



UNIVERSITAS INDONESIA

PERAN TUNTUTAN KERJA KUANTITATIF TERHADAP
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS TENAGA KEPERAWATAN DI
RUMAH SAKIT X YANG DIMODERATORI DUKUNGAN SOSIAL:
PELATIHAN UNTUK MENGHADAPI TUNTUTAN KERJA
KUANTITATIF

*The Role of Quantitative Job Demands on Psychological Wellbeing of Nursing
Personnel in X Hospital Being Moderated by Social Support : Training To
Cope With Quantitative Job Demands*

TESIS

RAHMI KHRISNA RASASTI DEWI
2206018688

FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM MAGISTER PSIKOLOGI TERAPAN
PEMINATAN PSIKOLOGI SUMBER DAYA MANUSIA
DEPOK
JUNI 2024



UNIVERSITAS INDONESIA

PERAN TUNTUTAN KERJA KUANTITATIF TERHADAP
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS TENAGA KEPERAWATAN DI
RUMAH SAKIT X YANG DIMODERATORI DUKUNGAN SOSIAL :
PELATIHAN UNTUK MENGHADAPI TUNTUTAN KERJA
KUANTITATIF

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Psikologi Terapan (M.Psi.T)

RAHMI KHRISNA RASASTI DEWI
2206018688

FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM MAGISTER PSIKOLOGI TERAPAN
PEMINATAN PSIKOLOGI SUMBER DAYA MANUSIA
DEPOK
JUNI 2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama :Rahmi Khrisna Rasasti Dewi
NPM :2206018686

Tanda Tangan :



Tanggal : 7 Juli 2024

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Rahmi Khrisna Rasasti Dewi
NPM : 2206018686
Program Studi : Psikologi Terapan Program Magister, Peminatan Psikologi Sumber Daya Manusia
Judul Tesis : Peran Tuntutan Kerja Kuantitatif Terhadap Kesejahteraan Psikologis Tenaga Keperawatan Rumah Sakit X Yang Dimoderatori Dukungan Sosial : Pelatihan Untuk Menghadapi Tuntutan Kerja Kuantitatif

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Psikologi Terapan pada Program Studi Psikologi Terapan Program Magister, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Drs. Tulus Budi Sulistyono Radikun, M.Si., Ph.D
NUP0806050139

()

Penguji 1 : Dr. Arum Etikariena, S.Psi., M.Psi.
NUP0806050142

()

Penguji 2 : Martina Dwi Mustika, S.Psi., M.Org.Psy., Ph.D
NUP080703005

()

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 7 Juli 2024

KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas terselesaikannya penulisan tesis ini dengan lancar dan tepat waktu. Penulisan tesis ini sebagai persyaratan untuk meraih gelar Magister Psikologi Terapan pada Program Studi Psikologi Terapan dengan Peminatan Psikologi Sumber Daya Manusia, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Drs. Tulus Budi Sulisty Radikun, M.Si., Ph.D selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu dan pikirannya untuk membantu peneliti menyelesaikan tesis di semester ini.
- (2) Dr. Arum Etikariena, S.Psi., M.Psi dan Martina Dwi Mustika, S.Psi., M.Org.Psy., Ph.D. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukannya agar tesis yang peneliti susun menjadi lebih baik.
- (3) Teman-teman Prodi Psikologi Terapan SDM atas dukungannya yang sangat besar untuk peneliti menyelesaikan tesis ini.
- (4) Pimpinan dan Rekan-Rekan Rumah Sakit X yang memberikan ijin penelitian dan membantu lancarnya jalannya penelitian.
- (5) Semua pihak terkait yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu.

Masih banyak kekurangan dalam penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu psikologi khususnya yang berkaitan dengan sumber daya manusia dan bermanfaat untuk semua kalangan yang membaca.

Depok, 7 Juli 2024



Penulis
Rahmi Khrisna Rasasti Dewi

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahmi Khrisna Rasasti Dewi

NPM : 2206018686

Program Studi : Psikologi Terapan Sumber Daya Manusia

Departemen : -

Fakultas : Psikologi

Jenis karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Peran Tuntutan Kerja Kuantitatif Terhadap Kesejahteraan Psikologis Tenaga
Keperawatan Rumah Sakit X Yang Dimoderatori Dukungan Sosial : Pelatihan Untuk
Menghadapi Tuntutan Kerja Kuantitatif”

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok, Jawa Barat

Pada tanggal : 7 Juni 2024

Yang menyatakan



Rahmi Khrisna Rasasti Dewi

ABSTRAK

Nama : Rahmi Khrisna Rasasti Dewi
Program Studi : Psikologi Terapan Sumber Daya Manusia
Judul : Peran Tuntutan Kerja Kuantitatif Terhadap Kesejahteraan Psikologis Tenaga Keperawatan Rumah Sakit X yang Dimoderatori Dukungan Sosial : Pelatihan Untuk Menghadapi Tuntutan Kerja Kuantitatif.

Rumah Sakit X adalah rumah sakit khusus dimana sebagian besar pasien di Rumah Sakit X mengalami gangguan emosional dan gangguan fungsi gerak, sehingga pasien di Rumah Sakit X memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap perawat. Hal ini menyebabkan semakin banyak prosedur tindakan yang harus dilakukan oleh perawat sehingga waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan lebih lama. Semakin banyak prosedur tindakan yang harus dilakukan perawat yang tidak sebanding dengan waktu yang tersedia menyebabkan tingginya tuntutan kerja kuantitatif pada perawat. Tuntutan kerja kuantitatif yang tinggi dapat menurunkan tingkat kesejahteraan psikologis perawat. Sumber daya kerja (*job resources*) memiliki efek penghambat (*buffering*) yang dapat menurunkan dampak negatif tuntutan kerja kuantitatif terhadap kesejahteraan psikologis. Salah satu sumber daya kerja yang paling penting bagi perawat di Rumah Sakit X adalah dukungan sosial terutama yang berasal dari atasan dan rekan kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tuntutan kerja kuantitatif dan kesejahteraan psikologis pada perawat di Rumah Sakit X dengan dukungan sosial sebagai moderator. Metode penelitian adalah metode korelasional. Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan teknik *convenient sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 102 perawat dengan kriteria memiliki masa kerja selama minimal 1 (satu) tahun. Analisis data menggunakan teknik korelasi *spearman* dan regresi. Hasil penelitian menunjukkan hubungan negatif yang signifikan antara tuntutan kerja kuantitatif dan kesejahteraan psikologis ($r = -0,28, p < 0.05$). Hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis ($r = 0,20, p < 0.05$). Sedangkan dukungan sosial tidak memoderatori hubungan antara tuntutan kerja kuantitatif dan kesejahteraan psikologis $b = 0,01, p > 0.05$. Selanjutnya, peneliti melakukan intervensi pada studi dua menggunakan pelatihan kreasi kerja kepada 9 orang partisipan. Pelatihan ini ditujukan untuk mengurangi pengaruh negatif dari tuntutan kerja kuantitatif terhadap kesejahteraan psikologis perawat di Rumah Sakit X. Analisis hasil evaluasi pembelajaran menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan skor rata-rata partisipan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa pelatihan. Skor rata-rata post test ($M = 78,9, SD = 10,5$) secara signifikan lebih tinggi jika dibandingkan dengan skor rata-rata pre test ($M = 48,9, SD = 9,28$), $t(8) = -12,7, p < 0.05, d = -4,24$. Penelitian selanjutnya sebaiknya menambah jumlah sampel penelitian dari rumah sakit yang berbeda sehingga karakteristik perawat lebih heterogen.

Kata kunci : Tuntutan Kerja Kuantitatif, Kesejahteraan Psikologis, Dukungan Sosial, Intervensi Pelatihan, Kreasi Kerja

ABSTRACT

Name : Rahmi Khrisna Rasasti Dewi
Study Program : Applied Psychology of Human Resources
Title : *The Role of Quantitative Job Demands on Psychological Wellbeing of Nursing Personnel in X Hospital Being Moderated by Social Support : Training To Cope With Quantitative Works Demands*

Hospital X is a specialised hospital where patients in Hospital X mostly experience emotional disorders and impaired movement functions, so patients in Hospital X have a high dependence on nurses. This causes more action procedures to be carried out by nurses so that the time needed to carry out care is longer. The more action procedures that nurses must perform that are not proportional to the time available causes high quantitative work demands on nurses. High quantitative work demands can reduce the level of psychological well-being of nurses. Job resources have a buffering effect that can reduce the negative impact of quantitative work demands on psychological well-being. One of the important job resources for nurses at Hospital X is social support, especially from superiors and colleagues. This study aims to determine the relationship between quantitative work demands and psychological well-being in nurses at Hospital X with social support as a moderator. The research method is correlational method. Sampling of this study was conducted using convenient sampling technique, with a total sample of 102 nurses with the criteria of having a working period of at least 1 (one) year. Data analysis used spearman correlation and regression techniques. The results showed a significant negative relationship between quantitative work demands and psychological well-being ($r = -0.28, p < 0.05$). A significant positive relationship between social support and psychological well-being ($r = 0.20, p < 0.05$). Whereas social support did not moderate the relationship between quantitative work demands and psychological well-being $b = 0.01, p > 0.05$. Furthermore, researchers intervened in study two using job creation training to 9 participants. This training aimed to reduce the negative influence of quantitative work demands on the psychological well-being of nurses in Hospital X. Analysis of the learning evaluation results showed that there was a significant difference in the participants' mean scores before and after the intervention in the form of training. The post test mean score ($M = 78.9, SD = 10.5$) was significantly higher than the pre test mean score ($M = 48.9, SD = 9.28$), $t(8) = -12.7, p < 0.05, d = -4.24$. Future research should increase the number of research samples from different hospitals so that the characteristics of nurses are more heterogeneous.

Key words: Quantitative Job Demands, Psychological Wellbeing, Social Support, Training Intervention, Job Crafting

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian	6
1.3 Manfaat Penelitian	7
1.3.1 Manfaat Teoritis	7
1.3.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN LITERATUR	8
2.1 Kesejahteraan Psikologis.....	8
2.1.1 Definisi Kesejahteraan Psikologis.....	8
2.1.2 Dimensi Kesejahteraan Psikologis	9
2.1.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesejahteraan Psikologis	11
2.1.4 Dampak Kesejahteraan Psikologis	12
2.1.5 Alat Ukur Kesejahteraan Psikologis	12
2.2 Tuntutan Kerja Kuantitatif	13
2.2.1 Definisi Tuntutan Kerja Kuantitatif	13
2.2.2 Dampak dari tuntutan kerja kuantitatif	14
2.2.3 Alat Ukur Tuntutan Kerja Kuantitatif	15
2.3 Dukungan sosial	15
2.3.1 Definisi Dukungan Sosial	16

2.3.2	Dampak Dukungan Sosial	16
2.3.3	Alat Ukur Dukungan Sosial.....	17
2.4.	Dinamika hubungan antara tuntutan kerja kuantitatif, kesejahteraan psikologis dan dukungan sosial.	18
2.5.	Hipotesis Penelitian	19
2.6	Intervensi Organisasi	19
2.6.1	Alternatif Intervensi	20
2.6.2	Justifikasi Intervensi.....	22
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		23
3.1	Studi 1	23
3.1.1	Desain penelitian	23
3.1.2	Partisipan penelitian	23
3.1.3	Instrumen penelitian.....	24
3.1.4	Prosedur Penelitian.....	25
3.1.5	Teknik analisis statistik	25
3.1.6	Hasil Uji Reliabilitas Alat Ukur	26
3.2	Studi 2.....	26
3.2.1	Teori dan Desain Intervensi.....	26
3.2.2	Partisipan Intervensi.....	27
3.2.3	Prosedur Intervensi.....	27
3.2.4	Analisis data dan evaluasi intervensi	28
BAB 4 HASIL ANALISIS PENELITIAN.....		29
4.1	Studi 1	29
4.1.1	Gambaran Umum Partisipan.....	29
4.1.2	Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian	30
4.1.3	Hasil Uji Korelasi Variabel Penelitian.....	32
4.1.4	Hasil Uji Moderasi Variabel Penelitian	33
4.2	Studi 2.....	33
4.2.1	Evaluasi Reaksi	33
4.2.2	Evaluasi Pembelajaran	34
BAB 5 KESIMPULAN, DISKUSI, SARAN		36

5.1	Kesimpulan.....	36
5.2	Diskusi.....	36
5.2.1	Studi 1	36
5.2.2	Studi 2	38
5.3	Saran	39
5.3.1	Saran Metodologis.....	39
5.3.2	Saran Praktis	40
DAFTAR PUSTAKA.....		42
LAMPIRAN		51

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 2 Hasil Uji Reliabilitas	26
Tabel 4. 1 Gambaran Demografis Partisipan	29
Tabel 4. 2 Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian	31
Tabel 4. 3 Kategorisasi Variabel Penelitian	31
Tabel 4. 4 Hasil Uji Normalitas.....	32
Tabel 4. 5 Hasil Uji Korelasi Variabel Penelitian.....	32
Tabel 4. 6 Hasil Evaluasi Reaksi.....	34
Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas Pre Test dan Post Test.....	..34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Penelitian Studi 1	18
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik	51
Lampiran 2 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian.....	52
Lampiran 3 Izin Penelitian.....	53
Lampiran 4 Kuesioner penelitian studi 1	54
Lampiran 5 Hasil Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur Studi 1.....	63
Lampiran 6 Hasil Analisis Studi 1	65
Lampiran 7 Hasil Analisis Studi 2	70
Lampiran 8 Silabus Pelatihan	71
Lampiran 9 Modul Pelatihan	74
Lampiran 10 Contoh Rancangan Kreasi Kerja.....	76
Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan Pelatihan.....	77
Lampiran 12 Lembar Persetujuan Partisipasi Pelatihan.....	78
Lampiran 13 Lembar Evaluasi Pre Test dan Post Test.....	80
Lampiran 14 Lembar Evaluasi Reaksi.....	83
Lampiran 15 Lembar Pemantuan Individu.....	86
Lampiran 16 Contoh Lembar Individual Development Plan.....	87

BAB 1

PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian.

1.1 Latar Belakang

Perawat memiliki risiko lebih tinggi mengalami kelelahan fisik dan psikologi, depresi, keseimbangan kehidupan kerja yang buruk, dan bahkan bunuh diri dibandingkan dengan profesi lain (Valone, dkk, 2020). Demikian juga yang terjadi pada perawat di Rumah Sakit X, dimana Rumah Sakit X adalah rumah sakit khusus rujukan untuk penyakit yang berhubungan dengan persarafan sehingga sebagian besar pasien di Rumah Sakit X adalah pasien stroke. Sesuai dengan kekhususan rumah sakit maka perawat di Rumah Sakit X adalah perawat *neuroscience*, yaitu perawat yang berperan dalam meminimalkan dan mencegah meluasnya dampak negatif yang ditimbulkan dari masalah keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem saraf (Permenkes No.10, 2015).

Pasien stroke sebagian besar memiliki gangguan pergerakan sehingga memiliki ketergantungan yang tinggi pada asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya (Iskandar, 2015), antara lain makan, minum, mandi, bergerak, atau mobilisasi, kerapuhan diri dan kebutuhan *toileting*. Selain itu juga pasien stroke memiliki resiko jatuh yang tinggi, sehingga memerlukan penjagaan keselamatan dan keamanan yang lebih besar dibandingkan dengan pasien umum non stroke. Hal ini menyebabkan semakin banyak prosedur tindakan yang harus dilakukan oleh perawat sehingga waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan lebih lama jika dibandingkan dengan perawatan pada pasien penyakit non stroke.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Manajer Tim Kerja Pelayanan Keperawatan dan Supervisor Keperawatan Rumah Sakit X pada bulan Maret 2023, menjelaskan bahwa perawat di RS X dari waktu ke waktu mengalami tuntutan pekerjaan yang semakin tinggi. Selain dituntut untuk menyelesaikan pekerjaan yang berhubungan dengan perawatan langsung maupun tidak langsung kepada pasien, perawat di Rumah Sakit X juga dituntut untuk menyelesaikan tugas non keperawatan lainnya, misalnya tugas-tugas administratif, Hasil wawancara juga menemukan bahwa pengembangan pelayanan yang cepat dan tidak

diimbangi dengan penambahan jumlah perawat menyebabkan ketidakseimbangan antara jumlah perawat dengan pasien. Gambaran kinerja pelayanan berdasarkan Rencana Kinerja Tahunan Rumah Sakit X Tahun 2024 menunjukkan rata-rata pertumbuhan kunjungan rawat jalan 2019-2023 adalah sebesar 8,4% per tahun, kunjungan Rawat Inap, juga terdapat peningkatan jumlah kunjungan yang signifikan selama tahun 2019-2023 dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 18% per tahun. Kunjungan Pada Instalasi Gawat darurat juga terus mengalami peningkatan jumlah kunjungan dari tahun ke tahun selama periode tahun 2019-2023 dengan pertumbuhan rata rata kunjungan sebesar 14% per tahun. Angka Bed Occupation Rate (BOR) dari tahun ke tahun mengalami kenaikan sebagai berikut tahun 2020 sebesar 58,2 % (223 tempat tidur) tahun 2021 sebesar 72.19% (229 tempat tidur), tahun 2022 sebesar 66% (236 tempat tidur) dan tahun 2023 sebesar 69% (254 tempat tidur). Sementara jumlah perawat tahun 2020 sebanyak 473 perawat, tahun 2021 sebanyak 535 perawat, tahun 2022 sebanyak 537 perawat dan tahun 2023 adalah sebanyak 530 perawat. Dari data tersebut terlihat bahwa kenaikan BOR per tahun dan penambahan jumlah tempat tidur tidak diimbangi dengan penambahan jumlah perawat, hal ini menyebabkan perawat menjadi kurang optimal dalam memberikan pelayanan kepada pasien karena waktu yang terbatas jika dibandingkan dengan jumlah tugas pekerjaan yang harus dilakukan. Ketidakseimbangan jumlah pekerjaan dan jumlah tenaga perawat ini menyebabkan perawat di Rumah Sakit X merasakan tuntutan kerja kuantitatif yang tinggi.

Tuntutan kerja kuantitatif adalah tuntutan yang berkaitan dengan jumlah dan kecepatan kerja, misalnya jam kerja yang panjang, lembur, jumlah pekerjaan, tekanan, kecepatan, dan beban kerja (Peeters et al., 2014). Luchman & Gonzales (2013) berpendapat bahwa tuntutan kerja kuantitatif dirasakan berat ketika individu merasa tidak memiliki cukup waktu untuk menyelesaikan serangkaian tugas yang menjadi tanggung jawabnya. Semakin meningkat jumlah pasien yang harus ditangani dengan tingkat ketergantungan pasien pada perawat yang tinggi dan tugas-tugas non keperawatan lainnya menuntut perawat untuk bekerja lebih cepat sehingga tuntutan kerja kuantitatifnya terasa semakin berat. Peeters et al. (2014) mengemukakan bahwa tekanan kerja kuantitatif memiliki dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek adalah ketika tuntutan kerja kuantitatif rendah maka individu akan kesulitan berkonsentrasi ataupun mengalami kebosanan, sedangkan tuntutan kerja kuantitatif yang

tinggi akan menimbulkan kelelahan (*fatigue*). Dampak jangka panjang dari tuntutan kerja kuantitatif adalah memengaruhi tingkat kesehatan dan kesejahteraan psikologis karyawan (Peeters et al., 2014).

Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa tuntutan kerja kuantitatif pada perawat berhubungan dengan kesejahteraan psikologis perawat. Penelitian dari Cho et al. (2014) menemukan bahwa tuntutan kerja kuantitatif yang tinggi beresiko mengganggu kesejahteraan psikologis perawat. Menurut Baker & Demerouti (2017), tuntutan kerja kuantitatif yang tinggi atau beban kerja yang berlebihan akan menguras banyak tenaga sehingga karyawan merasakan kelelahan yang tinggi, yang selanjutnya kesejahteraan psikologisnya juga menjadi menurun. Kesejahteraan psikologis digambarkan sebuah kondisi dimana individu memiliki kemampuan untuk bersikap positif terhadap dirinya, mampu menjalin hubungan yang positif dengan orang lain, memiliki otonomi atas dirinya sendiri, memiliki kemampuan untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisinya, memiliki tujuan hidup dan terus mengembangkan potensi yang dimilikinya (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995).

Individu yang memiliki skor kesejahteraan psikologis yang tinggi ditandai dengan sikap positif terhadap diri sendiri, memiliki hubungan yang hangat, memuaskan, dan saling percaya dengan orang lain, mampu mengatur dirinya sendiri dan mengendalikan lingkungan sekitar, memiliki tujuan hidup dan kemauan untuk berkembang (Ryff, 2014). Individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang baik mampu berfungsi secara positif sesuai dengan potensi yang dimiliki untuk memenuhi tujuan hidupnya sebaliknya individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang kurang baik memiliki hambatan dalam berfungsi secara positif sehingga menyebabkan ketidakefektifan dalam mencapai tujuan hidupnya (Ryff & Keyes, 1995). Demikian juga kesejahteraan psikologis pada perawat yang buruk dapat menyebabkan perawat tidak berfungsi secara optimal sesuai dengan potensi yang dimiliki dan akan menjadi berbahaya jika diabaikan karena dapat meningkatkan resiko kesalahan medis serta perawatan pasien (Papa, dkk, 2023). Perawat yang mengalami penurunan kesejahteraan psikologis dapat menurunkan kualitas pelayanan keperawatan (Foster, et al., 2020). Penelitian lain mengemukakan bahwa kesejahteraan psikologis perawat yang rendah berhubungan dengan keselamatan pasien yang buruk seperti kesalahan medis (Hall, dkk, 2016). Oleh karena itu penting bagi pihak

rumah sakit untuk memprioritaskan perhatian pada kesejahteraan psikologis perawat agar dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasiennya (Schablon, dkk, 2012).

Untuk mengurangi pengaruh negatif dari tekanan pekerjaan kuantitatif pada kesejahteraan psikologis peneliti menggunakan teori *Job Demands-Job Resources Model (JD-R)* dari Baker & Demerouti (2007). Menurut teori JD-R terdapat dua cara sumber daya kerja (*job resources*) dalam memengaruhi perilaku kerja dan kesejahteraan psikologis. Cara yang pertama adalah pengaruh langsung yaitu sumber daya kerja memiliki potensi untuk memengaruhi kesejahteraan psikologis secara langsung. Cara yang kedua adalah pengaruh tidak langsung yang menyangkut hubungan antara tuntutan pekerjaan dalam memengaruhi kesejahteraan psikologis, bahwa sumber daya kerja memiliki efek pelindung (*buffering*) untuk mengurangi dampak tuntutan kerja kuantitatif pada kesejahteraan psikologis pekerja. Menurut Demerouti et al. (2001) sumber daya kerja diantaranya berasal dari dukungan sosial, penghargaan, umpan balik, dan kontrol terhadap pekerjaan.

Pada penelitian ini, peneliti akan memfokuskan pada dukungan sosial yang berasal dari atasan dan rekan kerja sebagai sumber daya kerja untuk mengurangi/menurunkan pengaruh negatif tuntutan pekerjaan terhadap kesejahteraan psikologis. Alasan yang mendasari peneliti memilih dukungan sosial dari atasan dan rekan kerja adalah dalam profesi keperawatan dukungan atasan dan rekan kerja merupakan dua sumber penting dukungan sosial (Russo et al., 2015) karena kemampuan mereka untuk memahami dan mengatasi stres yang berhubungan dengan pekerjaan (Sundin et al. 2011) yang selanjutnya akan dapat meningkatkan kesejahteraan perawat (Kaufmann & Beehr, 1986). Dukungan sosial dari atasan dan rekan kerja di tempat kerja dapat memberikan manfaat kepada karyawan dalam tiga cara; pertama, dengan mempertahankan karyawan untuk tetap berorientasi pada tugas dan fokus pada penyelesaian masalah dibandingkan fokus dengan perasaan negatif dan kecemasan; kedua, dengan mendorong karyawan untuk mengambil tindakan yang bertujuan untuk mengurangi konflik secara efektif; dan ketiga, dengan meyakinkan karyawan bahwa pekerjaan mereka mendapatkan dukungan (Cohen and Wills (1985).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa interaksi karyawan dengan atasannya berbeda dari interaksi mereka dengan rekan kerja karena perbedaan hierarki, basis kekuasaan, kepercayaan, kedekatan fisik satu dengan yang lain (Ducharme &

Martin, 2000), hal tersebut menyebabkan bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh atasan berbeda dengan bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh rekan kerja. Namun demikian keduanya harus ada untuk mengurangi dampak negatif tuntutan kerja terhadap kesejahteraan psikologis karyawan, Dukungan sosial dari atasan dan rekan kerja dapat mengurangi pengaruh buruk dari kelelahan emosional yang timbul dari tuntutan kerja sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologisnya (Uddin, 2023). Rekan kerja atau atasan dapat membantu perawat dalam melaksanakan tugas-tugasnya sehingga pekerjaan cepat selesai dan tidak menjadi stres dan dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis (Brough et al., 2014). Bagi perawat, dukungan sosial yang berasal dari atasan dan rekan kerja dapat dalam bentuk informasi dan umpan balik, bantuan praktis, dan/atau dukungan emosional relevan untuk membantu mereka menyelesaikan pekerjaan (Joiner & Bartram, 2004).

Loi et al. (2014) mendefinisikan dukungan sosial dari rekan kerja sebagai sejauh mana rekan kerja bersedia untuk menyediakan bantuan yang berhubungan dengan pekerjaan untuk mendukung dalam melaksanakan tugas. Sedangkan dukungan sosial dari atasan adalah keyakinan karyawan bahwa atasan mereka peduli terhadap mereka dan menghargai kontribusi mereka (Nasurdin & Khan, 2020). Dukungan sosial yang diterima oleh perawat di tempat kerja baik dari atasan dan rekan kerja ditemukan memiliki peran yang penting sebagai sumber daya kerja yang dapat menghambat efek negatif dari tuntutan kerja kuantitatif terhadap kesejahteraan psikologis perawat (Velando-Soriano,dkk, 2019). Dukungan sosial dari atasan dan rekan kerja menyediakan sumber daya, informasi dan bimbingan yang berguna kepada karyawan dalam mengurangi tekanan tuntutan pekerjaan yang tinggi secara konstan (Lim, 1996; Day et al., 2017). Dukungan sosial dari atasan kepada perawat di Rumah Sakit X dirasakan ketika atasan mau mendengarkan kesulitan yang dialami perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan mampu memberikan solusi untuk mengatasi kesulitan tersebut. Sedangkan dukungan sosial dari rekan kerja dapat berupa kesediaan dari rekan kerja untuk memberikan bantuan ketika perawat kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini akan melihat seberapa besar dukungan sosial dari atasan dan rekan kerja dapat menghambat efek negatif dari tuntutan kerja kuantitatif terhadap kesejahteraan psikologis pada perawat di Rumah Sakit

X sehingga kesejahteraan psikologis perawat dapat tetap terjaga walau tuntutan kerjanya berlebih.

Selanjutnya untuk mengurangi dampak negatif tuntutan kerja kuantitatif terhadap kesejahteraan psikologis dapat diterapkan program intervensi organisasi. Intervensi organisasi merupakan serangkaian kegiatan, tindakan dan peristiwa yang bertujuan membantu untuk meningkatkan kinerja dan efektivitas organisasi (Cummings & Worley, 2015). Cummings & Worley membagi intervensi organisasi menjadi 4 (empat) tipe yaitu intervensi proses manusia (*human process intervention*), intervensi teknostruktural (*technostructural intervention*), intervensi sumber daya manusia (*human resources intervention*) dan intervensi perubahan strategis (*strategic change intervention*). Program intervensi yang dipilih disesuaikan dengan hasil penelitian dan kesepakatan dengan Rumah Sakit X untuk menjalankan program intervensi yang akan dipilih dengan mempertimbangkan jangka waktu penelitian.

1.2 Rumusan Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan dalam latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah terdapat hubungan yang negatif antara tuntutan kerja kuantitatif dengan kesejahteraan psikologis perawat di Rumah Sakit X.
2. Apakah terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis perawat di Rumah Sakit X.
3. Apakah dukungan sosial dapat menghambat/menurunkan efek negatif dari tuntutan kerja kuantitatif terhadap kesejahteraan psikologis perawat di Rumah Sakit X.
4. Apakah intervensi yang diberikan pada variabel yang diintervensi dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pada perawat di Rumah Sakit X.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dibagi dua bagian sesuai dengan pembagian studi yang dilakukan yaitu studi penelitian korelasional dan intervensi Studi korelasional bertujuan untuk menunjukkan apakah terdapat hubungan antara tuntutan pekerjaan kuantitatif dan kesejahteraan psikologis dengan dukungan sosial sebagai moderator pada perawat di Rumah Sakit X. Tujuan studi intervensi adalah untuk melihat apakah program intervensi

yang dilakukan pada hasil analisis korelasional dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pada perawat di Rumah Sakit X.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini diharapkan hasil penelitian dapat memberikan sumbangan pengetahuan untuk menambah literatur ilmiah terkait hubungan antara tuntutan kerja kuantitatif terhadap kesejahteraan psikologis tenaga keperawatan di Rumah Sakit X dan bagaimana dukungan sosial dapat memoderatori hubungan tersebut. Selain itu manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah memungkinkan penelitian lanjutan yang berhubungan dengan topik yang diangkat dalam penelitian ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis lainnya adalah hasil penelitian dapat dijadikan dasar untuk menentukan intervensi yang tepat untuk mengurangi dampak tuntutan kerja kuantitatif di tempat kerja agar kesejahteraan psikologis perawat di Rumah Sakit X tetap dalam kondisi yang baik sehingga dapat memberikan pelayanan yang memuaskan pada pasien.

BAB 2

TINJAUAN LITERATUR

Pada Bab 2 (dua) akan menjelaskan mengenai tinjauan literatur yang membahas variabel yang akan diteliti, yaitu kesejahteraan psikologis, tuntutan kerja kuantitatif, dan dukungan sosial. Setiap variabel akan diuraikan berdasarkan definisi, dimensi, faktor-faktor yang memengaruhi serta alat ukur yang digunakan. Di bagian akhir peneliti akan membahas mengenai dinamika penelitian serta hipotesis penelitian

2.1 Kesejahteraan Psikologis

Pada sub bab ini akan dijelaskan mengenai definisi, dimensi, dampak, faktor-faktor yang memengaruhi serta alat ukur yang digunakan untuk mengukur kesejahteraan psikologis.

2.1.1 Definisi Kesejahteraan Psikologis

Beberapa ahli telah mendefinisikan konsep kesejahteraan psikologis, misalnya Ryff (1989), Simons dan Baldwin (2021), Dhanabhakya & Sarath (2023), dan Dodge et al. (2012). Ryff (1989) mendefinisikan kesejahteraan psikologis dengan mengintegrasikan beberapa teori antara lain teori perkembangan, teori kepribadian dan teori kesehatan mental. Kesejahteraan psikologis berdasarkan konsep baru dari Ryff digambarkan sebuah kondisi dimana individu memiliki kemampuan untuk bersikap positif terhadap dirinya, mampu menjalin hubungan yang positif dengan orang lain, memiliki otonomi atas dirinya sendiri, memiliki kemampuan untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisinya, memiliki tujuan hidup dan terus mengembangkan potensi yang dimilikinya (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995).

Tinjauan literatur yang dilakukan Simons dan Baldwin (2021) menghasilkan definisi operasional mengenai kesejahteraan psikologis yaitu suatu keadaan ketika individu menemukan perasaan yang positif dan menemukan potensi yang penuh di dunia. Dhanabhakya & Sarath (2023) mendefinisikan kesejahteraan psikologis sebagai pemahaman subjektif tentang keadaan psikologis yang positif seperti kebahagiaan, kepuasan hidup dan rasa memiliki tujuan (*sense of purpose*). Ahli lain berpendapat bahwa kesejahteraan psikologis adalah suatu keadaan ketika individu memiliki sumber daya psikologis, sosial dan fisik yang diperlukan untuk menghadapi tantangan psikologis, sosial dan/atau fisik tertentu (Dodge et al., 2012). Penelitian ini menggunakan definisi

kesejahteraan psikologis dari Ryff (1989) karena merupakan definisi yang paling lengkap, dan sesuai dengan fenomena yang akan diukur yaitu bagaimana seorang individu bisa berfungsi secara optimal sesuai dengan potensi dirinya untuk mencapai tujuan hidupnya secara efektif.

2.1.2 Dimensi Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis menurut pandangan Ryff (1989) memiliki enam dimensi yaitu penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*). Dimensi pertama, yaitu Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*) adalah penilaian positif individu terhadap dirinya sendiri dan masa lalu individu yang bersangkutan (Ryff & Keyes, 1995). Penerimaan diri merupakan ciri utama dari kesehatan mental, aktualisasi diri, diri yang berfungsi secara penuh (optimal) dan kedewasaan (Ryff, 1989). Individu yang memiliki skor penerimaan diri yang tinggi memiliki sikap positif terhadap diri sendiri; mengakui dan menerima berbagai aspek diri, termasuk kualitas baik dan buruk serta merasa positif tentang kehidupan masa lalu (Ryff, 2015).

Dimensi kedua dari kesejahteraan psikologis adalah hubungan positif dengan orang lain (*Positive Relations With Others*). Dimensi ini menekankan pada kemampuan untuk memiliki hubungan yang berkualitas dengan orang lain (Ryff & Keyes, 1995). Kemampuan untuk memiliki hubungan interpersonal yang hangat dan saling percaya dipandang sebagai komponen utama kesehatan mental, oleh karena itu pentingnya hubungan positif dengan orang lain ditekankan dalam konsep kesejahteraan psikologis ini (Ryff, 1989). Skor yang tinggi pada dimensi ini ditunjukkan dengan memiliki hubungan yang hangat, memuaskan, dan saling percaya dengan orang lain; peduli terhadap kesejahteraan orang lain; memiliki empati, kasih sayang dan keintiman; memiliki kemampuan untuk saling memberi dan menerima dalam berhubungan dengan orang lain (Ryff, 2014).

Dimensi ketiga dari kesejahteraan psikologis adalah Otonomi (*Autonomy*) Otonomi merupakan kemampuan untuk menentukan nasib sendiri, kemandirian, dan pengaturan perilaku dari dalam diri Individu (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995). Individu yang berfungsi penuh digambarkan memiliki lokus evaluasi internal, dimana individu tidak mengharapkan persetujuan orang lain, tetapi mengevaluasi dirinya sendiri

berdasarkan standar pribadi, tidak terikat pada ketakutan maupun keyakinan kolektif dan hukum massa (Ryff, 1989). Individu yang memiliki skor otonomi yang tinggi mampu menentukan nasib sendiri dan mandiri; mampu melawan tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dengan cara tertentu; mengatur perilaku dari dalam; dan mengevaluasi diri berdasarkan standar pribadi (Ryff, 2014).

Dimensi keempat dari kesejahteraan psikologis adalah Penguasaan Lingkungan (*Environmental Mastery*). Ryff (1989) mengemukakan bahwa kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi psikisnya merupakan ciri kesehatan mental. Penguasaan lingkungan merupakan kemampuan individu untuk mengatur lingkungan sekitar agar sesuai dengan kondisi individu tersebut (Ryff & Keyes, 1995). Skor yang tinggi pada dimensi ini dimiliki oleh individu yang memiliki rasa penguasaan dan kompetensi dalam mengelola lingkungan, mampu mengendalikan serangkaian aktivitas eksternal yang kompleks, memanfaatkan peluang di sekitar secara efektif; mampu memilih atau menciptakan konteks yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai pribadi (Ryff, 2014).

Dimensi kelima dari kesejahteraan psikologis adalah Tujuan Hidup (*Purpose In Life*). Individu yang berfungsi secara positif berarti individu mempunyai tujuan, niat dan arah dalam kehidupan, yang kesemuanya berkontribusi pada perasaan bahwa hidup ini bermakna (Ryff, 1989). Individu dengan skor tinggi pada dimensi ini memiliki arah dan tujuan hidup, merasakan kebermaknaan dalam kehidupan sekarang dan masa lalu (Ryff, 2014).

Dimensi keenam dari kesejahteraan psikologis adalah Pertumbuhan Pribadi (*Personal Growth*). Pertumbuhan pribadi adalah kemauan individu untuk mengembangkan potensi pribadi yang dimilikinya. Skor yang tinggi pada dimensi pertumbuhan pribadi terlihat pada individu yang memiliki kemauan untuk terus tumbuh dan berkembang ke arah yang lebih baik, mau terbuka terhadap pengalaman baru, menyadari potensi yang dimiliki, melihat peningkatan dalam diri dan perilaku seiring berjalannya waktu serta berubah ke arah yang lebih mencerminkan pengetahuan diri dan efektivitas.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesejahteraan Psikologis

Faktor-faktor yang memengaruhi kesejahteraan psikologis berasal dari faktor internal individu dan faktor eksternal individu. Faktor internal individu yang memengaruhi kesejahteraan psikologis diantaranya adalah faktor usia, jenis kelamin, kepribadian dan modal psikologis. Sedangkan faktor eksternal yang memengaruhi kesejahteraan psikologis adalah lingkungan sosial pekerjaan. Berkaitan dengan usia, Penelitian Ryff (1989) menemukan bahwa semakin tua usia maka skor pada dimensi tujuan hidup (*purpose in life*), dimensi penguasaan lingkungan (*environment mastery*), dan dimensi otonomi (*autonomy*) menjadi semakin tinggi, namun sebaliknya semakin muda usia maka skor dimensi pertumbuhan pribadi (*personal growth*) menjadi semakin tinggi (Ryff, 1989 ; Ryff & Keyes 1995). Sedangkan pada dimensi penerimaan diri (*self-acceptance*) dan hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*) tidak ada perbedaan skor diantara berbagai usia (Ryff, 1989).

Berkaitan dengan perbedaan jenis kelamin, perempuan memiliki skor yang lebih tinggi daripada laki-laki pada dimensi hubungan positif dengan orang lain, dan dimensi pertumbuhan pribadi, sedangkan pada dimensi yang lain tidak ditemukan perbedaan yang signifikan. (Ryff & Keyes, 1995). Berkaitan dengan kepribadian, Asquith et al. (2022) menemukan bahwa skor “*neuroticism*” yang lebih tinggi memprediksi kesejahteraan psikologis yang lebih rendah. Skor “*conscientiousness*”, *extraversion* dan *agreeableness*” yang lebih tinggi akan memprediksi skor yang lebih tinggi bagi kesejahteraan psikologis, “*conscientiousness*” meramalkan kepuasan hidup, pengaruh positif dan kesehatan mental secara positif.

Berkaitan dengan lingkungan sosial Cho et al. (2014) menemukan bahwa tuntutan kerja kuantitatif yang tinggi beresiko mengganggu kesejahteraan psikologis perawat. Menurut Baker & Demerouti (2017), tuntutan kerja kuantitatif yang tinggi atau beban kerja yang berlebihan akan menguras banyak tenaga sehingga karyawan merasakan kelelahan yang tinggi sehingga menurunkan kesejahteraan psikologisnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Utriainen (2015) menemukan bahwa kesejahteraan psikologis perawat di rumah sakit dibangun dari pengalaman perawatan pada pasien, bantuan, dukungan rekan kerja dan kepemimpinan yang baik. Karyawan yang menerima praktik Manajemen sumber daya manusia di tempat kerja secara positif memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi (Pagán-Castaño et al., 2020)

2.1.4 Dampak Kesejahteraan Psikologis

Ada beberapa dampak kesejahteraan psikologis, yaitu keselamatan pasien, kinerja perawat, dan keterikatan kerja. Dampak kesejahteraan psikologis yang pertama berkaitan dengan keselamatan pasien (*pasien safety*), dimana kesejahteraan psikologis yang buruk, yang ditandai dengan depresi, kecemasan, kualitas hidup dan stres yang buruk, serta tingkat kelelahan yang tinggi, berhubungan secara signifikan dengan lebih banyak kesalahan yang dilakukan saat memberikan layanan keperawatan (Hall et al., 2016). Hal tersebut diperkuat dengan penelitian Papa et al. (2023) bahwa kesejahteraan psikologis berdampak pada kesalahan pada saat perawat melakukan tindakan medis.

Dampak psikologis yang kedua bahwa kesejahteraan psikologis berpengaruh pada kinerja (*job performance*) perawat sebagaimana ditunjukkan oleh penelitian Sen dan Yildirim (2023), kesejahteraan psikologis yang baik memungkinkan perawat untuk memberikan layanan yang berkualitas tinggi (Bamforth et al., 2023). Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian dari Alvi (2017) yang menjelaskan bahwa kesejahteraan psikologis berhubungan positif dengan kinerja karyawan, dimana karyawan dengan kesejahteraan psikologis yang tinggi maka kinerjanya akan meningkat. Dampak kesejahteraan psikologis yang ketiga adalah kesejahteraan psikologis dapat meningkatkan keterikatan kerja. (Simanullang & Ratnaningsih, 2018).

2.1.5 Alat Ukur Kesejahteraan Psikologis

Terdapat beberapa versi alat ukur kesejahteraan psikologis, salah satunya adalah alat ukur *Psychological Well-being* yang dikembangkan oleh Ryff (1995). Alat ukur *Psychological Well-Being* memiliki tiga versi yaitu versi panjang, menengah dan pendek. Versi panjang memiliki jumlah item sekitar 84 item, versi menengah dengan item sekitar 54 item dan versi pendek memiliki sekitar 18 item (Ryff & Keyes, 1995). Alat ukur ini memiliki 6 dimensi, yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi. Respon jawaban dalam alat ukur menggunakan skala *likert* rentang 1-7 (sangat setuju - sangat tidak setuju).

Alat ukur kesejahteraan psikologis yang lain adalah *Psychological Well-Being at Work* yang dikembangkan oleh Dagenais-Desmarais and Savoie (2012). Alat ukur ini mencakup 25 item yang mengukur lima komponen yaitu keinginan untuk terlibat di tempat kerja, kesesuaian interpersonal di tempat kerja, perasaan kompeten di tempat kerja, berkembang di tempat kerja dan persepsi pengakuan di tempat kerja. Item-item

tersebut dievaluasi menggunakan skala Likert rentang 0-6 dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju. Alat ukur lain yang sering digunakan untuk mengukur kesejahteraan psikologis adalah *WHO Five Well-Being Index* (WHO-5) yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Alat ukur ini terdiri dari lima pertanyaan yang berfokus pada individu dalam dua minggu terakhir. Pertanyaan dalam alat ukur ini misalnya, “Selama dua minggu terakhir saya merasa ceria dan baik-baik saja”. Semua item alat ukur ini dijawab menggunakan skala enam poin dari 0 (tidak pernah) sampai 5 (selalu). Nilai mentah 0 menunjukkan kemungkinan kesejahteraan psikologis terburuk, dan 25 menunjukkan kemungkinan kesejahteraan psikologis terbaik

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur *Psychological Well-Being* yang dikembangkan oleh Ryff, yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia Alyani (2021). Alat ukur ini memiliki indeks reliabilitas internal alpha cronbach sebesar (α) = 0.70. Peneliti memilih alat ukur ini karena sesuai untuk meneliti fenomena penelitian, telah digunakan secara luas untuk beragam topik penelitian ilmiah misalnya terkait dengan pekerjaan dan memiliki konsistensi internal yang cukup tinggi. Alat ukur kesejahteraan psikologis ini terdiri dari 18 butir item pernyataan yang akan diukur secara unidimensional. Perhitungan dilakukan pada skor total secara keseluruhan karena peneliti ingin melihat skor kesejahteraan psikologis secara keseluruhan dan bukan per dimensi.

2.2 Tuntutan Kerja Kuantitatif

Pada sub bab ini akan dijelaskan mengenai definisi, dampak, faktor-faktor yang memengaruhi serta alat ukur yang digunakan untuk mengukur tuntutan kerja kuantitatif.

2.2.1 Definisi Tuntutan Kerja Kuantitatif

Beberapa ahli memberikan definisi mengenai konsep tuntutan kerja kuantitatif, diantaranya definisi dari Veldhoven (2014), Kristensen et al. (2004), Luchman & Gonzales, 2013), dan Burr et al. (2019). Veldhoven (2014) mengemukakan bahwa tuntutan kerja kuantitatif berhubungan dengan beberapa aspek antara lain volume dan kecepatan pekerjaan yang memerlukan upaya fisik dan mental. Sedangkan Kristensen et al. (2004) mendefinisikan tuntutan kerja kuantitatif sebagai jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan dan merupakan sumber stres dikarenakan kemungkinan ketidaksesuaian antara jumlah pekerjaan dan waktu yang tersedia untuk melakukannya.

Ahli lain memberikan definisi tuntutan kerja kuantitatif sebagai kondisi ketika

individu merasa tidak memiliki cukup waktu untuk menyelesaikan serangkaian tugas yang menjadi tanggung jawabnya (Luchman & Gonzales, 2013). Hal tersebut senada dengan definisi tekanan kerja kuantitatif menurut Burr et al. (2019) yaitu tuntutan kerja kuantitatif adalah ketidaksesuaian antara jumlah tugas dan waktu yang tersedia untuk melakukan tugas-tugas pekerjaan dengan cara yang memuaskan. Pada perawat tuntutan kerja kuantitatif berkaitan dengan ketidaksesuaian jumlah tugas antara lain tindakan asuhan keperawatan kepada pasien baik secara langsung dan tidak langsung serta tugas non keperawatan lainnya dengan waktu untuk menyelesaikan tugas-tugas tersebut dengan memuaskan. Penelitian akan menggunakan definisi dari Burr et al. (2019) karena sesuai dengan tujuan penelitian dan kondisi tuntutan kerja kuantitatif yang ada di Rumah Sakit X.

2.2.2 Dampak dari tuntutan kerja kuantitatif

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu Peeters et al. (2014) mengemukakan bahwa tekanan kerja kuantitatif memiliki dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek adalah ketika tuntutan kerja kuantitatif rendah maka individu akan kesulitan berkonsentrasi ataupun mengalami kebosanan, sedangkan tuntutan kerja kuantitatif yang tinggi akan menimbulkan kelelahan (*fatigue*) (Peeters et al., 2014). Hasil ulasan literatur Bowling dan Kirkendall (2012) menemukan bahwa tuntutan kerja kuantitatif yang tinggi mengarah pada sikap negatif pada karyawan (misalnya rendahnya kepuasan, keterlibatan dan komitmen) dan perilaku negatif (misalnya kinerja yang rendah, perilaku *organizational citizenship behaviour* yang rendah, perilaku kontra produktif yang tinggi, *turnover* yang tinggi dan tingkat ketidakhadiran yang tinggi). Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa tuntutan kerja kuantitatif yang tinggi juga bisa berdampak positif pada pekerja yaitu memberikan tantangan kepada pekerja yang pada akhirnya memicu pembelajaran dan pengembangan keterampilannya (Karasek & Theorell, 1990; Bakker et al., 2010).

Dampak jangka panjang dari tuntutan kerja kuantitatif adalah terhadap kesehatan dan kesejahteraan karyawan (Peeters et al., 2014). Akumulasi gejala yang disebabkan oleh kelelahan karena tuntutan kerja kuantitatif yang tinggi pada akhirnya akan menimbulkan dampak negatif terhadap kinerja, kesejahteraan, dan kesehatan dalam jangka panjang (Eriksen et al., 1999). Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa tuntutan kerja kuantitatif menimbulkan dampak negatif pada kesehatan diantaranya sakit

yang berkepanjangan (Slany et al., 2014), dan simptom stress kognitif (Elfering et al., 2017). Penelitian tersebut diperkuat dengan penelitian dari Cho et al. (2014) pada profesi perawat menemukan bahwa perawat memiliki skor yang tinggi untuk tekanan kerja yang menyebabkan kesehatan yang rendah dan kinerja yang rendah dibandingkan dengan pekerjaan yang lain. Peneliti lain menemukan bahwa tuntutan kerja kuantitatif secara signifikan berhubungan dengan “*burnout*” pada perawat yang pada akhirnya akan memengaruhi kesejahteraan psikologis pada perawat (Santos et al., 2020).

2.2.3 Alat Ukur Tuntutan Kerja Kuantitatif

Salah satu alat ukur tuntutan kerja kuantitatif adalah yang dikembangkan oleh Veldhoven and Meijman pada tahun 1994 yaitu *Questionnaire on The Experience an Evaluation of Work* (QEEW) (Veldhoven, 2014). Alat ukur ini terdiri dari 11 item pertanyaan. Tuntutan pekerjaan kuantitatif dinilai dengan menggunakan skala likert dari 0 (tidak pernah) sampai 3 (sering).

Pengukuran tuntutan kerja kuantitatif pada penelitian ini menggunakan alat ukur *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) yang telah diadaptasi kedalam bahasa indonesia oleh Radikun (2019) ke dalam alat ukur *The Indonesian Quality of Worklife Questionnaires* (IQWiq) pada kategori lingkungan kerja psikososial yang terdiri tuntutan kerja kuantitatif, kontrol pekerjaan (*job control*) dan dukungan sosial. Alat ukur tuntutan kerja kuantitatif dalam penelitian ini mengambil domain tuntutan kerja kuantitatif dari alat ukur *The Indonesian Quality of Worklife Questionnaires* (IQWiq) yang terdiri dari 6 item pertanyaan. Skala pengukuran dari alat ukur ini menggunakan skala pengukuran Likert dari 1 (tidak mirip dengan yang Anda rasakan) sampai dengan 5 (mirip dengan yang Anda rasakan atau alami).

Alat ukur ini dipilih dengan alasan karena dapat mengukur fenomena tuntutan kerja kuantitatif perawat di Rumah Sakit X dan memiliki koefisien alpha cronbach sebesar (α) = 0,78, sehingga dianggap memiliki konsistensi internal yang tergolong tinggi. an atau alami)

2.3 Dukungan sosial

Pada sub bab ini akan dijelaskan mengenai definisi, dampak yang memengaruhi serta alat ukur yang digunakan untuk mengukur dukungan social.

2.3.1 Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan fenomena yang dapat diamati dan dirasakan terkait dengan pengalaman diperhatikan dan dicintai, dihargai, dan dihormati (Nasurdin et al., 2020). Pada penelitian ini, peneliti akan fokus pada dukungan sosial utama di tempat kerja yang berasal dari atasan dan dari rekan kerja. Dukungan sosial dari atasan dan rekan kerja dapat berupa dukungan instrumental maupun emosional (Joiner & Batram, 2004). Dukungan instrumental berupa perilaku terkait tugas konkret seperti menyediakan sumber daya tambahan, keahlian dan pengetahuan (Mathieu et al., 2019), sedangkan dukungan emosional berupa perilaku seperti menunjukkan simpati dan pengertian, menghibur (Morelli et al., 2015). Dukungan sosial secara umum didefinisikan sebagai bantuan dari atasan dan rekan kerja untuk melaksanakan pekerjaan (Nasurdin & Khan, 2020, Rousseau & Aube, 2010 Bishop et al., 2000, Loi et al., 2014). Burr et al (2019) mendefinisikan dukungan sosial dari atasan dan rekan kerja sebagai kemungkinan mendapatkan bantuan dari atasan maupun rekan kerja pada saat membutuhkan. Penelitian ini akan menggunakan definisi dukungan sosial dari Burr et al. (2019) karena sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui sejauh mana dukungan sosial dari atasan dan rekan kerja di Rumah Sakit X.

2.3.2 Dampak Dukungan Sosial

Dukungan sosial memiliki beberapa dampak bagi organisasi maupun karyawan. Dampak dukungan sosial bagi organisasi yaitu meningkatkan kinerja karyawan, meningkatkan keterlibatan karyawan dan kemampuan kerja. Penelitian dari Sen & Yildirim (2023) menemukan bahwa dukungan sosial memberikan dampak bagi organisasi yaitu dapat meningkatkan kinerja karyawan dengan cara membantu menghambat pengaruh negatif dari stres kerja. Dampak dari dukungan sosial bagi organisasi yang kedua adalah dapat memotivasi individu melalui pembelajaran dalam menyelesaikan pekerjaan, sehingga dukungan sosial yang meningkat akan menyebabkan karyawan semakin terlibat dalam pekerjaannya (Uddin, 2023). Penelitian lain menemukan bahwa individu dengan dukungan sosial yang rendah memiliki kemampuan kerja yang rendah sehingga berdampak negatif bagi organisasi (Peeters et al., 2018).

Bagi karyawan dukungan sosial mempunyai peran penting dalam mencegah terjadinya *burnout* ((Velando-Soriano et al., 2019; Charoensukmongkol et al., 2016; Macias-Velasques, 2021), meningkatkan energi dan motivasi (Blanco-Donoso et. al.,

2019), menghambat pengaruh negative dari stres kerja (Yang et al., 2015), meningkatkan kepuasan kerja (Orgambidez & Almeida, 2020). Dampak pertama dukungan sosial bagi karyawan adalah dukungan sosial dapat mencegah terjadinya *burnout* yaitu ketika individu merasakan adanya dukungan sosial untuk meghadapai tekanan kerja yang tinggi melalui pertukaran ide dan pengalaman dengan rekan kerja, hubungan yang baik dengan atasan dan adanya umpan balik positif yang diberikan oleh atasan (Charoensukmongkol et al., 2016; Velando-Soriano et al., 2019). Dampak kedua dari dukungan sosial bagi karyawan adalah dapat meningkatkan energi dan motivasi karyawan melalui tingkat ambiguitas peran yang lebih rendah dan fleksibilitas psikologis yang lebih tinggi (Blanco-Donoso et. al., 2019). Dampak ketiga dari dukungan sosial adalah dapat menghambat pengaruh negatif dari stress kerja melalui rasa saling percaya diantara rekan kerja dan dukungan atasan dalam menyediakan sumber daya untuk menghambat pengaruh stress kerja yang berasal dari tuntutan pekerjaan (Yang et al., 2015). Dampak lain dari dukungan sosial adalah dapat meningkatkan kepuasan kerja karyawan, karena dukungan sosial menjadi sumber daya kerja yang dapat menghambat pengaruh stress kerja sehingga karyawan mengalami perasaan yang lebih positif di tempat kerja (Orgambidez & Almeida, 2020).

2.3.3 Alat Ukur Dukungan Sosial

Pengukuran dukungan sosial dikembangkan oleh Karasek (1982) yang terdiri dari 10 item pertanyaan untuk mengukur dukungan sosial dari atasan dan dukungan sosial dari rekan kerja. Alat ukur ini menggunakan skala likert dari 1 (sangat setuju) sampai dengan 5 (sangat tidak setuju). Alat ukur dukungan sosial lain adalah yang dikembangkan oleh Smith et al. (2017) yaitu *HRS Psychosocial and Lifestyle Questionnaire 2006-2016*, yang terdiri dari 3 item untuk mengukur dukungan sosial dari rekan kerja dan 4 item untuk mengukur dukungan sosial dari atasan. Alat ukur ini menggunakan skala likert dengan rentang 1 – 4, dari sangat tidak setuju sampai sangat setuju.

Pengukuran tuntutan kerja kuantitatif pada penelitian ini menggunakan alat ukur *Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)* yang telah diadaptasi kedalam bahasa indonesia oleh Radikun (2019) ke dalam alat ukur *The Indonesian Quality of Worklife Questionnaires (IQWiq)* pada kategori lingkungan kerja psikososial yang terdiri tuntutan kerja kuantitatif, kontrol pekerjaan (*job control*) dan dukungan sosial. Alat ukur dukungan sosial dalam penelitian ini mengambil domain dukungan sosial dari alat ukur

The Indonesian Quality of Worklife Questionnaires (IQWiq) dengan indeks reliabilitas internal alpha cronbach sebesar $(\alpha) = 0,78$. Alat ukur ini memiliki total item sebanyak 4 (empat) item pertanyaan, dua item mengukur dukungan sosial dari atasan dan dua item mengukur dukungan sosial dari rekan kerja. Skala pengukuran ini menggunakan skala pengukuran Likert dari 1 (tidak mirip dengan yang Anda rasakan atau alami) sampai dengan 5 (mirip dengan yang Anda rasakan atau alami). Alat ukur ini digunakan karena sudah digunakan secara luas diberbagai negara untuk mengukur dan telah diterapkan pada berbagai bidang pekerjaan dan tempat kerja (Burr, 2019) dan juga memiliki konsistensi internal yang tergolong tinggi

2.4. Dinamika hubungan antara tuntutan kerja kuantitatif, kesejahteraan psikologis dan dukungan sosial.

Perawat di Rumah Sakit X mengalami tuntutan kerja tinggi meliputi intensitas kerja, tekanan kerja, atau beban kerja yang berlebihan membutuhkan upaya yang besar yang dapat menguras tenaga perawat. Hal ini disebabkan karena pasien di Rumah Sakit X sebagian besar mengalami gangguan gerak sehingga memiliki ketergantungan yang tinggi pada perawat. Ketergantungan pasien pada perawat yang tinggi menyebabkan semakin banyaknya tindakan medis yang harus dilakukan oleh perawat sehingga waktu yang diperlukan untuk melakukan asuhan keperawatan menjadi semakin lebih banyak. Semakin meningkatnya jumlah pasien di Rumah Sakit X tanpa diimbangi dengan penambahan jumlah perawat membuat perawat di Rumah Sakit X mengalami tuntutan kerja kuantitatif yang tinggi. Hal tersebut mengakibatkan menurunnya kesejahteraan psikologis pada perawat yang ditandai dengan ketidakpuasan pada diri sendiri, tidak mampu mengembangkan hubungan yang positif dengan rekan kerja lain, segala keputusan dipengaruhi oleh tekanan sosial, merasa tidak memiliki kontrol kepada dunia luar, merasa tidak memiliki makna hidup dan tidak memiliki minat untuk mengembangkan diri. Kesejahteraan psikologis yang buruk menyebabkan perawat di Rumah Sakit X tidak mampu berfungsi secara optimal sehingga akan membuat kualitas pelayanan yang diberikan perawat menjadi buruk.

Berdasarkan teori *Job Demand Resources (JD-R)* dukungan sosial merupakan salah satu sumber daya (*job resources*) yang dapat menghambat pengaruh negatif dari tuntutan kerja (*job demands*). Salah satu sumber daya yang paling penting di tempat kerja adalah dukungan sosial yang berasal dari atasan dan rekan kerja. Dukungan sosial dari

atasan dan rekan kerja dapat membantu perawat menghadapi tuntutan kerja yang tinggi melalui dukungan instrumental dan dukungan emosional, sehingga dapat menghambat dampak negatif tuntutan kerja kuantitatif pada kesejahteraan psikologis perawat. Walaupun perawat di Rumah Sakit X memiliki tuntutan kerja kuantitatif yang tinggi, tetapi dengan adanya dukungan sosial, maka kesejahteraan psikologis Perawat di Rumah Sakit X tetap terjaga.

2.5. Hipotesis Penelitian

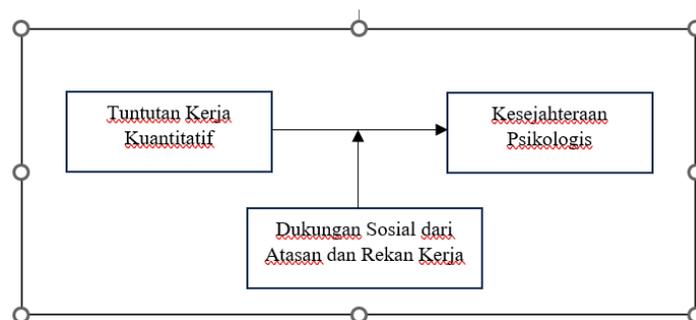
Berdasarkan dinamika hubungan antar variabel yang telah dijelaskan sebelumnya peneliti berasumsi bahwa dukungan sosial dari atasan dan rekan kerja dapat memoderatori hubungan antara tuntutan kerja kuantitatif dengan kesejahteraan psikologis perawat, dengan hipotesis berikut :

H1: Tuntutan kerja kuantitatif memiliki hubungan yang negatif dengan kesejahteraan psikologis.

H2: Dukungan sosial memiliki hubungan yang positif dengan kesejahteraan psikologis.

H3: Dukungan sosial dapat menghambat atau menurunkan efek negatif tuntutan kerja kuantitatif terhadap kesejahteraan psikologis.

Gambar 2.1 Model Penelitian Studi 1



2.6 Intervensi Organisasi

Intervensi organisasi merupakan serangkaian kegiatan, tindakan dan peristiwa yang bertujuan membantu untuk meningkatkan kinerja dan efektivitas organisasi (Cummings & Worley, 2015). Cummings & Worley membagi intervensi organisasi menjadi 4 (empat) tipe yaitu intervensi proses manusia (*human process intervention*), intervensi teknostruktural (*technostructural intervention*), intervensi sumber daya manusia (*human resources intervention*) dan intervensi perubahan strategis (*strategic*

change intervention). Intervensi organisasi dapat dilakukan pada tiga level yaitu level individu, kelompok (unit kerja) dan organisasi. Rancangan intervensi Organisasi didasarkan pada hasil analisis dan diagnosis menyeluruh dari organisasi atau unit kerja sebelumnya untuk memecahkan permasalahan organisasi atau pengembangan organisasi. Intervensi yang efektif dirancang agar sesuai dengan kebutuhan organisasi, yang didasarkan pada pengetahuan tentang penyebab permasalahan dalam organisasi dan transfer kompetensi untuk mengelola perubahan kepada anggota organisasi.

2.6.1 Alternatif Intervensi

Cumming & Worley (2015) mengemukakan beberapa alternatif intervensi organisasi antara lain adalah :

1. Intervensi Proses Manusia (*Human Process Intervention*)

Intervensi proses manusia adalah intervensi yang berfokus pada individu dalam organisasi dan serangkaian proses yang mereka lalui untuk mencapai tujuan organisasi (Cummings & Worley, 2015). Serangkaian proses tersebut meliputi komunikasi, pemecahan masalah, *pengambilan* keputusan kelompok dan kepemimpinan. Intervensi proses manusia yang berhubungan dengan hubungan interpersonal dan dinamika kelompok antara lain adalah *process consultation*, *third party intervention* dan *team building*. Intervensi proses manusia yang lebih luas terdiri dari tiga intervensi yaitu *organization confrontation meeting*, *intergroup relation*, *large group intervention*.

2. Intervensi Teknostruktural (*Techostructural Intervention*)

Intervensi teknostruktural adalah intervensi yang berfokus pada teknologi organisasi (metode dan desain pekerjaan) dan struktur organisasi (pembagian unit kerja dan hirarki) (Cummings & Worley, 2015). Intervensi teknostruktural terdiri dari dua pendekatan yaitu keterlibatan karyawan dan restrukturisasi organisasi. Intervensi teknostruktural melalui pendekatan restrukturisasi organisasi terdiri dari tiga jenis intervensi yaitu *structural design*, *downsizing* dan *reengineering*. Sedangkan intervensi teknostruktural yang memperhatikan keterlibatan pegawai dalam pengambilan keputusan terdiri dari tiga jenis intervensi yaitu *parallel structures*, *total quality management* dan *high-involvement organization*. Terakhir intervensi yang melibatkan teknik, motivasi dan sistem sosio teknis kedalam desain pekerjaan, terdiri dari dua bentuk intervensi yaitu *job enrichment* dan *self-managed work team*.

3. Intervensi Sumber Daya Manusia (*Human Resources Intervention*)

Intervensi sumber daya manusia berfokus pada intervensi yang digunakan untuk memilih, memberikan penghargaan, mengembangkan dan mendukung individu dalam organisasi (Cummings & Worley, 2015). Intervensi manajemen sumber daya manusia berakar pada hubungan kerja dan dalam praktik kompensasi dan tunjangan, seleksi dan penempatan karyawan, penilaian kinerja, pengembangan karir, dan keragaman karyawan dan kesejahteraan. Ada tiga macam jenis intervensi manajemen sumber daya manusia. Pertama intervensi sumber daya manusia yang menitikberatkan pada manajemen kinerja meliputi *goal setting*, *performance appraisal* dan *reward system*. Kedua intervensi sumber daya manusia yang menitikberatkan pada pengaturan, pengembangan dan mempertahankan individu dalam organisasi meliputi *coaching and mentoring*, *management and leadership development* dan *career planning and development*. Pelatihan dan pengembangan merupakan bentuk intervensi sumber daya manusia yang bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan anggota organisasi meliputi metode ceramah di kelas, simulasi, *action learning* dan studi kasus. Terakhir intervensi sumber daya manusia yang mendukung anggota organisasi yaitu *managing workforce diversity* dan *employee stress and wellness*.

4. Intervensi Perubahan Strategis (*Strategic Change Intervention*)

Intervensi perubahan strategis merupakan intervensi yang menghubungkan fungsi internal organisasi dengan lingkungan yang lebih besar dan mengubah organisasi untuk mengimbangi kondisi yang berubah (Cummings & Worley, 2015). Intervensi ini diimplementasikan di seluruh organisasi dan membawa kesesuaian antara strategi bisnis, desain organisasi, dan lingkungan yang lebih luas. Intervensi perubahan strategis meliputi tiga jenis intervensi. Pertama intervensi yang mengubah cara organisasi berhubungan dengan lingkungannya beroperasi secara internal yaitu *organization design*, *integrated strategic change*, *culture change*. Kedua intervensi untuk mengatasi meningkatnya kebutuhan organisasi untuk berubah secara terus menerus sebagai respons terhadap lingkungan yang berubah dengan cepat. Intervensi ini dirancang untuk mendukung perubahan organisasi yang berkelanjutan meliputi *dynamic strategy making*, *Self-designing organizations*, *Learning organizations* dan *built-to-change organizations*. Terakhir strategi intervensi yang membentuk cara organisasi berkolaborasi satu sama lain yaitu *mergers and acquisitions*, *alliances and networks*.

2.6.2 Justifikasi Intervensi

Berdasarkan beberapa strategi intervensi organisasi, jenis intervensi yang dirasa sesuai untuk penelitian ini adalah intervensi sumber daya manusia. Jenis intervensi ini dipilih karena menitikberatkan pada pengembangan sumber daya manusia, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam organisasi dalam hal ini adalah perawat di Rumah Sakit X. Intervensi sumber daya manusia menitikberatkan pada pengaturan, pengembangan individu dalam organisasi meliputi *coaching and mentoring, management and leadership development* dan *career planning and development* termasuk didalamnya adalah pelatihan.

Penelitian ini akan menggunakan pelatihan sebagai bagian dari bentuk intervensi sumber daya manusia (*human resources intervention*) yaitu suatu intervensi yang memiliki fokus meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Cummings & Worley, 2015). Pelatihan dipilih sebagai metode intervensi dengan pertimbangan keterbatasan waktu penelitian. Selain itu pelatihan dianggap peneliti sebagai metode intervensi yang tepat karena akan membantu perawat memperoleh pengetahuan, ketrampilan, kompetensi, sikap atau perilaku baru sesuai dengan tujuan pelatihan (Noe, 2017). Pelatihan dalam studi 2 dirancang untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang telah dijelaskan sebelumnya yaitu untuk mengurangi pengaruh negatif tuntutan kerja kuantitatif pada kesejahteraan psikologis perawat di Rumah Sakit X. Dengan pelatihan ini, partisipan diharapkan dapat memiliki pemahaman dan ketrampilan teknik kreasi kerja yang bertujuan untuk menyeimbangkan tuntutan pekerjaan (*demands*) dan sumber daya (*resources*), sehingga dapat menurunkan pengaruh negatif tekanan kerja kuantitatif terhadap kesejahteraan psikologis (Gordon et al., 2017).

BAB 3

METODE PENELITIAN

Bab ini akan membahas mengenai rincian metode yang digunakan dalam penelitian ini yang terdiri dari Studi 1 dan Studi 2.

3.1 Studi 1

Pembahasan mengenai metode penelitian Studi 1 terdiri atas desain, partisipan, instrumen, prosedur, dan teknik analisis statistik yang digunakan.

3.1.1 Desain penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain korelasional, karena akan mengidentifikasi adanya pola hubungan antar variabel dan mengukur kekuatan hubungannya (Gravetter & Forzano, 2012). Penelitian ini akan menguji hubungan antara tuntutan kerja kuantitatif dan kesejahteraan psikologis. variabel dukungan sosial berperan sebagai variabel moderator.

3.1.2 Partisipan penelitian

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *convenient sampling*, yaitu peneliti mengambil sampel dari partisipan yang dianggap paling sesuai dengan karakteristik subjek penelitian yang diinginkan berdasarkan faktor kemudahan mendapatkan partisipan sehingga karyawan yang sempat dan bersedia secara sukarela serta memenuhi kriteria penelitian dapat ikut serta dalam penelitian ini. Berdasarkan perhitungan menggunakan aplikasi G*Power, dengan besar efek $f^2 = 0.1$, $\alpha = 0.05$, dan power of test sebesar 0.8, dibutuhkan jumlah partisipan sebanyak 150 orang. Karakteristik partisipan penelitian yaitu tenaga keperawatan di Rumah Sakit X dengan minimal masa kerja selama satu tahun atau setara tingkat perawat ahli pertama. Partisipan penelitian dipilih dengan masa kerja minimal selama satu tahun dengan asumsi bahwa responden telah mengetahui kondisi lingkungan pekerjaannya, baik mengenai tugas pekerjaannya, kebijakan rumah sakit, kondisi hubungan dengan atasan dan rekan kerjanya.

3.1.3 Instrumen penelitian

Kesejahteraan psikologis diukur melalui alat ukur yang dikembangkan oleh Ryff (1995), yaitu *Psychological Well-being Scale* yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia Alyani (2021), terdiri dari 18 butir item pernyataan. Alat ukur ini memiliki indeks reliabilitas internal alpha cronbach sebesar (α) = 0.70. Alat ukur ini terdiri dari 18 butir item pernyataan seperti “Saya merasa...” dengan 6 dimensi, yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi. Partisipan akan dihadapkan dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju (skala 1) hingga sangat setuju (skala 6). Skor 1-3 artinya bahwa partisipan setuju dengan pernyataan kondisi yang diberikan, skor 4 artinya netral, sedangkan skor 5-7 artinya partisipan merasa tidak setuju dengan pernyataan kondisi yang diberikan.

Pengukuran tuntutan kerja kuantitatif dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) yang pada dimensi tuntutan kerja kuantitatif yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Radikun (2019) ke dalam alat ukur *The Indonesian Quality of Worklife Questionnaires* (IQWiq). Alat ukur ini memiliki indeks reliabilitas internal alpha cronbach sebesar (α) = 0,78. Alat ukur ini terdiri dari 6 (enam) item pertanyaan sebagai berikut, “Beban kerja saya tidak terbagi secara merata sehingga menumpuk”, “Saya tidak punya cukup waktu untuk menyelesaikan semua tugas-tugas saya”, “Beban kerja saya terlalu sedikit”, “Saya selalu bekerja diburu-buru waktu karena beban kerja sangat banyak”, “Banyak sekali tanggung jawab pekerjaan saya”, “Saya sering terpaksa kerja lembur”. Skala pengukuran alat ukur ini menggunakan skala pengukuran Likert dari 1 (tidak mirip dengan yang Anda rasakan atau alami) sampai dengan 5 (mirip dengan yang Anda rasakan atau alami).

Pengukuran Dukungan Sosial dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur Dukungan sosial diukur menggunakan bagian dari *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) pada dimensi dukungan sosial dari rekan kerja dan dukungan sosial dari atasan yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Radikun (2019) dalam *The Indonesian Quality of Worklife Questionnaires* (IQWiq). Alat ukur ini memiliki indeks reliabilitas internal alpha cronbach sebesar (α) = 0,78. Alat ukur ini memiliki 4 (empat) item pertanyaan sebagai berikut :”Atasan saya membantu dan mendukung saya”, “Atasan saya bersedia mendengarkan masalah-masalah saya yang berkaitan dengan pekerjaan”, “Saya mendapatkan bantuan dan dukungan dari rekan kerja

saya”, Skala pengukuran ini menggunakan skala pengukuran Likert dari 1 (tidak mirip dengan yang Anda rasakan atau alami) sampai dengan 5 (mirip dengan yang Anda rasakan atau alami)

3.1.4 Prosedur Penelitian

Penelitian dimulai dengan mencari fenomena yang terjadi di Rumah Sakit X dengan cara wawancara kepada pihak-pihak terkait untuk menemukan latar belakang pemilihan variabel penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan tinjauan literatur untuk mencari teori-teori yang terkait variabel yang akan diteliti dan hubungan antara variabel tersebut. Kemudian peneliti mencari alat ukur yang sesuai untuk masing-masing variabel yang akan diteliti yaitu *Psychological Well-being Scale* dan *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) versi ketiga yang telah ditranslasi ke bahasa Indonesia. Tahap berikutnya peneliti meminta *expert judgment* dari dosen pembimbing untuk mengkaji kembali alat ukur yang digunakan. Setelah dilakukan revisi terhadap umpan balik dari dosen pembimbing, peneliti mengajukan permohonan kaji etik untuk memastikan bahwa penelitian sesuai dengan standar etika penelitian psikologi. Tahap berikutnya setelah peneliti mendapatkan surat keterangan lolos kaji etik, peneliti melanjutkan proses pengambilan data dengan menyebarkan kuesioner secara *online* menggunakan *Google Forms*. Selanjutnya dilakukan pengolahan data menggunakan *JAMOVI statistical software*. Selanjutnya, hasilnya akan digunakan untuk menulis artikel jurnal untuk kepentingan publikasi ilmiah sebagai syarat kelulusan Magister Psikologi Terapan UI dan menyusun rancangan program intervensi yang sesuai untuk kepentingan penyelesaian tesis pada Program Studi Magister Psikologi Terapan UI.

3.1.5 Teknik analisis statistik

Peneliti melakukan analisis data dari seluruh partisipan pada penelitian korelasional menggunakan teknik korelasi *spearman* dan analisis moderasi melalui aplikasi *JAMOVI* versi 2.0. Analisis tersebut digunakan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara variabel prediktor yaitu tuntutan kerja kuantitatif, terhadap kesejahteraan psikologis, dengan dukungan sosial berperan sebagai variabel moderator.

3.1.6 Hasil Uji Reliabilitas Alat Ukur

Hasil uji reliabilitas alat ukur dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1

Hasil Uji Reliabilitas

Alat Ukur	Jumlah Item	Cronbach's Alpha
Kesejahteraan Psikologis	18	0,79
Tuntutan Kerja Kuantitatif	6	0,72
Dukungan Sosial	4	0,74

Berdasarkan tabel 3.1 hasil uji reliabilitas ketiga alat ukur menunjukkan koefisien reliabilitas yang cukup tinggi, yaitu alat ukur kesejahteraan psikologis ($\alpha = 0,79$), alat ukur tuntutan kerja kuantitatif ($\alpha = 0,72$), dan alat ukur dukungan sosial ($\alpha = 0,74$). Hal tersebut membuktikan bahwa alat ukur memiliki konsistensi internal yang cukup tinggi dan reliabel

3.2 Studi 2

Pembahasan mengenai Studi 2 terdiri atas teori dan desain intervensi, prosedur intervensi serta analisis dan evaluasi intervensi.

3.2.1 Teori dan Desain Intervensi

Desain intervensi dalam bentuk pelatihan ini dirancang untuk mengurangi pengaruh negatif tuntutan kerja kuantitatif terhadap kesejahteraan psikologis pada perawat di Rumah Sakit X. Pelatihan pada studi 2 ini merupakan modifikasi dari pelatihan kreasi kerja oleh Berg et al. (2013) dan Sakuraya et al. (2016). Modifikasi pelatihan tersebut menyesuaikan dengan keterbatasan waktu pelaksanaan pelatihan. Modul pelatihan ini berdasarkan konsep tuntutan kerja kuantitatif dari Burr et al. (2019) dan teori kreasi kerja dari Tims & Bakker (2010), teknik kreasi kerja dari Wrzesniewski & Dutton (2001).

Metode yang akan dipakai dalam pelatihan adalah dengan metode presentasi yaitu untuk memaparkan materi pelatihan dengan dibantu *audiovisual*, misalnya dengan pemutaran video terkait dengan materi pelatihan. Metode presentasi dipilih karena metode ini dirasakan paling efektif untuk menyediakan informasi atau pengetahuan kepada sekelompok peserta pelatihan (Noe, 2017). Pada metode presentasi juga diselingi dengan metode tanya jawab yang memungkinkan terjadinya komunikasi antara peserta

pelatihan dengan pelatih sharing antar peserta pelatihan tentang pengalaman peserta terkait materi pelatihan. Metode lain yang akan digunakan dalam pelatihan ini adalah diskusi, tugas individual dan diskusi kelompok.

3.2.2 Partisipan Intervensi

Partisipan pada penelitian ini dipilih berdasarkan *convenient sampling*, yaitu yang secara sukarela bersedia mengikuti pelatihan karena menganggap penting untuk pengembangan dirinya. Peneliti tidak dapat memilih partisipan intervensi berdasarkan data yang diperoleh pada studi 1 yaitu skor pada alat ukur tuntutan kerja kuantitatif, kesejahteraan psikologis dan dukungan sosial karena pada saat pengambilan data dilakukan secara anonim. Peneliti membuat kuesioner pengambilan data secara anonim berdasarkan saran dari Tim Komite Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Indonesia dan juga Tim Komite Etik Penelitian dari Rumah Sakit X. Hal tersebut mengakibatkan tujuan dari intervensi pada studi dua tidak dapat terpenuhi, namun demikian modul pelatihan yang disusun oleh peneliti dapat membantu perawat di Rumah Sakit X yang membutuhkan pengembangan terutama untuk mengurangi dampak negatif tuntutan kerja kuantitatif terhadap kesejahteraan psikologis perawat di Rumah Sakit X.

3.2.3 Prosedur Intervensi

Persiapan awal yang dilakukan oleh peneliti sebelum melakukan intervensi pelatihan adalah mencari literatur yang berkaitan dengan tema pelatihan yaitu kreasi kerja, sebagai dasar untuk membuat modul pelatihan. Kemudian peneliti menyusun silabus atau rancangan pelatihan berdasarkan prinsip belajar orang dewasa yaitu pembelajaran *experiential*. Silabus pelatihan tersebut berisi tujuan pelatihan, sesi pelatihan, waktu per sesi, agenda, kriteria capaian, metode, materi atau pokok pembahasan dan taksonomi bloom. Peneliti selanjutnya meminta umpan balik silabus penelitian tersebut kepada dosen pembimbing. Setelah silabus penelitian disetujui oleh dosen pembimbing, peneliti selanjutnya menyusun modul pelatihan, menyiapkan lembar *informed consent*, formulir evaluasi reaksi pelatihan dan evaluasi pembelajaran berupa *post test* dan *pre test*. Langkah selanjutnya adalah peneliti membuat surat permohonan ijin untuk melaksanakan pelatihan kepada Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Pelatihan Rumah Sakit, yang berisi tanggal pelaksanaan pelatihan dan target jumlah peserta pelatihan yaitu sebanyak 10 (sepuluh) orang perawat.

Intervensi dalam bentuk pelatihan dengan judul “*Craft Your Job To Fit You*” ini dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 8 Mei 2024 secara tatap muka selama dua jam mulai pukul 13.00 – 15.00 WIB. Tempat pelatihan adalah di Ruang Pelatihan Lantai 13 Rumah Sakit X dengan peneliti sebagai fasilitator. Peserta pelatihan sebanyak 9 (sembilan) perawat, yang memenuhi kriteria sampel partisipan yaitu perawat yang memiliki masa kerja minimal satu tahun dan secara sukarela bersedia untuk mengikuti pelatihan dengan mengisi *informed consent*. Pelatihan dilakukan setelah perawat melaksanakan tugasnya di *Shift* satu sehingga tidak mengganggu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

3.2.4 Analisis data dan evaluasi intervensi

Evaluasi pelatihan dilakukan melalui evaluasi reaksi dan pembelajaran. Hasil penilaian dari evaluasi reaksi akan dilihat peneliti melalui nilai rata-rata skor dari penilaian partisipan terhadap pelatihan meliputi aspek materi, fasilitator, metode, dan pelaksanaan pelatihan secara menyeluruh. Sedangkan hasil dari evaluasi pembelajaran akan dilihat melalui penilaian terhadap pemahaman partisipan mengenai materi yang disampaikan, yang diambil berdasarkan selisih nilai *pretest* dan *posttest*. Evaluasi pembelajaran akan dilakukan secara online dengan menggunakan kuesioner melalui *Google Forms*. Analisis data pre test dan post test menggunakan uji Paired Sample T-Test–melalui aplikasi JAMOWI versi 2.0. Analisis tersebut untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan.

BAB 4

HASIL ANALISIS PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan tentang hasil uji statistik dan analisa pada studi 1 dan studi 2 pada penelitian. gambaran umum partisipan, gambaran variabel penelitian dan hasil analisis penelitian.

4.1 Studi 1

Studi 1 akan menjelaskan tentang gambaran umum partisipan, gambaran variabel penelitian dan hasil analisis data penelitian.

4.1.1 Gambaran Umum Partisipan

Studi 1 menggunakan partisipan sebanyak 102 orang perawat yang bekerja Rumah Sakit X dengan karakteristik perawat yang telah memiliki masa kerja minimal 1 (satu) tahun. Gambaran demografis partisipan dapat dilihat dari tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1

Gambaran Demografis Partisipan

Karakteristik Demografi	Jumlah	Presentase
Jenis Kelamin		
Pria	22	21.6%
Wanita	78	76.5%
Memilih Tidak Menjawab	2	2.0%
Pendidikan Terakhir		
D 3	46	45.1%
Ners	56	54.9%
Usia		
< 25	4	3.9%
25 – 35	84	82.4%
36 – 50	14	13.7%
Lama Kerja		
1 – 2 Tahun	18	17.6%
3 – 5 Tahun	43	42.2%
>5 Tahun	41	40.2%
Unit Kerja		
Instalasi Bedah Sentral	9	8.8%
Instalasi Gawat Darurat	5	4.9%
Instalasi Rawat Inap	13	12.7%
Instalasi Rawat Intensif	11	10.8%
Instalasi Rawat Jalan dan Neurodiagnostik	2	2.0%
Poli Eksekutif	1	1.0%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas terlihat bahwa jenis kelamin partisipan didominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 78 partisipan (76.5%), sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 22 partisipan (21.6%). Pendidikan partisipan sebagian besar adalah Profesi Ners sebanyak 56 partisipan (54.9%) dan sisanya adalah D III Keperawatan sebanyak 46 partisipan (45,1%). Usia partisipan bervariasi, dengan mayoritas usia pada rentang usia 25-35 tahun yaitu sebanyak 84 partisipan (82.4%), sisanya rentang usia 36 – 50 tahun sebanyak 14 partisipan (13.7%) dan rentang usia kurang dari 25 tahun sebanyak 4 partisipan (3.9%). Berdasarkan lama bekerja, sebagian besar partisipan berada pada rentang masa kerja 3-4 Tahun yaitu sebanyak 43 partisipan (42.2%), sisanya masa kerja lebih dari 5 tahun sebanyak 41 partisipan (40.2%) dan masa kerja 1-2 tahun sebanyak 18 partisipan (17.6%). Sedangkan berdasarkan persebaran unit kerja sebagian besar partisipan bekerja di Instalasi Rawat Inap sebanyak 13 partisipan (12.7%), dan sisanya di unit kerja lain yaitu di Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Intensif, Instalasi Rawat Jalan dan Neurodiagnostik dan Poli Eksekutif.

4.1.2 Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian

Sub Bab ini menjelaskan gambaran deskriptif variabel penelitian yaitu gambaran deskriptif tentang tuntutan kerja kuantitatif, kesejahteraan psikologis dan dukungan sosial yang dimiliki oleh partisipan. Gambaran deskriptif variabel penelitian yang ditunjukkan berupa respon dari partisipan dalam bentuk skor. Tabel 4.2 menunjukkan nilai rata-rata skor, median, skor minimum, skor maksimum dan standar deviasi hasil pengolahan data yang dilakukan pada 102 partisipan. Sedangkan Tabel 4.3 menunjukkan kategorisasi variabel penelitian.

Tabel 4.2*Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian*

Variabel	Rata- Rata Skor	Median	Skor Minimum	Skor Maksimum	Standar Deviasi
Kesejahteraan Psikologis	4.42	4.44	3.44	5.39	0.35
Tuntutan Kerja Kuantitatif	2.91	2.67	1.17	5.00	0.81
Dukungan Sosial	4.05	4.00	2.00	5.00	0.72

Pada tabel 4.2 dapat dilihat variabel kesejahteraan psikologis partisipan memiliki skor minimum rata-rata sebesar 3,42 dan skor nilai maksimum sebesar 5,39 ($M = 4,42$, $SD = 0,35$). Pada variabel tuntutan kerja kuantitatif skor nilai minimum rata-rata partisipan sebesar 1,17 dan skor nilai maksimum sebesar 5,00 ($M = 2,91$, $SD = 0,81$). Selanjutnya untuk variabel dukungan sosial skor nilai minimum rata-rata partisipan adalah sebesar 2,00 dan skor nilai maksimum sebesar 5,00 ($M = 4,05$, $SD = 0,72$).

Tabel 4.3*Kategorisasi Variabel Penelitian*

Kelompok Skor	Rentang Skor	Jumlah	Presentase
Kesejahteraan psikologis			
Rendah	< 3	0	0,00 %
Sedang	3 – 4	6	5,88 %
Tinggi	> 4	96	94,22 %
Tuntutan Kerja Kuantitatif			
Rendah	< 2.5	30	29,41 %
Sedang	2.5 – 3.5	46	45,10 %
Tinggi	> 3.5	13	12,75 %
Dukungan Sosial			
Rendah	< 2.5	1	0,98 %
Sedang	2.5 – 3.5	20	19,61 %
Tinggi	> 3.5	68	66,67 %

Pada tabel 4.3 peneliti membuat skor variabel penelitian menjadi tiga kategori yaitu kelompok skor rendah, sedang dan tinggi. Pada variabel kesejahteraan psikologis sebagian besar partisipan berada pada kelompok skor tinggi yaitu sejumlah 96 partisipan (94,22%). Pada variabel tuntutan kerja kuantitatif sebagian besar partisipan berada pada

kelompok skor sedang yaitu sejumlah 46 partisipan (45,10%). Selanjutnya untuk variabel dukungan sosial sebagian besar partisipan berada pada kelompok skor tinggi yaitu sejumlah 68 partisipan (66,67%).

4.4.3 Hasil Uji Korelasi Variabel Penelitian

Sebelum dilakukan uji korelasi maka peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu. Hasil uji normalitas ditunjukkan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4

Hasil Uji Normalitas

Variabel Penelitian	SD	Shapiro-Wilk W	Shapiro-Wilk p	Distribusi
Kesejahteraan psikologis	8,66	0.99	0.54	Normal
Tuntutan Kerja Kuantitatif	4.88	0.97	0.02	Tidak Normal
Dukungan Sosial	2.89	0.93	<.0.01	Tidak Normal

Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa data kesejahteraan psikologis terdistribusi dengan normal, sedangkan data tuntutan kerja kuantitatif dan dukungan sosial tidak terdistribusi dengan normal. Oleh karena itu peneliti menggunakan teknik analisis *Spearman* untuk mengetahui hubungan antar variabel penelitian yang ditunjukkan pada table 4,5.

Tabel 4.5

Hasil Uji Korelasi Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Kesejahteraan Psikologis	Tuntutan Kerja Kuantitatif	Dukungan Sosial
Kesejahteraan psikologis			
Tuntutan Kerja Kuantitatif	-0.28*		
Dukungan Sosial	0.20*	-0.32*	

Keterangan: * = indeks korelasi signifikan pada l.o.s 0.05.

Berdasarkan hasil analisis *Spearman* pada table 4.5 terdapat hubungan negatif yang signifikan antara tuntutan kerja kuantitatif dengan kesejahteraan psikologis ($r(101) = -0,28, p < 0.05$, signifikan). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi skor tuntutan kerja kuantitatif maka semakin rendah kesejahteraan psikologisnya. Selanjutnya berdasarkan table 4.5 terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial

dengan kesejahteraan psikologis ($r(101) = 0,20, p < .05$, signifikan). Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi skor dukungan sosial maka semakin tinggi kesejahteraan psikologisnya.

4.1.4 Hasil Uji Moderasi Variabel Penelitian

Hasil analisis moderasi menunjukkan bahwa koefisien regresi interaksi antara dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis tidak signifikan ($b = 0,01, p > 0.05$). Artinya dukungan sosial tidak memoderasi hubungan antara tuntutan kerja kuantitatif dan kesejahteraan psikologis.

4.2 Studi 2

Pada bagian ini akan menjelaskan tentang hasil evaluasi pelatihan.

4.2.1 Evaluasi Reaksi

Evaluasi reaksi dilakukan setelah pelaksanaan pelatihan untuk mengetahui tingkat kepuasan peserta terhadap pelaksanaan pelatihan secara keseluruhan. Aspek pelatihan yang dievaluasi meliputi isi pelatihan untuk mengetahui apakah sesuai dengan ekspektasi peserta, relevan dengan kebutuhan peserta dan mengembangkan potensi yang dimiliki. Aspek materi pelatihan untuk mengetahui apakah materi pelatihan sesuai dengan tujuan pelatihan, membantu untuk memahami apa yang harus diimplementasikan di lapangan, materi dapat dipahami dengan mudah. Aspek fasilitator untuk mengetahui apakah fasilitator menguasai materi pelatihan, mampu menyampaikan materi pelatihan dengan baik, mampu menyampaikan materi pelatihan dengan baik, mampu berkomunikasi dengan peserta dengan baik, mampu menggunakan alat bantu pelatihan dengan baik. Aspek penyelenggaraan pelatihan secara keseluruhan untuk mengetahui kemudahan dalam pendaftaran pelatihan, penyelenggara pelatihan cukup responsif, fasilitas pelatihan memuaskan, Peserta diminta untuk mengisi evaluasi pelatihan melalui google form yang dibagikan setelah sesi pelatihan berakhir. Respon untuk setiap pertanyaan pada evaluasi reaksi berupa skala dari 1 sampai dengan 5, yaitu dari sangat tidak setuju sampai dengan sangat setuju, artinya semakin tinggi skor maka semakin setuju peserta terhadap aspek pelatihan sehingga semakin baik reaksi peserta terhadap pelatihan. Skor rata-rata kepuasan peserta pelatihan dapat dilihat pada Tabel 4.7

Tabel 4.6*Hasil Evaluasi Reaksi*

Aspek	Skor Rata-Rata
Isi Pelatihan	4,41
Materi Pelatihan	4,34
Fasilitator	4,28
Penyelenggaraan Pelatihan	4,33

Tabel 4.7 menunjukkan hasil evaluasi reaksi peserta pelatihan terhadap pelatihan yang dilaksanakan menunjukkan skor rata-rata untuk isi pelatihan sebesar 4,41, skor rata-rata untuk materi pelatihan sebesar 4,34, skor rata-rata untuk fasilitator adalah 4,28 dan skor rata-rata untuk penyelenggaraan pelatihan adalah 4,33. Hal tersebut menunjukkan bahwa peserta menilai setuju bahwa isi pelatihan sesuai dengan ekspektasi peserta, relevan dengan kebutuhan peserta dan mengembangkan potensi yang dimiliki. Peserta setuju bahwa materi pelatihan sesuai dengan tujuan pelatihan, membantu untuk memahami apa yang harus diimplementasikan di lapangan, materi dapat dipahami dengan mudah. Peserta menilai baik fasilitator meliputi penguasaan materi pelatihan, penyampaian materi pelatihan, komunikasi dengan peserta, kemampuan menggunakan alat bantu pelatihan. Selanjutnya berkaitan dengan penyelenggaraan pelatihan, peserta menilai baik penyelenggaraan pelatihan meliputi kemudahan dalam pendaftaran pelatihan, penyelenggara pelatihan cukup responsif, fasilitas pelatihan memuaskan,

4.2.2 Evaluasi Pembelajaran

Analisa hasil evaluasi pembelajaran dilakukan dengan uji *paired sample t-test*. Sebelum dilakukan uji *paired sample t-test* maka peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu terhadap hasil nilai rata-rata *pre test* dan *post test*. Hasil uji normalitas ditunjukkan pada tabel 4.4.

Tabel 4.7*Hasil Uji Normalitas Nilai Pre Test dan Post Test*

Jenis Test	SD	Shapiro-Wilk W	Shapiro-Wilk p	Distribusi
Pre Tes	9,28	0.85	0.07	Normal
Post Tes	10.50	0.89	0.19	Normal

Tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa data nilai rata-rata pre test dan post tes terdistribusi dengan normal, sehingga dapat dilanjutkan dengan uji paired sample t-test.

Hasil analisa evaluasi pembelajaran menunjukkan bahwa terdapat penambahan skor rata rata peserta tes secara signifikan sebelum dan setelah pelatihan. Skor rata-rata post test ($M = 78,9$, $SD = 10,5$) secara signifikan lebih tinggi jika dibandingkan dengan skor rata-rata pre test ($M = 48,9$, $SD = 9,28$), $t(8) = -12,7$, $p < 0.05$, $d = -4,24$. Dari hasil tersebut berarti terdapat peningkatan skor pengetahuan peserta setelah dilakukan pelatihan dengan efek yang cukup besar.

BAB 5

KESIMPULAN, DISKUSI DAN SARAN

Pada Bab ini akan menjelaskan kesimpulan, diskusi dan saran dari hasil penelitian studi 1 dan hasil studi 2.

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil analisis data studi 1 dan studi 2 berdasarkan rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara tuntutan kerja kuantitatif dan kesejahteraan psikologis pada perawat di Rumah Sakit X.
2. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis pada perawat di Rumah Sakit X.
3. Dukungan sosial tidak dapat menghambat atau menurunkan hubungan negatif antara tekanan kerja kuantitatif dan kesejahteraan psikologis perawat di Rumah Sakit X.
4. Pelatihan yang dipilih sebagai intervensi yang tepat untuk mengurangi tuntutan kerja kuantitatif perawat di Rumah Sakit X adalah Pelatihan Kreasi Kerja.
5. Terdapat perbedaan skor rata-rata pengetahuan perawat terhadap tuntutan kerja kuantitatif dan Kreasi Kerja sebelum dan sesudah dilaksanakan intervensi pelatihan Kreasi Kerja.

5.2 Diskusi

Pada sub bab ini akan memaparkan diskusi dari hasil penelitian studi 1 dan hasil penelitian studi 2.

5.2.1 Studi 1

Hasil analisa data penelitian studi 1 menjawab rumusan masalah apakah tuntutan kerja kuantitatif memiliki hubungan yang negatif dengan kesejahteraan psikologis perawat di Rumah Sakit X. Artinya semakin tinggi tekanan kerja kuantitatif pada perawat di Rumah Sakit X, maka semakin rendah kesejahteraan psikologis perawat di Rumah Sakit X. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu penelitian dari Kumar dan Narula (2021), Mette et al. (2018) dan Santos et al. (2020). Hal ini menjelaskan bahwa tuntutan kerja kuantitatif yang tinggi dapat meningkatkan stress dan burnout pada perawat yang pada akhirnya akan menurunkan kesejahteraan psikologis.

Namun hasil penelitian ini berbeda dari hasil penelitiannya sebelumnya Deng et al., (2021), Lee (2019) yang menyebutkan bahwa tuntutan kerja kuantitatif tidak berhubungan dengan kesejahteraan psikologis di tempat kerja.

Dukungan sosial memiliki hubungan positif yang signifikan dengan kesejahteraan psikologis. Artinya semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi kesejahteraan psikologisnya, sebaliknya semakin rendah dukungan sosial maka semakin rendah kesejahteraan psikologisnya. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya bahwa modal sosial atau dukungan sosial dari rekan kerja dan atasan (misalnya informasi yang diberikan oleh atasan, hubungan berkualitas tinggi dengan atasan, umpan balik yang konstruktif) berhubungan positif dengan kesejahteraan psikologis (Lindert et al., 2022; Fatma et al. 2021; Argawal et al., 2020; Shen et al., 2022).

Selanjutnya uji moderasi menunjukkan bahwa tidak ada efek moderasi dukungan sosial pada hubungan antara tuntutan kerja kuantitatif dengan kesejahteraan psikologis. Artinya dukungan sosial tidak dapat menghambat pengaruh negatif dari tuntutan kerja kuantitatif dengan kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian ini bertentangan dengan beberapa penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat menghambat atau menurunkan efek negatif dari tuntutan kerja kuantitatif (Diehl et al., 2020 ; Diehl et al., 2021; Velando-Soriano et al., 2019). Ahli lain berpendapat bahwa dukungan sosial dari atasan dan rekan kerja tidak berhubungan secara positif dengan kesejahteraan psikologis, karena lebih dipengaruhi oleh kepribadian yaitu “*active coping*” dan “*optimism*” (Lee, 2019). Penelitian lain mengaitkan kesejahteraan psikologis dengan tipe kepribadian, yaitu kepribadian dengan kesejahteraan psikologis tertinggi adalah tipe *conscientiousness* dan tipe kepribadian dengan kesejahteraan psikologis terendah adalah tipe neurotisisme (Febriyanti et al.,2022). Walaupun pada beberapa penelitian dukungan sosial dapat menghambat efek negatif dari tuntutan kerja kuantitatif, namun penelitian lain memberikan bukti bahwa efek *buffering* dukungan sosial hadir hanya pada kondisi tertentu, yaitu ketika terdapat kesesuaian antara pemicu stres dan sumber dukungan sosial (Cohen & Will, 1985; İlknur & Ozlem, 2017). Selanjutnya penelitian Joseph (2021) menemukan bahwa sumber dukungan sosial yang sesuai untuk memberikan efek *buffering* antara tuntutan kerja kuantitatif dan kesejahteraan psikologis adalah dukungan sosial yang bersumber dari organisasi (*Perceived Organizational Support*).

Kelemahan dari penelitian ini adalah data variabel tuntutan kerja kuantitatif dan dukungan sosial tidak terdistribusi dengan normal, sehingga hasil uji statistik terutama untuk uji moderasi kurang akurat dan tidak dapat diandalkan. Kelemahan lain dari penelitian ini adalah jumlah partisipan yang mengisi kuesioner alat ukur tidak mencapai jumlah 150 partisipan sesuai dengan hasil perhitungan aplikasi *G-Power*. Hal ini dikarenakan waktu pengisian kuesioner yang terbatas, sehingga hanya sebanyak 102 perawat di Rumah Sakit X yang mengisi kuesioner alat ukur.

5.2.2 Studi 2

Pelatihan kreasi kerja yang berjudul “*Craft Your Job To Fit You*” ini bertujuan untuk membantu partisipan mengurangi dampak negatif dari tuntutan kerja kuantitatif pada kesejahteraan psikologis, melalui teknik-teknik kreasi kerja antara lain adalah *task crafting* (kreasi tugas pekerjaan), *cognitive crafting* (kreasi kognitif) dan *relational crafting* (kreasi hubungan dengan orang lain). Hasil evaluasi reaksi berada pada rentang 4,28 – 4,41 dari skala 1-5, menunjukkan bahwa secara umum peserta pelatihan merasa puas dengan aspek-aspek pelatihan meliputi isi pelatihan, materi pelatihan, fasilitator, penyelenggaraan pelatihan.

Selanjutnya hasil evaluasi pembelajaran untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan pengetahuan peserta pelatihan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan dengan membandingkan skor rata-rata *pre test* dan *post test* peserta pelatihan. Hasil analisis skor rata-rata *pre test* dan *post test* menunjukkan perbedaan yang signifikan artinya terdapat peningkatan pengetahuan peserta pelatihan terhadap materi pelatihan. Dengan peningkatan pengetahuan tersebut diharapkan peserta pelatihan dapat mengurangi dampak negatif tuntutan pekerjaan terhadap kesejahteraan psikologis melalui teknik kreasi kerja yang diterapkan pada pekerjaan. Intervensi alternatif lain yang bisa diterapkan adalah intervensi sumber daya manusia dalam bentuk layanan konseling dan juga pelatihan-pelatihan menitikberatkan pada kesehatan mental pada perawat untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis.

Evaluasi yang dilakukan pada penelitian studi 2 ini hanya sampai pada level satu (evaluasi reaksi) dan level dua (evaluasi pembelajaran). Peneliti belum melakukan evaluasi pelatihan pada level 3 (evaluasi perilaku) dan level 4 (evaluasi hasil), dikarenakan keterbatasan waktu penelitian. Evaluasi pada level 3 mengukur perubahan

dalam perilaku kerja peserta setelah dilakukan pelatihan kreasi kerja. Evaluasi ini dapat dilakukan melalui observasi dan laporan dari atasan langsung melalui lembar rencana pemantauan individu atau *Individual Development Plan (IDP)*. Kirkpatrick & Kirkpatrick (2006) mengemukakan bahwa perubahan perilaku dapat terjadi minimal dua sampai tiga bulan atau bahkan enam bulan setelah pelatihan dilakukan. Maka rencana tindak lanjut pada pelatihan ini peserta pelatihan diharapkan menerapkan rancangan kreasi kerja yang telah mereka buat untuk diterapkan pada pekerjaan sehari-hari selama dua minggu setelah pelaksanaan pelatihan, kemudian meminta peserta pelatihan untuk *self report* mengenai rancangan kreasi kerja yang telah diimplementasikan. Selanjutnya atasan melakukan evaluasi perubahan perilaku melalui *Individual Development Plan (IDP)* dalam jangka waktu tiga bulan setelah pelatihan dilakukan.

Hambatan dalam melakukan studi 2 adalah keterbatasan keterbatasan waktu peserta pelatihan disebabkan peserta pelatihan adalah perawat yang bekerja secara shift dengan waktu yang berbeda-beda dan tidak bisa melakukan pelatihan di jam kerja karena mengganggu pelayanan pasien, sehingga pelatihan kreasi kerja hanya dilakukan selama 2 (dua) jam. Selain itu keterbatasan waktu penelitian sehingga peneliti hanya melaporkan evaluasi pada level evaluasi reaksi dan evaluasi pembelajaran.

5.3 Saran

Pada sub bab ini akan menjelaskan mengenai saran metodologis dan saran praktis.

5.3.1 Saran Metodologis

Berdasarkan hasil studi 1 dan hasil studi 2 sehubungan dengan keterbatasan penelitian, maka saran peneliti untuk penelitian selanjutnya adalah :

- a. Berdasarkan hasil uji normalitas didapatkan hasil yang tidak normal pada data variabel tuntutan kerja kuantitatif dan dukungan sosial, hal ini mungkin bisa diatasi dengan penambahan jumlah sampel penelitian tidak hanya pada Rumah Sakit X tapi diambil sampel penelitian dari Rumah Sakit lain sehingga karakteristik perawat yang diteliti lebih heterogen.
- b. Penelitian selanjutnya dapat melakukan kontrol terhadap jenis kelamin dan usia, karena pada penelitian sebelumnya ditemukan bahwa jenis kelamin dan usia merupakan faktor-faktor yang memiliki pengaruh terhadap kesejahteraan psikologis.

- c. Pengambilan data dilakukan secara anonim sehingga partisipan pelatihan bukan yang seharusnya mendapatkan intervensi, sehingga untuk penelitian yang akan datang dibuat sistem pengambilan data yang memastikan intervensi tetap dapat dilakukan tepat sasaran namun anonimitas tetap terjaga.
- d. Keterbatasan waktu menyebabkan intervensi pada studi dua dilakukan dalam waktu yang singkat dan evaluasi hanya dilakukan pada pada level dua , penelitian selanjutnya dapat dilakukan dalam waktu yang lebih maksimal sehingga pembelajaran yang lebih tepat sasaran dan melakukan evaluasi pada level tiga dan level empat.
- e. Penelitian ini kemungkinan terjadi bias karena partisipan harus memberikan penilaian kepada atasan dan rekan kerja, sehingga cenderung memberikan penilaian yang baik karena kekhawatiran jawaban mereka menimbulkan konsekuensi kedepannya terhadap pekerjaan penelitian selanjutnya harus lebih memperhatikan kondisi partisipan pada saat pengisian kuesioner agar tidak terjadi bias.
- f. Keterbatasan waktu penelitian juga menyebabkan tidak semua partisipan yang berminat untuk mengikuti pelatihan bisa hadir pada pelatihan yang dijadwalkan, kedepannya mungkin dapat dipilih waktu yang dapat mengakomodir waktu peserta yang berminat untuk mengikuti pelatihan.

5.3.2 Saran Praktis

Berdasarkan hasil studi 1 dan studi 2 maka peneliti memberikan saran kepada Rumah Sakit X sebagai berikut :

- a. Modul Pelatihan Kreasi Kerja yang telah diuji cobakan peneliti pada studi 2 dapat dilanjutkan untuk dilakukan pada perawat lain di Rumah Sakit X yang berminat mengikuti pelatihan namun belum dapat mengikuti pelatihan yang dilaksanakan sebelumnya.
- b. Dalam studi 1 terbukti bahwa tuntutan kerja kuantitatif memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis, oleh karena itu sebaiknya Rumah Sakit X dapat merancang program untuk menurunkan dampak tuntutan kerja kuantitatif dengan memperkuat sumber daya seperti dukungan organisasi, dukungan sosial dsb. Dukungan organisasi dari Rumah Sakit dengan cara memperhatikan keseimbangan antara jumlah kebutuhan tenaga perawat dengan

jumlah pekerjaan yang ada sehingga tidak terjadi ketimpangan, hal ini bisa dilakukan dengan analisa beban kerja perawat per unit kerja.

- c. Dukungan organisasi untuk mengurangi dampak negatif tuntutan kerja kuantitatif terhadap kesejahteraan psikologis perawat juga dapat dilakukan dengan menyediakan sarana dan prasarana yang dapat membantu perawat untuk melaksanakan pekerjaannya.
- d. Melakukan evaluasi level tiga melalui Individual Development Plan, yang dilakukan oleh atasan langsung dan berkoordinasi dengan Bagian Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit X.
- e. Meningkatkan kemampuan perawat dalam mengatasi *stress* dan *burnout* akibat dampak tuntutan pekerjaan, diharapkan Rumah Sakit X dapat memberikan pelatihan yang berhubungan dengan *stress* dan *burnout* pada perawat, ataupun jenis pengembangan lain yang dapat mengurangi dampak tekanan kerja kuantitatif terhadap kesejahteraan psikologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvi, U. (2017). The effect of psychological wellbeing on employee job performance: Comparison between the employees of projectized and non-projectized organizations. *Journal of Entrepreneurship and Organization Management*, 6(1), 1-5.
- Asquith, S. L., Wang, X., Quintana, D. S., & Abraham, A. (2022). The role of personality traits and leisure activities in predicting wellbeing in young people. *BMC Psychology*, 10(1), 249-249. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00954-x>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bamforth, K., Rae, P., Maben, J., Lloyd, H., & Pearce, S. (2023). Perceptions of healthcare professionals' psychological wellbeing at work and the link to patients' experiences of care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5, 100148. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100148>
- Berg, J.M., Dutton, J.E. and Wrzesniewski, A. (2013), “Job crafting and meaningful work”, in Dik, B.J., Byrne, Z.S. and Steger, M.F. (Eds), *Purpose and Meaning in the Workplace*, American Psychological Association, Washington, DC, pp. 81-104.
- Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, B., Pereira, G., & Garrosa, E. (2019). Effects of co-worker and supervisor support on nurses' energy and motivation through role ambiguity and psychological flexibility. *The Spanish Journal of Psychology*, 22, E25-E25. <https://doi.org/10.1017/sjp.2019.10>

- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H., Bocéréan, C., Sahan, C., Smith, P., Pohrt, A., & International COPSOQ Network. (2019). The third version of the copenhagen psychosocial questionnaire. *Safety and Health at Work*, 10(4), 482-503. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>
- Charoensukmongkol, P., Moqbel, M., & Gutierrez-Wirsching, S. (2016). The role of co-worker and supervisor support on job burnout and job satisfaction. *Journal of Advances in Management Research*, 13(1), 4-22. <https://doi.org/10.1108/JAMR-06-2014-0037>
- Cho, S., Park, M., Jeon, S. H., Chang, H. E., & Hong, H. (2014). Average hospital length of stay, nurses' work demands, and their health and job outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(3), 199-206. <https://doi.org/10.1111/jnu.12066>
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310- 357. Ddoi: 10.1037/0033-2909.98.2.310
- Dagenais-Desmarais V., Savoie A. (2012). What is psychological well-being, really? A grassroots approach from the organizational sciences. *Journal of Happiness Studies*, 13(6), 659–684. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9285-3>
- Day, A., Crown, S. N., & Ivany, M. (2017). Organisational change and employee burnout: The moderating effects of support and job control. *Safety Science*, 100(Part A), 4–12. doi: 10.1016/j. ssci.2017.03.004.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.
- Dhanabhakym, D.M., & Sarath., M. (2023). Psychological Wellbeing: Asystematic Literature Review. *International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology*, 603-607. doi: <https://doi.org/10.48175/ijarsct-8345>

- Diehl, E., Rieger, S., Letzel, S., Schablon, A., Nienhaus, A., Escobar Pinzon, L. C., & Dietz, P. (2020). Health and intention to leave the profession of nursing - which individual, social and organisational resources buffer the impact of quantitative demands? A cross-sectional study. *BMC Palliative Care*, 19(1), 83-13. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00589-y>
- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., & Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 222-235. doi:10.5502/ijw.v2i3.4
- Ducharme, L. J. & Martin, J. K. (2000). Unrewarding work, coworker support, and job satisfaction: A test of the buffering hypothesis. *Work and Occupations*, 27, 223-243. DOI:10.1177/0730888400027002005
- Elfering, A., Grebner, S., Leitner, M., Hirschmüller, A., Kubosch, E. J., & Baur, H. (2017). Quantitative work demands, emotional demands, and cognitive stress symptoms in surgery nurses. *Psychology, Health & Medicine*, 22(5), 604-610. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1200731>
- Elovainio, M., Heponiemi, T., Kuusio, H., Jokela, M., Aalto, A., Pekkarinen, L., Noro, A., Finne-Soveri, H., Kivimäki, M., & Sinervo, T. (2015). Job demands and job strain as risk factors for employee wellbeing in elderly care: An instrumental-variables analysis. *European Journal of Public Health*, 25(1), 103-108. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku115>
- Foster, K., Roche, M., Giandinoto, J., & Furness, T. (2020). Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses: A descriptive correlational study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(1), 56-68. <https://doi.org/10.1111/inm.12610>
- Gravetter, F.J., & Forzano, L.A. (2012). *Research methods for the behavioral sciences* (3rd ed). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning
- Guchait, P., Paşamehmetoğlu, A., & Dawson, M. (2014). Perceived supervisor and co-worker support for error management: Impact on perceived psychological safety and

service recovery performance. *International Journal of Hospitality Management*, 41, 28–37. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2014.04.009>

Guidetti, G.; Converso, D.; Sanseverino, D.; Ghislieri, C. Return to Work during the COVID-19 Outbreak: A Study on the Role of Job Demands, Job Resources, and Personal Resources upon the Administrative Staff of Italian Public Universities. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 1995. <https://doi.org/10.3390/ijerph19041995>

Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review. *PLoS One*, 11(7), e0159015-e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>

Heather J. Gordon, Evangelia Demerouti, Pascale M. Le Blanc, Arnold B. Bakker, Tanja Bipp, Marc A.M.T. Verhagen, Individual job redesign: Job crafting interventions in healthcare, *Journal of Vocational Behavior* (2017), doi: 10.1016/j.jvb.2017.07.002

Hodson, R. (2008). The ethnographic contribution to understanding co-worker relations. *British Journal of Industrial Relations*, 46(1), 169-192. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8543.2007.00670.x>

Joiner, Therese A; Bartram, Timothy (2004). *How empowerment and social support affect Australian nurses' work stressors*. *Australian Health Review*, 28(1), 56–. doi:10.1071/AH040056

Kaufmann, G. M., & Beehr, T. A. (1986). Interactions between job stressors and social support: Some counterintuitive results. *Journal of Applied Psychology*, 71, 522–526.

Kristensen, T. S., Bjorner, J. B., Christensen, K. B., & Borg, V. (2004). The distinction between work pace and working hours in the measurement of quantitative demands at work. *Work & Stress*, 18(4), 305–322. <https://doi.org/10.1080/02678370412331314005>

- Lesener, T., Gusy, B., & Wolter, C. (2019). The job demands-resources model: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Work and Stress*, 33(1), 76-103. <https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1529065>
- Lindert, L., Zeike, S., Choi, K. A., & Pfaff, H. (2022). Transformational leadership and employees' psychological wellbeing: A longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 676. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010676>
- Lim, V. (1996). Job insecurity and its outcomes: Moderating effects of work-based and nonwork-based social support. *Human Relations*, 49, 171–194.
- Luchman, Joseph N.; González-Morales, M. Gloria (2013). *Demands, control, and support: A meta-analytic review of work characteristics interrelationships.. Journal of Occupational Health Psychology*, 18(1), 37–52. doi:10.1037/a0030541
- Mathieu, M., Eschleman, K. J., & Cheng, D. (2019). Meta-analytic and multiwave comparison of emotional support and instrumental support in the workplace. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(3), 387–409. <https://doi.org/10.1037/ocp0000135>
- Macias-Velasquez, S., Baez-Lopez, Y., Tlapa, D., Limon-Romero, J., Maldonado-Macias, A. A., Flores, D., & Realyvasquez-Vargas, A. (2021). Impact of co-worker support and supervisor support among the middle and senior management in the manufacturing industry. *IEEE Access*, 9, 78203-78214. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2021.3082177>
- Morelli, S. A., Lee, I. A., Arnn, M. E., & Zaki, J. (2015). Emotional and instrumental support provision interact to predict well-being. *Emotion*, 15(4), 484–493. <https://doi.org/10.1037/emo0000084>
- Nasurdin, A. M., Tan, C. L., & Khan, S. N. (2020). The Impact of Social Support on Nurses' Motivation: A Cross-Sectional Study in Malaysia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 32(8), 430–435. doi:10.1177/1010539520965026
- Noe, R. A. (2017). *Employee Training and Development*. McGraw Hill Education.

- Orgambídez, A., & Almeida, H. (2020). Social support, role clarity and job satisfaction: A successful combination for nurses. *International Nursing Review*, 67(3), 380-386. <https://doi.org/10.1111/inr.12591>
- Pappa, D., Koutelekos, I., Evangelou, E., Dousis, E., Mangoulia, P., Gerogianni, G., Zartaloudi, A., Toulia, G., Kelesi, M., Margari, N., Ferentinou, E., Stavropoulou, A., & Dafogianni, C. (2023). Investigation of nurses' wellbeing towards errors in clinical Practice—The role of resilience. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 59(10), 1850. <https://doi.org/10.3390/medicina59101850>
- Pagán-Castaño, E., Maseda-Moreno, A., & Santos-Rojo, C. (2020). Wellbeing in work environments. *Journal of Business Research*, 115, 469-474. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.12.007>
- Peeters, W. C. M., De Jonge, J., Taris, W. T. (2014). *An introduction to contemporary work psychology*. UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Peters, E., Spanier, K., Radoschewski, F. M., & Bethge, M. (2018). Influence of social support among employees on mental health and work ability-a prospective cohort study in 2013-15. *European Journal of Public Health*, 28(5), 819-823. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky067>
- Petrou, P., Demerouti, E., Peeters, M. C. W., Schaufeli, W. B., & Hetland, J. (2012). Crafting a job on a daily basis: Contextual correlates and the link to work engagement. *Journal of Organizational Behavior*, 33, 1120-1141. doi: 10.1002/job.1783
- Rousseau, V. and Aube, C. (2010), "Social support at work and affective commitment to the organization: the moderating effect of job resource adequacy and ambient conditions", *The Journal of Social Psychology*, Vol. 150 No. 4, pp. 321-340
- Russo, M., Shteigman, A., & Carmeli, A. (2015). Workplace and family support and work–life balance: Implications for individual psychological availability and energy at work. *Journal of Positive Psychology*, 11(2), 173–188.

- Ryff, C. D. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35–55. <https://doi.org/10.1177/016502548901200102>
- Ryff, Carol D. (1989). *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being..* *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science: A Journal of the American Psychological Society*, 4(4), 99-104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>.
- Ryff, Carol D; Burton H. Singer (2008). *Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being.* , 9(1), 13–39. doi:10.1007/s10902-006-9019-0
- Ryff, Carol D. (2014). *Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia.* *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. doi:10.1159/000353263
- Ryff, Carol D. (2017). *Eudaimonic well-being, inequality, and health: Recent findings and future directions.* *International Review of Economics*, (), – . doi:10.1007/s12232-017-0277-4
- Ryff, Carol D., Jennifer Morozink Boylan, and Julie A. Kirsch, 'Eudaimonic and Hedonic Well-Being: An Integrative Perspective with Linkages to Sociodemographic Factors and Health', in Matthew T. Lee, Laura D. Kubzansky, and Tyler J. VanderWeele (eds), *Measuring Well-Being: Interdisciplinary Perspectives from the Social Sciences and the Humanities* (New York, 2021; online edn, Oxford Academic, 22 Apr. 2021), <https://doi.org/10.1093/oso/9780197512531.003.0005>
- Santos, A., Chambel, M. J., & Castanheira, F. (2020). Wellbeing among hospital nurses: A cross-sectional study of the contributions of relational job characteristics. *International Journal of Nursing Studies*, 105, 103438-103438. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103438>

- Sen, H. T., & Yildirim, A. (2023). The relationship between nurses' perceived organizational, supervisor and co-worker support, psychological well-being and job performance. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 73(3), 552-557. <https://doi.org/10.47391/JPMA.6594>
- Simons, G., & Baldwin, D. S. (2021). A critical review of the definition of 'wellbeing' for doctors and their patients in a post covid-19 era. SAGE Publications. <https://doi.org/10.1177/00207640211032259>
- Slany, C., Schütte, S., Chastang, J. F., Parent-Thirion, A., Vermeylen, G., & Niedhammer, I. (2014). Psychosocial work factors and long sickness absence in Europe. *International journal of occupational and environmental health*, 20(1), 16–25. <https://doi.org/10.1179/2049396713Y.0000000048>
- Sora, B., & Vera, M. (2020). Emotional dissonance in the spanish services sector: The role of support in the workplace. *The Spanish Journal of Psychology*, 23, e28-e28. <https://doi.org/10.1017/SJP.2020.29>
- Springer KW, Pudrovska T, Hauser RM (2011) Does psychological well-being change with age? Longitudinal tests of age variations and further exploration of the multidimensionality of Ryff's model of psychological well-being. *Soc Sci Res* 40:392–398. <https://doi:10.1016/j.ssresearch.2010.05.008>
- Steel P, Schmidt J, Shultz J. Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychol Bull.* 2008;134(1):138–61.
- Sundin, L., Hochwälder, J., & Lisspers, J. (2011). A longitudinal examination of generic and occupational specific job demands, and work-related social support associated with burnout among nurses in Sweden. *Work*, 38, 389–400.
- Tage S. Kristensen , Jakob B. Bjorner, Karl B. Christensen & Vilhelm Borg (2004) The distinction between work pace and working hours in the measurement of quantitative demands at work, *Work & Stress*, 18:4, 305-322, DOI: 10.1080/02678370412331314005

- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2012). Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*, 80, 173-186. doi: 10.1080/02678373.2012.733543
- Tiryaki Sen, H., & Yildirim, A. (2023). The relationship between nurses' perceived organizational, supervisor and co-worker support, psychological well-being and job performance. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 73(3), 552-557. <https://doi.org/10.47391/JPMA.6594>
- Uddin, M. (2023). Investigating the impact of perceived social support from supervisors and co-workers on work engagement among nurses in private healthcare sector in bangladesh: The mediating role of affective commitment. *Journal of Health Management*, 25(3), 653-665. <https://doi.org/10.1177/09720634231195162>
- Utriainen, K., Ala-Mursula, L., & Kyngäs, H. (2015). Hospital nurses' wellbeing at work: A theoretical model. *Journal of Nursing Management*, 23(6), 736-743. <https://doi.org/10.1111/jonm.12203>
- Vallone, F., Smith, A. P., & Zurlo, M. C. (2020). Work-related stress and wellbeing among nurses: Testing a multi-dimensional model. *Japan Journal of Nursing Science*. doi:10.1111/jjns.12360
- Van Veldhoven, M.A.R.C. (2014), "Quantitative job demands", in Peeters, M.C.W., de Jonge, J. and Taris, T.W. (Eds), *An Introduction to Contemporary Work Psychology*, Wiley-Blackwell, Chichester, pp. 117-143.
- Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Gómez-Urquiza, J. L., Ramírez-Baena, L., De La Fuente, E. I., & Cañadas-De La Fuente, G. A. (2019). Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*. doi:10.1111/jjns.12269
- Yang, T., Shen, Y., Zhu, M., Liu, Y., Deng, J., Chen, Q., & See, L. (2015). Effects of co-worker and supervisor support on job stress and presenteeism in an aging workforce: A structural equation modelling approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(1), [ijerph13010072-ijerph13010072](https://doi.org/10.3390/ijerph13010072). <https://doi.org/10.3390/ijerph13010072>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik

Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Nomor : 037/FPsi.Komite Etik/PDP.04.00/2024

SURAT KETERANGAN LOLOS KAJI ETIKA PENELITIAN



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI

Gedung A Fakultas Psikologi
Kampus UI Depok 16424
T. 62 21 727 0004, 727 0005, 786 3520, 786 3523, 786 6200
F. 62 21 786 3520 E. fgpa@ui.ac.id
www.psikologi.ui.ac.id

Nomor: 037/FPsi.Komite Etik/PDP.04.00/2024

SURAT KETERANGAN LOLOS KAJI ETIKA PENELITIAN

RESEARCH ETHICS APPROVAL

Setelah mengkaji dengan teliti proposal dan protokol pelaksanaan penelitian yang berjudul:
Upon careful review on research proposal and protocol of study entitled:

"Kesejahteraan Psikologis Perawat Rumah Sakit."

"Psychological Well-being of Hospital Nurses."

Pembimbing / Supervisor : Drs. Tulus Budi Sulistyio Radikun, M.Si., Ph.D
:
Peneliti / NPM / Co-Investigator / Student : Rahmi K. Rasasti Dewi (2206018686)
: Elvina V. Neema (2206115522)
Jenjang Pendidikan / Program degree : S2
: Master

Komite Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Indonesia menyatakan bahwa penelitian tersebut di atas telah MEMENUHI standar etis disiplin ilmu psikologi, Kode Etik Riset Universitas Indonesia, dan Kode Etik Himpunan Psikologi Indonesia.

The Committee on Research Ethics at the Faculty of Psychology, Universitas Indonesia, has decided that the aforementioned study complies to the ethical standards in the discipline of psychology, Universitas Indonesia's Research Ethical Code of Conduct, and the Indonesian Psychology Association's Ethical Code of Conduct.

Depok, 20 Maret 2024

Ketua,
Chair,

Prof. Dr. Hamdi Muluk, M.Si.
NIP.196603311999031001

Lampiran 2 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian

Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Nomor : S-513/UN2.F8.WDP2K/PDP.04.01/2024



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI

Gedung A Fakultas Psikologi
Kampus UI Depok 16424
T. 62.21.727.0004, 727.0005, 786.3520, 786.3523, 786.6280
F. 62.21.786.3526 E. psia@ui.ac.id
www.psikologi.ui.ac.id

Nomor : S-513/UN2.F8.WDP2K/PDP.04.01/2024 20 Maret 2024
Sifat : Biasa
Lamp. : 1 Berkas
Perihal : Pengambilan Data Penelitian Tugas Akhir

Yth. Direktur Utama
Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta
dr. Adin Nulhasanah, Sp.S, MARS
Jl. MT Haryono No.Kav.11, Cawang
Kramat Jati, Jakarta Timur, Jakarta
13630

Dalam rangka penulisan tesis sebagai salah satu persyaratan penyelesaian studi di Program Studi Psikologi Terapan Program Magister Peminatan Psikologi Sumber Daya Manusia, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu memberikan izin kepada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini

No.	NPM	Nama	Email
1.	2206018686	Rahmi Khrisna Rasasti Dewi	rahmi.khrisna@ui.ac.id

untuk melakukan kegiatan penyebaran kuesioner terhadap tenaga keperawatan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, dengan topik "Hubungan antara Tuntutan Kerja Kuantitatif terhadap Kesejahteraan Psikologis Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit X : Dukungan Sosial Sebagai Moderator" di bawah bimbingan Drs. Tulus Budi Sulisty Radikun, M.Si., Ph.D., Psikolog.

Penelitian dan pengambilan data ini akan dilakukan secara *online/Offline*. Metode penelitian dan cara intervensi dijelaskan lebih lanjut pada dokumen terlampir. Keikutsertaan partisipan bersifat sukarela dan tanpa paksaan, mahasiswa yang bersangkutan akan menyediakan surat persetujuan (*Informed Consent*), yang akan diberikan sebelum penelitian dilakukan.

Atas perhatian dan kerja sama Ibu kami sampaikan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian
dan Kemahasiswaan,

Dicky C. Pelupessy, Ph.D.
NIP. 197712282010121001

Tembusan:
1. Kaprodi. Psikologi Terapan Program Magister

Lampiran 3 Izin Penelitian

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
RSPON Mahar Mardjono
Jalan M.T. Haryono Kavling 11, Cawang
Jakarta 13630
(021) 29373377
<http://www.rspn.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXIII/731/2024 26 April 2024
Hal : Izin Penelitian

Yth. Wakil Dekan
Bidang Pendidikan,
Penelitian dan Kemahasiswaan
Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia
Kampus UI Depok 16424

Sehubungan dengan adanya surat permohonan izin penelitian dari Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian dan Kemahasiswaan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia nomor S-513/UN2.F8.WDP2K/PDP.04.01/2024 tanggal 20 Maret 2024 dan memperhatikan Surat Keterangan Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta nomor DP.04.03/D.XXIII.9/060/2024 tanggal 19 April 2024 atas nama peneliti sebagai berikut:

nama peneliti : Rahmi Khrisna Rasasi Dewi, S.Psi
judul penelitian : Hubungan Antara Tuntutan Kerja Kuantitatif terhadap Kesejahteraan Psikologis Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit X: Dukungan Sosial sebagai Moderator
asal instansi : Universitas Indonesia

Maka kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan kegiatan penelitian tersebut. Kegiatan penelitian tersebut dapat dimulai segera setelah surat izin ini diterima oleh peneliti yang bersangkutan. Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi sdr. Yenni Syafitri di Nomor HP 0878-3989-4930 pada Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta,



dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS

Kementerian Kesehatan tidak menjamin atau menjamin gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat polikopi atau atau gratifikasi elektronik lainnya melalui HOTLINE 1900687 dan <https://www.kemkes.go.id> untuk verifikasi keabsahan tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ke.layanan.go.id/ke/06/PIC>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Sistem Tanda Tangan Elektronik (STTE), B2C, B2B



Kuesioner Penelitian Tenaga Perawat Rumah Sakit X

Selamat pagi/siang/sore/malam!

Perkenalkan, kami Rahmi K. dan Elvina V. Neema, mahasiswa Magister Psikologi Terapan Sumber Daya Manusia Universitas Indonesia. Saat ini, kami sedang melakukan penelitian payung yang ingin melihat kesejahteraan psikologis tenaga perawat di Rumah Sakit X beserta kaitannya pada tuntutan kerja kuantitatif, tuntutan kerja emosional, dukungan sosial, dan dukungan organisasi untuk mata kuliah Tesis. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kondisi perawat dan merancang program yang sesuai dalam membantu perawat agar dapat bekerja secara optimal serta sejahtera secara psikologis.

Apabila Anda memiliki kriteria:

1. Pria/wanita yang bekerja di divisi keperawatan, dan
2. Memiliki masa kerja aktif minimal 1 tahun di Rumah Sakit X atau setara dengan tingkat perawat ahli pertama/perawat terampil.

Besar harapan kami untuk memohon kesediaan Anda dalam berpartisipasi dengan cara mengisi kuesioner penelitian ini. Perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner ini adalah sekitar 25-30 menit.

Lembar Pernyataan Partisipasi Penelitian

Lembar Pernyataan Partisipasi Penelitian

Pernyataan Informasi dan Kerahasiaan

Anda akan diberikan sebuah kuesioner yang terbagi menjadi 5 bagian dengan total 49 pertanyaan atau pernyataan singkat. Anda diminta untuk mengerjakan secara individual dan perlu diingat bahwa tidak ada jawaban benar atau salah dalam kuesioner ini, silahkan mengisi setiap nomor sesuai dengan kondisi dan situasi Anda selama melaksanakan pekerjaan.

Jawaban Anda akan kami jamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan akademis. Data akan dianalisis secara berkelompok dan bukan individu, sehingga tidak akan memengaruhi posisi Anda di organisasi.

Risiko Penelitian

Dalam mengisi kuesioner ini, Anda mungkin akan merasa sedikit lelah atau kurang nyaman (seperti kecemasan ringan) karena harus mengingat kembali pengalaman yang Anda alami. Oleh sebab itu, kami membuat kuesioner ini dengan tampilan yang sederhana dan nyaman mungkin bagi penglihatan Anda. Selain itu, kami juga akan menyediakan bantuan bagi Anda apabila masih merasa kurang nyaman setelah penelitian berlangsung dengan mengarahkan pada jasa konsultasi psikologis.

Hak Partisipan Penelitian

Keikutsertaan Anda tidak bersifat wajib dan Anda memiliki hak untuk tidak melanjutkan pengisian kuesioner apabila merasa tidak nyaman. Sebelum mulai mengisi, mohon perhatikan dengan baik petunjuk pengisian yang tertulis dalam kuesioner agar tidak terjadi kesalahan dan pastikan tidak ada pertanyaan yang terlewat.

Hasil dari kuesioner ini akan dipublikasikan secara ilmiah dalam jurnal dan tesis. Namun, penelitian ini akan bersifat anonim. Kami akan menjaga hak partisipan, memberikan informasi tambahan dan bantuan kepada partisipan jika dibutuhkan.

Kompensasi bagi Partisipan

Bantuan Anda sangat berarti bagi penelitian ini. Sebagai bentuk apresiasi atas partisipasi Anda, akan diberikan saldo OVO/GOPAY bagi 20 partisipan yang beruntung sebesar Rp 25.000. Kompensasi ini akan diberikan kepada partisipan secara acak melalui web *randomizer* setelah proses pengambilan data secara *online*. Kami hanya mengikutsertakan partisipan yang menyelesaikan kuesioner hingga akhir dan bersedia mengikuti undian.

Persetujuan Partisipan

Setelah membaca penjelasan mengenai penelitian payung ini yang ingin melihat Kesejahteraan Psikologis tenaga keperawatan di Rumah Sakit X beserta kaitannya pada Tuntutan Kerja Kuantitatif, Tuntutan Kerja Emosional, Dukungan Sosial, dan Dukungan Organisasi, maka:

1. Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini dilakukan secara sukarela,
2. Saya memiliki hak untuk berhenti terlibat dalam penelitian ini dan batal menjadi partisipan seandainya saya merasa tidak nyaman ketika mengisi kuesioner tanpa konsekuensi apapun,
3. Saya mengetahui tujuan pengisian kuesioner ini adalah untuk penelitian akademis,
4. Saya memahami bahwa seluruh data dan informasi yang saya berikan dalam kuesioner ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian (publikasi ilmiah jurnal dan tesis),
5. Saya telah memahami prosedur pengisian kuesioner dan membutuhkan waktu pengisian sekitar 25-30 menit,
6. Semua informasi yang saya berikan pada kuesioner ini adalah benar dan sesuai dengan kondisi, pikiran, serta perasaan saya yang sebenarnya.

Dalam pengisian kuesioner ini, Anda mungkin akan merasa sedikit lelah atau kurang nyaman (seperti kecemasan ringan) karena harus mengingat kembali pengalaman yang Anda alami. Apabila Anda memiliki pertanyaan lebih lanjut mengenai penelitian ini atau masih merasakan ketidaknyamanan secara berkelanjutan setelah penelitian berakhir dan membutuhkan informasi terkait konsultasi psikologis, Anda dapat menghubungi kami, Rahmi Khrisna atau Elvina V. Neema pada nomor ini: 08115018756 (Rahmi) / 085691528963 (Neema).

Atas kesediaan Anda, kami ucapkan terima kasih.

Rahmi K. (08115018756)

Elvina Veronica N. (085691528963)

Drs. Tulus Budi Sulistyono Radikun, M.Si., Ph.D

Lembar Persetujuan Partisipasi Penelitian

Apakah Anda bersedia untuk menjadi partisipan penelitian ini? *

Pilih salah satu pernyataan di bawah ini

- Ya, saya secara sadar setuju untuk menjadi partisipan penelitian ini
- Tidak, saya secara sadar tidak setuju untuk menjadi partisipan penelitian ini

Data Diri

Data Diri



Pada bagian ini Anda diminta untuk mengisi identitas diri, mohon menjawab sesuai dengan instruksi yang ada.

Inisial *

Teks jawaban singkat

Jenis Kelamin *

- Laki-laki
- Perempuan
- Memilih tidak menjawab

Usia *

Tuliskan angkanya saja. Contoh: 29

Teks jawaban singkat

Pendidikan Terakhir *

- Diploma III
- Profesi Nurse
- Strata 2 (S2)
- Strata 3 (S3)

Unit Kerja *

- Instalasi Bedah Sentral
- Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- Instalasi Neurorestorasi
- Instalasi Rawat Inap
- Instalasi Rawat Intensif
- Instalasi Rawat Jalan dan Neurodiagnostik
- Poli Eksekutif
- Tim Kerja Pelayanan Keperawatan

Kuesioner Alat Ukur Kesejahteraan Psikologis

:::

BAGIAN I 📄 🗑️ ⋮

Pada bagian ini, Anda akan menemui 18 pernyataan. Anda diminta untuk memilih salah satu jawaban dalam rentang skala yang paling sesuai dengan kondisi, pikiran, dan perasaan Anda saat ini.

Skala *likert* terdiri dari 6 pilihan jawaban dengan keterangan:

- 1 = Sangat Tidak Setuju
- 2 = Tidak Setuju
- 3 = Agak Tidak Setuju
- 4 = Agak Setuju
- 5 = Setuju
- 6 = Sangat Setuju

1. Saya cenderung terpengaruh oleh orang lain yang sangat kuat dengan pendapat mereka. *

1 2 3 4 5 6

Sangat Tidak Setuju Sangat Setuju

2. Secara umum, saya merasa saya dapat mengendalikan situasi dalam kehidupan saya. *

1 2 3 4 5 6

Sangat Tidak Setuju Sangat Setuju

:::

3. Menurut saya, penting memiliki pengalaman baru yang menantang pandangan saya tentang diri sendiri dan dunia. *

1 2 3 4 5 6

Sangat Tidak Setuju Sangat Setuju

4. Membina hubungan dekat dengan orang lain merupakan hal yang sulit bagi saya dan membuat saya frustrasi. *

1 2 3 4 5 6

Sangat Tidak Setuju Sangat Setuju

5. Saya hidup untuk saat ini dan tidak memikirkan masa depan. *

1 2 3 4 5 6

Sangat Tidak Setuju Sangat Setuju

6. Jika melihat kilas balik kehidupan saya, saya puas dengan apa yang telah saya alami dalam hidup saya. *

1 2 3 4 5 6

Sangat Tidak Setuju Sangat Setuju

7. Saya memiliki kepercayaan diri dalam berpendapat meskipun berbeda dengan pendapat umum. *

Sangat Tidak Setuju 1 2 3 4 5 6 Sangat Setuju

8. Tuntutan hidup sehari-hari sering membuat saya tertekan. *

Sangat Tidak Setuju 1 2 3 4 5 6 Sangat Setuju

9. Bagi saya, hidup merupakan proses belajar, berubah, dan berkembang yang terjadi secara berkelanjutan. *

Sangat Tidak Setuju 1 2 3 4 5 6 Sangat Setuju

10. Saya dianggap sebagai orang yang murah hati dan mau meluangkan waktu untuk orang lain. *

Sangat Tidak Setuju 1 2 3 4 5 6 Sangat Setuju

11. Saya memiliki tujuan hidup. *

Sangat Tidak Setuju 1 2 3 4 5 6 Sangat Setuju

12. Saya menyukai sebagian besar aspek kepribadian diri saya. *

Sangat Tidak Setuju 1 2 3 4 5 6 Sangat Setuju

13. Saya menilai diri berdasarkan prinsip yang saya anggap penting, bukan berdasarkan prinsip yang menurut orang lain penting. *

Sangat Tidak Setuju 1 2 3 4 5 6 Sangat Setuju

14. Saya memiliki kemampuan yang baik dalam mengatur tanggung jawab sehari-hari. *

Sangat Tidak Setuju 1 2 3 4 5 6 Sangat Setuju

15. Saya sudah menyerah untuk membuat perubahan atau perkembangan diri yang besar dalam hidup saya. *

Sangat Tidak Setuju 1 2 3 4 5 6 Sangat Setuju

16. Saya jarang memiliki hubungan yang hangat dan saling mempercayai dengan orang lain. *

Sangat Tidak Setuju 1 2 3 4 5 6 Sangat Setuju

17. Terkadang saya merasa seolah-olah telah melakukan semua yang harus dilakukan dalam *
hidup saya.

	1	2	3	4	5	6	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	Sangat Setuju					

:::

18. Dalam banyak hal, saya merasa kecewa dengan apa yang telah saya capai dalam hidup. *

	1	2	3	4	5	6	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	Sangat Setuju					

Kuesioner Alat Ukur Tuntutan Kerja Kuantitatif

Bagian 4 dari 8

BAGIAN II

Pada bagian ini, Anda akan Anda dihadapkan dengan 6 (enam) item pernyataan yang bertujuan untuk melihat pandangan Anda terkait pekerjaan Anda. Pada pengisian kuesioner ini, tidak ada jawaban yang benar atau salah. Oleh karena itu, silahkan pilih satu jawaban dalam rentang skala yang paling sesuai dengan kondisi, pikiran, dan perasaan Anda saat ini.

Skala *Likert* lima pilihan jawaban:

- 1 = Tidak mirip dengan yang Anda rasakan atau alami
- 2 = Hampir tidak mirip dengan apa yang Anda rasakan atau alami
- 3 = Tidak ada perasaan apa-apa
- 4 = Hampir mirip dengan apa yang Anda rasakan atau alami
- 5 = Mirip dengan apa yang Anda rasakan atau alami

1. Beban kerja saya tidak terbagi secara merata sehingga menumpuk *

	1	2	3	4	5	
Tidak Mirip	<input type="radio"/>	Mirip				

2. Saya tidak punya cukup waktu untuk menyelesaikan semua tugas-tugas saya *

	1	2	3	4	5	
Tidak Mirip	<input type="radio"/>	Mirip				

3. Beban kerja saya terlalu sedikit *

	1	2	3	4	5	
Tidak Mirip	<input type="radio"/>	Mirip				

4. Saya selalu bekerja diburu-buru waktu karena beban kerja sangat banyak *

	1	2	3	4	5	
Tidak Mirip	<input type="radio"/>	Mirip				

5. Banyak sekali tanggung jawab pekerjaan saya *

	1	2	3	4	5	
Tidak Mirip	<input type="radio"/>	Mirip				

6. Saya sering terpaksa kerja lembur *

	1	2	3	4	5	
Tidak Mirip	<input type="radio"/>	Mirip				

Kuesioner Alat Ukur Dukungan Sosial

BAGIAN IV < > ⋮

Pada bagian ini, Anda akan dihadapkan dengan 4 item pernyataan yang bertujuan untuk melihat pandangan Anda terkait atasan dan rekan kerja Anda. Pada pengisian kuesioner ini, tidak ada jawaban yang benar atau salah. Oleh karena itu, silahkan pilih satu jawaban dalam rentang skala yang paling sesuai dengan kondisi, pikiran, dan perasaan Anda saat ini.

Skala Likert lima pilihan jawaban:

1 = Tidak mirip dengan yang Anda rasakan atau alami

2 = Hampir tidak mirip dengan apa yang Anda rasakan atau alami

3 = Tidak ada perasaan apa-apa

4 = Hampir mirip dengan apa yang Anda rasakan atau alami

5 = Mirip dengan apa yang Anda rasakan atau alami

1. Atasan saya membantu dan mendukung saya *

	1	2	3	4	5	
Tidak Mirip	<input type="radio"/>	Mirip				

2. Atasan saya bersedia mendengarkan masalah-masalah saya yang berkaitan dengan pekerjaan *

	1	2	3	4	5	
Tidak Mirip	<input type="radio"/>	Mirip				

⋮

3. Saya mendapatkan bantuan dan dukungan dari rekan kerja saya *

	1	2	3	4	5	
Tidak Mirip	<input type="radio"/>	Mirip				

4. Rekan-rekan kerja saya akan mendengarkan masalah yang saya hadapi dalam pekerjaan *

	1	2	3	4	5	
Tidak Mirip	<input type="radio"/>	Mirip				

Lampiran 5 Hasil Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur Studi 1

Lampiran 5 1 Alat Ukur Kesejahteraan Psikologis

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics

	Mean	SD	Cronbach's α
scale	4,75	0,481	0,786

[3]

Item Reliability Statistics

	If item dropped	
	Mean	Cronbach's α
1. Saya cenderung terpengaruh oleh orang lain yang sangat kuat dengan pendapat mereka.	4,12	0,772
2. Secara umum, saya merasa saya dapat mengendalikan situasi dalam kehidupan saya.	4,84	0,774
3. Menurut saya, penting memiliki pengalaman baru yang menantang pandangan saya tentang diri sendiri dan dunia.	4,98	0,780
4. Membina hubungan dekat dengan orang lain merupakan hal yang sulit bagi saya dan membuat saya frustrasi.	4,85	0,761
5. Saya hidup untuk saat ini dan tidak memikirkan masa depan.	5,33	0,769
6. Jika melihat kilas balik kehidupan saya, saya puas dengan apa yang telah saya alami dalam hidup saya.	4,44	0,780
7. Saya memiliki kepercayaan diri dalam berpendapat meskipun berbeda dengan pendapat umum.	4,40	0,785
8. Tuntutan hidup sehari-hari sering membuat saya tertekan.	4,03	0,772
9. Bagi saya, hidup merupakan proses belajar, berubah, dan berkembang yang terjadi secara berkelanjutan.	5,49	0,776
10. Saya dianggap sebagai orang yang murah hati dan mau meluangkan waktu untuk orang lain.	4,66	0,787
11. Saya memiliki tujuan hidup.	5,44	0,776
12. Saya menyukai sebagian besar aspek kepribadian diri saya.	4,94	0,769
13. Saya menilai diri berdasarkan prinsip yang saya anggap penting, bukan berdasarkan prinsip yang menurut orang lain penting.	4,77	0,781
14. Saya memiliki kemampuan yang baik dalam mengatur tanggung jawab sehari-hari.	5,03	0,773
15. Saya sudah menyerah untuk membuat perubahan atau perkembangan diri yang besar dalam hidup saya.	4,93	0,758
16. Saya jarang memiliki hubungan yang hangat dan saling mempercayai dengan orang lain.	4,73	0,779
17. Terkadang saya merasa seolah-olah telah melakukan semua yang harus dilakukan dalam hidup saya.	3,77	0,793
18. Dalam banyak hal, saya merasa kecewa dengan apa yang telah saya capai dalam hidup.	4,75	0,773

Lampiran 5 2 Alat Ukur Tuntutan Kerja Kuantitatif

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics

	Mean	SD	Cronbach's α
scale	2,91	0,813	0,722

[3]

Item Reliability Statistics

	If item dropped	
	Mean	Cronbach's α
1. Beban kerja saya tidak terbagi secara merata sehingga menumpuk	2,40	0,654
2. Saya tidak punya cukup waktu untuk menyelesaikan semua tugas-tugas saya	2,08	0,692
3. Beban kerja saya terlalu sedikit	3,98	0,772
4. Saya selalu bekerja diburu-buru waktu karena beban kerja san	2,93	0,634
5. Banyak sekali tanggung jawab pekerjaan saya	3,51	0,654
6. Saya sering terpaksa kerja lembur	2,53	0,676

Lampiran 5 3 Alat Ukur Dukungan Sosial

Reliability Analysis

Scale Reliability Statistics

	Mean	SD	Cronbach's α
scale	4.09	0.723	0.744

[3]

Item Reliability Statistics

	Mean	If item dropped Cronbach's α
1. Atasan saya membantu dan mendukung saya	3.85	0.654
3. Saya mendapatkan bantuan dan dukungan dari rekan kerja saya	4.36	0.704
4. Rekan-rekan kerja saya akan mendengarkan masalah yang saya hadapi dalam pekerjaan	4.27	0.709
2. Atasan saya bersedia mendengarkan masalah-masalah saya yang berkaitan dengan pekerjaan	3.85	0.661

Lampiran 6 Hasil Analisis Studi 1

Lampiran 6. 1 Hasil Data Demografi (N=102)

Jenis Kelamin

Frequencies of Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Counts	% of Total	Cumulative %
Laki-laki	22	21.6 %	21.6 %
Memilih tidak menjawab	2	2.0 %	23.5 %
Perempuan	78	76.5 %	100.0 %

Usia

Frequencies of Usia

Usia	Counts	% of Total	Cumulative %
25-35	84	82.4 %	82.4 %
36-50	14	13.7 %	96.1 %
<25	4	3.9 %	100.0 %

Pendidikan Terakhir

Frequencies of Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Counts	% of Total	Cumulative %
Diploma III	46	45.1 %	45.1 %
Profesi Nurse	56	54.9 %	100.0 %

Unit Kerja

Frequencies of Unit Kerja

Unit Kerja	Counts	% of Total	Cumulative %
Instalasi Bedah Sentral	12	11.8 %	11.8 %
Instalasi Gawat Darurat (IGD)	11	10.8 %	22.5 %
Instalasi Neurorestorasi	3	2.9 %	25.5 %
Instalasi Rawat Inap	59	57.8 %	83.3 %
Instalasi Rawat Intensif	14	13.7 %	97.1 %
Instalasi Rawat Jalan dan Neurodiagnostik	2	2.0 %	99.0 %
Poli Eksekutif	1	1.0 %	100.0 %

Lama Bekerja

Frequencies of Lama Bekerja

Lama Bekerja	Counts	% of Total	Cumulative %
1-2 Tahun	18	17.6 %	17.6 %
3-4 Tahun	43	42.2 %	59.8 %
>5 Tahun	41	40.2 %	100.0 %

Lampiran 6. 2 Hasil Analisis Deskriptif

Results

Descriptives

Descriptives

	Kesejahteraan Psikologis	Tuntutan Kerja Kuantitatif	Dukungan Sosial
N	102	102	102
Missing	101	101	101
Mean	4.75	2.91	4.09
Median	4.78	2.67	4.00
Standard deviation	0.481	0.813	0.723
Minimum	3.56	1.17	2.00
Maximum	5.94	5.00	5.00

Lampiran 6. 3 Hasil Kategorisasi

1. Kategorisasi Kesejahteraan Psikologis

Frequencies of Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan Psikologis	Counts	% of Total	Cumulative %
Sedang	6	5.9 %	5.9 %
Tinggi	96	94.1 %	100.0 %

2. Tuntutan Kerja Kuantitatif

Frequencies of Tuntutan Kerja Kuantitatif

Tuntutan Kerja Kuantitatif	Counts	% of Total	Cumulative %
Rendah	32	31.4 %	31.4 %
Sedang	48	47.1 %	78.4 %
Tinggi	22	21.6 %	100.0 %

3. Dukungan Sosial

Frequencies of Dukungan Sosial

Dukungan Sosial	Counts	% of Total	Cumulative %
Rendah	2	2.0 %	2.0 %
Sedang	26	25.5 %	27.5 %
Tinggi	74	72.5 %	100.0 %

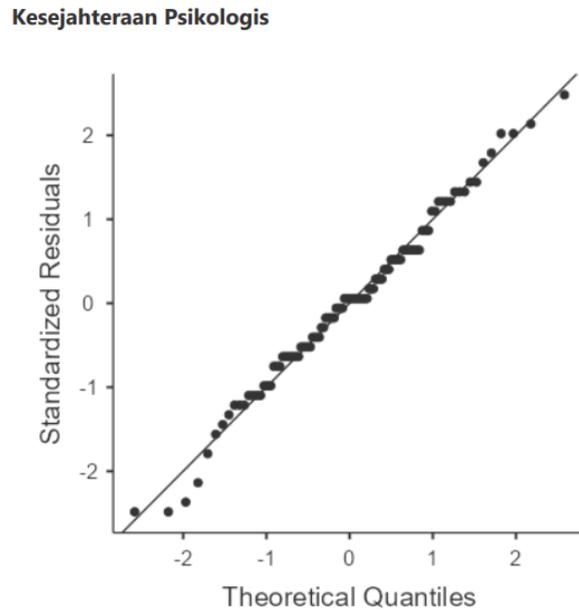
Lampiran 6. 4 Uji Normalitas

Descriptives

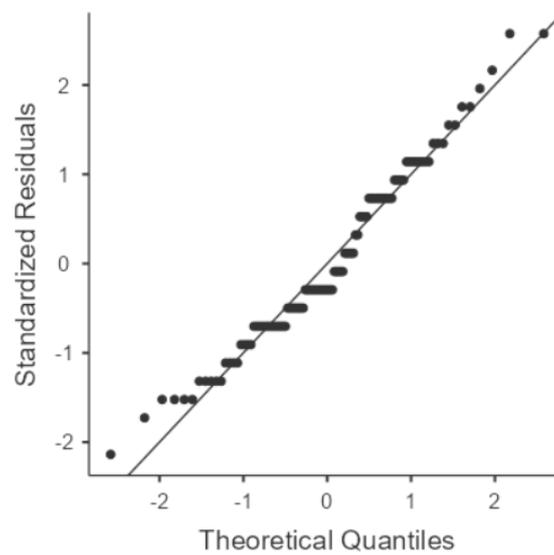
	Kesejahteraan Psikologis	Tuntutan Kerja Kuantitatif	Dukungan Sosial
N	102	102	102
Shapiro-Wilk W	0.989	0.971	0.935
Shapiro-Wilk p	0.544	0.024	< .001

Plots

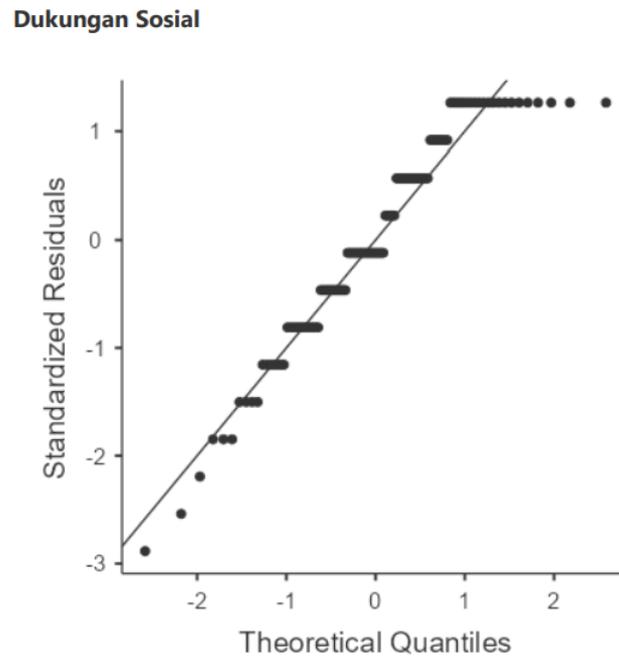
1. Kesejahteraan Psikologis



2. Tuntutan Kerja Kuantitatif



3. Dukungan Sosial



Lampiran 6. 5 Uji Korelasi

Correlation Matrix

		Kesejahteraan Psikologis	Tuntutan Kerja Kuantitatif	Dukungan Sosial
Kesejahteraan Psikologis	Spearman's rho	—		
	p-value	—		
Tuntutan Kerja Kuantitatif	Spearman's rho	-0.274 **	—	
	p-value	0.005	—	
Dukungan Sosial	Spearman's rho	0.199 *	-0.316 **	—
	p-value	0.045	0.001	—

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Lampiran 6. 6 Uji Moderasi

Moderation

Moderation Estimates

	Estimate	SE	95% Confidence Interval		Z	p
			Lower	Upper		
PWB	-0.16085	0.0510	-0.2607	-0.0610	-3.157	0.002
SS	-0.37995	0.1523	-0.6784	-0.0815	-2.495	0.013
PWB * SS	0.00946	0.0154	-0.0207	0.0396	0.614	0.539

Lampiran 7 Hasil Analisis Studi 2

Lampiran 7.1 Evaluasi Reaksi

Descriptives

	Isi Pelatihan	Materi Pelatihan	Fasilitator	Penyelenggaraan Pelatihan
N	13	11	11	11
Missing	7	9	9	9
Mean	4.08	4.21	4.23	4.30
Median	4.33	4.00	4.00	4.33
Standard deviation	0.934	0.860	0.876	0.900
Minimum	2.00	2.00	2.00	2.00
Maximum	5.00	5.00	5.00	5.00

Lampiran 7.2 Hasil Evaluasi Pembelajaran

Descriptives

Descriptives

	Pre Test	Post Test
N	9	9
Missing	0	0
Mean	48.9	78.9
Median	50	80
Standard deviation	9.28	10.5
Minimum	30	60
Maximum	60	90
Shapiro-Wilk W	0.846	0.889
Shapiro-Wilk p	0.068	0.194

Paired Samples T-Test

			statistic	df	p	Mean difference	SE difference	Effect Size	
Pre Test	Post Test	Student's t	-12.7	8.00	< .001	-30.0	2.36	Cohen's d	-4.24

Note. $H_0: \mu_{\text{Measure 1}} - \mu_{\text{Measure 2}} = 0$

Lampiran 8 Silabus Pelatihan

Judul Pelatihan	<i>“Craft Your Job To Fit You”</i>							
Waktu Pelatihan	14:00 – 16:00 WIB							
Hari dan Tanggal	Rabu, 08 Mei 2024							
Trainer	Rahmi Khrisna Rasasti Dewi							
Jumlah Peserta	9 peserta							
TIU	Peserta mampu memahami konsep tuntutan kerja kuantitatif dan mampu mengurangi dampak negatif tuntutan kerja kuantitatif terhadap kesejahteraan psikologis melalui kreasi kerja.							
TIK	Perawat Rumah Sakit X mampu memahami konsep tuntutan kerja kuantitatif dan mampu mengurangi dampak negatif tuntutan kerja kuantitatif terhadap kesejahteraan psikologis melalui kreasi kerja.							
Referensi	Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). Job demands-resources theory. <i>Work and Wellbeing: Wellbeing: A Complete Reference Guide, Volume III</i> . DOI: https://doi.org/10.1002/9781118539415.wbwell019							
	Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2012). Development and validation of the job crafting scale. <i>Journal of Vocational Behavior, 80</i> , 173-186. doi: 10.1080/02678373.2012.733543							
	Berg, J.M., Dutton, J.E. and Wrzesniewski, A. (2013), “Job crafting and meaningful work”, in Dik, B.J., Byrne, Z.S. and Steger, M.F. (Eds), <i>Purpose and Meaning in the Workplace</i> , American Psychological Association, Washington, DC, pp. 81-104.							
	Wrzesniewski, A., & Dutton, J.E. (2001). Crafting a Job: Revisioning Employees as Active Crafters of Their Work. <i>Academy of Management Review, 26</i> , 179-201.							
Sesi	Waktu	Agenda	Kriteria Capaian	Metode	Materi atau Pokok Pembahasan	Taksonomi Bloom		
						C	A	PM
Pembukaan	13.00-13.05	Perkenalan	<ul style="list-style-type: none"> • Peserta dan fasilitator saling mengenal • Peserta mengetahui tujuan pelatihan 	Ceramah Interaktif	Tujuan Pelatihan	C1	A1	P1

	13.05-13.15	Kontrak Belajar	Peserta menyetujui aturan selama kegiatan pelatihan	Diskusi	Kontrak Belajar	C1	A1	P1
	13.15-13.25	<i>Pre Test</i>	Peserta mengerjakan 10 soal <i>Pre Test</i>	Latihan soal <i>Pre Test</i> melalui <i>google form</i>	Formulir <i>Pre Test</i>	C1	A1	P1
Sesi I : Pengantar Tentang Tuntutan Kerja Kuantitatif	13.25-13.35	Sharing Tentang Kondisi Pekerjaan yang menyebabkan stress	1. Peserta dapat menyebutkan kondisi pekerjaan yang menyebabkan stress 2. Peserta dapat menyebutkan dampak kondisi tersebut	Pemutaran video, diskusi	Video tentang situasi pekerjaan yang penuh stress	C2	A1	P1
	13.35-13.45	Pengenalan tentang Tuntutan Kerja Kuantitatif	1. Peserta mengetahui definisi tuntutan kerja kuantitatif 2. Peserta mengetahui dampak tuntutan kerja kuantitatif	Presentasi	Tuntutan Kerja Kuantitatif	C1	A1	P1
Sesi II : Teori Kreasi Kerja	13.45 – 14.15	Pemaparan teori kreasi kerja	1. Peserta memahami definisi kreasi kerja 2. Peserta memahami motivasi untuk melakukan kreasi kerja 3. Peserta mampu menyebutkan teknik kreasi kerja 4. Peserta mampu menyebutkan manfaat kreasi kerja	Presentasi	Teori Kreasi Kerja	C2	A2	P2
Sesi III: Latihan Merancang Kreasi Kerja	14.15-14.45	Latihan Merancang Kreasi Kerja	Peserta mampu merancang kreasi kerja	Latihan individual	Langkah merancang kreasi kerja	C3	A3	P3

Arahan Untuk Implementasi Kreasi Kerja	14.45-14.50	Memberikan arahan kepada peserta untuk menerapkan rancangan kreasi kerja selama 2 (minggu) bulan kedepan	Peserta mampu menerapkan rancangan kreasi kerja pada pekerjaan sehari-hari	Ceramah	Lembar pemantauan kreasi kerja	C3	A3	P3
Penutup	14.50-15.00	Evaluasi dan <i>Post Test</i>	Peserta mengisi lembar evaluasi dan mengerjakan <i>Post Test</i>	Evaluasi dan Post Test melalui <i>link google form</i>	Formulir Lembar Evaluasi Pelatihan dan Formulir Post Test	C1	A1	P1

Lampiran 9 Modul Pelatihan

Welcome in Our Training
**CRAFT YOUR JOB
 TO FIT YOU**
 Rabu, 8 Mei 2024
 Fasilitator : Rahmi Khriana Rasati Dewi

Link Pretest
 Silahkan mengerjakan pretest melalui link berikut :
<https://bit.ly/PraPostTestJobCrafting>

NURSE STRESSFUL SITUATION

• Identifikasi permasalahan tokoh dalam video
 • Identifikasi permasalahan serupa yang dihadapi sehari-hari dan dampaknya

What is Quantitative Job Demands

Definisi
 tuntutan kerja kuantitatif adalah ketidaksesuaian antara jumlah tugas dan waktu yang tersedia untuk melakukan tugas-tugas pekerjaan dengan cara yang memuaskan (Burr et al., 2019).

Dampak
 Kebosanan, kelelahan, rendahnya kepuasan, keterlibatan dan komitmen, kinerja yang rendah, absenteeism, burnout,turnover, kurangnya kesejahteraan psikologis

Dampak Tuntutan Kerja Kuantitatif :Nurse Burnout

DEFINISI KREASI KERJA

Kreasi Kerja merupakan strategi desain ulang pekerjaan yang bertujuan untuk mengoptimalkan tuntutan pekerjaan (demands) dan sumber daya (resources) yang dapat meningkatkan ketertarikan kerja dan makna kerja (Demerouti dan Bakker, 2014, Tims dan Bakker, 2010).

Dimensi Job Crafting

Tims et al. (2012) mengemukakan empat dimensi dari job crafting yaitu :

- Meningkatkan sumber daya kerja pribadi (individu) dan sumber daya organisasi (struktur job demands) untuk meningkatkan kemampuan dalam menghadapi tuntutan kerja.
- Meningkatkan sumber daya struktural pekerjaan (struktur job demands) yang meningkatkan kemampuan dalam menghadapi tuntutan kerja.
- Meningkatkan tuntutan pekerjaan yang menantang (challenge job demands) melalui perubahan yang dilakukan oleh individu untuk meningkatkan keterlibatan pekerjaan mereka saat mereka merasa bahwa beban pekerjaan mereka terlalu berat.
- Meningkatkan otonomi (autonomy) dalam pekerjaan yang memungkinkan individu untuk mengatur jadwal dan waktu mereka untuk meningkatkan kinerja mereka.

MOTIVASI MERANCANG KREASI KERJA

Kebutuhan dan/atau keinginan untuk :

- Kendali atas pekerjaan dan makna pekerjaan; citra diri yang positif; hubungan antar manusia
- Interaksi yang bermakna dengan orang-orang yang mendapat manfaat dari pekerjaan tersebut
- Pemenuhan hasrat terhadap suatu pekerjaan selain pekerjaannya sendiri
- Kemampuan untuk mengatasi kesulitan di tempat kerja

Teknik Job Crafting

- Task Crafting
- Relational Crafting
- Cognitive Crafting

HASIL KREASI KERJA PADA INDIVIDU

Perubahan Makna Kerja dan Identitas Kerja:

- Keselarasan dengan harapan pribadi
- Pemenuhan identitas diri yang dihargai

Pengalaman Negatif Yang Mungkin Terjadi: Stress, Penyesalan Sementara

Pengalaman Positif: Pencapaian, Kepuasan, Kebermaknaan

Resiliensi:

- Peningkatan kompetensi
- Pertumbuhan Pribadi
- Kemampuan untuk menghadapi kesulitan di masa yang akan datang

MEMBUAT RANCANGAN KREASI KERJA
UNTUK 2 MINGGU KEDEPAN

TUGAS INDIVIDU :

1. Mengidentifikasi pekerjaan sehari-hari
2. Membuat rancangan kreasi kerja yang dengan teknik kreasi kerja yang telah dipelajari

TUGAS KELOMPOK :

Mendiskusikan dengan kelompok hasil rancangan kreasi kerja individu apakah layak dan dapat dilanjutkan untuk dipraktikkan dalam dua minggu kedepan



Link Postest

Silahkan mengerjakan pretest melalui link berikut :
<https://bit.ly/PrePostTestJobCrafting>



Lampiran 10 Contoh Rancangan Kreasi Kerja

RANCANGAN JOB CRAFTING

No	Jenis Pekerjaan	Teknik Job Crafting	Penerapan Teknik Job Crafting dalam Pekerjaan
1	Memandikan pasien obesitas	Task	Inovasi dalam perawatan memandikan
		Relational	Kerjasama tim dalam satu shift
		Cognitive	Menganggap kegiatan tersebut untuk menolong diri sendiri, dan memiliki nilai ibadah
2	Observasi TTV di Flow Chart	Task	Menghubungkan dengan HER
		Relational	Saling back up antar rekan kerja
		Cognitive	Menganggap observasi TTV sebagai pekerjaan yang menyenangkan dan bagian dari ibadah
3	Mempersiapkan pasien operasi	Task	Membuat skala prioritas
		Relational	Kerjasama rekan satu tim
		Cognitive	Mempersepsikan pasien dan keluarga sebagai keluarga sendiri, melakukan pekerjaan dengan Ikhlas
4	Personal hygiene pasien total care	Task	Kolaborasi dengan keluarga terkait dengan personal hygiene pasien
		Relational	Saling membantu antar rekan kerja dalam melakukan personal hygiene
		Cognitive	Mempersepsikan bahwa pekerjaan adalah bagian dari ibadah dan membantu orang lain dalam kemanusiaan

Lampiran 11 Dokumentasi kegiatan pelatihan



Lampiran 12 Lembar Persetujuan Partisipasi Pelatihan

Persetujuan Partisipasi Pelatihan Kreasi Kerja(Offline)

Menindaklanjuti pengisian kuesioner penelitian kami sebelumnya untuk melihat kesejahteraan psikologis tenaga perawat di Rumah Sakit X, kami berencana untuk mengadakan pelatihan dengan tema "Kreasi Kerja" yang rencananya akan dilaksanakan **pada hari (Rabu, 08 Mei 2024 pk 14.00)**. Bagi yang berminat Mengikuti Pelatihan mohon untuk mengisi lembar persetujuan partisipasi mengikuti pelatihan tersebut dibawah ini.

Lokasi Pelatihan: **Ruang Manekin Lt. 13 Gedung B RSPON**

PERSETUJUAN PARTISIPASI PELATIHAN

Dengan ini saya,

Nama Lengkap *

Jawaban Anda

Unit Kerja *

Jawaban Anda

Tanggal Membuat Pernyataan *

Tanggal

dd/mm/yyyy 

Menyatakan bahwa :

1. Saya bersedia untuk berpartisipasi dalam pelatihan ini secara sukarela yang akan berlangsung dalam waktu 2 jam tanpa paksaan dari pihak manapun.
2. Saya memahami tujuan dari pelatihan ini untuk tujuan akademis.
3. Saya mengetahui bahwa saya berhak untuk mengundurkan diri dari pelatihan ini tanpa konsekuensi apapun.
4. Saya bersedia memberikan informasi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya selama pelatihan berlangsung.
5. Saya mengetahui prosedur pelatihan ini dan bersedia mengikuti instruksi yang diberikan selama pelatihan berlangsung.
6. Saya mengetahui bahwa semua informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiannya dan data diolah secara kelompok dan hanya akan diberikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan.

Oleh karena itu saya : *

- Bersedia berpartisipasi dalam pelatihan ini
 - Tidak bersedia berpartisipasi dalam pelatihan ini
-

Lampiran 13 Lembar Evaluasi Pre Test dan Post Test

Soal

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar dari soal berikut ini

Pengertian *Job Crafting* adalah *

10 poin

- strategi desain ulang pekerjaan yang bertujuan untuk mengoptimalkan tuntutan pekerjaan (demands) dan sumber daya (resources)
- strategi merancang ulang pekerjaan agar lebih mudah
- strategi merancang ulang pekerjaan untuk mengoptimalkan keuntungan perusahaan
- strategi pegawai untuk memberikan makna pada pekerjaan

Teknik *job crafting* yang dilakukan dengan cara mengatur tuntutan pekerjaan dengan mengurangi atau menambah sedikit tugas, memperluas atau mempersempit ruang lingkup kerja, atau mengubah bagaimana cara menyelesaikan pekerjaan adalah teknik....

* 10 poin

- Relational Crafting
- Task Crafting
- Kognitif Crafting
- Afektif Crafting

Dampak tuntutan kerja kuantitatif yang tinggi berikut kecuali.... *

10 poin

- Burnout
- Kinerja yang rendah
- Kesejahteraan psikologis yang baik
- Simptom stress kognitif

Wrzenieswski dan Dutton (2001) membagi teknik melakukan *job crafting* kedalam tiga cara berikut ini kecuali :

10 poin

- Task Crafting
- Relational Crafting
- Afektif Crafting
- Cognitive Crafting

Job Crafting bisa membahayakan organisasi jika... *

10 poin

- Mengurangi stress kerja
- Meningkatkan kelekatan kerja
- Memberikan pengalaman yang menyenangkan
- Menghilangkan atau mengabaikan tujuan organisasi

Manfaat dari melakukan job crafting kecuali : *

10 poin

- Menurunkan stress kerja
- Meningkatkan performa kerja
- Meningkatkan semangat kerja
- Menurunkan kelekatan/keterlinitam kerja

Seorang perawat berbagai pengalamannya kepada rekan perawat yang lain pada saat rekan kerja tersebut menghadapi kesulitan ketika melakukan tugas pelayanan kepada pasien, merupakan contoh teknik job crafting..... * 10 poin

- Relational Crafting
- Task Crafting
- Afektif Crafting
- Cognitive Crafting

Tims et al. (2012) mengemukakan empat dimensi dari *job crafting* berikut kecuali..... * 10 poin

- Social job resources
- Structural job resources
- Challenging job demands
- Relational Crafting

Cognitive crafting adalah teknik job crafting dengan cara....

10 poin

- mengatur tuntutan pekerjaan dengan mengurangi atau menambah sedikit tugas, memperluas atau mempersempit ruang lingkup kerja, atau mengubah bagaimana cara menyelesaikan pekerjaan
- mengubah sikap atau interaksi dengan orang lain
- mengubah urutan pekerjaan
- Mengubah cara pandang atau kerangka berpikir dalam mengerjakan dan memahami suatu tugas

Berikut teknik job crafting dengan cara mengubah cara pandang dan pemaknaan terhadap pekerjaan

10 poin

- Seorang perawat memaknai pekerjaan yang dilakukannya sebagai cara untuk membantu sesama umat manusia
- Seorang customer service berbagi pengalaman dalam memberikan service excellent kepada rekan kerjanya
- Seorang akuntan pajak mengubah cara kerjanya agar lebih mudah
- Seorang petugas membuat rak khusus untuk menyimpan alat-ala kebersihannya supaya lebih rapi
- Yang lain: _____

Lampiran 14 Lembar Evaluasi Reaksi

Evaluasi Pelatihan "Craft Your Job To Fit You"

Terimakasih telah berpartisipasi dalam pelatihan "Craft Your Job To Fit You"

Dalam rangka meningkatkan mutu penyelenggaraan pelatihan di masa yang akan datang, maka kami mohon kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner ini dengan memberikan jawaban yang sesuai. Pengisian kuesioner ini dijamin kerahasiannya.

Isi Pelatihan

Secara keseluruhan Program Pelatihan yang saya ikuti sesuai dengan ekspektasi * saya.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	Sangat Setuju				

Secara keseluruhan Program pelatihan yang saya ikuti relevan dengan kebutuhan * saya.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	Sangat Setuju				

Secara keseluruhan Program pelatihan yang saya ikuti mampu mengembangkan * potensi yang saya miliki

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	Sangat Setuju				

Materi

Materi yang disajikan pada saya pada pelatihan ini sesuai dengan tujuan pelatihan *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	Sangat Setuju				

Materi pelatihan membantu saya memahami apa yang harus diimplementasikan di lapangan *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	Sangat Setuju				

Materi pelatihan dapat dipahami dengan mudah *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	Sangat Setuju				

Fasilitator

Fasilitator menguasai materi pelatihan *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	Sangat Setuju				

Fasilitator mampu menyampaikan materi pelatihan dengan baik *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	Sangat Setuju				

Fasilitator mampu berkomunikasi dengan peserta dengan baik *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	Sangat Setuju				

Fasilitator mampu menggunakan alat bantu pelatihan dengan baik *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	Sangat Setuju				

Penyelenggaraan Pelatihan

Sangat mudah untuk melakukan pendaftaran pelatihan *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	Sangat Setuju				

Panitia pelatihan sangat responsif *

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	Sangat Setuju				

Fasilitas pelatihan memuaskan

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	Sangat Setuju				

Sampaikan kritik dan saran Anda terhadap pelatihan ini *

Jawaban Anda

Lampiran 15 Lembar Pemantauan Individu (Self Report)

PEMANTAUAN INDIVIDU

Nama :

NIP :

Unit Kerja :

No	Tugas yang ingin diatur Kembali	Teknik Job Crafting yang dilakukan		Tanggal	Hambatan
		Task Crafting			
		Relational Crafting			
		Cognitive Crafting			
		Task Crafting			
		Relational Crafting			
		Cognitive Crafting			

Lampiran 16 Contoh Lembar “*Individual Development Plan*”

INDIVIDUAL DEVELOPMENT PLAN

Nama		Unit Kerja	
Tujuan dan Motivasi			
Potensi dan Kekuatan		Minat	
Rencana Aksi			
Tanggal dibuat		Tanggal Review	(Tiap Tiga Bulan)
Evaluasi			
(diisi oleh atasan langsung)			