

SKRIPSI

**PENGARUH *BURNOUT* TERHADAP TINGKAT
KEBAHAGIAAN PADA PERAWAT DENGAN KINERJA
SEBAGAI VARIABEL MODERASI**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Pada Fakultas
Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Oleh :

Andhira Artha Paramitha

105120307111002



JURUSAN PSIKOLOGI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH *BURNOUT* TERHADAP TINGKAT
KEBAHAGIAAN PADA PERAWAT DENGAN KINERJA
SEBAGAI VARIABEL MODERASI**

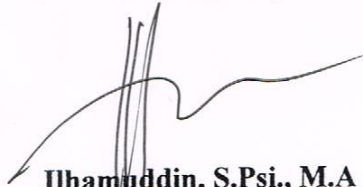
SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Andhira Artha Paramitha
NIM 105120307111002**

Telah Disetujui dan Dinyatakan Lulus Oleh Dosen Pembimbing

Pembimbing



Ilhamuddin, S.Psi., M.A

NIP 19840730 201012 1 004

**Mengetahui,
Ketua Jurusan Psikologi**



Cleoputri Al Yusainy, S.Psi., M.Psi., Ph.D

NIP 19760823 200812 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

Pengaruh *Burnout* Terhadap Tingkat Kebahagiaan Pada Perawat dengan Kinerja sebagai Variabel Moderasi

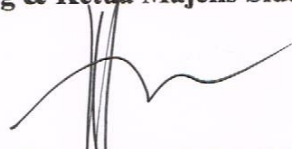
SKRIPSI

Disusun Oleh :
Andhira Artha Paramitha
NIM. 105120307111002

Telah Diuji dan Dinyatakan Lulus Dalam Ujian Sarjana
Pada Tanggal 22 Juni 2017

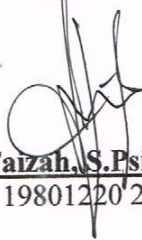
Tim Penguji

Pembimbing & Ketua Majelis Sidang Penguji



Ilhamuddin, S.Psi., M.A
NIP. 19840730 2010121004

Ketua Penguji



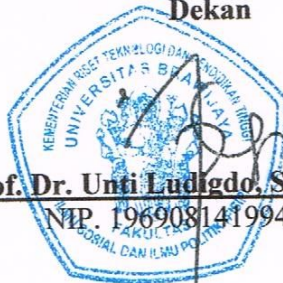
Faizah, S.Psi., M.Psi
NIP. 19801220 2015042001

Anggota Penguji



Selly Dian Widyasari, S.Psi., M.Psi
NIK. 2012088606132001

Malang, 17 Juli 2017
Universitas Brawiaya
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Dekan



Prof. Dr. Unti Ludigdo, S.E., M.Si., Ak.
NIP. 196908141994021001

PERNYATAAN

Andhira Artha Paramitha
105120307111002

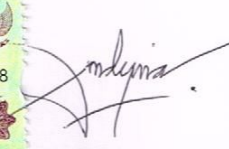
Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul “Pengaruh *Burnout* Terhadap Tingkat Kebahagiaan Pada Perawat Dengan Kinerja Sebagai Variabel Moderasi” adalah betul-betul karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya, dalam skripsi tersebut diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan skripsi dan gelar yang saya peroleh dari skripsi tersebut.

Malang, 17 Juli 2017

Yang Membuat Pernyataan




Andhira Artha Paramitha
NIM 105120307111002

Pengaruh *Burnout* Terhadap Tingkat kebahagiaan Pada Perawat dengan Kinerja sebagai Variabel Moderasi

Andhira Artha Paramitha

Mitha21psikoloi@gmail.com

Jurusan Psikologi di Universitas Brawijaya

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *burnout* terhadap tingkat kebahagiaan dengan kinerja sebagai variabel moderasi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Responden dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang rawat inap rumah sakit dengan jumlah subjek sebanyak 110 perawat dari berbagai rumah sakit. Teknik sampling dengan menggunakan *simple random sampling*. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini menggunakan skala *Burnout Inventory-Human Service Inventory* (MBI-HSS), skala *Oxford Happiness Questionnaire* (OHQ), skala kinerja dengan bentuk skala yang digunakan adalah Skala likert. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis mediasi sederhana Hayes dengan *Bootstrap*. Hasil penelitian menemukan bahwa nilai Z bertanda negatif menunjukkan bahwa kinerja sebagai variabel moderasi pada pengaruh *burnout* terhadap kebahagiaan memiliki pengaruh negatif, artinya pengaruh kinerja memperlemah pengaruh *burnout* terhadap kebahagiaan. Jadi Perawat yang mengalami *burnout* yang rendah dengan kinerja yang baik tidak akan terlalu berpengaruh terhadap kebahagiaan yang dirasakan saat bekerja di rumah sakit.

Kata Kunci: *Burnout*, Kebahagiaan, Kinerja

The Effect of Burnout on The Level of Happiness on a Nurse with the Performance as a Moderating Variable

Andhira Artha Paramitha

Mitha21psikoloi@gmail.com

Majoring in Psychology of Brawijaya University

ABSTRACT

This study aim to find out the effect of burnout on the level of happiness on a nurse with the performance as a moderating variable. The method which is used in this study is quantitative method. Respondents in this study were nurses who served in inpatient hospital with as many subject counts 110 nurses from various hospitals. Sampling technique for the research was simple random sampling. Data were gathered using Burnout Inventory-Human Service Inventory (MBI-HSS) scale, Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) scale, and performance scale by using likert scale. The data analysis which used by this study is a simple mediation analysis technique from Hayes with bootstrap. The result of this study found that a Z value with a negative sign indicates that performance as a moderating variable on the effect of burnout on happiness has a negative effect, meaning that performance influence weakens the influence of burnout to happiness. So a low burnout nurse with good performance will not have much effect on the happiness felt at work in hospital.

Key words: Burnout, Happiness, Performance.

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi sebagai tugas akhir guna mendapatkan gelar Sarjana Psikologi di Universitas Brawijaya yang berjudul “Pengaruh *Burnout* Terhadap Tingkat Kebahagiaan Pada Perawat dengan Kinerja sebagai Variabel Moderasi” dengan baik dan lancar.

Dalam penyusunan ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik bantuan berupa materi maupun dukungan moril. Pada kesempatan yang berbahagia ini penulis menyampaikan terima kasih kepada.

1. Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan banyak pelajaran akan semua kehendakNya.
2. Suroso AM dan Luluk K selaku orang tua penulis. Terimakasih telah menjaga, melindungi, membimbing, memberikan doa, serta semangat kepada penulis hingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.
3. RS Nur Rohmah Wonosari Yogyakarta yang telah memberikan sarana kepada penulis untuk melakukan penelitian.
4. RSUD Gambiran Kediri yang telah memberikan sarana kepada penulis untuk melakukan penelitian.
5. Ibu Cleoputri Al Yusainy S.Psi., M.Psi., Ph.D selaku Ketua Jurusan Psikologi, yang selalu membantu kami dan tak lelah untuk selalu menyemangati kami untuk menyelesaikan skripsi
6. Bapak Ilhamuddin, S.Psi., MA selaku Dosen Pembimbing Skripsi penulis, atas ilmu, motivasi kepada penulis dan kesabarannya dalam membimbing skripsi penulis.

7. Ibu Faizah, S.Psi., M.Psi dan Ibu Selly Dian Widyasari, S.Psi., M.Si selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan demi sempurnanya hasil skripsi ini.
8. Ibu Ika Herani, S.Psi., M.Si., Psi, selaku dosen pembimbing akademik penulis, terima kasih telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis untuk segera menyelesaikan skripsi hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Bapak Ibu Dosen Program Studi Psikologi yang telah memberikan banyak sekali bekal ilmu pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini
10. Nerisa Paramitha, S.T., dan Yudha Koessala Puja Andhika, S.T., selaku kakak dan adik penulis, yang tidak lelah memberikan doa dan semangat hingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.
11. Mahfud Risnansyah dan keluarga, selaku sahabat, teman, musuh, dan seseorang yang tak hentinya selalu memberi dukungan di saat lelah maupun senang, selalu mau mendengarkan keluh kesah penulis selama mengerjakan skripsi, untuk itu terima kasih telah sabar menemani dan juga dukungannya serta doanya selama ini hingga akhirnya skripsi ini terselesaikan dengan baik.
12. Moch. Wildan Maulana, S.Psi selaku teman dekat penulis. Terimakasih telah menjadi dosen ketiga yang telah memberikan banyak pengetahuan dan tidak pernah marah ataupun terganggu ketika diganggu dengan berbagai macam pertanyaan.
13. Absharinah Imamah, S.Psi., Dian Widya Putri, S.Psi., Wildan Maulana, S.Psi., Rio Augusto Bintang, S.Psi., Martha Ayu W, S.Psi., Khori Kurnia Sandy, S.Psi., dan Krisnanto Mulyono, S.Psi., selaku teman-teman dekat penulis. Terimakasih akan cerita selama lima tahun ini, berbagai canda

tawa, kegilaan, kesedihan, serta dukungannya hingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.

14. Annisa Meharlika, S.Psi., Ryan Erliana Ulfah, S.Psi, Michelle S.Psi, Neni Zumrodah S.Psi., Alfian Nur Hidayat S.Psi., Yahya Wijaya S.Psi., dan I Wayan Darsika Wedatama S.Psi., selaku teman dekat yang selalu membantu, memberikan masukan, saling memotivasi satu sama lain dan saling berbagi cerita kepada penulis di saat saling mengerjakan skripsi

15. Semua teman-teman psikologi 2010 yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah menemani, memberi bantuan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi.

16. Para subyek penelitian, terima kasih atas bantuannya, tanpa subyek skripsi ini tidak akan selesai.

17. Terima Kasih pada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Dalam penulisan laporan ini penulis menyadari masih banyak kekurangan.

Saran dan kritik yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan. Akhir kata, penulis berharap semoga laporan ini bermanfaat bagi penelitian selanjutnya.

Malang,

Penulis,

Andhira Artha Paramitha

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
E. Penelitian Terdahulu	10
BAB II. KAJIAN PUSTAKA	14
A. <i>Burnout</i>	14
1. Pengertian <i>Burnout</i>	14
2. Dimensi-dimensi <i>Burnout</i>	15
3. Gejala-gejala <i>Burnout</i>	16
B. Tingkat Kebahagiaan.....	18
1. Pengertian Kebahagiaan.....	18
2. Aspek-aspek Kebahagiaan.....	20
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebahagiaan.....	21
C. Kinerja	24
1. Pengertian Kinerja	24
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja.....	26
3. Penilaian Kinerja.....	27
D. Perawat.....	30
1. Pengertian Perawat.....	30
2. Peran dan Tugas Perawat.....	31
E. Keterkaitan Antar Variabel.....	32
1. Pengaruh <i>Burnout</i> terhadap Tingkat Kebahagiaan pada Perawat dengan Kinerja sebagai Variabel Moderasi.....	32
H. Kerangka Pemikiran.....	37
I. Hipotesis Penelitian	38
BAB III. METODE PENELITIAN.....	40
A. Desain Penelitian	40
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	40
C. Definisi Operasional	41

1. <i>Burnout</i>	41
2. Kebahagiaan.....	42
3. Kinerja.....	43
D. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	44
E. Tahapan Pelaksanaan Penelitian	47
F. Instrumen Penelitian	49
G. Pengujian Alat Ukur	52
1. Diskriminasi Aitem.....	52
2. Validitas	53
3. Reliabilitas.....	54
I. Analisis Data	56
BAB IV. ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN.....	59
A. Analisa Deskriptif	59
B. Uji Hipotesis	64
C. Pembahasan Hasil Penelitian	67
D. Keterbatasan Penelitian	70
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	73

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penjabaran variabel *burnout* beserta indikatornya..... 42

Tabel 2. Penjabaran variabel kebahagiaan beserta indikatornya..... 43

Tabel 3. Penjabaran variabel kinerja beserta indikatornya..... 43

Tabel 4. Blue Print Skala *Burnout*..... 50

Tabel 5. Blue Print Skala Kebahagiaan..... 51

Tabel 6. Blue Print Skala Kinerja..... 51

Tabel 7. Kriteria Reliabilitas Berdasarkan *Cronbach Alpha*..... 55

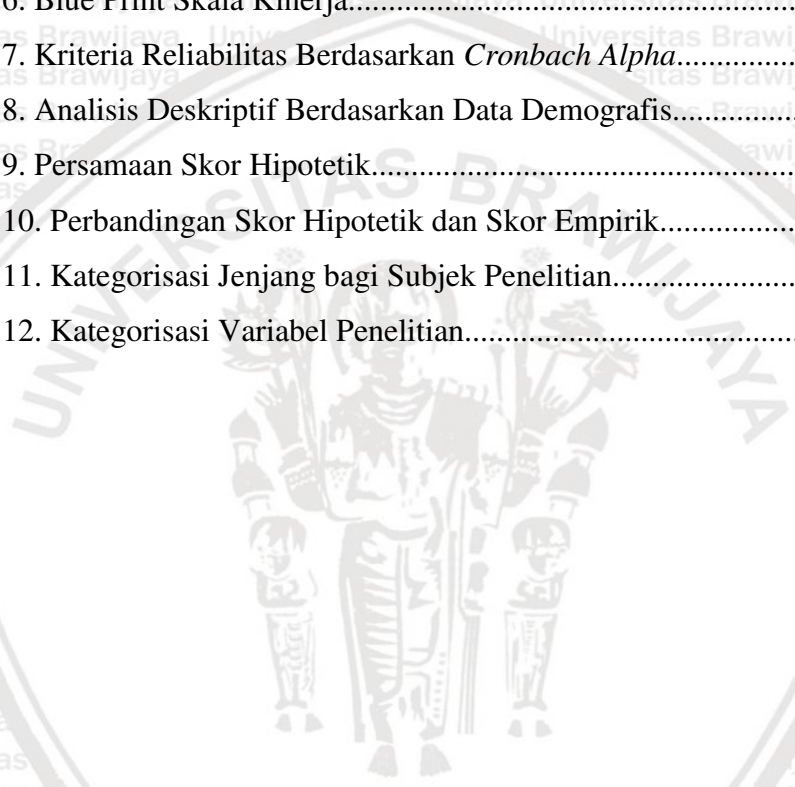
Tabel 8. Analisis Deskriptif Berdasarkan Data Demografis..... 59

Tabel 9. Persamaan Skor Hipotetik..... 62

Tabel 10. Perbandingan Skor Hipotetik dan Skor Empirik..... 62

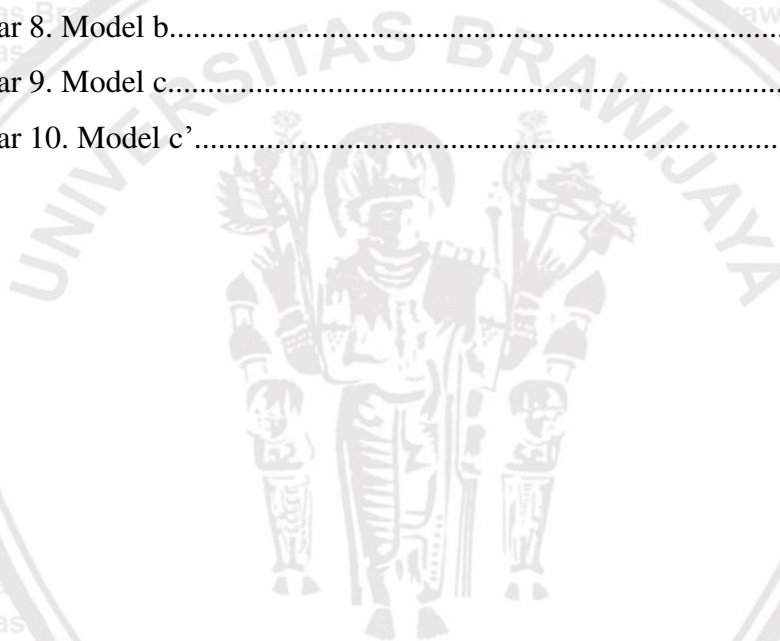
Tabel 11. Kategorisasi Jenjang bagi Subjek Penelitian..... 63

Tabel 12. Kategorisasi Variabel Penelitian..... 63



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Pemikiran.....	36
Gambar 2. Persamaan Mediasi Sederhana Hayes	57
Gambar 3. Model Statistik Mediasi Sederhana	57
Gambar 4. <i>Direct effect</i> X terhadap Y	57
Gambar 5. <i>Indirect effect</i> X terhadap Y.....	58
Gambar 6. Model Hipotesis.....	64
Gambar 7. Model a.....	65
Gambar 8. Model b.....	65
Gambar 9. Model c.....	66
Gambar 10. Model c'	66



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Semakin bertambahnya jumlah rumah sakit ini juga berdampak pada permintaan tenaga kerja berupa perawat menjadi semakin tinggi. Profesi pekerjaan yang mengutamakan pelayanan ini memang tidak begitu mudah untuk dilakukan oleh setiap orang. Di rumah sakit, perawat adalah pekerjaan yang mengutamakan pelayanan, karena tugas-tugas yang dilakukan oleh perawat biasanya berkaitan langsung dengan pasien. Seorang perawat akan bertemu dengan beragam kepribadian, beragam keunikan, beragam permintaan, dan beragam kesulitan dari beragam pasien yang dirawat di rumah sakit.

Rumah sakit merupakan sarana utama dan tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran besar dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Sebagai salah satu pusat pelayanan kesehatan rumah sakit dituntut untuk dapat selalu memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat yang menggunakan dan memanfaatkan sarana kesehatan ini. Salah satu unsur yang harus diperhatikan oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang prima adalah perawat. Perawat merupakan salah satu profesi yang memiliki andil besar dalam menentukan keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, hal ini disebabkan selama 24 jam perawat berperan menghadapi masalah kesehatan pasien secara terus-menerus.

Menurut Depkes (2011) pekerjaan sebagai perawat merupakan pekerjaan yang mengutamakan unsur pengabdian dan pelayanan kepada pasien. Agar tercipta produktivitas kerja yang tinggi seorang perawat seharusnya mendapatkan kebahagiaan dalam kehidupan yang dilaluinya. Setiap orang menginginkan kebahagiaan dalam hidupnya. Kebahagiaan merupakan kondisi psikologis yang berhubungan dengan istilah kesenangan dan kedamaian, juga sering dikenal dengan kepuasan hidup (Haybron, 2008). Kebahagiaan membantu seseorang untuk berfungsi secara efektif dalam setiap aspek kehidupan (Diener & Biswas-Diener, 2008). Orang yang bahagia juga memiliki ciri sifat altruisme yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak bahagia; lebih sedikit berfokus pada diri, menyukai orang lain lebih banyak, dan ingin membagi keberuntungan baik meskipun dengan orang asing (Seligman, 2002), lebih mencintai, memaafkan, percaya, energik, dapat membuat keputusan, mudah bergaul, dan keinginan lebih untuk membantu orang lain (Myers & Veenhoven dalam Myers, 2000).

Kebahagiaan adalah istilah yang biasa digunakan oleh orang awam dalam bahasa sehari-hari untuk menjelaskan *subjective well being*. Kebahagiaan mengacu pada evaluasi seseorang terhadap kehidupan dan mencakup penilaian kognitif tentang kepuasan dan penilaian afektif dari suasana hati dan emosi (Diener, 2000). Sementara itu menurut Seligman (2002), kebahagiaan merupakan emosi dan aktivitas positif. Sekelompok orang yang melaporkan bahwa dirinya bahagia memiliki tingkat suasana hati yang paling sering menampilkan emosi positif dibandingkan orang-orang yang depresi (Myers, 2000). Beberapa penelitian telah menemukan efek emosi positif terhadap sistem imun manusia.

Pengaturan suasana hati atau emosi yang positif menimbulkan kemampuan sosialisasi, optimisme untuk mencapai tujuan, dan sistem imun yang sehat (Weisse dalam Myer 2000). Sebaliknya, kondisi *mood* yang negatif terbukti meningkatkan kerentanan masyarakat terhadap penyakit (Cohen dalam Salovey, Rothman, Detweiler, & Steward, 2000).

Berdasarkan pada penelitian sebelumnya, yang diteliti oleh Ismirawati (2016) yang meneliti tentang pengaruh kebahagiaan dan budaya organisasi terhadap pelayanan perawat di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Menurut penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh kebahagiaan dan budaya organisasi terhadap pelayanan perawat yang signifikan. Hal ini tampak pada hasil pengujian hipotesis dengan nilai probabilitas $p=0,000$ ($p < 0,05$) maka terdapat pengaruh kebahagiaan dan budaya organisasi terhadap pelayanan perawat dengan nilai R Square 0,426. Artinya ada sumbangan efektif kebahagiaan dan budaya organisasi sebesar 42,6% terhadap pelayanan perawat. Jadi dapat disimpulkan semakin tinggi kebahagiaan dan budaya organisasi maka pelayanan perawat akan semakin baik.

Pada penelitian yang diteliti oleh Karina dan Nurtjahjanti (2016) dengan judul hubungan antara *work-family conflict* dengan *subjective well-being* pada perawat Rumah Sakit Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang. Hasil penelitian menunjukkan koefisien korelasi $r_{xy} = -0.407$ dengan $p=0,000$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan peneliti, yaitu terdapat hubungan negatif antara *work-family conflict* dengan *subjective well-being*. Semakin tinggi *work-family conflict* yang dialami maka semakin rendah *subjective*

well-being, demikian pula sebaliknya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 1,43% perawat berada pada kategori *subjective well-being* yang rendah, 97,14% perawat pada kategori *subjective well-being* yang tinggi dan 1,43% perawat berada pada kategori yang memiliki *subjective well-being* sangat tinggi. Mayoritas perawat rumah sakit Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang berada pada kategori *subjective well-being* tinggi. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa perawat mengalami tingginya tingkat emosi dan suasana hati yang menyenangkan, rendahnya tingkat emosi dan suasana hati yang negatif, dan tingginya tingkat kepuasan hidup.

Selain berguna untuk kesenangan diri, emosi positif juga membantu individu untuk beradaptasi lebih baik dengan dunia. Pada saat berada dalam *mood* yang baik, seseorang dapat menentukan tujuan yang lebih tinggi, kinerja yang lebih baik, dan bertahan lebih lama dalam tugas yang dilakukan (Seligman, 2002).

Menurut Diener & Biswas-Diener (2008), keuntungan lain dari pekerja yang bahagia memiliki *organizational citizenship behavior* yang tinggi, cenderung betah dengan pekerjaan yang dijalani dan jarang untuk keluar dari pekerjaan atau mencari pekerjaan lainnya. Penemuan ini serupa dengan yang diungkapkan Anchor (2010) bahwa para pekerja yang bahagia memiliki tingkat produktivitas yang lebih tinggi, menghasilkan penjualan yang lebih tinggi, menampilkan kinerja yang lebih baik pada level kepemimpinan dan mendapatkan penilaian kinerja dan bayaran yang tinggi. Pekerja yang memiliki kebahagiaan tinggi juga lebih terhindar dari mengambil cuti kerja, keluar dari pekerjaan, atau mengalami *burnout*.

Perawat memiliki waktu kerja selama 24 jam secara terus-menerus dan itu merupakan kewajiban perawat yang sudah menjadi tatanan pelayanan dalam

mempekerjakan perawat dengan beban kerja yang berlebih. Banyaknya tanggung jawab dan tuntutan yang harus dijalani oleh perawat menunjukkan bahwa profesi perawat rentan sekali mengalami *burnout* terhadap pekerjaannya. Pasir dan Miyazaki (2000) dalam Lewin & Sager (2008) mengemukakan bahwa *burnout* adalah respon afektif terhadap stres kronis yang dialami oleh orang-orang yang bekerja di profesi, seperti perawat, yang melibatkan kontak interpersonal yang luas. Stres tidak sama dengan *burnout*, tetapi stres yang menumpuk akan mengakibatkan *burnout*.

Burnout banyak ditemui dalam profesi *human service*, yaitu orang-orang yang bekerja pada bidang yang berkaitan langsung dengan banyak orang dan melakukan pelayanan kepada masyarakat umum salah satunya adalah perawat. Hasil penelitian Maslach dan Jackson dalam Windayanti dan Cicilia (2007) pada pekerja-pekerja yang memberikan bantuan kesehatan yang dibedakan antara perawat-perawat dan dokter-dokter menunjukkan bahwa pekerja kesehatan ini beresiko mengalami *emotional exhaustion* (kelelahan emosi). Rating tertinggi dari *burnout* ditemukan pada perawat-perawat yang bekerja di dalam lingkungan kerja yang penuh dengan stres, yaitu perawat yang bekerja pada instansi *intensive care* (ICU), *emergency* (UGD), atau *terminal care*.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2006, menunjukkan sekitar 50,9 persen perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami stres kerja. Rata-rata dari para perawat tersebut sering mengalami pusing, lelah dan tidak bisa beristirahat karena beban kerja yang tinggi dan menyita waktu, selain itu perawat juga mendapatkan gaji yang rendah dan insentif

yang kurang memadai (Rachmawati (2007). Berbagai permasalahan yang dialami oleh para perawat dapat memberikan dampak negatif bagi kinerja para perawat yang berimbas pada kurang baiknya pelayanan yang dirasakan oleh para pasien atau penerima pelayanan.

Tingginya perawat yang mengalami *burnout* dijelaskan oleh Pines dan Aronson dalam Sutjipto (2001) bahwa kecenderungan *burnout* memiliki resiko tinggi dialami oleh seseorang yang bekerja dibidang pekerjaan yang berorientasi melayani orang lain, seperti bidang pelayanan kesehatan, bidang pelayanan sosial ataupun bidang pendidikan. Cherniss dalam Jaya dan Rahmat (2005) menjelaskan bahwa orang yang mengalami *burnout* dapat diketahui melalui perilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan, seperti menjaga jarak atau bersikap sinis dengan klien, membolos, sering terlambat, bersikap judes, membentak-bentak pasien dan keluarganya.

Menurut Potter (2005) *burnout* tidak terjadi dalam waktu singkat. Ini adalah proses kumulatif, dimulai dengan tanda peringatan kecil, yang ketika diabaikan bisa berkembang menjadi kondisi yang serius. Adapun gejala-gejala *burnout* meliputi emosi negatif yaitu terkadang perasaan frustrasi, marah, depresi, ketidakpuasan, dan kegelisahan merupakan bagian normal dari kehidupan dan bekerja; frustrasi yaitu perasaan frustrasi di dunia kerja dalam sebagian besar waktu bekerja dan dalam melaksanakan tanggung jawab pekerjaan merupakan gejala awal *burnout*; depresi yaitu perasaan depresi mendalam hampir sama dengan kelelahan emosional dan spiritual di mana individu merasa seperti kehabisan energi; masalah kesehatan yaitu korban *burnout* rentan mengalami

masalah kesehatan, mulai dari pilek, flu, serangan alergi, insomnia, gangguan kardiovaskular dan gangguan pencernaan, serta masalah kesehatan serius lainnya; kinerja menurun yaitu tingkat energi yang tinggi, kesehatan yang baik, dan kondisi yang prima yang diperlukan untuk bekerja dengan kinerja tinggi semuanya bisa habis akibat *burnout* sehingga efisiensi dan kualitas kerja jadi mengalami penurunan.

Salah satu variabel yang berhubungan dengan kebahagiaan adalah kinerja.

Kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam waktu tertentu (Wirawan, 2009). Menurut Withmore yang dikutip oleh Mahesa (2010) mengemukakan kinerja merupakan ekspresi potensi seseorang dalam memenuhi tanggung jawabnya dengan menetapkan standar tertentu. Kinerja merupakan salah satu kumpulan total dari kerja yang ada pada diri pekerja. Seorang perawat dapat memiliki kinerja yang baik apabila perawat dapat melakukan pekerjaan dengan baik dan hasil kerjanya sesuai dengan apa yang harus dicapainya. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja antara lain faktor individu pekerja, faktor organisai, faktor psikologis (Notoadmodjo, 2007).

Hasil berbagai penelitian terdahulu membuktikan adanya hubungan antara kebahagiaan dengan kinerja karyawan. Diantaranya adalah penelitian yang diteliti oleh Hakim dan Septarini (2014) dengan judul hubungan antara otonomi kerja dengan kebahagiaan kerja pada pekerja industri kreatif. Hasil olah data, diketahui taraf signifikansi sebesar 0,002 yang berarti H_0 diterima, yang menandakan adanya hubungan antara variabel X dengan variabel Y dalam penelitian ini.

Besarnya korelasi dari kedua variabel adalah 0,378. Koefisien korelasi bernilai positif yang berarti semakin tinggi otonomi kerja maka kebahagiaan kerja pekerja kreatif juga akan tinggi.

Penelitian terdahulu yang dilakukan Sudiyatno dan Puspitasari (2010) yang meneliti tentang pengaruh kebijakan perusahaan terhadap nilai perusahaan dengan kinerja perusahaan sebagai variabel *intervening*. Hasil dari penelitian ini kinerja perusahaan berpengaruh positif terhadap nilai perusahaan, sehingga kinerja perusahaan berperan sebagai variabel *intervening* atau mediasi yang menghubungkan pengaruh insentif manajer terhadap nilai perusahaan.

Tetapi dalam hal ini, penulis bukan ingin melihat pengaruh *burnout* terhadap kebahagiaan yang akan berdampak pada kinerja yang menurun. Dari kesimpulan di atas, dikatakan bahwa *burnout* akan berpengaruh terhadap kebahagiaan yang dirasakan perawat saat bekerja, tetapi bagaimana jika kinerja menjadi faktor pembantu untuk bisa mengubah atau tidak pengaruh *burnout* terhadap kebahagiaan perawat. Maka dari itu sesuai dengan permasalahan yang ada maka penulis tertarik membuat penelitian dengan judul “Pengaruh *Burnout* terhadap Tingkat Kebahagiaan pada Perawat dengan Kinerja sebagai Variabel Moderasi”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan yang menjadi masalah penelitian adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaruh *burnout* terhadap kinerja perawat?

2. Bagaimana pengaruh kinerja terhadap kebahagiaan perawat?
3. Bagaimana pengaruh *burnout* terhadap tingkat kebahagiaan perawat?
4. Bagaimana pengaruh *burnout* terhadap tingkat kebahagiaan yang dimoderasi oleh kinerja pada perawat di Rumah Sakit?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh dari *burnout* terhadap kinerja pada perawat.
2. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh kinerja terhadap kebahagiaan pada perawat
3. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh dari *burnout* terhadap tingkat kebahagiaan yang terjadi pada perawat
4. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh *burnout* terhadap tingkat kebahagiaan yang dimoderasi oleh kinerja pada perawat di Rumah Sakit

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penulis dapat Menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai materi Sumber Daya Manusia khususnya yang berkaitan dengan pengelolaan *burnout*, tingkat kebahagiaan dan peningkatan kinerja perawat, serta hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai satu referensi bagi kalangan akademik yang akan melakukan penelitian dalam bidang berkaitan.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah memberikan gambaran dan informasi mengenai kondisi fisik dan psikis dari perawat rumah sakit, khususnya untuk memberikan masukan tentang bagaimana supaya *burnout* tidak terjadi di kalangan perawat sehingga tingkat kebahagiaan perawat dapat meningkat. Serta memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai kinerja sebagai variabel moderasi, *burnout* dan tingkat kebahagiaan pada perawat dan diharapkan dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

D. Penelitian Pendahuluan

1. Penelitian Undang Supriatna (2011) “Analisa Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Kelelahan Kerja Terhadap Kinerja Perawat RSUD Pandeglang”. Merujuk pada hasil penelitian, diperoleh hasil bahwa konflik peran ganda yang terdiri dari konflik pekerjaan keluarga dan konflik keluarga pekerjaan berpengaruh terhadap terjadinya kelelahan kerja. Konflik pekerjaan keluarga berpengaruh pada kelelahan kerja dengan nilai T-value sebesar 6,27 dan konflik keluarga pekerjaan berpengaruh pada kelelahan kerja dengan nilai T-value sebesar 5,34 ini berarti yang paling besar pengaruhnya terhadap terjadinya kelelahan kerja adalah konflik pekerjaan keluarga, dimana pekerjaan mengurangi kualitas hubungan keluarga, sehingga semakin tinggi tingkat kelelahan maka akan semakin rendah kinerja.

2. Penelitian Dian Kurniawati dan Solikhah (2012) “Hubungan Kelelahan Kerja Dengan Kinerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Fatimah Kabupaten Cilacap”. Pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara kelelahan kerja dengan kinerja perawat di bangsal rawat inap Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap. Meningkatnya kelelahan dapat memicu menurunnya kinerja, dilihat dari kelelahan tersebut muncul diakibatkan oleh peningkatan pasien setiap periodenya.

Peningkatan pasien tersebut dapat menuntut perawat untuk dapat bekerja secara maksimal dan profesional. Perawat bekerja dengan maksimal membutuhkan kondisi fisik yang baik agar dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik, sedangkan kondisi fisik ada penaruhnya terhadap umur. Menurut observasi yang dilakukan peneliti, perawat mengalami kelelahan akibat terlalu jauhnya jarak tempat kerja dengan tempat tinggal mereka, selain itu, adanya peningkatan pasien setiap harinya.

3. Penelitian Valentina Karina Dwiayuningtyas Pratiwi dan Harlina Nurtjahjanti (2016) “hubungan antara *work-family conflict* dengan *subjective well-being* pada perawat Rumah Sakit Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang”. Hasil dari penelitian ini menunjukkan koefisien korelasi $r_{xy} = -0.407$ dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan peneliti, yaitu terdapat hubungan negatif antara *work-family conflict* dengan *subjective well-*

being. Semakin tinggi *work-family conflict* yang dialami maka semakin rendah *subjective well-being*, demikian pula sebaliknya.

4. Penelitian Hanita Tya Garini H. (2012) "Pengaruh *Bullying* di Tempat Kerja (*Workplace Bullying*) Terhadap Intensi *Turnover* dengan *Burnout* sebagai Variabel Mediator". Berdasarkan hasil penelitian, terbukti bahwa *burnout* memediasi pengaruh *workplace bullying* terhadap intensi *turnover*. Hasil tersebut menunjukkan bahwa koefisien jalur c' menjadi tidak signifikan setelah mengikutsertakan efek mediasi. Sedangkan nilai koefisien c' tidak menjadi nol mengindikasikan bahwa *burnout* menjadi *partial mediation* (mediasi sebagian) antara pengaruh *workplace bullying* terhadap intensi *turnover*. Selanjutnya, nilai koefisien c' yang bertanda negatif mengindikasikan bahwa *burnout* memediasi secara negatif pengaruh *workplace bullying* terhadap intensi *turnover*.
5. Penelitian Bambang Sudiyatno dan Elen Puspitasari (2010) "Pengaruh Kebijakan Perusahaan Terhadap Nilai Perusahaan Dengan Kinerja Perusahaan Sebagai Variabel *Intervening*". Penelitian ini dilakukan untuk menguji pengaruh kebijakan perusahaan terhadap nilai perusahaan dengan kinerja perusahaan sebagai variabel *intervening*. Berdasarkan hasil penelitian, terbukti bahwa kinerja perusahaan berpengaruh positif terhadap nilai perusahaan, sehingga kinerja perusahaan berperan sebagai variabel *intervening* atau mediasi yang menghubungkan pengaruh insentif manajer terhadap nilai perusahaan.

6. Penelitian Ervina Ismirawati (2016) “Pengaruh Kebahagiaan dan Budaya Organisasi Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Penelitian ini dilakukan untuk menguji pengaruh kebahagiaan dan budaya organisasi terhadap pelayanan perawat di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Berdasarkan hasil penelitian, terbukti bahwa terdapat pengaruh kebahagiaan dan budaya organisasi terhadap pelayanan perawat dengan nilai R Square 0,426. Jadi dapat disimpulkan semakin tinggi kebahagiaan dan budaya organisasi maka pelayanan perawat akan semakin baik.
7. Penelitian Lukman Hakim dan Berlian Gressy Septarini (2014) “Hubungan antara Otonomi Kerja dengan Kebahagiaan Kerja Pada Pekerja Industri Kreatif.”. Pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara variabel X dengan variabel Y dalam penelitian ini. Besarnya korelasi dari kedua variabel adalah 0,378. Koefisien korelasi bernilai positif yang berarti semakin tinggi otonomi kerja maka kebahagiaan kerja pekerja kreatif juga akan tinggi.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. *Burnout*

1. Pengertian *Burnout*

Istilah *burnout* pertama kali muncul dan diperkenalkan oleh Freudenberger Herbert pada tahun 1974. Freudenberger menggambarkan *burnout* sebagai wujud kelelahan atau kejenuhan yang berlebihan yang dialami oleh para profesional yang pekerjaannya bersifat membantu (*human service*) (Caputo, 1991).

Menurut Maslach & Jackson (Chou, 2003) mendefinisikan *burnout* ke dalam tiga komponen yaitu kelelahan emosional, sinisme dan berkurangnya keberhasilan profesional yang disebabkan oleh berbagai tuntutan kerja. Kelelahan emosional berkaitan dengan perasaan penat, frustrasi dan tertekan pada pekerjaan sedangkan sinisme berkaitan dengan perilaku negatif atas pekerjaan.

Pasir dan Miyazaki (2000) dalam Lewin & Sager (2008) mengemukakan bahwa *burnout* adalah respon afektif terhadap stres kronis yang dialami oleh orang-orang yang bekerja di profesi, seperti perawat, yang melibatkan kontak interpersonal yang luas. Stres tidak sama dengan *burnout*, tetapi stress yang menumpuk akan mengakibatkan *burnout*.

Menurut Leatz & Stolar (Lailani., 2012) mengartikan *burnout* sebagai kelelahan emosional dan mental yang disebabkan oleh situasi yang sangat

menuntut keterlibatan emosional dan menegangkan, dikombinasikan dengan harapan personal yang tinggi untuk mencapai kinerja yang tinggi.

Burnout merupakan istilah populer untuk kondisi penurunan energi mental atau fisik setelah periode stres kronik yang tidak sembuh-sembuh berkaitan dengan pekerjaan, terkadang dicirikan dengan pekerjaan atau dengan penyakit fisik *burnout* cenderung dialami oleh perawat. *Burnout* yang terjadi pada perawat memiliki korelasi positif dengan banyaknya waktu yang dicurahkan kepada pasien yang menuntut perhatian secara emosional menurut Lewinson dkk., dalam Hamaideh (2011).

Berdasarkan beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa *burnout* merupakan suatu bentuk ketegangan psikis berupa kelelahan emosional sebagai indikator utama, yang mengakibatkan seseorang kehilangan ketertarikan dan makna pekerjaannya sehingga pada akhirnya mengakibatkan berkurangnya keberhasilan profesional. *Burnout* juga adalah sindrom psikologis yang terjadi pada tingkat individu dan terdiri dari tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan *low personal accomplishment* yang sering dialami oleh orang-orang yang berprofesi di bidang *human service*.

2. Dimensi-dimensi *Burnout*

Menurut Maslach (Lailaini, 2012) sebagai pencetus Maslach *Burnout Inventory-Human Service Survey* (MBI-HSS) mengemukakan tiga dimensi *burnout* yaitu:

- a) Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) yaitu habisnya sumber-sumber emosional dari dalam individu yang ditandai perasaan frustrasi, putus asa, sedih, perasaan jenuh, mudah tersinggung, mudah marah tanpa sebab, mudah merasa lelah, tertekan dan perasaan terjebak dalam pekerjaan.
- b) Depersonalisasi (*depersonalization*) yaitu kecenderungan individu untuk menjauhi lingkungan sosialnya, bersikap sinis, apatis, tidak berperasaan, tidak peduli terhadap lingkungan dan orang-orang sekitarnya. Dimensi ini menggambarkan *burnout* secara eksklusif untuk pekerjaan di bidang pelayanan kemanusiaan (*human service*).
- c) Rendahnya penghargaan atas diri sendiri (*low personal accomplishment*) yaitu suatu tendensi individu untuk mengevaluasi kinerjanya secara negatif. Individu yang menilai rendah dirinya sering mengalami ketidakpuasan terhadap hasil kerja sendiri serta merasa tidak pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi diri sendiri maupun bagi orang lain.

MBI-HSS terdiri dari 25 pernyataan yang dikhususkan untuk mengukur tingkat *burnout* di sektor *human service* seperti konselor, psikolog, terapis, dan pekerja sosial (Chou, 2003).

3. Gejala-gejala *Burnout*

Gejala-gejala *burnout* adalah gejala yang tidak biasa dan sulit untuk dijelaskan (Potter, 2005). *Burnout* tidak terjadi dalam waktu singkat. Ini adalah proses kumulatif, dimulai dengan tanda peringatan kecil, yang ketika

diabaikan bisa berkembang menjadi kondisi yang serius. Potter (2005)

menjelaskan gejala-gejala *burnout* meliputi :

a) Emosi Negatif

Terkadang perasaan frustrasi, marah, depresi, ketidakpuasan, dan kegelisahan merupakan bagian normal dari kehidupan dan bekerja.

Akan tetapi pada orang yang terperangkap dalam siklus *burnout* emosi negatif ini lebih sering terjadi sehingga lama-kelamaan menjadi kronis.

Dalam tahap-tahap selanjutnya terlihat kecemasan, rasa bersalah, ketakutan yang kemudian menjadi depresi. Kemurungan dan mudah marah juga merupakan tanda-tanda *burnout* (Potter, 2005).

b) Frustrasi

Perasaan frustrasi di dunia kerja dalam sebagian besar waktu bekerja dan dalam melaksanakan tanggung jawab pekerjaan merupakan gejala awal *burnout*. Namun banyak korban *burnout* menyalahkan diri sendiri dengan menunjukkan mereka frustrasi atas kegagalan mereka sendiri (Potter, 2005).

c) Depresi

Perasaan depresi mendalam hampir sama dengan kelelahan emosional dan spritual di mana individu merasa seperti kehabisan energi. Depresi terjadi sebagai respon terhadap situasi pekerjaan, hal ini dapat menjadi masalah dalam diri individu yang menyebabkan gangguan kesehatan yang memburuk dan penampilan kerja (Potter, 2005).

d) Masalah Kesehatan

Cadangan emosional korban *burnout* terkuras dan kualitas hubungannya memburuk, ketahanan fisik mereka juga menurun.

Mereka tampaknya berada dalam keadaan tegang atau stres kronis.

Korban *burnout* mengalami frustrasi, perasaan bersalah, bahkan depresi.

Korban *burnout* rentan mengalami masalah kesehatan, mulai dari pilek, flu, serangan alergi, insomnia, gangguan kardiovaskular dan gangguan pencernaan, serta masalah kesehatan serius lainnya (Potter, 2005)

e) Kinerja Menurun

Tingkat energi yang tinggi, kesehatan yang baik, dan kondisi yang prima yang diperlukan untuk bekerja dengan kinerja tinggi semuanya bisa habis akibat *burnout*. Efisiensi dan kualitas kerja jadi mengalami penurunan (Potter, 2005). Kinerja yang menurun dapat mengakibatkan bekerja menjadi lebih menyakitkan dan kurang menguntungkan, absensi juga akan meningkat, selain itu korban *burnout* sering mengalami kondisi emosional. Tinggal menunggu waktu saja sampai terjadi penurunan yang cukup besar dalam kualitas kerja sehingga hasilnya adalah penurunan produktivitas (Potter, 2005)

B. Kebahagiaan

1. Pengertian Kebahagiaan

Menurut Aristoteles (Adler, 2003) menyatakan bahwa *happiness* atau kebahagiaan berasal dari kata "*happy*" atau bahagia yang berarti *feeling*

good, having fun, having a good time, atau sesuatu yang membuat pengalaman yang menyenangkan. Sedangkan orang yang bahagia menurut Aristoteles (Rusydi, 2007) adalah orang yang mempunyai *good birth, good health, good look, good luck, good reputation, good friends, good money and goodness*.

Kebahagiaan sesungguhnya merupakan suatu hasil penilaian terhadap diri dan hidup, yang memuat emosi positif, seperti kenyamanan dan kegembiraan yang meluap-luap, maupun aktivitas positif yang tidak memenuhi komponen emosi apapun (Seligman, 2005). Kebahagiaan merupakan evaluasi yang dilakukan seseorang terhadap hidupnya, mencakup segi kognitif dan afeksi. Evaluasi kognitif sebagai komponen kebahagiaan seseorang diarahkan pada penilaian kepuasan individu dalam berbagai aspek kehidupan, seperti pekerjaan, keluarga, dan pernikahan. Sedangkan evaluasi afektif merupakan evaluasi mengenai seberapa sering seseorang mengalami emosi positif dan negatif (Diener dikutip Astuti, 2007).

Happiness atau kebahagiaan menurut Diener & Dean (2007) merupakan kualitas dari keseluruhan hidup manusia – apa yang membuat kehidupan menjadi baik secara keseluruhan seperti kesehatan yang lebih baik, kreativitas yang tinggi ataupun pendapatan yang lebih tinggi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kebahagiaan adalah perasaan positif yang berasal dari kualitas keseluruhan hidup manusia yang ditandai dengan adanya kesenangan yang dirasakan oleh seorang individu

ketika melakukan sesuatu hal yang disenangi di dalam hidupnya dengan tidak adanya perasaan menderita atau tertekan.

2. Aspek-Aspek Kebahagiaan

Menurut Peter Hills dan Michael Argyle (2002), ada 8 (delapan) indikator dalam aspek kebahagiaan, diantaranya :

- a) *Life is rewarding* yaitu hidup itu bermanfaat dimana artinya adalah dalam menjalani segala hal yang kita lakukan dalam hidup pasti semua akan bermanfaat dalam kehidupan ini.
- b) *Mentally alert* yaitu waspada secara mental yang artinya alam bawah sadar memberikan reaksi peringatan pada diri kita untuk waspada pada apa yang terjadi
- c) *Pleased with self* yaitu senang dengan diri sendiri yang artinya kita bangga dengan apa yang kita dapat dan miliki pada diri kita sendiri yang membuat kita menarik
- d) *Find beauty in things* yaitu menemukan keindahan atau kebahagiaan dalam berbagai hal yang artinya dalam kehidupan yang kita jalani dan rasakan, kita akan menemukan beberapa hal yang kita rasa itu bisa membuat kita bahagia
- e) *Satisfied with life* yaitu puas dengan kehidupan yang artinya kita puas dan bersyukur apa adanya dengan kehidupan yang kita dapat dan miliki sampai sekarang

f) *Can organise time* yaitu dapat mengatur waktu yang artinya kita dapat mengatur sebaik mungkin agar semua yang kita lakukan bisa terlaksana dan tercapai semua

g) *Look attractive* yaitu terlihat menarik yang artinya kita melihat sesuatu yang menarik perhatian kita baik orang lain ataupun benda

h) *Happy memories* yaitu kenangan yang indah yang artinya kenangan yang kita miliki di masa lalu yang kita anggap sebagai kenangan yang indah

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebahagiaan

Menurut Carr (2004), berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kebahagiaan seseorang :

a) Budaya

Triandis (dalam Carr, 2004) mengatakan bahwa faktor budaya dan sosial politik berperan dalam tingkat kebahagiaan seseorang. Carr (2004) mengatakan bahwa budaya dalam kesamaan sosial memiliki tingkat kebahagiaan yang lebih tinggi. Carr juga menambahkan bahwa kebahagiaan lebih tinggi dirasakan di negara yang sejahtera di mana institusi umum berjalan dengan efisien dan terdapat hubungan yang memuaskan antara warga dengan anggota birokrasi pemerintahan.

b) Kehidupan Sosial

Menurut Seligman (2005), orang yang sangat bahagia menjalani kehidupan sosial yang kaya dan memuaskan, paling sedikit

menghabiskan waktu sendirian dan mayoritas dari mereka bersosialisasi.

c) Agama atau Religiusitas

Orang yang religius lebih bahagia dan lebih puas terhadap kehidupan daripada orang yang tidak religius (Seligman, 2005). Hal ini dikarenakan agama memberikan harapan akan masa depan dan menciptakan makna dalam hidup bagi manusia (Seligman, 2005).

Selain itu, keterlibatan seseorang dalam kegiatan keagamaan atau komunitas agama dapat memberikan dukungan sosial bagi orang tersebut (Carr, 2004). Hubungan antara harapan akan masa depan dan keyakinan beragama merupakan landasan mengapa keimanan sangat efektif melawan keputusan dan meningkatkan kebahagiaan (Seligman, 2005).

d) Pernikahan

Seligman (2005) mengatakan bahwa pernikahan sangat erat hubungannya dengan kebahagiaan. Menurut Carr (2004), ada dua penjelasan mengenai hubungan kebahagiaan dan pernikahan yaitu, orang yang bahagia lebih atraktif sebagai pasangan daripada orang yang tidak bahagia. Penjelasan kedua yaitu pernikahan memberikan banyak keuntungan yang dapat membahagiakan seseorang, diantaranya keintiman psikologis dan fisik, memiliki anak, membangun keluarga, menjalankan peran sebagai pasangan dan orang tua, menguatkan identitas dan menciptakan keturunan (Carr, 2004). Kebahagiaan orang

yang menikah mempengaruhi panjang usia dan besar penghasilan dan hal ini berlaku bagi pria dan wanita (Seligman, 2005).

e) Usia

Kepuasan hidup sedikit meningkat sejalan dengan bertambahnya usia, afek positif sedikit melemah, dan afek negatif tidak berubah (Seligman, 2005). Seligman (2005) menjelaskan hal yang berubah ketika seseorang menua adalah intensitas emosi dimana perasaan “mencapai puncak dunia” dan “terpuruk dalam keputusan” berkurang seiring dengan bertambahnya umur dan pengalaman.

f) Uang

Seligman (2005) menjelaskan bahwa di negara yang sangat miskin, kaya bisa berarti lebih bahagia. Namun di negara yang lebih makmur dimana hampir semua orang memperoleh kebutuhan dasar, peningkatan kekayaan tidak begitu berdampak pada kebahagiaan (Seligman, 2005).

g) Kesehatan

Kesehatan objektif yang baik tidak begitu berkaitan dengan kebahagiaan (Seligman, 2005). Menurut Seligman (2005) yang penting adalah persepsi subjektif kita terhadap seberapa sehat diri kita. Seligman (2005) juga menambahkan bahwa orang yang memiliki lima atau lebih masalah kesehatan, kebahagiaan mereka berkurang sejalan dengan waktu.

h) Jenis Kelamin

Jenis kelamin memiliki hubungan yang tidak konsisten dengan kebahagiaan (Seligman, 2005). Wanita memiliki kehidupan emosional yang lebih ekstrim daripada pria (Seligman, 2005). Wanita mengalami lebih banyak emosi positif dengan intensitas yang lebih tinggi dibandingkan pria (Seligman, 2005). Seligman (2005) juga menjelaskan bahwa tingkat emosi rata-rata pria dan wanita tidak berbeda namun wanita lebih bahagia dan juga lebih sedih daripada pria.

C. Kinerja

1. Pengertian kinerja

Kinerja berasal dari kata *Work performance* yaitu prestasi kerja yang dicapai seseorang. *Performance* diterjemahkan menjadi kinerja, juga berarti prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja atau hasil kerja, penampilan kerja. Dalam melakukan suatu pekerjaan, seorang pegawai hendaknya memiliki kinerja yang tinggi. Akan tetapi hal tersebut sulit untuk dicapai, bahkan banyak pegawai yang memiliki kinerja yang rendah atau semakin menurun walaupun telah banyak memiliki pengalaman kerja dan lembaga pun telah banyak melakukan pelatihan maupun pengembangan terhadap sumber daya manusianya, hal ini dilakukan dengan harapan dapat meningkatkan kemampuan dan motivasi kerja pada seluruh karyawannya.

Menurut Wirawan (2009), kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam waktu tertentu.

Kinerja adalah hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan. Menurut Withmore yang dikutip oleh Mahesa (2010) mengemukakan kinerja merupakan ekspresi potensi seseorang dalam memenuhi tanggung jawabnya dengan menetapkan standar tertentu.

Prawirosentono (2008) menyebutkan bahwa:

“Hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika”.

Dari pendapat yang dikemukakan para ahli tentang kinerja, maka diperoleh gambaran bahwa suatu pekerjaan itu dikatakan efektif, jika proses yang dilakukan sesuai dengan hasil yang diinginkan. Pekerjaan yang cenderung banyak menggunakan biaya dan waktu dan hasilnya kurang optimal tidak dapat dikatakan sebagai pekerjaan yang efektif. Setiap pekerjaan yang efisien tentu juga efektif, karena dilihat dari segi hasil, tujuan dan akibat yang diinginkan dari perbuatan itu telah dicapai secara maksimal.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Steers yang dikutip oleh Suharto & Cahyono (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah:

- a) Kemampuan, kepribadian dan minat kerja.
- b) Kejelasan dan penerimaan atau kejelasan peran seseorang pekerja yang merupakan taraf pengertian dan penerimaan seseorang atas tugas yang diberikan kepadanya.
- c) Tingkat motivasi pekerja yaitu daya energi yang mendorong, mengarahkan dan mempertahankan perilaku.

Menurut McCormick dan Tiffin yang dikutip oleh Suharto & Cahyono (2005) menjelaskan bahwa terdapat dua variabel yang mempengaruhi kinerja yaitu:

- a) Variabel individu terdiri dari pengalaman, pendidikan, jenis kelamin, umur, motivasi, keadaan fisik, kepribadian.
- b) Variabel situasional menyangkut dua faktor yaitu:
 - (1) Faktor sosial dan organisasi, meliputi: kebijakan, jenis latihan dan pengalaman, sistem upah serta lingkungan sosial.
 - (2) Faktor fisik dan pekerjaan, meliputi: metode kerja, pengaturan dan kondisi, perlengkapan kerja, pengaturan ruang kerja, kebisingan, penyinaran dan temperatur.

Menurut Pabundu (2006) terdapat dua faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan, yaitu:

- a) Faktor internal, yaitu faktor yang berhubungan dengan kecerdasan, keterampilan, kestabilan emosi, sifat-sifat seseorang, meliputi sikap, sifat-sifat kepribadian, sifat fisik, keinginan atau motivasi, umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja, latar belakang budaya dan variabel-variabel personal lainnya.
- b) Faktor eksternal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan yang berasal dari lingkungan, meliputi peraturan ketenagakerjaan, keinginan pelanggan, pesaing, kondisi ekonomi, kebijakan organisasi, kepemimpinan, tindakan-tindakan rekan kerja jenis latihan dan pengawasan, sistem upah dan lingkungan sosial.

3. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja disebut juga sebagai *performance appraisal*, *performance evaluation*, *development review*, *performance review and development*. Penilaian kinerja merupakan kegiatan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya.

Penilaian kinerja perawat merupakan mengevaluasi kinerja perawat sesuai dengan standar praktik profesional dan peraturan yang berlaku.

Penilaian kinerja perawat merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktek keperawatan. Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol

sumber daya manusia dan produktivitas. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai, dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Perawat manajer dapat menggunakan proses operasional kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, membimbing perencanaan karier serta memberi penghargaan kepada perawat yang berkompeten (Nursalam, 2008).

Penilaian kinerja dimulai dengan pengumpulan data kinerja para pegawai sepanjang evaluasi kinerja. Pengumpulan data dilakukan dengan melalui observasi tentang apa yang dilakukan oleh para karyawan. Penilai mengobservasi indikator kinerja pegawai kemudian membandingkannya dengan standar kinerja pegawai. Penilaian kinerja dilakukan secara formatif dan sumatif. Penilaian kinerja formatif adalah penilaian kinerja ketika para karyawan sedang melakukan tugasnya dan dilakukan beberapa kali sesuai dengan kebutuhan. Penilaian sumatif adalah penilaian dengan membandingkan kinerja akhir karyawan dengan standar kinerja, penilai juga mengisi instrumen evaluasi kinerja sesuai dengan indikator yang telah ditentukan sebagai hasil akhir penilaian kinerja dan penilaian ini dilakukan pada akhir periode penilaian. Untuk mengukur kinerja, dimensi-dimensi kinerja dikembangkan menjadi indikator kinerja. Kemudian indikator kinerja digunakan untuk mengembangkan instrumen evaluasi kinerja yang kemudian digunakan untuk mengukur kinerja seorang pegawai.

Menurut Wirawan (2009) secara umum, dimensi kinerja dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis, yaitu hasil kerja, perilaku kerja, dan sifat pribadi yang ada hubungannya dengan pekerjaan. Dalam hal ini, dimensi kinerja yang digunakan untuk perawat pada penelitian ini menggunakan dimensi yang dikembangkan oleh Wirawan (2009) yang sedikit dimodifikasi oleh Suryaningsih (2017). Ada tiga (3) dimensi dengan sembilan (9) aitem yang digunakan sebagai indikator kinerja, yaitu :

- a) Hasil kerja. Hasil kerja adalah keluaran kerja dalam bentuk barang dan jasa yang dapat dihitung dan diukur kuantitas dan kualitasnya. Dengan indikator-indikator sebagai berikut kuantitas dan kualitas kerja, ketepatan dalam melaksanakan pekerjaan, dan efektivitas melaksanakan tugas.
- b) Perilaku kerja. Perilaku kerja adalah perilaku karyawan yang ada hubungannya dengan pekerjaan, misalnya kerja keras, ramah terhadap pelanggan, dan cara berjalan tentara dalam upacara. Dengan berperilaku kerja tertentu, karyawan dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik dan menghasilkan kinerja yang diharapkan oleh organisasi. Perilaku kinerja dicantumkan dalam standar kerja yang sesuai dengan prosedur kerja, kode etik, dan peraturan organisasi.
- c) Sifat pribadi yang ada hubungannya dengan pekerjaan adalah sifat pribadi karyawan yang diperlukan dalam melaksanakan pekerjaannya. Suatu pekerjaan hanya dapat dikerjakan oleh seorang

karyawan jika mempunyai sifat pribadi tertentu, seperti indikator sikap terhadap pekerjaan, kecerdasan emosional, kecerdasan sosial.

D. Perawat

1. Pengertian Perawat

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Kusnanto (2003), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Menurut Sujono & Kusnanto (2007) perawat adalah individu yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan orang sakit yang dilaksanakan sendiri atau dibawah pengawasan supervisi dokter atau penyelia.

Perawat adalah seseorang yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keparawatan (Rustiani, 2008). Menurut Prihatini (2007) menjelaskan bahwa perawat merupakan profesi pekerjaan yang mengkhususkan diri pada upaya penanganan perawatan pasien atau asuhan kepada pasien dengan tuntutan kerja yang bervariasi, tergantung pada karakteristik-karakteristik tertentu dalam melaksanakan pekerjaannya.

Karakteristik tersebut meliputi karakteristik tugas (yang membutuhkan

kecepatan, kesiagaan, serta kerja *shift*), karakteristik organisasi, serta karakteristik lingkungan kerja baik lingkungan kerja fisik maupun sosial.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa perawat adalah orang yang memberikan pelayanan pengasuhan dalam proses penyembuhan penyakit, perawatan kepada pasien yang dalam hal ini disebut sebagai pembantu dokter dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan.

2. Peran dan Tugas Perawat

Menurut Peplau (Sheldon, 2009) menjelaskan bahwa perawat memiliki enam peran, yaitu:

- a) Peran orang asing, yaitu perawat menerima pasien sebagai orang asing, menyediakan suasana yang membangkitkan kepercayaan.
- b) Peran sumber, yaitu perawat memberikan informasi, menjawab pertanyaan, serta menginterpretasikan informasi klinis.
- c) Peran pengajar, yaitu perawat bertindak sebagai pengajar bagi pasien dan memberikan instruksi atau latihan kepada pasien.
- d) Peran konseling, yaitu perawat memberikan panduan dan dukungan untuk membantu pasien mengintegrasikan pengalaman hidupnya saat itu.
- e) Peran wali, yaitu perawat bekerja atas nama pasien dan membantu pasien memperjelas wilayah kemandirian, ketergantungan, dan saling-ketergantungan.

f) Peran kepemimpinan aktif, yaitu perawat membantu pasien mencapai tanggungjawab untuk tujuan penanganan dengan cara yang saling memuaskan.

Penelitian Almasitoh (2011), disebutkan bahwa tugas-tugas pokok perawat antara lain, melaksanakan pengkajian perawatan, melaksanakan analisis data untuk merumuskan diagnosis keperawatan, merencanakan dan melakukan evaluasi keperawatan sederhana pada pasien, melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan, melaksanakan sistem kerja *shift*, melaksanakan tugas siaga *on call* di rumah sakit, memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai, melakukan *pre* serta *post conferences* dan serah terima pasien pada saat pergantian *shift*, mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruangan, dan melakukan *dropping* pasien.

E. Keterkaitan Antar Variabel

1. Pengaruh *burnout* terhadap tingkat kebahagiaan pada perawat dengan kinerja sebagai variabel moderasi

Burnout yang terjadi pada perawat memiliki korelasi positif dengan banyaknya waktu yang dicurahkan kepada pasien yang menuntut perhatian secara emosional menurut Lewinson dkk., dalam Hamaideh (2011).

Burnout tidak terjadi dalam waktu singkat. Ini adalah proses kumulatif, dimulai dengan tanda peringatan kecil, yang ketika diabaikan bisa berkembang menjadi kondisi yang serius (Potter, 2005). Menurut Maslach

& Jackson (dikutip Chou, 2003) mendefinisikan *burnout* ke dalam tiga komponen yaitu kelelahan emosional, sinisme dan berkurangnya keberhasilan profesional yang disebabkan oleh berbagai tuntutan kerja. Kelelahan emosional berkaitan dengan perasaan penat, frustrasi dan tertekan pada pekerjaan sedangkan sinisme berkaitan dengan perilaku negatif atas pekerjaan. Menurut Leatz & Stolar dalam Lailani (2012) mengartikan *burnout* sebagai kelelahan emosional dan mental yang disebabkan oleh situasi yang sangat menuntut keterlibatan emosional dan menegangkan, dikombinasikan dengan harapan personal yang tinggi untuk mencapai kinerja yang tinggi.

Menurut Potter (2005) salah satu gejala-gejala *burnout* adalah emosi negatif yang muncul dalam diri individu. Emosi negatif adalah kebalikan dari emosi positif yang dirasakan dalam kebahagiaan. Sehingga *burnout* yang tinggi akan berdampak pada kebahagiaan yang dirasakan.

Kebahagiaan sesungguhnya merupakan suatu hasil penilaian terhadap diri dan hidup, yang memuat emosi positif, seperti kenyamanan dan kegembiraan yang meluap-luap, maupun aktivitas positif yang tidak memenuhi komponen emosi apapun (Seligman, 2005).

Menurut Carr (2004), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kebahagiaan seseorang di antaranya budaya, usia, dan jenis kelamin. Triandis (dalam Carr, 2004) mengatakan bahwa faktor budaya dan sosial politik berperan dalam tingkat kebahagiaan seseorang. Carr (2004) mengatakan bahwa budaya dalam kesamaan sosial memiliki tingkat

kebahagiaan yang lebih tinggi. Carr juga menambahkan bahwa kebahagiaan lebih tinggi dirasakan di negara yang sejahtera di mana institusi umum berjalan dengan efisien dan terdapat hubungan yang memuaskan antara warga dengan anggota birokrasi pemerintahan. Kepuasan hidup sedikit meningkat sejalan dengan bertambahnya usia, afek positif sedikit melemah, dan afek negatif tidak berubah (Seligman, 2005). Seligman (2005) menjelaskan hal yang berubah ketika seseorang menua adalah intensitas emosi dimana perasaan “mencapai puncak dunia” dan “terpuruk dalam keputusan” berkurang seiring dengan bertambahnya umur dan pengalaman. Jenis kelamin memiliki hubungan yang tidak konsisten dengan kebahagiaan (Seligman, 2005). Wanita memiliki kehidupan emosional yang lebih ekstrim daripada pria (Seligman, 2005). Wanita mengalami lebih banyak emosi positif dengan intensitas yang lebih tinggi dibandingkan pria (Seligman, 2005). Seligman (2005) juga menjelaskan bahwa tingkat emosi rata-rata pria dan wanita tidak berbeda namun wanita lebih bahagia dan juga lebih sedih daripada pria.

Seseorang perawat dapat memiliki kinerja yang baik apabila perawat dapat melakukan pekerjaan dengan baik dan hasil kerjanya sesuai dengan apa yang harus dicapainya. Kinerja perawat tidak hanya dilihat dari faktor keterampilan saja, banyak berbagai faktor lain yang dapat mempengaruhi seperti halnya beban kerja yang terus meningkat serta umur yang kurang mendukung untuk bekerja secara maksimal beban kerja yang terus meningkat harus didukung oleh keadaan fisik seorang pekerja, dimana umur

merupakan salah satu faktor yang menentukan keadaan fisik pekerja tersebut mendukung. Umur harus mendapat perhatian karena akan dapat mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang (Hasibuan, 2010).

Prawirosentono (2008) menyebutkan bahwa kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika.

Menurut Kotler (1997) dalam Ismirawati (2016), kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Bila kinerja produk tidak sesuai dengan harapannya setelah dikonsumsi maka konsumen akan merasa tidak puas sehingga dari pembelajaran tersebut dia akan merasa kecewa. Namun bila terjadi sebaliknya yaitu kinerja produk atau jasa sesuai dengan harapannya, maka konsumen akan merasa amat bergairah untuk mengkonsumsi produk atau jasa itu kembali (Steffi Mongkaren, 2013).

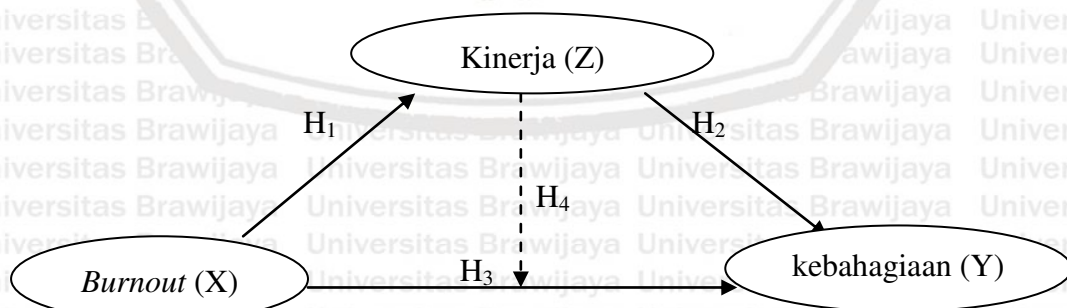
Menurut Schaufeli dan Jauczur (1994) menyatakan bahwa dalam menjalankan peran dan fungsinya, seorang perawat dituntut untuk memiliki keahlian, pengetahuan dan konsentrasi yang tinggi. Selain itu pula seorang perawat selalu dihadapkan pada tuntutan idealisme profesi dan sering menghadapi berbagai macam persoalan baik dari pasien maupun teman

sekerja. Jadi semua hal itu dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat, sehingga perawat akan mudah mengalami stres dan berpotensi mengalami kecenderungan *burnout* terhadap pekerjaannya.

Bertambahnya beban kerja seorang serta keadaan fisik yang kurang mendukung, perawat saat bekerja dapat merasakan kelelahan. Kelelahan kerja (*burnout*) yang di alami oleh perawat dapat mempengaruhi kebahagiaan perawat dalam bekerja maupun sehari-hari. Setiap orang menginginkan kebahagiaan dalam hidupnya. Selain berguna untuk kesenangan diri, emosi positif juga membantu individu untuk beradaptasi lebih baik dengan dunia. Pada saat berada dalam *mood* yang baik, seseorang dapat menentukan tujuan yang lebih tinggi, kinerja yang lebih baik, dan bertahan lebih lama dalam tugas ataupun pekerjaan yang sedang dilakukan (Seligman, 2002).

F. Kerangka Pemikiran

Gambar 1. Kerangka pemikiran



Keterangan :

→ : secara langsung

- - - - -> : secara tidak langsung

Perawat adalah orang yang memberikan pelayanan pengasuhan dalam proses penyembuhan penyakit dan perawatan kepada pasien yang dalam hal ini disebut sebagai pembantu dokter dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan.

Banyaknya tanggung jawab dan tuntutan yang harus dijalani oleh perawat menunjukkan bahwa profesi perawat rentan sekali mengalami *burnout* terhadap pekerjaannya. *Burnout* banyak ditemui dalam profesi *human service*, yaitu orang-orang yang bekerja pada bidang yang berkaitan langsung dengan banyak orang dan melakukan pelayanan kepada masyarakat umum dan salah satunya adalah perawat. Banyak dampak yang terjadi pada perawat yang mengalami *burnout*, salah satunya menjadi kurang maksimal dalam bekerja sehingga memungkinkan perawat mendapatkan teguran atau bahkan dikeluarkan dari pekerjaannya. Hal ini dikarenakan jika perawat mengalami *burnout* maka akan mengakibatkan kinerja menjadi menurun. Penilaian terhadap suatu pekerjaan dalam sebuah rumah sakit merupakan suatu tahap evaluasi kerja yang dapat meningkatkan kualitas pekerjaan bagi kelangsungan aktivitas rumah sakit didalamnya. Saat dimana situasi dan kondisi tidak memungkinkan untuk mencapai tujuan dan harapan rumah sakit tersebut, akan menyebabkan penilaian terhadap prestasi kerja yang dihasilkan menjadi menurun. Jika perawat yang mengalami *burnout* selalu menyebabkan kinerja terus menurun maka akan membuat perawat tersebut kesulitan dalam konsentrasi bekerja dan dapat menyebabkan perawat kehilangan pekerjaannya dan hal tersebut akan berdampak pada kebahagiaan yang dialami oleh perawat.

Kebahagiaan adalah perasaan positif yang berasal dari kualitas keseluruhan hidup manusia yang ditandai dengan adanya kesenangan yang dirasakan oleh seorang

individu ketika melakukan sesuatu hal yang disenangi didalam hidupnya dengan tidak adanya perasaan menderita. Seorang perawat dalam pekerjaannya selalu bertemu dengan beraneka ragam kepribadian orang yang semuanya mempunyai ciri khas masing-masing. Seorang perawat selain harus mengenal perbedaan di antara pasien, teman sejawat, supervisor, instruktur, teman dan keluarganya, juga harus mengetahui dirinya sendiri juga memiliki perbedaan dan menyadari bahwa ciri-ciri khas tertentu dapat memudahkan usaha untuk mencapai interaksi positif dengan orang lain. Selanjutnya, perawat perlu mendalami beberapa sifat yang sedapat mungkin dimiliki oleh seorang perawat dalam hubungannya dengan pekerjaannya dan hubungan sosial. Melalui aksi timbal balik dan interaksi antara perawat dengan orang lain, salah satunya adalah kebahagiaan dengan wajah yang terus menerus tertawa atau tersenyum sepanjang hari untuk menunjukkan sikap riang, perawat tidak perlu tertawa dan tersenyum terus menerus. Sikap riang dapat diperhatikan dengan sikap biasa, tanpa keluhan, tanpa menggerutu, tanpa marah atau cacian. Memang mudah memperlihatkan sikap riang apabila keadaan sekitar menyenangkan. Seorang perawat sebaiknya dapat menghadapi situasi yang penuh kesulitan dan kekecewaan kepada orang lain.

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan oleh peneliti dalam penelitian mengenai pengaruh *burnout* terhadap tingkat kebahagiaan pada perawat dengan kinerja sebagai variabel moderasi, yaitu :

H₁ : *burnout* berpengaruh terhadap kinerja yang dilakukan oleh perawat

H₂ : kinerja pada perawat berpengaruh terhadap tingkat kebahagiaan perawat

H₃ : *burnout* secara langsung berpengaruh terhadap tingkat kebahagiaan perawat

H₄ : *burnout* secara tidak langsung dengan dimoderasi oleh kinerja berpengaruh terhadap tingkat kebahagiaan pada perawat



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian pendekatan kuantitatif menekankan analisisnya pada data-data *numerical* (angka) yang diolah dengan metode statistika (Suranto, 2009). Penelitian ini menggunakan metode korelasional, yaitu penelitian yang melibatkan hubungan satu atau lebih variabel dengan satu atau lebih variabel lain.

Pada jenis penelitian ini, ada hipotesis yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis itu sendiri menggambarkan hubungan antara dua atau lebih variabel, untuk mengetahui apakah sesuatu variabel berasosiasi atau tidak dengan variabel lainnya, atau apakah sesuatu variabel disebabkan/dipengaruhi atukah tidak oleh variabel lainnya.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Menurut Azwar (2011) identifikasi variabel penelitian adalah langkah penetapan variabel-variabel utama dalam penelitian dan penentuan fungsinya masing-masing. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

1. Variabel bebas atau variabel *independent* (X)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Burnout*.

2. Variabel terikat atau variabel *dependent* (Y)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (*independent*). Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat kebahagiaan.

3. Variabel Moderasi (Z)

Variabel *moderating* adalah variabel yang memperkuat atau memperlemah hubungan antara satu variabel dengan variabel lain. Variabel moderasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah kinerja.

C. Definisi Operasional

Menurut Kerlinger (Silalahi, 2012), definisi operasional memberikan batasan atau arti suatu variabel dengan merinci hal yang harus dikerjakan oleh peneliti untuk mengukur variabel tersebut. Definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan pada karakteristik-karakteristik variabel yang dapat diamati. Definisi operasional haruslah memiliki keunikan. Hal ini dikarenakan suatu konsep mengenai variabel yang sama dapat saja memiliki definisi operasional yang lebih dari satu dan berbeda-beda antara penelitian yang satu dengan penelitiannya yang lainnya (Azwar, 2011). Berikut ini dijelaskan definisi operasional dalam penelitian ini :

1. *Burnout*

Burnout merupakan suatu kondisi psikologis yang dialami individu akibat dari timbulnya stress dalam jangka waktu yang lama dan dengan intensitas yang cukup tinggi, yang ditandai dengan kelelahan fisik, mental,

dan emosional serta rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri yang mengakibatkan individu merasa terpisah dari lingkungannya. Pasir dan Miyazaki (2000) dalam Lewin & Sager (2008) mengemukakan bahwa *burnout* adalah respon afektif terhadap stres kronis yang dialami oleh orang-orang yang bekerja di profesi, seperti perawat, yang melibatkan kontak interpersonal yang luas. Stress tidak sama dengan *burnout*, tetapi stress yang menumpuk akan mengakibatkan *burnout*.

Tabel 1. Penjabaran variabel *burnout* beserta indikatornya

Variabel	Dimensi	Indikator
<i>Burnout</i>	Kelelahan emosional	1. Perasaan frustrasi
		2. Putus asa
		3. Sedih
		4. Perasaan jenuh
		5. Mudah tersinggung
		6. Mudah marah tanpa sebab
		7. Mudah merasa lelah
		8. Tertekan
		9. Perasaan terjebak dalam pekerjaan
	Depersonalisasi	1. Menjauhi lingkungan sosialnya
2. Bersikap sinis		
3. Apatik		
4. Tidak berempati		
5. Tidak peduli dengan lingkungan dan orang-orang disekitarnya		
Rendahnya penghargaan atas diri sendiri	1. tidak puas terhadap hasil kerja sendiri	
	2. tidak pernah melakukan yang bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain	

2. Kebahagiaan

Kebahagiaan adalah suatu perasaan atau emosi yang dirasakan atau dialami oleh seseorang jika mereka merasa puas dengan kondisi hidup mereka dengan sering merasakan emosi positif dibandingkan dengan emosi

negatif. Kebahagiaan sesungguhnya merupakan suatu hasil penilaian terhadap diri dan hidup, yang memuat emosi positif, seperti kenyamanan dan kegembiraan yang meluap-luap, maupun aktivitas positif yang tidak memenuhi komponen emosi apapun, seperti *absorpsi* dan keterlibatan (Seligman, 2005). Menurut Peter Hills dan Michael Argyle (2001), ada 8 (delapan) indikator dalam aspek kebahagiaan, diantaranya :

Tabel 2. Penjabaran variabel kebahagiaan beserta indikatornya

Variabel	Indikator
Kebahagiaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hidup itu bermanfaat 2. Waspada secara mental 3. Senang dengan diri sendiri 4. Menemukan kebahagiaan dalam berbagai hal 5. Puas dengan kehidupan 6. Dapat mengatur waktu 7. Terlihat menarik 8. Kenangan yang bahagia

3. Kinerja

Kinerja merupakan kesuksesan seseorang di dalam melaksanakan suatu pekerjaan, dimana merupakan hasil pencapaian seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan. Menurut Wirawan (2009), kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam waktu tertentu.

Tabel 3. Penjabaran variabel kinerja beserta indikatornya

Variabel	Dimensi	Indikator
Kinerja	1. Hasil Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuantitas & kualitas kerja 2. Ketepatan dalam melaksanakan pekerjaan 3. Efektivitas melaksanakan tugas



- | | |
|-------------------|---|
| 2. Perilaku Kerja | 1. Perilaku yang diisyaratkan oleh prosedur kerja |
| | 2. Perilaku yang diisyaratkan oleh kode etik |
| | 3. Perilaku yang diisyaratkan oleh peraturan organisasi |
| 3. Sifat Pribadi | 1. Sikap terhadap pekerjaan |
| | 2. Kecerdasan emosional |
| | 3. Kecerdasan sosial |

D. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh karakteristik yang menjadi objek penelitian, dimana karakteristik tersebut berkaitan dengan seluruh kelompok orang, peristiwa, atau benda yang menjadi pusat perhatian bagi peneliti (Sarjono & Julianita, 2011). Populasi bukan sekedar jumlah yang ada pada objek atau subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh objek atau subjek tersebut (Sugiyono, 2013).

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di RSUD Gambiran Kediri dan di RS Nur Rohmah Wonosari Yogyakarta. Adapun kriteria yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah perawat di Instalasi Rawat Inap atau perawat yang melayani dan memberikan pelayanan perawatan bagi pasien yang harus dirawat di rumah sakit.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi. Sampel merupakan bagian dari populasi, tentulah sampel harus memiliki ciri-ciri yang dimiliki oleh

populasinya. Menurut Arikunto (2006) bahwa sebagian batasan suatu penelitian, dapat bersifat penelitian populasi atau sampel dengan pertimbangan apabila subyek penelitian kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya populasi. Selanjutnya, jika subyeknya besar atau lebih dari 100 maka dapat diambil diantara 10-15% atau 20-25% atau lebih tidaknya tergantung dari :

- 1) Kemampuan peneliti dilihat dari waktu, tenaga, dan dana.
- 2) Sempit luasnya wilayah pengamatan dari setiap subyek, karena hal ini menyangkut sedikit banyaknya data.
- 3) Besar kecilnya resiko yang ditanggung oleh peneliti.

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel sebanyak 110 perawat dengan rincian 60 perawat yang bekerja di RSUD Gambiran Kediri dan 38 orang perawat di RS Nur Rohmah Wonosari Yogyakarta serta 12 perawat secara online.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan menggunakan metode *purposive sampling*, karena dalam pengambilan sampel, peneliti memiliki keterbatasan waktu sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar dan banyak. Sampel karakteristik dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di rumah sakit minimal selama 1 tahun, karena perawat yang bekerja minimal 1 tahun sudah mengerti dan paham beban tugas kerja sebagai perawat. Peneliti telah menyebarkan beberapa surat ijin penelitian ke beberapa rumah sakit di

Malang, Kediri dan Yogyakarta, dan pada penelitian ini, peneliti melakukan pengambilan sampel di dua rumah sakit dan beberapa perawat yang bekerja di rumah sakit lain dengan pemberian kuesioner secara online. Pertama di RS Nur Rohmah Wonosari Yogyakarta, jumlah populasi di rumah sakit ini adalah 50 perawat dan dari rumah sakit ini hanya mendapatkan 36 subjek dari total keseluruhan, 36 perawat ini adalah perawat yang bekerja pada pelayanan perawatan. Peneliti menyerahkan kuesioner kepada para subjek untuk di isi dan dalam seminggu semua data yang diperoleh di rumah sakit ini telah diperoleh, karena terbatasnya dana dan lokasinya yang jauh maka penelitian ini dilakukan selama seminggu. Kedua di RSUD Gambiran Kediri, pada hari pertama di jelaskan tentang peraturan untuk melakukan penelitian dan diberitahu hanya bisa melakukan penelitian di ruang IRNA Tanjung, IRNA Flamboyan, IRNA Bougenville, IRNA Sedap Malam, kemudian pada hari berikutnya, peneliti mulai melakukan penelitian dan menyebarkan kuesioner pada para perawat dengan bantuan kepala perawat setiap ruangan. Tetapi karena untuk perawat yang melakukan pekerjaan pada shift malam. Peneliti menyerahkan pada kepala perawat untuk membantu membagikan dan mengisi kuesioner tersebut. Setelah 3 hari, data terkumpul semua dengan total sampel yang terkumpul sebanyak 60 subjek dikarenakan waktu penelitian terbatas.

E. Tahapan Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a) Peneliti melakukan studi kepustakaan mengenai variabel yang telah ditentukan sebelumnya untuk mendapatkan konsep teoritis yang jelas.
- b) Peneliti menentukan populasi, sampel, dan desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian yang sesuai dengan topik penelitian.
- c) Peneliti membuat alat ukur untuk proses pengambilan data. Dalam penelitian ini, alat ukur yang digunakan terdiri dari skala *burnout* (modifikasi), kebahagiaan (modifikasi), dan kinerja (modifikasi)
- d) Peneliti mengajukan permohonan izin guna melakukan uji coba (*tryout*) penelitian pada perusahaan yang menjadi tempat penelitian. Permohonan dilakukan secara lisan maupun tertulis, hal ini bertujuan untuk mendapatkan persetujuan dari pihak perusahaan agar peneliti dapat melakukan kegiatan penelitian dengan lancar tanpa mengganggu program dan kegiatan yang ada pada perusahaan.

2. Tahap pelaksanaan

- a) Peneliti memodifikasi skala *burnout*, skala tingkat kebahagiaan dan skala kinerja
- b) Peneliti menggunakan penelitian terpakai, sehingga peneliti tidak melakukan *tryout* atau uji coba terlebih dahulu

c) Kemudian penelitian dilakukan pada perawat yang bekerja di RS Nur Rohmah Wonosari Yogyakarta dan RSUD Gambiran Kediri. Total subjek yang menjadi sampel penelitian sebanyak 110 perawat. Setelah melakukan penelitian, data yang diperoleh dianalisis agar data tersebut dapat dibaca dan diinterpretasikan sehingga mempunyai makna yang berguna untuk menjawab masalah dan bermanfaat dalam pengujian hipotesis.

3. Tahap penganalisaan data

- a) Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang telah terkumpul untuk mengetahui skala yang layak dan skala yang gugur
- b) Peneliti memberikan skor pada jawaban yang telah diisi oleh subjek dalam alat ukur penelitian
- c) Peneliti mengecek, menghitung, dan membuat tabulasi data yang diperoleh sesuai dengan kebutuhan analisis
- d) Peneliti melakukan analisis data dengan menggunakan perhitungan statistik untuk menguji hipotesis dengan menggunakan program *SPSS 20.0 for windows*
- e) Peneliti menafsirkan hasil analisa data
- f) Peneliti melakukan pembahasan akhir yaitu dengan melakukan interpretasi berdasarkan teori dan kerangka berpikir yang diajukan sebelumnya dan selanjutnya merumuskan kesimpulan dari hasil penelitian

F. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data menurut Suryabrata (2008) adalah alat yang digunakan untuk merekam, pada umumnya secara kuantitatif. Keadaan, dan aktivitas atribut-atribut psikologis. Atribut-atribut psikologis itu secara teknis biasanya digolongkan menjadi atribut kognitif dan atribut non kognitif.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan jenis skala likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk skala *likert* dengan empat jawaban alternative yaitu SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju), STS (sangat tidak setuju) berupa pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Adapun dalam penelitian ini akan digunakan 3 skala, yaitu *burnout*, tingkat kebahagiaan, dan kinerja. Ketiga skala tersebut dijelaskan sebagai berikut :

1. Alat ukur *burnout* yang digunakan oleh peneliti adalah modifikasi dari alat ukur penelitian yang sudah ada dari Supriatna (2011) dengan mengacu teori dari Maslach (Lailaini, 2012) yang dimodifikasi kembali pernyataannya berdasarkan teori terkait dengan pernyataan kondisi yang dirasakan untuk variabel *burnout*. Skala ini disusun berdasarkan 3 dimensi, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rendahnya penghargaan atas diri sendiri. Nilai Reliabilitasnya adalah cronbach's alpha 0,82

Tabel 4. Blue Print Skala Burnout

Dimensi	Indikator	No. Aitem (F)	Jumlah	No. Aitem (UF)	Jumlah
Kelelahan emosional	1. Perasaan frustrasi	1,6	2	0	0
	2. Perasaan jenuh	9	1	0	0
	3. Mudah merasa lelah	2,3	2	0	0
	4. Tertekan	4,8	2	0	0
	5. Perasaan terjebak dalam pekerjaan	5,7	2	0	0
Depersonalisasi	6. Bersikap sinis	14	1	0	0
	7. Apatitis	10,12	2	0	0
	8. Tidak berperasaan	11	1	0	0
	9. Tidak peduli dengan lingkungan dan orang disekitarnya	13	1	0	0
Rendahnya penghargaan atas diri sendiri	10. Tidak puas terhadap hasil kerja sendiri	17,18, 20,21, 22	5	0	0
	11. Tidak pernah melakukan yang bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain	15,16, 19	3	0	0
Total			22	0	0

2. Alat ukur tingkat kebahagiaan yang digunakan oleh peneliti adalah modifikasi dari alat ukur penelitian yang sudah ada dari Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) yang di buat oleh Peter Hills dan Michael Argyle (2001). Skala ini disusun berdasarkan 8 indikator yaitu hidup itu bermanfaat (*life is rewarding*), waspada secara mental (*mentally alert*), senang dengan diri sendiri (*pleased with self*), menemukan kebahagiaan dalam berbagai hal (*find beauty in things*), puas dengan kehidupan (*satisfied with life*), dapat mengatur waktu (*can organise time*), terlihat menarik (*look attractive*), kenangan yang

bahagia (*happy memories*). Nilai Reliabilitasnya adalah cronbach's alpha 0,93

Tabel 5. Blue Print Skala Kebahagiaan

Indikator	No. Aitem (F)	Jumlah	No. Aitem (UF)	Jumlah
1. <i>life is rewarding</i>	3,9,25	3	6	1
2. <i>mentally alert</i>	21	1	5,28	2
3. <i>pleased with self</i>	8,11	2	1,13	2
4. <i>find beauty in things</i>	7,16	2	23	1
5. <i>satisfied with life</i>	12,15	2	14,24	2
6. <i>can organise time</i>	18,20	2	19	1
7. <i>look attractive</i>	2,17,26	3	27	1
8. <i>happy memories</i>	4,22	2	10,29	2
Total		17		12

3. Alat ukur kinerja yang digunakan oleh peneliti adalah skala yang dibuat oleh Maria Suryaningsih berdasarkan dari Wirawan (2009). Skala ini disusun berdasarkan 3 dimensi yaitu hasil kerja dengan indikator kuantitas dan kualitas, perilaku kerja dengan indikator disiplin kerja, inisiatif dan kerjasama, dan sifat pribadi dengan indikator kejujuran, kesabaran dan mampu beradaptasi. Nilai Reliabilitasnya adalah cronbach's alpha 0,87

Tabel 6. Blue Print Skala Kinerja

Dimensi	Indikator	No aitem (F)	Jumlah
Hasil Kerja	1. Kuantitas & kualitas kerja	1,3,5,7,14,18	6
	2. Ketepatan dalam melaksanakan pekerjaan		
	3. Efektivitas melaksanakan tugas		
Perilaku Kerja	4. Perilaku yang diisyaratkan oleh prosedur kerja	2,4,8,9,12,19	6
	5. Perilaku yang diisyaratkan oleh kode etik		
	6. Perilaku yang diisyaratkan oleh peraturan organisasi		

Sifat Pribadi	7. Sikap terhadap pekerjaan	6,10,11,13,15,	7
	8. Kecerdasan emosional	16,17	
	9. Kecerdasan sosial		
Total			19

G. Pengujian Alat Ukur

1. Daya Diskriminasi Aitem

Azwar (2012) menjelaskan daya diskriminasi aitem adalah sejauh mana aitem mampu membedakan antara individu atau kelompok individu yang memiliki atau tidak memiliki atribut yang diukur. Pengujian daya diskriminasi aitem dilakukan dengan cara menghitung koefisien korelasi antara distribusi skor aitem dengan distribusi skor skala itu sendiri.

Komputasi ini akan menghasilkan koefisien korelasi aitem-total (*corrected item-total*).

Formula yang digunakan adalah formula koefisien korelasi *product-moment pearson*. Semakin tinggi koefisien korelasi positif antara skor aitem dengan skor skala berarti semakin tinggi konsistensi antara aitem tersebut dengan skala secara keseluruhan, yang berarti semakin tinggi daya bedanya. Sebaliknya, bila koefisien korelasinya rendah mendekati nol maka berarti fungsi aitem tersebut tidak cocok dengan fungsi ukur skala dan daya bedanya rendah.

Tidak ada batasan yang jelas mengenai batas minimal koefisien korelasi yang bisa dipakai, semakin tinggi koefisien korelasi yang diperoleh menunjukkan semakin tinggi kemampuan aitem untuk mengungkap aspek yang ingin diukur dalam tes, namun acuan yang dapat dipakai sebagai dasar

untuk memilih aitem yang kualitasnya baik adalah $r \geq 0,3$. Hal ini tidaklah berlaku mutlak sebab atas dasar pertimbangan perwakilan tiap-tiap aspek dimungkinkan untuk memilih aitem-aitem yang koefisiennya kurang dari atau mendekati 0,30 misalnya 0,25 atau paling rendah adalah 0,20. Karena sangat tidak disarankan menurunkan batas kriteria dibawah 0,20 (Azwar, 2012). Berdasarkan pertimbangan tersebut maka penelitian ini batas koefisien korelasi aitem-totalnya menggunakan 0,3.

2. Validitas

Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang sebenarnya diukur dan mampu mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana aitem dalam instrumen mewakili komponen dalam keseluruhan isi objek yang hendak diukur dan sejauh mana aitem tes mencerminkan ciri perilaku yang hendak diukur (Azwar, 2012). Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Validitas menunjukkan suatu kemampuan instrumen (alat ukur) untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Suharsaputra, 2012). Menurut Azwar (2012), validitas digolongkan dalam tiga kategori, yaitu validitas isi (*content validity*), validitas berdasarkan kriteria (*criterion-related validity*), dan validitas konstruk (*construct validity*). Validitas alat ukur dalam penelitian ini diukur melalui validitas isi.

Validitas isi kadangkala disebut sebagai validitas *sampling* (*sampling validity*). Hal ini dikarenakan validitas isi menunjuk pada sejauh mana aitem

tes merupakan representasi dan ciri-ciri atribut yang hendak diukur. Karakteristik aitem yang paling penting adalah relevansi isinya dengan indikator berperilaku sebagai operasionalisasi dari atribut yang diukur (Azwar, 2012). Validitas isi yang digunakan pada penelitian ini ialah berkenaan dengan isi dan format dari instrumen atau alat ukur yang akan digunakan untuk menjawab pertanyaan sejauh mana aitem-aitem dalam tes mencakup keseluruhan isi objek yang hendak diukur. Validitas isi merupakan validitas yang melalui pengujian isi tes dengan analisis yang rasional atau dengan *professional judgement*. *Professional Judgement* dalam penelitian ini adalah dosen pembimbing penelitian untuk mendapatkan validitas instrumen. Konsultasi dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen sudah mengukur apa yang hendak diukur, apakah butir aitem sudah mewakili dimensi dari konstruk yang diukur, serta apakah telah memiliki tampilan yang menarik.

3. Reliabilitas

Reliabilitas diterjemahkan dari kata *reliability*. Reliabilitas berarti keajegan, suatu alat ukur dikatakan reliabel apabila instrumen tersebut dipergunakan secara berulang dan memberikan hasil ukur yang sama (Suharsaputra, 2012). Azwar (2012) menambahkan bahwa pengukuran yang reliabel ialah suatu pengukuran yang mampu menghasilkan data yang memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi.

Teknik yang digunakan untuk memprediksi reliabilitas instrumen adalah dengan menggunakan formula koefisien *Cronbach Alpha*. Dengan

menggunakan uji *Cronbach Alpha*, suatu variabel dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* nya lebih besar dari 0,6. Kriteria indeks lebih lengkap diuraikan sebagai berikut (Arikunto, 2006) :

Tabel 7. Kriteria Reliabilitas Berdasarkan *Cronbach Alpha*

No	Interval	Kriteria
1	< 0,20	Sangat rendah
2	0,20 – 0,39	Rendah
3	0,40 – 0,59	Cukup tinggi
4	0,60 – 0,79	Tinggi
5	0,80 – 1,00	Sangat tinggi

Pada penelitian ini terdapat hasil reliabilitas sebagai berikut :

- a) Uji reliabilitas skala *burnout* dari 22 aitem yang sah menunjukkan koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach's* sebesar 0,887 (sangat reliabel/sangat tinggi). Hasil tersebut menunjukkan bahwa skala *burnout* dengan 22 aitem yang sah reliabel dan layak untuk disebarkan kepada responden.
- b) Uji reliabilitas skala tingkat kebahagiaan dari 29 aitem, 20 aitem dinyatakan lolos dan 9 aitem dinyatakan gugur dengan menunjukkan koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach's* sebesar 0,850 (sangat reliabel/sangat tinggi). Hasil tersebut menunjukkan bahwa skala kebahagiaan dengan 20 aitem yang sah reliabel dan layak untuk disebarkan kepada responden.
- c) Uji reliabilitas skala kinerja dari 19 aitem, 18 aitem dinyatakan lolos dan 1 aitem dinyatakan gugur, dengan menunjukkan koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach's* sebesar 0,899 (sangat reliabel/sangat tinggi). Hasil tersebut menunjukkan bahwa skala kinerja dengan 18

aitem yang sah reliabel dan layak untuk disebarkan kepada responden.

Hasil perhitungan estimasi *Cronbach Alpha* dengan bantuan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) for windows versi 20.0 untuk setiap variabel skala penelitian.

H. Analisa Data

Menurut Sugiyono (2013) analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Dalam melakukan analisis data, diperlukan asumsi-asumsi tertentu agar interpretasi terhadap hasilnya dapat dipertanggungjawabkan dilihat dari sudut pandang statistik (Suharsaputra, 2012).

Analisa data dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik mediasi sederhana Hayes (2013) dengan bantuan *bootstrap*. *Bootstrap* merupakan metode berbasis *resampling* (pengambilan sampel berulang) untuk menghasilkan estimasi standar *error* dan interval kepercayaan yang kuat pada populasi (IBM, 2013). Analisis mediasi sederhana Hayes sendiri memiliki beberapa kelebihan dibanding analisis mediasi sederhana Baron dan Kenny, diantaranya yaitu tidak membutuhkan banyak asumsi, menghasilkan *power* penelitian yang lebih kuat, serta dapat mengestimasi standar *error* dan *coefidence* interval (interval kepercayaan) pada populasi.

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efek kinerja terhadap pengaruh *burnout* dan tingkat kebahagiaan. Model analisis yang

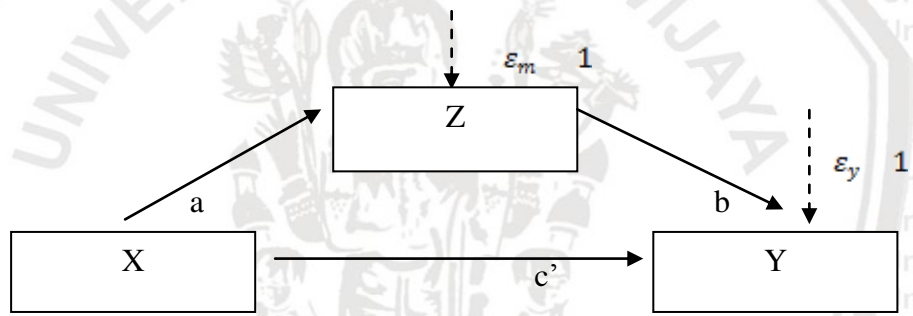
digunakan adalah analisis mediasi sederhana dari Hayes dengan persamaan sebagai berikut :

Gambar 2. Persamaan Mediasi Sederhana Hayes

$$M = i_1x + aX + \epsilon_m \quad \text{(Persamaan 1)}$$

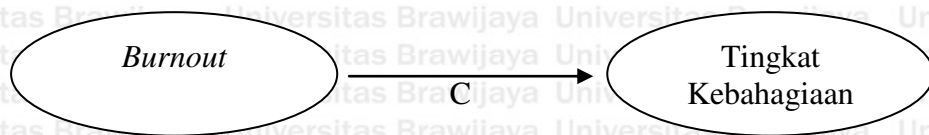
$$Y = i_2 + c'X + bM + \epsilon_y \quad \text{(Persamaan 2)}$$

Gambar 3. Model Statistik Mediasi Sederhana



Menurut Hayes (2013) bahwa untuk menguji efek mediasi, terlebih dahulu harus dilakukan pemodelan variabel bebas terhadap variabel terikat. Pengujian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh antara masing-masing variabel.

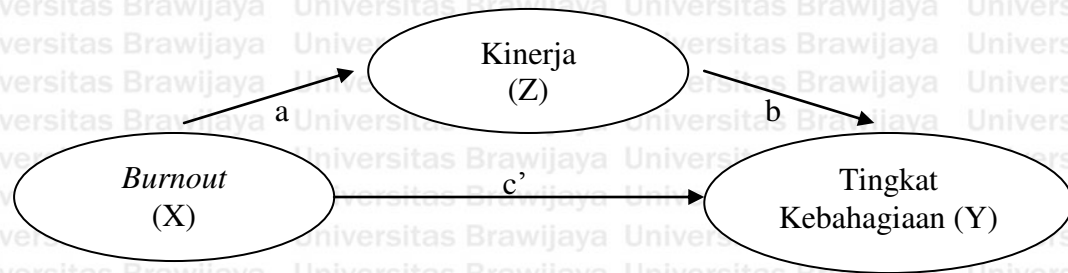
Gambar 4. Direct effect X terhadap Y



Koefisien jalur C dinamakan direct effect (pengaruh langsung) variabel X terhadap Y, sedangkan pengaruh X terhadap Y melalui dimoderasi oleh variabel Z dapat dilihat dalam bentuk model sebagai berikut :



Gambar 5. *Indirect Effect X terhadap Y*



koefisien jalur c' adalah pengaruh tidak langsung (*indirect effect*).

Moderasi lengkap (*complete moderation*) dalam kasus di atas terjadi koefisien jalur c' menjadi tidak signifikan dan nilai koefisien menjadi nol setelah memasukkan efek moderasi. Sedangkan moderasi sebagian (*partial moderation*) terjadi jika koefisien jalur c' tidak signifikan, akan tetapi nilainya lebih rendah dibandingkan koefisien jalur c .

BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Data Deskriptif

Analisis deskriptif bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai subjek penelitian berdasarkan data dari variabel yang diperoleh dari kelompok subjek yang diteliti, dan tidak dimaksudkan untuk pengujian hipotesis (Azwar,2012).

Analisis deskriptif dilakukan dengan cara mengkategorikan subjek penelitian. Subjek dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit. Tabel analisis deskriptif berdasarkan data demografi subjek penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 8. Analisis Deskriptif Berdasarkan Data Demografis

Analisis Deskriptif Berdasarkan	Kategori	Jumlah	Persentase
Usia	21–30 th	61	55,5%
	31-40 th	36	32,7%
	41-50 th	11	10%
	>50 th	2	1,8%
	Total	110	100%
Jenis kelamin	Laki-laki	36	32,7%
	Perempuan	74	67,3%
	Total	110	100%
Pendidikan	D3	65	59,1%
	S1	39	35,5%
	S2	2	1,8%
	Lainnya	4	3,6%
	Total	110	100%

	< 5 th	61	55,5%
	6-10 th	22	20%
Lama bekerja	11-15 th	10	9,1%
	> 15 th	17	15,5%
	Total	110	100%
Status pekerjaan	Kontrak	59	53,6%
	PNS	48	43,6%
	Magang	3	2,7%
	Total	110	100%
Jarak ke kantor	0-10 KM	65	59,1%
	11-20 KM	28	25,5%
	21-30 KM	8	7,3%
	>30 Km	9	8,2%
	Total	110	100%
Status pernikahan	Menikah	82	74,5%
	Belum menikah	26	23,6%
	Janda/duda	2	1,8%
	Total	110	100%
Status pasangan	Bekerja	74	67,3%
	Tidak bekerja	36	32,7%
	Total	110	100%
Lama menikah	0	27	24,5%
	<5 th	36	32,7%
	6-10 th	23	20,9%
	11-15 th	12	10,9%
	>15 th	12	10,9%
	Total	110	100%
Jumlah anak	0	40	36,4%
	1	25	22,7%
	2	32	29,1%
	3	12	10,9%
	4	1	10,9%
	Total	110	100%
Tempat tinggal	Rumah sendiri	5	46,4%
	Bersama orang tua	46	41,8%
	Lainnya	13	11,8%
	Total	110	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat kita ketahui jumlah subjek dari beberapa kategori. Pertama adalah kategorisasi usia, subjek terbanyak berada pada rentang usia 21-30 tahun dengan jumlah 61 perawat (55,5%). Kedua adalah kategori jenis kelamin, pada penelitian ini subjek terbanyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 74 perawat (67,3%). Ketiga adalah pendidikan yang telah ditempuh oleh perawat paling banyak D3 dengan jumlah 65 perawat (59,1%). Selanjutnya keempat adalah lama perawat telah bekerja di rumah sakit, yaitu sebanyak 61 perawat dengan presentase 55,5% bekerja kurang dari 5 (lima) tahun.

Kelima adalah status dari pekerjaan subjek, pada penelitian ini kebanyakan perawat yang menjadi subjek dalam penelitian sudah berstatus kontrak dengan jumlah 59 perawat (53,6%). Kategori selanjutnya yang keenam adalah jarak yang di tempuh untuk ke rumah sakit, jarak yang harus ditempuh oleh sebagian besar perawat pada penelitian ini yaitu rentang antara 0 – 10 KM (59,1%). Selanjutnya untuk kategori status pernikahan yang dimiliki oleh sebagian besar perawat adalah menikah yang berjumlah 82 perawat (74,5%). Untuk status pasangan perawat yang telah bekerja berjumlah 74 perawat (67,3%) dengan lama pernikahan paling banyak adalah kurang dari 5 (lima) tahun berjumlah 35 perawat (32,7%). Dengan lama pernikahan yang kurang dari 5 (lima) tahun, maka sebagian besar dari perawat yang menjadi subjek penelitian ini (89 perawat) banyak yang memiliki 2 anak, selain itu sebagian besar subjek telah bertempat tinggal di rumah sendiri.

Sebelum dilakukan analisis deskriptif, maka perlu dilakukan perhitungan untuk mengetahui skor yang diperoleh dalam penelitian, seperti nilai maksimum, minimum dan rata-rata. Data penelitian yang telah dikumpulkan dibagi menjadi dua kategori skor yaitu skor hipotetik dan skor empirik. Menurut Azwar (2012), untuk mencari skor hipotetik dapat diperoleh melalui persamaan dibawah ini :

Tabel 9. Persamaan Skor Hipotetik

Statistik	Persamaan
Nilai Minimum Hipotetik	Skor aitem terendah x jumlah aitem
Nilai Maksimum Hipotetik	Skor aitem tertinggi x jumlah aitem
Mean Hipotetik	Jumlah aitem x <i>mean</i> dari skor aitem
Standar Deviasi Hipotetik	<u>Skor maksimum – skor minimum</u>
	6

Sedangkan untuk perhitungan skor empirik dapat dilakukan dengan bantuan program aplikasi SPSS *for windows* versi 20. Berikut ini merupakan gambaran umum perbandingan antara skor hipotetik dan empirik pada setiap variabel penelitian :

Tabel 10. Perbandingan Skor Hipotetik dan Skor Empirik

Variabel	Statistik	Hipotetik	Empirik
<i>Burnout</i>	Skor minimum	22	23
	Skor maksimum	88	62
	Mean	55	42,36
	Standar Deviasi	11	7,34
	Skor minimum	29	62
Kebahagiaan	Skor maksimum	116	107
	Mean	72,5	82,90
	Standar Deviasi	14,5	7,21
Kinerja	Skor minimum	19	38
	Skor maksimum	76	75
	Mean	47,5	57,32
	Standar Deviasi	9,5	4,59

Setelah mengetahui perbandingan skor hipotetik dan skor empirik, maka langkah selanjutnya yaitu menghitung kategori tingkatan berdasarkan norma yang telah ditetapkan. Menurut Azwar (2012), ketentuan kategori tingkat variabel sebagai berikut:

Tabel 11. Kategorisasi Jenjang Bagi Subjek Penelitian

Kategori	Daerah Keputusan
Rendah	$X < (\mu - SD)$
Sedang	$(\mu - SD) \leq X < (\mu + SD)$
Tinggi	$(\mu + SD) \leq X$

Berdasarkan norma tersebut, maka untuk setiap variabel penelitian yaitu variabel *burnout*, kebahagiaan dan kinerja dengan jumlah subjek penelitian sebanyak 110 orang diperoleh kategorisasi sebagai berikut :

Tabel 12. Kategorisasi Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	Daerah keputusan	Jumlah subjek	persentase
<i>Burnout</i>	Rendah	$X < 44$	72	65,5%
	Sedang	$44 \leq X < 66$	38	34,5%
	Tinggi	$66 \leq X$	0	0%
Kebahagiaan	Rendah	$X < 58$	0	0%
	Sedang	$58 \leq X < 87$	87	79,1%
	Tinggi	$87 \leq X$	23	20,9%
Kinerja	Rendah	$X < 38$	1	0,9%
	Sedang	$38 \leq X < 57$	76	69,1%
	Tinggi	$57 \leq X$	33	30%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa perawat yang mempersepsikan dirinya mengalami *burnout* rendah berjumlah 72 orang, *burnout* sedang berjumlah 38 orang, dan untuk kategori tinggi tidak terwakili. Berdasarkan respon tersebut, diketahui bahwa frekuensi perawat yang mengalami *burnout* paling banyak berada pada kategori rendah.

Pada variabel kebahagiaan, yang termasuk kategori rendah tidak terwakili, untuk tingkat kebahagiaan sedang berjumlah 87 orang, dan tingkat kebahagiaan kategori tinggi berjumlah 23 orang. Berdasarkan respon tersebut, diketahui bahwa frekuensi paling banyak berada pada kategori sedang.

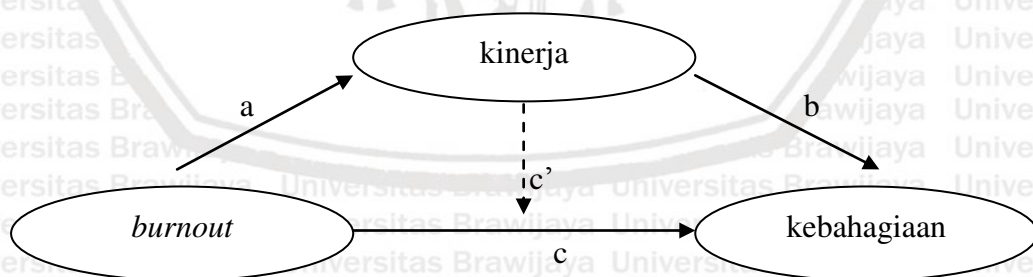
Pada variabel kinerja, yang termasuk kategori rendah berjumlah 1 orang, untuk kinerja sedang berjumlah 76 orang, dan kinerja kategori tinggi berjumlah 33 orang. Berdasarkan respon tersebut, diketahui bahwa frekuensi paling banyak berada pada kategori sedang.

B. Uji Hipotesis

Peneliti melakukan analisis *bootstrap* mediasi sederhana (Hayes, 2013) dengan resampling 10.000 kali dan interval kepercayaan koreksi bias 95%.

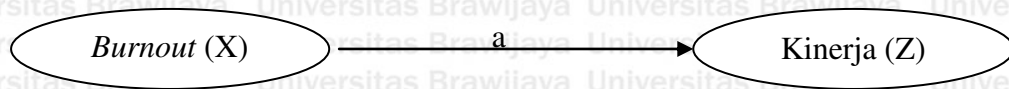
Analisis ini dilakukan untuk menguji hipotesis, sebagai berikut :

Gambar 6. Model hipotesis



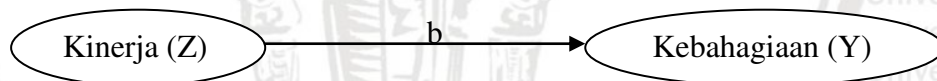
Untuk lebih jelasnya akan dijelaskan per model hipotesis, yaitu sebagai berikut :

Gambar 7. Model a



Berdasarkan analisis mediasi diperoleh nilai koefisien a , yaitu $B = -0,1925$, $p = 0,0011$ ($p < 0,05$) dan nilai $t = -3,3650$. Dengan nilai $R\text{-Sq}$ $0,0949$ yang berarti sebanyak $9,49\%$ *burnout* mempengaruhi kinerja. Nilai p menunjukkan di bawah standar $0,05$ mengindikasikan bahwa koefisien a signifikan. Sementara nilai B bertanda negatif mengindikasikan bahwa *burnout* memiliki pengaruh negatif terhadap kinerja, artinya semakin tinggi *burnout* yang di alami perawat maka kinerja yang ditunjukkan oleh perawat semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah *burnout* pada perawat maka semakin tinggi kinerja yang ditunjukkan perawat.

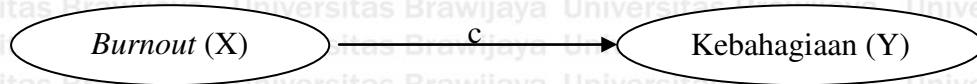
Gambar 8. Model b



Berdasarkan analisis mediasi diperoleh nilai koefisien b , yaitu $B = 0,5609$, $p = 0,0001$ ($p < 0,05$) dan nilai $t = 4,1867$. Dengan nilai $R\text{-Sq}$ $0,2966$ yang berarti sebanyak $29,66\%$ kinerja mempengaruhi kebahagiaan. Nilai p menunjukkan di bawah standar $0,05$ mengindikasikan bahwa koefisien b signifikan. Sementara nilai B bertanda positif mengindikasikan bahwa kinerja memiliki pengaruh positif terhadap kebahagiaan, artinya semakin tinggi kinerja yang di dihasilkan oleh perawat maka kebahagiaan yang dirasakan oleh perawat semakin tinggi.

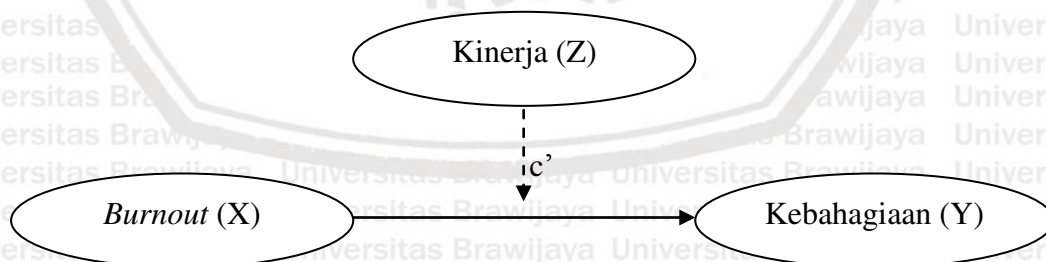
Sebaliknya, semakin rendah kinerja pada perawat maka semakin rendah kebahagiaan yang dirasakan perawat.

Gambar 9. Model c



Berdasarkan analisis mediasi diperoleh nilai koefisien b , yaitu $B = -0,4183$, $p = 0,0000$ ($p < 0,05$) dan nilai $t = -4,8911$. Dengan nilai $R\text{-Sq}$ $0,2966$ yang berarti sebanyak $29,66\%$ *burnout* mempengaruhi kebahagiaan. Nilai p menunjukkan di bawah standar $0,05$ mengindikasikan bahwa koefisien b signifikan. Sementara nilai B bertanda negatif mengindikasikan bahwa *burnout* memiliki pengaruh negatif terhadap kebahagiaan, artinya semakin tinggi *burnout* yang di alami perawat maka kebahagiaan yang dirasakan oleh perawat semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah *burnout* pada perawat maka semakin tinggi kebahagiaan yang dirasakan perawat.

Gambar 10. Model c'



Berdasarkan analisis mediasi diperoleh nilai koefisien c , yaitu $B = -0,1080$, $p = 0,0099$ ($p < 0,05$) dan nilai $Z = -2,5786$. Dengan nilai $R\text{-Sq}$ $0,0910$ yang berarti sebanyak $9,1\%$ kinerja memoderasi pada pengaruh *burnout* terhadap kebahagiaan. Nilai p menunjukkan di bawah standar $0,05$ mengindikasikan bahwa

koefisien c' signifikan. Sementara nilai B bertanda negatif mengindikasikan bahwa *burnout* memiliki pengaruh negatif terhadap kebahagiaan, artinya semakin tinggi *burnout* yang di alami perawat maka kebahagiaan yang dirasakan oleh perawat semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah *burnout* pada perawat maka semakin tinggi kebahagiaan yang dirasakan perawat. Sedangkan nilai koefisien c' tidak menjadi nol mengindikasikan bahwa kinerja menjadi *partial mediation* (mediasi sebagian) antara pengaruh *burnout* terhadap tingkat kebahagiaan. Nilai Z bertanda negatif menunjukkan bahwa kinerja sebagai variabel moderasi pada pengaruh *burnout* terhadap kebahagiaan memiliki pengaruh negatif dan memoder, artinya pengaruh kinerja memperlemah pengaruh *burnout* terhadap kebahagiaan. Jadi Perawat yang mengalami *burnout* yang rendah dengan kinerja yang baik tidak akan terlalu berpengaruh terhadap kebahagiaan yang dirasakan saat bekerja di rumah sakit.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Pengaruh *burnout* terhadap tingkat kebahagiaan pada perawat dengan kinerja sebagai variabel moderasi

Berdasarkan analisis mediasi diperoleh nilai koefisien c' , yaitu $B = -0,1080$, $p = 0,0099$ ($p < 0,05$) dan nilai $Z = -2,5786$. Dengan nilai $R\text{-Sq}$ 0,0910 yang berarti sebanyak 9,1% kinerja memoderasi pada pengaruh *burnout* terhadap kebahagiaan. Nilai p menunjukkan di bawah standar 0,05 mengindikasikan bahwa koefisien c' signifikan. Pengujian hipotesis menunjukkan bahwa *burnout* memiliki pengaruh negatif terhadap

kebahagiaan, artinya semakin tinggi *burnout* yang di alami perawat maka kebahagiaan yang dirasakan oleh perawat semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah *burnout* pada perawat maka semakin tinggi kebahagiaan yang dirasakan perawat. Nilai Z bertanda negatif menunjukkan bahwa kinerja sebagai variabel moderasi pada pengaruh *burnout* terhadap kebahagiaan memiliki pengaruh negatif, artinya pengaruh kinerja memperlemah pengaruh *burnout* terhadap kebahagiaan. Jadi Perawat yang mengalami *burnout* yang rendah dengan kinerja yang baik tidak akan terlalu berpengaruh terhadap kebahagiaan yang dirasakan saat bekerja di rumah sakit.

Hal ini berarti kinerja bukanlah merupakan variabel moderasi dalam hubungan antara *burnout* dengan kebahagiaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hakim dan Septarini (2014) dengan judul hubungan antara otonomi kerja dengan kebahagiaan kerja pada pekerja industri kreatif. Hasil olah data, diketahui taraf signifikansi sebesar 0,002 yang berarti H_0 diterima, yang menandakan adanya hubungan antara variabel X dengan variabel Y dalam penelitian ini. Besarnya korelasi dari kedua variabel adalah 0,378. Koefisien korelasi bernilai positif yang berarti semakin tinggi otonomi kerja maka kebahagiaan kerja pekerja kreatif juga akan tinggi.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya, yang diteliti oleh Ismirawati (2016) dengan judul pengaruh kebahagiaan dan budaya organisasi terhadap pelayanan perawat di RSUD Aji Muhammad Parikesit

Tenggarong. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh positif dan signifikan antara kebahagiaan dan budaya organisasi terhadap pelayanan perawat di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan nilai R Square 0,426. Artinya ada sumbangan efektif kebahagiaan dan budaya organisasi sebesar 42,6% terhadap pelayanan perawat. Jadi dapat disimpulkan semakin tinggi kebahagiaan dan budaya organisasi maka pelayanan perawat akan semakin baik.

Dalam hal ini hasil penelitian ini yang dilakukan oleh Sudyatno dan Puspitasari (2010) juga sejalan dengan hasil penelitian peneliti. Dalam penelitian yang berjudul pengaruh kebijakan perusahaan terhadap nilai perusahaan dengan kinerja perusahaan sebagai variabel *intervening*, adapun hasil penelitian, yaitu terbukti bahwa kinerja perusahaan berpengaruh positif terhadap nilai perusahaan, sehingga kinerja perusahaan berperan sebagai *variable intervening* atau mediasi yang menghubungkan pengaruh insentif manajer terhadap nilai perusahaan.

Konsep pelayanan perawat sebagai suatu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat (pelayanan publik) dan mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dan suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan serta telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan kepuasan bagi masyarakat dalam hal kesehatan.

Sehingga bertambahnya beban kerja seorang serta keadaan fisik yang kurang mendukung, perawat saat bekerja dapat merasakan kelelahan. Kelelahan kerja (*burnout*) yang di alami oleh perawat dapat mempengaruhi kebahagiaan perawat dalam bekerja maupun sehari-hari. Setiap orang menginginkan kebahagiaan dalam hidupnya. Selain berguna untuk kesenangan diri, emosi positif juga membantu individu untuk beradaptasi lebih baik dengan dunia. Pada saat berada dalam *mood* yang baik, seseorang dapat menentukan tujuan yang lebih tinggi, kinerja yang lebih baik, dan bertahan lebih lama dalam tugas ataupun pekerjaan yang sedang dilakukan (Seligman, 2002).

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pertama adalah waktu yang kurang lama dalam penyebaran angket, dikarenakan lokasi sampel penelitian yang susah didapatkan izinnya karena masalah waktu dan prosedur yang harus dipenuhi, dan lokasi sampel penelitian juga termasuk area terbatas karena padatnya jadwal yang harus disesuaikan untuk bisa menyebar angket. Jadi hanya menyebarkan kuesioner pada rumah sakit yang sudah disetujui oleh pihak rumah sakit dan kampus dan tidak ada kriteria dalam hal ini karena terbatasnya waktu dan lokasi penelitian

Keterbatasan kedua adalah perawat tidak mengetahui secara terperinci pengertian dari *burnout* itu sendiri, sehingga mereka yang mengalami *burnout* tidak menyadari keadaan tersebut. Sehingga pada penelitian selanjutnya *burnout*

dapat dispesifikasikan lagi untuk *burnout* itu yang bagaimana dan bagaimana gejalanya.

Keterbatasan yang ketiga adalah kurangnya teori yang mendukung tentang pengaruh kinerja terhadap kebahagiaan, sehingga diharapkan pada penelitian selanjutnya bisa lebih menggali teori-teori yang saling berkaitan.

The logo of Universitas Brawijaya is a large, light-colored watermark in the center of the page. It features a central figure, likely a deity or historical figure, holding a staff and a book, flanked by two smaller figures. The text "UNIVERSITAS BRAWIJAYA" is written in a semi-circle above the central figure.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. *Burnout* terhadap kinerja memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai p di bawah nilai standar 0,05. Sementara nilai B bertanda negatif mengindikasikan bahwa *burnout* memiliki pengaruh negatif terhadap kinerja, artinya semakin tinggi *burnout* yang di alami perawat maka kinerja yang ditunjukkan oleh perawat semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah *burnout* pada perawat maka semakin tinggi kinerja yang ditunjukkan perawat. Dengan nilai R-Sq 0,0949 yang berarti sebanyak 9,49% *burnout* mempengaruhi kinerja.
2. Kinerja terhadap kebahagiaan memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai p menunjukkan di bawah standar 0,05. Sementara nilai B bertanda positif mengindikasikan bahwa kinerja memiliki pengaruh positif terhadap kebahagiaan, artinya semakin tinggi kinerja yang di dihasilkan oleh perawat maka kebahagiaan yang dirasakan oleh perawat semakin tinggi. Sebaliknya, semakin rendah kinerja pada perawat maka semakin rendah kebahagiaan yang dirasakan perawat. Dengan nilai R-Sq 0,2966 yang berarti sebanyak 29,66% kinerja mempengaruhi kebahagiaan.

3. *Burnout* terhadap kebahagiaan memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai p di bawah standar 0,05. Sementara nilai B bertanda negatif mengindikasikan bahwa *burnout* memiliki pengaruh negatif terhadap kebahagiaan, artinya semakin tinggi *burnout* yang di alami perawat maka kebahagiaan yang dirasakan oleh perawat semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah *burnout* pada perawat maka semakin tinggi kebahagiaan yang dirasakan perawat. Dengan nilai $R-Sq$ 0,2966 yang berarti sebanyak 29,66% *burnout* mempengaruhi kebahagiaan.

4. Kinerja memoderasi sebagian pengaruh *burnout* terhadap kebahagiaan pada perawat. Nilai p menunjukkan di bawah standar 0,05 mengindikasikan bahwa memiliki pengaruh yang signifikan. Sementara nilai B bertanda negatif mengindikasikan bahwa *burnout* memiliki pengaruh negatif terhadap kebahagiaan, artinya semakin tinggi *burnout* yang di alami perawat maka kebahagiaan yang dirasakan oleh perawat semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah *burnout* pada perawat maka semakin tinggi kebahagiaan yang dirasakan perawat. Sedangkan nilai koefisien c' tidak menjadi nol mengindikasikan bahwa kinerja menjadi *partial mediation* (mediasi sebagian) antara pengaruh *burnout* terhadap tingkat kebahagiaan. Nilai Z bertanda negatif menunjukkan bahwa kinerja sebagai variabel moderasi pada pengaruh *burnout* terhadap kebahagiaan memiliki pengaruh negatif dan memoder, artinya pengaruh kinerja memperlemah pengaruh *burnout* terhadap

kebahagiaan. Jadi Perawat yang mengalami *burnout* yang rendah dengan kinerja yang baik tidak akan terlalu berpengaruh terhadap kebahagiaan yang dirasakan saat bekerja di rumah sakit. Dengan nilai R-Sq 0,0910 yang berarti sebanyak 9,1% kinerja memoderasi pada pengaruh *burnout* terhadap kebahagiaan.

B. SARAN

1. Saran praktis

- a) Bagi instansi terkait, disarankan untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan tugasnya dengan baik, serta juga lebih memperhatikan perasaan perawat ketika bekerja sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien bisa lebih baik dan pasien akan merasa puas.
- b) Bagi perawat disarankan untuk lebih baik lagi dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan mengasah rasa empati dan menerapkan budaya organisasi yang sudah diterapkan di rumah sakit.

2. Saran Teoritis

- a) Sebagai kelanjutan penelitian ini diharapkan untuk dapat menggali dan mempelajari lebih dalam lagi pengaruh variabel dan faktor lain yang dapat mempengaruhi kebahagiaan kepada perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adler. (2003). *Aristotle's Ethics: The Theory of Happiness*. Illinois University Press
- Almasitoh, U.H. (2011). Stres Kerja Ditinjau dari Konflik Peran Ganda dan Dukungan Sosial pada Perawat. *Jurnal Psikologi Islam*. vol. 8 no. 1. Semarang : Universitas Widya Dharma Klaten.
- Anchor, S. (2010). *Happiness Advantage: The Seven Principles of Positive Psychology That Fuel Success and Performance at Work*. New York : Crown Bussiness.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Astuti. (2007). Hubungan Antara Tingkat Kebahagiaan Authentik (Authentic Happiness) Dengan Tingkat Perilaku Inovasi Pada Wirausahawan Distro Di Surabaya, Sidoarjo, Dan Malang. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Azwar, S. (2011). *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Caputo, J, S. (1991). *Stres and Burnout in Library Service*. Phoenix: Oryx Press.
- Carr, W. (2004). Positive Psychology: The Science of Happiness and Human Strengths. *Journal of Philosophy of Education*. Volume 38,1,55– 73.
- Chou, S. (2003). *The Relationship Between Organizational Commitment and Burnout. Dissertation*. Alliant International University Los Angeles.
- Depkes, RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/III/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. Jakarta : Depkes RI.
- Diener, E. (2000). *Subjective well-being: The science of happiness and proposal for a national index*. *American Psychologist*, 55 (1), 34-43. PsycARTICLES.
- Diener & Dean. (2007). *Positive Psychology Coaching : Putting the Science of Happiness to Work for your Clients*. John Wiley & Sons. Inc.
- Diener, Ed. & Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness: Unlocking The Mysteries of Psychological Wealth*. Singapore: Blackwell Publishing.

- Hakim, L., & Septarini, B.G. (2014). Hubungan antara Otonomi Kerja dengan Kebahagiaan Kerja pada Pekerja Industri Kreatif. *Jurnal. Vol 03 No 1*.
- Hamaideh, S. (2011). Burnout, Social support and Job satisfaction Among Jordanian Mental Health Nurses. *Issue in Mental Health Nursing. 32, 234-242*.
- Hasibuan. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Haybron, D.M. (2008). *The pursuit of unhappiness: The elusive psychology of well-being*. Oxford: Oxford University Press.
- Hayes, A.F. (2013). *Introduction In Mediation, Moderation and Conditional Process Analysis*. New York : The Guildford Press
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire : a compact scale for the measurement of psychological well being. *Journal Personality and Individual Differences. 33, 1073-1082*
- IBM. (2010). *IBM SPSS Bootstrapping 20*. New York : IBM Corporation
- Ismirawati, E. (2016). Pengaruh Kebahagiaan dan Budaya Organisasi Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. *Jurnal. Samarinda : Universitas 17Agustus1945*
- Jaya, E.D.G. & Rahmat I. (2005). Burnout Ditinjau dari Locus of Control Internal dan Eksternal. *Majalah Kedokteran Nusantara. Journal. 38, (3), 213-218*.
- Karina, V.D.P, & Nurtjahjanti, H. (2016). Hubungan antara *Work-Family Conflict* dengan *Subjective Well-Being* pada Perawat Rumah Sakit Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang. *Jurnal. Semarang : Universitas Diponegoro*
- Kurniawati, D., & Solikhah. (2012). Hubungan Kelelahan Kerja dengan Kinerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Fatimah Kabupatem Cilacap. *Jurnal. KES MAS Vol. 6, No. 2, Juni 2012 : 162-232*
- Kusnanto. (2003). *Pengantar profesi dan praktik keperawatan profesional*. Jakarta : EGC
- Lailani, F. (2012). Burnout Pada Perawat Ditinjau Dari Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial. *Journal. Vol. 1, No. 1. Februari 2012*.
- Lewin, J.E., & Sager, J.K. (2008). Salesperson burnout: A test of the copingmediational model of social support. *Journal of Personal Selling and Sales Management , 28, 233-246*.

- Mahesa, D. (2010). Analisis Pengaruh Motivasi dan Kepuasan kerja Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Lama Kerja Sebagai Variabel Moderating (Studi pada PT. Coca Cola Amatil Indonesia (Centaral Java)). *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Myers. (2000). The Funds, Friends and Faith Of Happy People. *American Psychologist*, 55, 56–67.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pabundu, T. (2006). *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta : Bumi Aksara
- Potter, B. (2005). *Overcoming Burnout Third Edition*. Oakland : Ronin
- Prawirosentono, S. (2008). *Kebijakan Kinerja Karyawan*. Yogyakarta: BPFE.
- Prihatini, L.D. (2007). Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sindakalang. *Tesis*. Tidak dipublikasikan. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Rusydi. (2007). *Psikologi Kebahagiaan*. Yogyakarta: Progresif Book
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B., & Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55(1), 110.
- Sarjono, H. & Julianita, W. (2011). *SPSS vs LISREL Sebuah Pengantar, Aplikasi untuk Riset*. Jakarta : Salemba Empat
- Schaufeli, W.B., & Janczur, B. (1994). *Burnout among Nurses : A Polish Dutch Comparison*. *Journal of Cross Cultural Psychology*. 25(7) : 95-113
- Seligman. (2002). *Authentic Happiness*. Free Press
- Seligman. (2005). *Menciptakan Kebahagiaan dengan Psikologi Positif (Authentic Happiness)*. Bandung : PT. Mizan Pustaka.
- Sheldon, L.K. (2009). *Komunikasi Untuk Keperawatan*. Jakarta : PT. Erlangga.
- Silalahi, U. (2012). *Metode Penelitian Sosial*. Bandung : PT. Refika Aditama

Sudiyatno, B., & Puspitasari, E. (2010). Pengaruh Kebijakan Perusahaan Terhadap Nilai Perusahaan Dengan Kinerja Perusahaan Sebagai Variabel Intervening. *Jurnal. Vol 2 No 1*. Semarang

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta

Suharsaputra, U. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Tindakan*. Bandung : PT. Refika Aditama

Suharto, C., & Budhi. (2005). Pengaruh Budaya Organisasi, Kepemimpinan dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Sumber Daya Manusia Di Sekretariat DPRD Propinsi Jawa Tengah. *Jurnal. JRBI Vol. 1*. Yogyakarta

Sujono, R. & Kusnanto, H. (2007). Motivasi Kerja dan karakteristik Individu Perawat di RSD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep Madura. *Makalah*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.

Supriatna, U. (2011). Analisis Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Kelelahan Kerja Terhadap Kinerja Perawat RSUD Pandeglang. *Skripsi. Tidak Dipublikasikan*. Depok : Universitas Indonesia

Suranto. (2009). *Komunikasi interpersonal*. Yogyakarta: Graham Ilmu

Suryabrata, S. (2008). *Metode Penelitian*. Jakarta : PT. Raja Grafindo

Tya, H.G.H. (2015). Pengaruh Bullying di Tempat Kerja (Workplace Bullying) Terhadap Intensi Turnover dengan Burnout sebagai Variabel Mediator. *Skripsi*. Malang : Universitas Brawijaya

Windayanti, P., & Cicilia, Y. (2007). Burnout Pada Perawat Rumah Sakit Pemerintah dan Perawat Rumah Sakit Swasta. *JPS. Vol. 13 No. 02*

Wirawan. (2009). *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Salemba Empat

Rachmawati, E. (2007). *50,9 Persen Perawat Alami Stres Kerja*. Diunduh dari : <http://www2.kompas.com/Ver1/kesehatan/0705/12/143801.htm>

Sutjipto. (2001). *Apakah Anda Mengalami Burnout*. Diunduh dari : <http://www.depdiknas.go.id/jurnal/32.htm>

LAMPIRAN



RAHASIA

JURUSAN PSIKOLOGI

KUESIONER PENELITIAN



UNIVERSITAS
BRAW  **JAYA**



Responden yang terhormat,

Dimohon untuk berkenan mengisi kuesioner ini apa adanya sesuai dengan kenyataan yang dialami. Semua respon dari responden tidak dinilai benar dan salah karena hanya melihat hubungan beberapa aspek dalam kelelahan emosional atau *Burnout* dengan tingkat kebahagiaan yang dirasakan oleh responden dan juga aspek kinerja yang telah dilakukan oleh responden.

Isilah kuesioner secara seksama dengan tidak ada item yang terlewatkan. Apapun hasil dari kuesioner ini tidak akan mempengaruhi penilaian kinerja atau apapun dari responden. Hasil kuesioner akan dijamin kerahasiaannya dan hanya dipergunakan sesuai tujuan penyusunan kuesioner ini. Atas kesediaan saudara saya sampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya.

Hormat saya,

Andhira Artha P

Identitas Responden

Nama : _____

Usia : _____

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan : D3 S1 S2 Lainnya.

Lama Bekerja : ≤5 th 6 -10 thn 11 -15 th ≥15 th

Status Pekerjaan : _____

Jarak ke kantor : ± _____ Km

Status Perkawinan : Menikah Tidak Menikah Janda / Duda

Status pasangan : Bekerja Tidak bekerja

Lama Menikah : ≤5 th 6 -10 th 11 -15 th ≥ 15 th

Jumlah anak : _____

Usia Anak : __, __, __th

Status tempat tinggal: Rumah sendiri Bersama Orangtua

Lainnya.

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Berikan tanda centang (\checkmark) pada pilihan jawaban di kotak yang telah disediakan. Apabila ingin mengganti jawaban, berilah tanda (\equiv) pada jawaban yang ingin diganti, lalu berilah tanda centang pada jawaban baru yang menurut anda lebih sesuai dengan diri anda.
2. Mohon periksa kembali jawaban saudara, barangkali ada nomor yang terlewati atau masih kosong.

Contoh Pengisian

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1				\checkmark	

Bila Ingin Mengganti Jawaban

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1				\checkmark	\checkmark

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya merasa pekerjaan saya menguras emosional saya				
2	Pekerjaan yang dibebankan pada saya membuat saya merasa lelah pada saat jam kerja berakhir				
3	Saya merasa lelah ketika bangun di pagi hari dan harus menghadapi pekerjaan di hari lainnya				
4	Bekerja dengan orang-orang sepanjang hari membuat saya merasa tegang				
5	Saya merasa ingin keluar dari pekerjaan saya				
6	Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan saya				
7	Saya merasa bahwa saya bekerja terlalu keras pada pekerjaan saya				
8	Bekerja dengan orang secara langsung memberi tekanan terlalu banyak pada saya				
9	Saya sering merasa jenuh pada pekerjaan saya				
10	Saya merasa saya memperlakukan pasien seolah-olah mereka "objek" impersonal				
11	Saya merasa tidak berperasaan terhadap pasien				
12	Pekerjaan yang saya lakukan menimbulkan emosi dalam bekerja				
13	Aku tidak terlalu peduli apa yang terjadi pada pasien				
14	Saya merasa pasien menyalahkan saya untuk beberapa masalah mereka				
15	Saya sangat sulit memahami perasaan pasien				
16	Saya merasa tidak berempati terhadap pasien				
17	Saya tidak bangga dengan pekerjaan yang saya lakukan				
18	Saya merasa tidak bergairah melakukan pekerjaan				
19	Saya merasa tidak berusaha untuk menyenangkan pasien				
20	Saya merasa tidak senang setelah bekerja				
21	Saya merasa tidak menyelesaikan tugas dengan baik				
22	Saya merasa tidak dapat mengatasi masalah dengan tenang				

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	saya merasa tidak senang dengan apa yang saya lakukan				
2	Saya sangat tertarik dengan orang lain				
3	Saya merasa bahwa hidup ini sangat bermanfaat				
4	Saya memiliki perasaan yang sangat positif kepada hampir semua orang				
5	Saya tidur tapi saya merasa tidak istirahat				
6	Saya tidak terlalu optimis dengan masa depan				
7	Saya banyak menemukan hal-hal yang lucu				
8	Saya selalu berkomitmen dan terlibat				
9	Hidup ini indah				
10	Saya tidak pernah berpikir jika dunia adalah tempat yang baik				
11	Saya banyak tertawa				
12	Saya merasa puas tentang segala sesuatu dalam hidup saya				
13	Saya tidak pernah berpikir saya terlihat menarik				
14	Ada jarak antara apa yang ingin saya lakukan dan apa yang telah saya lakukan				
15	Saya sangat bahagia				
16	Saya menemukan kebahagiaan dalam beberapa hal				
17	Saya selalu bisa menceriaikan orang lain				
18	Saya bisa menyesuaikan waktu untuk semua hal yang saya inginkan				
19	Saya merasa bahwa saya tidak bisa mengontrol hidup saya				
20	Saya merasa mampu melakukan apapun				
21	Saya merasa waspada sepenuhnya secara mental				
22	Saya sering mengalami kebahagiaan dan suka cita				
23	Saya tidak merasa mudah untuk membuat keputusan				
24	Saya merasa memiliki arti dan tujuan dalam hidup saya				
25	Saya merasa saya memiliki banyak energi				
26	Saya biasanya memiliki pengaruh yang baik pada suatu kejadian				
27	Saya merasa tidak dapat bersenang-senang dengan orang lain				
28	Saya merasa tidak terlalu sehat				
29	Saya tidak memiliki kenangan yang bahagia di masa lalu				

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya mampu menyelesaikan semua pekerjaan dengan tepat dan sempurna				
2	Saya menaati jadwal kerja yang sudah ditetapkan				
3	Dalam satu hari, saya mampu menyelesaikan beberapa pekerjaan hingga tuntas				
4	Setiap tindakan akan saya pertimbangkan dengan kode etik dan peraturan yang ada				
5	Masyarakat dapat dilayani dengan baik				
6	Saya mampu mengambil inisiatif untuk menyelesaikan permasalahan dalam pekerjaan				
7	Saya mampu menyelesaikan pekerjaan sebelum batas waktu yang ditentukan				
8	Saya bersedia menerima pendapat dan saran dari rekan kerja				
9	Walau terlihat berat, saya akan tetap mengerjakan pekerjaan yang diberikan kepada saya				
10	Meskipun kerja dibawah tekanan, saya tetap menunjukkan hasil kerja yang baik				
11	Saya berhati-hati dalam mengerjakan setiap pekerjaan yang diberikan kepada saya				
12	Saya menjaga profesionalisme dalam pekerjaan				
13	Saya memberikan laporan pekerjaan sesuai dengan apa yang saya lakukan				
14	Saya berkontribusi terhadap kemajuan organisasi				
15	Saya mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan dan rekan kerja baru				
16	Saya memiliki alternatif solusi pada saat menghadapi permasalahan dalam pekerjaan				
17	Saya bersedia membantu pekerjaan lain ditempat kerja meskipun bukan tugas saya				
18	Saya menampilkan hasil kerja yang baik secara konsisten				
19	Saya berusaha untuk menyelesaikan tugas saya dengan baik				



Silahkan beri tanda centang (√) pada salah satu kotak yang sesuai dengan pendapat Saudara terhadap pernyataan mengenai kuesioner berikut :

No	Pernyataan	Jelas	Tidak Jelas
1	Tampilan <i>Cover</i> dan <i>Layout</i> Kuesioner		
2	Ukuran huruf		
3	Kalimat-kalimat yang disampaikan		

Terima Kasih



Hasil Output SPSS - Reliabilitas

Variabel X (*Burnout*)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	110	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	110	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,887	22

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	40,05	49,640	,397	,885
VAR00002	39,94	49,216	,473	,883
VAR00003	40,14	49,091	,498	,882
VAR00004	40,35	47,937	,639	,878
VAR00005	40,85	48,786	,547	,881
VAR00006	40,76	48,494	,592	,879
VAR00007	40,30	47,717	,580	,880
VAR00008	40,30	47,790	,643	,878
VAR00009	40,21	47,415	,642	,878
VAR00010	40,50	50,583	,414	,884
VAR00011	40,77	51,003	,358	,886
VAR00012	40,35	48,980	,506	,882
VAR00013	40,66	50,207	,348	,887
VAR00014	40,25	48,407	,490	,883
VAR00015	40,29	49,860	,476	,883
VAR00016	40,53	50,765	,324	,887
VAR00017	40,76	51,246	,312	,887
VAR00018	40,65	49,733	,517	,882
VAR00019	40,51	51,390	,341	,886
VAR00020	40,56	50,578	,427	,884
VAR00021	40,45	48,122	,557	,880
VAR00022	40,45	48,983	,504	,882

Hasil Output SPSS - Reliabilitas

Variabel Y (Kebahagiaan) - Putaran 1

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	110	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	110	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,846	29

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	79,91	49,606	,281	,844
VAR00002	80,14	49,110	,330	,843
VAR00003	79,56	48,945	,360	,842
VAR00004	79,89	49,438	,304	,843
VAR00005	80,25	48,081	,382	,841
VAR00006	80,05	47,475	,437	,839
VAR00007	79,97	49,054	,340	,842
VAR00008	79,97	49,091	,462	,840
VAR00009	79,51	47,482	,527	,837
VAR00010	80,07	48,802	,290	,845
VAR00011	79,97	50,541	,146	,848
VAR00012	80,05	50,511	,141	,849
VAR00013	80,26	49,921	,218	,846
VAR00014	80,59	49,712	,253	,845
VAR00015	79,70	47,973	,501	,838
VAR00016	79,76	49,980	,265	,844
VAR00017	80,11	49,364	,319	,843
VAR00018	80,09	48,083	,491	,838
VAR00019	80,20	47,299	,512	,837
VAR00020	80,31	47,188	,464	,838
VAR00021	80,14	51,220	,090	,849

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00022	79,99	48,706	,480	,839
VAR00023	80,49	49,573	,217	,847
VAR00024	79,85	48,217	,493	,838
VAR00025	80,09	48,083	,457	,839
VAR00026	80,16	48,156	,539	,837
VAR00027	80,04	48,512	,388	,841
VAR00028	80,11	46,960	,481	,838
VAR00029	79,95	46,401	,528	,836

Variabel Y (Kebahagiaan) - Putaran 2

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	110	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	110	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,850	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	55,29	32,153	,321	,848
VAR00003	54,72	31,764	,394	,845
VAR00004	55,05	32,136	,343	,847
VAR00005	55,41	31,271	,379	,846
VAR00006	55,20	30,877	,421	,844
VAR00007	55,13	31,984	,352	,847
VAR00008	55,13	32,057	,472	,843
VAR00009	54,66	30,757	,532	,839
VAR00015	54,85	31,245	,491	,841
VAR00017	55,26	32,251	,329	,847
VAR00018	55,25	31,233	,499	,841
VAR00019	55,35	30,726	,498	,840
VAR00020	55,46	30,655	,447	,843
VAR00022	55,15	31,887	,460	,843
VAR00024	55,01	31,220	,524	,840
VAR00025	55,25	31,251	,461	,842
VAR00026	55,32	31,357	,537	,840
VAR00027	55,19	32,009	,325	,848
VAR00028	55,26	30,600	,446	,843
VAR00029	55,10	30,072	,504	,840

Variabel Z (Kinerja) - Putaran 1

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	110	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	110	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,894	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	54,6273	18,126	,534	,889
VAR00002	54,2182	19,236	,496	,889
VAR00003	54,3455	18,650	,582	,886
VAR00004	54,1727	19,043	,523	,888
VAR00005	54,1182	19,298	,396	,893
VAR00006	54,3091	18,821	,648	,885
VAR00007	54,4364	18,615	,526	,888
VAR00008	54,0818	18,810	,524	,888
VAR00009	54,2273	18,801	,652	,885
VAR00010	54,4091	18,996	,513	,889
VAR00011	54,2636	19,480	,561	,888
VAR00012	54,1182	18,564	,630	,885
VAR00013	54,2636	18,930	,705	,884
VAR00014	54,3636	19,463	,413	,892
VAR00015	54,3182	18,990	,571	,887
VAR00016	54,3455	18,870	,553	,887
VAR00017	54,4273	20,577	,113	,899
VAR00018	54,4455	18,414	,595	,886
VAR00019	54,2364	19,301	,507	,889

Variabel Z (Kinerja) - Putaran 2

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	110	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	110	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,899	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	51,7364	17,664	,540	,895
VAR00002	51,3273	18,791	,495	,895
VAR00003	51,4545	18,214	,581	,892
VAR00004	51,2818	18,590	,526	,894
VAR00005	51,2273	18,856	,394	,898
VAR00006	51,4182	18,374	,650	,891
VAR00007	51,5455	18,158	,530	,894
VAR00008	51,1909	18,358	,526	,894
VAR00009	51,3364	18,335	,660	,890
VAR00010	51,5182	18,582	,504	,895
VAR00011	51,3727	19,025	,563	,894
VAR00012	51,2273	18,067	,646	,890
VAR00013	51,3727	18,474	,709	,890
VAR00014	51,4727	19,022	,409	,897
VAR00015	51,4273	18,596	,555	,893
VAR00016	51,4545	18,434	,551	,893
VAR00018	51,5545	17,974	,596	,892
VAR00019	51,3455	18,834	,514	,894

HASIL OUTPUT SPSS - UJI HIPOTESIS

Run MATRIX procedure:

***** PROCESS Procedure for SPSS Release 2.16.3 *****

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com
Documentation available in Hayes (2013). www.guilford.com/p/hayes3

Model = 4
Y = bahagia
X = burnout
M = kinerja

Sample size
110

Outcome: kinerja

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
,3081	,0949	19,2239	11,3235	1,0000	108,0000	,0011

Model

	coeff	se	t	p
constant	65,4738	2,4594	26,6216	,0000
burnout	-,1925	,0572	-3,3650	,0011

Covariance matrix of regression parameter estimates

	constant	burnout
constant	6,0488	-,1387
burnout	-,1387	,0033

Outcome: bahagia

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
,5446	,2966	37,2611	22,5565	2,0000	107,0000	,0000

Model

	coeff	se	t	p
constant	63,8987	9,4159	6,7862	,0000
kinerja	,5609	,1340	4,1867	,0001
burnout	-,3103	,0837	-3,7069	,0003

Covariance matrix of regression parameter estimates

	constant	kinerja	burnout
constant			
kinerja			
burnout			

constant	88,6595	-1,1751	-,4950
kinerja	-1,1751	,0179	,0035
burnout	-,4950	,0035	,0070

***** TOTAL EFFECT MODEL *****

Outcome: bahagia

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	,4258	,1813	42,9637	23,9230	1,0000	108,0000	,0000

Model

	coeff	se	t	p
constant	100,6217	3,6767	27,3670	,0000
burnout	-,4183	,0855	-4,8911	,0000

Covariance matrix of regression parameter estimates

	constant	burnout
constant	13,5185	-,3099
burnout	-,3099	,0073

***** TOTAL, DIRECT, AND INDIRECT EFFECTS *****

Total effect of X on Y

Effect	SE	t	p
-,4183	,0855	-4,8911	,0000

Direct effect of X on Y

Effect	SE	t	p
-,3103	,0837	-3,7069	,0003

Indirect effect of X on Y

	Effect	Boot SE	BootLLCI	BootULCI
kinerja	-,1080	,0609	-,2709	-,0204

Partially standardized indirect effect of X on Y

	Effect	Boot SE	BootLLCI	BootULCI
kinerja	-,0150	,0079	-,0352	-,0030

Completely standardized indirect effect of X on Y

	Effect	Boot SE	BootLLCI	BootULCI
kinerja	-,1099	,0595	-,2655	-,0225

Ratio of indirect to total effect of X on Y

	Effect	Boot SE	BootLLCI	BootULCI
kinerja	,2581	,1252	,0650	,5720

Ratio of indirect to direct effect of X on Y

	Effect	Boot SE	BootLLCI	BootULCI
kinerja	,3479	,3295	,0695	1,3367

R-squared mediation effect size (R-sq_med)

	Effect	Boot SE	BootLLCI	BootULCI
--	--------	---------	----------	----------

kinerja ,0910 ,0591 ,0101 ,2424

Normal theory tests for indirect effect

Effect	se	Z	p
-,1080	,0419	-2,5786	,0099

***** ANALYSIS NOTES AND WARNINGS *****

Number of bootstrap samples for bias corrected bootstrap confidence intervals:
10000

Level of confidence for all confidence intervals in output:
95,00

NOTE: Kappa-squared is disabled from output as of version 2.16.

----- END MATRIX -----

restore.