



UNIVERSITAS INDONESIA

PERAN TUNTUTAN KERJA EMOSIONAL TERHADAP  
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS DIMODERATORI OLEH  
DUKUNGAN ORGANISASI PADA TENAGA KEPERAWATAN DI  
RUMAH SAKIT X: PROGRAM INTERVENSI "*WHAT TO DO WITH  
OUR EMOTIONS?*"

*The Role of Emotional Job Demands on Psychological Well-Being  
Moderated by Perceived Organizational Support in Nursing Staff at  
Hospital X: "What to do with Our Emotions?" Intervention Program*

TESIS

ELVINA VERONICA NEEMAULI  
2206115522

FAKULTAS PSIKOLOGI  
PROGRAM MAGISTER TERAPAN SUMBER DAYA MANUSIA  
DEPOK  
JUNI 2024



UNIVERSITAS INDONESIA

PERAN TUNTUTAN KERJA EMOSIONAL TERHADAP  
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS DIMODERATORI OLEH  
DUKUNGAN ORGANISASI PADA TENAGA KEPERAWATAN DI  
RUMAH SAKIT X: PROGRAM INTERVENSI "*WHAT TO DO WITH  
OUR EMOTIONS?*"

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Psikologi Terapan

ELVINA VERONICA NEEMAULI  
2206115522

FAKULTAS PSIKOLOGI  
PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI TERAPAN  
KEKHUSUSAN 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 : Elvina Veronica Neemauli

NPM : 2206115522

Tanda Tangan :



Tanggal : 24 Juni 2024

## LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Elvina Veronica Neemauli  
NPM : 2206115522  
Program Studi : Magister Psikologi Terapan Sumber Daya Manusia  
Judul Tesis : Peran Tuntutan Kerja Emosional terhadap Kesejahteraan Psikologis dimoderatori oleh Dukungan Organisasi pada Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit X: Program Intervensi "*What to do with Our Emotions?*"

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Drs. Tulus Budi S. Radikun, M.Si., PhD  
NUP: 0806050139 (  )

Pengaji 1 : Dr. Arum Etikariena, M.Psi.  
NUP: 0806050142 (  )

Pengaji 2 : Debora E. Purba, S.S., M.Si., Ph.D  
NUP: 0808050294 (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 24 Juni 2024

## **KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat, tuntunan, dan kemurahan hati-Nya, penelitian dengan judul "Peran Tuntutan Kerja Emosional terhadap Kesejahteraan Psikologis dimoderatori oleh Dukungan Organisasi pada Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit X: Program Intervensi "*What to do with Our Emotions*" dapat terselesaikan. Penulisan tesis ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Magister Psikologi Terapan Sumber Daya Manusia. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Drs. Tulus Budi S. Radikun, M.Si., PhD selaku dosen pembimbing tesis serta dosen pembimbing akademik yang telah memberikan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing penulisan tesis hingga selesai;
- (2) Dr. Arum Etikariena, M.Psi., Psikolog dan Debora Eflina Purba, S.S., M.Si., Ph.D selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan masukan yang bermanfaat agar tesis ini menjadi semakin baik;
- (3) Seluruh dosen Fakultas Psikologi Program Studi Magister Terapan Sumber Daya Manusia yang sudah membagikan banyak ilmu dan pengalaman di setiap mata kuliah sehingga proses belajar yang diterima peneliti menjadi maksimal;
- (4) Pihak Rumah Sakit X, terutama tenaga keperawatan, yang bersedia membagikan waktu dan energinya untuk membantu serta terlibat dalam rangkaian penelitian ini;
- (5) Keluarga peneliti yang senantiasa memberikan doa dan dukungan setiap hari sehingga tesis ini dapat selesai;
- (6) Rekan satu angkatan di Magister Psikologi Terapan Sumber Daya Manusia 2022, yaitu mas Anwar, kak Aci, kak Rahmi, kak Tia, mas Andi, kak Aisyah, dan kak Lita, yang sudah berjuang bersama dan banyak membantu proses belajar saya selama berkuliah.

Akhir kata, saya mengucap syukur atas berkat Tuhan dan bimbingan semua pihak dalam proses belajar dan penyelesaian tesis ini. Semoga Tuhan membalas semua kebaikan semua pihak dan tesis ini dapat memberikan manfaat bagi orang yang membaca.

Depok, 24 Juni 2024

Elvina Veronica Neemauli

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

### **TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

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

Nama : Elvina Veronica Neemauli  
NPM : 2206115522  
Program Studi : Magister Psikologi Terapan  
Departemen : Sumber Daya Manusia  
Fakultas : Psikologi  
Jenis karya : Tesis

demi 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 Emosional terhadap Kesejahteraan Psikologis dimoderatori oleh Dukungan Organisasi pada Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit X:  
Program Intervensi "What to do with Our Emotions?"**

beserta 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  
Pada tanggal : 24 Juni 2024  
Yang menyatakan

(Elvina Veronica Neemauli)

## ABSTRAK

Nama : Elvina Veronica Neemauli  
Program Studi : Magister Psikologi Terapan Sumber Daya Manusia  
Judul : Peran Tuntutan Kerja Emosional terhadap Kesejahteraan Psikologis dimoderatori oleh Dukungan Organisasi pada Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit X: Program Intervensi "*What to do with Our Emotions?*"

Perawat dituntut untuk dapat memberi perawatan yang berkualitas dan melayani pasien dengan positif terlepas apapun kondisi yang mereka alami, sehingga hal tersebut dapat berpotensi buruk pada kesejahteraan psikologis perawat. Penelitian ini terdiri atas 2 studi yaitu studi penelitian korelasional (studi 1) dan penelitian intervensi (studi 2). Studi 1 bertujuan untuk mengetahui peran tuntutan kerja emosional terhadap kesejahteraan psikologis dengan dukungan organisasi sebagai moderator. Proses pengambilan data dilakukan pada 102 tenaga keperawatan di Rumah Sakit X dengan menggunakan metode analisis korelasi dan moderasi. Alat ukur yang digunakan adalah *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) yang telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia oleh Darydzaky & Radikun (2021), *Psychological Well-being Scale* (PWBS) yang telah diterjemahkan oleh Alyani (2021), dan *Survey of Perceived Organizational Support* (SPOS) yang telah diterjemahkan oleh Limanda (2017). Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tuntutan kerja emosional dengan kesejahteraan psikologis ( $r = -0.31$ ,  $p < 0.05$ ), akan tetapi dukungan organisasi tidak memiliki efek moderasi terhadap hubungan antara tuntutan kerja emosional dengan kesejahteraan psikologis tenaga keperawatan di Rumah Sakit X. Program intervensi manajemen sumber daya manusia dalam bentuk pelatihan kemudian dilakukan pada studi 2 dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan perawat terkait tuntutan kerja emosional dan upaya yang dapat dilakukan agar tidak berdampak buruk pada pekerjaan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada perawat setelah mengikuti pelatihan ( $M = 9.44$ ) dibanding sebelum mengikuti pelatihan ( $M = 5.67$ ).

**Kata kunci:**

Dukungan Organisasi, Kesejahteraan Psikologis, Tenaga Keperawatan, Tuntutan Kerja Emosional.

## ABSTRACT

Name : Elvina Veronica Neemauli  
Study Program : Master of Applied Psychology in Human Resource  
Title : *The Role of Emotional Job Demands on Psychological Well-Being Moderated by Perceived Organizational Support in Nursing Staff at Hospital X: "What to do with Our Emotions?" Intervention Program*

Nurses are required to provide quality care and services to patients in a positive manner regardless of the conditions they are experiencing, thus potentially affecting the psychological well-being of nurses. This research consists of 2 studies, namely correlational research studies (Study 1) and intervention (Study 2). Study 1 aims to determine the role of emotional job demands on psychological well-being with perceived organizational support as a moderator. The data collection process was conducted on 102 nursing staff at Hospital X using correlation and moderation analysis methods. The measuring instruments used are the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) which has been translated into Indonesian by Darydzaky & Radikun (2021), the Psychological Well-being Scale (PWBS) which has been translated by Alyani (2021), and the Survey of Perceived Organizational Support (SPOS) which has been translated by Limanda (2017). The results of data analysis show that there is a relationship between emotional job demands and psychological well-being ( $r = -0.31$ ,  $p < 0.05$ ), but perceived organizational support has no moderating effect on the relationship between emotional job demands and psychological well-being of nursing staff at Hospital X. A human resource management intervention programme in the form of training was then conducted in Study 2 with the aim of increasing nurses' knowledge related to emotional job demands and efforts that can be to prevent them from detrimentally affecting work. The evaluation results showed that there was an increase in nurses' knowledge after the training ( $M = 9.44$ ) compared to before the training ( $M = 5.67$ ).

**Key words:**

Emotional Job Demands, Nursing Staff, Perceived Organizational Support, Psychological Well-Being.

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>IV</b>
<b>KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>V</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>VII</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>VIII</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>X</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>XIII</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>XIV</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>XV</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1.    LATAR BELAKANG .....	1
1.2.    TUJUAN PENELITIAN.....	5
1.3.    MANFAAT PENELITIAN .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN LITERATUR .....</b>	<b>7</b>
2.1.    KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS.....	7
2.1.1.    DEFINISI KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS.....	7
2.1.2.    DIMENSI KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS.....	8
2.1.3.    FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS .....	10
2.1.4.    DAMPAK KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS .....	11
2.1.5.    PENGUKURAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS .....	12
2.2.    TUNTUTAN KERJA EMOSIONAL .....	12
2.2.1.    DEFINISI TUNTUTAN KERJA EMOSIONAL.....	13
2.2.2.    DAMPAK TUNTUTAN KERJA EMOSIONAL.....	13
2.2.3.    PENGUKURAN TUNTUTAN KERJA EMOSIONAL.....	14

<b>2.3.</b>	<b>DUKUNGAN ORGANISASI (<i>PERCEIVED ORGANIZATIONAL SUPPORT</i>) .....</b>	<b>14</b>
2.3.1.	DEFINISI DUKUNGAN ORGANISASI .....	14
2.3.2.	UNSUR-UNSUR DUKUNGAN ORGANISASI .....	15
2.3.3.	DAMPAK DUKUNGAN ORGANISASI.....	16
2.3.4.	PENGUKURAN DUKUNGAN ORGANISASI .....	17
<b>2.4.</b>	<b>DINAMIKA HUBUNGAN ANTARA TUNTUTAN KERJA EMOSIONAL, KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS, DAN DUKUNGAN ORGANISASI.....</b>	<b>18</b>
<b>2.5.</b>	<b>HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
<b>2.6.</b>	<b>INTERVENSI.....</b>	<b>19</b>
2.6.1.	TEORI INTERVENSI .....	19
2.6.2.	ALTERNATIF INTERVENSI.....	20
2.6.3.	TEORI DAN RANCANGAN DESAIN INTERVENSI .....	21
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>		<b>24</b>
<b>3.1.</b>	<b>STUDI 1.....</b>	<b>24</b>
3.1.1.	DESAIN PENELITIAN .....	24
3.1.2.	PARTISIPAN PENELITIAN .....	24
3.1.3.	PROSEDUR PENELITIAN .....	24
<b>3.2.</b>	<b>INSTRUMEN PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
3.2.1.	ALAT UKUR KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS.....	25
3.2.2.	ALAT UKUR TUNTUTAN KERJA EMOSIONAL.....	26
3.2.3.	ALAT UKUR DUKUNGAN ORGANISASI.....	26
<b>3.3.</b>	<b>ANALISIS STATISTIK .....</b>	<b>26</b>
<b>3.4.</b>	<b>STUDI 2 .....</b>	<b>27</b>
3.4.1.	RANCANGAN PENELITIAN INTERVENSI.....	27
3.4.2.	PARTISIPAN INTERVENSI .....	27
3.4.3.	ANALISIS DATA DAN EVALUASI INTERVENSI .....	27
3.4.4.	PROSEDUR INTERVENSI .....	28
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>		<b>29</b>

<b>4.1.</b>	<b>STUDI 1 .....</b>	<b>29</b>
4.1.1.	GAMBARAN PARTISIPAN PENELITIAN .....	29
4.1.2.	GAMBARAN UMUM HASIL PENELITIAN .....	30
4.1.3.	HASIL ANALISIS DATA .....	32
4.1.3.1	Korelasi antara Tuntutan Kerja Emosional, Kesejahteraan Psikologis, dan Dukungan Organisasi.....	32
4.1.3.2	Analisis Moderasi .....	33
<b>4. 2.</b>	<b>STUDI 2 .....</b>	<b>33</b>
4.2.1.	EVALUASI HASIL INTERVENSI.....	34
<b>BAB 5 KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN .....</b>		<b>36</b>
<b>5.1.</b>	<b>KESIMPULAN .....</b>	<b>36</b>
<b>5.2.</b>	<b>DISKUSI .....</b>	<b>36</b>
5.2.1.	DISKUSI HASIL PENELITIAN .....	36
5.2.2.	DISKUSI HASIL INTERVENSI .....	39
<b>5.3.</b>	<b>SARAN.....</b>	<b>41</b>
5.3.1	SARAN PENELITIAN .....	41
5.3.2	SARAN PRAKTIS .....	41
<b>DAFTAR REFERENSI .....</b>		<b>43</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>48</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1.	Outline Pelatihan.....	27
Tabel 4.1.	Data Demografis Partisipan Penelitian.....	28
Tabel 4.2.	Nilai Rata-rata Variabel Penelitian.....	29
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Partisipan Penelitian.....	30
Tabel 4.4.	Korelasi Antar Variabel Penelitian.....	31
Tabel 4.5.	Analisis Moderasi.....	33
Tabel 4.6.	Hasil Evaluasi Reaksi.....	34
Tabel 4.7.	Hasil Uji <i>Paired Samples T-Test</i> .....	35

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1. Model Penelitian.....18

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN 1.	Hasil Uji Reliabilitas Alat Ukur Tuntutan Kerja Emosional, Kesejahteraan Psikologis, dan Dukungan Organisasi.....	48
LAMPIRAN 2.	Hasil Uji Korelasi Antar Variabel.....	50
LAMPIRAN 3.	Hasil Uji Moderasi Dukungan Organisasi terhadap Tuntutan Kerja Emosional dengan Kesejahteraan Psikologis.....	51
LAMPIRAN 4.	Hasil Uji <i>Pretest-Posttest</i> .....	52
LAMPIRAN 5.	Surat Keterangan Lolos Kaji Etika Penelitian.....	53
LAMPIRAN 6.	Surat Keterangan Pengambilan Data.....	54
LAMPIRAN 7.	Surat Pemanggilan Peserta Pelatihan.....	55
LAMPIRAN 8.	Kuesioner Penelitian.....	57
LAMPIRAN 9.	Silabus Program Intervensi Pelatihan " <i>What to do with Our Emotions?</i> " .....	70
LAMPIRAN 10.	Form Evaluasi Pelatihan Tahap 1 (Reaksi) .....	71
LAMPIRAN 11.	Form Evaluasi Pelatihan Tahap 2 (Pembelajaran: <i>Pretest-Posttest</i> ) .....	74
LAMPIRAN 12.	Dokumentasi Pelatihan.....	78

# BAB 1

## PENDAHULUAN

Pendahuluan dalam bab ini akan membahas mengenai latar belakang, tujuan dan manfaat penelitian.

### 1.1. Latar Belakang

Tenaga Keperawatan di suatu rumah sakit masih rawan mengalami penurunan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*), khususnya di Rumah Sakit X. Rumah Sakit X merupakan salah satu rumah sakit spesialis syaraf dengan mayoritas pasiennya mengalami ketidakmampuan untuk merawat diri karena gangguan gerak dan kognitif, misalnya mengalami *stroke*, serta menjadi rumah sakit rujukan nasional sehingga tingkat kegawatan pada pasien yang ditangani menjadi lebih tinggi jika dibandingkan dengan rumah sakit lainnya. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan sejumlah perawat pada bulan Maret 2023 oleh perwakilan staf *Human Resource* (HR), mayoritas pasien pada akhirnya menjadi lebih berkegantungan terhadap perawat karena keterbatasan gerak yang mereka alami. Hal ini membuat perawat banyak berinteraksi dengan pasien dan perawatan yang diberikan pun menjadi lebih intensif, contohnya adalah ketika perawat harus membantu pasien untuk membersihkan badan dan memindahkan pasien dari satu tempat ke tempat lainnya. Di samping itu, perawat juga harus menghadapi komplain langsung dari keluarga pasien yang terkadang melewati batas, seperti menyerang fisik. Terlepas dari itu semua, perawat perlu untuk tetap melakukan seluruh rangkaian tanggung jawab mereka tanpa kegagalan dan melayani pasien dengan ramah dan sopan walau perawat sedang merasa susah. Situasi tersebut menjadi berisiko terhadap kondisi kesejahteraan psikologis perawat karena mereka dihadapkan dengan kondisi kompleks dan tuntutan yang tinggi secara rutin. Lebih lanjut lagi, Yi & Lee (2024) menjelaskan bahwa perawat menjadi lebih rentan karena lingkungan pekerjaan, terlebih ketika mereka diharuskan mampu memberi pelayanan khusus untuk pasien. Oleh sebab itu, dalam prosesnya, perawat dapat mengalami berbagai masalah emosional yang dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis mereka.

Perawat yang mengalami penurunan kesejahteraan psikologis dapat meningkatkan risiko kesalahan medis serta perawatan pasien (Bridgeman et al., 2018). Dalam salah satu kasus

di Rumah Sakit X, contoh kesalahan yang pernah terjadi dalam perawatan pasien adalah ketika terdapat pasien yang bergerak gelisah saat ingin dilakukan proses bius dan hal tersebut luput dari perawat sehingga pasien terjatuh dari tempat tidur dan menyebabkan luka minor. Wallace et al. (2009) menemukan bahwa rendahnya kesejahteraan psikologis perawat pada akhirnya dapat membuat mereka lebih cenderung memiliki kesulitan untuk memberi perawatan yang welas asih. Selain itu, perawat menjadi kurang tangguh dan kurang sehat secara fisik maupun mentalnya (Maben & Bridges, 2020). Dalam dunia pekerjaan secara umum, kesejahteraan psikologis karyawan memperoleh lebih banyak perhatian dari para peneliti dan praktisi sebab pengalaman bekerja dapat memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan karyawan (Sparks et al., 2001). Lebih lanjut, perawat yang mengalami kesejahteraan psikologis yang rendah akan mengalami penurunan hubungan antar kolega, keterlibatan, dan komitmen mereka terhadap pekerjaan. Oleh sebab itu, kesejahteraan psikologis perawat menjadi penting untuk dijaga sebagai upaya untuk membantu perawat dalam menjalani keseharian mereka sebagai individu yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kualitas perawatan yang sempurna di rumah sakit (Burke et al., 2012). Dengan demikian, perawat pun tetap dapat merasakan pertumbuhan pribadi dan fungsi profesionalnya dalam organisasi.

Terdapat beberapa faktor yang berperan terhadap tingkat kesejahteraan psikologis dalam organisasi, yaitu faktor kepribadian, usia, dukungan organisasi, program kesehatan, gaya kepemimpinan, dan karakteristik pekerjaan (Burke et al., 2012; Deci et al., 1989; Demerouti et al., 2001; Eisenberger & Stinglhamber, 2011; James et al., 2012; Shaheen & Shaheen, 2016). Menurut Demerouti et al. (2001) dalam teori *Job Demands-Job Resources*, karakteristik pekerjaan yang berpotensi berdampak buruk pada kesejahteraan psikologis karyawan adalah tuntutan kerjanya. Tuntutan kerja merupakan situasi atau kondisi dalam pekerjaan yang menuntut energi atau membutuhkan usaha, termasuk mental, emosional, dan fisik.

Terdapat beberapa jenis tuntutan kerja, yaitu tuntutan kerja kuantitatif dan tuntutan kerja kualitatif (Peeters, De Jonge & Taris, 2014). 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. Tuntutan kerja kualitatif adalah tuntutan yang berkaitan dengan jenis keterampilan dan/atau upaya yang diperlukan untuk melakukan tugas pekerjaan, misalnya tuntutan kerja kognitif, emosional, dan fisik (Peeters, De Jonge & Taris, 2014). Tuntutan kerja kognitif mengacu pada pemrosesan informasi, misalnya dalam mengembangkan ide-ide baru, menganalisis masalah dan mencari jalan pemecahannya.

Tuntutan kerja emosional adalah tuntutan yang terjadi ketika pekerja harus selalu menampilkan emosi positif saat melayani pasien. Tuntutan kerja fisik adalah tuntutan kerja yang membutuhkan usaha fisik atau pengeluaran tenaga, misalnya mengangkat barang yang berat. Dalam penelitian ini, tuntutan kerja emosional menjadi fokus perhatian karena karakteristik pekerjaan perawat yang mencakup jenis tuntutan tersebut, yakni harus mampu menyelesaikan tanggung jawab yang diberikan tanpa kegagalan dan tetap mampu menunjukkan keramahan serta sopan santun kepada pasien.

Perawat yang banyak melakukan interaksi langsung dengan pasien maupun pengunjung di rumah sakit dapat memicu tingginya tuntutan kerja emosional. Perawat di rumah sakit dituntut untuk melayani pasien dengan ramah dan sopan. Dengan demikian, perawat diharapkan untuk selalu menampilkan emosi gembira dan penuh senyum dihadapan pasien walau perawat sedang merasa susah. Kewajiban perawat untuk setiap saat menampilkan emosi gembira dihadapan pasien akan terasa berat bila perawat sedang merasa susah akibat beban pekerjaan yang berat. Tuntutan untuk selalu menampilkan emosi gembira kepada pasien ini merupakan tuntutan kerja emosional. Burr et al. (2019) menjelaskan bahwa tuntutan kerja emosional terjadi ketika pekerja harus memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada pelanggan atau unit kerja lain di tempat kerja, seperti pengunjung, klien, dan rekan kerja, atasan, atau bawahan. Semakin besar kesenjangan antara emosi yang harus ditampilkan oleh perawat di hadapan pasien dengan emosi yang dirasakan di dalam hati perawat, maka semakin dirasakan tinggi tuntutan kerja emosionalnya.

Tuntutan kerja emosional yang dialami perawat memiliki risiko terhadap penurunan kesejahteraan psikologis mereka. Melihat inti dari tanggung jawab perawat adalah melayani pasien dengan sebaik-baiknya, kebutuhan untuk mengatur ekspresi emosi seorang perawat memiliki peran yang sangat penting (Mitchell & Smith, 2003). McShane & Glinow (2019) menyampaikan ketika seseorang mengekspresikan emosinya kepada pelanggan, tidak jarang mereka juga mengalami ketegangan psikologis karena emosi yang mereka tampilkan dapat sangat berbeda dengan apa yang sebenarnya mereka rasakan di dalam diri mereka saat itu (*emotional dissonance*), misalnya perawat harus menampilkan wajah gembira dan bersikap ramah kepada pasien, padahal di dalam hatinya sedang merasa kesal atau kecewa. Semakin tinggi kesenjangan antara emosi yang harus ditampilkan dihadapan pasien dengan emosi yang sesungguhnya dirasakan oleh perawat, maka hal tersebut dapat menjadi berisiko dalam penurunan kondisi kesejahteraan psikologis mereka (Riforgiate et al., 2022).

Beberapa penelitian menemukan bahwa peningkatan kesejahteraan psikologis dapat dilakukan dengan bantuan dukungan sosial. Lazarus & Folkman (1984) mendefinisikan

dukungan sosial sebagai bantuan atau dukungan yang disediakan oleh orang lain, termasuk anggota keluarga, teman, penyelia, dan kolega. Bagi perawat, dukungan sosial yang berasal dari organisasi dan anggotanya dalam bentuk informasi dan umpan balik, bantuan praktis, dan/atau dukungan emosional relevan untuk membantu mereka menyelesaikan pekerjaan (Bartram & Joiner, 2004). Dalam penelitian ini, bentuk dukungan sosial bagi perawat akan dilihat melalui dukungan organisasi (*perceived organizational support*).

Eisenberger et al. (1986) mendefinisikan dukungan organisasi sebagai sejauh mana organisasi menghargai kontribusi karyawan dan peduli terhadap kondisi kesejahteraan psikologis mereka. Terdapat tiga unsur dalam dukungan organisasi, yaitu keadilan (*fairness of treatment*), dukungan atasan (*supervisor support*), serta imbalan organisasi dan kondisi pekerjaan (*organizational rewards and job conditions*). Rhoades & Eisenberger (2002) menjelaskan unsur keadilan berfokus pada keadilan dalam menentukan bagaimana organisasi memperlakukan para karyawan. Kemudian, dukungan atasan dipandang karyawan sebagai perhatian, serta pengakuan yang diberikan oleh pihak manajemen terhadap kontribusi yang sudah mereka dilakukan. Sedangkan unsur imbalan organisasi dan kondisi pekerjaan meliputi gaji, promosi, penghargaan, otonomi kerja, keamanan kerja, dan pelatihan yang diterima karyawan.

Dukungan yang diterima karyawan dari organisasi dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis perawat melalui beberapa mekanisme yang ada. George et al. (1993) memaparkan bahwa dukungan organisasi dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis karyawan karena mereka menerima dukungan baik secara material maupun emosional dari organisasi atau pihak manajemen yang dirasa sangat membantu, terutama pada saat mereka berhadapan dengan tuntutan pekerjaan (*job demand*) yang tinggi. Melalui temuan Gadolin et al. (2021), dukungan organisasi akan dirasakan oleh perawat ketika mereka merasa dilihat dan diakui, kompetensi yang mereka miliki dianggap bernilai dan digunakan dengan baik, kompetensi mereka dapat dikembangkan hingga diperoleh tanggung jawab yang lebih besar, dan permintaan maupun kebutuhan individu mereka diakomodasi dengan baik. Dukungan dari organisasi dirasakan oleh perawat dalam bentuk kepedulian organisasi terhadap kondisi kesejahteraan psikologis hingga penghargaan atas kontribusi yang sudah diberikan perawat (Rhoades & Eisenberger, 2002; Gadolin et al., 2021). Oleh sebab itu, dukungan organisasi kepada perawat dapat menjadi langkah yang tepat untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka.

Studi terdahulu berargumen bahwa efek penyangga (*buffer*) dari sumber daya pekerjaan, seperti dukungan sosial, pada tuntutan pekerjaan dan kesejahteraan psikologis tidak konsisten (Van der Doef & Maes, 1999). Di satu sisi, Xanthopoulou et al. (2007) menemukan

sumber daya pekerjaan dapat menyangga efek negatif dari tuntutan pekerjaan terhadap kesejahteraan psikologis. Akan tetapi, dalam konteks tuntutan kerja emosional, peran dukungan organisasi sebagai sumber daya pekerjaan belum banyak dieksplorasi. Oleh sebab itu, peran dukungan organisasi sebagai moderator yang akan menyangga efek negatif tuntutan kerja emosional terhadap kesejahteraan psikologis akan ditelaah lebih lanjut dalam penelitian ini.

Dalam upaya untuk mengurangi dampak negatif dari tuntutan kerja emosional, program intervensi organisasi akan dirancang dalam penelitian ini. Cummings & Worley (2015) mendefinisikan intervensi organisasi sebagai serangkaian kegiatan atau tindakan yang bertujuan untuk membantu organisasi dalam meningkatkan kinerja dan efektivitasnya. Dalam konteks penelitian ini, jenis intervensi yang mungkin diterapkan adalah intervensi yang berfokus pada pengembangan dan peningkatan kualitas sumber daya dalam organisasi, yaitu perawat di Rumah Sakit X. Beberapa contoh bentuk intervensi yang sesuai untuk dilakukan dengan tujuan tersebut adalah pelatihan, *coaching*, dan *mentoring*. Intervensi yang dipilih pada akhirnya akan bergantung pada hasil analisis data dan ketersediaan Rumah Sakit X.

## **1.2. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini akan terbagi menjadi dua bagian yaitu studi penelitian korelasional dan studi penelitian terapan dalam bentuk intervensi.

1. Studi penelitian korelasional bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh dampak negatif dari tuntutan kerja emosional dan seberapa jauh dukungan organisasi dapat menghambat efek negatif dari tuntutan kerja emosional terhadap kesejahteraan psikologis perawat di Rumah Sakit X.
2. Studi penelitian terapan bertujuan untuk melihat apakah program intervensi yang dirancang berdasarkan hasil analisis korelasional dapat mengurangi dampak negatif dari tuntutan kerja emosional terhadap kesejahteraan psikologis perawat di Rumah Sakit X.

## **1.3. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan manfaat sebagai berikut.

1. Manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah diharapkan penelitian dapat memberikan sumbangan pengetahuan terkait dukungan organisasi dalam pengaruh tuntutan kerja emosional terhadap kesejahteraan psikologis tenaga keperawatan di Rumah Sakit X.
2. Manfaat praktis yang dapat diterapkan oleh Rumah Sakit X adalah hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk memfasilitasi tenaga keperawatan dengan menyediakan program pelatihan atau intervensi yang dapat mengurangi atau mencegah tingginya tuntutan kerja emosional serta mengupayakan peningkatan dukungan organisasi kepada perawat agar tidak berdampak pada penurunan kondisi kesejahteraan psikologis mereka.
3. Hal tersebut menjadi penting dilakukan agar Rumah Sakit X dapat terus memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi kepada pasien, terutama jika mengingat kembali bahwa mayoritas dari pasien yang ditangani para perawat memiliki tingkat penyakit yang serius.

## BAB 2

### TINJAUAN LITERATUR

Tinjauan literatur dalam bab ini akan membahas mengenai variabel penelitian kesejahteraan psikologis, tuntutan kerja emosional, dan dukungan organisasi.

#### 2.1. Kesejahteraan Psikologis

Pembahasan mengenai kesejahteraan psikologis terdiri atas definisi, dimensi, faktor-faktor yang memengaruhi, dampak, dan alat ukur yang digunakan.

##### 2.1.1. Definisi Kesejahteraan Psikologis

Terdapat dua perspektif mengenai kesejahteraan, yaitu kesejahteraan yang berfokus pada kebahagiaan (hedonisme) serta kekuatan potensial manusia (eudaimonisme). Diener & Ryan (2011) mengadopsi perspektif hedonisme dan menggunakannya untuk menjelaskan pendekatan kesejahteraan subjektif. Kesejahteraan subjektif menggambarkan tingkat kesejahteraan yang dialami individu menurut evaluasi subjektif mereka terhadap kehidupannya. Evaluasi yang dilakukan dapat bersifat positif maupun negatif, mencakup penilaian dan perasaan tentang kepuasan hidup hingga reaksi afektif seperti kebahagiaan. Sedangkan pendekatan kesejahteraan psikologis, seperti yang telah diusulkan oleh beberapa peneliti terdahulu menggunakan perspektif dari eudaimonisme yang menekankan pada kondisi fungsi psikologis yang baik dan pemenuhan potensi pribadi (Ryff & Singer, 2008). Ryff (1989) merumuskan bahwa konsep kesejahteraan psikologis terintegrasi dari teori perkembangan, psikologi klinis, dan kesehatan mental. Berdasarkan integrasi tersebut, Ryff (1989) mendefinisikan kesejahteraan psikologis sebagai suatu kondisi dalam individu yang memiliki pandangan positif dalam hidup, dapat membangun hubungan yang berkualitas dengan orang lain dan mengatur lingkungan secara efektif sesuai kebutuhannya, mampu menentukan keputusan sendiri, memiliki tujuan dan memandang hidupnya bermakna, dan berusaha secara berkelanjutan untuk mengembangkan diri mencapai kesempurnaan mewakili potensi dirinya. Ryff & Singer (2008) menyimpulkan bahwa kesejahteraan yang dimaknai sebagai pertumbuhan dan pencapaian potensi pribadi manusia dipengaruhi oleh konteks sekitar kehidupan manusia.

Selanjutnya, beberapa ahli juga menjelaskan tentang kesejahteraan psikologis karyawan, misalnya dari Zheng et al. (2016) dan Meyer & Maltin (2010). Dalam konteks pekerjaan, Zheng et al. (2016) menjelaskan kesejahteraan karyawan terkait dengan perasaan yang muncul dari konsekuensi positif dan negatif yang berhubungan dengan pekerjaan atau kehidupan. Perasaan yang muncul dari konsekuensi positif diasosiasikan dengan perasaan bahagia, sedangkan perasaan negatif disebabkan oleh adanya ketegangan, tekanan dan pengalaman stres dari organisasi untuk dapat memenuhi baik tuntutan kerja dan tuntutan hidup secara umum. Pengalaman kerja ditemukan akan memengaruhi individu melalui dampaknya terhadap kesehatan fisik dan psikologis, serta dapat meluas ke ranah kehidupan di luar pekerjaan dan berujung pada munculnya penurunan kesehatan. Meyer & Maltin (2010) berpendapat bahwa kesejahteraan karyawan lebih dari sekedar perasaan yang sehat dan bahagia secara fisik dan psikologis, tetapi juga dari perasaan karyawan akan pertumbuhan pribadi dan fungsi profesionalnya. Pada penelitian ini, definisi dari kesejahteraan psikologis yang akan digunakan adalah menurut Ryff (1989) yaitu suatu kondisi dalam individu yang memiliki pandangan positif dalam hidup, dapat membangun hubungan yang berkualitas dengan orang lain dan mengatur lingkungan secara efektif sesuai kebutuhannya, mampu menentukan keputusan sendiri, memiliki tujuan dan memandang hidupnya bermakna, dan berusaha secara berkelanjutan untuk mengembangkan diri mencapai kesempurnaan mewakili potensi dirinya. Definisi tersebut dipilih karena penjelasannya yang lengkap dan sesuai untuk memahami konteks fenomena penelitian sehingga perawat sebagai individu juga tetap mampu memberikan pelayanan yang berkualitas terhadap pasien dan tetap merasakan pertumbuhan pribadi serta fungsi profesionalnya dalam rumah sakit.

### **2.1.2. Dimensi Kesejahteraan Psikologis**

Kesejahteraan psikologis memiliki enam dimensi yang terdiri atas penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi (Ryff, 1989; Ryff, 1995; Ryff & Keyes 1995). Tentang dimensi pertama, penerimaan diri berkaitan dengan pandangan yang dimiliki individu terhadap diri sendiri dan kehidupannya. Individu yang dikatakan baik dalam dimensi penerimaan diri ditandai oleh sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima aspek baik maupun buruk dalam diri, serta berpandangan positif terhadap kehidupan masa lalu. Sebaliknya, individu yang dikatakan kurang baik dalam dimensi penerimaan diri ditandai oleh perasaan tidak puas dengan diri sendiri, kecewa dengan apa yang telah terjadi di kehidupan masa lalu, memiliki masalah dengan kualitas tertentu dalam diri, dan ingin menjadi berbeda dari dirinya yang sekarang.

Dimensi kedua dari kesejahteraan psikologis adalah hubungan positif dengan orang lain. Kemampuan untuk mencintai orang lain dianggap sebagai karakteristik utama dari kondisi mental yang sehat. Individu yang dikatakan baik dalam dimensi hubungan positif dengan orang lain ditandai dengan adanya perasaan empati dan kasih sayang, penuh kepercayaan dengan orang lain, peduli dengan kesejahteraan sesama, mampu membangun hubungan yang erat, serta memahami hubungan manusia menurut prinsip memberi dan menerima. Sedangkan, individu yang kurang baik dalam dimensi hubungan positif dengan orang lain ditandai dengan kurang percaya dengan orang lain, merasa sulit untuk bersikap hangat, terbuka, dan peduli terhadap orang lain, frustasi dalam membangun hubungan interpersonal, serta tidak mau berkompromi untuk mempertahankan hubungan dengan orang lain.

Dimensi ketiga dalam kesejahteraan psikologis adalah otonomi. Otonomi dipandang sebagai kebebasan yang dimiliki individu untuk tidak bergantung dengan norma-norma yang mengatur kehidupan sehari-hari. Individu yang baik dalam dimensi otonomi ditandai dengan kemandirian, mampu menolak tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dengan cara tertentu, mampu mengatur perilaku dari dalam diri sendiri, dan melakukan evaluasi diri dengan standar pribadi. Sebaliknya, individu yang kurang baik dalam dimensi otonomi ditandai dengan ketergantungan akan penilaian orang lain untuk membuat suatu keputusan, bersikap tunduk terhadap tekanan sosial, serta sangat memperhatikan evaluasi dari orang lain.

Dimensi keempat dalam kesejahteraan psikologis adalah penguasaan lingkungan. Kemampuan individu untuk memilih atau membangun lingkungan yang sesuai dengan kondisi psikisnya dianggap sebagai karakteristik kondisi mental yang sehat. Individu yang baik dalam dimensi penguasaan lingkungan dapat dilihat dari adanya kompetensi dalam mengelola lingkungan, memanfaatkan peluang di sekitarnya secara efektif, serta membangun lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai pribadinya. Sedangkan individu yang kurang baik dalam dimensi penguasaan lingkungan memiliki kesulitan dalam mengelola situasi sehari-hari, merasa tidak mampu mengubah atau meningkatkan kualitas di sekitar, tidak menyadari adanya peluang yang muncul dalam lingkungannya, serta kurang memiliki kendali atas lingkungan eksternal.

Dimensi kelima dalam kesejahteraan psikologis adalah tujuan hidup. Kondisi mental yang sehat dianggap mencakup keyakinan dalam diri individu terkait adanya tujuan dan makna hidup dalam dirinya. Individu yang baik dalam dimensi tujuan hidup memiliki tujuan, keyakinan dan keterarahan dalam menjalani kehidupannya, mampu merasakan kebermaknaan dari kehidupan di masa lalu hingga saat ini, serta mempunyai sasaran yang ingin dicapai kedepannya. Sedangkan individu yang kurang baik dalam dimensi tujuan hidup memiliki

sedikit tujuan atau sasaran dalam hidupnya, tidak dapat melihat kebermaknaan dalam hidup, kehilangan arah dalam menjalani hidup, serta merasa kehilangan keyakinan yang memberi tujuan hidup.

Dimensi keenam dalam kesejahteraan psikologis adalah pertumbuhan pribadi. Fungsi psikologis yang optimal tidak hanya mengharuskan individu untuk mencapai karakteristik-karakteristik tertentu, tetapi juga untuk terus mengembangkan potensinya dalam bertumbuh dan mengembangkan kualitas positif dalam dirinya. Oleh sebab itu, kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri dan menyadari potensi diri merupakan karakteristik utama dalam pertumbuhan pribadi. Individu yang baik dalam dimensi pertumbuhan pribadi memiliki keinginan untuk terus berkembang, memandang dirinya sebagai individu yang selalu bertumbuh, terbuka terhadap pengalaman baru, menyadari potensi dalam diri, mampu melihat peningkatan dalam diri dari waktu ke waktu, serta dapat berubah menjadi pribadi yang lebih efektif dan memiliki pengetahuan semakin banyak. Sedangkan individu yang kurang baik dalam dimensi pertumbuhan pribadi tidak melihat peningkatan dalam dirinya dari waktu ke waktu, merasa stagnan, tidak tertarik dengan kehidupan, serta merasa tidak mampu mengembangkan sikap atau perilaku baru yang lebih baik.

### **2.1.3. Faktor-faktor yang memengaruhi Kesejahteraan Psikologis**

Kesejahteraan psikologis individu dapat dipengaruhi oleh faktor internal, yaitu kepribadian, usia, dan kecerdasan emosional, serta faktor eksternal, yaitu gaya kepemimpinan, dukungan rekan kerja, dukungan organisasi, program kesehatan, dan tuntutan pekerjaan. Berikut ini penjelasan mengenai faktor-faktor internal yang memengaruhi kesejahteraan psikologis, yang pertama adalah kepribadian. Ditemukan bahwa neurotisme (*neuroticism*) memiliki hubungan dengan kesejahteraan psikologis dan tekanan (*distress*) (James et al., 2012), yaitu semakin tinggi neurotisme seseorang maka semakin menurun kesejahteraan psikologisnya. Selanjutnya, berkenaan dengan usia karyawan. Ditemukan bahwa karyawan dengan usia yang lebih tua memiliki kesejahteraan lebih tinggi daripada karyawan yang lebih muda karena mereka memiliki posisi yang lebih tinggi dan harapan yang lebih realistik dibandingkan dengan karyawan yang lebih muda (Warr, 1999). Kemudian, berkenaan dengan kecerdasan emosional. Individu yang cerdas secara emosional cenderung memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi karena individu yang cerdas secara emosional mampu mempertahankan kondisi mental yang positif sebab kemampuan mereka untuk mengelola emosi mereka secara efektif dan memiliki penerimaan serta penghargaan diri yang juga lebih tinggi (Shaheen & Shaheen, 2016).

Selanjutnya, berikut ini penjelasan mengenai faktor-faktor eksternal yang memengaruhi kesejahteraan psikologis, yang pertama adalah gaya kepemimpinan. Manajer yang menunjukkan gaya kepemimpinan otoriter dan mengendalikan karyawan dengan cara memaksa akan membuat karyawan tertekan dan menurunkan kesejahteraan psikologisnya (Deci et al., 1989). Sebaliknya, manajer yang menunjukkan perilaku yang mendukung otonomi memiliki efek positif terhadap kesejahteraan bawahannya, dibandingkan dengan manajer yang berorientasi pada pengendalian perilaku bawahan. Berkenaan dengan faktor dukungan organisasi, studi terdahulu menunjukkan bahwa tingginya dukungan organisasi yang dirasakan karyawan akan mengarah pada hasil kerja yang positif yang selanjutnya akan meningkatkan kesejahteraan psikologis karyawan (Eisenberger & Stinglhamber, 2011). Berkenaan dengan program kesehatan, dijelaskan bahwa program dengan fokus kesehatan karyawan dapat membantu untuk meningkatkan kesejahteraan mereka, beberapa contohnya adalah *Employee Assistance Programs* (EAPs) dan program lainnya yang berkaitan dengan stres, kesehatan, dan peningkatan keahlian. Berkenaan dengan faktor tuntutan pekerjaan, Burke et al. (2012) menyimpulkan tuntutan pekerjaan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis karyawan. Dalam studi terdahulu, Van der Doef & Maes (1999) menemukan bahwa karyawan yang bekerja di pekerjaan dengan tekanan tinggi mengalami kesejahteraan yang paling rendah. Ketika tuntutan pekerjaan tinggi, hal tersebut akan menyebabkan ketegangan kerja yang tinggi yang kemudian dapat berkembang menjadi masalah kesehatan sehingga kesejahteraan psikologisnya menjadi menurun.

#### **2.1.4. Dampak Kesejahteraan Psikologis**

Kesejahteraan psikologis karyawan dapat berdampak bagi organisasi maupun karyawan itu sendiri. Bagi organisasi, kesejahteraan psikologis karyawan yang tinggi akan menyebabkan karyawan menjadi lebih terkoneksi dan berkomitmen pada organisasi, menstimulasi semangat kerja yang tinggi, mengurangi kejemuhan dan stres kerja, terciptanya iklim di tempat kerja yang lebih suportif, meningkatkan kualitas layanan serta kepuasan pelanggan sehingga organisasi menghasilkan peningkatan keberlanjutan dan keunggulan kompetitif (Wright, 2010). Sebaliknya, kesejahteraan psikologis karyawan yang rendah akan menyebabkan penurunan kemampuan untuk membuat keputusan dengan kualitas baik, ketidakhadiran, hilangnya produktivitas, dan meningkatnya biaya pengeluaran organisasi (Lipovac et al., 2020). Bagi karyawan, kesejahteraan psikologis yang tinggi akan membuat karyawan menjadi lebih sadar akan potensi dalam diri, mampu mengatasi tekanan yang ada, bekerja secara produktif hingga membantu karyawan untuk merasakan motivasi, di mana hal

tersebut akan menghasilkan pemikiran inovatif dan interaksi sosial yang lebih baik sehingga karyawan dapat berkontribusi dengan optimal dalam tim (Riba et al., 2019; Wright, 2010). Sebaliknya, kesejahteraan psikologis karyawan yang rendah akan menyebabkan adanya perilaku maladaptif yang ditunjukkan karyawan, seperti mengambil jalan pintas ketika melakukan kontrol kualitas, menutupi insiden yang terjadi, dan berbohong terhadap pelanggan.

### **2.1.5. Pengukuran Kesejahteraan Psikologis**

Kesejahteraan psikologis dapat diukur menggunakan beberapa alat ukur. Pertama, *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) yang dikembangkan Diener et al. (1985). Dalam alat ukur ini, kesejahteraan psikologis dilihat dengan melihat penilaian kognitif individu terhadap kepuasan hidup. Berikutnya, alternatif alat ukur kedua adalah *Psychological Well-Being Scale* (PWBS) yang dikembangkan oleh Ryff (1995). Dalam alat ukur ini, Ryff (1995) mengukur kesejahteraan psikologis individu yang meliputi otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi. Kemudian, alat ukur ketiga adalah *Basic Psychological Needs Scale* (BPNS) yang dikembangkan oleh La Guardia et al. (2000). Dalam alat ukur ini, kesejahteraan psikologis dilihat dari sejauh kebutuhan dasar psikologis individu terpenuhi dengan menggunakan tiga dimensi, yaitu otonomi, kompeten, dan keterkaitan dengan orang lain.

Peneliti akan mengukur kesejahteraan psikologis dalam penelitian ini berdasarkan alat ukur *Psychological Well-Being Scale* (PWBS) yang dikembangkan oleh Ryff (1995) dan telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Alyani (2021). Alat ukur yang akan digunakan terdiri atas 18 butir item pernyataan dengan 6 dimensi, yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi. Respon jawaban dalam alat ukur kesejahteraan psikologis Ryff (1995) adalah menggunakan skala *likert* rentang 1-6 (sangat tidak setuju-sangat setuju). Peneliti menggunakan alat ukur yang telah dikembangkan oleh Ryff (1995) karena definisi kesejahteraan psikologis pada penelitian ini mengacu pada konseptualisasi milik Ryff (1995) dan instrumen tersebut sudah banyak digunakan peneliti secara global.

## **2.2. Tuntutan Kerja Emosional**

Pembahasan mengenai tuntutan kerja emosional terdiri atas definisi, dampak, dan alat ukur yang digunakan.

### **2.2.1. Definisi Tuntutan Kerja Emosional**

Berikut ini beberapa penjelasan dari para ahli terkait tuntutan kerja emosional, misalnya Peeters, de Jonge & Taris (2014), Framke et al. (2019), Hochschild (1983), Burr et al. (2019), dan Zapf et al. (2001). Peeters, de Jonge & Taris (2014) mengaitkan tuntutan kerja emosional dengan upaya yang diperlukan untuk menangani emosi yang diinginkan oleh organisasi (*organizationally desirable emotions*) dalam menjalani hubungan interpersonal. Selanjutnya, Framke et al. (2019) menjelaskan tuntutan emosional di tempat kerja menyangkut aspek-aspek pekerjaan yang membutuhkan upaya emosional yang berkelanjutan dari karyawan. Tuntutan emosional dalam bekerja juga dapat berarti mempertahankan ekspresi netral, sehingga tidak akan mengekspresikan emosi yang negatif (Hochschild, 1983). Burr et al. (2019) kemudian menyempurnakan definisi tuntutan kerja emosional dalam *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) sebagai tuntutan yang terjadi ketika karyawan harus berurusan dengan perasaan orang lain di tempat kerja, misalnya dalam mempertahankan emosi positif. Pada tenaga keperawatan, contoh tugas pekerjaan yang menuntut emosi diantaranya adalah ketika harus menangani pasien sakit atau sekarat, mengurus kebutuhan emosional klien/pelanggan, merespons kesedihan dan kekhawatiran klien, dan menangani pelanggan yang agresif (Zapf et al., 2001). Dari penjelasan yang ada, penelitian ini akan menggunakan definisi tuntutan kerja emosional yang telah disempurnakan oleh Burr et al. (2019) dalam *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) karena merupakan pengembangan terbaru dan berfokus pada individu yang juga harus berhadapan dengan perasaan orang lain di lingkungan kerja.

### **2.2.2. Dampak Tuntutan Kerja Emosional**

Tuntutan kerja emosional yang dialami oleh karyawan akan membawa beberapa dampak tertentu. Bagi organisasi, tuntutan kerja emosional yang tinggi akan berdampak pada meningkatnya ketidakhadiran karena sakit dalam jangka panjang dan menurunnya keterlibatan kerja, termasuk vitalitas di tempat kerja (Framke et al., 2021). Bagi karyawan, tuntutan kerja emosional yang tinggi akan menyebabkan munculnya perasaan lelah baik fisik maupun mental secara berkelanjutan, sikap negatif, dan dingin/tidak berperasaan dalam menjalankan pekerjaan, stres kerja berkepanjangan (Schaufeli, 1998), ketegangan psikologis, disonansi emosi (McShane & Glinow, 2019), gejala psikosomatis (Brotheridge & Grandey, 2002), serta risiko gangguan depresi (Framke et al., 2021) yang kemudian dapat berdampak terhadap kemampuan untuk berfungsi secara efektif dalam pekerjaan dan penurunan kondisi kesejahteraan psikologis (Brotheridge & Lee, 2002; Radikun, 2019).

### **2.2.3. Pengukuran Tuntutan Kerja Emosional**

Tuntutan kerja emosional dapat diukur menggunakan beberapa alat ukur, yaitu *Emotional Job Demands Scale* yang dikembangkan oleh Xanthopoulou et al. (2013) dan *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) yang memiliki beberapa versi. *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) versi pertama dikembangkan pada tahun 1997 untuk memenuhi kebutuhan para profesional dan peneliti lingkungan kerja di Denmark akan sebuah kuesioner yang berstandar dan tervalidasi yang mencakup berbagai macam faktor psikososial. Alat ukur ini mencakup dimensi-dimensi utama dari teori psikososial yang paling berpengaruh di tempat kerja, termasuk tuntutan pekerjaan, kendali kerja hingga kejelasan peran. Akan tetapi, alat ukur *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) versi pertama masih memiliki kekurangan karena tidak mencakup beberapa faktor lain yang ditemukan juga penting dalam pekerjaan. Pejtersen et al. (2010) kemudian menyempurnakan kuesioner ini menjadi *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) versi kedua dengan menambahkan beberapa item dan memiliki reliabilitas konsistensi internal yang tinggi.

Dalam penelitian ini, tuntutan kerja emosional akan diukur menggunakan *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) versi kedua yang dikembangkan Pejtersen et al. (2010) dan telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Darydzaky & Radikun (2021). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) merupakan alat ukur tuntutan pekerjaan yang telah diakui sebagai instrumen, digunakan secara luas dalam penelitian dan diaplikasikan pada banyak artikel yang sudah melalui proses tinjauan (*peer review*) (Burr et al., 2019). Peneliti menggunakan alat ukur *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) karena sudah diakui serta banyak digunakan secara global, sedangkan adaptasi Darydzaky & Radikun (2021) digunakan dalam penelitian ini karena konteksnya sudah disesuaikan untuk tenaga kesehatan, secara khusus perawat di Indonesia.

## **2.3. Dukungan Organisasi (*Perceived Organizational Support*)**

Pembahasan mengenai dukungan organisasi terdiri atas definisi, faktor-faktor yang memengaruhi, dampak, dan alat ukur yang digunakan.

### **2.3.1. Definisi Dukungan Organisasi**

Dukungan organisasi dijelaskan oleh beberapa ahli seperti Eisenberger et al. (1986), George et al. (1993), Rhoades & Eisenberger (2002), serta Baran et al. (2012). Menurut Eisenberger et al. (1986), dukungan organisasi mengacu pada persepsi terkait bagaimana

karyawan melihat sejauh mana suatu organisasi menghargai kontribusi dan peduli terhadap kondisi kesejahteraan mereka. Dukungan organisasi juga dinilai sebagai jaminan bahwa bantuan akan tersedia dari organisasi ketika dibutuhkan untuk melaksanakan pekerjaan secara efektif dan untuk menghadapi situasi yang penuh tekanan (George et al., 1993; Rhoades & Eisenberger, 2002). Baran et al. (2012) menunjukkan bahwa organisasi memainkan peran sentral dalam kehidupan karyawan di dalamnya dan merupakan sumber penting dari pemenuhan kebutuhan sosio-emosional. Karyawan akan memandang perlakuan yang menguntungkan atau tidak menguntungkan bagi mereka sebagai suatu indikasi dukungan organisasi. Dalam hal ini, dukungan organisasi dapat diberikan kepada karyawan dengan menghargai kontribusi dan upaya ekstra mereka, memperhatikan keluhan dan kesejahteraan, memberikan informasi atau umpan balik terkait pekerjaan yang dilakukan, hingga menunjukkan perhatiannya kepada karyawan (Rhoades & Eisenberger, 2002). Pada penelitian ini, definisi dari dukungan organisasi yang akan digunakan oleh peneliti adalah menurut Eisenberger et al. (1986) yaitu suatu persepsi terkait bagaimana karyawan melihat sejauh mana suatu organisasi menghargai kontribusi dan peduli terhadap kondisi kesejahteraan mereka. Definisi tersebut dipilih karena tergolong komprehensif dan sesuai untuk memahami bagaimana pandangan karyawan akan dukungan yang mereka terima dari organisasi dan mengaitkannya terhadap kondisi kesejahteraan mereka.

### **2.3.2. Unsur-unsur Dukungan Organisasi**

Rhoades & Eisenberger (2002) memaparkan terdapat tiga unsur yang merupakan dukungan organisasi pada karyawan, diantaranya adalah keadilan (*fairness of treatment*), dukungan atasan (*supervisor support*), dan imbalan organisasi serta kondisi pekerjaan (*organizational rewards and job conditions*). Berikut ini penjelasan mengenai unsur pertama, yaitu keadilan yang merupakan dukungan organisasi. Keadilan dalam hal ini berkaitan dengan proses pengambilan keputusan yang menentukan distribusi sumber daya. Keadilan ini merupakan bentuk keadilan yang ditemukan sangat penting untuk meningkatkan dukungan organisasi yang dirasakan karyawan. Contoh bentuk keadilan prosedural adalah transparansi dan konsistensi dalam proses pengambilan keputusan, ketidakberpihakan, memperlakukan karyawan dengan hormat, serta mendengarkan masukan dari karyawan (Rhoades & Eisenberger, 2002). Di satu sisi, politik organisasi akan menurunkan tingkat dukungan organisasi yang dirasakan karyawan karena sangat bertentangan dengan persepsi prosedur dan hasil yang adil. Bentuk perilaku politik organisasi diantaranya adalah mendapatkan kenaikan

gaji dan promosi melalui favoritisme hingga mendapatkan keuntungan dengan bertindak sesuai cara yang mementingkan diri sendiri.

Selanjutnya, berkaitan dengan unsur kedua, yaitu dukungan atasan. Bentuk dukungan atasan dilihat melalui sejauh mana atasan menghargai kontribusi dan peduli dengan kesejahteraan karyawan, tidak sebatas memberi arahan atau evaluasi kinerja melainkan juga turut serta membantu karyawan. Berdasarkan tugas atasan yang dipandang sebagai pemimpin dalam organisasi, karyawan melihat orientasi perilaku atasan yang menguntungkan atau tidak terhadap mereka sebagai indikasi adanya dukungan organisasi. Eisenberger et al. (2020) menemukan atasan dapat meningkatkan persepsi akan dukungan organisasi dengan memberi atau membagikan kredit untuk perlakuan baik yang dilakukan karyawan.

Berikutnya, berkaitan dengan unsur yang terakhir, yaitu imbalan organisasi dan kondisi pekerjaan. Bentuk dari imbalan organisasi dilihat melalui pengakuan, gaji, dan promosi. Dalam hal ini, peluang dalam mendapat penghargaan sebagai bentuk pengakuan akan membantu untuk mengkomunikasikan penilaian positif atas kontribusi karyawan yang kemudian berkontribusi pada peningkatan persepsi akan dukungan organisasi. Sedangkan, kondisi pekerjaan mencakup keamanan kerja, otonomi atau kontrol yang dirasakan karyawan atas bagaimana mereka melakukan pekerjaan mereka, peran stresor akibat pekerjaan (seperti tuntutan kerja berlebihan, ambiguitas peran, kurangnya informasi yang jelas terkait tanggung jawab pekerjaan, dan konflik peran), program pelatihan kerja sebagai bentuk investasi untuk karyawan, dan ukuran organisasi. Dekker & Barling (1995) menjelaskan bahwa karyawan cenderung merasa kurang dihargai dalam organisasi yang besar, di mana kebijakan dan prosedur yang sangat formal dapat mengurangi fleksibilitas dalam menangani kebutuhan individu karyawan.

### **2.3.3. Dampak Dukungan Organisasi**

Dampak dari dukungan organisasi pada karyawan dapat dilihat melalui komitmen organisasi, perasaan terkait pekerjaan, keterlibatan kerja, kinerja, layanan pelanggan, ketegangan dan psikosomatis, serta kesejahteraan psikologis (Eisenberger et al., 2020; George et al., 1993; Rhoades & Eisenberger, 2002).

1. Komitmen organisasi, dalam hal ini dukungan organisasi akan meningkatkan komitmen afektif karyawan melalui pemenuhan kebutuhan sosio-emosional yang pada akhirnya mengarah pada perasaan telah menjadi bagian dari organisasi (*sense of belonging*)

karyawan, keinginan untuk bertahan, serta menurunnya perilaku menarik diri seperti keterlambatan, ketidakhadiran, dan pengunduran diri.

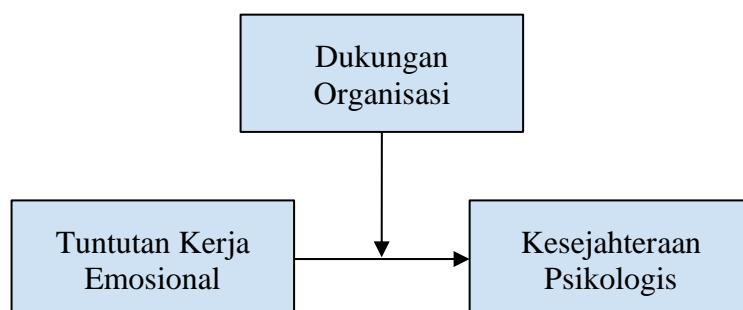
2. Perasaan terkait pekerjaan, mencakup kepuasan kerja dan emosi positif yang muncul karena ketersediaan bantuan saat dibutuhkan hingga perasaan bahwa diri mereka berharga dalam organisasi.
3. Keterlibatan kerja, mengacu pada identifikasi dan ketertarikan pada pekerjaan yang dilakukan karyawan.
4. Kinerja, seperti meningkatnya tindakan membantu sesama karyawan, menyumbangkan saran yang konstruktif, hingga melindungi organisasi dari risiko.
5. Penurunan reaksi psikologis seperti ketegangan dan psikosomatis, di mana hal ini terjadi karena organisasi menunjukkan ketersediaan bantuan material dan dukungan emosional ketika dibutuhkan untuk menghadapi tuntutan yang tinggi di tempat kerja.
6. Kesejahteraan psikologis yang meningkat karena karyawan merasa dihargai, diperhatikan, dan diperlakukan bernilai oleh organisasi.
7. Layanan pelanggan, di mana dalam studi terdahulu ditemukan bahwa karyawan yang merasakan tingginya dukungan organisasi memiliki kinerja emosional yang lebih bagus dan dapat memperlakukan pelanggan dengan baik, seperti penuh perhatian, sopan, peduli terhadap kebutuhan pelanggan.

#### **2.3.4. Pengukuran Dukungan Organisasi**

Penelitian terkait dukungan organisasi yang dirasakan oleh karyawan pada umumnya menggunakan alat ukur *Survey of Perceived Organizational Support* yang dikembangkan oleh Eisenberger et al. (1986). Item dalam alat ukur ini akan menggambarkan bagaimana pandangan karyawan terhadap perlakuan organisasi yang mencakup keadilan, dukungan atasan, dan imbalan organisasi serta kondisi pekerjaan. Alat ukur yang dikembangkan oleh Eisenberger et al. (1986) juga ditemukan memiliki reliabilitas konsistensi internal yang tinggi. Dengan demikian, peneliti akan menggunakan alat ukur ini yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Limanda (2017). Alat ukur *Survey of Perceived Organizational Support* terdiri atas 16 butir item pernyataan dengan respon jawaban menggunakan skala likert rentang 1-4 (sangat tidak setuju-sangat setuju). Peneliti menggunakan alat ukur yang dikembangkan Eisenberger et al. (1986) karena sesuai dengan acuan definisi yang digunakan dalam penelitian ini dan telah memenuhi kriteria psikometrik.

## **2.4. Dinamika antara Tuntutan Kerja Emosional, Kesejahteraan Psikologis, dan Dukungan Organisasi**

Tuntutan kerja emosional menuntut karyawan untuk mampu mengatur emosi mereka sesuai dengan yang diinginkan oleh organisasi. Jenis tuntutan ini banyak dialami oleh tenaga perawat, di mana ketika berinteraksi dengan pasien atau pengunjung, perawat harus selalu menampilkan emosi yang positif, seperti ramah dalam melayani pasien dan pengunjung. Akan tetapi, hal tersebut menjadi sulit untuk dilakukan perawat apabila mereka sedang merasa kesulitan atau mengalami emosi negatif lainnya serta harus berhadapan dengan unit kerja lain di rumah sakit. Oleh sebab itu, tuntutan kerja emosional perawat akan menjadi semakin tinggi ketika terdapat kesenjangan emosi yang seharusnya ditampilkan di hadapan pasien dengan apa yang sebenarnya mereka rasakan dalam hati. Kondisi ini kemudian dapat berpotensi menurunkan kesejahteraan psikologis perawat dan berdampak pada kualitas pelayanan yang diterima pasien karena mereka merasa stres ketika menjalankan pekerjaannya. Meski demikian, dukungan dari organisasi yang dirasakan perawat dapat membantu untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka. Bentuk dukungan tersebut dapat dilihat melalui keadilan, kepedulian, serta ketersediaan kondisi kerja yang akan membuat mereka dihargai dan diperhatikan, seperti penghargaan, gaji, promosi, maupun program pelatihan. Tingginya dukungan organisasi yang dirasakan perawat akan memengaruhi kesejahteraan psikologis perawat karena mereka mengetahui bahwa organisasi atau pihak manajemen dapat mengakomodasi kebutuhan emosional maupun material mereka dengan baik, dengan demikian perawat mampu memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi terhadap pasien. Oleh sebab itu, dukungan organisasi dapat mengurangi efek negatif yang muncul dari tuntutan kerja emosional pada perawat terhadap kesejahteraan psikologis mereka.



**Gambar 2.1.** Model Penelitian

## **2.5. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan tinjauan literatur yang telah dilakukan, maka hipotesis untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

**H1:** Tuntutan kerja emosional memiliki hubungan yang negatif terhadap kesejahteraan psikologis.

**H2:** Dukungan organisasi memiliki hubungan yang positif terhadap kesejahteraan psikologis.

**H3:** Dukungan organisasi dapat menghambat atau menurunkan efek negatif tuntutan kerja emosional terhadap kesejahteraan psikologis.

## **2.6. Intervensi**

### **2.6.1. Teori Intervensi**

Intervensi organisasi adalah serangkaian kegiatan atau tindakan yang bertujuan untuk membantu organisasi dalam meningkatkan kinerja dan efektivitasnya (Cummings & Worley, 2015). Lebih lanjut lagi, Cummings & Worley (2015) membagi cakupan intervensi dalam organisasi menjadi 4 jenis, yaitu:

#### A. Intervensi *Human Process*

Jenis intervensi ini berfokus pada individu dalam organisasi dan proses yang digunakan dalam organisasi untuk mencapai tujuan. Pendekatan yang dapat dilakukan dalam jenis intervensi ini adalah pendekatan interpersonal dan kelompok (proses konsultasi, intervensi pihak ketiga, dan *team building*). Sedangkan pendekatan pendekatan proses organisasi terdiri atas rapat konfrontasi organisasi, intervensi hubungan antar kelompok, dan intervensi kelompok besar.

#### B. Intervensi *Technostructural*

Jenis intervensi ini berfokus pada teknologi yang ada dalam organisasi (metode tugas dan desain pekerjaan) dan struktur (pembagian kerja dan hierarki). Pendekatan yang dapat dilakukan dalam jenis intervensi ini adalah restrukturisasi organisasi (mendesain struktur organisasi, melakukan pengurangan ukuran organisasi atau *downsizing*, dan rekayasa ulang atau *reengineering*), keterlibatan karyawan (struktur paralel, manajemen kualitas total, dan organisasi dengan keterlibatan yang tinggi), serta desain kerja (pengayaan pekerjaan dan tim kerja yang dikelola sendiri).

### C. Intervensi *Human Resources Management*

Jenis intervensi ini berfokus pada kegiatan yang akan dilakukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam organisasi, seperti memilih, memberikan penghargaan, serta mengembangkan dan mendukung karyawan. Pendekatan yang dapat dilakukan dalam jenis intervensi ini adalah manajemen kinerja (penentuan tujuan, penilaian kinerja, dan memberlakukan sistem penghargaan), manajemen talenta (*coaching* dan *mentoring*, pengembangan manajemen dan kepemimpinan, perencanaan karir dan pengembangan karir), serta dukungan terhadap karyawan (mengelola keragaman karyawan dan *Employee Assistance Programs*).

### D. Intervensi *Strategic Change*

Jenis intervensi ini berfokus pada perubahan strategi yang disesuaikan dengan perubahan di lingkungan. Pendekatan yang dapat dilakukan dalam jenis intervensi ini adalah perubahan transformasional (desain organisasi, perubahan strategis yang terintegrasi, dan perubahan budaya), perubahan berkelanjutan (pembuatan strategi yang dinamis, organisasi pembelajar, *self-designing organizations*, dan *built-to-change organizations*), serta perubahan transorganisasi (merger dan akuisisi, aliansi, dan koalisi).

#### 2.6.2. Alternatif Intervensi

Jenis intervensi yang mungkin diterapkan dalam penelitian ini adalah intervensi *human resources management*. Hal ini disebabkan oleh program intervensi yang akan dilakukan ingin berfokus pada pengembangan dan peningkatan kualitas sumber daya dalam organisasi, yang dalam hal ini adalah tenaga perawat di Rumah Sakit X. Contoh intervensi *human resources management* adalah *coaching*, *mentoring*, dan pelatihan. Lebih lanjut lagi, Bakker & Demerouti (2014) secara spesifik menjelaskan bahwa terdapat beberapa program intervensi yang dapat dilakukan terkait dengan tuntutan kerja dalam organisasi, yaitu kreasi kerja (*job crafting*), pelatihan, desain ulang pekerjaan (*job redesign*), dan intervensi berbasis kekuatan (*strengths-based interventions*). Bentuk intervensi lain yang dapat menjadi alternatif terkait dengan tuntutan kerja, secara khusus tuntutan kerja emosional, dalam organisasi adalah program bantuan karyawan (*Employee Assistance Programs*) dan manajemen stres. Program bantuan karyawan merupakan program konseling yang dapat membantu karyawan dalam mengatasi masalah kesejahteraan, sedangkan program manajemen stres dapat membantu

karyawan dalam mengatasi konsekuensi negatif dari stres yang muncul di tempat kerja (Cummings & Worley, 2015). Dalam konteks penelitian ini, peneliti akan memilih salah satu bentuk intervensi yang paling memungkinkan dan sesuai untuk dilaksanakan pada Rumah Sakit X.

### **2.6.3. Teori dan Rancangan Desain Intervensi**

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan program intervensi sumber daya manusia (*human resources management*), yaitu suatu intervensi yang memiliki fokus meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada organisasi dalam bentuk pelatihan (Cummings & Worley, 2015). Menurut Bakker & Demerouti (2014), organisasi dapat memutuskan untuk berinvestasi dalam melatih karyawan mereka sehingga mereka lebih mampu untuk menghadapi tuntutan pekerjaan dan mengembangkan diri selama bekerja. Pelatihan juga digambarkan sebagai intervensi yang digerakkan oleh organisasi dengan tujuan untuk meningkatkan sumber daya pribadi karyawan. Lebih lanjut lagi, Noe (2017) menjelaskan bahwa tujuan keseluruhan dari pelatihan adalah pembelajaran yang pada akhirnya diharapkan dapat membantu karyawan dalam memperoleh pengetahuan, keterampilan, kompetensi, sikap, atau perilaku yang telah ditekankan pada pelatihan.

Dalam pelatihan, metode *pretest-posttest* akan diterapkan oleh peneliti untuk melihat pembelajaran yang diperoleh dan sebagai bentuk evaluasi perilaku. Selain itu, peneliti akan menggunakan metode presentasi (*lecturing*) untuk penyampaian materi. Presentasi menjadi sesuai untuk digunakan sebab metode ini ditemukan tergolong efisien dan tidak *time-consuming* untuk menyajikan sejumlah besar informasi secara terorganisir (Noe, 2017). Di samping itu, diskusi interaktif, penayangan video, pemodelan perilaku, dan refleksi diri juga akan dilakukan peneliti sebagai pelengkap guna meningkatkan pengetahuan serta keterampilan peserta pelatihan.

Rancangan program pelatihan yang diberikan kepada partisipan akan berfokus untuk mengurangi dampak negatif dari tuntutan kerja emosional terhadap kesejahteraan psikologis perawat di Rumah Sakit X. Galanakis & Tsitouri (2022) menemukan bahwa sumber daya pribadi dapat membantu mengurangi dampak negatif dari tuntutan pekerjaan yang tinggi. Dalam hal ini, sumber daya pribadi adalah kualitas diri yang mengacu pada kapasitas untuk mengendalikan dan memberikan dampak pada lingkungan merka dengan sukses (Xanthopoulou et al., 2007). Hal ini pada akhirnya dapat memberikan dampak positif bagi karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya karena mereka menjadi lebih percaya diri untuk menghadapi pekerjaan yang menuntut. Secara spesifik terkait tuntutan pekerjaan yang

menuntut secara emosional, tantangan yang dihadapi oleh perawat adalah untuk menampilkan emosi yang positif selama bekerja terlepas dari apapun kondisi yang mereka alami. Semakin tinggi kesenjangan antara emosi yang harus ditampilkan perawat dengan emosi yang sesungguhnya dirasakan, maka perawat akan merasakan stres pekerjaan yang kemudian dapat berdampak negatif terhadap kemampuan untuk berfungsi secara efektif pada pekerjaan dan kondisi kesejahteraan psikologis mereka (Brotheridge & Lee, 2002; Radikun, 2019). McShane & Glinow (2019) menjelaskan bahwa aspek yang dibutuhkan untuk mengurangi dampak negatif yang muncul dari kondisi tersebut adalah kecerdasan emosional. Hal tersebut karena kecerdasan emosional dianggap sebagai kemampuan yang memungkinkan karyawan untuk dapat mengenali dan mengelola (*manage*) emosi diri sendiri serta orang lain hingga mempertahankan pola pikir yang lebih positif (seperti membantu perawat dalam menunjukkan kesabaran kepada pasien atau keluarga pasien meskipun mereka mungkin merasa frustrasi dan putus asa) (McShane & Glinow, 2019). Dalam studi yang dilakukan Aghajani et al. (2019) terkait pelatihan kecerdasan emosional pada perawat yang dianggap sebagai bagian dari kompetensi profesional yang baik untuk dimiliki, dijelaskan bahwa kecerdasan emosional dapat membantu individu untuk mengendalikan stres, memengaruhi kemampuan mereka dalam mengatasi tuntutan di lingkungannya, hingga membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis individu. Selain itu, Cummings & Worley (2015) turut menjelaskan bahwa karyawan dapat menerima manajemen stres untuk membantu mereka dalam mengatasi konsekuensi negatif dari stres yang muncul di tempat kerja, yang mana dalam hal ini adalah terkait tuntutan kerja emosional yang dirasakan perawat di Rumah Sakit X.

Dengan demikian, pelatihan akan diberikan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat di Rumah Sakit X terkait tuntutan kerja emosional hingga cara yang dapat membantu mereka dalam mengurangi dampak negatif dari tuntutan kerja emosional dengan baik agar tidak mengalami stres pekerjaan hingga penurunan kondisi kesejahteraan psikologis. Materi yang akan disertakan dalam program pelatihan ini adalah pengenalan terkait tuntutan pekerjaan, *sharing* peserta terkait tantangan terbesar yang mereka hadapi selama bekerja dan strategi yang biasa diterapkan untuk menghadapi hal tersebut, pentingnya kecerdasan emosi dan manajemen stres dalam pekerjaan, restrukturisasi kognitif, dan pengaplikasian teknik relaksasi otot. Pelatihan yang diberikan dengan fokus tersebut juga dapat membantu untuk meningkatkan sumber daya pribadi perawat dalam menghadapi tuntutan kerja emosional, sehingga dapat mengurangi risiko perawat mengalami penurunan kesejahteraan psikologis. Dalam upaya untuk mengembangkan pengetahuan dan kemampuan perawat, Rumah Sakit X pada dasarnya telah memberikan berbagai program pelatihan terhadap tenaga keperawatan,

akan tetapi pelatihan yang diberikan umumnya hanya terkait segi teknis (contoh: pelatihan asuhan keperawatan *stroke* komprehensif, pelatihan asuhan keperawatan *intraoperative* bedah saraf, dan pelatihan asuhan keperawatan neurointervensi) dan pelatihan dengan fokus untuk menurunkan dampak negatif dari tuntutan kerja bagi perawat itu sendiri sebelumnya belum pernah dilakukan oleh Rumah Sakit X.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Bab ini akan membahas mengenai rincian metode yang digunakan untuk penelitian korelasional dan intervensi.

#### **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**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain korelasional untuk menguji hubungan antara variabel prediktor, yaitu tuntutan kerja emosional, terhadap kesejahteraan psikologis sebagai variabel hasil dengan variabel dukungan organisasi yang berperan sebagai variabel moderator.

##### **3.1.2. Partisipan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan terhadap tenaga keperawatan dalam salah satu rumah sakit spesialis syaraf di Jakarta, yaitu Rumah Sakit X, yang secara keseluruhan memiliki total 532 perawat. Peneliti akan mengambil sampel dengan teknik *convenience sampling*, sehingga karyawan yang sempat dan bersedia secara sukarela serta memenuhi kriteria penelitian dapat ikut serta dalam penelitian ini. Pengambilan data terhadap karyawan Rumah Sakit X ini dilakukan oleh peneliti dengan memilih calon responden berdasarkan karakteristik responden penelitian yang telah ditetapkan, yaitu tenaga keperawatan di Rumah Sakit X dengan minimal masa kerja selama satu tahun atau setara tingkat perawat ahli pertama. Hal tersebut sebab diasumsikan tingkat perawat ahli pertama sudah jauh lebih memahami kondisi lingkungan pekerjaan yang dijalankannya.

##### **3.1.3. Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian dimulai dengan persiapan untuk melakukan diagnosis permasalahan melalui wawancara, tinjauan literatur terkait variabel penelitian, dan mulai mencari kuesioner alat ukur yang sesuai untuk digunakan. Melalui hasil wawancara yang telah

dilakukan dengan sejumlah perawat, peneliti menetapkan variabel *outcome* dari penelitian ini adalah kesejahteraan psikologis perawat dengan *predictor* tuntutan kerja emosional dan moderator yakni dukungan organisasi. Alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah alat ukur yang sudah ditranslasi sebelumnya ke Bahasa Indonesia, yaitu *Psychological Well-Being Scale*, *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) versi kedua, dan *Survey of Perceived Organizational Support*. Setelah mengajukan izin kepada peneliti terdahulu, peneliti mengajukan permohonan kaji etik penelitian kepada Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Tim Komite Etika Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Indonesia dengan nomor surat 037/FPsi.Komite Etik/PDP.04.00/2024 atau dapat dikatakan bahwa penelitian dan alat ukur yang digunakan tidak melanggar kode etik psikologi.

Setelah melalui proses persiapan, peneliti akan melakukan pengambilan data secara *online* dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk *Google Forms*. Kuesioner akan disebarluaskan melalui bantuan karyawan Rumah Sakit X dan media sosial Whatsapp selama 5 hari. Masing-masing partisipan akan mulai dengan membaca *informed consent* sebelum memutuskan keterlibatan mereka lebih lanjut dalam mengikuti penelitian dan mengisi alat ukur. Data yang diperoleh kemudian akan diolah dengan uji korelasi dan regresi untuk melihat efek moderasi dengan menggunakan JAMOVI *statistical software*.

### **3.2. Instrumen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan tiga alat ukur untuk mengukur kesejahteraan psikologis, tuntutan kerja emosional, dan dukungan organisasi.

#### **3.2.1. Alat Ukur Kesejahteraan Psikologis**

Kesejahteraan psikologis diukur melalui alat ukur yang dikembangkan oleh Ryff (1995), yaitu *Psychological Well-being Scale* dan telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia oleh Alyani (2021). Alat ukur ini terdiri dari 18 butir item pernyataan seperti "Saya cenderung terpengaruh oleh orang lain yang sangat kuat dengan pendapat mereka" dan "Tuntutan hidup sehari-hari sering membuat saya tertekan" dengan rentang pilihan jawaban sangat tidak setuju (skala 1) hingga sangat setuju (skala 6). Skor 1-3 artinya bahwa partisipan tidak setuju dengan pernyataan kondisi yang diberikan, sedangkan skor 4-6 artinya partisipan merasa setuju dengan pernyataan kondisi yang diberikan. Alat ukur *Psychological Well-being Scale* yang telah

diterjemahkan oleh Alyani (2021) memiliki nilai reliabilitas Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) = 0.704 atau dapat dikatakan reliabel.

### **3.2.2. Alat Ukur Tuntutan Kerja Emosional**

Tuntutan emosional diukur melalui alat ukur *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) versi kedua yang mengacu pada Pejtersen et al. (2010) dan telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia oleh Darydzaky & Radikun (2021). Cakupan dimensi dari tuntutan emosional yang akan digunakan dalam pengukuran ini adalah tuntutan emosional dan tuntutan untuk menyembunyikan emosi. Alat ukur ini memiliki total akhir 7 butir item pertanyaan seperti "Apakah pekerjaan Anda menempatkan Anda dalam situasi-situasi mengganggu emosi Anda?" dan "Apakah Anda harus tetap bersikap ramah dan baik terhadap semua orang apapun perlakuan mereka terhadap Anda?" dengan pilihan jawaban tidak pernah (skala 1) sampai sangat sering (skala 5). Alat ukur yang telah dikembangkan oleh Darydzaky & Radikun (2021) dikatakan reliabel dan memiliki nilai reliabilitas Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) = 0.821.

### **3.2.3. Alat Ukur Dukungan Organisasi**

Dukungan organisasi diukur menggunakan *Survey of Perceived Organizational Support* yang dikembangkan oleh Eisenberger et al. (1986) dan telah diadaptasi ke bahasa Indonesia oleh Limanda (2017). Alat ukur ini memiliki total 16 butir item pernyataan seperti "Organisasi menghargai kontribusi saya bagi organisasi dengan memperhatikan kesejahteraan saya" dan "Semua komplain saya kurang mendapat perhatian dari organisasi" dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju (skala 1) sampai sangat setuju (skala 4). Dalam penelitian ini, alat ukur yang digunakan memiliki nilai reliabilitas Cronbach's alpha ( $\alpha$  = 0.865).

## **3.3. Analisis Statistik**

Peneliti melakukan analisis data dari seluruh partisipan pada penelitian korelasional menggunakan teknik analisis korelasi *pearson* untuk melihat hubungan antar variabel yang diteliti dan analisis regresi melalui aplikasi JAMOVI untuk melihat peran dukungan organisasi sebagai moderator antara hubungan tuntutan kerja emosional dan kesejahteraan psikologis.

### **3.4. Studi 2**

Pembahasan mengenai studi 2 terdiri atas rancangan penelitian intervensi, partisipan, serta analisis dan evaluasi intervensi.

#### **3.4.1. Rancangan Penelitian Intervensi**

Penelitian studi 2 atau intervensi menggunakan rancangan penelitian eksperimental satu kelompok, *pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol. Manipulasi yang diberikan berupa pelatihan kecerdasan emosional.

#### **3.4.2. Partisipan Intervensi**

Partisipan intervensi adalah perawat dari Rumah Sakit X yang bersedia secara sukarela untuk mengikuti pelatihan. Hal ini dikarenakan dalam proses pengumpulan data peneliti menerapkan anonimitas. Dasar anonimitas dalam penelitian ini merupakan kesepakatan bersama dengan pihak internal organisasi dan sesuai dengan saran tim Komite Etika Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Dengan demikian, perawat dari Rumah Sakit X yang mengajukan diri untuk mengikuti pelatihan ini adalah individu yang merasa membutuhkan pengembangan untuk bisa mengurangi dampak negatif dari tuntutan kerja emosional agar tidak menghambat kemampuan untuk berfungsi secara efektif pada pekerjaan dan penurunan kondisi kesejahteraan psikologis mereka. Meski program intervensi dalam bentuk pelatihan ini belum dapat diberikan kepada perawat yang secara spesifik memiliki skor tuntutan kerja emosional tinggi karena keterbatasan informasi (anonimitas) dalam kuesioner, materi yang diberikan akan tetap bermanfaat untuk membantu perawat di Rumah Sakit X yang belum pernah mendapatkan pelatihan dengan fokus mengurangi dampak negatif dari tuntutan pekerjaan mereka.

#### **3.4.3. Analisis Data dan Evaluasi Intervensi**

Setelah pelatihan diberikan, evaluasi terhadap program akan dilakukan dengan mengacu pada level evaluasi Kirkpatrick & Kirkpatrick (2007) yang meliputi evaluasi reaksi dan pembelajaran. Hasil penilaian dari evaluasi reaksi akan dilihat peneliti melalui nilai rata-rata skor penilaian partisipan terhadap 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. Evaluasi pembelajaran akan dilakukan sebelum dan setelah pelatihan (*pretest-posttest*) dengan

menggunakan kuesioner *online* melalui *Google Forms*. Teknik analisis data yang akan digunakan untuk melihat hasil evaluasi pembelajaran adalah *paired sample t-test* dengan menggunakan aplikasi JAMOVI.

#### **3.4.4. Prosedur Intervensi**

Program intervensi pelatihan yang berjudul “*What to do with Our Emotions?*” dilakukan pada hari Rabu, 8 Mei 2024 atas persetujuan dari kepala bagian penelitian dan pimpinan di Rumah Sakit X. Target partisipan untuk penelitian ini adalah sebanyak 10 perawat, akan tetapi terdapat 1 perawat yang tidak hadir karena tugas lainnya. Partisipan yang datang berasal dari unit kerja Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Intensif, serta Instalasi Rawat Jalan dan Neurodiagnostik. Secara garis besar, program intervensi pelatihan dapat dilihat pada tabel 3.1. Penjelasan lebih rinci dijelaskan pada Lampiran Silabus Pelatihan.

**Tabel 3.1.**  
*Outline Pelatihan*

No.	Tentang	Penjelasan
1.	Tujuan Instruksional Umum	Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait tuntutan kerja emosional dan upaya yang dapat dilakukan agar tidak berdampak buruk pada pekerjaan.
2.	Tujuan Instruksional Khusus	Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait tuntutan kerja emosional dan upaya yang dapat dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit X agar tidak berdampak buruk pada pekerjaan.
3.	Peserta	Perawat di Rumah Sakit X (9 orang)
4.	Metode	Ceramah, diskusi, <i>modeling</i> perilaku, audio visual, refleksi diri
5.	Durasi	2 (dua) jam
6.	Fasilitator	Elvina V. Neema (Peneliti)

## **BAB 4**

# **HASIL PENELITIAN**

Bab ini akan membahas mengenai pengujian data dan analisis hasil penelitian berdasarkan data yang telah diperoleh.

### **4.1. Studi 1**

Pembahasan mengenai hasil penelitian studi 1 terdiri atas gambaran partisipan penelitian, gambaran umum hasil penelitian, hasil analisis data, dan variabel intervensi.

#### **4.1.1. Gambaran Partisipan Penelitian**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara *online* melalui kuesioner *Google Forms* dengan jumlah partisipan sebanyak 102 perawat. Adapun distribusi karakteristik partisipan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.1.**  
*Data Demografis Partisipan Penelitian*

<b>Kategori</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Jenis Kelamin	Laki-laki	22	21.6%
	Perempuan	78	76.5%
	Memilih tidak menjawab	2	2%
Usia	24 - 27 tahun (Generasi Z)	20	19.6%
	28 - 43 (Generasi Millenial)	80	78.4%
	44 - 59 (Generasi X)	2	2%
Pendidikan Terakhir	Diploma III	46	45.1%
	Profesi Nurse	56	54.9%
Lama Bekerja	1-2 Tahun	18	17.6%

	3-4 Tahun	43	42.2%
	> 5 Tahun	41	40.2%
Unit Kerja	Instalasi Bedah Sentral	12	11.8%
	Instalasi Gawat Darurat	11	10.8%
	Instalasi Neurorestorasi	3	2.9%
	Instalasi Rawat Inap	59	57.8%
	Instalasi Rawat Intensif	14	13.7%
	Instalasi Rawat Jalan dan Neurodiagnostik	2	2%
	Poli Eksekutif	1	1%
	Tim Kerja Pelayanan Keperawatan	0	0%

*Catatan. N = 102 orang.*

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa penelitian ini didominasi oleh tenaga perawat perempuan (76.5%), termasuk dalam generasi millenial (78.4%), masa kerja selama 3-4 tahun (42.2%), dan bertugas untuk unit kerja Instalasi Rawat Inap (57.8%).

#### 4.1.2. Gambaran Umum Hasil Penelitian

Pengujian statistik deskriptif dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum hasil penelitian. Adapun nilai rata-rata variabel partisipan sebagai berikut:

**Tabel 4.2.**  
*Nilai Rata-rata Variabel Penelitian*

Variabel	Rata-rata	SD
Kesejahteraan Psikologis	4.75	0.49
Tuntutan Kerja Emosional	3.14	0.64
Dukungan Organisasi	2.51	0.49

Keterangan kategorisasi skor rata-rata pada Kesejahteraan Psikologis:

- A. Skor 1 - 3 = kesejahteraan psikologis yang rendah
- B. Skor 3 - 4 = kesejahteraan psikologis yang sedang
- C. Skor 4 - 6 = kesejahteraan psikologis yang tinggi

Kategorisasi skor rata-rata pada Tuntutan Kerja Emosional:

- A. Skor 1 - 2.5 = tuntutan kerja emosional yang rendah
- B. Skor 2.5 - 3.5 = tuntutan kerja emosional yang sedang
- C. Skor 3.5 - 5 = tuntutan kerja emosional yang tinggi

Kategorisasi skor rata-rata pada Dukungan Organisasi:

- A. Skor 1 - 2.3 = persepsi akan dukungan organisasi yang rendah
- B. Skor 2.3 - 2.8 = persepsi akan dukungan organisasi yang sedang
- C. Skor 2.8 - 4 = persepsi akan dukungan organisasi yang tinggi

Pada tabel 4.2, dapat dilihat bahwa rata-rata perawat di Rumah Sakit X memiliki kesejahteraan psikologis yang tergolong tinggi, tuntutan kerja emosional yang sedang, dan persepsi akan dukungan organisasi yang sedang.

**Tabel 4.3.**  
*Distribusi Frekuensi Partisipan Penelitian*

No.	Variabel	Kategori	Frekuensi
1.	Kesejahteraan Psikologis	Tinggi	96 orang (94.11%)
		Sedang	6 orang (5.89%)
		Rendah	-
2.	Tuntutan Kerja Emosional	Tinggi	29 orang (28.43%)
		Sedang	58 orang (56.87%)
		Rendah	15 orang (14.70%)

3.	Dukungan Organisasi	Tinggi	33 orang (32.36%)
		Sedang	54 orang (52.94%)
		Rendah	15 orang (14.70%)

*Catatan. N = 102 orang.*

Melalui tabel 4.3, dapat dilihat bahwa pada variabel kesejahteraan psikologis, mayoritas partisipan memiliki skor kesejahteraan psikologis yang tergolong tinggi (94.11%) dan kategori sedang (5.89%). Kemudian pada variabel tuntutan kerja emosional, rata-rata partisipan memiliki skor tuntutan kerja emosional yang tergolong sedang (56.87%) dan pada variabel dukungan organisasi, mayoritas partisipan memiliki skor persepsi akan dukungan organisasi yang sedang (52.94%).

#### 4.1.3. Hasil Analisis Data

Pembahasan terkait hasil analisis data akan dibagi menjadi korelasi antar variabel penelitian dan analisa moderasi dukungan organisasi antara tuntutan kerja emosional dan kesejahteraan psikologis.

##### 4.1.3.1 Korelasi antara Tuntutan Kerja Emosional, Kesejahteraan Psikologis, dan Dukungan Organisasi

**Tabel 4.4.**  
*Korelasi Antar Variabel Penelitian*

No.	Variabel	Kesejahteraan Psikologis	Tuntutan Kerja Emosional	Dukungan Organisasi
1.	Kesejahteraan Psikologis			
2.	Tuntutan Kerja Emosional	-0.31*		
3.	Dukungan Organisasi	0.19	-0.34*	

*Catatan. N = 102, (\*) atau tanda bintang adalah signifikan pada l.o.s 0.05*

Hasil korelasi antar variabel menunjukkan bahwa variabel tuntutan kerja emosional berkorelasi negatif dengan kesejahteraan psikologis ( $r = -0.31$ ,  $p < 0.05$ , signifikan), hal ini berarti bahwa semakin tinggi tuntutan kerja emosional yang dirasakan oleh perawat di Rumah Sakit X, maka semakin rendah kondisi kesejahteraan psikologis. Di sisi lain, ditemukan dukungan organisasi tidak memiliki korelasi dengan kesejahteraan psikologis ( $r = 0.19$ ,  $p > 0.05$ ).

#### 4.1.3.2 Analisis Moderasi

Hasil analisis moderasi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi tuntutan kerja emosional dan dukungan organisasi terhadap kesejahteraan psikologis ( $b = -0.02$ ,  $p > 0.05$ ). Dengan demikian, dukungan organisasi tidak dapat menghambat atau menurunkan efek negatif tuntutan kerja emosional terhadap kesejahteraan psikologis pada perawat di Rumah Sakit X.

**Tabel 4.5.**  
*Analisis Moderasi*

Variabel	Kesejahteraan Psikologis		
	B	SE	p
Tuntutan Kerja Emosional	-0.50	0.18	< 0.05
Dukungan Organisasi	0.08	0.10	0.43
Tuntutan Kerja Emosional x Dukungan Organisasi	-0.02	0.02	0.36

Berdasarkan hasil penelitian studi korelasional, ditemukan bahwa tuntutan kerja emosional dapat memprediksi kesejahteraan psikologis perawat di Rumah Sakit X. Dengan demikian, program intervensi akan diarahkan pada variabel tuntutan kerja emosional yaitu dalam mengurangi dampak negatif dari tuntutan kerja emosional.

## 4. 2. Studi 2

Pembahasan mengenai studi 2 dalam penelitian ini adalah mencakup studi intervensi yang terdiri atas pelaksanaan intervensi dan evaluasi intervensi.

#### **4.2.1. Evaluasi Hasil Intervensi**

Pelatihan diikuti oleh 9 orang perawat dari awal hingga akhir dan keseluruhannya mengisi *pretest-posttest* hingga evaluasi program pelatihan. Evaluasi yang dilakukan pada program intervensi ini mengacu pada level evaluasi Kirkpatrick & Kirkpatrick (2007) yang meliputi:

##### **1. Evaluasi Reaksi (Level 1)**

Hasil penilaian dari evaluasi reaksi dilihat melalui nilai rata-rata skor penilaian partisipan terhadap aspek pelaksanaan pelatihan, materi pelatihan, fasilitator pelatihan, dan secara keseluruhan. Partisipan akan melakukan evaluasi reaksi dengan menjawab 15 pertanyaan dalam kuesioner *online* melalui *Google Forms*. Pilihan jawaban menggunakan skala *likert* rentang 1 (sangat tidak setuju) sampai 5 (sangat setuju). Hasil evaluasi reaksi peserta pelatihan dapat dilihat pada tabel 4.5.

**Tabel 4.6.**

*Hasil Evaluasi Reaksi (N = 9)*

<b>Aspek</b>	<b>Rata-rata</b>
Pelaksanaan	4.20
Materi	4.30
Fasilitator	4.32
Keseluruhan	4.20

Berdasarkan tabel 4.6, dapat disimpulkan bahwa partisipan pelatihan memberikan penilaian dari rentang 4.20 sampai 4.32 dari skala 5.0. yang berarti partisipan memiliki reaksi penilaian yang baik terhadap aspek pelaksanaan pelatihan, materi pelatihan, dan fasilitator pelatihan. Aspek yang paling tinggi dalam evaluasi reaksi pelatihan ini adalah terhadap fasilitator. Komentar-komentar lainnya yang diberikan oleh partisipan terkait dengan program pelatihan ini di antaranya adalah:

- A. “*Adakan secara rutin..*”
- B. “*Kalau bisa dilakukan pelatian serupa supaya tidak stres terus*”
- C. “*Boleh dilakukan pelatihan yang serupa*”
- D. “*Pelatihan yang sangat bagus*”
- E. “*Saya mendapat ilmu baru untuk mengelola emosi dan belajar manajemen stres*”

- F. “Mendapat ilmu baru untuk mengelola emosi”
- G. “Strukturisasi kognitif baru untuk saya pasti akan saya ingat”
- H. “Semoga materinya dapat disharing utk perawat”

## 2. Evaluasi Pembelajaran (Level 2)

Hasil dari evaluasi pembelajaran dilihat melalui penilaian terhadap pemahaman partisipan mengenai materi yang disampaikan. Evaluasi pembelajaran akan dilakukan sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) pelatihan dengan menggunakan kuesioner *online* melalui *Google Forms* yang berisikan 10 pertanyaan pilihan ganda.

Melalui hasil yang diperoleh, ditemukan bahwa nilai evaluasi pembelajaran setelah pelatihan (*posttest*) lebih tinggi ( $M = 9.44$ ) dibandingkan sebelum pelatihan (*pretest*) ( $M = 5.67$ ). Hal ini berarti bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada perawat di Rumah Sakit X. Di samping itu, hasil evaluasi pembelajaran juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* ( $p < 0.05$ ). Hal ini berarti bahwa terdapat pengaruh pemberian pelatihan “*What to do with Our Emotions?*” pada perawat di Rumah Sakit X yang menjadi partisipan.

**Tabel 4.7.**  
*Hasil Uji Paired Samples T-Test*

			<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Mean difference</i>
<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>	<i>Student's t</i>	-10.4	8.00	<0.05	-3.78

## BAB 5

### KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

Bab ini akan membahas mengenai kesimpulan, diskusi dan keterbatasan dalam penelitian dan program intervensi, serta saran yang dapat dipertimbangkan untuk penelitian dan program intervensi kedepannya.

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis korelasi yang dilakukan dalam studi 1, ditemukan bahwa tuntutan kerja emosional memiliki hubungan yang negatif terhadap kesejahteraan psikologis perawat di Rumah Sakit X. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tuntutan kerja emosional yang dirasakan maka semakin rendah kesejahteraan psikologis pada perawat di Rumah Sakit X. Akan tetapi, dalam penelitian ini dukungan organisasi tidak berkorelasi dengan kesejahteraan psikologis sehingga dukungan organisasi tidak memiliki peran moderasi efek dari tuntutan kerja emosional terhadap kesejahteraan psikologis. Dengan demikian, dukungan organisasi tidak dapat menghambat atau menurunkan efek negatif tuntutan kerja emosional terhadap kesejahteraan psikologis perawat di Rumah Sakit X.

Dalam studi 2, yaitu Melalui program intervensi pelatihan “*What to do with Our Emotions?*” yang diberikan kepada 9 orang perawat di Rumah Sakit X, terdapat peningkatan pengetahuan perawat terkait dengan upaya yang dapat dilakukan dalam menghadapi tuntutan kerja emosional dibanding sebelum mengikuti pelatihan. Lebih lanjut lagi, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest*. Hal ini berarti bahwa pelatihan “*What to do with Our Emotions?*” memberikan pengaruh terhadap pembelajaran perawat di Rumah Sakit X.

#### 5.2. Diskusi

##### 5.2.1. Diskusi Hasil Penelitian

Penelitian ini menelaah hubungan antara tuntutan kerja emosional dengan kesejahteraan psikologis di Rumah Sakit X dengan dukungan organisasi sebagai moderator. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tuntutan kerja emosional dengan kesejahteraan psikologis di Rumah Sakit X. Temuan tersebut sejalan dengan model

*Job Demands-Job Resources* (JD-R) milik Demerouti et al. (2001) yang menjelaskan bahwa karakteristik pekerjaan yang memiliki potensi dampak buruk terhadap kesejahteraan psikologis karyawan adalah tuntutan kerjanya. Ketika karyawan mengalami tuntutan pekerjaan yang tinggi, maka hal tersebut dapat menyebabkan stres pekerjaan yang kemudian dapat berdampak negatif pada kemampuan dalam berfungsi secara efektif pada pekerjaan dan kondisi kesejahteraan psikologis mereka (Brotheridge & Lee, 2002; Radikun, 2019).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan studi terdahulu yang menemukan bahwa tuntutan kerja emosional memiliki hubungan yang negatif dengan kesejahteraan psikologis (Riforgiate et al., 2022; Humphrey et al., 2015). Hal ini dapat terjadi karena adanya perbedaan antara emosi yang sebenarnya dirasakan oleh individu dan emosi yang harus ditunjukkannya kepada lawan bicara sehingga terjadi disonansi. Semakin tinggi disonansi atau kesenjangan antara emosi yang harus ditampilkan dengan yang sesungguhnya dirasakan perawat, maka hal tersebut dapat menurunkan kesejahteraan perawat (McShane & Glinow, 2019; Peeters, de Jonge & Taris, 2014). Misalnya, ketika perawat harus tetap menunjukkan sikap profesional saat berhadapan dengan pasien yang bersifat agresif atau takut dengan tenang hingga ketika perawat harus menyaksikan pasien meninggal dunia dan menyampaikan kabar buruk serta menghibur keluarga yang berduka (Lief et al., 2018; Selman et al., 2020).

Di satu sisi, hasil lain dalam penelitian ini dukungan organisasi tidak memiliki hubungan dengan kesejahteraan psikologis. Hal ini berarti bahwa dalam konteks perawat di Rumah Sakit X, dukungan organisasi bukan salah satu faktor yang berhubungan dengan peningkatan kondisi kesejahteraan psikologis perawat. Hasil penelitian ini menjadi berlawanan dengan temuan studi terdahulu oleh George et al. (1993), Panaccio & Vandenberghe (2009), serta Gadolin et al. (2021). Akan tetapi, temuan serupa terkait tidak adanya hubungan dari dukungan organisasi terhadap kesejahteraan psikologis karyawan juga ditemukan dalam konteks penelitian di Indonesia oleh Putranto et al. (2019) serta Lasamahu & Huwae (2022).

Peneliti mencoba untuk menjelaskan kemungkinan penyebab hasil dukungan organisasi ditemukan tidak memiliki hubungan dengan kesejahteraan psikologis pada perawat di Rumah Sakit X dengan mengaitkannya terhadap beberapa hal. Pertama adalah mayoritas usia partisipan, yaitu generasi milenial (80%). Dalam studi yang dilakukan Myers & Sadaghiani (2010), generasi milenial dilihat sebagai generasi yang memiliki kepercayaan diri tinggi. Mereka dianggap mampu melihat masalah dan peluang dari sudut pandang baru dan lebih dapat mengakomodasi diri sendiri dalam pekerjaan, terutama ketika mereka sudah berkomitmen pada proyek atau tujuan tertentu. Kemudian, yang kedua adalah terkait variabel

dukungan organisasi yang masih terlalu luas atau kurang spesifik. Rhoades & Eisenberger (2002) pada dasarnya secara spesifik membagi unsur dukungan organisasi menjadi tiga, yaitu keadilan, dukungan atasan, dan imbalan organisasi serta kondisi pekerjaan. Mengacu pada penjelasan tersebut, contoh spesifik dari unsur dukungan organisasi yang menjadi lebih relevan untuk dilihat pada perawat adalah dukungan atasan, pengakuan sebagai salah satu bentuk imbalan organisasi, dan program pelatihan yang termasuk dalam komponen kondisi pekerjaan. Lalu, kemungkinan yang terakhir adalah terkait kondisi perawat ketika mengisi kuesioner penelitian. Dalam hal ini, oleh karena penelitian yang dilakukan bersifat penelitian payung bersama dengan mahasiswa lainnya, maka butir item yang terdapat dalam satu kuesioner penelitian terbilang cukup banyak, yaitu 49 butir item. Selain itu, mayoritas perawat juga ditemukan melakukan pengisian kuesioner di waktu malam hari sehingga kondisi-kondisi tersebut kemungkinan dapat menyebabkan respon yang diberikan perawat menjadi kurang optimal.

Selanjutnya, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dukungan organisasi tidak memiliki peran moderasi tuntutan kerja emosional terhadap kesejahteraan psikologis. Hal ini berarti bahwa tinggi atau rendahnya dukungan organisasi tidak berpengaruh dalam melemahkan hubungan tuntutan kerja emosional dan kesejahteraan psikologis di Rumah Sakit X. Eisenberger et al. (2019) menjabarkan bahwa meski beberapa penelitian menunjukkan efek penyangga dari dukungan organisasi, tetapi dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk memahami kondisi di mana penyangga bisa terjadi. Dalam studi terdahulu, Baran et al. (2012) menyatakan bahwa dukungan organisasi yang dirasakan karyawan akan sulit untuk menjadi penyangga apabila terdapat beban atau tekanan-tekanan yang bersifat langsung, akut, atau sangat spesifik untuk pekerjaan seseorang. Hal ini menjadi berkaitan dengan diskusi pada poin sebelumnya, yaitu diperlukan juga bentuk dukungan organisasi yang lebih spesifik untuk melihat efek moderasi pada tuntutan kerja emosional yang dalam hal ini menjadi bentuk tuntutan kerja yang bersifat sangat spesifik pada perawat. Selain mengacu pada tiga unsur dukungan organisasi menurut Rhoades & Eisenberger (2002), sumber daya pekerjaan lainnya yang juga sesuai untuk menjadi penyangga adalah dukungan langsung dari rekan kerja (Bakker & Demerouti, 2016).

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat keterbatasan (*limitation*) dalam penelitian ini, yaitu terdapat kemungkinan partisipan melakukan *faking good* dalam menjawab kuesioner alat ukur yang bersifat *self-report*. Di samping itu, peneliti juga tidak mencantumkan *attention check questions* dalam kuesioner penelitian untuk memeriksa kualitas jawaban partisipan, mengingat bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala jawaban

yang sama yaitu skala *likert*. Secara metodologi, penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional. Dalam hal ini, korelasi itu sendiri hanya dapat mencari hubungan antar variabel, sehingga peneliti tidak dapat menggambarkan kesimpulan kausalitas dari variabel. Penelitian ini juga hanya melihat variabel pada satu waktu atau periode saja (*cross-sectional*), sehingga peneliti tidak dapat melihat bagaimana dinamika hubungan antar variabel yang terjadi pada tenaga perawat di Rumah Sakit X dalam jangka waktu yang lama. Berkaitan dengan itu, hasil penelitian ini juga tidak dapat digeneralisasikan pada tenaga perawat di Indonesia karena sampel penelitian hanya terbatas pada Rumah Sakit X. Terlepas dari segala kekurangan dan keterbatasan yang ada, penelitian ini tetap memberikan manfaat dalam menyumbangkan informasi yang berguna terkait tuntutan kerja emosional, kesejahteraan psikologis, dan dukungan organisasi pada tenaga perawat di Rumah Sakit X. Hasil tersebut dapat membantu organisasi dalam memberikan dan menyusun program yang dapat mengakomodasi kebutuhan tenaga perawat dalam menghadapi tuntutan pekerjaan emosional sehingga kondisi kesejahteraan psikologis perawat pun tetap terjaga.

### 5.2.2. Diskusi Hasil Intervensi

Bakker & Demerouti (2014) menjelaskan bahwa salah satu bentuk intervensi yang dapat dilakukan terkait dengan tuntutan kerja adalah pelatihan. Program pelatihan dilakukan dengan manargetkan individu (sumber daya personal) yang kemudian juga akan berdampak pada organisasi. Program intervensi pelatihan dalam penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan pemahaman dan pengetahuan akan tuntutan kerja emosional dan upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak negatif dari tuntutan tersebut dalam pekerjaan agar pada akhirnya tidak berdampak buruk pada diri perawat secara individu dan pekerjaan. Materi yang diberikan dalam pelatihan ini mencakup pengenalan terkait tuntutan pekerjaan, *sharing* peserta terkait tantangan terbesar yang mereka hadapi selama bekerja dan strategi yang biasa diterapkan untuk menghadapi hal tersebut, bagaimana kecerdasan emosional dapat membantu perawat dalam mengelola (*manage*) emosi yang dirasakan oleh diri mereka sendiri hingga mempertahankan pola pikir yang positif atau dengan mengacu pada dimensi kecerdasan emosional McShane & Glinow (2019), manajemen stres dalam pekerjaan, restrukturisasi kognitif, dan pengaplikasian teknik relaksasi otot.

Pada dasarnya, Bakker & Demerouti (2014) menjelaskan bahwa pelatihan kreasi kerja (*job crafting*) merupakan salah satu bentuk pelatihan yang dinilai sesuai untuk menghadapi tuntutan kerja. Hal ini karena pelatihan kreasi kerja dapat membantu perubahan kognitif individu dalam melakukan tugas pekerjaan mereka. Salah satu bentuk dari kreasi kerja adalah

*cognitive crafting* yang ingin mengubah persepsi atau pemikiran individu menjadi lebih positif dakan pekerjaannya (Wrzesniewski, Berg, & Dutton, 2010). Berkaitan dengan itu, pelatihan untuk mengurangi dampak negatif dari tuntutan kerja emosional dalam penelitian ini juga tetap mengupayakan komponen tersebut dengan mengikutsertakan komponen manajemen stres dan aktivitas restrukturisasi kognitif untuk menjelaskan intervensi positif dalam kreasi kerja dan sebagai upaya untuk perawat dalam mengelola emosi serta pola pikir mereka. Restrukturisasi kognitif dijelaskan sebagai keterampilan untuk menelaah kembali dengan cermat pemikiran individu ketika merasa tertekan atau perasaan negatif lainnya agar menjadi pemikiran yang lebih positif dan objektif (Purnawati, 2014; Schroeder & Paul, 1983; American Psychological Association, 2021).

Pada penelitian ini, dilakukan evaluasi pada 2 level, yaitu evaluasi reaksi dan evaluasi pembelajaran. Melalui evaluasi reaksi, dapat disimpulkan bahwa partisipan pelatihan memiliki penilaian yang baik terhadap pelaksanaan, materi, dan fasilitator pelatihan. Kemudian melalui evaluasi pembelajaran, dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada partisipan terkait tuntutan kerja emosional dan upaya yang dapat dilakukan untuk menghadapi hal tersebut. Hal ini dapat dilihat melalui perbedaan skor rata-rata dalam *pretest* dan *posttest*. Meski demikian, tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan pelatihan adalah keterbatasan waktu. Hal ini disebabkan oleh partisipan pelatihan, yaitu perawat, yang memiliki jam *shift* berbeda-beda sehingga durasi pelatihan hanya terbatas menjadi 2 jam. Sebagai upaya untuk memaksimalkan waktu yang ada, peneliti sudah mempersiapkan segala perlengkapan (meja, kursi, laptop, proyektor, serta alat tulis dan catatan untuk partisipan) dan mengirimkan pengingat kembali atau *reminder* kepada partisipan 1 jam sebelum pelatihan dilaksanakan.

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat keterbatasan dalam program intervensi yang dirancang dalam bentuk pelatihan. Hal ini mengacu pada partisipan yang terlibat dalam intervensi ini yang tidak menyasar pada skor tuntutan kerja emosional tinggi. Pada dasarnya, program intervensi dapat menjadi semakin efektif ketika individu yang terlibat adalah mereka yang sudah terspesifikasi memiliki skor rendah atau tinggi dan perlu dikembangkan. Akan tetapi, penelitian ini adalah penelitian yang bersifat anonim sehingga peneliti membuka pendaftaran intervensi secara umum bagi seluruh perawat yang tertarik dan merasa membutuhkan. Kemudian, mengingat bahwa program intervensi yang dilakukan memiliki tujuan untuk mengurangi dampak negatif dari tuntutan kerja emosional pada perawat, bentuk intervensi pelatihan dirasa belum terlalu menyasar aspek afektif perawat. Pelatihan merupakan bentuk intervensi yang baik untuk diberikan kepada karyawan agar mereka memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas diri mereka

secara individu, akan tetapi diperlukan bentuk program intervensi lainnya yang juga dapat menyangsar hingga aspek afektif pada perawat, seperti *Employee Assistance Programs* (EAPs).

### **5.3. Saran**

Berdasarkan penelitian ini, beberapa saran yang dapat dibagikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

#### **5.3.1 Saran Penelitian**

1. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan di rumah sakit lainnya agar hasil yang didapat menjadi lebih representatif dalam konteks tenaga perawat di Indonesia, sebab hasil penelitian ini hanya terbatas pada Rumah Sakit X.
2. Penelitian selanjutnya dapat mencantumkan *attention check questions* dalam kuesioner alat ukur untuk memastikan atensi partisipan dan menyaring jawaban yang tidak dapat diandalkan.
3. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan variabel yang lebih spesifik untuk bentuk dukungan organisasi, secara khusus yang sesuai dengan kondisi tugas para perawat di Rumah Sakit (beberapa contohnya seperti dukungan atasan dan pengakuan sebagai salah satu bentuk imbalan organisasi).
4. Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan untuk menggunakan desain longitudinal agar peneliti memperoleh gambaran dinamika hubungan antar variabel tidak terbatas hanya pada satu periode, melainkan dari waktu ke waktu (apakah terdapat perubahan atau apakah terdapat peningkatan).
5. Apabila penelitian serupa dengan menerapkan anonimitas ingin dilakukan, selanjutnya dapat mempertimbangkan untuk memberi kode huruf dan nomor atau inisial identitas agar bisa dilakukan pemilihan responden yang sesuai untuk mengikuti program intervensi.
6. Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan untuk melakukan evaluasi lanjutan selain Kirkpatrick & Kirkpatrick (2007) yang lebih relevan dan dapat menyangsar tidak hanya pada tahapan kognitif, melainkan hingga tingkat afektif.

#### **5.3.2 Saran Praktis**

1. Rumah Sakit X dapat memfasilitasi perawat dengan layanan konseling atau *Employee Assistance Programs* (EAPs) yang lebih bersifat *one-by-one* untuk membantu perawat dalam menghadapi tuntutan kerja emosional dan merawat kondisi kesejahteraan

psikologis mereka.

2. Rumah Sakit X dapat memfasilitasi perawat dengan program-program pelatihan lainnya yang dapat melengkapi sumber daya pribadi mereka dalam menghadapi tuntutan pekerjaan, salah satunya adalah pelatihan kecerdasan emosional untuk meningkatkan kompetensi diri perawat.

## DAFTAR REFERENSI

- Aghajani Inche Kikanloo, A., Jalali, K., Asadi, Z., Shokrpour, N., Amiri, M., & Bazrafkan, L. (2019). Emotional intelligence skills: Is nurses' stress and professional competence related to their emotional intelligence training? A quasi-experimental study. *Journal of advances in medical education & professionalism*, 7(3), 138–143. <https://doi.org/10.30476/JAMP.2019.74922>.
- Alyani, A. (2021). Thriving at work dan kesejahteraan psikologis pada karyawan yang bekerja dari rumah di masa pandemi COVID-19: Peran keterlibatan kerja sebagai mediator.
- Baran, B. E., Shanock, L. R., & Miller, L. R. (2012). Advancing organizational support theory into the twenty-first century world of work. *Journal of Business and Psychology*, 27(2), 123-147. <https://doi.org/10.1007/s10869-011-9236-3>.
- Bartram, T., & Joiner, T. (2004). How empowerment and social support affect australian nurses' work stressors. *Australian Health Review*, 28(1), 56-64. <https://doi.org/10.1071/AH040056>
- Bridgeman, P. J., Bridgeman, M. B., & Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. *Bulletin of the American Society of Hospital Pharmacists*, 75(3), 147-152.
- Brotheridge, C. M., & Grandey, A. A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of “People work”. *Journal of Vocational Behavior*, 60(1), 17-39. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1815>.
- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (2002). Testing a conservation of resources model of the dynamics of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 57–67.
- Burke, R. J., Moodie, S., Dolan, S. L., & Fiksenbaum, L. (2012). Job demands, social support, work satisfaction and psychological well-being among nurses in Spain. *SSRN Electronic Journal*. doi:10.2139/ssrn.2117051
- 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>.

- Cummings, T. G., & Worley, C. G. (2015). *Organizational development & change* (10th ed.). Stamford, CT: Cengage Learning.
- Darydzaky, A. N. & Radikun, T. B. (2021). Hubungan Antara Tuntutan Kerja dan Burnout pada Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19.
- Deci, E. L., Connell, J. P., & Ryan, R. M. (1989). Self-determination in a work organization. *Journal of Applied Psychology*, 74, 580–590.
- 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. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>.
- Diener, E., & Ryan, K. (2011). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391–406.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500-507. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>.
- Eisenberger, R., Rhoades Shanock, L., & Wen, X. (2020). Perceived organizational support: Why caring about employees counts. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 7(1), 101-124. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012119-044917>.
- Eisenberger, R., & Stinglhamber, F. (2011). Perceived organizational support: Fostering enthusiastic and productive employees. Washington, DC: American Psychological Association Books.
- Framke, E., Sørensen, J. K., Alexanderson, K., Farrants, K., Kivimäki, M., Nyberg, S. T., Pedersen, J., Madsen, I. E. H., & Rugulies, R. (2021). Emotional demands at work and risk of long-term sickness absence in 1·5 million employees in denmark: A prospective cohort study on effect modifiers. *The Lancet. Public Health*, 6(10), 752-759. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00185-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00185-7).
- Framke, E., Sørensen, J. K., Madsen, I. E. H., & Rugulies, R. (2019). Emotional demands at work and risk of long-term sickness absence among 1.5 million danish employees. *European Journal of Public Health*, 29(4). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.079>.
- Gadolin, C., Skyvell N. M., Ros, A., & Törner, M. (2021). Preconditions for nurses' perceived organizational support in healthcare: A qualitative explorative study. *Journal of Health*

*Organization and Management*, 35(9), 281-297. <https://doi.org/10.1108/JHOM-03-2020-0091>

George, J. M., Reed, T. F., Ballard, K. A., Colin, J., & Fielding, J. (1993). Contact with AIDS patients as a source of work-related distress: Effects of organizational and social support. *Academy of Management Journal*, 36(1), 157-171. <https://doi.org/10.5465/256516>.

Gravetter, F. J., & Forzano L. B. (2016). Research methods for the behavioral sciences (5th ed.). Stamford, USA: Cengage Learning.

Hochschild, A. R. (1983). The managed heart: Commercialization of human feelings. Berkeley: University of California Press.

James, C., Bore, M., & Zito, S. (2012). Emotional intelligence and personality as predictors of psychological well-being. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 30(4), 425-438. <https://doi.org/10.1177/0734282912449448>.

Lasamahu, M. A., & Huwae, A. (2022). Perceived organizational support dengan psychological well-being pada karyawan perusahaan. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 4(3).

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.

Limanda, M. (2017). Rancangan Intervensi Implementasi Program Coaching untuk Meningkatkan Persepsi akan Dukungan Organisasi dan Kesiapan untuk Berubah pada Karyawan Non-Akademis Universitas X.

Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of clinical nursing*, 29(15-16), 2742–2750. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>.

McShane, L. S., & Glinow, V. (2019). Organizational Behavior (4th ed). New York: McGraw-Hill Education.

Meyer, J. P., & Maltin, E. R. (2010). Employee commitment and well-being: A critical review, theoretical framework and research agenda. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 323-337. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.04.007>.

Mitchell, D., & Smith, P. A. M. (2003). Learning from the past: Emotional labour and learning disability nursing. *Journal of Learning Disabilities (London, England)*, 7(2), 109-117. <https://doi.org/10.1177/1469004703007002002>.

- Myers, K. K., & Sadaghiani, K. (2010). Millennials in the workplace: A communication perspective on millennials' organizational relationships and performance. *Journal of Business and Psychology*, 25(2), 225-238. <https://doi.org/10.1007/s10869-010-9172-7>
- Noe, R. A. (2017). Employee Training and Development. McGraw Hill Education.
- Peeters, W. C. M., De Jonge, J., Taris, W. T. (2014). An introduction to contemporary work psychology. UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. (2010). The second version of the copenhagen psychosocial questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, 8-24. <https://doi.org/10.1177/1403494809349858>.
- Putranto, T. H., Sudjadi, A., & Indrayanto, A. (2019). The impacts of perceived organizational support to organizational commitment and psychological well-being in contractual employees. International Conference on Rural Development and Entrepreneurship: Enhancing Small Business and Rural Development, 5(1).
- Radikun, S. B. T. (2019). Work characteristics, leadership, well-being and performance in Indonesian organization: Development of a questionnaire. [Doctoral dissertation, Radboud University Nijmegen].
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 698-714. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.4.698>.
- Riba, M. B., Parikh, S. V., Greden, J. F. (2019). Mental health in the workplace: Strategies and tools to optimize outcome. Integrating Psychiatry and Primary Care. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-04266-0>.
- Riforgiate, S. E., Howes, S. S., & Simmons, M. J. (2022). The impact of daily emotional labor on health and well-being. *Management Communication Quarterly*, 36(3), 391-417. <https://doi.org/10.1177/08933189211041352>
- Ryff, C. 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. <https://doi.org/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, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39.
- Schaufeli, W. B. (1998). The burnout companion to study and practice, a critical analysis. Taylor & Francis, London.
- Van der Doef, M., & Maes, S. (1999). The Job Demand-Control (Support) Model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work & Stress*, 13(2), 87-114. doi:10.1080/026783799296084.
- Wallace, J. E., Lemaire, J. B., & Ghali, W. A. (2009). Physician wellness: A missing quality indicator. *The Lancet* (British Edition), 374(9702), 1714. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61424-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61424-0).
- Warr, P. (1999). Well-being and the workplace. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 392–412). New York: Russell Sage.
- Wright, T. A. (2010). More than meets the eye: The role of employee well-being in organizational research. In P. A. Linley, S. Harrington, & N. Garcea (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology and work* (pp. 143–154). Oxford University Press.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management*, 14(2), 121-141. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.14.2.121>
- Yi, E., & Lee, S. (2024). Psychological well-being of nurses with one to five years of clinical experience. *SAGE Open Nursing*, 10, 23779608241255300-23779608241255300. <https://doi.org/10.1177/23779608241255300>
- Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B., Mertini, H., & Holz, M. (2001). Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology & Health*, 16(5), 527-545. <https://doi.org/10.1080/08870440108405525>.
- Zheng, C., Kashi, K., Fan, D., Molineux, J., & Ee, M. S. (2016). Impact of individual coping strategies and organisational work-life balance programmes on Australian employee well-being. *International Journal of Human Resource Management*, 27(5), 501-526. <https://doi.org/10.1080/09585192.2015.1020447>.

## LAMPIRAN

### LAMPIRAN 1. Deskriptif dan Hasil Uji Reliabilitas Alat Ukur Tuntutan Kerja Emosional, Kesejahteraan Psikologis, dan Dukungan Organisasi

#### A. Kesejahteraan Psikologis

Descriptives

Kesejahteraan Psikologis	
N	102
Mean	4.75
Median	4.78
Standard deviation	0.481
Minimum	3.56
Maximum	5.94
Shapiro-Wilk W	0.989
Shapiro-Wilk p	0.544

Scale Reliability Statistics

Cronbach's $\alpha$	
scale	0.786

#### B. Tuntutan Kerja Emosional

Descriptives

Tuntutan Kerja Emosional	
N	102
Mean	3.14
Median	3.14
Standard deviation	0.644
Minimum	1.00
Maximum	4.57
Shapiro-Wilk W	0.976
Shapiro-Wilk p	0.063

Scale Reliability Statistics

**Cronbach's  $\alpha$**

scale	0.689
-------	-------

## C. Dukungan Organisasi

Descriptives

**Dukungan Organisasi**

N	102
Mean	2.51
Median	2.50
Standard deviation	0.492
Minimum	1.19
Maximum	4.00
Shapiro-Wilk W	0.989
Shapiro-Wilk p	0.571

Scale Reliability Statistics

**Cronbach's  $\alpha$**

scale	0.906
-------	-------

## LAMPIRAN 2. Hasil Uji Korelasi Antar Variabel

Correlation Matrix

	Kesejahteraan Psikologis	Tuntutan Kerja Emosional	Dukungan Organisasi
Kesejahteraan Psikologis	Pearson's r	—	
	df	—	
	p-value	—	
	N	—	
Tuntutan Kerja Emosional	Pearson's r	-0.306 **	—
	df	100	—
	p-value	0.002	—
	N	102	—
Dukungan Organisasi	Pearson's r	0.189	-0.340 ***
	df	100	100
	p-value	0.057	< .001
	N	102	—

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

**LAMPIRAN 3. Hasil Uji Moderasi Dukungan Organisasi terhadap Hubungan antara Tuntutan Kerja Emosional dengan Kesejahteraan Psikologis**

Moderation Estimates

	Estimate	SE	95% Confidence Interval		Z	p
			Lower	Upper		
Tuntutan Kerja Emosional	-0.5033	0.1836	-0.8632	-0.1435	2.742	0.006
Dukungan Organisasi	0.0806	0.1028	-0.1209	0.2822	0.784	0.433
Tuntutan Kerja Emosional * Dukungan Organisasi	-0.0168	0.0183	-0.0526	0.0190	0.919	0.358

#### LAMPIRAN 4. Hasil Uji *Pretest-Posttest*

Paired Samples T-Test

			statistic	df	p	Mean difference	SE difference
Pre-Test	Post-Test	Student's t	-10.4	8.00	< .001	-3.78	0.364

Note.  $H_a \mu_{\text{Measure 1} - \text{Measure 2}} \neq 0$

Descriptives

	N	Mean	Median	SD	SE
Pre-Test	9	5.67	6	1.000	0.333
Post-Test	9	9.44	9	0.527	0.176

## LAMPIRAN 5. 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 8280  
F. 62.21.786 3526 E. fpsiui@ui.ac.id  
[www.psikologi.ui.ac.id](http://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:*

“ ”

“ ”

Pembimbing : Drs. Tulus Budi Sulisty Radikun, M.Si., Ph.D  
Supervisor :

Peneliti / NPM : Rahmi K. Rasasti Dewi (2206018686)  
Co-Investigator / Student : Elvina V. Neema (2206115522)

Jenjang Pendidikan : S2  
Program degree : Master

Komite Etika 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.*

## LAMPIRAN 6. Surat Keterangan Pengambilan Data



Kementerian Kesehatan  
RSPON Mahar Mardjono

Jalan M.T. Haryono Kawling 11, Cawang  
Jakarta 13630  
(021) 29373377  
<https://www.rspn.co.id>

KOMITE ETIK PENELITIAN  
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL  
PROF. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA

### SURAT KETERANGAN

Nomor : DP.04.03/D.XXIII.9/74/2024

Setelah menelaah usulan dan protokol penelitian dibawah ini, Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**"Hubungan Antara Tuntutan Kerja Emosional terhadap Kesejahteraan Psikologis Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit X: Dukungan Organisasi sebagai Moderator"**

Peneliti Utama : Elvina Veronica Neemauli, S.Psi  
Asal Institusi : Universitas Indonesia

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

1. Tidak bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian
2. Melaporkan jika terdapat amandemen protokol penelitian
3. Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian
4. Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir
5. Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan
6. Mengikutsertakan peneliti mitra dari RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono apabila hasil penelitian ini akan dipublikasikan ke Jurnal Nasional maupun Internasional.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu maksimum selama 1 (satu) tahun.

7 Mei 2024

Ketua Komite Etik Penelitian RSPON  
Prof.Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta,



dr. Ita Muharram Sari, Sp.S

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ite.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSxE), BSN

## LAMPIRAN 7. Surat Pemanggilan Peserta Pelatihan



**Kementerian Kesehatan  
RSPON Mahar Mardjono**

• Jalan M.T. Haryono Kawling 11, Cawang  
Jakarta 13630  
• (021) 29373377  
• <https://www.rspn.co.id>

Nomor : PL.02.01/D.XXIII.2/680/2024  
Lampiran : dua lembar  
Hal : Pemanggilan Peserta Pelatihan *Job Craving* dan Pelatihan *Emotional Inteligence*

7 Mei 2024

Yth. (Daftar terlampir)

Sehubungan dengan adanya penelitian payung yang diajukan oleh Rahmi Khrisna Rasasti Dewi dan Elvina V Neema yang berjudul Pelatihan *Job Craving* dan Pelatihan *Emotional Inteligence* di Rumah Sakit di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, maka bersama ini kami mengundang Bapak/Ibu/Saudara/i, untuk hadir pada:

hari/tanggal : Rabu, 8 Mei 2024

Offline: R. Lab Lt.13 Gedung B

waktu : pukul 14.00 s/d selesai

tempat : Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta  
Jl. M.T. Haryono Cawang Jakarta Timur 13630

Mengingat pentingnya acara tersebut, diharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i hadir tepat pada waktunya. Atas perhatiannya, kami ucapan terima kasih.

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta,



**Dr. dr. Andi Basuki Prima Birawa, Sp.S (K), MARS**

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ite.kominfo.go.id/verifyPDE>.



Lampiran I Surat

Nomor : PL.02.01/D.XXIII.2/680/2024

Tanggal : 7 Mei 2024

**DAFTAR PEJABAT/ PEGAWAI YANG DIUNDANG**

1. Irfan Prasetyo, AMK
2. Muhammad Zarkoni, AMK
3. Haris Julyansyah, AMK
4. Muhamad Noor Rizky Fauzi, AMK
5. Ikhwan Nursani, S.Kep
6. Umi Musripah, S.Kep., NERS
7. Novia Hidayanti, AMK
8. Megi Anggraini, S.Kep., NERS
9. Wulan Purwanti, S.Kep., NERS
10. Febriani, AMK



## LAMPIRAN 8. Kuesioner Penelitian

# 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. Perkirakan waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner ini adalah sekitar 25-30 menit.

---

\* Indicates required question

### 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 senyaman 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 Sulistyo Radikun, M.Si., Ph.D

### **Lembar Persetujuan Partisipasi Penelitian**

1. Apakah Anda bersedia untuk menjadi partisipan penelitian ini? \*

Pilih salah satu pernyataan di bawah ini

*Check all that apply.*

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

## Data Diri

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

2. Inisial \*

---

3. Jenis Kelamin \*

*Mark only one oval.*

- Laki-laki
- Perempuan
- Memilih tidak menjawab

4. Usia \*

Tuliskan angkanya saja. Contoh: 29

---

5. Pendidikan Terakhir \*

*Mark only one oval.*

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

6. Lama Bekerja \*

*Mark only one oval.*

1-2 Tahun

3-4 Tahun

>5 Tahun

7. Unit Kerja \*

*Mark only one oval.*

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

## Kuesioner Alat Ukur



Description (optional)



### 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 7 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 frustasi. \*

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 klas 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.

1      2      3      4      5      6

Sangat Tidak Setuju       Sangat Setuju

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

1      2      3      4      5      6

Sangat Tidak Setuju       Sangat Setuju

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

1      2      3      4      5      6

Sangat Tidak Setuju       Sangat Setuju

\*\*\*

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

1      2      3      4      5      6

Sangat Tidak Setuju       Sangat Setuju

11. Saya memiliki tujuan hidup.\*

1      2      3      4      5      6

Sangat Tidak Setuju       Sangat Setuju

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### BAGIAN III



Pada bagian ini, Anda akan dihadapkan dengan 7 (tujuh) pertanyaan yang dapat diberikan penilaian berdasarkan kondisi, pikiran, dan perasaan Anda saat ini berkenaan dengan pekerjaan.

Penilaian yang dapat diberikan memiliki rentang skala 1 sampai 5 dengan keterangan sebagai berikut:

1 = Tidak Pernah

2 = Jarang

3 = Kadang-kadang

4 = Sering

5 = Sangat Sering

1. Apakah pekerjaan Anda menempatkan Anda dalam situasi-situasi yang mengganggu emosi \*  
Anda?

1      2      3      4      5

Tidak pernah                                    Sangat Sering

2. Apakah Anda harus berhubungan dengan masalah-masalah pribadi orang lain sebagai \*  
bagian dari pekerjaan Anda?

1      2      3      4      5

Tidak pernah                                    Sangat Sering

3. Apakah Anda harus memperlakukan tiap orang sama rata, walaupun Anda tidak suka? \*

1      2      3      4      5

Tidak pernah                                    Sangat Sering

4. Apakah pekerjaan Anda membebani perasaan Anda? \*

1      2      3      4      5

Tidak pernah                                    Sangat Sering

5. Apakah pekerjaan Anda melibatkan perasaan Anda? \*

1      2      3      4      5

Tidak pernah                                    Sangat Sering

6. Apakah pekerjaan menuntut Anda untuk menyembunyikan perasaan? \*

1      2      3      4      5

Tidak pernah                                    Sangat Sering

7. Apakah Anda harus tetap bersikap ramah dan baik terhadap semua orang apapun perlakuan mereka terhadap Anda? \*

1      2      3      4      5

Tidak pernah                                    Sangat Sering

**BAGIAN V**

X ::

Pada bagian ini, Anda akan dihadapkan dengan 16 pernyataan mengenai pandangan Anda terhadap dukungan organisasi. Dalam 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* terdiri dari 4 pilihan jawaban dengan keterangan:

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Setuju

4 = Sangat Setuju

1. Organisasi menghargai kontribusi saya bagi organisasi dengan memperhatikan kesejahteraan saya. \*

1      2      3      4

Sangat Tidak Setuju



Sangat Setuju

2. Organisasi mungkin saja mempekerjakan orang lain untuk menggantikan saya dan memberikan gaji yang lebih rendah. \*

1      2      3      4

Sangat Tidak Setuju



Sangat Setuju

3. Menurut saya, organisasi belum menghargai usaha ekstra saya dalam bekerja. \*

1      2      3      4

Sangat Tidak Setuju



Sangat Setuju

4. Organisasi sungguh-sungguh memperhatikan tujuan pribadi dengan nilai-nilai yang saya yakini. \*

1      2      3      4

Sangat Tidak Setuju



Sangat Setuju

5. Semua komplain saya kurang mendapat perhatian dari organisasi. \*

1      2      3      4

Sangat Tidak Setuju



Sangat Setuju

6. Dalam membuat keputusan yang terkait dengan pekerjaan saya, organisasi tidak mempertimbangkan kepentingan saya dalam proses tersebut. \*

1      2      3      4

Sangat Tidak Setuju



Sangat Setuju

7. Organisasi selalu memberikan bantuan apabila saya mengalami masalah. \*

1      2      3      4

Sangat Tidak Setuju



Sangat Setuju

8. Saya rasa organisasi sungguh-sungguh memperhatikan kesejahteraan saya. \*

1      2      3      4

Sangat Tidak Setuju



Sangat Setuju

9. Organisasi tidak menunjukkan perhatian bahkan jika saya memberikan hasil kerja yang terbaik. \*

1      2      3      4

Sangat Tidak Setuju



Sangat Setuju

10. Organisasi bersedia memberikan bantuan yang saya butuhkan. \*

1      2      3      4

Sangat Tidak Setuju



Sangat Setuju

11. Organisasi memperhatikan kepuasan saya secara keseluruhan dalam pekerjaan. \*

1      2      3      4

Sangat Tidak Setuju



Sangat Setuju

12. Organisasi akan berusaha mengambil keuntungan dari saya apabila memang ada kesempatan. \*

1      2      3      4

Sangat Tidak Setuju



Sangat Setuju

13. Saya merasa bahwa organisasi hanya sedikit memperhatikan saya. \*

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

14. Pendapat saya diperhatikan dan didengar oleh organisasi. \*

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

15. Organisasi memperlihatkan rasa bangganya atas keberhasilan saya dalam menyelesaikan \* pekerjaan saya.

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

16. Organisasi berusaha untuk membuat pekerjaan saya menjadi pekerjaan yang menarik. \*

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

#### Kuesioner Penelitian Tenaga Perawat Rumah Sakit X



Terima kasih atas kesediaan Anda berpartisipasi dalam pengisian kuesioner kami. Bantuan Anda sangat berarti bagi penelitian ini. Seluruh jawaban Anda akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian saja.

Jangan lupa untuk klik tombol 'submit' agar seluruh data yang Anda berikan dapat diterima dengan baik oleh kami.

Jika ada pertanyaan terkait kuesioner atau penelitian ini, silahkan hubungi:  
Rahmi Khrisna (rahmi.khrisna@ui.ac.id / 08115018756)  
Elvina V. Neema (elvina.veronica@ui.ac.id / 085691528963).

**Hormat kami,**  
Tim Peneliti.

## LAMPIRAN 9. Silabus Program Intervensi Pelatihan "What to do with Our Emotions?"

Judul Pelatihan	What to do with Our Emotions?					
Waktu Pelatihan	16.00 - 18.00 WIB					
Hari dan Tanggal	Rabu, 8 Mei 2024					
Trainer	Elvina V. Neema					
Jumlah Peserta	10 peserta					
Tujuan Pembelajaran	1). Perawat di Rumah Sakit X Memahami Tuntutan Kerja Emosional sebagai Bagian dari Tuntutan Kerja 2). Perawat di Rumah Sakit X Memahami Dampak dari Tuntutan Kerja Emosional 3). Perawat dapat Mengembangkan Kecerdasan Emosi untuk Mengurangi Dampak Negatif dari Tuntutan Kerja Emosional (Mengelola Stres, Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis, dan Mempertahankan Kualitas Perawatan yang Sempurna terhadap Pasien) di Rumah Sakit X. 4). Perawat mampu Menerapkan Strategi untuk Mengelola Stres					
Referensi	Baker, A. B., & Demerouti, E. (2014). Job demands-resources theory: Work and Wellbeing: Wellbeing: A Complete Reference Guide, Volume III. DOI: <a href="https://doi.org/10.1002/9781118539415.wbwell019">https://doi.org/10.1002/9781118539415.wbwell019</a> Meichenbaum, D., & Jaremko, E., M. (1989). Stress Reduction and Prevention. New York: Springer Science Business Media. Mindtools. Working in an Emotionally Demanding Role. Retrieved from <a href="https://www.mindtools.com/a1d281/working-in-an-emotionally-demanding-role">https://www.mindtools.com/a1d281/working-in-an-emotionally-demanding-role</a> Mindtools. Managing Your Emotions at Work. Retrieved from <a href="https://www.mindtools.com/amqbd0/managing-your-emotions-at-work">https://www.mindtools.com/amqbd0/managing-your-emotions-at-work</a> Johnson & Johnson. (2021). 3 Stress-Management Techniques for Front Line Workers. Retrieved from <a href="https://youtu.be/l-pazYyLSWQ?si=ISMwGLangOPVd3N">https://youtu.be/l-pazYyLSWQ?si=ISMwGLangOPVd3N</a>					
Sesi	Waktu	Agenda	Kriteria Capaian	Metode	Materi atau Pokok Pembahasan	Taksonomi Bloom
						C
Pembuka	16.00 - 16.10	Perkenalan trainer dan pre-test	Peserta mengerjakan seluruh soal pre-test	Pre-test (Google Form): 10 Soal		C1 A1 P1
Pengantar	16.10 - 16.20	Pengenalan tentang tuntutan pekerjaan	1. Peserta mengetahui terkait jenis-jenis tuntutan pekerjaan	Presentasi	Definisi tuntutan pekerjaan, jenis tuntutan pekerjaan (kuantitatif dan kualitatif), bentuk tuntutan pekerjaan emosional, serta dampak yang muncul dari tuntutan pekerjaan emosional terhadap individu dan organisasi	C1 A1 P1
			2. Peserta mengetahui definisi dan dampak dari tuntutan kerja emosional			C1 A1 P1
Sesi 1: Kecerdasan Emosi	16.20 - 16.35	Sharing peserta: Our biggest challenges...	1. Peserta menyebutkan tantangan atau kesulitan yang biasa mereka temui di lapangan ketika berhadapan dengan pasien	Diskusi		C2 A1 P1
	16.35 - 16.50	Pentingnya kecerdasan emosi	2. Peserta menyebutkan strategi atau cara yang biasa mereka terapkan ketika menghadapi kesulitan di lapangan			C2 A2 P2
			1. Peserta mengetahui pengertian dan karakteristik dari kecerdasan emosi	Presentasi	Karakteristik kemalangan emosi: kesadaran diri, regulasi diri, motivasi, empati, keberampilan sosial	C1 A1 P1
		2. Peserta mengetahui salah satu cara untuk meningkatkan kecerdasan emosi, yaitu manajemen stres	Presentasi	C1 A1 P1		
		3. Peserta memahami pentingnya peran kecerdasan emosi dalam pekerjaan (baik kepada sesama perawat maupun pasien) terhadap perilaku dan proses pengambilan keputusan, serta manajemen stres dalam pekerjaan sehari-hari agar tidak berdampak buruk dalam menghadapi tuntutan kerja emosional	Ceramah Interaktif	C2 A1 P1		
Toilet Break	16.50 - 16.55			Istirahat		
Sesi 2: Manajemen Stres	16.55 - 17.10	Strategi manajemen stres	1. Peserta mengetahui konsep dan dampak dari stres	Presentasi	Faktor penyebab stres (ressor), jenis stres (eustress dan distress), serta dampak stres yang berkepanjangan bagi kesejahteraan psikologis dan fisik	C1 A1 P1
			2. Peserta memahami bentuk-bentuk strategi untuk menghadapi dan mengatasi stres yang dapat dilakukan dalam pekerjaan		(1) Emotion focused coping and problem focused coping, (2) Restrukturasi Kognitif, dan (3) Relaksasi	C2 A1 P1
	17.10 - 17.25	Aktivitas	Peserta diminta untuk menuliskan/menyebutkan kalimat restrukturasi kognitif	Ceramah Interaktif	<a href="https://www.apa.org/pubs/books/supplemental/">https://www.apa.org/pubs/books/supplemental/</a>	C2 A2 P2
17.25 - 17.35	Progressive muscle relaxation	Peserta mengetahui teknik relaksasi otot dan dapat mengaplikasikannya	Modeling perilaku	Johnson & Johnson. (2021). 3 Stress-Management Techniques for Front Line Workers. Retrieved from <a href="https://youtu.be/l-pazYyLSWQ?si=ISMwGLangOPVd3N">https://youtu.be/l-pazYyLSWQ?si=ISMwGLangOPVd3N</a>	C1 A1 P1	
Penutup	17.35 - 17.50	Aktivitas: Refleksi diri	Peserta diminta untuk melakukan refleksi diri terkait kemampuan dalam mengelola emosi dan stres dalam pekerjaan selama ini	Refleksi diri		C2 A2 P2
	17.50 - 17.55	Post-test	Peserta mengerjakan seluruh soal post-test	Post-test (Google Form): 10 Soal	Closing	C1 A1 P1

## LAMPIRAN 10. Form Evaluasi Pelatihan Tahap 1 (Reaksi)

Section 1 of 6

### Evaluasi Pelatihan What to do with Our Emotions?

Form description

After section 1 Continue to next section ▾

Section 2 of 6

#### Pelaksanaan Pelatihan

Description (optional)

Program pelatihan yang saya ikuti sesuai dengan ekspektasi saya \*

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

Topik pelatihan relevan dengan kebutuhan saya \*

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

Suasana ruangan pelatihan kondusif dan nyaman untuk digunakan \*

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

Section 3 of 6

Materi Pelatihan



Description (optional)

Materi yang disajikan sesuai dengan tujuan pelatihan \*

1      2      3      4      5

Sangat Setuju

Sangat Tidak Setuju

Materi yang diberikan jelas dan mudah dipahami \*

1      2      3      4      5

Sangat Setuju

Sangat Tidak setuju

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

1      2      3      4      5

Sangat Setuju

Sangat Tidak Setuju

Section 4 of 6

Fasilitator Pelatihan



Description (optional)

Fasilitator menguasai materi pelatihan \*

1      2      3      4      5

Sangat Setuju

Sangat Tidak Setuju

Fasilitator jelas dalam memberikan instruksi dan menyampaikan materi pelatihan \*

1      2      3      4      5

Sangat Setuju

Sangat Tidak setuju

Fasilitator mampu berkomunikasi dengan peserta dengan baik \*

1      2      3      4      5

Sangat Setuju

Sangat Tidak Setuju

Metode penyampaian yang digunakan dalam pelatihan sesuai untuk tiap sesi \*

1      2      3      4      5

Sangat Setuju

Sangat Tidak Setuju

Section 5 of 6

Secara Keseluruhan



Description (optional)

Saya puas dengan pelaksanaan pelatihan \*

1      2      3      4      5

Sangat Setuju

Sangat Tidak Setuju

Saya puas dengan materi yang diberikan \*

1      2      3      4      5

Sangat Setuju

Sangat Tidak setuju

Saya puas dengan kinerja fasilitator pelatihan \*

1      2      3      4      5

Sangat Setuju

Sangat Tidak Setuju

Apa yang menjadi insight Anda setelah mengikuti pelatihan ini? \*

Long answer text

Sampaikan kritik, saran, atau komentar Anda terkait dengan pelatihan ini \*

Long answer text

## LAMPIRAN 11. Form Evaluasi Pelatihan Tahap 2 (Pembelajaran: *Pretest-Posttest*)

6/5/24, 3:49 PM

Pre-Post Test Pelatihan What to do with Our Emotions?

### Pre-Post Test Pelatihan What to do with Our Emotions?

\* Indicates required question

1. Email \*

\_\_\_\_\_

2. Inisial \*

\_\_\_\_\_

3. Jenis Test \*

Mark only one oval.

- Pre-Test  
 Post-Test

4. Unit Kerja \*

Mark only one oval.

- 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

5. NPM/NIP \*

6. No. Handphone \*

---

7. Nama Rekening \*

---

8. Nomor Rekening \*

### Pertanyaan

1. Tuntutan yang terjadi ketika pekerja harus selalu menampilkan emosi positif saat melayani \*  
pasien disebut dengan

- Tuntutan pekerjaan
- Tuntutan pekerjaan kognitif
- Tuntutan pekerjaan emosional

...

2. Berikut merupakan jenis-jenis tuntutan pekerjaan, kecuali \*

- Tuntutan pekerjaan kuantitatif
- Tuntutan pekerjaan finansial
- Tuntutan pekerjaan kualitatif

3. Kapasitas untuk mengenali perasaan diri sendiri dan perasaan orang lain, memotivasi diri \*  
sendiri, dan mengelola emosi dengan baik disebut dengan

- Kematangan emosi
- Kecerdasan inteligensi
- Kedewasaan (maturity)

4. Kesadaran diri, regulasi diri, motivasi, empati, dan keterampilan sosial merupakan \*  
karakteristik dari

- Kecerdasan inteligensi
- Kedewasaan (maturity)
- Kecerdasan emosi

5. Kemampuan untuk mengendalikan dan mengelola emosi serta impuls diri merupakan pengertian dari karakteristik \*

- Regulasi diri
- Keterampilan sosial
- Kesadaran diri

6. Jenis stres yang dapat memberi dorongan dan motivasi untuk kita dalam mengatasi tekanan adalah \*

- Tidak ada stres (no stress)
- Eustress
- Distress

7. Berikut merupakan dampak negatif dari tuntutan kerja emosional, kecuali \*

- Psikosomatis
- Eustress
- Lelah berkelanjutan

8. Strategi *coping* yang dapat diterapkan ketika menghadapi sumber stres yang terkontrol adalah \*

- Controlled behavior-focused coping
- Problem-focused coping
- Emotion-focused coping

9. Strategi *coping* yang berupaya untuk mengubah atau mengurangi emosi negatif terkait dengan stres adalah \*

- Emotion-focused coping
- Stress management
- Positive-focused coping

10. Berikut yang merupakan langkah dari restrukturisasi kognitif adalah \*

- Situasi-perasaan-pemikiran-evaluasi-keputusan akhir
- Filter mental-evaluasi-keputusan akhir
- Penalaran emosional-evaluasi-keputusan akhir

## LAMPIRAN 12. Dokumentasi Pelatihan



