robles, R., Rodríguez, E., Vega-Ramírez, H., Álvarez-Icaza, D., Madrigal, E., Durand, S., Quijada-Gaytán, J.-M. (2020). Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Brazilian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1346>
- Roslan, N. A., Surat, S., Abd Rahman, M. J., Rahman, A. A., & Abidin, K. Z. (2019). The Relationship of Pressure Control Mechanism and Pressure Level Among Form Six Teachers in Gombak District. 1.
- Shiao, J. S.-C., Koh, D., Lo, L.-H., Lim, M.-K., & Guo, Y. L. (2007). Factors predicting nurses' consideration of leaving their job during the SARS outbreak. *Nursing Ethics*, 14(1), 5-17.
- Sinar Harian. (2021, April 24). COVID-19: Kes positif, kematian di seluruh dunia meningkat. Diakses pada November 24, 2021. Diakses daripada <https://www.sinarharian.com.my/article/135176/KHAS/Covid-19/Covid-19-%20Kes-positif-kematian-di-seluruh-dunia-meningkat>
- Spoon, J. (2012). Environmental Social Sciences: Methods and Research Design. *Ethnobiology Letters*, 3, 33. <https://doi.org/10.14237/ebl.3.2012.48>
- Spoorthy, M. S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102-119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Taherdoost, H. (2018). *Determining Sample Size; How to Calculate Survey Sample Size*.
- Tam, C. W. C., Pang, E. P. F., Lam, L. C. W., & Chiu, H. F. K. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological Medicine*, 34(7), 1197-1204. <https://doi.org/10.1017/s0033291704002247>
- Tongchaiprasit, P., & Ariyabuddhiphongs, V. (2016). Creativity and turnover intention among hotel chefs: The mediating effects of job satisfaction and job stress. *International Journal of Hospitality Management*, 55, 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2016.02.009>
- Warchoń-Biedermann, K., Daroszewski, P., Bączyk, G., Greberski, K., Bugajski, P., Karoń, J., Samborski, W. (2021). Dysfunctional coping mediates the relationship between stress and mental health in health-care staff working amid the COVID-19 pandemic. *Medical Principles and Practice*, 30(4), 395-400. <https://doi.org/10.1159/000516181>
- WHO EMRO (2021). Frontline workers and COVID-19: coping with stress. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. Diakses daripada <http://www.emro.who.int/mnh/news/frontline-workers-and-covid-19-coping-with-stress.html>
- Woo, S. F. (2008). *Faktor-faktor yang mendorong tekanan kerja (stres) di kalangan guru-guru SJK (C): Satu kajian di tiga buah sekolah di Wilayah Persekutuan* (Doctoral dissertation, Universiti Teknologi Malaysia).
- World Health Organization. (2020, Mac 11). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Diakses daripada <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Wu, Y., Yan, W., Fan, Z., Lu, Y., & Yu, H. (2020). Survey of stress and anxiety among medical staff supporting Hubei province under the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Medical Science Research*, 2(4).
- Zhang, X., Zhao, K., Zhang, G., Feng, R., Chen, J., Xu, D., Wang, W. (2020). Occupational stress and mental health: a comparison between frontline medical staff and non-frontline medical staff during the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.55>