



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISA PENGARUH KONFLIK PERAN GANDA DAN
KELELAHAN KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT
RSUD PANDEGLANG**

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh:
UNDANG SUPRIATNA
NPM : 0906574556

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN BIOSTATISTIK
DEPOK
JUNI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Undang Supriatna

NPM : 0906574556

Tanda Tangan : 

Tanggal : 30 Juni 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh,

Nama : Undang Supriatna

NPM : 0906574556

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul Tesis : Analisa Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Kelelahan Kerja
Terhadap Kinerja Perawat RSUD Pandeglang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Prof.DR.dr.Sudijanto Kamso, SKM (.....)

Penguji : Besral, SKM, M.Sc (.....)

Penguji : DR. drg, Indang Trihandini, M.Kes (.....)

Penguji : Hj. Neng Ulfah, S.Sos, M.Si (.....)

Penguji : Setyani, SKM, MKes (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 28 Juni 2011

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan segala nikmat dan karunia-Nya hingga penulisan tesis ini dapat diselesaikan tepat waktu. Tesis ini tidak mungkin dapat terselesaikan tanpa banyak bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. DR. dr. Sudijanto Kamso, SKM selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dalam penyelesaian penulisan tesis ini, tanpa kebaikan dan kemurahan hatinya seperti sulit penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
2. Bapak Besral, SKM, M.Sc, selaku penguji dan disela-sela kesibukannya rela meluangkan waktu untuk membimbing penulis. Terimakasih atas saran-sarannya, yang memperkaya penulisan tesis ini.
3. Ibu DR. drg. Indang Trihandini, M.Kes, Hj. Neng Ulfah, S.Sos, M.Si dan Setyani, SKM, M.Kes selaku tim penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran demi terlaksananya ujian tesis ini.
4. Ibu dr. Hj. Susi Badrayanti selaku direktur RSUD Pandeglang, yang memberikan toleransi dalam bekerja sehingga penulisan tesis ini dapat selesai pada waktunya.
5. Terimakasih kepada kedua orangtuaku yang selalu melemparkan do'anya kesemesta *arsy* Allah SWT, yang selalu memberikan kekuatan dengan do'anya, yang selalu memberikan harapan bahwa Allah selalu bersama kita....*“ya Allah ampunilah kedua orangtuaku, kasihilah mereka seperti mereka mengasihiku dimasa kecil...”*
6. Istriku tercinta Dwi Angraini terima kasih atas dorongan, semangat, do'a, kesabaran, serta semua pengorbanan besar yang telah diberikan selama mengikuti proses perkuliahan hingga selesai.
7. Mamah dan Abah di Pulomas, terimakasih atas do'a dan dukungannya.

8. Teman-teman seperjuangan Jurusan Biostatistik Angkatan 2009 yang telah banyak membantu dalam suka maupun duka.
9. Rekan-rekan kerja (Adi, Ibu Hj. Ita, bu Ade, Olif, Tuti, Penti, Nana, Dadi dan Udan) yang tidak pernah protes meski penulis sering izin tidak masuk kerja.

Terima kasih juga penulis ucapkan kepada semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu...*thanks guys*

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran untuk perbaikan tesis ini. Mudah-mudahan tesis ini bermanfaat walaupun dengan segala keterbatasannya. Akhirnya, semoga Allah SWT meridhoi kita semua, amin.

Depok, Juni 2011

Penulis

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

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

Nama : Undang Supriatna
NPM : 0906574556
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Biostatistik dan Informasi Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
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 :

**“ANALISA PENGARUH KONFLIK PERAN GANDA DAN
KELELAHAN KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT
RSUD PANDEGLANG”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, 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 : Juni 2011
Yang Menyatakan



(Undang Supriatna)

ABSTRAK

Nama : Undang Supriatna
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisa Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Kelelahan Kerja terhadap Kinerja perawat RSUD Pandeglang

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh dan gambaran konflik pekerjaan-keluarga, konflik keluarga-pekerjaan, kelelahan kerja dan kinerja perawat RSUD. Jenis Penelitian ini analisa kuantitatif dengan desain penelitian *crosssectional*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 118 orang perawat wanita rawat inap RSUD Pandeglang yang sudah menikah. Peneliti menggunakan alat ukur *work-family conflict scale* untuk mengukur konflik peran ganda, MBI untuk mengukur kelelahan kerja dan *performance scale* untuk mengukur kinerja perawat. Ketiga alat ukur tersebut telah diadaptasi dan merupakan hasil dari penelitian sebelumnya.

Analisa pada penelitian ini menggunakan SEM dengan software LISREL 8.54. Berdasarkan hasil output LISREL diperoleh hasil bahwa konflik pekerjaan-keluarga dan konflik keluarga pekerjaan tidak berhubungan signifikan dengan kinerja, nilai T-value < 1,96. Konflik pekerjaan-keluarga dan keluarga-pekerjaan berhubungan signifikan dengan kelelahan kerja dengan nilai T-value 6,27 dan 5,34. Kelelahan kerja berhubungan signifikan dengan kinerja dengan nilai T-value 3,63. Tidak ditemukan hubungan karakteristik dengan ke empat variabel laten tersebut.

Sebagian besar responden mengalami konflik pekerjaan-keluarga rendah 60 orang (50,8%), dan tinggi 13 orang (11,0%). Responden konflik keluarga-pekerjaan yang mengalami konflik rendah 62 orang (52,5%), dan yang tinggi 8 orang (6,8%). Responden yang mengalami kelelahan kerja rendah ada 78 orang (66,1%), dan tinggi 4 orang (3,4%). Distribusi responden menurut kinerja sebanyak 6 orang mengatakan rendah (5,1%), dan tinggi 77 orang (65,3%). Berdasarkan hasil penelitian, saran yang diajukan untuk manajerial adalah membuat program redesain pekerjaan, pengurangan jam kerja, dan program benefit yang didalamnya termaktub *family friendly policies*. Selain itu organisasi rumah sakit agar dapat membangun strategi coping untuk individu karyawan agar mereka mampu bertahan dalam tekanan dan konflik.

Kata kunci : konflik peran ganda, kelelahan kerja dan kinerja

ABSTRACT

Name : Undang Supriatna
Study Program : Public Health Sciences
Title : **Analysis The Influence of Role Conflict and Burnout against the Performance of RSUD Pandeglang's Nurses**

This study aims to see the picture of the work-family conflict; family-work conflict, burnout, and nurses performance of Pandeglang Hospital. This type of analysis of quantitative research with cross-sectional research design. Respondents in this study amounted to 118 female nurses inpatient Pandeglang hospitals has been married. Researcher use a measuring tool work-family conflict scale to measure the dual roles conflict, MBI to measure burnout and performance scale to measure the performance of nurses. The three tools measurement has been adapted and is the result of previous research.

The analysis in this study using SEM with LISREL 8.54 software. Based on the LISREL output results obtained that work-family conflict and family conflict did not associated significantly with performance, T-value < 1.96 . Work-family conflict and family-work conflict associated significantly with work fatigue, with T-value 6.27 and 5.34. Burnout is significantly associated with performance, T-value 3.63. No found relationship between the variable characteristic of the four latent variables.

Most respondents experienced work-family conflict low 60 people (50.8%), and high 13 men (11.0%). Respondents work-family conflict experienced low conflict 62 people (52.5%), and high of 8 people (6.8%). Respondents who experienced low burnout there 78 people (66.1%), and high of 4 people (3.4%). Distribution of respondents according to performance as much as 6 people say low (5.1%) and high 77 people (65.3%). Based on research results, the suggestions for the managerial job is to make the redesigned program, the reduction of working hours, and programs that benefit family friendly policies contained therein. In addition hospital organization in order to build coping strategies to individual employees to enable them to survive the pressure and conflict.

Keywords: Role Conflict, Burnout, Performance

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
UCAPAN TERIMAKASIH	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Pertanyaan Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.5. Manfaat Penelitian	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Konflik	9
2.1.1. Konflik Peran Ganda	10
2.1.2. Pengaruh Konflik Peran ganda	14
2.2. Perawat	15
2.5.1. Pengertian Perawat	15
2.5.2. Peran Perawat	15
2.3. Kelelahan Kerja	16
2.3.1. Sumber Kelelahan Kerja	18
2.3.2. Dimensi Kelelahan Kerja	19
2.3.3. Dampak Kelelahan Kerja	21
2.3.4. Proses Kelelahan Kerja	22
2.4. Kinerja	22
2.4.1. Definisi Kinerja	22
2.4.2. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	24
2.4.3. Penilaian Kinerja	25
2.5. Hubungan Pengendalian Konflik, Kelelahan kerja dan Kinerja	26
2.5.1. Pengertian Kualitas Kehidupan Kerja	29
2.5.2. Bentuk-bentuk Kualitas Kehidupan Kerja	29

2.5.3.	Program Pelatihan dan Pengembangan	31
2.5.4.	Komunikasi Efektif	31
2.6.	SEM (Structural Equation Modeling)	32
2.6.1.	Definisi SEM	32
2.6.2.	Konsep Structural Equation Modeling	33
2.6.3.	Tahapan dalam SEM	34
2.6.4.	Kecocokan Model Pengukuran	37
2.7.	Kerangka Teori	39
BAB III	KERANGKA KONSEP DEFINISI	
	OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	40
3.1.	Kerangka Teori	40
3.2.	Definisi Operasional, Indikator Variabel dan Simbol Variabel	41
3.3.	Hipotesis	45
BAB IV	METODE PENELITIAN	47
4.1.	Desain Penelitian	47
4.2.	Sumber Data	47
4.3.	Populasi dan sampel	47
4.3.1.	Populasi	47
4.3.2.	Sampel	47
4.4.	Pengumpulan Data	48
4.5.	Pengolahan dan Analisa Data	48
4.5.1.	Pengolahan Data	48
4.5.2.	Analisa Data	49
BAB V	HASIL PENELITIAN	54
5.1.	Analisa Deskriptif	54
5.2.	Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Laten	56
5.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Indikator	59
5.4.	Analisa Data dan Pengujian Model Penelitian	64
5.5.	Uji Asumsi	76
BAB VI	PEMBAHASAN	86
6.1.	Pembahasan Hipotesis	86
6.2.	Pembahasan Manajerial	90
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	98
7.1.	Kesimpulan	98
7.2.	Saran	99

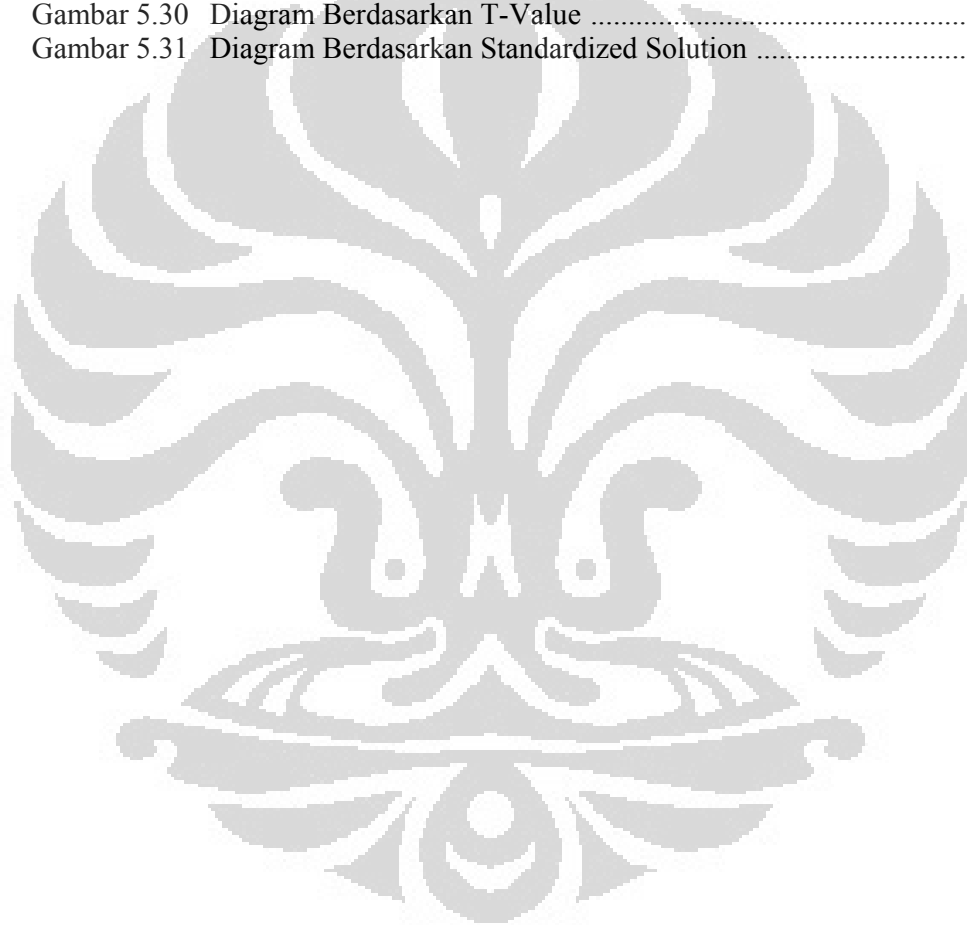
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Jumlah BOR RSUD Pandeglang tahun 2008-2010	5
Tabel 2.1	Model Umum SEM dalam Lisrel	33
Tabel 4.1	Tabel Uji Kecocokan (Goodness of Fit).....	52
Tabel 5.1	Distribusi Responden Karakteristik Responden	55
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Konflik Pekerjaan-Keluarga	55
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Konflik Keluarga-Pekerjaan	55
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Kelelahan Kerja	55
Tabel 5.6	Hasil Uji Validitas, Reliabilitas Variabel KPK	56
Tabel 5.7	Hasil Uji Validitas, Reliabilitas Variabel KKP	57
Tabel 5.8	Hasil Uji Validitas, Reliabilitas Variabel Kelelahan Kerja	57
Tabel 5.9	Hasil Uji Validitas, Reliabilitas Variabel Kinerja	58
Tabel 5.10	Hasil Uji Validitas, Reliabilitas Variabel Emosi	59
Tabel 5.11	Hasil Uji Validitas, Reliabilitas Variabel Rendah Penghargaan Diri	59
Tabel 5.12	Hasil Uji Validitas, Reliabilitas Variabel Depersonalisasi	60
Tabel 5.13	Hasil Uji Validitas, Reliabilitas Variabel Indikator Informasi	60
Tabel 5.14	Hasil Uji Validitas, Reliabilitas Variabel Indikator Koordinasi Keperawatan	61
Tabel 5.15	Hasil Uji Validitas, Reliabilitas Variabel Indikator Dukungan Sosial	62
Tabel 5.16	Hasil Uji Validitas, Reliabilitas Variabel Indikator Dukungan Teknis	62
Tabel 5.17	Hasil Uji Validitas, Reliabilitas Variabel Indikator Dukungan Pribadi	63
Tabel 5.18	Hasil Uji Validitas, Reliabilitas Variabel Indikator Tugas Pekerjaan	63
Tabel 5.19	Hasil Uji Validitas, Reliabilitas Variabel Indikator \\ Dukungan Organisasi	64
Tabel 5.20	Data Input Covariance Matrix	65
Tabel 5.21	Uji Kecocokan pada Beberapa Kriteria GOF	67
Tabel 5.22	Uji Reliabilitas dan Validitas Variabel Multivariate	70
Tabel 5.25	Tabel Faktor Nilai t Hasil Perhitungan	73
Tabel 5.27	Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung	76
Tabel 5.28	Uji Kecocokan pada Beberapa Kriteria GOF Index	77
Tabel 5.29	Uji Reliabilitas dan Validitas Variabel Multivariate	78
Tabel 5.32	Tabel Faktor Nilai-t Hasil Perhitungan	82
Tabel 5.33	Tabel Beta.....	83
Tabel 5.34	Tabel Gamma	84
Tabel 5.35	Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Hubungan Antara Variabel Konflik Peran Ganda yang terdiri dari Konflik Pekerjaan-Keluarga dan Keluarga-Pekerjaan, Kelelahan Kerja Berpengaruh terhadap Kinerja Perawat RSUD Pandeglang	39
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	40
Gambar 3.2	Diagram Alur	46
Gambar 5.23	Diagram Berdasarkan T-Value	71
Gambar 5.24	Diagram Berdasarkan Standardized Solution	72
Gambar 5.26	Pengaruh antar Variabel dalam Diagram Alur	75
Gambar 5.30	Diagram Berdasarkan T-Value	80
Gambar 5.31	Diagram Berdasarkan Standardized Solution	81



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat (*public services*) khususnya pelayanan kesehatan rujukan yang komprehensif, terpadu dan efisien serta dapat memberikan pelayanan kesehatan bermutu terjangkau secara adil dan merata, baik pelayanan yang bersifat dasar, spesialisik maupun subspecialistik (Yaslis, 2002).

Pengelolaan rumah sakit tidak akan terlepas dari sumber daya manusia yang ada dalam organisasi rumah sakit tersebut. Manajemen sumber daya manusia pada hakekatnya merupakan bagian integral dari keseluruhan manajemen rumah sakit dan sumber daya manusia merupakan modal dan kekayaan yang terpenting dari seluruh kegiatan yang dilaksanakan di rumah sakit (Fathoni, 2006)

Menghadapi persaingan global ditandai dengan semakin mudahnya investor asing menanamkan modalnya dibidang kesehatan menjadi sebuah keharusan bagi rumah sakit untuk mengelola dan menyiapkan SDM yang handal, terampil, kreatif, dan memiliki motivasi yang tinggi. Kehadiran teknologi dan sumber daya yang lain hanyalah alat atau bahan pendukung, karena pada akhirnya sumber daya manusialah yang menentukan.

Menurut Djojodibroto (1997) dalam Rina (2009) rumah sakit merupakan industri jasa yang memiliki ciri bentuk produknya tidak dapat disimpan dan diberikan dalam bentuk individual, serta pemasaran yang menyatu dengan pemberi pelayanan, sehingga diperlukan sikap dan perilaku khusus dalam menghadapi konsumen. Tenaga perawat yang merupakan "*the caring profession*" mempunyai kedudukan yang penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikan berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual. Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya. Tenaga perawat

memegang peranan yang penting (tanpa menafikan peran yang lainnya) dalam memberikan pelayanan kepada pasien karena tugas perawat secara langsung bertemu dan paling lama kontak dengan pasien.

Perawat selalu dituntut dapat menjadi figur yang dibutuhkan oleh pasiennya, dapat bersimpati kepada pasien, selalu menjaga perhatiannya, fokus dan hangat kepada pasien (Taylor, 1999 dalam Windayanti dan Cicilia, 2007) Sebagian besar tenaga perawat didominasi oleh tenaga kerja perempuan.

Seiring dengan pertumbuhan ekonomi dan meningkatnya kebutuhan akan sandang, pangan dan papan, mendorong perempuan berperan aktif dalam sektor publik. Data BPS tahun 2010, laju pertumbuhan tenaga kerja perempuan cukup tinggi dibanding laki-laki. Tahun 2009 jumlah tenaga kerja perempuan 43.424.193 orang dan meningkat pada tahun 2010 menjadi 45.154.196.

Partisipasi aktif perempuan dalam sektor publik berdampak pada pergeseran peran domestik dan publik. Peran domestik mencakup peran perempuan sebagai istri, ibu dan pengelola rumah tangga. Sementara peran publik meliputi pengertian perempuan sebagai tenaga kerja, anggota masyarakat dan manusia pembangunan. Peran publik berimplikasi pada berkurangnya waktu dan kualitas perempuan dalam perannya sebagai istri, ibu dan pengelola rumah tangga.

Keterlibatan perempuan melakoni peran ganda selain karena faktor ekonomi juga tidak terlepas dari faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi, seperti adanya motivasi, keinginan yang kuat untuk mengaktualisasikan diri, adanya keyakinan dan penilaian positif terhadap diri sendiri akan kemampuan untuk melakukan hal-hal positif yang dapat membawa pada keberhasilan di masa yang akan datang (Ali, 2010).

Secara tradisional, laki-laki dianggap memiliki peran sebagai kepala rumah tangga yang bertanggungjawab atas pencarian nafkah, sementara perempuan berperan sebagai pengurus rumah tangga yang bertanggungjawab atas manajemen rumah tangga dan perawatan (Booth & Amato, 1994; Wiersma, 1990). Ketika perempuan juga bekerja untuk mencari nafkah bagi keluarganya, masyarakat masih tetap menuntut perempuan untuk melakukan perannya secara penuh sebagai pengurus rumah tangga. Perempuan profesional diminta berkomitmen terhadap pekerjaan mereka “seperti laki-laki”, sementara pada waktu yang

bersamaan secara normatif mereka juga harus memberikan prioritas pada peran keluarga mereka (Duxbury & Higgins, 1991 dalam Herlina dan Ninik, 2008). Hal ini memberikan beban ganda perempuan. Pekerja perempuan dilaporkan mengalami perubahan aktivitas berhubungan dengan peranannya sebagai wanita karir (Whelan-Berry dan Gordon, 2002 dalam Paloma & Waridin, 2004). Dua peran ini ; sebagai pekerja sekaligus sebagai ibu rumah tangga, membawa wanita dalam konflik yang berkepanjangan, benturan antara tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga dan tanggung jawab sebagai pekerja.

Peran ganda sebagai pekerja maupun ibu rumah tangga mengakibatkan tuntutan yang lebih dari biasanya terhadap wanita karena terkadang para wanita menghabiskan waktu tiga kali lipat dalam mengurus rumah tangga dibandingkan dengan pasangannya yang bekerja pula. Penyeimbang tanggungjawab ini stressful bagi wanita pekerja karena selain menghabiskan banyak waktu dan energi, tanggungjawab ini memiliki kesulitan pengelolaan yang tinggi (Triaryata, 2003).

Konflik peran ganda (*work family conflict*) bisa berdampak pada meningkatnya stres kerja dan kelelahan kerja (*burnout*). Penelitian yang dilakukan oleh Tera dan Eko (2009) menunjukkan bahwa wanita pekerja yang menikah cenderung lebih tinggi mengalami kelelahan kerja (*burnout*) dibanding wanita pekerja yang masih lajang.

Menurut Pines dan Aronson (1991) dalam Widayanti & Cicilia (2007) banyak faktor yang saling berinteraksi dalam menimbulkan kelelahan kerja, yaitu faktor lingkungan kerja dan individu. Faktor lingkungan kerja meliputi kurangnya hak otonomi pada profesinya, bertransaksi atau membuat perjanjian dengan umum, konflik peran ganda, ketidakjelasan peran, kurangnya hasil kerja atau prestasi individu, kurangnya masukan yang positif, tidak berada pada situasi yang berpihak, beban kerja yang berlebihan, dan adanya pemicu stress dilingkungan fisik tempat bekerja. Lingkungan kerja yang banyak menuntut tanggung jawab yang besar seperti lingkungan rumah sakit dapat menjadi salah satu sumber yang menimbulkan kelelahan kerja pada perawat.

Scaufeli dan Jauczur (1994) dalam Rita (2004) mengatakan bahwa dalam menjalankan peran dan fungsinya seorang perawat dituntut memiliki keahlian, pengetahuan dan konsentrasi yang tinggi. Selain itu seorang perawat selalu

dihadapkan pada tuntutan idealisme profesi dan sering menghadapi berbagai macam persoalan baik dari pasien maupun teman sekerja. Itu semua menimbulkan rasa tertekan pada perawat, sehingga mudah mengalami stres. Menurut Leatz dan Stolar (dalam Rosyid dan Farhati, 1996) apabila keadaan stres terjadi dalam jangka waktu yang lama dengan intensitas yang cukup tinggi, ditandai dengan kelelahan fisik, kelelahan emosional, dan kelelahan mental, maka akan mengakibatkan perawat mengalami gejala kelelahan kerja.

Karatepe (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa beban kerja merupakan prediktor terjadinya konflik peran ganda, konflik peran ganda berpengaruh signifikan terjadinya kelelahan kerja. Karyawan yang beban kerja yang berlebihan tidak mampu untuk menyeimbangkan tuntutan dan tanggung jawab pekerjaan dan keluarga, dampaknya karyawan akan mengalami peningkatan tingkat kelelahan dan pelepasan.

Bernardin (dalam Rita, 2004) menggambarkan kelelahan kerja sebagai suatu keadaan yang mencerminkan reaksi emosional pada orang yang berkerja pada bidang pelayanan kemanusiaan (*human services*) dan bekerja erat dengan masyarakat. Penderita kelelahan kerja banyak dijumpai pada perawat di rumah sakit, pekerja sosial, guru, dan para anggota polisi. Dampak dari kelelahan kerja adalah berkurangnya kepuasan kerja, memburuknya kinerja dan rendahnya produktivitas.

Jaffe dan Scott (dalam Sulistyantini, 1997) menambahkan bahwa kelelahan kerja dapat menimbulkan masalah bagi organisasi atau perusahaan karena simpton kelelahan kerja dapat muncul dalam bentuk komitmen kinerja menurun, frustrasi, penurunan semangat kerja, turnover, hilangnya dedikasi dan kreativitas individu. Simpton ini juga sering disertai dengan munculnya simpton fisik.

Sikap negatif terhadap pekerjaan atau organisasi yang sering muncul adalah hilangnya motivasi intrinsik individu seperti semangat, antusiasisme, minat dan idealisme. Individu yang mengalami kelelahan kerja merasa tidak dihargai oleh organisasi atau rekan kerjanya. Individu menjadi tidak perhatian terhadap organisasi dan akhirnya mengkritik dan tidak mempercayai pihak

Saat ini kelelahan kerja menjadi masalah krusial di dunia kerja, karena seringkali menghambat laju kinerja para karyawan yang akhirnya merugikan

perusahaan. Kelelahan kerja seringkali muncul di dunia kerja dikarenakan rutinitas serta tekanan yang tinggi dalam kesehariannya (Cooper et all, 2001). Sebab itu banyak perusahaan mencari cara untuk membantu setiap karyawan yang ada untuk menanggulangi kelelahan kerja.

Penelitian Hesti (2007) di RSUD Pandeglang menunjukkan bahwa tingkat ketidakpuasan pasien terhadap asuhan keperawatan cukup tinggi, ada sebanyak 47% menyatakan tidak puas dan 53% menyatakan puas. Tingginya angka ketidakpuasan pasien terlihat dari penurunan jumlah BOR dari tahun 2008 – 2010.

**Tabel 1.1 Jumlah BOR RSUD Pandeglang
Tahun 2008 – 2010**

No	Tahun	BOR (%)
1	2008	56,36
2	2009	50,91
3	2010	49,13%

Sumber : Rekam Medis RSUD Pandeglang 2011

Sedangkan penelitian tentang kelelahan kerja pernah dilakukan oleh Adi (2010), penelitian tentang gambaran kelelahan kerja perawat RSUD Pandeglang ini menunjukkan ada 15% perawat yang mengalami kelelahan kerja tinggi, 68% kelelahan kerja sedang, dan 17% perawat yang mengalami kelelahan kerja rendah.

1.2. Perumusan Masalah

Perawat dituntut memiliki keahlian, pengetahuan dan konsentrasi yang tinggi. Selain itu seorang perawat selalu dihadapkan pada tuntutan idealisme profesi dan sering menghadapi berbagai macam persoalan baik dari pasien maupun teman sekerja. Itu semua menimbulkan rasa tertekan pada perawat, sehingga mudah mengalami stres. Menurut Perry dan Potter (2005) menyatakan bahwa tugas perawat selain memberikan asuhan keperawatan juga dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan fisik, emosi, intelektual, sosial dan spritual baik pasien maupun keluarga sehingga berprofesi sebagai perawat cenderung untuk mudah mengalami kelelahan emosi dan depersonalisasi yang tinggi (kelelahan kerja). Besarnya prosentase perawat yang mengalami kelelahan kerja tingkat tinggi sebanyak 15% dan kelelahan kerja tingkat sedang sebanyak 68%

menunjukkan bahwa kelelahan kerja merupakan kasus yang perlu menjadi perhatian bagi manajemen rumah sakit Pandeglang.

Perawat sebagian besar didominasi oleh perempuan, perempuan yang menikah tidaklah mudah untuk menjalani peran ganda (*work family*), untuk membagi pikiran, tenaga dan perhatian pada pekerjaan dan keluarga. Tidak jarang perawat yang menikah mengalami kelelahan fisik, mental dan emosional (kelelahan kerja/*burnout*). Dampak dari kelelahan kerja adalah menurunnya kinerja perawat sehingga banyak keluhan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Dampak dari peran ganda dan kelelahan kerja adalah penurunan kinerja perawat, hal ini dapat dilihat dari tingginya angka ketidakpuasan pasien atas asuhan keperawatan yang mereka terima. Sebanyak 47% pasien menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan perawat. Tingginya angka ketidakpuasan berdampak pada menurunnya jumlah kunjungan pasien.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa konflik peran ganda dapat menyebabkan kelelahan kerja. Baik secara langsung atau pun tidak konflik peran ganda juga dapat menurunkan kinerja atau produktivitas perawat dimana kelelahan kerja sebagai variabel mediasi.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah konflik peran ganda berhubungan dengan kelelahan kerja pada perawat di RSUD Pandeglang ?
2. Apakah konflik peran ganda berhubungan dengan kinerja perawat di RSUD Pandeglang ?
3. Apakah kelelahan kerja berhubungan dengan kinerja perawat RSUD Pandeglang ?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran konflik pekerjaan-keluarga, konflik keluarga-pekerjaan, kelelahan kerja, dan kinerja.
2. Mengetahui hubungan antara konflik Pekerjaan-Keluarga dengan kelelahan kerja pada perawat di RSUD Pandeglang.

3. Mengetahui hubungan antara konflik Keluarga-Pekerjaan dengan kelelahan kerja pada perawat di RSUD Pandeglang.
4. Mengetahui hubungan antara konflik Pekerjaan-Keluarga dan konflik Keluarga-Pekerjaan dengan kinerja pada perawat di RSUD Pandeglang.
5. Mengetahui hubungan antara konflik Keluarga-Pekerjaan dan konflik Keluarga-Pekerjaan dengan kinerja pada perawat di RSUD Pandeglang
6. Untuk mengetahui hubungan kelelahan kerja dengan kinerja perawat RSUD Pandeglang.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penelitian ini menambah wawasan tentang konflik peran ganda dan kelelahan kerja, diharapkan pengetahuan ini dapat diaplikasikan ditempat kerja penulis.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi rumah sakit tentang upaya-upaya apa yang dapat dilakukan untuk mencegah perawat mengalami kelelahan kerja dan upaya untuk mengurangi konflik peran ganda.

3. Bagi Umum

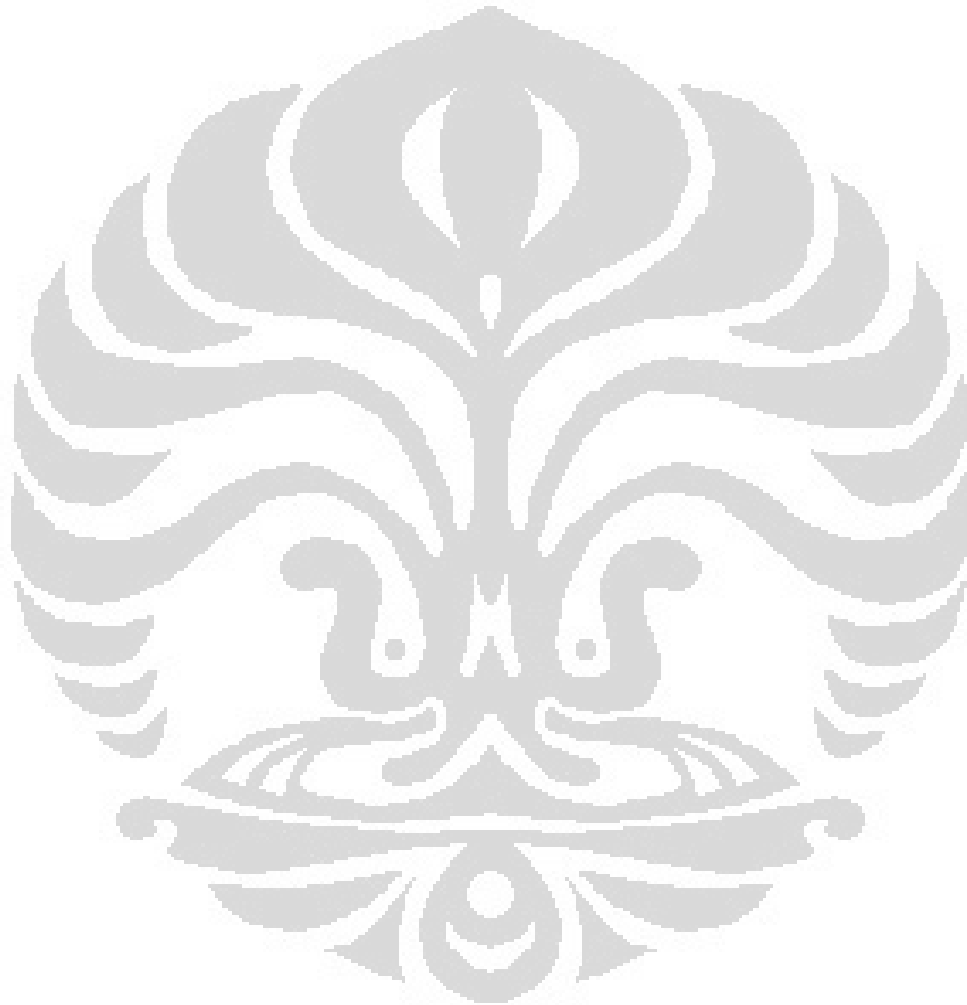
Diharapkan penelitian ini memberikan sumbangsih bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang konflik peran ganda.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh atau hubungan konflik peran ganda terhadap kelelahan kerja. Diambilnya perawat yang sudah menikah sebagai sampel dalam penelitian ini karena konflik peran ganda cenderung lebih besar dibanding perawat yang belum menikah disamping itu beban perawat sangat tinggi dan potensial menimbulkan kelelahan kerja. menurut Bernardin (dalam Rita, 2004) menggambarkan kelelahan kerja sebagai suatu keadaan yang mencerminkan reaksi emosional pada orang yang berkerja pada bidang pelayanan kemanusiaan (*human services*) dan bekerja erat dengan masyarakat. Penderita kelelahan kerja banyak dijumpai pada perawat di rumah sakit, pekerja sosial,

guru, dan para anggota polisi. Dampak dari kelelahan kerja adalah berkurangnya kepuasan kerja, memburuknya kinerja dan rendahnya produktivitas.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Penyebaran kuesioner dilakukan di RSUD Pandeglang pada bulan Mei 2011 selama 2 minggu.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konflik

Pada hakekatnya konflik dapat didefinisikan sebagai segala macam interaksi pertentangan antara dua atau lebih pihak. Konflik berasal dari kata *conflict* (bahasa Inggris) yang berarti percekocokan, perselisihan, dan pertentangan. Menurut Kamaludin (2002) konflik adalah segala sesuatu (interaksi) pertentangan atau antagonis antara dua pihak atau lebih.

Mangkunegara (2000) mengemukakan bahwa konflik adalah suatu pertentangan yang terjadi antara apa yang diharapkan oleh seseorang terhadap dirinya, orang lain, organisasi dengan kenyataan apa yang diharapkan. Sedangkan Robbins (1996) mendefinisikan konflik sebagai suatu proses yang mulai bila satu pihak merasakan bahwa suatu pihak lain telah mempengaruhi secara negatif, sesuatu yang diperhatikan pihak pertama.

Marquise dan Huston (1998) dalam Nursalam (2007) mendefinisikan konflik sebagai masalah internal dan eksternal yang terjadi sebagai akibat dari perbedaan pendapat, nilai-nilai atau keyakinan dari dua orang atau lebih. Menurut Littlefield (dalam Nursalam, 2007) mengatakan bahwa konflik dapat dikategorikan sebagai suatu kejadian atau proses. Sebagai kejadian, konflik terjadi dari suatu ketidaksetujuan antara dua orang atau organisasi, di mana orang tersebut menerima sesuatu yang akan mengancam kepentingannya. Sebagai suatu proses, konflik dimanifestasikan sebagai suatu rangkaian tindakan yang dilakukan oleh dua orang atau kelompok berusaha menghalangi atau mencegah kepuasan dari seseorang. Sumber konflik diorganisasi dapat ditemukan pada kekuasaan, komunikasi, tujuan seseorang dan organisasi, ketersediaan sarana, perilaku kompetisi dan kepribadian, serta peran yang membingungkan.

Ada beberapa jenis konflik yang ada dalam sebuah organisasi (Nursalam, 2007) :

- 1) Konflik intrapersonal. Konflik yang terjadi pada individu sendiri. Keadaan ini merupakan masalah internal untuk mengklarifikasi nilai dan keinginan dari konflik yang terjadi. Hal ini sering dimanifestasikan sebagai akibat dari intrapersonal dengan loyalitas terhadap profesi keperawatan, loyalitas terhadap pekerjaan dan loyalitas kepada pasien.
- 2) Konflik interpersonal. Konflik interpersonal terjadi antara dua orang atau lebih dimana nilai, tujuan dan keyakinan berbeda. Konflik ini sering terjadi karena seseorang konstan berinteraksi dengan orang lain, sehingga ditemukan perbedaan-perbedaan. Perawat sering mengalami konflik dengan teman sesama manajer, atasan dan bawahannya.
- 3) Antarkelompok (*intergroup*). Konflik terjadi antara dua atau lebih dari kelompok orang, departemen, atau organisasi. Sumber konflik jenis ini adalah hambatan dalam mencapai kekuasaan dan otoritas (kualitas jasa layanan), serta keterbatasan prasarana.

Konflik terjadi saat motif, tujuan, keyakinan, opini dan tingkah laku seseorang bersinggungan atau tidak sesuai dengan yang lain. Konflik terjadi saat harapan atau tindakan seseorang sebenarnya menghambat harapan atau tindakan orang lain, seperti saat orang harus melepaskan keinginannya karena pengaruh pasangan (Miller et al 2007 dalam Ariyanti, 2009).

2.1.1. Konflik Peran Ganda

Peran adalah pola perilaku yang diharapkan dari individu dalam suatu posisi tertentu. Peran bisa terdiri dari sikap, nilai, serta perilaku tertentu (Gibson et all, 2000). Peran ganda muncul ketika individu menjalankan posisi yang berbeda dari organisasi atau kelompok (misal rumah, tempat kerja, perkumpulan dan sebagainya). Menurut Davis & Newstrom (1996) (dalam Azazah, 2009) peran diwujudkan dalam perilaku. Peran adalah bagian yang dimainkan individu pada setiap keadaan dan cara tingkah lakunya untuk menyelaraskan diri dengan keadaan.

Individu yang terlibat dalam peran ganda bisa menghadapi pilihan perilaku yang rumit. Hal ini terjadi karena mereka harus menjalankan berbagai peran yang

berbeda, sementara dalam masing-masing peran itu sendiri bisa terjadi dari serangkaian peran yang kompleks. Oleh karena itu peran ganda seringkali menimbulkan konflik peran bagi yang bersangkutan (Gibson et al, 2000).

Goldman dan Milman (1969) (dalam Astrani, 2009) menyatakan bahwa konflik peran adalah situasi dimana harapan-harapan peran seseorang datang pada saat bersamaan, baik dari individu sendiri maupun dari lingkungan, tetapi bersifat bertentangan. Menurut Greenhaus dan Parasuraman (1987) konflik peran ganda adalah terdapat bukti bahwa ketegangan antara keluarga dan aturan pekerjaan yang menunjukkan terdapatnya penurunan secara psikologis dan fisik dari kesejahteraan karyawan.

Menurut Greenhaus dan Beutell (1985) ada tiga macam konflik peran ganda, yaitu :

1. *Time-based conflict*

Waktu yang dibutuhkan untuk menjalankan salah satu tuntutan (keluarga atau pekerjaan) dapat mengurangi waktu untuk menjalankan

2. *Strain-based conflict*

Terjadi tekanan dari salah satu peran mempengaruhi kinerja peran lainnya

3. *Behaviour-based conflict*

Berhubungan dengan ketidaksesuaian antara pola perilaku dengan yang diinginkan oleh kedua bagian (pekerjaan atau keluarga)

Work family conflict dapat didefinisikan sebagai bentuk konflik peran dimana tuntutan peran dari pekerjaan dan keluarga secara mutlak tidak dapat disejajarkan dalam beberapa hal. Hal ini biasanya terjadi pada saat seseorang berusaha memenuhi tuntutan peran dalam pekerjaan dan usaha tersebut dipengaruhi oleh kemampuan orang yang bersangkutan untuk memenuhi tuntutan keluarganya, atau sebaliknya, dimana pemenuhan tuntutan peran dalam keluarga dipengaruhi oleh kemampuan orang tersebut dalam memenuhi tuntutan pekerjaannya (Frone, 2000)

Konflik peran ganda dapat muncul ketika usaha untuk memenuhi tuntutan peran kerja terganggu oleh usaha untuk memenuhi tuntutan peran keluarga, misalnya ketika anak sakit orang tua tidak bisa pergi bekerja. Konflik peran ganda

memiliki dua arah, yaitu *work interfering with family* (WIF) atau konflik kerja keluarga dan *family interfering with work* (FIW) atau konflik keluarga kerja.

A. Konflik Pekerjaan-Keluarga (*Work Interfering With Family*)

Frone et al (1992) mendefinisikan konflik pekerjaan – keluarga sebagai konflik peran yang terjadi pada karyawan, dimana disatu sisi ia harus melakukan pekerjaan di kantor dan di sisi lain harus memperhatikan keluarga secara utuh, sehingga sulit membedakan antara pekerjaan mengganggu keluarga dan keluarga mengganggu pekerjaan. Pekerjaan mengganggu keluarga, artinya sebagaimana besar waktu dan perhatian dicurahkan untuk melakukan pekerjaan sehingga kurang mempunyai waktu untuk keluarga.

Terjadinya perubahan demografi tenaga kerja seperti peningkatan jumlah wanita bekerja dan pasangan yang keduanya bekerja telah mendorong terjadinya konflik antara pekerjaan dan kehidupan keluarga, hal ini membuat banyak peneliti yang tertarik untuk meneliti sebagai pengaruh konflik pekerjaan keluarga (Judge et al, 1994 dalam Azazah, 2009).

Menurut Greenhaus dan Beutell (1985) mendefinisikan konflik pekerjaan-keluarga sebagai bentuk konflik peran dimana tuntutan peran pekerjaan dan keluarga secara mutual tidak dapat disejajarkan dalam beberapa hal.

Hal ini biasanya terjadi pada saat seseorang berusaha memenuhi tuntutan peran dalam pekerjaan dan usaha tersebut dipengaruhi oleh kemampuan orang yang bersangkutan untuk memenuhi tuntutan keluarganya atau sebaliknya, dimana pemenuhan tuntutan peran dalam keluarga dipengaruhi oleh kemampuan orang tersebut dalam memenuhi tuntutan dengan tekanan yang berasal dari beban kerja yang berlebihan dan waktu seperti pekerjaan yang harus diselesaikan secepatnya dan *deadline* sedangkan tuntutan keluarga berhubungan dengan waktu yang dibutuhkan untuk menangani tugas-tugas rumah tangga. Tuntutan keluarga di tentukan oleh sebagian besar keluarga, komposisi keluarga dan jumlah anggota keluarga yang memiliki ketergantungan terhadap anggota yang lain (Yang et al 2000, dalam Azazah, 2009)

Beberapa peneliti menemukan bahwa wanita cenderung menghabiskan lebih banyak waktu dalam hal urusan keluarga sehingga wanita dilaporkan lebih banyak mengalami konflik pekerjaan – keluarga, sebaliknya pria cenderung untuk menghabiskan lebih banyak waktu untuk menangani urusan pekerjaan daripada wanita sehingga wanita dilaporkan lebih banyak mengalami konflik pekerjaan – keluarga dari pada pria.

Menurut Triaryati (2003) dalam Azazah (2009), tuntutan pekerjaan berhubungan dengan tekanan yang berasal dari beban kerja yang berlebihan dan waktu, seperti pekerjaan yang harus diselesaikan terburu-buru dan deadline. Ibrahim dan Afaf (2008) memberikan gambaran indikator-indikator konflik pekerjaan keluarga.

1. Jadwal kerja yang berbenturan dengan kehidupan keluarga
2. Lelah untuk melakukan pekerjaan rumah yang disukai
3. Lebih banyak melakukan pekerjaan dibanding keluarga
4. Peran sebagai orang tua berkurang
5. Pekerjaan rumah terbengkalai.
6. Letih sepulang kerja.
7. Sering marah

B. Konflik Keluarga-Pekerjaan (*Family Interfering With Work*)

Keluarga dapat dilihat dalam arti kata sempit, sebagai keluarga inti yang merupakan kelompok sosial terkecil dari masyarakat yang terbentuk berdasarkan pernikahan dan terdiri dari seorang Ayah, Ibu, dan anak-anak (Munandar, 1985 dalam Azazah 2009). Keluarga adalah kesatuan dari sejumlah orang yang berkomunikasi dan berinteraksi dalam rangka menjalankan peranan sosial mereka sebagai suami, istri dan anak-anak, saudara laki-laki dan saudara perempuan. Peran ini ditentukan oleh masyarakat, tetapi peranan dalam tiap keluarga diperkuat oleh perasaan. Perasaan-perasaan tersebut berkembangnya berdasarkan tradisi dan sebagian berdasarkan pengalaman dari masing-masing anggota keluarga.

Konflik keluarga pekerjaan terjadi dimana disatu sisi perempuan harus memperhatikan keluarga secara utuh namun disisi lain harus melakukan pekerjaan kantor sehingga waktu untuk melakukan pekerjaan kantor tersita

untuk memperhatikan keluarga. Artinya sebagian besar waktu dan perhatian dicurahkan untuk keluarga yang berdampak waktu untuk pekerjaan berkurang.

Ibrahim dan Afaf (2008) memberikan gambaran indikator-indikator konflik keluarga – pekerjaan

1. Waktu keluarga mengurangi waktu untuk bekerja
2. Khawatir dengan keluarga
3. Letih saat bekerja
4. Sulit konsentrasi ketika bekerja
5. Sulit mengatur waktu
6. Keluarga tidak suka jika saya sering membawa pekerjaan dirumah
7. Sering marah dikantor

2.1.2 Pengaruh Konflik Peran Ganda

Konflik peran ganda dapat mempengaruhi kinerja karyawan dalam suatu perusahaan. Konflik adalah persaingan yang kurang sehat berdasarkan ambisi dan sikap emosional dalam memperoleh kemengangan yang dapat menimbulkan ketegangan, konfrontasi, pertengkaran, stress, kelelahan kerja dan frustrasi apabila masalah yang ada tidak dapat diselesaikan.

Hal tersebut tentunya berdampak pada penurunan kinerja yang ditimbulkan oleh konflik peran ganda dan kelalahan kerja. Hal ini penting diketahui oleh perusahaan agar dapat mengambil tindakan-tindakan pencegahan. Begitu juga dengan konflik peran ganda wanita pekerja yang terdiri dari konflik pekerjaan-keluarga (*work family conflict*) dan konflik keluarga – pekerjaan (*family work conflict*). Konflik pekerjaan – keluarga berhubungan negatif dengan kinerja karyawan wanita, begitu juga konflik keluarga pekerjaan berhubungan negatif dengan kinerja karyawan. Rendahnya tingkat kinerja yang berhubungan dengan hasil kerja karyawan tersebut pada suatu peran bisa dialami bila seseorang sering kali gagal memenuhi peran itu karena dengan karyawan yang pekerjaannya tidak mengganggu kehidupannya. Karyawan yang mengalami tingkat konflik pekerjaan-keluarga tinggi melaporkan menurunnya kinerja karena merasa lebih dikuasai oleh pekerjaannya yang mengakibatkan karyawan

tidak bisa memenuhi tanggung jawab keluarganya, karena mengurangi kualitas kehidupan keluarganya (Azazah, 2009).

2.2. Perawat

2.2.1. Pengertian Perawat

Johnson (dalam Makgiansar, 2008) mendefinisikan perawat sebagai orang yang memiliki kemampuan menilai masalah keperawatan, memutuskan dan menentukan pilihan mengenai jenis tindakan asuhan yang diperlukan. Dalam undang-undang kesehatan RI No. 23 tahun 1992 perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melaksanakan tindakan keperawatan berdasar ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Sedangkan Permenkes RI No. HK.02.02/Menkes/148/I/2010) menyebutkan seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan perundangan-undangan.

2.2.2. Peran Perawat

Peran adalah pola perilaku yang diharapkan dari individu dalam suatu posisi tertentu. Peran bisa terdiri dari sikap, nilai, serta perilaku tertentu (Gibson et all, 2000). Peran perawat menurut Ismani (2001) mengemukakan antara lain :

- 1) Peran sebagai pelaksana, yaitu sebagai pemberi rasa nyaman (*comforter*), pelindung (*protector*) dan pembela (*advocate*), komunikator, mediator dan rehabilitator.
- 2) Peran sebagai pendidik atau penyuluh, yaitu memberikan pemahaman kepada pasien atau klien, keluarga atau masyarakat yang ada dilingkup tanggung jawab tentang kesehatan dan keperawatan yang dibutuhkannya.
- 3) Peran sebagai pengelola, yaitu dapat mengelola asuhan keperawatan pada ruang lingkup tanggung jawabnya termasuk membuat catatan dan laporan pasien atau klien.
- 4) Peran sebagai peneliti, peran sebagai peneliti yaitu mengidentifikasi masalah penelitian, menerangkan prinsip-prinsip dan pendekatan penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

2.3. Kelelahan Kerja (*Burnout*)

Burnout merupakan gejala kelelahan emosional yang disebabkan oleh tingginya tuntutan pekerjaan, yang sering dialami individu yang bekerja pada situasi di mana ia harus melayani kebutuhan orang banyak.

Istilah *burnout* pertama kali dikemukakan oleh Freunderberger pada tahun 1973 (dalam Rita, 2004), istilah ini digunakan untuk menunjukkan respon stres dari orang yang bekerja pada klinik gratisnya. Freunderberger mendefinisikan *burnout* sebagai berikut :

“A state of fatigue or frustration brought about by devotion to cause, way of life, or relationship that failed to produce the expected reward”

Freunderberger dan Richelson (dalam Rita, 2004) menyebutkan ada 11 karakteristik pada penderita *burnout*, yaitu :

1. Kelelahan yang merupakan proses kehilangan energi disertai keletihan.
2. Lari dari kenyataan
3. Kebosanan dan sinisme
4. ketidaksabaran dan mudah tersinggung
5. Merasa hanya dirinya yang dapat menyelesaikan semua permasalahan.
6. Merasa tidak dihargai
7. Mengalami disorientasi
8. Keluhan psikosomatis
9. Curiga tanpa alasan
10. Depresi
11. Penyangkalan

Pendefinisian kelelahan kerja oleh Freunderberger ini, sebatas gejalanya saja. Ada juga definisi kelelahan kerja yang dikemukakan oleh tokoh lain, antara lain menurut (Cherniss, 1980 dalam Adi, 2010) yang menggunakan istilah kelelahan kerja untuk mendefinisikan sindrom khusus dari profesi pelayanan sosial seperti pekerja sosial karena pekerjaan mereka secara konstan mendapat tekanan atau stres. Definisi kelelahan kerja menurut Cherniss yaitu : penarikan diri (secara psikologis) dari pekerjaan yang dilakukan sebagai reaksi atas stres dan ketidakpuasan (terhadap situasi kerja) yang berlebihan atau berkepanjangan.

Bernardin (dalam Rita, 2004) menggambarkan kelelahan kerja sebagai suatu keadaan yang mencerminkan reaksi emosional pada orang yang berkerja pada bidang pelayanan kemanusiaan (*human services*) dan bekerja erat dengan masyarakat. Burnout banyak dijumpai pada perawat rumah sakit, pekerja sosial, anggota polisi, *teller*.

Berdasarkan definisi diatas kelelahan kerja menunjukkan adanya perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk menarik diri secara psikologis dari pekerjaannya, seperti menjaga jarak dengan klien maupun bersikap sinis terhadap mereka. Kedua definisi tersebut hanya membahas dari satu dimensi saja, Maslach (1997) mengatakan bahwa kelelahan kerja merupakan konsep yang multidimensi.

Maslach (1997) menyatakan kelelahan kerja adalah sindrom psikologis yang terdiri dari tiga dimensi yaitu *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *reduced personal accomplishment*. Definisi lain dikemukakan oleh Pines dan Aronson (dalam Schabraq, Winnubst & Cooper, 1996), yang mendefinisikan kelelahan kerja dengan konsep yang lebih luas lagi, dimana ada gejala fisik yang terjadi. Kelelahan fisik (*physical exhaustion*) ditandai dengan kehilangan energi, kelelahan, kesakitan dan beberapa keluhan fisik dan psikosomatis.

Dari beberapa definisi diatas, definisi yang sering digunakan adalah menurut Maslach yang menggunakan dimensi dalam pembahasan kelelahan kerja. Penelitian ini menggunakan definisi kelelahan kerja menurut Maslach (1997), karena lebih lengkap yang mencakup tiga dimensi. Tiga dimensi kelelahan kerja menurut Maslach yaitu kelelahan emosi, depersonalisasi, dan *reduced personal accomplishment*.

Kelelahan kerja selalu didahului oleh satu gejala umum, yaitu timbulnya rasa cemas setiap ingin memulai bekerja. Kebiasaan buruk ini mengubah individu menjadi frustrasi, atau marah pada diri sendiri (Babakus, et all 1999 dalam Latif, 2005).

Menurut Latif (2005), kelelahan emosional atau burnout kerap kali diujikan dengan menggunakan tenaga penjual di lapangan sebagai sampel. Analog dengan itu tenaga penjual dilapangan sebagai ujung tombak pemasaran, adalah setiap individu yang bekerja di dalam organisasi dan berfungsi sebagai pegawai garis depan yang berhadapan langsung dengan pihak-pihak yang harus dilayani.

Misalnya, tenaga pendidik, perawat, dokter, teller bank dan lain sebagainya. Pekerja-pekerja garis depan itulah yang sering mengalami kelelahan emosional, dan jika terjadi maka seluruh rangkaian pekerjaan menjadi terganggu.

2.3.1 Sumber Kelelahan Kerja

Faktor penyebab kelelahan kerja sangat banyak dan bervariasi, termasuk penyebab stres di dalam organisasi dan pengharapan serta ambisi yang tidak realistis. Faktor yang dapat menyebabkan kelelahan kerja yaitu faktor lingkungan kerja dan individu (Caputo, dalam Windayanti, 2007).

Sumber kelelahan kerja menurut Schaufeli dan Buunk (Adi, 2010) terbagi menjadi lima, yaitu :

1). Karakteristik Demografi

Usia mempengaruhi kemunculan kelelahan kerja, karena pada pekerja yang berusia 30-40 tahun cenderung memiliki sedikit pengalaman kerja, kelelahan kerja lebih sering terjadi pada kelompok usia yang lebih tua. Wanita dilaporkan memiliki level kelelahan kerja yang lebih tinggi dibanding pria. Kelelahan kerja juga sering dihubungkan dengan tingkat pendidikan. Hal ini dihubungkan dengan stres, stres yang terjadi lebih sering terjadi pada pekerja dengan status rendah dan pendidikan rendah.

2). Karakteristik Pekerjaan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kelelahan kerja berhubungan positif dengan beban kerja. Permasalahan peran seperti peran yang ambigu dan konflik peran. Kekurangan otonomi juga mempengaruhi kelelahan kerja termasuk kurangnya *feedback*, kurang kesempatan dalam pengambilan keputusan, kurangnya tanggung jawab, kurangnya kesempatan untuk menggunakan kemampuan, dan kondisi fisik pekerjaan.

3). *Job Related Attitudes*

Sikap kerja dan kepuasan kerja berhubungan dengan kelelahan kerja. Perawat yang memiliki komitmen yang tinggi terhadap pekerjaan lebih banyak mengalami kelelahan kerja dibandingkan yang memiliki komitmen yang rendah.

4). Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial disini bukan hanya orang yang menerima pertolongan (pasien) tetapi juga teman kerja, pimpinan, dan orang lain dalam lingkungan pekerjaan. Ada hubungan yang negatif antara dukungan sosial dan kelelahan kerja. Konflik interpersonal dan gaya kepemimpinan atasan dapat mempengaruhi kelelahan kerja.

5). Karakteristik Personal

Karakteristik personal yang mempengaruhi kelelahan kerja diketahui dari literatur tentang stres. Seperti *lack of hardiness*, *external locus of control*, *neuroticism*, *trait-anxiety*, dan konsep diri yang rendah.

2.3.2 Dimensi Kelelahan Kerja

Menurut Maslach (1981) ada tiga dimensi kelelahan kerja (*burnout*), yaitu

1). *Emotional exhaustion* (kelelahan emosi)

Merasa kelelahan secara emosi, sehingga menjadi kurang mampu untuk menolong orang lain dalam level psikologis. *Emotional exhaustion* ditandai dengan perasaan terkurasnya energi yang dimiliki, berkurangnya sumber-sumber emosional dalam diri seperti rasa kasih (rasa sayang dan cinta yang lebih cenderung kepada rasa kasihan), empati (realisasi dan pengertian terhadap perasaan dan kebutuhan orang lain) dan perhatian yang akhirnya memunculkan perasaan tidak mampu lagi memberikan pelayanan pada orang lain (Maslach dalam Napitupulu, 2001). Kelelahan Emosi ini juga ditandai dengan terkurasnya tenaga, mudah merasa lelah, perasaan jenuh (tidak dapat menerima tambahan lagi atau bosan), mudah tersinggung (mudah terlukai, mudah tersakiti), putus asa (hilang harapan, tak ada harapan dan semangat), sedih, tidak berdaya, tertekan dan perasaan terjebak dalam pekerjaan (Maslach, 1981).

2). *Depersonalization* (depersonalisasi)

Ditandai dengan adanya kecenderungan individu untuk menjauhi lingkungan sosialnya, apatis, tidak peduli terhadap lingkungan dan orang-orang disekitarnya (Maslach dan Jackson dalam Soetjipto, 2000). Depersonalisasi mengacu pada tingkah laku memperlakukan orang lain seperti obyek dan hal

ini terlihat dari seringnya menggunakan label obyek dari pada nama-nama orang ketika berhubungan dengan pasien, sehingga menyebabkan kurangnya perhatian (kepedulian) dan sensitivitas (kepekaan) terhadap kebutuhan orang lain (Windayanti, 2007).

3). *Reduced personal accomplishment*

Dimensi ini adalah rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri. Individu yang menilai rendah dirinya (perasaan rendah dan kurang dari orang lain, minder) sering mengalami ketidakpuasan terhadap hasil kerja sendiri serta merasa tidak pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya sendiri maupun orang lain (Maslach, 1981). Dimensi ini ditandai dengan kecenderungan memberi evaluasi negatif terhadap diri sendiri, terutama berkaitan dengan pekerjaan. Pekerja merasa dirinya tidak kompeten (cakap atau mengetahui dan menguasai pekerjaan), tidak adekuat (memenuhi syarat) dan efektif, kurang puas dengan apa yang telah dicapai dalam pekerjaan bahkan perasaan kegagalan (tidak berhasil) dalam bekerja (Maslach, 1981).

Untuk mengukur kelelahan kerja menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh Maslach, yaitu *Maslach Burnout Inventory* (MBI) yang terdiri dari 22 pertanyaan untuk mengukur tingkat kelelahan kerja (Maslach, 1981). Indikator yang diukur adalah sebagai berikut.

1. *Emotional Exhaustion* (Kelelahan Emosional)

- a) Apatis terhadap pekerjaan
- b) Merasa lelah pada saat akhir jam kerja
- c) Enggan melakukan pekerjaan
- d) Merasa tegang bila bekerja dengan orang lain
- e) Merasa sangat lelah
- f) Merasa frustrasi dengan pekerjaan
- g) Merasa terlalu keras dalam bekerja
- h) Tidak peduli dengan rekan kerja
- i) Merasa jenuh dengan pekerjaan

2. *Depersonalization* (Depersonalisasi)

- a) Memperlakukan pasien sebagai objek
- b) Tidak berperasaan

- c) Pekerjaan menimbulkan emosi
 - d) Tidak peduli pada pasien
 - e) Tidak peduli terhadap respon negatif pasien
3. *Reduce Personal Accomplishment* (Rendahnya penghargaan Diri)
- a) Tidak memahami perasaan pasien
 - b) Kurang berempati
 - c) Tidak bangga sebagai perawat
 - d) Tidak bergairah untuk bekerja
 - e) Tidak berusaha untuk menyenangkan pasien
 - f) Merasa senang setelah bekerja
 - g) Tidak melakukan tugas dengan baik
 - h) Tidak bisa mengatasi masalah dengan tenang

2.3.3 Dampak Kelelahan Kerja

Menurut Sarafino (2002) dalam Adi (2010), kelelahan kerja memiliki dampak yang beranekaragam dan tidak hanya merugikan diri perawat itu sendiri. Misalnya berupa absen dari pekerjaan, komitmen yang rendah, mempunyai masalah dengan relasi kerja dan yang lainnya. Kelelahan kerja juga merugikan rumah sakit tempat perawat bekerja yaitu berupa penurunan kualitas pelayanan dibidang kesehatan khususnya pelayanan keperawatan (Windayanti, 2007 dalam Adi, 2010).

Kelelahan kerja dengan kadar yang tinggi bisa menciptakan gangguan hubungan interpersonal di tempat kerja atau dalam kehidupan secara umum. Selain itu kelelahan kerja dengan kadar yang tinggi juga menciptakan gangguan hubungan antara perawat dengan pekerjaan. Yang umum terjadi, kelelahan kerja menurunkan kemampuan yang disebut "*concern for the task*" dan kemampuan dalam mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan. Karyawan yang mengalami kelelahan kerja dampak minimnya menimbulkan kehambatan, kedataran, ketidakserasian atau ketidaktanggapan. Yang umum terjadi, kelelahan kerja melemahkan gairah untuk mentaati komitmen yang mengikat hubungan, misalnya komitmen untuk menepati janji atau persetujuan (Ubaydillah, 2008).

Secara teoritik pembahasan tentang kelelahan kerja atau *burnout* selalu dihubungkan dengan dua peran yang melatarbelakanginya, yaitu (1) konflik peran, dan (2) peran ganda. Menurut Hartline dan Farrel (1995) dalam Latif (2005) menjelaskan bahwa konflik peran dan konflik peran ganda dipengaruhi oleh adanya penguatan yang melemah dan evaluasi dasar perilaku yang biasa terhadap individu di dalam organisasi. Dampak dari konflik tersebut menimbulkan pengaruh terhadap : kepuasan kerja, kerajinan dan kecekatan dan kemampuan menyesuaikan diri.

2.3.4 Proses Kelelahan Kerja

Proses kelelahan kerja dimulai dari adanya ketidakcocokan antara karakteristik karyawan dengan lingkungan dan desain pekerjaan ataupun kebijakan organisasi. Kondisi seperti ini mengakibatkan terjadinya erosi dalam keterlibatan kerja. Tugas-tugas yang semula tampak menyenangkan dan memberik makna penting kini mulai dirasakan tidak menyenangkan dan tidak berarti. Terjadinya erosi dalam keterlibatan kerja biasaya diiringi oleh munculnya perasaan yang tidak nyaman. Pada tahap ini, perasaan antusias, dedikasi, kenyamanan bekerja mulai hilang dan berganti dengan kemarahan dan kecemasan. Pada akhirnya kondisi tersebut menurunkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas.

2.4. Kinerja

2.4.1. Definisi Kinerja

Kinerja yang baik menjadi sebuah keharusan pada saat ini. Hal tersebut sebagai konsekuensi tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima atau pelayanan yang bermutu tinggi. Menurut Yaslis (2002) kinerja (*performance*) adalah hasil karya baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Pada dasarnya kinerja karyawan merupakan cara kerja karyawan dalam suatu perusahaan selama periode tertentu. Suatu perusahaan yang memiliki karyawan yang kinerjanya baik maka kemungkinan besar kinerja perusahaan tersebut akan baik, sehingga terdapat hubungan yang sangat erat antara kinerja individu dengan kinerja perusahaan.

Menurut Dharma (1986), kinerja adalah sesuatu yang dikerjakan atau produk/jasa yang dihasilkan atau diberikan seseorang atau kelompok orang. Pengertian kinerja tersebut melihat dari dua sisi, yaitu sisi individu dan sisi organisasi.

Seperti yang diungkapkan oleh Prawirosentono (1999) mendefinisikan kinerja sebagai hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral atau etika.

Stolovitch dan Keeps (1992) mengemukakan bahwa kinerja merupakan seperangkat hasil yang dicapai dan merujuk pada tindakan pencapaian serta pelaksanaan sesuatu pekerjaan yang diminta.

Deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen penting yaitu : tujuan, ukuran dan penilaian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personel. Meski demikian, penentuan tujuan saja tidaklah cukup, sebab itu dibutuhkan ukuran apakah seorang personel telah mencapai kinerja yang diharapkan. Untuk itu ukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personel memegang peranan penting (Ilyas, 2002).

Aspek ketiga dari definisi adalah penilaian. Penilaian kinerja secara reguler yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personel. Tindakan ini akan membuat personel untuk senantiasa berorientasi terhadap tujuan dan berperilaku kerja sesuai dan searah dengan tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian jelaslah bahwa pengertian kinerja dengan deskripsi tujuan, ukuran operasional dan penilaian reguler mempunyai peran penting dalam merawat dan meningkatkan motivasi personel (Ilyas, 2002)

Motivasi kerja merupakan hasil output dari penilaian kinerja yang memiliki nilai harapan atau ekspektasi, mempunyai instrumen penilaian yang efektif dan valensi penilai yang efektif (Anderson JR, 2006). Kinerja merupakan suatu fungsi dari motivasi dan kemampuan untuk menyelesaikan tugas atau pekerjaan, seseorang tidak cukup efektif untuk mengerjakan sesuatu tanpa pemahaman yang

jelas tentang apa yang akan dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya (Hersey and Blanchard, 1993). Pencapaian tujuan yang telah ditetapkan merupakan salah satu tolak ukur kinerja individu.

Menurut Robin (1996) Ada tiga kriteria dalam melakukan penilaian kinerja, yakni :

- a. Tugas individu
- b. Perilaku individu
- c. Ciri individu

Setiap individu atau organisasi memiliki tujuan yang akan dicapai dengan menetapkan target atau sasaran. Keberhasilan individu atau organisasi dalam mencapai target atau sasaran tersebut merupakan kinerja.

Dari beberapa pengertian diatas, pada dasarnya kinerja menekankan apa yang dihasilkan dari fungsi-fungsi suatu pekerjaan atau apa yang keluar (*outcome*). Kinerja merupakan rangkaian dari sebuah pendekatan sistem atau sebuah proses yang mengolah input menjadi output. Penggunaan indikator kunci untuk mengukur hasil kinerja individu bersumber dari fungsi-fungsi yang diterjemahkan dalam kegiatan atau tindakan dengan landasan standar yang jelas dan tertulis. Mengingat kinerja mengandung komponen kompetensi dan produktifitas hasil, maka hasil kinerja sangat tergantung pada tingkat kemampuan individu dalam pencapaiannya.

Secara teoritik kinerja itu merupakan hasil perkalian antar daya upaya dan kemampuan atau kecakapan. Daya-upaya yang dimaksud adalah suatu ikhtiar yang terus menerus, hingga menemukan format yang tepat. Sedangkan yang dimaksud kemampuan atau kecakapan adalah kemampuan mengaplikasikan segala sesuatu yang dianggap dapat memberikan nilai tambah. Davis dan Newstrom (1982) dalam Latif (2005) memformulasikan kinerja dengan rumus $E \times A = P$, dimana P (*performance*) yang merupakan hasil perkalian antara *Effort* dan *Ability*.

2.4.2. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Tinggi rendahnya kinerja pegawai tergantung kepada faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dalam hal ini Jones (2002) mengatakan bahwa banyak hal yang menyebabkan terjadinya kinerja yang buruk, antara lain : (1) kemampuan

pribadi, (2) kemampuan manajer, (3) kesenjangan proses, (4) masalah lingkungan, (5) situasi pribadi dan (6) motivasi.

Wood et al (2001) melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu (*job performance*) sebagai suatu fungsi dari interaksi atribut individu (*individual atribut*), usaha kerja (*work effort*) dan dukungan organisasi (*organizational support*).

Menurut Gibson (1987) ada tiga komponen atau kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu : variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personel.

Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Sub variabel psikologik terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Sedangkan variabel organisasi terdiri dari sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.

Dari uraian diatas jelas bahwa kinerja pegawai harus dikelola dengan baik, hal ini bertujuan untuk mencapai produktivitas dan efektivits dalam rangka mencapai kesuksesan baik secara individu maupun organisasi.

2.4.3. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah suatu sistem yang digunakan untuk menilai apakah seseorang telah melaksanakan pekerjaan masing-masing secara keseluruhan. Penilaian kinerja merupakan upaya membandingkan prestasi aktual seseorang dengan prestasi yang diharapkan. Menurut Gomes (2003) penilaian kinerja mempunyai tujuan untuk memberikan penghargaan atas kinerja sebelumnya (*to reward past performance*) dan untuk memotivasi demi perbaikan kinerja pada masa yang akan datang (*to motivate future performance improvement*), serta informasi-informasi yang diperoleh dari penilaian kinerja ini dapat digunakan untuk kepentingan pemberian gaji, kenaikan gaji, promosi, pelatihan dan penempatan tugas-tugas tertentu.

Handoko (1993) menyatakan bahwa untuk dapat menilai kinerja seseorang digunakan dua buah konsespsi utama, yaitu efisiensi dan efektivitas. Efisiensi

adalah kemampuan untuk menyelesaikan sesuatu pekerjaan dengan benar. Efektivitas adalah kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat, untuk tujuan yang telah ditetapkan.

Untuk dapat melakukan penilaian terhadap kinerja secara efektif ada dua syarat utama yang harus diperhatikan, yaitu : adanya kriteria kinerja yang dapat dikur secara objektif dan adanya objektivitas dalam proses evaluasi.

Indikator penelitian kinerja perawat pada penelitian ini menggunakan indikator yang dikembangkan oleh Greenslade dan Jimmieson (2007) yang sedikit dimodifikasi oleh peneliti. Tujuan dimodifikasi indikator yang dikembangkan oleh Greenslad dan Jimmieson dimaksudkan agar kuesioner ini hanya diperuntukan untuk perawat pelaksana. Ada tujuh (7) variabel untuk mengukur kinerja, yaitu :

1. Informasi,
2. *Coordination of care*
3. Dukungan sosial
4. Dukungan teknis
5. Dukungan interpersonal
6. Tugas kerja dan
7. Dukungan organisasi.

2.5. Hubungan Pengendalian Konflik, Kelelahan Kerja dengan Kinerja

Pengendalian konflik atau manajemen konflik merupakan suatu strategi yang digunakan oleh pemimpin untuk mencegah konflik yang merusak, melainkan dapat menjadikan konflik sebagai suatu keadaan yang bersifat memperbaiki dalam mencapai tujuan organisasi. Petterson (2004) menegaskan bahwa apapun konflik yang dihadapi, konsentrasi pemikiran harus diarahkan kepada bagaimana mengatasi konflik yang negatif dan memelihara konflik yang positif. Terdapat dua hal yang menjadi pertimbangan dalam menghadapi suatu konflik: (a) tujuan atau kepentingan pribadi, (b) tujuan pribadi ini jika penting maka akan dipertahankan habis-habisan, sebaliknya apabila tidak terlalu penting maka dengan mudah untuk dikorbankan, (c) hubungan baik dengan pihak lain, (d) sama seperti tujuan pribadi, hubungan baik dengan pihak lain juga akan menjadi sesuatu yang penting atau sama sekali tidak penting untuk dipertimbangkan.

Adapun teknik pengendalian konflik menurut Umar (1997) ada 5 macam, yaitu: (a) kompetisi, (b) kolaborasi, (c) penghindaran, (d) akomodasi, dan (e) kompromi. Kompetisi disebut juga dengan strategi “kalah-menang” yaitu suatu penyelesaian konflik yang dilakukan dengan cara menggunakan kekuasaan dan kekuatan. Strategi ini cocok dilakukan pada saat darurat, menyangkut perkara penting, dan pada saat melawan orang yang mengambil keuntungan demi perilaku yang tidak kompetitif.

Kolaborasi disebut sebagai strategi “menang-menang” dimana pihak-pihak yang berkonflik mencari penyelesaian konflik yang sama-sama menguntungkan bagi kedua belah pihak. Strategi ini cocok digunakan pada saat mencari solusi terpadu jika ada dua masalah yang terlalu penting untuk dikompromikan, untuk menggabungkan pandangan dari orang-orang dengan sudut pandang yang berbeda, dan berkaitan dengan perasaan yang telah ikut terlibat dalam suatu hubungan.

Penghindaran yaitu strategi menjauhi sumber konflik dengan mengalihkan persoalan sehingga konflik tidak sampai muncul. Strategi ini cocok digunakan pada saat menghadapi perkara yang begitu pelik, penting dan mendesak, jika tidak ada peluang untuk memuaskan pimpinan, jika gangguan potensial lebih besar dari keuntungan penyelesaian konflik yang didapat, memberi kesempatan pada orang lain untuk berpikir jernih, mengumpulkan informasi lebih daripada keputusan yang tepat. Jika orang lain dapat mengatasi konflik dengan lebih baik, jika isu muncul sebagai gejala dari isu lain.

Akomodasi, adalah strategi yang menempatkan seluruh kepentingan lawan di atas kepentingan diri sendiri. Strategi ini cocok dilakukan pada saat anda sadar bahwa anda salah dalam mendapatkan posisi yang baik untuk didengar, belajar dan menunjukkan anda rasional, jika isu tertentu lebih penting untuk orang lain daripada untuk diri anda dan untuk memuaskan orang lain dan memelihara kerja sama, untuk menegaskan kepercayaan bagi isu yang akan datang, dan memberi kesempatan belajar dari kesalahan.

Kompromi sering juga disebut dengan strategi “kalah-kalah”, di mana pihak-pihak yang terlibat sama-sama mengorbankan sebagian dari sasarannya dan mendapatkan hasil yang maksimal. Strategi ini cocok dilakukan pada saat

menginginkan tujuan yang dianggap penting tetapi tidak seimbang dengan usaha atau daya potensi gangguan yang lebih kuat, jika lawan dengan kekuatan sama rela berkorban untuk tujuan yang berbeda, untuk mencapai penyelesaian sementara atas isu yang rumit, untuk mencapai pemecahan yang tepat sesaat dengan tekanan waktu, dan sebagai cadangan untuk berjaga-jaga jika kolaborasi/kompetisi tidak berhasil.

Adapun dua pendekatan dalam mengendalikan konflik (Owens, 1991), yaitu *cooperativeness* dan *asertiveness*. *Cooperativeness* adalah keinginan untuk memenuhi kebutuhan dan minat pihak lain. *Asertiveness* adalah keinginan untuk memenuhi keinginan dan minat diri-sendiri. Kedua pendekatan tersebut merupakan teknik-teknik dalam mengendalikan konflik yang efektif. Berdasarkan pendapat-pendapat tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa teknik dalam pengendalian konflik, diantaranya: (1) teknik kompetisi, (2) teknik penghindaran, (3) teknik akomodasi, (4) teknik kompromi, (5) teknik kolaborasi.

Konflik lahir dari tekanan-tekanan yang tidak dapat diterima oleh individu-individu anggota organisasi (Owens, 1991). Konflik dapat diketahui sedini mungkin dengan cara memperhatikan hubungan-hubungan yang ada, karena pada umumnya hubungan yang tidak normal merupakan gejala konflik, misalnya: ketegangan, kekakuan, ketakutan, kekalutan, dan saling fitnah. Meskipun demikian, tidak semua konflik dapat diketahui gejalanya.

Handoko (1998) menggambarkan hubungan antara konflik dengan kinerja organisasi yaitu apabila penanganan konflik dilakukan secara optimal akan menghasilkan kinerja yang maksimal. Bilamana tingkat penanganan konflik itu terlalu rendah, kinerja organisasi bisa mengalami stagnansi, dan kelangsungan hidup organisasi terancam. Di lain pihak, bila tingkat konflik terlalu tinggi, kekacauan dan perpecahan juga bisa membahayakan kelangsungan hidup organisasi. Konflik dapat menghambat kinerja apabila dibiarkan berkepanjangan dan tidak mendapatkan penyelesaian yang jelas. Akan tetapi, konflik akan mendorong kinerja karyawan menjadi lebih baik apabila dikelola dan dikendalikan dengan tepat.

Menurut Paul (1995) dalam Titin (2009) dikatakan bahwa kesuksesan organisasi dapat dilihat melalui partnership yang baik antara sumber daya manusia

dan perencanaan strategis yang dilakukan oleh organisasi. Ada beberapa factor yang mempengaruhi integrasi antara perencanaan strategis dan sumber daya manusia dalam organisasi yaitu ; lingkungan, strategi ditingkat *coporate*, bisnis dan sumber daya manusia sendiri.

Implikasi peran departemen sumberdaya manusia sebagai pejuang karyawan dapat ditunjukkan dengan menciptakan kualitas kehidupan kerja yang mendorong karyawan memaksimalkan kontribusinya pada pencapaian sasaran organisasi. Kualitas kehidupan kerja dapat dibangun dengan berbagai praktik pengelolaan yang memberikan kesempatan pengembangan secara adil bagi setiap individu yang bekerja.

2.5.1. Pengertian Kualitas Kehidupan Kerja

Ada beberapa definisi tentang kualitas kehidupan kerja, antara lain :

- 1) Kualitas kehidupan kerja merupakan filosofi manajemen yang bertujuan meningkatkan martabat karyawan, memperkenalkan perubahan budaya, memberikan kesempatan pertumbuhan dan pengembangan (Gibson, 2003).
- 2) Kualitas kehidupan kerja merupakan teknik manajemen yang mencakup gugus kendali mutu, *job enrichment*, suatu pendekatan untuk bernegosiasi dengan karyawan, hubungan industrial yang serasi, manajemen partisipasi dan bentuk pengembangan organisasional (French, 1990)
- 3) Kualitas kehidupan kerja berfokus pada pentingnya penghargaan kepada sumber daya manusia dilingkungan kerja (Luthan, 1995).

Kualitas kehidupan kerja juga terkait dengan pengelolaan tugas karyawan. Apabila karyawan dapat melaksanakan tugasnya dengan nyaman berarti produktivitas meningkat. Hal ini dapat tercipta apabila manajemen dapat menciptakan suasana kerja yang kondusif serta perhatian yang cukup terhadap tingkat kesejahteraan karyawan (Titin, 2009).

2.5.1. Bentuk-Bentuk Kualitas Kehidupan Kerja

Bentuk – bentuk program kualitas kehidupan kerja yang dapat dikembangkan dalam perusahaan, antara lain : program redesain pekerjaan,

program benefit yang fleksibel, program pelatihan dan pengembangan serta komunikasi yang harmonis di lingkungan kerja (tim Mitra Bestari, 2005 dalam Titin, 2009)

- 1) Program Redesain Pekerjaan : Mendesain pekerjaan dapat dilakukan dengan berbagai cara, misalnya pengurangan jam kerja, pengurangan beban kerja dan waktu kerja yang fleksibel.
- 2) Pengurangan jam kerja : Dengan program ini karyawan dapat memperoleh manfaat dengan memberikan kebijakan paruh waktu atau pembagian pekerjaan (*job sharing*). Pembagian pekerjaan dapat dilakukan apabila satu posisi jabatan dilakukan oleh dua karyawan sehingga mereka dapat membagi tanggung jawabnya. Pengurangan beban kerja. Program ini memungkinkan karyawan untuk mengurangi skedul kerja pada saat tertentu seperti ketika karyawan menempuh pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi, ketika ada keluarga sakit dan sebagainya. Waktu kerja yang fleksibel. Dengan program ini karyawan diberi keleluasaan untuk menentukan kapan harus memulai dan mengakhiri jam kerjamereka, sehingga masing – masing orang dapat berbeda.
- 3) Program Benefit : Berbagai bentuk program benefit karyawan yang diselenggarakan oleh perusahaan atau organisasi dapat dikelompokkan dalam lima kelompok seperti : asuransi sosial, asuransi kelompok, retirement, menggaji untuk waktu tidak bekerja dan *family friendly policies*.

family friendly policies merupakan program benefit karyawan yang ditujukan untuk membantu tenaga kerja dengan jalan meringankan penyelesaian konflik antara masalah kerja dan bukan kerja yang dihadapi oleh tenaga kerja. Menurut Abbot et al (1998) dalam Titin (2009), program *family friendly policies* yang dilaksanakan oleh organisasi atau perusahaan dapat meningkatkan kualitas kehidupan kerja, dapat mengurangi tingkat absensi karyawan serta dapat menurunkan tingkat *turnover* karywan.

Menurut Boyar, dkk (2003) dalam Titin (2009) pemahaman tentang *work family conflict* (WFC) sangat potensial untuk mendatangkan benefit bagi organisasi dan karyawan. *Work family conflict* (WFC) dapat mengakibatkan

dampak yang negative terhadap organisasi, keluarga serta pribadi individu tersebut. Sehingga usaha untuk mengurangi *Work family conflict* (WFC) melalui berbagai kebijakan dan prosedur sangat mendukung terciptanya keseimbangan antara pekerjaan dan keluarga yang pada akhirnya dapat meminimalkan terjadinya konflik antara pekerjaan dan keluarga.

2.5.2. Program Pelatihan dan Pengembangan

Goldstein dan Buxton (1992) dalam Titin (2009) mengemukakan tiga kebutuhan pelatihan dan pengembangan, yaitu : analisis organisasi, analisis pekerjaan dan tugas dan analisis pegawai.

Analisis organisasi dilakukan untuk menganalisis tujuan organisasi, sumber daya yang ada dan lingkungan organisasi yang sesuai dengan kenyataan. Dalam analisis organisasi menurut Wexley dan Lathan (1991) yang perlu diperhatikan adalah “*where is training and development needed and where is it likely to be successful within an organization ?*” Analisis ini dapat dilakukan dengan mengadakan survey kepada karyawan dalam hal kepuasan kerja, persepsi dan sikap pegawai dalam administrasi. Disamping itu analisis ini dapat menggunakan informasi-informasi lain, seperti *turnover*, absensi, penilaian kinerja dan sumber informasi lainnya.

Analisis pekerjaan dan tugas merupakan dasar untuk mengembangkan program pelatihan. Analisis ini dimaksudkan untuk membantu pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan yang dihadapi. Sedangkan analisis pegawai difokuskan pada identifikasi kebutuhan pelatihan bagi setiap karyawan sesuai bidang pekerjaannya. Analisis ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok.

2.5.3. Komunikasi Efektif

Komunikasi memegang peranan yang sangat penting dalam mengintegrasikan dan mengkoordinasikan semua bagian dan aktivitas didalam organisasi. Oleh karena kompleksnya proses komunikasi, permasalahan dapat muncul pada tingkat individu, kelompok maupun organisasi. Beberapa hambatan utama dari komunikasi yang efektif, yaitu masalah penafsiran terhadap suatu pesan, manipulasi informasi, tekanan waktu, mendengar secara efektif, masalah

bahasa, perbedaan kerangka acuan dan beban komunikasi yang berlebihan (Titin, 2009).

Komunikasi dalam organisasi tentunya ada komunikasi pribadi antara orang-orang dalam organisasi. Komunikasi antar pribadi ini berorientasi pada perilaku, sehingga penekanannya pada proses penyampaian informasi dari satu orang ke orang lain. Komunikasi antar pribadi ini dapat berjalan dengan efektif apabila ada : keterbukaan, empati, dukungan positif dan kesamaan.

2.6. SEM (*Structural Equation Modeling*)

Secara umum terdapat dua jenis penelitian, yaitu penelitian kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mendapatkan gambaran seutuhnya mengenai suatu hal menurut pandangan manusia yang diteliti. Penelitian kualitatif berhubungan dengan ide, persepsi, pendapat, kepercayaan orang yang diteliti, tentang suatu topik. Sedangkan penelitian kuantitatif adalah penelitian yang memusatkan perhatian beberapa hal yang lebih nyata, yang dapat diukur dengan angka dan berusaha mengerti hal yang diteliti dengan melakukan pengukuran (frekuensi dan intensitas variabel) (Ramadiani, 2010).

Teknik-teknik analisis data telah digunakan secara meluas oleh para peneliti untuk menguji hubungan kausalitas/pengaruh antar variabel. Beberapa teknik analisis tersebut diantarkan adalah analisis regresi (*regression analysis*), analisa jalur (*path analysis*) dan analisa faktor konfirmatori (*confirmatory factor analysis*). Dalam perkembangan selanjutnya, SEM (*structural equation modeling*) mulai digunakan oleh para peneliti untuk mengatasi keterbatasan yang dimiliki oleh teknik-teknik analisis diatas. Sebagai teknik multivariat, penggunaan SEM memungkinkan peneliti melakukan pengujian terhadap bentuk hubungan tunggal (regresi sederhana), regresi ganda, hubungan recursive maupun resiprokal, atau bahkan terhadap variabel laten maupun variabel yang diobservasi/diukur langsung.

2.6.1. Definisi

Struktural equation modeling (SEM) merupakan teknik analisis multivariat yang dikembangkan guna menutupi keterbatasan yang dimiliki oleh model-model analisis sebelumnya yang telah digunakan secara luas dalam penelitian statistik.

Teknik analisa multivariat menggunakan SEM memungkinkan peneliti untuk menguji hubungan antara variabel yang kompleks baik recursive maupun non recursive untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai suatu model. Tidak seperti analisis multivariate biasa (regresi berganda dan analisis faktor). SEM dapat menguji secara bersama-sama (Ghozali, 2008), yaitu :

1. Model struktural yang mengukur hubungan antara independent dan dependent construct.
2. Model measurement yang mengukur hubungan (nilai loading) antara variabel indikator dengan konstruk (variabel laten).

Dengan digabungkannya pengujian model struktural dan pengukuran tersebut memungkinkan peneliti untuk ;

- 1) Menguji kesalahan pengukuran tersebut (*measurement error*) sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari *structural equation modeling*
- 2) Melakukan analisis faktor bersamaan dengan pengujian hipotesis.

2.6.2. Konsep *Structural Equation Modeling*

Dalam model persamaan struktural (SEM) mengandung 2 jenis variabel yaitu variabel laten dan variabel teramati, 2 jenis variabel yaitu : variabel laten dan variabel teramati, 2 jenis model yaitu model struktural dan model pengukuran serta 2 jenis kesalahan yaitu kesalahan struktural dan kesalahan pengukuran.

Tabel 2.1 Model Umum SEM dalam LISREL

No	Model Struktural	Model Pengukuran	Asumsi
1	$\eta = \beta\eta + \gamma\xi + \zeta$	$X = \lambda \xi + \delta$	ε tidak berkorelasi dengan η
2		$Y = \lambda \eta + \varepsilon$	ξ tidak berkorelasi dengan δ
3			δ tidak berkorelasi dengan ξ
4			ξ , ε , dan δ tidak saling berkorelasi

Strutural equation modeling memiliki dua tujuan utama dalam analisisnya. Tujuan pertama adalah untuk menentukan apakah model plausible (masuk akal) atau fit ; atau dengan bahasa yang lebih mudah, apakah model “benar” berdasarkan suatu data yang dimiliki. Sedangkan tujuan yang kedua adalah

untuk menguji berbagai hipotesis yang telah dibangun sebelumnya (Gozhali, 2009).

Model fit dapat ditentukan dengan meminimalkan perbedaan antara sample covariance matrix dan implied covariance matrix. Sample covariance matrix adalah matriks kovarians yang diperoleh melalui observasi (data), sedangkan implied (fitted) covariance matrix adalah matriks kovarians yang diperoleh berdasarkan model.

2.6.3. Tahapan Dalam SEM

Proses Structural equation modeling mencakup beberapa langkah yang harus dilakukan (Widodo, 2006 ; Gozhali, 2009).

1) **Konseptualisasi model**

Tujuannya adalah untuk mengembangkan sebuah model yang mempunyai justifikasi secara teoritis yang kuat guna mendukung upaya analisis terhadap suatu masalah yang sedang dikaji/diteliti. Setelah itu, model tersebut divalidasi secara empiris melalui komputasi SEM. Oleh karena itu dalam pengembangan model teoritis seorang peneliti harus menggunakan serangkaian eksplorasi ilmiah melalui telaah pustaka yang intens guna mendapatkan justifikasi atas model teoritis yang dikembangkannya.

2) **Pengembangan diagram alur (path diagram)**

Menggambarkan model teoritis yang telah dibangun pada langkah pertama kedalam sebuah diagram jalur agar peneliti dengan mudah dapat mencermati hubungan kausalitas yang ingin diuji. Dalam SEM hubungan kausalitas itu cukup digambarkan dalam sebuah path diagram dan selanjutnya bahasa program akan mengkonversi gambar menjadi persamaan, dan persamaan menjadi estimasi. Konstruk-konstruk yang dibangun dalam diagram alur dapat dibedakan dalam dua kelompok konstruk, yaitu :

a. **Konstruk eksogen**

yaitu variabel yang tidak dipengaruhi oleh variabel lainnya dalam model. Setiap variabel eksogen adalah variabel independen.

b. **Konstruk endogen**

yaitu variabel yang dipengaruhi atau diprediksi oleh satu atau variabel lain.

- 3) Mengkonversi diagram jalur kedalam persamaan struktural
Membentuk persamaan-persamaan pada model struktural dan model pengukuran.
- a. Persamaan-persamaan struktural (*structural equations*)
variabel endogen = variabel eksogen + variabel endogen + error
$$\eta_1 = \gamma_1 \xi_1 + \gamma_1 \xi_1 + \zeta_1$$
$$\eta_2 = \beta_2 \eta_2 + \gamma_2 \xi_2 + \zeta_2$$
- b. Persamaan spesifikasi model pengukuran (*measurement model*)
Persamaan ini ditentukan variabel yang mengukur konstruk dan menentukan serangkaian matriks yang menunjukkan korelasi yang dihipotesiskan antara konstruk atau variabel.
- 4) Spesifikasi model
Tahapan ini menggambarkan sifat dan jumlah parameter yang akan diestimasi. Hoyle (1998) dalam Setyo (2007) mengatakan bahwa analisis tidak akan dimulai sampai peneliti menspesifikasikan sebuah model yang menunjukkan hubungan di antara variabel-variabel yang akan dianalisis.
- 5) Identifikasi Model
Mendeteksi ada tidaknya masalah identifikasi berdasarkan evaluasi terhadap hasil estimasi yang dilakukan program komputer. Informasi yang diperoleh dari data diuji untuk menentukan apakah cukup untuk mengestimasi parameter dalam model. Menurut Setyo (2007) tahapan ini berkaitan dengan pengkajian tentang kemungkinan diperolehnya nilai yang unik untuk setiap parameter yang ada di dalam model dan kemungkinan persamaan simultan tidak solusinya.
- 6) Estimasi Parameter
Pada tahap ini, estimasi parameter untuk suatu model diperoleh dari data karena program LISREL berusaha untuk menghasilkan matriks kovarians berdasarkan model (*model based covariance matrix*) yang sesuai dengan kovarians matriks. Uji signifikansi dilakukan dengan menentukan apakah parameter yang dihasilkan secara signifikan berbeda dengan dari nol.
- 7) Penilaian Model Fit
Suatu model dikatakan fit apabila kovarians matriks suatu model (*model based covariance matrix*) adalah sama dengan kovarian matriks data (*observed*).

Model fit dapat dinilai dengan menguji berbagai index fit yang diperoleh dari LISREL, seperti RMSE, RMR, GFI, CFI, TLI, dan chi square.

a) Chi-square (χ^2)

Digunakan untuk menguji adanya penyimpangan antara matrik kovarian sampel dengan model kovarian matrik. Semakin kecil nilai χ^2 semakin baik model itu dan diterima berdasarkan probabilitas dengan cut off value sebesar $p > 0,05$ (Hair, 1998)

b) RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)

Nilai RMSEA yang kurang dari 0,05 mengindikasikan adanya model fit, dan nilai RMSEA yang berkisar antara 0,08 menyatakan bahwa model memiliki perkiraan kesalahan yang reasonable (byrne, 1998 dalam Ghozali, 2008)

c) RMR (Root Mean Square Residual)

RMR mewakili nilai rerata residual yang diperoleh dari mencocokkan matrik varian-kovarian dari model yang dihipotesiskan dengan matrik varian-kovarian sampel. Standardized RMR mewakili nilai rerata seluruh standaradized residuals, dan mempunyai rnetang dari 0 ke 1. Nilai yang mempunyai kecocokan baik (good fiit) akan mempunyai nilai standardized RMR lebih kecil dari 0,05. (Hair, 1998, Setyo 2008, dan Ghozali 2008)

d) GFI (Goodnes of Fit Index)

GFI dapat diklasifikasikan sebagai ukuran kecocokan absolut, karena pada dasarnya GFI membandingkan model yang dihipotesiskan dengan tidak ada model sama sekali (Setyo, 2008). Nilai GFI berkisar antara 0 (poor fit) sampai 1 (perfect fit), dan nilai $\geq 0,90$ merupakan good fit (kecocokan yang baik) (Hair, 1998)

e) TLI (Tucker Lewis Index)

Merupakan incremental index yang membandingkan sebuah model yang diuji dengan sebuah base line model, dimana nilai yang direkomendasikan sebagai acuan diterimanya sebuah model adalah $\geq 0,90$ (Hair, 1998).

f) NFI (Normed Fit Index)

NFI merupakan salah satu alternatif dalam menentukan model yang fit.

Nilai NFI berkisar antara 0 (*no fit at all*) dan 1 (*perfect fit*) (Hair, 1998)

g) CFI (Comparative Fit Index)

Nilai CFI akan berkisar dari 0 sampai 1. Nilai $CFI \geq 0,90$ menunjukkan good fit, sedangkan $0,80 \leq CFI < 0,90$ sering disebut sebagai *marginal fit*.

8) Penilaian Model Fit

Setelah dilakukan penilaian model fit, maka model penelitian diuji untuk menentukan apakah modifikasi model diperlukan karena tidak fitnya hasil yang diperoleh

9) Validasi Silang Model

Menguji fit atau tidaknya model terhadap suatu data baru (atau validasi sub sampel yang diperoleh melalui prosedur pemecahan sampel)

2.6.4. Kecocokan Model Pengukuran (Analisa Model Pengukuran)

Setelah kecocokan model dan data secara keseluruhan adalah baik, langkah berikutnya adalah evaluasi atau uji kecocokan model pengukuran. Evaluasi ini akan kita lakukan terhadap setiap konstruk atau model pengukuran (hubungan antara sebuah variabel laten dengan beberapa variabel teramati/indikator) secara terpisah melalui :

(1) Evaluasi terhadap validitas (*validity*) dari model pengukuran

(2) Evaluasi terhadap reliabilitas (*reliability*) dari model pengukuran

Validitas berhubungan dengan apakah suatu variabel mengukur apa yang seharusnya diukur. Meskipun validitas tidak akan pernah dapat dikembangkan. Menurut Rigdon dan Ferguson (1991 dalam Wijanto, 2008) menyatakan bahwa suatu variabel dikatakan mempunyai validitas yang baik terhadap konstruk atau variabel latennya, jika :

(1) Nilai t muatan faktornya (loading factors) lebih besar dari nilai kritis (atau $\geq 1,96$ atau untuk praktisnya ≥ 2)

(2) Muatan faktor standarnya (*standardized loading factors*) $\geq 0,50$

Reliabilitas adalah konsistensi suatu pengukuran. Reliabilitas tinggi menunjukkan bahwa indikator-indikator mempunyai konsistensi tinggi dalam

mengukur konstruk latennya. Secara umum teknik untuk mengestimasi reliabilitas adalah *test-retest*, *alternative forms*, *split-halves*, dan *cronbach's alpha*. Untuk mengukur reliabilitas dalam SEM akan digunakan ; *composite reliability measure* (ukuran reliabilitas komposite) dan *variance extracted measure* (ukuran ekstrak varian). Reliabilitas komposit suatu konstruk dihitung sebagai :

$$\text{Construct Reliability} = \frac{(\sum \text{std. loading})^2}{(\sum \text{std. loading})^2 + \sum \varepsilon}$$

Standar loading dapat diperoleh secara langsung dari keluaran program LISREL dan ε adalah measurement error untuk setiap indikator atau variabel teramati.

Ekstrak varian mencerminkan jumlah varian keseluruhan dalam indikator-indikator (variabel-variabel teramati) yang dijelaskan oleh variabel laten. Ukuran ekstrak varian dapat dihitung sebagai berikut (Hair et al, 1998) :

$$\text{Variance Extracted} = \frac{(\sum \text{std. loading})^2}{N}$$

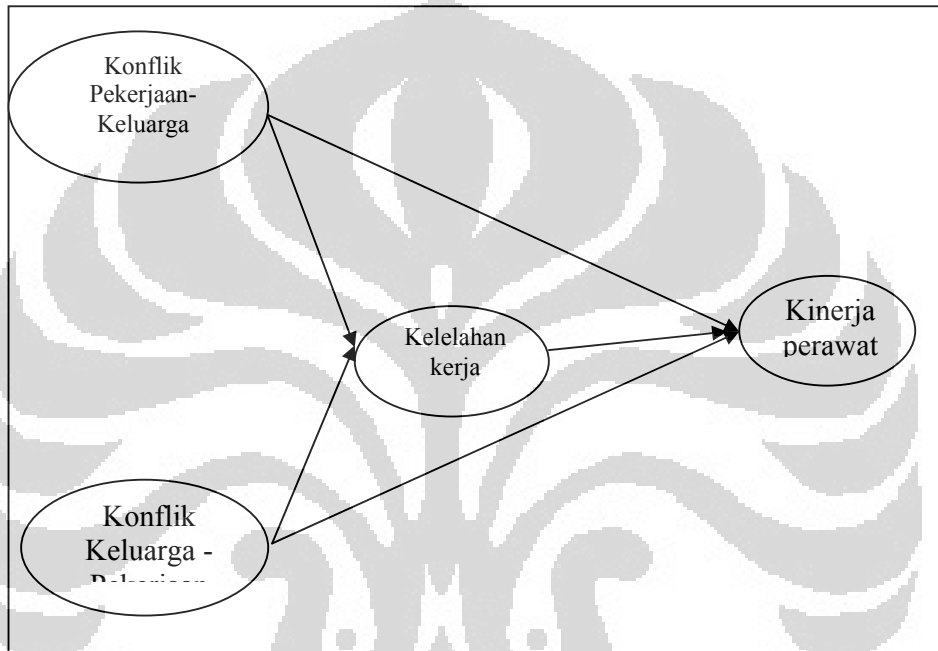
Dimana N adalah banyaknya variabel teramati dari model pengukuran Hair et.al (1998), menyatakan bahwa sebuah konstruk mempunyai reliabilitas yang baik adalah jika :

- (1) Nilai Construct Reliability (CR)-nya $\geq 0,70$ dan
- (2) Nilai Variance Extracted (VE)-nya $\geq 0,50$

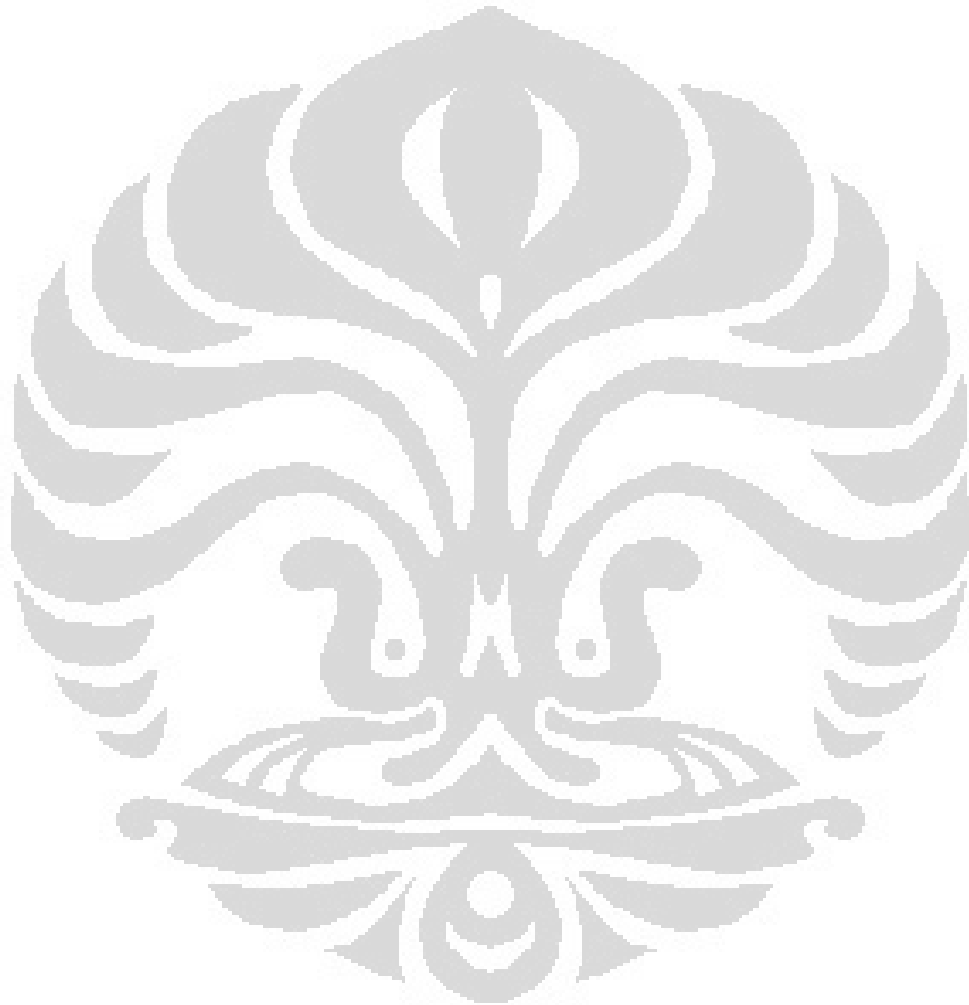
2.7. Kerangka Teori

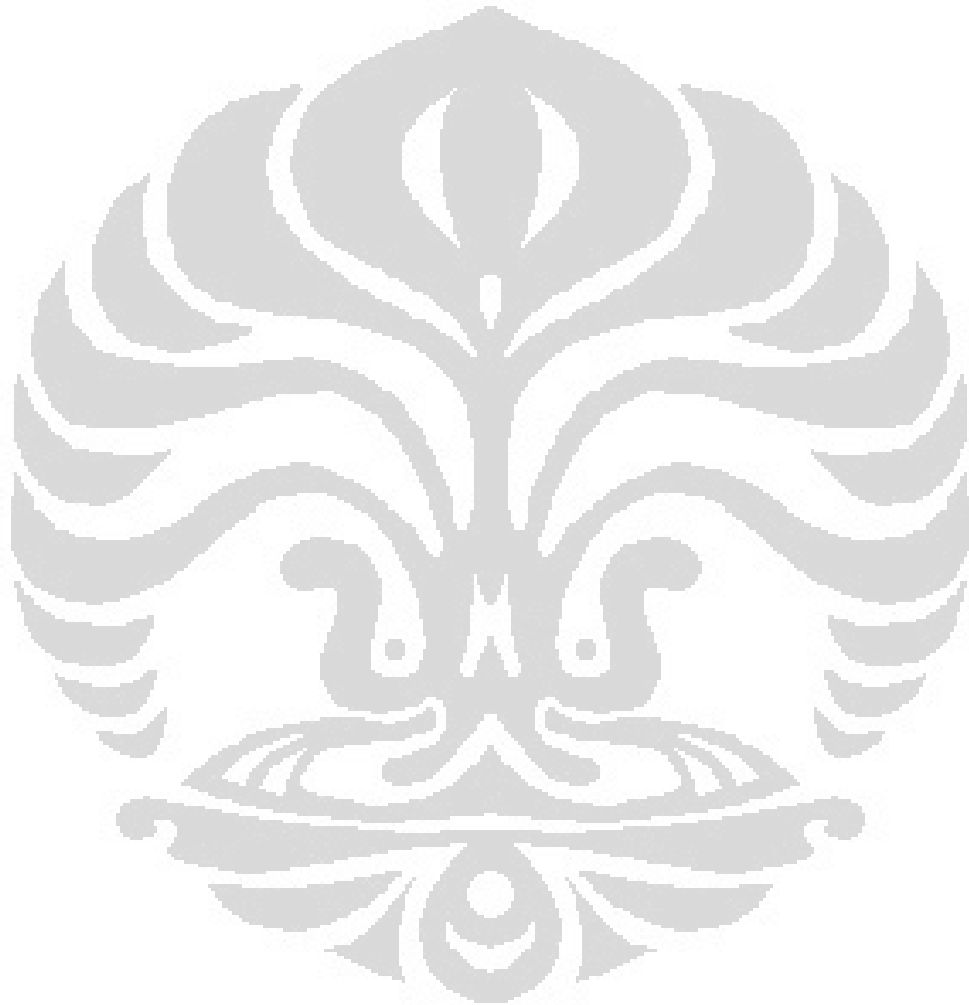
Gambar 2.1

Hubungan Antara Variabel Konflik Peran Ganda Yang Terdiri Dari Konflik Pekerjaan-Keluarga Dan Keluarga-Pekerjaan, Kelelahan Kerja Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit



Sumber : Frone, Russel dan Cooper (1992) ; Maslach (1981) ; Brummelhuis, et al (2008)





BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

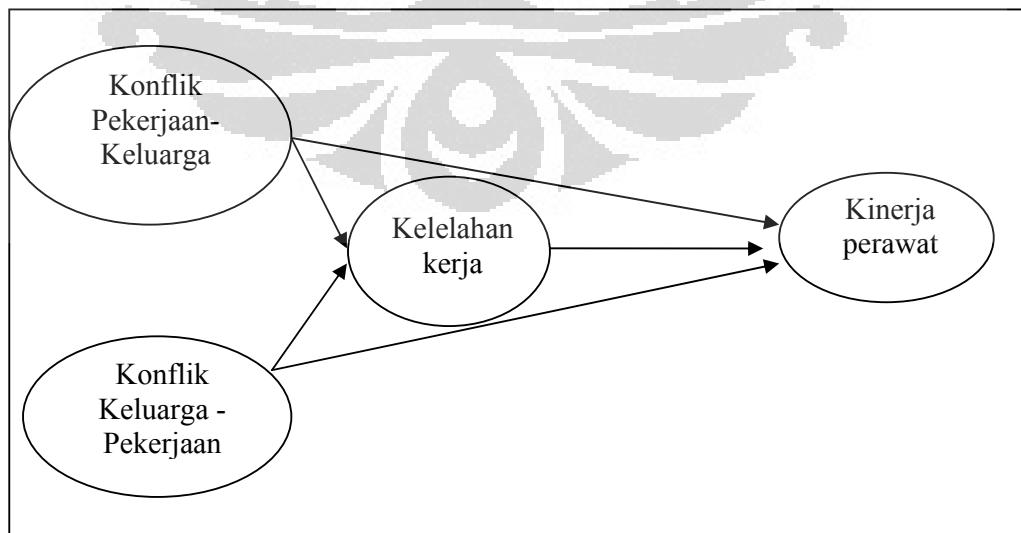
2.2. Kerangka Konsep

Seperti yang telah diuraikan pada bab II, bahwa kinerja dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti situasi pribadi, organisasi, motivasi, kesenjangan proses dan lain-lain. Situasi pribadi didalamnya tercakup konflik peran, dalam hal ini peran ganda pada perawat wanita yang sudah menikah. Peran ganda muncul ketika individu menjalankan dua peran sekaligus, yaitu peran sebagai ibu rumah tangga dan sekaligus berperan sebagai pegawai atau karyawan. Konflik yang berkepanjangan tanpa ada jalan keluar berdampak pada timbulnya kelelahan kerja (*burnout*), yang ditandai dengan kelelahan emosi, depersonalisasi dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri.

Berdasarkan uraian diatas dan penjelasan tinjauan pustaka pada bab II, peneliti menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut.

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Hubungan Antara Variabel Konflik Peran Ganda yang terdiri dari Konflik Pekerjaan-Keluarga dan Keluarga-Pekerjaan, Kelelahan Kerja Berpengaruh terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit



2.3. Definisi Operasional, Indikator Variabel dan Simbol Indikator Variabel

Variabel	definisi	Alat ukur Kuisisioner	Hasil ukur	Skala Ukur
Konflik Pekerjaan-Keluarga. Frone et al (1992). Kuisisioner merujuk pada Ibrahim & Afaf (2008)	Pekerjaan mengganggu keluarga, artinya sebagian besar waktu dan perhatian dicurahkan untuk melakukan pekerjaan sehingga kurang mempunyai waktu untuk keluarga)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwal kerja yg padat (X1) 2. Malas utk melakukan pekerjaan rmh (X2) 3. Lebih mementingkan pekerjaan (X3) 4. Beban perkerjaan yg membuat sering marah (X4) 5. Sulit bersantai di rumah (X5) 6. Lebih banyak waktu dihabiskan untuk pekerjaan (X6) 7. Konflik komitmen (X7) 	Total skore	interval
Konflik Keluarga – Pekerjaan Frone et al (1992). Kuisisioner merujuk pada Ibrahim & Afaf (2008)	Keluarga mengganggu pekerjaan. Konflik ini timbul karena permasalahan keluarga mengganggu pekerjaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu keluarga mengurangi waktu bekerja (X8) 2. Kepentingan keluarga lebih dahulukan (X9) 3. Permintaan keluarga membuat sulit untuk bekerja (X10) 4. Mudah marah di kantor karena maalah keluarga (X11) 5. Keluarga tidak suka pekerjaan dibawa kerumah (X12) 6. Tidak dpt melakukan sesuatu di rumah (X13) 7. Kurang dianggap dalam keluarga (X14) 	Total skor	interval

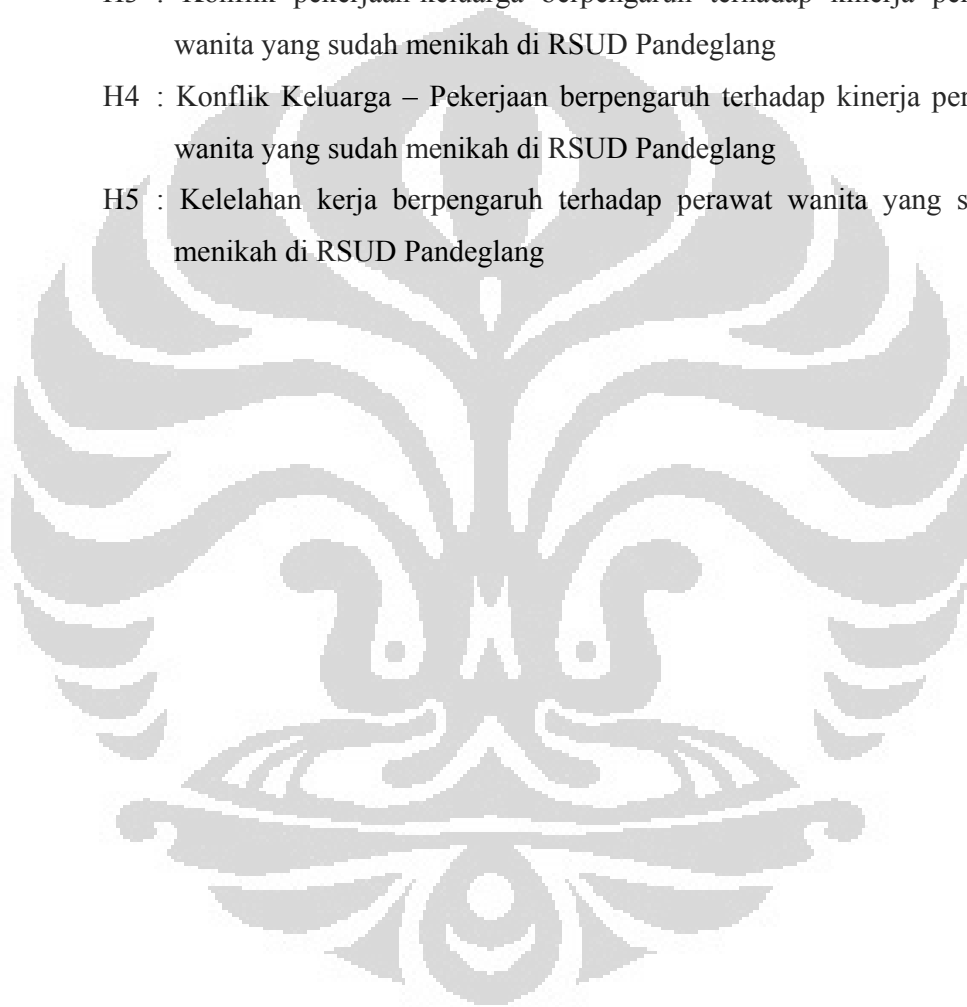
<p><i>Burnout</i> (Maslach, 1997)</p>	<p>Sindrom psikologis yg terdiri dari emosi, depersonalisasi dan rendah diri</p>	<p>Kelelahan Emosi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apatitis (X15) 2. Lelah kerja pada jam akhir kerja (X16) 3. Enggan bekerja (X17) 4. Tegang dlm bekerja (X18) 5. Beban kerja yang melelahkan (X19) 6. Frustrasi (X20) 7. Terlalu keras bekerja (X21) 8. Tidak peduli pada rekan (X22) 9. Jenuh pada pekerjaan (X23) <p>Rendahnya penghargaan diri</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Pasien sbg objek (X24) 11. Tidak berperasaan (X25) 12. Bekerja menimbulkan emosi (X26) 13. Tidak peduli apa yg terjadi pada pasien (X27) 14. Tidak peduli Respon negatif dari pasien (X28) 15. Tdk memahami perasaan pasien (X29) 16. Tidak empati (X30) 17. Tidak bangga sbg perawat (X31) 18. Tidak bergairah (X32) <p>Depersonalisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 19. Tidak menyenangkan pasien (X33) 20. Tdk senang bekerja (X34) 21. Tdk melaksanakan tgs dgn baik (X35) 22. Tdk tenang (X36) 	<p>Mean</p>	<p>interval</p>
---	--	---	-------------	-----------------

<p>Kinerja Ilyas (2002) Kuisisioner merujuk pada Greenslade & Jimmiesion (2007)</p>	<p>hasil karya baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi.</p>	<p>A. Informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Info u/ klg pasien (X37) 2. Penjelasan prosedur u/ pasien (X38) 3. Info u/ pasien ttg side efect (X39) 4. Penyuluhan keperawatan (X40) 5. Penjelasan pertanyaan pasien (X41) 6. Penejelasan keperawatan u/ klg pasein (X42) 7. Penejelasan u/ pasien aktivitas normal (X43) <p>B. Coordination Care</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Info pasien u/ rekan ganti shift (X44) 9. Info kritis pasein u/ rekan ganti shift (X45) 10. Memastikan rekan kerja tahu riwayat pasien (X46) 11. Info perubahan intervensi (X47) 12. Info ttg hasil tes pasein kpd rekan (X48) <p>C. Social Support</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Empati pd klg pasien (X49) 14. Mendengar keluhan klg (X50) 15. Menyediakan waktu u/ klg pasien (X51) 16. Mendengar keluhan klg (X52) 17. Menyediakan wkt u/ pasien (X53) 18. Menunjukkan kepedulian (X54) <p>D. Technical Care</p> <ol style="list-style-type: none"> 19. Mengkaji data pasien & klg (X55) 20. Menyimpulkan kebutuhan (X56) 21. Menyusun tindakan keperawatan (X57) 	<p>mean</p>	<p>interval</p>
---	---	---	-------------	-----------------

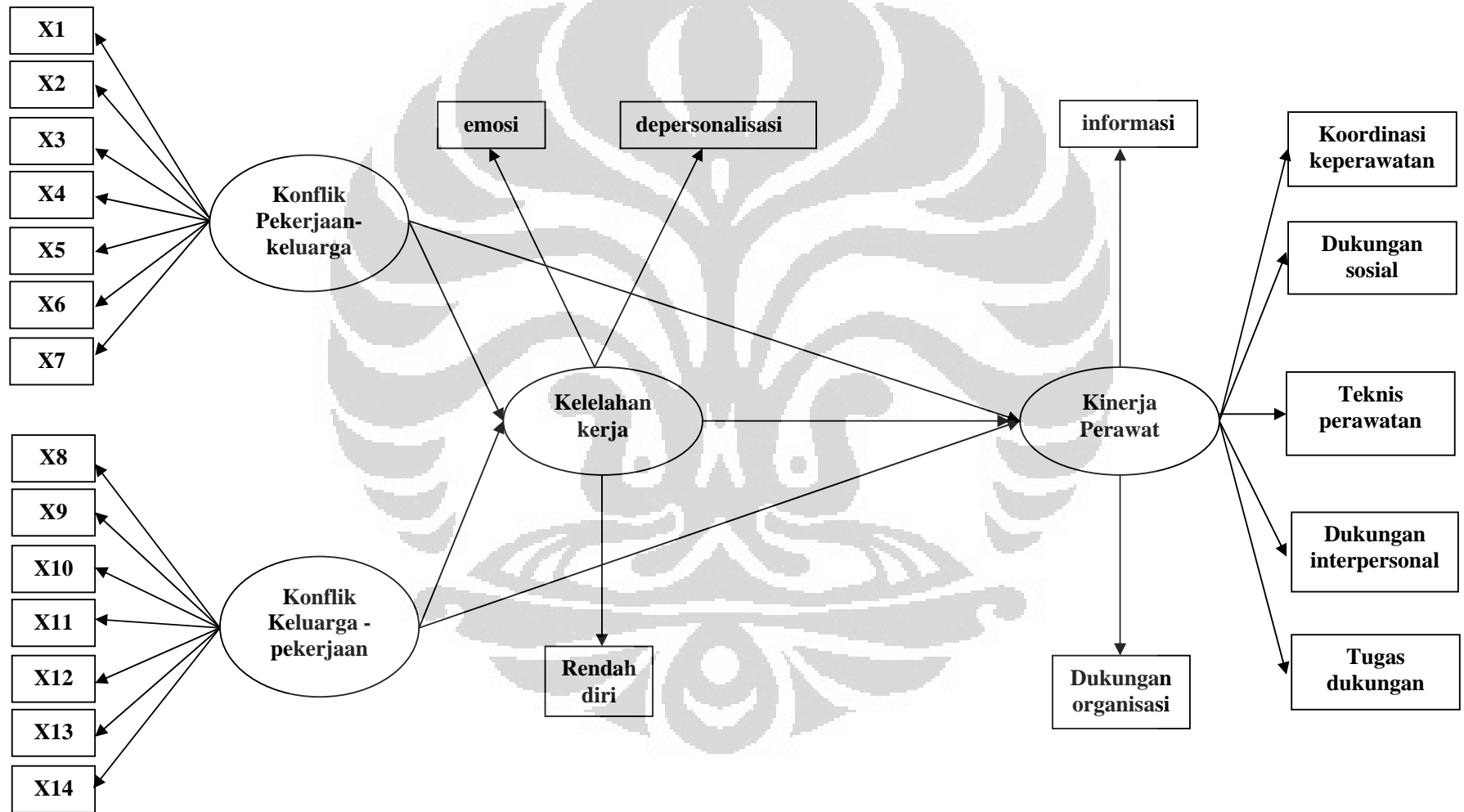
		<p>22. Tindakan keperawatan berdasarkan rencana keperawatan (X58)</p> <p>23. Melatih cara2 perawatan (X59)</p> <p>24. Mengajarkan pasien menggunakan obat (X60)</p> <p>25. Evaluasi tindakan (X61)</p> <p>26. Membuat rencana tindakan lanjutan (X62)</p> <p>E. Interpesonal Support</p> <p>27. Mensupport rekan kerja (X63)</p> <p>28. Membantu rekan menyelesaikan pekerjaan (X64)</p> <p>29. Konsultasi bersama rekan (X65)</p> <p>30. Meluangkan waktu u/ rekan kerja (X66)</p> <p>31. Berbagi pengetahuan dgn rekan perawat (X67)</p> <p>F. Job Task Support</p> <p>32. Membuat jadwal u/ klg (X68)</p> <p>33. Memenuhi kebutuhan klg pasien (X69)</p> <p>34. Membuat jdwl pasien (x70)</p> <p>35. Memenuhi kebutuhan pasien (X71)</p> <p>G. Organizational Support</p> <p>36. Bekerja sesuai jadwal kerja (X72)</p> <p>37. Intervensi keperawatan sesuai SOP (X73)</p> <p>38. Tidak boros menggunakan bahan (X74)</p> <p>39. Memberikan saran inovatif (X75)</p>		
--	--	---	--	--

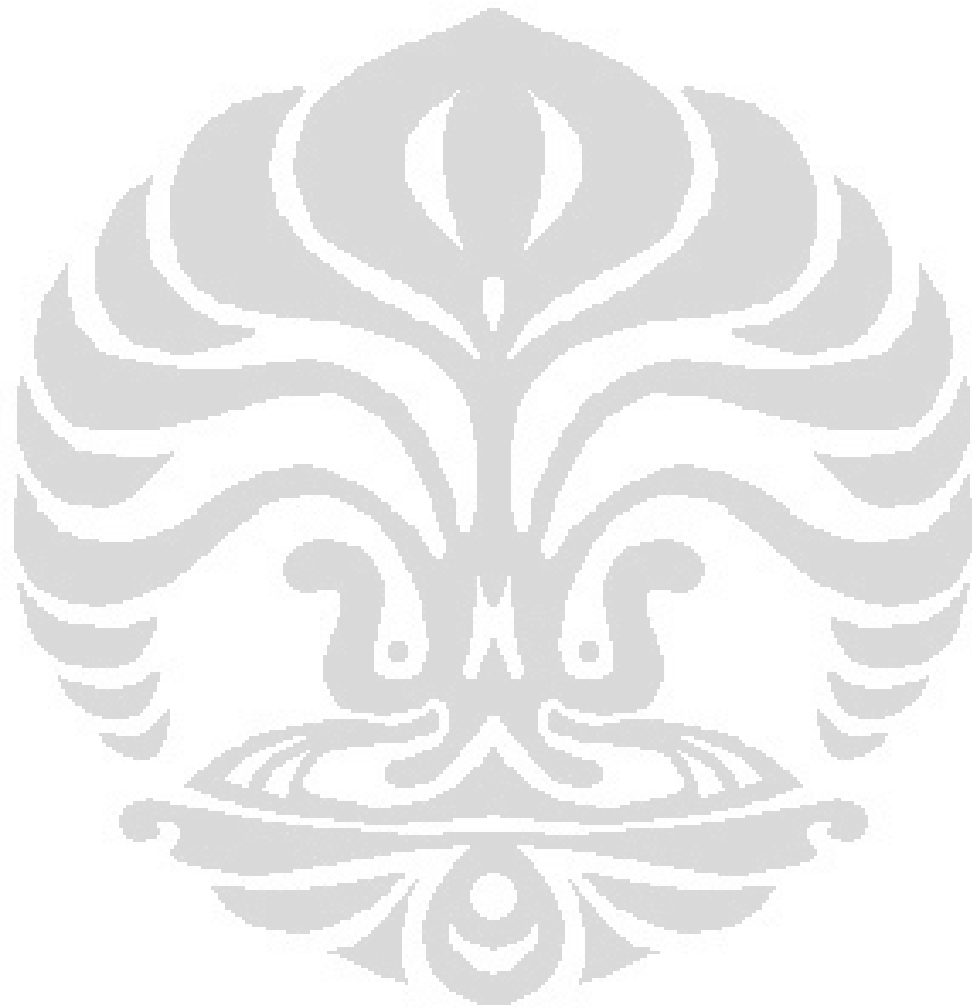
2.4. Hipotesis

- H1 : Konflik pekerjaan-keluarga berpengaruh terhadap terjadinya kelelahan kerja perawat wanita yang sudah menikah di RSUD Pandeglang
- H2 : Konflik Keluarga-Pekerjaan berpengaruh terhadap terjadinya kelelahan perawat wanita yang sudah menikah di RSUD Pandeglang
- H3 : Konflik pekerjaan-keluarga berpengaruh terhadap kinerja perawat wanita yang sudah menikah di RSUD Pandeglang
- H4 : Konflik Keluarga – Pekerjaan berpengaruh terhadap kinerja perawat wanita yang sudah menikah di RSUD Pandeglang
- H5 : Kelelahan kerja berpengaruh terhadap perawat wanita yang sudah menikah di RSUD Pandeglang



Gambar 3.2 Diagram Alur





BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini analisa kuantitatif dengan desain penelitian *crosssectional* (potong lintang), sering juga disebut penelitian *transversal*. Penelitian *crosssectional* adalah penelitian non-eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan model *point time*, dimana seluruh variable yang diamati dan diukur disaat yang bersamaan pada waktu penelitian dan dinilai hanya satu kali saja (Pratiknya, 2003 ; Sastroasmoro, 1995)

4.2 Sumber Data

Sumber data yang pada penelitian ini merupakan data primer yang diambil oleh peneliti. Data ini diperoleh dari hasil pengisian kuesioner responden. Responden adalah tenaga perawat wanita yang sudah menikah dan bekerja di RSUD Pandeglang.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah tenaga perawat yang bekerja di RSUD Pandeglang berjumlah 193 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel yang diambil adalah paramedis wanita yang sudah menikah dan bekerja di RSUD Pandeglang. Jumlah paramedis wanita rawat inap yang sudah menikah dan bekerja di RSUD Pandeglang ada 118. Menurut Hair (1998) jumlah sampel 118 sudah memenuhi syarat minimal pengujian dengan menggunakan pendekatan SEM (Structural Equation Modeling). Sampel minimal yang diperlukan untuk SEM adalah antara 100 – 200 sampel. Penggunaan sampel tersebut diharapkan hasil analisa data dapat memberikan gambaran lebih valid tentang keadaan responden.

4.4 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Pertanyaan yang disajikan dalam kuesioner berupa pertanyaan tertutup. Pertanyaan tertutup dibuat dengan menggunakan skala interval, untuk memperoleh data yang jika diolah menunjukkan pengaruh atau hubungan antara variable.

Skala yang digunakan pada rentang interval 1-6. Penggunaan skala 1-6 (skala genap) dimaksudkan untuk menghindari jawaban responden yang cenderung memilih jawaban di tengah, sehingga akan menghasilkan respon yang mengumpul di tengah (*grey area*). Di bawah ini gambaran pemberian skor atau nilai pada pertanyaan kuesioner penelitian ini. Untuk kategori pernyataan tertutup dengan jawaban sangat tidak setuju hingga setuju adalah sebagai berikut.

Sangat tidak setuju						sangat setuju	
1	2	3	4	5	6		

Penyebaran kuesioner dilakukan pada bulan Mei 2011. Pengumpulan kuesioner dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh beberapa teman yang telah di berikan penjelasan terlebih dahulu.

4.5 Pengolahan dan Analisa Data

4.5.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah dalam pengolahan data, sebagai berikut :

1. *Editing* merupakan kegiatan yang dilakukan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.
2. *Coding* merupakan kegiatan untuk merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Hal ini memudahkan peneliti untuk melakukan *entry* data dan analisa data.

3. *Processing* adalah kegiatan yang dilakukan untuk meng-entry data dari kuesioner ke paket program komputer. Dalam hal ini peneliti menggunakan program Lisrel 8.54.
4. *Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui *missing* data, variasi data dan konsistensi data.

4.5.2 Analisa Data

Metode analisis penelitian ini menggunakan SEM (*structural Equation Modeling*) dengan program LISREL 8.54. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 123, menurut Hair et al (1998) metode estimasi yang paling tepat dengan jumlah sampel antara 100-200 adalah Maximum Likelihood.

Seperti yang digambarkan pada kerangka teori pada bab II, model hubungan yang dikembangkan dalam kerangka pemikiran diatas dapat diduga dengan melibatkan beberapa indikator variabel atau biasa disebut dengan *manifest variable*. Indikator variabel inilah yang akan diamati (*observed*) dan digunakan sebagai dasar pendugaan terhadap variabel laten (konflik keluarga-pekerjaan, konflik pekerjaan-keluarga, *burnout* dan kinerja).

SEM (*structural Equation Modeling*) merupakan teknik statistik yang memungkinkan pengujian sebuah rangkaian hubungan yang relatif rumit, secara simultan (Hair, 1998). Yang dimaksud dengan rumit adalah model-model simultan yang dibentuk melalui lebih dari satu variabel dependen pada saat yang sama berperan sebagai variabel independent bagi hubungan berjenjang lainnya. Dalam penelitian ini digunakan dua macam teknik analisis, yaitu

1. Analisa konfirmatori (*confirmatory factory analysis*) pada SEM yang digunakan untuk mengkonfirmatori faktor-faktor yang paling dominan dalam satu kelompok variabel.
2. *Regression Weight* pada SEM yang digunakan untuk meneliti seberapa besar pengaruh antar variabel-variabel.

Setelah melakukan pengumpulan dan me-*entry*-an data, langkah selanjutnya adalah tahapan proses *Structural Equation Modeling* (SEM). Di bawah ini beberapa langkah SEM (Hair, 1998, Ghazali, 2008 dan Setyo, 2007)

1. Konseptualisasi Model

Tahap ini berhubungan dengan pengembangan hipotesis sebagai dasar dalam menghubungkan variabel laten dengan variabel laten lainnya, dan juga dengan indikator-indikatornya. Pada tahap konseptualisasi model ini diperlukan justifikasi teoritis yang kuat.

2. Penyusunan Diagram Alur (*path diagram construction*)

Model teoritis yang telah dibangun digambarkan dalam sebuah path diagram. Dimaksudkan untuk mempermudah peneliti melihat hubungan-hubungan kausalitas yang ingin diujinya. Dalam SEM hubungan kausalitas itu cukup digambarkan dalam sebuah path diagram dan selanjutnya program lisrel akan mengkonversi gambar menjadi persamaan, dan persamaan menjadi estimasi.

Konstruk-konstruk yang dibangun dalam diagram alur dapat dibedakan dalam dua kelompok konstruk, yaitu :

a. Konstruk Eksogen (*Exogenous Constructs*)

Konstruk eksogen dikenal juga sebagai *source variables* atau *independent variables* yang tidak diprediksi oleh variabel yang lain dalam model.

b. Konstruk Endogen (*Endogenous Constructs*)

Merupakan konstruk yang dapat diprediksi oleh satu atau beberapa konstruk. Konstruk endogen ditandai dengan didatangi anak panah saja atau didatangi dan ditinggalkan anak panah. Konstruk endogen dapat memprediksi satu atau beberapa faktor.

Setelah teori atau model teoritis dikembangkan dan digambarkan dalam sebuah diagram alur, langkah selanjutnya adalah mengkonversi diagram alur dalam bentuk rangkaian persamaan.

(1) Persamaan struktural (struktural equation)

Persamaan struktural digunakan untuk menyatakan hubungan kausalitas antara berbagai konstruk. Persamaan struktural yang dibangun dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Variabel endogen = variabel eksogen + variabel endogen + error

(2) Persamaan spesifikasi model pengukuran (measurement model)

Persamaan ini harus ditentukan variabel yang mengukur konstruk dan menentukan serangkaian matriks yang menunjukkan korelasi yang dihipotesiskan antara konstruk atau variabel.

3. Spesifikasi Model

Tahapan ini menggambarkan sifat dan jumlah parameter yang akan diestimasi. Hoyle (1998) dalam Setyo (2007) mengatakan bahwa analisis tidak akan dimulai sampai peneliti menspesifikasikan sebuah model yang menunjukkan hubungan di antara variabel-variabel yang akan dianalisis.

4. Identifikasi Model

Informasi yang diperoleh dari data diuji untuk menentukan apakah cukup untuk mengestimasi parameter dalam model. Menurut Setyo (2007) tahapan ini berkaitan dengan pengkajian tentang kemungkinan diperolehnya nilai yang unik untuk setiap parameter yang ada di dalam model dan kemungkinan persamaan simultan tidak solusinya.

5. Estimasi Parameter

Pada tahap ini, estimasi parameter untuk suatu model diperoleh dari data karena program LISREL berusaha untuk menghasilkan matriks kovarians berdasarkan model (*model based covariance matrix*) yang sesuai dengan kovarians matriks. Uji signifikansi dilakukan dengan menentukan apakah parameter yang dihasilkan secara signifikan berbeda dengan dari nol.

6. Penilaian Model Fit

Suatu model dikatakan fit apabila kovarians matriks suatu model (*model based covariance matrix*) adalah sama dengan kovarian matriks data (*observed*). Model fit dapat dinilai dengan menguji berbagai index fit yang diperoleh dari LISREL, seperti RMSE, RMR, GFI, CFI, TLI, dan chi square.

Tabel 4.1. Tabel Uji Kecocokan (*Goodness of fit*)

Ukuran <i>Goodnes of fit</i>	Tingkat kecocokan yang bisa diterima
Chi square	$\geq 0,05$
RMSEA	$< 0,05$ model fit $< 0,08$ model reasonable
RMR	$< 0,05$
GFI	$\geq 0,90$
TLI	$\geq 0,90$
NFI	Berkisar antara 0 (<i>no fit at all</i>) dan 1 (<i>perfect fit</i>)
CFI	$\geq 0,90$

Setelah melakukan kecocokan model dan data secara keseluruhan adalah baik, langkah berikutnya adalah evaluasi atau uji kecocokan model pengukuran. Evaluasi ini akan dilakukan terhadap setiap konstruk atau model pengukuran terhadap setiap konstruk atau model pengukuran (hubungan antara variabel laten dengan beberapa variabel teramati/indikator) (Wijanto, 2008).

Menurut Rigdon dan Ferguson (1991 dalam Wijanto, 2008) menyatakan bahwa suatu variabel dikatakan mempunyai validitas yang baik terhadap konstruk atau variabel latennya, jika :

- (3) Nilai t muatan faktornya (loading factors) lebih besar dari nilai kritis (atau $\geq 1,96$ atau untuk praktisnya ≥ 2)
- (4) Muatan faktor standarnya (*standardized loading factors*) $\geq 0,50$

Untuk mengukur reliabilitas dalam SEM akan digunakan ; *composite reliability measure* (ukuran reliabilitas komposite) dan *variance extracted measure* (ukuran ekstrak varian). Reliabilitas komposit suatu konstruk dihitung sebagai :

$$\text{Construct Reliability} = \frac{(\sum \text{std. loading})^2}{(\sum \text{std. loading})^2 + \sum \varepsilon}$$

Standar loading dapat diperoleh secara langsung dari keluaran program LISREL dan ε adalah measurement error untuk setiap indikator atau variabel teramati.

Ekstrak varian mencerminkan jumlah varian keseluruhan dalam indikator-indikator (variabel-variabel teramati) yang dijelaskan oleh variabel laten. Ukuran ekstrak varian dapat dihitung sebagai berikut (Hair et al, 1998) :

$$\text{Variance Extracted} = \frac{\sum \text{std. loading}^2}{\sum \text{std. loading}^2 + \sum \varepsilon}$$

Sebuah konstruk mempunyai reliabilitas yang baik adalah jika :

(3) Nilai Construct Reliability (CR)-nya $\geq 0,70$ dan

(4) Nilai Variance Extracted (VE)-nya $\geq 0,50$

7. Modifikasi Model

Setelah dilakukan penilaian model fit, maka model penelitian diuji untuk menentukan apakah modifikasi model diperlukan karena tidak fitnya hasil yang diperoleh.

8. Validasi Silang Model

Menguji fit atau tidaknya model terhadap suatu data baru (atau validasi sub sampel yang diperoleh melalui prosedur pemecahan sampel)

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Analisa Deskriptif

Analisa deskriptif dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mendeskriptifkan data karakteristik responden berdasarkan umur, lama bekerja, lama pernikahan dan jumlah anak. Analisa deskriptif juga dilakukan untuk mengetahui tanggapan responden terhadap nilai variable penelitian.

Untuk mendapatkan deskriptif responden berdasarkan karakteristik penelitian peneliti hanya melihat dari minimal maksimal, rata-rata dan standar deviasi. Sedangkan untuk variable-variabel penelitian, peneliti menggunakan indeks angka rata-rata dari jawaban responden. Kemudian dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu rendah, sedang dan tinggi. Oleh karena jawaban responden mulai dari 1 dan paling tinggi adalah nilai 6 maka angka rata-rata yang dihasilkan angka 1 hingga 6 dengan rentang 5. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tiga (3) kriteria, maka rentang sebesar 5 poin dibagi 3, sehingga menghasilkan rentang sebesar 1,66 yang digunakan sebagai dasar interpretasi nilai. Maka interval pengelompokan ini adalah :

- Nilai indeks rata-rata 1,00 - 2,66 = rendah
- Nilai indeks rata-rata 2,67 - 4,33 = sedang
- Nilai indeks rata-rata 4,34 - 6,00 = tinggi

1) Gambaran Umum Responden Menurut Karakteristik

Tabel 5.1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	N	Min	Max	Mean	Standar Deviasi
umur	118	23	44	29,9576	3,88597
Lama kerja	118	2	24	6,0339	3,98433
Lama pernikahan	118	1	21	5,2873	3,72970
Jumlah anak	118	1	5	1,5508	0,73493

Umur responden paling rendah berusia 23 tahun, untuk lama kerja paling lama adalah 24 tahun bekerja di RSUD Pandeglang, lama pernikahan responden paling lama adalah 21 tahun dan jumlah anak yang paling banyak adalah 5 orang.

2) Responden Menurut Konflik Pekerjaan Keluarga.

Tabel 5.2. Distribusi Responden Menurut Konflik Pekerjaan-Keluarga

Kategori	Jumlah	Prosentase
Rendah	60	50,8%
Sedang	45	38,1%
Tinggi	13	11,0%
Total	118	100

Sebagian besar responden mengalami konflik pekerjaan-keluarga rendah ada sebanyak 60 responden (50,8%).

3) Distribusi Responden Konflik Keluarga Pekerjaan

Tabel 5.3. Distribusi Responden Menurut Konflik Keluarga-Pekerjaan

Kategori	Jumlah	Prosentase
Rendah	62	52,5%
Sedang	48	40,7%
Tinggi	8	6,8%
Total	118	100

Sebagian besar responden mengalami konflik keluarga-pekerjaan rendah ada sebanyak 62 responden (52,5%).

4) Responden Menurut Kelelahan Kerja.

Tabel 5.4. Distribusi Responden Menurut Kelelahan Kerja

Kategori	Jumlah	Prosentase
Rendah	78	66,1
Sedang	36	30,5%
Tinggi	4	3,4%
Total	118	100

Sebagian besar responden mengalami kelelahan kerja pada tingkat rendah sebanyak 78 responden (66,1%).

5) Responden Menurut Kinerja.

Tabel 5.5. Distribusi Responden Menurut Kinerja

Kategori	Jumlah	Prosentase
Rendah	6	5,1%
Sedang	35	29,7%
Tinggi	77	65,3%
Total	118	100

Sebagian besar responden menyatakan berkinerja tinggi, ada 77 responden (65,3%).

5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Laten

1) Variabel Konflik Pekerjaan Keluarga

Tabel 5.6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Konflik Pekerjaan Keluarga

Variabel	Corrected item total correlation	Cronbach's Alpha (>0,70)	Penilaian
KPK1	0,753	0.934	Realibel
KPK2	0.717		
KPK3	0,736		
KPK4	0,643		
KPK5	0,702		
KPK6	0,707		
KPK7	0,718		

Tabel di atas merupakan output uji validitas dan reliabilitas untuk variabel Konflik Pekerjaan Keluarga. Seluruh pertanyaan yang digunakan dalam variabel ini memiliki nilai validitas yang lebih besar dari 0,367 dan dinyatakan valid.

Sedangkan nilai reliabilitas dari variabel ini sebesar 0,934. Nilai ini lebih besar dari 0,700 yang menjadi batasan minimum reliabilitas. Berdasarkan hasil di atas, disimpulkan bahwa variabel Konflik Pekerjaan Keluarga telah memenuhi persyaratan Validitas dan Reliabilitas.

2) Variabel Konflik Keluarga Pekerjaan

**Tabel 5.7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
Variabel Konflik Keluarga Pekerjaan**

Variabel	Corrected item total correlation
KKP8	0,772
KKP9	0,615
KKP10	0,817
KKP11	0,728
KKP12	0,705
KKP13	0,515
KKP14	0,677

Tabel di atas merupakan output uji validitas dan reliabilitas untuk variabel Konflik Keluarga Pekerjaan. Seluruh pertanyaan yang digunakan dalam variabel ini memiliki nilai validitas yang lebih besar dari 0,367 dan dinyatakan valid.

Sedangkan nilai reliabilitas dari variabel ini sebesar 0,934. Nilai ini lebih besar dari 0,700 yang menjadi batasan minimum reliabilitas. Berdasarkan hasil di atas, disimpulkan bahwa variabel Konflik Keluarga Pekerjaan telah memenuhi persyaratan Validitas dan Reliabilitas.

3) Variabel Kelelahan Kerja

**Tabel 5.8. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
Indikator Variabel Kelelahan Kerja**

Variabel	Corrected item total correlation
Emosi	0,708
Lowperson	0,656
Depersonal	0,741

Tabel di atas merupakan output uji validitas dan reliabilitas untuk variabel Kelelahan. Seluruh pertanyaan yang digunakan dalam variabel ini memiliki nilai validitas yang lebih besar dari 0,367 dan dinyatakan valid.

Sedangkan nilai reliabilitas dari variabel ini sebesar 0,838. Nilai ini lebih besar dari 0,700 yang menjadi batasan minimum reliabilitas. Berdasarkan hasil di atas, disimpulkan bahwa variabel Kelelahan telah memenuhi persyaratan Validitas dan Reliabilitas

4) Variabel Kinerja

Tabel 5.9. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Indikator Variabel Kinerja

Variabel	Corrected item total correlation
Info	0,594
Care	0,787
Dukungan sosial	0,811
Teknit	0,655
Dukungan Pribadi	0,753
Pekerjaan	0,712
Dukungan organisasi	0,779

Tabel di atas merupakan output uji validitas dan reliabilitas untuk variabel Kinerja. Seluruh pertanyaan yang digunakan dalam variabel ini memiliki nilai validitas yang lebih besar dari 0,367 dan dinyatakan valid.

Sedangkan nilai reliabilitas dari variabel ini sebesar 0,907. Nilai ini lebih besar dari 0,700 yang menjadi batasan minimum reliabilitas. Berdasarkan hasil di atas, disimpulkan bahwa variabel Kinerja telah memenuhi persyaratan Validitas dan Reliabilitas.

5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Indikator

1) Variabel Indikator Kelelahan Kerja

A. Emosi

Tabel 5.10. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Indikator Variabel Emosi

Variabel	Corrected item total correlation
E15	0,746
E16	0,532
E17	0,596
E18	0,865
E19	0,841
E20	0,844
E21	0,815
E22	0,797
E23	0,768

Tabel di atas merupakan output uji validitas dan reliabilitas untuk indikator Emotional. Seluruh pertanyaan yang digunakan dalam indikator ini memiliki nilai validitas yang lebih besar dari 0,367 dan dinyatakan valid.

Sedangkan nilai reliabilitas dari indikator ini sebesar 0,934. Nilai ini lebih besar dari 0,700 yang menjadi batasan minimum reliabilitas. Berdasarkan hasil di atas, disimpulkan bahwa indikator *Emotional* telah memenuhi persyaratan Validitas dan Reliabilitas.

B. Rendah penghargaan diri

Tabel 5.11. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Indikator Variabel Rendah Penghargaan Diri

Variabel	Corrected item total correlation
L24	0,757
L25	0,685
L26	0,727
L27	0,867
L28	0,832
L29	0,880
L30	0,777
L31	0,774

Tabel di atas merupakan output uji validitas dan reliabilitas untuk indikator “rendah penghargaan diri”. Seluruh pertanyaan yang digunakan dalam

indikator ini memiliki nilai validitas yang lebih besar dari 0,367 dan dinyatakan valid.

Sedangkan nilai reliabilitas dari indikator ini sebesar 0,940. Nilai ini lebih besar dari 0,700 yang menjadi batasan minimum reliabilitas. Berdasarkan hasil di atas, disimpulkan bahwa indikator “rendah penghargaan diri” telah memenuhi persyaratan Validitas dan Reliabilitas.

C. Depersonalisasi

Tabel 5.12. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Indikator Variabel Rendah Penghargaan Diri

Variabel	Corrected item total correlation
D32	0,785
D33	0,855
D34	0,802
D35	0,731
D36	0,736

Tabel di atas merupakan output uji validitas dan reliabilitas untuk indikator Depersonalisasi. Seluruh pertanyaan yang digunakan dalam indikator ini memiliki nilai validitas yang lebih besar dari 0,367 dan dinyatakan valid.

Sedangkan nilai reliabilitas dari indikator ini sebesar 0,912. Nilai ini lebih besar dari 0,700 yang menjadi batasan minimum reliabilitas. Berdasarkan hasil di atas, disimpulkan bahwa indikator Depersonalisasi telah memenuhi persyaratan Validitas dan Reliabilitas.

2) Variabel Indikator Kinerja

A. Informasi

Tabel 5.13. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Indikator Informasi

Variabel	Corrected item total correlation
KI37	0,790
KI38	0,912
KI39	0,861
KI40	0,898
KI41	0,777
KI42	0,885
KI43	0,781

Tabel di atas merupakan output uji validitas dan reliabilitas untuk indikator Informasi. Seluruh pertanyaan yang digunakan dalam indikator ini memiliki nilai validitas yang lebih besar dari 0,367 dan dinyatakan valid.

Sedangkan nilai reliabilitas dari indikator ini sebesar 0,954. Nilai ini lebih besar dari 0,700 yang menjadi batasan minimum reliabilitas. Berdasarkan hasil di atas, disimpulkan bahwa indikator Informasi telah memenuhi persyaratan Validitas dan Reliabilitas.

B. Koordinasi perawatan

Tabel 5.14. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Indikator Koordinasi Keperawatan

Variabel	Corrected item total correlation
KC44	0,922
KC45	0,919
KC46	0,868
KC47	0,908
KC48	0,900

Tabel di atas merupakan output uji validitas dan reliabilitas untuk indikator koordinasi keperawatan. Seluruh pertanyaan yang digunakan dalam indikator ini memiliki nilai validitas yang lebih besar dari 0,367 dan dinyatakan valid.

Sedangkan nilai reliabilitas dari indikator ini sebesar 0,965. Nilai ini lebih besar dari 0,700 yang menjadi batasan minimum reliabilitas. Berdasarkan hasil di atas, disimpulkan bahwa indikator koordinasi keperawatan telah memenuhi persyaratan validitas dan reliabilitas.

C. Dukungan Sosial

Tabel 5.15. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Indikator Dukungan Sosial

Variabel	Corrected item total correlation
KS49	0,835
KS50	0,826
KS51	0,767
KS52	0,839
KS53	0,850
KS54	0,872

Tabel di atas merupakan output uji validitas dan reliabilitas untuk indikator *Social Support*. Seluruh pertanyaan yang digunakan dalam indikator ini memiliki nilai validitas yang lebih besar dari 0,367 dan dinyatakan valid.

Sedangkan nilai reliabilitas dari indikator ini sebesar 0,944. Nilai ini lebih besar dari 0,700 yang menjadi batasan minimum reliabilitas. Berdasarkan hasil di atas, disimpulkan bahwa indikator *Social Support* telah memenuhi persyaratan Validitas dan Reliabilitas.

D. Dukungan Teknis

Tabel 5.16. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Indikator Dukungan Teknis

Variabel	Corrected item total correlation
KT55	0,911
KT56	0,871
KT57	0,895
KT58	0,897
KT59	0,844
KT60	0,907
KT61	0,942
KT62	0,920

Tabel di atas merupakan output uji validitas dan reliabilitas untuk indikator *Technical Support*. Seluruh pertanyaan yang digunakan dalam indikator ini memiliki nilai validitas yang lebih besar dari 0,367 dan dinyatakan valid.

Sedangkan nilai reliabilitas dari indikator ini sebesar 0,975. Nilai ini lebih besar dari 0,700 yang menjadi batasan minimum reliabilitas. Berdasarkan hasil di atas, disimpulkan bahwa indikator Technical Support telah memenuhi persyaratan Validitas dan Reliabilitas.

E. Dukungan Pribadi

**Tabel 5.17. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
Indikator Dukungan Pribadi**

Variabel	Corrected item total correlation
KE63	0,923
KE64	0,892
KE65	0,925
KE67	0,935

Tabel di atas merupakan output uji validitas dan reliabilitas untuk indikator dukungan pribadi. Seluruh pertanyaan yang digunakan dalam indikator ini memiliki nilai validitas yang lebih besar dari 0,367 dan dinyatakan valid.

Sedangkan nilai reliabilitas dari indikator ini sebesar 0,973. Nilai ini lebih besar dari 0,700 yang menjadi batasan minimum reliabilitas. Berdasarkan hasil di atas, disimpulkan bahwa indikator dukungan pribadi telah memenuhi persyaratan Validitas dan Reliabilitas.

F. Tugas pekerjaan

**Tabel 5.18. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
Indikator Tugas Pekerjaan**

Variabel	Corrected item total correlation
KJ68	0,807
KJ69	0,788
KJ70	0,799
KJ71	0,766

Tabel di atas merupakan output uji validitas dan reliabilitas untuk indikator Tugas Pekerjaan. Seluruh pertanyaan yang digunakan dalam indikator ini memiliki nilai validitas yang lebih besar dari 0,367 dan dinyatakan valid.

Sedangkan nilai reliabilitas dari indikator ini sebesar 0,906. Nilai ini lebih besar dari 0,700 yang menjadi batasan minimum reliabilitas. Berdasarkan hasil di

atas, disimpulkan bahwa indikator Tugas Pekerjaan telah memenuhi persyaratan Validitas dan Reliabilitas.

G. Dukungan Organisasi

Tabel 5.19. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Indikator Dukungan Organisasi

Variabel	Corrected item total correlation
KO72	0,869
KO73	0,898
KO74	0,830
KO75	0,873

Tabel di atas merupakan output uji validitas dan reliabilitas untuk indikator dukungan organisasi. Seluruh pertanyaan yang digunakan dalam indikator ini memiliki nilai validitas yang lebih besar dari 0,367 dan dinyatakan valid.

Sedangkan nilai reliabilitas dari indikator ini sebesar 0,944. Nilai ini lebih besar dari 0,700 yang menjadi batasan minimum reliabilitas. Berdasarkan hasil di atas, disimpulkan bahwa indikator dukungan organisasi telah memenuhi persyaratan Validitas dan Reliabilitas.

5.4 Analisa Data dan Pengujian Model Penelitian

Proses analisa data dan pengujian model penelitian untuk menjelaskan tentang langkah-langkah analisis yang digunakan dalam penelitian ini langkah-langkah tersebut mengacu pada tahapan proses SEM sebagaimana yang dikemukakan oleh Ghazali (2008) atau Wijayanto (2008).

A. Penyusunan diagram Alur

Setelah dilakukan pengembangan model, langkah selanjutnya adalah menyusun model tersebut dalam bentuk diagram alur. Langkah ini menggambarkan hubungan kausalitas antara variabel pada sebuah diagram alur yang secara khusus dapat membantu dalam menggambarkan serangkaian hubungan kausal antara konstruk dari model teoritis yang telah dibangun pada tahap pertama. Dalam menyusun diagram alur, hubungan antar variabel atau hubungan variabel dengan indikatornya dinyatakan melalui anak panah. Anak panah yang lurus menunjukkan

hubungan kausal yang langsung antara satu konstruk dengan konstruk lainnya.

B. Konversi Diagram alur kedalam persamaan

Setelah tahap penyusunan diagram alur, langkah berikutnya adalah menyimbolkan diagram alur dalam model persamaan. Hal ini sudah dibahas dalam bab IV.

C. Memilih Matriks Input dan Teknik Estimasi

Matriks input yang digunakan sebagai input adalah matriks kovarians (Hair, et al, 1998; Ghozali, 2008; Wijanto, 2008) menyebutkan bahwa untuk menguji hubungan kausalitas maka matriks kovarianlah yang digunakan sebagai data input untuk analisa SEM. Dari hasil pengolahan data yang telah dikumpulkan matrik kovarians data yang gunakan tertuang dalam tabel 5.19

Tabel 5.20 Data Input Covariance Matrix

	EMOSI	LOWP	DEPER	INFO	CARE	SOCSUP
EMOSI	1.82					
LOWP	1.06	1.81				
DEPER	1.24	1.11	1.75			
INFO	-0.33	-0.54	-0.54	2.00		
CARE	-1.20	-0.97	-1.15	0.85	2.02	
SOCSUP	-0.84	-0.73	-0.84	0.76	1.15	1.29
TECH	-0.39	-0.44	-0.68	1.42	0.92	0.94
INTSUP	-1.10	-0.81	-1.05	0.77	1.65	1.01
JOB	-1.06	-0.94	-1.15	0.84	1.36	1.35
OS	-1.00	-1.03	-0.92	1.03	1.34	0.98
KPK1	0.93	1.04	0.82	-0.70	-1.15	-0.58
KPK2	0.86	0.83	0.68	-0.40	-0.88	-0.24
KPK3	0.87	0.83	0.77	-0.61	-1.18	-0.43
KPK4	1.00	0.90	0.90	-0.29	-0.95	-0.67
KPK5	0.97	0.80	0.75	-0.46	-1.10	-0.66
KPK6	0.83	0.79	0.76	-0.31	-0.85	-0.28
KPK7	1.03	0.84	0.86	-0.55	-1.25	-0.66
KKP1	0.86	0.72	0.89	-0.66	-0.72	-0.59
KKP2	0.79	0.56	0.65	-0.60	-0.52	-0.43
KKP3	0.84	0.63	0.66	-0.65	-0.77	-0.47
KKP4	0.56	0.42	0.67	-0.56	-0.56	-0.41
KKP5	1.14	0.83	1.06	-0.77	-0.92	-0.67
KKP6	0.68	0.84	0.85	-0.84	-0.47	-0.29
KKP7	0.83	0.40	0.78	-0.71	-0.62	-0.55

	TECH	INTSUP	JOB	OS	KPK1	KPK2
TECH	1.88					
INTSUP	0.86	1.92				
JOB	1.02	1.27	2.32			
OS	0.87	1.29	1.21	1.70		
KPK1	-0.79	-0.97	-0.74	-0.95	2.46	
KPK2	-0.47	-0.66	-0.26	-0.54	1.69	2.49
KPK3	-0.60	-0.81	-0.42	-0.65	1.64	1.86
KPK4	-0.50	-0.86	-0.78	-0.94	1.46	1.10
KPK5	-0.54	-1.01	-0.66	-0.93	1.30	1.32

KPK6	-0.26	-0.64	-0.44	-0.58	1.20	1.14
KPK7	-0.54	-1.02	-0.70	-0.89	1.34	1.21
KKP1	-0.55	-0.71	-0.71	-0.80	0.54	0.30
KKP2	-0.35	-0.60	-0.48	-0.59	0.42	0.28
KKP3	-0.42	-0.69	-0.66	-0.81	0.48	0.28
KKP4	-0.51	-0.54	-0.48	-0.52	0.26	0.26
KKP5	-0.42	-0.86	-0.78	-0.86	0.45	0.60
KKP6	-0.45	-0.56	-0.39	-0.68	0.45	0.35
KKP7	-0.63	-0.71	-0.62	-0.57	0.36	0.19

	KPK3	KPK4	KPK5	KPK6	KPK7	KKP1
KPK3	3.06					
KPK4	1.26	2.40				
KPK5	1.45	1.19	2.11			
KPK6	1.52	1.04	1.16	1.89		
KPK7	1.50	1.38	1.19	1.25	2.18	
KKP1	0.26	0.57	0.31	0.46	0.59	2.56
KKP2	0.10	0.63	0.18	0.23	0.43	1.27
KKP3	0.30	0.70	0.48	0.56	0.65	1.59
KKP4	0.30	0.32	0.26	0.36	0.37	1.13
KKP5	0.47	0.62	0.63	0.69	0.73	1.65
KKP6	0.39	0.49	0.40	0.63	0.67	1.63
KKP7	0.14	0.35	0.18	0.24	0.43	1.56

	KKP2	KKP3	KKP4	KKP5	KKP6	KKP7
KKP2	2.06					
KKP3	1.40	2.31				
KKP4	0.70	0.97	1.48			
KKP5	1.10	1.49	1.25	2.50		
KKP6	1.29	1.54	1.18	1.86	3.55	
KKP7	1.50	1.37	1.04	1.36	1.38	2.30

Setelah mengkonversi data menjadi matrik kovarian, langkah selanjutnya adalah menentukan teknik estimasi. Teknik estimasi yang akan dengan maximum likelihood estimation method karena jumlah sampel yang digunakan antara 100-200.

D. Kecocokan Model Secara Keseluruhan (*Overall Model Fit*)

Berdasarkan pada Output Analisis SEM yang menggunakan software LISREL diperoleh nilai-nilai yang digunakan sebagai acuan dalam pengujian model secara keseluruhan. Nilai-nilai tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 5.21. Uji Kecocokan pada Beberapa Kriteria *Goodness of Fit Index*

<i>Goodness of Fit Index</i>	<i>Cut Off Value</i>	Hasil Penelitian	Tingkat Kecocokan
Derajat bebas (DF)	Positif	232	Baik
<i>P-value</i>	$\geq 0,05$	0,0514	Baik
RMSEA	$\leq 0,05$	0,037	Baik
ECVI	Nilai yang kecil atau dekat dengan AIC <i>saturated</i>	3,45	Baik
NFI	$\geq 0,90$	0,95	Baik
NNFI	$\geq 0,90$	0,99	Baik
CFI	$\geq 0,90$	0,99	Baik
IFI	$\geq 0,90$	0,99	Baik
RFI	$\geq 0,90$	0,94	Baik
CN	≥ 200	116,94	Kurang baik
RMR	$\leq 0,05$	0,13	Kurang Baik

Secara keseluruhan koefisien *Goodness of Fit* di atas menunjukkan adanya kecocokan model dengan tingkat kecocokan yang baik. Diperoleh nilai P-Value sebesar 0,0514 yang berada di atas nilai minimal yang disyaratkan yaitu sebesar 0,050; nilai RMSEA yang disyaratkan lebih kecil dari 0,050 diperoleh sebesar 0,037; NFI yang disyaratkan lebih dari atau sama dengan 0,9 diperoleh hasil 0,95 dan nilai kecocokan lainnya. Meski pada tabel diatas ada beberapa item yang kurang baik namun dapat dikatakan bahwa model secara keseluruhan adalah baik.

Berdasarkan pada nilai-nilai koefisien diatas yang memenuhi persyaratan kecocokan sebuah model, maka dapat disimpulkan bahwa secara umum, model yang diperoleh memiliki tingkat kecocokan yang baik.

E. Kecocokan Model Pengukuran (Analisis Model Pengukuran)

Setelah dilakukan pengujian secara keseluruhan, langkah selanjutnya adalah melakukan pengujian secara individual, yaitu untuk melihat apakah seluruh jalur yang dihipotesiskan memiliki tingkat signifikansi yang baik atau tidak. Evaluasi ini dilakukan terhadap setiap konstruk atau model pengukuran (hubungan antara sebuah variabel laten

dengan beberapa variabel teramati/indikator) secara terpisah melalui (wijanto, 2008) :

- Evaluasi terhadap validitas (*validity*) dari model pengukuran
- Evaluasi terhadap reliabilitas (*reliability*) dari model pengukuran

Uji reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat memberikan hasil yang relatif sama apabila dilakukan pengukuran kembali pada obyek yang sama. Nilai reliabilitas minimum dari dimensi pembentuk variabel laten yang dapat diterima adalah sebesar 0,70. *Construct Reliability* di dapatkan dari rumus Hair, et.al(1998).

$$\text{Construct Reliability} = \frac{(\sum \text{std. loading})^2}{(\sum \text{std. loading})^2 + \sum \varepsilon}$$

Variance extract menunjukkan jumlah varians dari indikator yang diekstraksi oleh variabel laten yang dikembangkan. Nilai *variance extract* yang dapat diterima adalah minimal 0,50 (Ghozali, 2008). Persamaan untuk mendapatkan nilai *variance extract* adalah sebagai berikut dan *construct reliability* :

$$\text{Variance extract} = \frac{\sum \text{std. loading}^2}{\sum \text{std. loading}^2 + \sum \varepsilon}$$

$$\sum \text{std. loading}^2 = \sum 0,77^2+0,68^2+0,74^2+0,72^2+0,76^2+0,75^2+0,79^2 = 27,14$$

$$\sum \varepsilon = \sum 0,41+0,54+0,48+0,42+0,44+0,38) = 2,67$$

$$\text{VE KPK} = (3,89)/(3,89+2,67) = 0,56$$

$$(\sum \text{std. loading})^2 = \quad \quad \quad (\sum$$

$$0,77+0,68+0,74+0,72+0,76+0,75+0,79)^2 = 3,89$$

$$\sum \varepsilon = (\sum 0,41+0,54+0,45+0,48+0,42+0,44+0,38 = 2,67$$

$$\text{CR KPK} = (27,14)/(27,14+2,67) = 0,91$$

$$(\sum \text{std. loading})^2 = \quad \quad \quad (\sum$$

$$0,81+0,64+0,76+0,74+0,84+0,69+0,74)^2 = 27,25$$

$$\sum \varepsilon = (\sum 0,34+0,59+0,42+0,45+0,29+0,52+0,45) = 3,06$$

$$\begin{aligned}
 \text{CR KKP} &= (27,25)/(27,25+3,06) = 0,90 \\
 (\sum \text{std. loading})^2 &= & (\Sigma \\
 0,81^2+0,64^2+0,76^2+0,74^2+0,84^2+0,69^2+0,74^2) &= 3,92 \\
 \sum \varepsilon &= (\sum 0,34+0,59+0,42+0,45+0,29+0,52+0,45) = 3,06 \\
 \text{VE KKP} &= (3,92)/(3,92+3,06) = 0,56 \\
 (\sum \text{std. loading})^2 &= & (\Sigma \\
 0,83+0,71+0,82)^2 &= 5,57 \\
 \sum \varepsilon &= (\sum 0,31+0,50+0,33) = 1,14 \\
 \text{CR Lelah} &= (5,57)/(5,57+1,14) = 0,8 \\
 (\sum \text{std. loading})^2 &= & \Sigma \\
 0,83^2+0,71^2+0,82^2 &= 1,87 \\
 \sum \varepsilon &= (\sum 0,31+0,50+0,33) = 1,14 \\
 \text{VE Lelah} &= (1,87)/(1,87+1,14) = 0,62 \\
 (\sum \text{std. loading})^2 &= & (\Sigma \\
 0,51+0,88+0,80+0,57+0,83+0,73+0,83)^2 &= 26,52 \\
 \sum \varepsilon &= (\sum 0,74+0,23+0,36+0,68+0,31+0,47+0,31) = 3,1 \\
 \text{CR Kinerja} &= (26,52)/(26,52+3,1) = 0,9 \\
 (\sum \text{std. loading})^2 &= & (\Sigma \\
 0,51^2+0,88^2+0,80^2+0,57^2+0,83^2+0,73^2+0,83^2) &= 3,91 \\
 \sum \varepsilon &= (\sum 0,74+0,23+0,36+0,68+0,31+0,47+0,31) = 3,1 \\
 \text{VE Kinerja} &= (3,91)/(3,91+3,1) = 0,56
 \end{aligned}$$

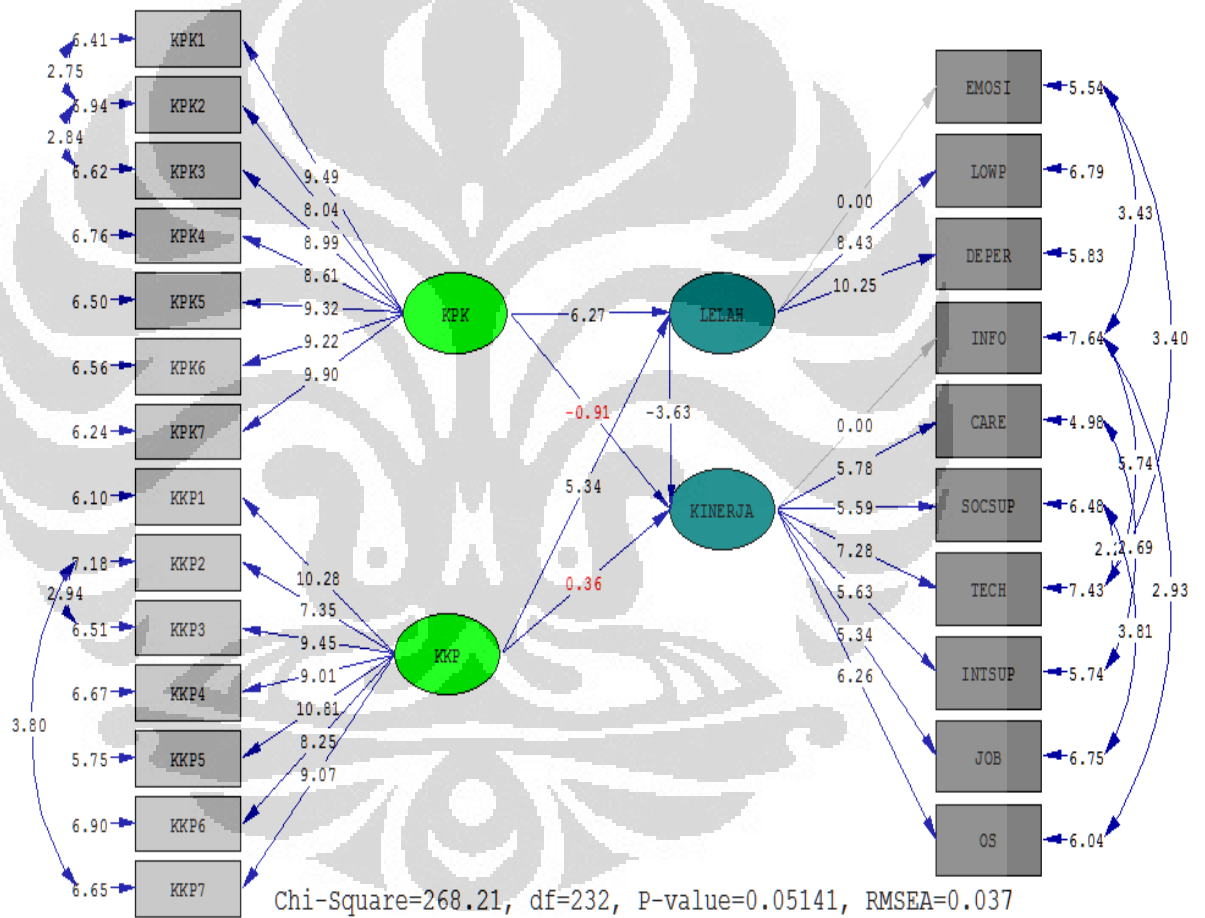
Tabel 5.22. Uji Reliabilitas dan Validitas Variabel Multivariate

Variabel	SLF \geq 0.50	Error	CR \geq 0.70	VE \geq 0.50	Kesimpulan
Konflik Pekerjaan			0.90	0.56	Reliabilitas Baik
KPK1	0.77	0.41			Validitas Baik
KPK2	0.68	0.54			Validitas Baik
KPK3	0.74	0.45			Validitas Baik
KPK4	0.72	0.48			Validitas Baik
KPK5	0.76	0.42			Validitas Baik
KPK6	0.75	0.44			Validitas Baik
KPK7	0.79	0.38			Validitas Baik
Konflik Keluarga			0.90	0.56	Reliabilitas Baik
KKP1	0.81	0.34			Validitas Baik
KKP2	0.64	0.59			Validitas Baik
KKP3	0.76	0.42			Validitas Baik
KKP4	0.74	0.45			Validitas Baik
KKP5	0.84	0.29			Validitas Baik
KKP6	0.69	0.52			Validitas Baik
KKP7	0.74	0.45			Validitas Baik
Kelelahan			0.81	0.53	Reliabilitas Baik
Emosi	0.83	0.31			Validitas Baik
Low Personal	0.71	0.50			Validitas Baik
Depersonalisasi	0.82	0.33			Validitas Baik
Kinerja			0.90	0.56	Reliabilitas Baik
Informasi	0.51	0.74			Validitas Baik
Coordination of Care	0.88	0.23			Validitas Baik
Social Support	0.80	0.36			Validitas Baik
Technical Support	0.57	0.68			Validitas Baik
Interpersonal Support	0.83	0.31			Validitas Baik
Job Task	0.73	0.47			Validitas Baik
Organizational Support	0.83	0.31			Validitas Baik

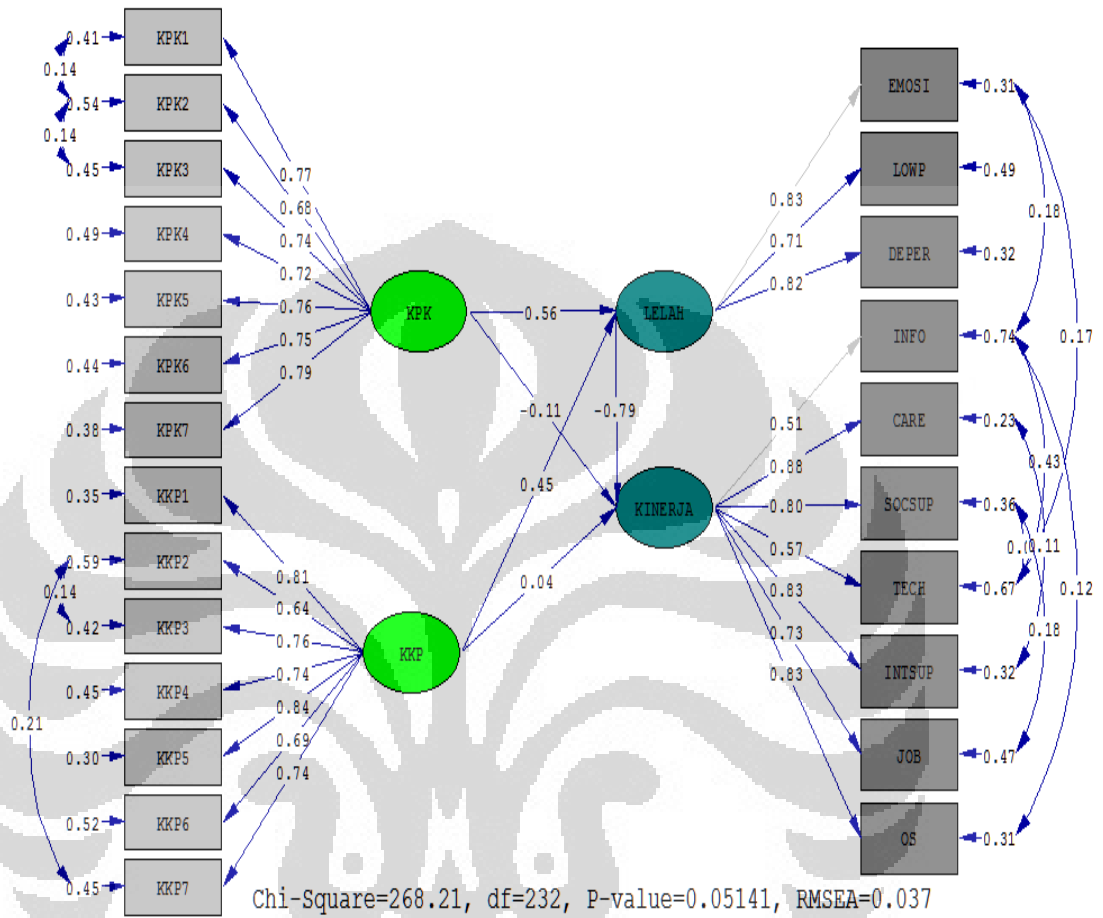
Pada tabel 5.22 di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat nilai reliabilitas yang lebih kecil dari 0,70 (*construct reliability/CR*). Begitu pula pada uji variance extract tidak ditemukan nilai yang berada dibawah 0,50. Hasil pengujian ini menunjukkan semua indikator-indikator (*observed*) pada konstruk (Konflik Keluarga Pekerjaan, Konflik Pekerjaan Keluarga, Kelelahan Kerja, dan Kinerja) yang dipakai sebagai *observed variable* bagi konstruk atau variabel latennya mampu menjelaskan konstruk atau variabel laten yang dibentuknya.

Untuk mengetahui apakah masing-masing jalur memiliki tingkat signifikansi yang tinggi atau tidak dilakukan dengan melihat nilai t-hitung yang diperoleh. Sebuah jalur dikatakan signifikans jika nilai t-hitung untuk jalur tersebut lebih besar dari 1,96. Berikut diagram yang berisikan nilai-nilai T-Value dan Standardized Solution untuk seluruh koefisien jalur :

Gambar 5.23. Diagram Berdasarkan T – Value



Gambar 5.24. Diagram Berdasarkan Standardized Solution



Rangkuman hasil *T-values* dan *Standardized Solution* pada hasil output LISREL 8.54 dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 5.25. Tabel Faktor Nilai-t Hasil Perhitungan

Variabel	Indikator	T-Value
Konflik Pekerjaan Keluarga	KPK1	9,49
	KPK2	8,04
	KPK3	8,99
	KPK4	8,61
	KPK5	9,32
	KPK6	9,22
	KPK7	9,90
Konflik Keluarga Pekerjaan	KKP1	10,28
	KKP2	7,35
	KKP3	9,45
	KKP4	9,01
	KKP5	10,81
	KKP6	8,25
	KKP7	9,07
Lelah	EMOSI	---
	LOWP	8,43
	DEPER	10,25
Kinerja	INFO	---
	CARE	5,78
	SOCSUP	5,59
	TECH	7,28
	INTSUP	5,63
	JOB	6,34
	OS	6,26

Dari gambar dan tabel diatas terlihat bahwa seluruh jalur yang dihipotesiskan memiliki nilai t-value yang lebih besar dari 1,96 dan dapat disimpulkan bahwa seluruh koefisien jalur tersebut signifikan.

F. Pengujian Jalur Individual – Structural Model

BETA	
	LELAH
KINERJA	-0.79 (0.22) -3.63

Pada tabel Beta di atas, terlihat bahwa pada model yang dihipotesiskan, variabel Kinerja dipengaruhi secara signifikan variabel Lelah, dengan loading sebesar -0,79. Nilai absolut T-Value yang diperoleh untuk variabel tersebut adalah sebesar 3,63 yang lebih besar dari 1,96. Berdasarkan pada nilai-nilai ini, dapat dinyatakan bahwa variabel Lelah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap Kinerja. Nilai yang negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat Lelah maka akan semakin rendah Kinerja.

GAMMA		
	KPK	KKP
LELAH	0.56 (0.09) 6.27	0.45 (0.08) 5.34
KINERJA	-0.11 (0.12) -0.91	0.04 (0.11) 0.36

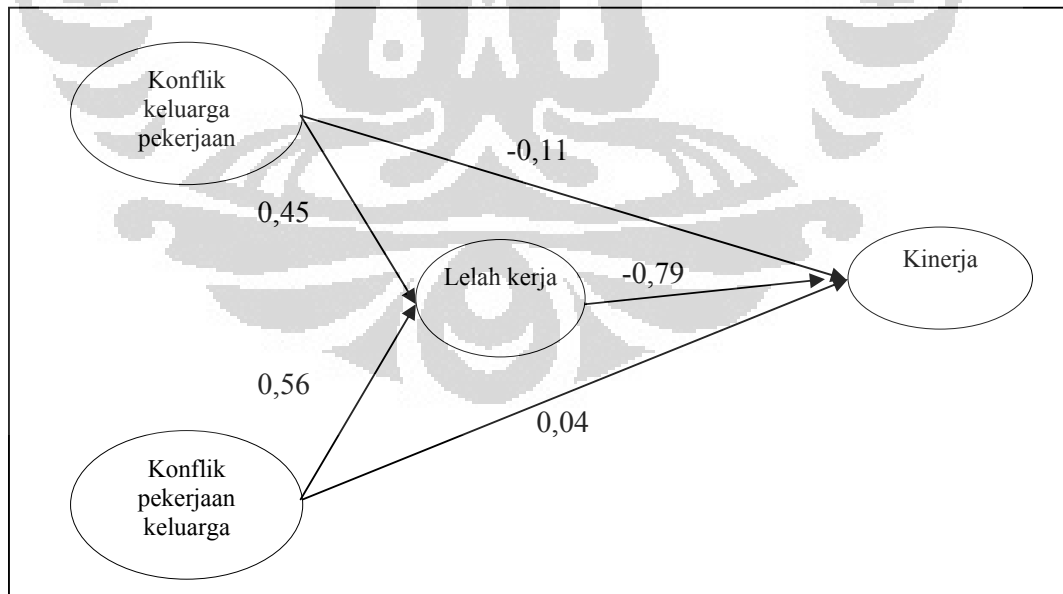
Pada tabel Gamma di atas, terlihat bahwa pada model yang dihipotesiskan, variabel Lelah dipengaruhi secara signifikan variabel KPK dan KKP, dengan loading sebesar 0,56 untuk KPK dan 0,45 untuk KKP. Nilai absolut T-Value yang diperoleh untuk kedua variabel tersebut adalah sebesar 6,27 dan 5,34 yang keduanya lebih besar dari 1,96. Berdasarkan pada nilai-nilai ini, dapat dinyatakan bahwa variabel Lelah dipengaruhi secara signifikan terhadap KPK dan KKP. Nilai yang positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat KPK dan KKP maka akan semakin tinggi Lelah.

Sementara KPK dan KKP tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap Kinerja. Hal ini terlihat bahwa nilai absolut T-Value yang diperoleh untuk kedua variabel tersebut adalah sebesar 0,91 dan 0,36 yang keduanya lebih kecil dari 1,96. Berdasarkan pada nilai-nilai ini, dapat dinyatakan bahwa variabel Kinerja tidak dipengaruhi secara signifikan terhadap KPK dan KKP.

G. Besarnya Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung

Analisis pengaruh digunakan untuk melihat besarnya pengaruh suatu variabel terhadap variabel lainnya, baik secara langsung maupun tidak langsung. Interpretasi dari hasil ini akan memiliki arti yang penting untuk mendapatkan suatu pemilihan strategi yang jelas, sesuai dengan kajian teoritis dan hasil pengujian hipotesis, konflik peran ganda akan memiliki efek langsung maupun tidak langsung terhadap kinerja perawat. Besarnya pengaruh variabel-variabel tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Gambar 5.26. Pengaruh Antar Variabel dalam Diagram Alur



Berdasarkan hasil koefisien dari structural equation modelling menunjukkan pengaruh langsung dan tidak langsung dari konflik perang

ganda yang terdiri dari konflik pekerjaan keluarga dan konflik keluarga pekerjaan terhadap kinerja perawat dengan kelelahan kerja sebagai variabel moderasinya.

Tabel 5.27 Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung

Variabel	Pengaruh langsung	Pengaruh tidak langsung
KPK → Lelah	0,56	
KPK → Kinerja melalui Lelah	0,11	$0,56 * -0,79 = -0.4424$
KKP → Lelah	0,45	
KKP → Kinerja melalui Lelah	0,04	$0,45 * -0,79 = -0.3555$
Lelah → Kinerja	-0,79	

Berdasarkan hasil perhitungan pengaruh langsung maupun pengaruh tidak langsung terlihat bahwa pengaruh konflik pekerjaan keluarga terhadap kelelahan kerja sebesar 0,56, sedangkan konflik keluarga pekerjaan terhadap kelelahan besarnya pengaruh sebesar 0,45.

Besarnya pengaruh tidak langsung variabel konflik pekerjaan keluarga terhadap kinerja melalui kelelahan kerja sebesar -0,4424, sedangkan variabel konflik keluarga pekerjaan terhadap kinerja melalui kelelahan kerja sebesar -0,335. Hal ini menunjukkan bahwa peran variabel kelelahan kerja terhadap penurunan kinerja cukup signifikan dan tinggi. Dari hasil diatas dapat dikatakan konflik pekerjaan keluarga terhadap kinerja melalui kelelahan kerja lebih besar pengaruhnya terhadap penurunan kinerja dibanding dengan konflik keluarga pekerjaan.

5.5 Uji Asumsi

1. Uji normalitas

Data secara keseluruhan menunjukkan terdistribusi normal hal ini terlihat pada grafik output lisrel yang sebarannya cenderung mendekati garis lurus. Output LISREL tersebut disebut *normal probability* (Q-plots), yang menunjukkan asumsi terpenuhi tidaknya asumsi normalitas dan juga kemungkinan model fit. Suatu model dapat dikatakan memiliki kemungkinan fit terbaik apabila garis residual sejajar dengan garis diagonal. Berdasarkan output normal probability

tersebut, model secara keseluruhan telah menunjukkan terpenuhinya asumsi normalitas (Ghozali, 2008).

2. Uji multikolinieritas

Tidak terdapat multikolinieritas, ini dibuktikan dengan nilai *standardized loading factor* yang tidak ada lebih dari 1.

5.6 Analisa Data dan Pengujian Model Penelitian Dengan Menambahkan Variabel Karakteristik pada Model Pertama

Peneliti mencoba menambah variabel laten, dalam hal ini variabel karakteristik dengan variabel manifestnya : umur, lama kerja, lama pernikahan dan jumlah anak.

Berdasarkan pada hasil output analisis SEM diperoleh nilai-nilai yang digunakan sebagai acuan dalam pengujian model secara keseluruhan. Nilai-nilai tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 5.28. Uji Kecocokan pada Beberapa Kriteria *Goodness of Fit Index*

<i>Goodness of Fit Index</i>	<i>Cut Off Value</i>	Hasil Penelitian	Tingkat Kecocokan
Derajat bebas (DF)	Positif	340	Baik
<i>P-value</i>	$\geq 0,05$	0,00064	Tidak Baik
RMSEA	$\leq 0,05$	0,032	Baik
ECVI	Nilai yang kecil atau dekat dengan <i>ECVI saturated</i>	4,49	Baik
NFI	$\geq 0,90$	0,93	Baik
NNFI	$\geq 0,90$	0,98	Baik
CFI	$\geq 0,90$	0,98	Baik
IFI	$\geq 0,90$	0,98	Baik
RFI	$\geq 0,90$	0,92	Baik
CN	≥ 200	116,94	Kurang baik
RMR	$\leq 0,05$	0,31	Kurang Baik

Koefisien *Goodness of fit* diatas menunjukkan adanya kecocokan model dengan tingkat kecocokan yang cukup baik. Hal ini terlihat dari nilai RMSE, ECVI, NFI, NNFI, CFI, dan IFI yang sesuai dengan yang disyaratkan.

Berdasarkan pada nilai-nilai koefisien tersebut diatas yang memenuhi kecocokan sebuah model, maka dapat disimpulkan bahwa secara umum model yang diperoleh memiliki tingkat kecocokan yang baik.

a. Kecocokan Model Pengukuran (Analisis Model Pengukuran)

Setelah model dianggap fit maka dilakukan evaluasi terhadap setiap konstruk atau model pengukuran (hubungan antara variabel laten dengan beberapa variabel teramati) secara terpisah melalui (wijanto, 2008) :

- Evaluasi terhadap validitas (*validity*) dari model pengukuran
- Evaluasi terhadap reliabilitas (*reliability*) dari model pengukuran

Tabel 5.29. Uji Reliabilitas dan Validitas Variabel Multivariate

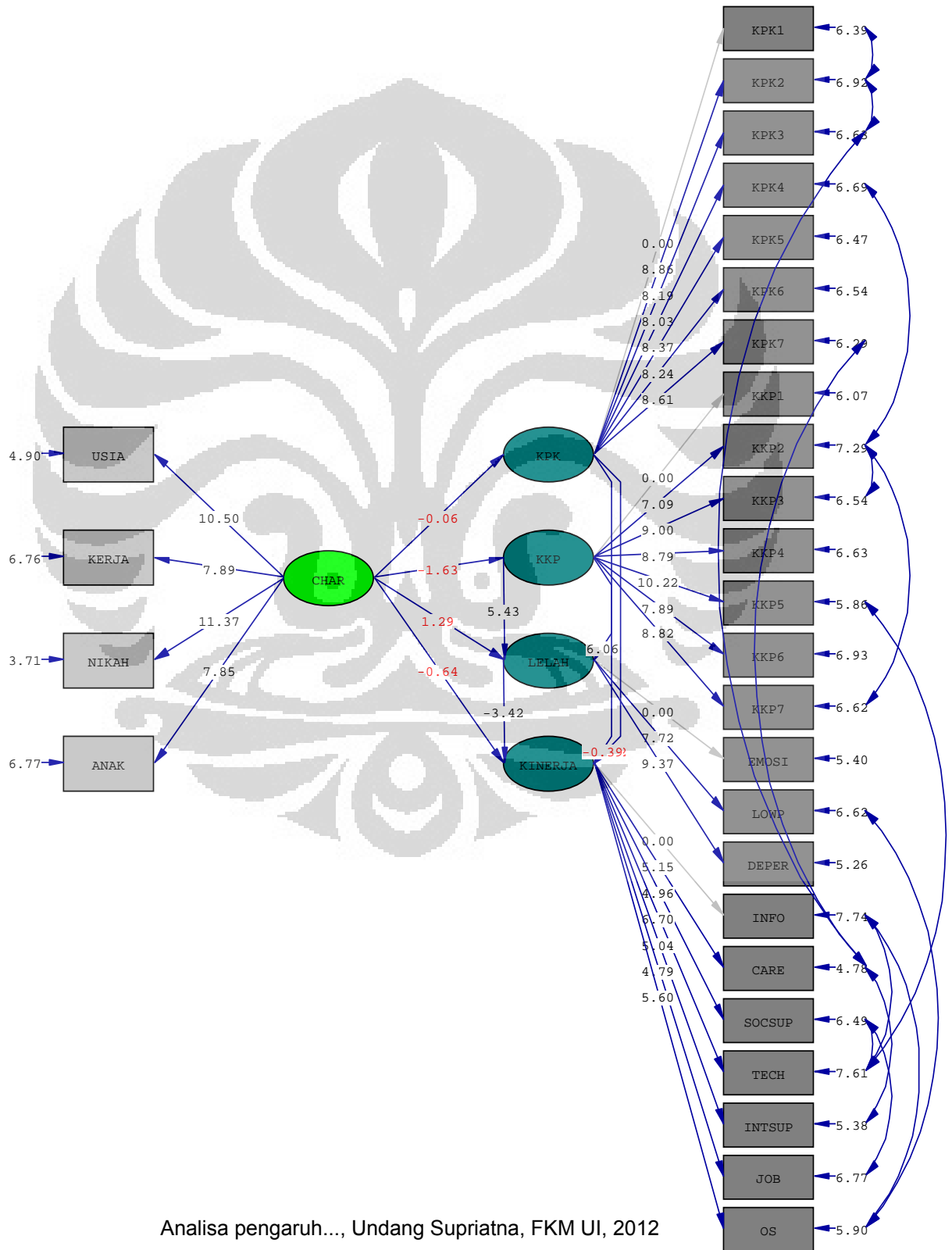
Variabel	SLF \geq 0.50	Error	CR \geq 0.70	VE \geq 0.50	Kesimpulan
Konflik Pekerjaan Keluarga			0.90	0.55	Reliabilitas Baik
KPK1	0.77	0.41			Validitas Baik
KPK2	0.68	0.54			Validitas Baik
KPK3	0.74	0.46			Validitas Baik
KPK4	0.72	0.48			Validitas Baik
KPK5	0.76	0.42			Validitas Baik
KPK6	0.75	0.44			Validitas Baik
KPK7	0.78	0.40			Validitas Baik
Konflik Keluarga Pekerjaan			0.90	0.56	Reliabilitas Baik
KKP1	0.81	0.34			Validitas Baik
KKP2	0.63	0.61			Validitas Baik
KKP3	0.76	0.42			Validitas Baik
KKP4	0.75	0.44			Validitas Baik
KKP5	0.83	0.32			Validitas Baik
KKP6	0.69	0.53			Validitas Baik
KKP7	0.75	0.44			Validitas Baik
Kelelahan			0.82	0.56	Reliabilitas Baik
Emosi	0.81	0.34			Validitas Baik
Low Personal	0.69	0.52			Validitas Baik
Depersonalisasi	0.82	0.33			Validitas Baik
Kinerja			0.89	0.54	Reliabilitas Baik
Informasi	0.47	0.78			Validitas Baik
Coordination of Care	0.88	0.23			Validitas Baik
Social Support	0.78	0.39			Validitas Baik
Technical Support	0.56	0.68			Validitas Baik
Interpersonal Support	0.83	0.31			Validitas Baik
Job Task	0.71	0.49			Validitas Baik
Organizational Support	0.82	0.32			Validitas Baik
Karakteristik			0.89	0.54	Reliabilitas Baik
Usia	0.84	0.30			Validitas Baik

	Kerja	0,68	0,54			Validitas Baik
	Nikah	0,88	0,22			Validitas Baik
	Anak	0,67	0,55			Validitas Baik

Pada tabel 5.29 diatas menunjukkan bahwa tidak terdapat nilai reliabilitas yang lebih kecil dari 0,70 (*construct reliability/CR*). Begitu pula pada uji variance extract tidak ditemukan nilai yang berada dibawah 0,50. Hasil pengujian ini menunjukkan semua indikator-indikator (*observed*) pada konstruk (karakteristik, Konflik Keluarga Pekerjaan, Konflik Pekerjaan Keluarga, Kelelahan Kerja, dan Kinerja) yang dipakai sebagai *observed variable* bagi konstruk atau variabel latennya mampu menjelaskan konstruk atau variabel laten yang dibentuknya.

Untuk mengetahui apakah masing-masing jalur memiliki tingkat signifikansi yang tinggi atau tidak dilakukan dengan melihat nilai t-hitung yang diperoleh. Sebuah jalur dikatakan signifikans jika nilai t-hitung untuk jalur tersebut lebih besar dari 1,96. Berikut diagram yang berisikan nilai Standardized Solution untuk seluruh koefisien jalur :

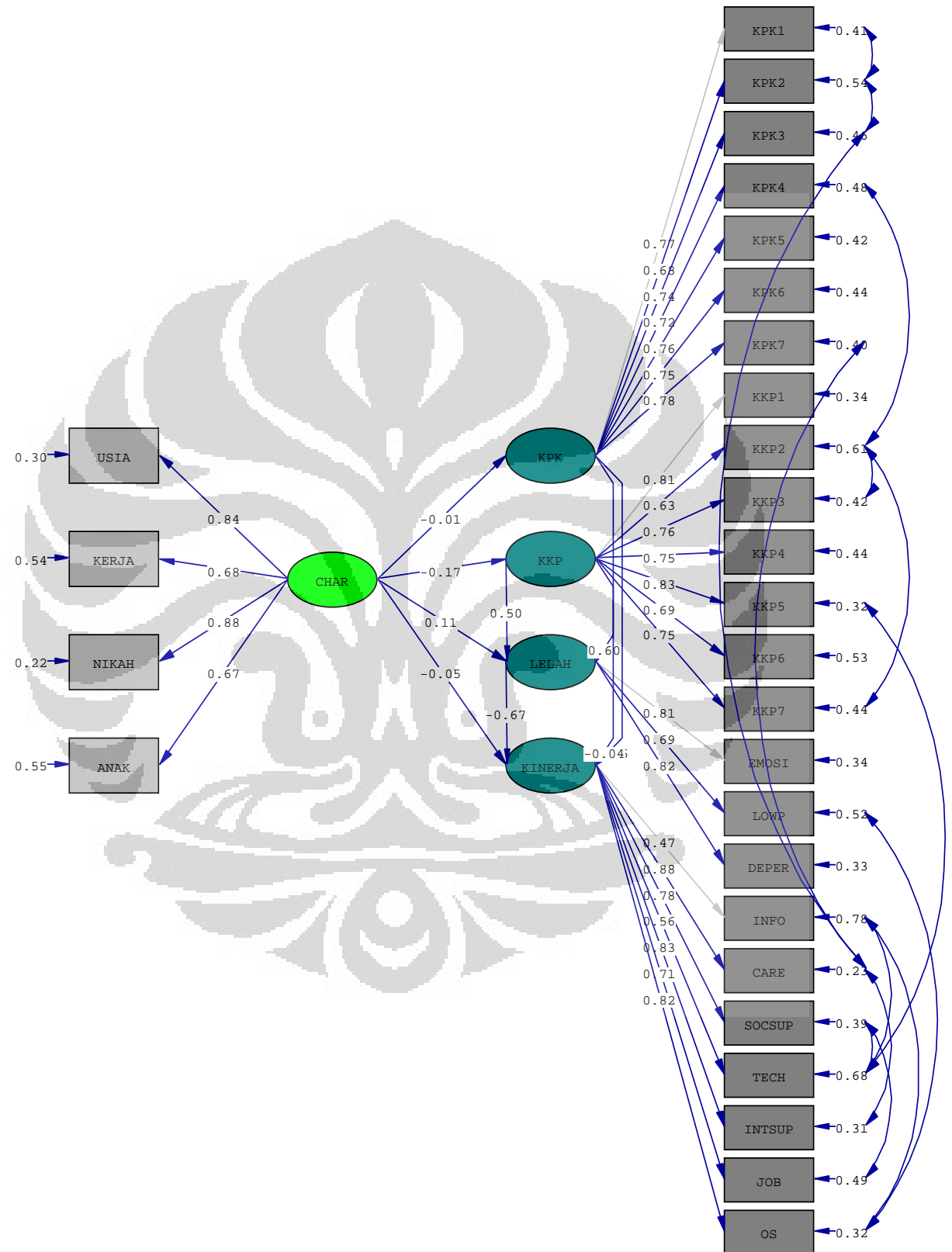
Gambar 5.30. Diagram Berdasarkan T-Value



Analisa pengaruh..., Undang Supriatna, FKM UI, 2012

Chi-Square=366.88, df=327, P-value=0.06351, RMSEA=0.032

Gambar 5.31. Diagram Berdasarkan Standardized Solution



Chi-Square=366.88, df=327, P-value=0.06351, RMSEA=0.032

Tabel 5.32. Tabel Faktor Nilai-t Hasil Perhitungan

Variabel	Indikator	T-Value
Karakter	Usia	10.50
	Kerja	7.89
	Nikah	11.37
	Anak	7.85
Konflik Pekerjaan Keluarga	KPK1
	KPK2	8,86
	KPK3	8,19
	KPK4	8,03
	KPK5	8.37
	KPK6	8.24
	KPK7	8.61
Konflik Keluarga Pekerjaan	KKP1
	KKP2	7,09
	KKP3	9,00
	KKP4	8.79
	KKP5	10,22
	KKP6	7.89
	KKP7	8.82
Lelah	EMOSI	---
	LOWP	7.72
	DEPER	9.37
Kinerja	INFO	---
	CARE	5.15
	SOCSUP	4.96
	TECH	6.70
	INTSUP	5.04
	JOB	4.79
	OS	5.60

Dari gambar dan tabel diatas terlihat bahwa seluruh jalur yang dihipotesiskan memiliki nilai t-value yang lebih besar dari 1,96 dan dapat disimpulkan bahwa seluruh koefisien jalur tersebut signifikan.

b. Kecocokan Model Pengukuran (Analisis Model Pengukuran)

Tabel. 5.33. Tabel BETA

	KPK	KKP	LELAH	KINERJA
KPK	---	---	---	---
KKP	---	---	---	---
LELAH	0.60 (0.10) 6.06	0.50 (0.09) 5.43	---	---
KINERJA	-0.16 (0.12) -1.32	-0.04 (0.11) -0.39	-0.67 (0.20) -3.42	---

Pada tabel Beta di atas, terlihat bahwa pada model yang dihipotesiskan, variabel Kinerja dipengaruhi secara signifikan variabel Lelah, dengan loading sebesar -0.67. Nilai absolut T-Value yang diperoleh untuk variabel tersebut adalah sebesar 6.06 yang lebih besar dari 1,96. Berdasarkan pada nilai-nilai ini, dapat dinyatakan bahwa variabel Lelah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap Kinerja. Nilai yang negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat Lelah maka akan semakin rendah Kinerja.

Pada tabel di atas, juga terlihat bahwa pada model yang dihipotesiskan, variabel Lelah dipengaruhi secara signifikan variabel KPK dan KKP, dengan loading sebesar 0,60 untuk KPK dan 0,50 untuk KKP. Nilai absolut T-Value yang diperoleh untuk kedua variabel tersebut adalah sebesar 6,06 dan 5,34 yang keduanya lebih besar dari 1,96. Berdasarkan pada nilai-nilai ini, dapat dinyatakan bahwa variabel Lelah dipengaruhi secara signifikan terhadap KPK dan KKP. Nilai yang positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat KPK dan KKP maka akan semakin tinggi Lelah.

Sementara KPK dan KKP tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap Kinerja. Hal ini terlihat bahwa nilai absolut T-Value yang diperoleh untuk kedua variabel tersebut adalah sebesar 1.32 dan 0.39 yang keduanya lebih kecil dari 1,96. Berdasarkan pada nilai-nilai ini, dapat dinyatakan bahwa variabel Kinerja tidak dipengaruhi secara signifikan terhadap KPK dan KKP.

Tabel 5.34. Tabel GAMMA

	CHAR
KPK	-0.01 (0.10) -0.06
KKP	-0.17 (0.10) -1.63
LELAH	0.11 (0.08) 1.29
KINERJA	-0.05 (0.08) -0.64

Dari tabel Gamma diatas dapat disimpulkan bahwa karakter tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel KPK, KKP, Lelah dan Kinerja, terlihat dari nilai signifikansi T-value yang kurang dari 1,96.

c. Besarnya pengaruh langsung dan tidak langsung

Berdasarkan hasil koefisien dari structural equation modelling menunjukkan pengaruh langsung dan tidak langsung dari variable karakteristik responden terhadap konflik perang ganda yang terdiri dari konflik pekerjaan keluarga dan konflik keluarga pekerjaan, variable kelelahan dan variabel kinerja.

Tabel 5.35. Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung

Variabel	Pengaruh langsung	Pengaruh tidak langsung
Karakteristik - KPK	-0.01	
Karakteristik – kinerja melalui KPK		$-0.01 * -0.16 = -0.002$
Karakteristik - KKP	-0.17	
Karakteristik – kinerja melalui KKP		$-0.17 * -0.04 = 0.007$
Karakteristik - Lelah	0.11	
Karakteristik – kinerja melalui Lelah		$0.11 * -0.67 = -0.074$
Karakteristik - Kinerja	-0.05	

Berdasarkan hasil perhitungan pengaruh langsung maupun pengaruh tidak langsung terlihat bahwa pengaruh karakteristik terhadap konflik pekerjaan

keluarga sebesar $-0,01$, sedangkan karakteristik terhadap konflik keluarga pekerjaan terhadap kelelahan besarnya pengaruh sebesar -0.17 .

Besarnya pengaruh tidak langsung variabel karakteristik terhadap kinerja melalui konflik pekerjaan-keluarga sebesar $-0,002$, sedangkan variabel karakteristik terhadap kinerja melalui konflik keluarga-pekerjaan sebesar $-0,007$. Dan pengaruh tidak langsung variabel karakteristik terhadap kinerja melalui kelelahan sebesar -0.074 . Hal ini menunjukkan bahwa peran variabel karakteristik tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terlihat dari hasil pengaruh yang ditimbulkan oleh karakteristik kecil.



BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini pembahasan lebih dititik beratkan pada kesesuaian antara hasil olah data dengan yang dihipotesiskan peneliti pada bab III. kemudian dikembangkan dengan referensi yang ada, sehingga baik secara substansial (teoritis) maupun statistik dapat disimpulkan bahwa model ini adalah baik.

Secara statistik model yang dibentuk variabel manifest dan variabel laten baik ini dibuktikan dengan diperoleh nilai P value $\geq 0,05$ (0,0514), nilai RMSEA $\leq 0,05$ (0,037), NFI $\geq 0,90$ (0,95) dan nilai lainnya seperti nilai NNFI, CFI, IFI dan RFI. Sedangkan yang memiliki hubungan yang signifikan dari variabel-variabel yang membentuknya (variabel endogen dan variabel eksogen) adalah variabel KKP dan KPK terhadap kelelahan kerja, dan kelelahan kerja terhadap kinerja. Sedangkan variabel KKP dan KPK terhadap kinerja tidak ada hubungan yang signifikan.

Untuk model yang ditambahkan variabel karakteristik sebagai variabel laten diperoleh hasil bahwa model yang dibentuk baik, ini terlihat dari nilai RMSEA $\leq 0,05$, NFI $\geq 0,90$, NNFI $\geq 0,90$, CFI $\geq 0,90$, IFI $\geq 0,90$, dan RFI $\geq 0,90$. Namun tidak terbukti berpengaruh variabel karakteristik terhadap variabel KPK, KKP, Kelelahan kerja dan Kinerja.

Seperti halnya model yang tanpa variabel karakteristik, model ini pun yang berhubungan signifikan adalah variabel KKP dan KPK dengan Kelelahan kerja, juga variabel kelelahan kerja dengan kinerja.

6.1. Pembahasan Hipotesis

(1) Hipotesis 1 : Konflik Pekerjaan Keluarga Dengan Kelelahan Kerja

Hipotesis 1 pada penelitian ini adalah konflik pekerjaan keluarga berpengaruh terhadap terjadinya kelelahan kerja perawat wanita yang sudah menikah di RSUD Pandeglang. Semakin tinggi konflik pekerjaan keluarga, maka semakin tinggi kelelahan kerja. Melihat hasil olah data diketahui bahwa nilai T-Value pada variabel hubungan variabel konflik pekerjaan keluarga dengan

kelelahan kerja bernilai positif sebesar 6,27 lebih besar dari 1,96. Berdasarkan nilai T-value yang lebih besari dari 1,96 berarti ada hubungan yang signifikan positif antara konflik pekerjaan keluarga dengan kelelahan kerja, dengan demikian dapat dikatakan bahwa hipotesis 1 dapat diterima.

Pekerjaan perawat merupakan pekerja kesehatan yang paling lama bersentuhan dengan pasien. Satu sisi mereka harus memberikan pelayanan yang optimal yang sesuai standar prosedur operasional dan asuhan keperawatan agar dapat memenuhi standar pelayanan minimal, disisi lain mereka juga dihadapkan oleh keluhan keluarga pasien, kebersihan ruangan, ketersediaan alat dan lain sebagainya yang semuanya dibebankan kepada perawat. Ditambah lagi resiko pekerjaan yang dihadapi perawat, seperti penularan penyakit menular, ketidaknyamanan fisik, dan konflik antara keinginan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarganya.

Menurut Gutek et al (1991) dalam Azazah (2009) menyebutkan bahwa konflik pekerjaan-keluarga terjadi bilamana urusan pekerjaan mencampuri urusan keluarga, seperti banyaknya waktu yang dicurahkan untuk menjalankan pekerjaan menghalangi seseorang untuk menjalankan kewajibannya di rumah atau urusan keluarga. Karyawan yang beban kerjanya berlebihan tidak mampu untuk menyeimbangkan tuntutan dan tanggung jawab pekerjaan dan keluarga, dampaknya karyawan akan mengalami peningkatan tingkat kelelahan.

Menurut Jackson dan Schuler (1985) dalam Bacharach et all (1988) membuktikan bahwa ada hubungan antara role stress (seperti, konflik peran, ambiguitas dan kelebihan beban kerja) dengan kepuasan kerja dan kelelahan kerja. Beberapa literatur (penelitian) terdahulu membuktikan bahwa *role conflict*, *ambiguity* dan *overload* merupakan predictor terjadinya kelelahan kerja dan kepuasan kerja (Bacharach et al, 2008). Hal serupa juga diungkapkan oleh Karatepe (2010) bahwa beban kerja merupakan prediktor terjadinya konflik peran ganda, dan konflik peran ganda berpengaruh signifikan terjadinya kelelahan kerja.

Jackson dan Maslach (1982) menemukan fenomena adanya hubungan yang signifikans antara kelelahan kerja petugas kepolisian dengan permasalahan dalam keluarga. Dampak dari kelelahan kerja adalah tingginya tingkat

ketidakhadiran, tingginya angka perpindahan (*turnover*) dan rendahnya kinerja (Hobfall dan Shirom, 1993 dalam Brummelhuis et al, 2008).

(2) Hipotesis 2 : Konflik Keluarga Pekerjaan Dengan Kelelahan Kerja

Hipotesis 2 pada penelitian ini adalah konflik keluarga pekerjaan berpengaruh terhadap terjadinya kelelahan kerja perawat wanita yang sudah menikah di RSUD Pandeglang. Semakin tinggi konflik keluarga pekerjaan, maka semakin tinggi kelelahan kerja. Berdasarkan pada output olah data diperoleh hasil nilai T-value sebesar 5,34 lebih besar dari 1,96, berarti ada hubungan yang signifikan positif antara konflik keluarga pekerjaan dengan kelelahan kerja. Dapat disimpulkan semakin tinggi konflik keluarga pekerjaan maka semakin tinggi pula kelelahan kerja, dengan demikian dapat dikatakan bahwa hipotesis 2 dapat diterima.

Konflik peran yang terjadi pada perawat wanita adalah adanya dua peran yang diemban sekaligus, baik sebagai pekerja atau peran sebagai ibu rumah tangga dan istri. Tekanan yang ditimbulkan oleh dua peran tersebut sama besar, baik tekanan dari keluarga maupun dari pekerjaan. Menurut Carnizer et al (2004 dalam Emilia, 2009) menyatakan bahwa wanita lebih rentan mengalami konflik peran saat mencoba menyeimbangkan peran majemuk karena model mental yang telah terinternalisasi berupa keyakinan budaya, norma dan nilai terkait peran gender. Dan wanita lebih cenderung mendahulukan kepentingan keluarga dari pada kepentingan pekerjaan.

Penelitian tentang konflik peran yang dilakukan oleh Jawahar, Stone dan Kisamore (2007) menunjukkan ada keterkaitan atau hubungan yang signifikan antara konflik keluarga dengan kelelahan kerja. Penelitian yang hampir sama juga dilakukan di New Zealand dengan respondennya 203 pegawai pemerintah, hasil yang diperoleh menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara konflik keluarga pekerjaan dengan kelelahan kerja ($r = 0,21$ dan $p\text{-value} < 0,01$) (Haar, 2006).

Sebuah studi longitudinal oleh Demerouti, Bakker dan Bulters (2004) dalam Jarrod (2006) mengatakan bahwa WFC merupakan predictor terjadinya kelelahan kerja karyawan, yang pada giliran menyebabkan penurunan kemampuan karyawan untuk mengatasi tuntutan peran kerja. Anderson et al (dalam Jarrod,

2006) menyatakan bahwa konflik pekerjaan-keluarga dan konflik keluarga-pekerjaan menimbulkan beberapa keluaran, termasuk stress.

(3) Hipotesis 3 dan 4 : Konflik Pekerjaan Keluarga dengan Kinerja dan Konflik Keluarga Pekerjaan dengan Kinerja

Hipotesis 3 adalah konflik pekerjaan keluarga berpengaruh terhadap kinerja perawat wanita yang sudah menikah di RSUD Pandeglang. Melihat dari hasil output LISREL diperoleh hasil nilai T-value 0,91 lebih kecil dari 1,96, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara konflik pekerjaan keluarga dengan kinerja, dengan demikian dapat dikatakan hipotesis 3 tidak dapat diterima (ditolak).

Hipotesis 4 adalah konflik keluarga pekerjaan berpengaruh terhadap kinerja perawat wanita yang sudah menikah di RSUD Pandeglang. Dari hasil output LISREL diperoleh hasil nilai T-value 0,36 lebih kecil dari 1,96, ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara konflik keluarga pekerjaan dengan kinerja. Dapat dikatakan bahwa hipotesis 4 tidak dapat diterima (ditolak).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian yang dilakukan peneliti terdahulu, baik oleh Heni (2006), Astrani (2009), Bacharach et al (1998), Gaos (2002), Azazah (2009) dan beberapa penelitian lain tentang konflik peran ganda. Peneliti berasumsi bahwa tidak adanya hubungan antara konflik keluarga-pekerjaan maupun konflik pekerjaan-keluarga terhadap kinerja, dimungkinkan karena perawat masih mempunyai coping yang baik, namun ketika konflik tersebut terakumulasi coping yang dimiliki lambat laun mengalami penurunan.

Strategi coping merupakan upaya, baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Dengan kata lain strategi coping merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai konflik peran ganda yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif ataupun perilaku untuk mendapatkan rasa aman dalam dirinya.

(4) Hipotesis 5 : Kelelahan Kerja dengan Kinerja

Hipotesis 5 adalah kelelahan kerja berpengaruh terhadap perawat wanita yang sudah menikah di RSUD Pandeglang. Dari hasil olah data output LISREL diperoleh hasil nilai T-value 3,63 lebih besar dari 1,96, ini berarti ada hubungan yang signifikan positif antara kelelahan kerja dengan kinerja. Nilai loading-nya negatif (-0,79) menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kelelahan kerja maka akan semakin rendah kinerja perawat.

Kelelahan kerja berdampak negatif terhadap kinerja individu karyawan, dan kelelahan kerja berhubungan dengan tingginya angka ketidakhadiran karyawan, perpindahan karyawan ketempat kerjabaru, rendahnya produktifitas, penurunan tingkat kepuasan kerja, dan rendahnya komitmen kerja (Golembiewski et al, 1987 dalam Angerer, 2003)

Konsekuensi dari terjadinya kelelahan kerja menurut beberapa study, diantaranya study yang dilakukan oleh Cho et al, (2006 dalam Harwood et al, 2010) menyebutkan bahwa perawat yang mengalami kelelahan kerja berdampak pada penurunan komitmen kerja dalam organisasi dimana mereka bekerja. Dan mereka lebih suka meninggalkan posisi yang telah mereka tempati (Leiter, et al, 1998 dalam Harwood et al, 2010). Selain itu menurut Harwood et al (2010), kelelahan kerja juga berdampak pada kesehatan fisik maupun psikis.

Carrey dan Siebert, (1994 dalam Harwood et al, 2010) mengatakan bahwa persepsi pasien tentang kualitas pelayanan (perawatan) memberikan penilaian yang negatif terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Jadi jelas bahwa kelelahan kerja (*burnout*) berdampak bagi individu, orang lain dan organisasi (Maslach, 1982 dalam Ema, 2004).

6.2. Pembahasan

Merujuk pada hasil penelitian, diperoleh hasil bahwa konflik peran ganda yang terdiri dari konflik pekerjaan keluarga dan konflik keluarga pekerjaan berpengaruh terhadap terjadinya kelelahan kerja. Konflik pekerjaan keluarga berpengaruh pada kelelahan kerja dengan nilai T-value sebesar 6,27 dan konflik keluarga pekerjaan berpengaruh pada kelelahan kerja dengan nilai T-value sebesar 5,34, ini berarti yang paling besar pengaruhnya terhadap terjadinya kelelahan kerja adalah konflik pekerjaan keluarga, dimana pekerjaan mengurangi kualitas

hubungan keluarga. Dan variabel kelelahan tersebut berpengaruh terhadap terjadinya penurunan kinerja hal ini terlihat dari hasil loadingnya -0,79 dan nilai T-value yang negatif sebesar 3,36 ini berarti semakin tinggi tingkat kelelahan maka akan semakin rendah kinerja.

Penurunan kinerja pada model ini terjadi bila variabel konflik pekerjaan keluarga dan variabel keluarga pekerjaan dimoderasi oleh variabel kelelahan kerja. Maka langkah-langkah antisipatif yang perlu dilakukan adalah rumah sakit harus mengintervensi konflik peran ganda dalam hal ini konflik pekerjaan keluarga dan konflik keluarga pekerjaan agar dapat meminimalisir terjadinya kelelahan kerja.

Salah satu peran yang bisa dilakukan untuk mengurangi adanya tekanan atau konflik adalah unit kepegawaian. Unit ini dapat melakukan pengelolaan kontribusi karyawan. Menurut Paul F. Buller (1995 dalam Ekowati, 2009) kesuksesan organisasi dapat dilihat melalui partnership yang baik antara sumber daya manusia dan perencanaan strategis yang dilakukan organisasi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi integrasi antara perencanaan strategis dan sumber daya manusia dalam organisasi, yaitu : lingkungan, strategi di tingkat organisasi, bisnis dan sumberdaya manusia sendiri, karakteristik organisasi (meliputi *human resource control*, informasi, pengambilan keputusan dan komunikasi, tugas dan teknologi, praktik dan falsafah manajemen, *skill* dan nilai karyawan serta politik organisasi).

Implikasi peran unit kepegawaian dapat ditunjukkan dengan menciptakan kualitas kehidupan kerja yang mendorong karyawan memaksimalkan kontribusinya pada pencapaian sasaran organisasi. Kualitas kehidupan kerja dapat dibangun dengan berbagai praktik pengelolaan yang memberikan kesempatan pengembangan secara adil bagi setiap individu yang bekerja. Efektivitas program akan mampu mengurangi permasalahan yang dihadapi sebagian organisasi saat ini seperti rendahnya moral kerja, tingkat stress yang tinggi, kurangnya peraturan formal tentang kualitas kehidupan kerja, jam kerja yang terlalu lama, praktik kerja yang kurang fleksibel khususnya dalam melayani pelanggan, rendahnya proses komunikasi efektif dan kurangnya perhatian organisasi terhadap kondisi karyawan (Eka, 2009).

Kualitas kehidupan kerja pada dasarnya merupakan praktik manajemen yang bertujuan menciptakan budaya kerja yang mampu memotivasi setiap karyawan untuk dapat mengembangkan diri dan memberikan kontribusi yang optimal bagi pencapaian sasaran organisasi. Kualitas kehidupan kerja juga terkait dengan pengelolaan tugas karyawan. Apabila karyawan dapat melaksanakan tugasnya dengan nyaman berarti kinerja akan meningkat. Hal ini dapat tercipta apabila manajemen dapat menciptakan suasana kerja yang kondusif serta perhatian yang cukup terhadap tingkat kesejahteraan karyawan (Eka, 2009).

Jeffrey Pfeffer (1995 dalam Eka, 2009)) mengatakan dalam artikelnya bahwa kesuksesan kompetisi merupakan masalah penting dalam perusahaan, namun ada hal lain yang juga tidak kalah penting yaitu masalah karyawan dan bagaimana mengelola tugas –tugas mereka. Ada beberapa faktor yang dapat dilakukan untuk mengelola karyawan (*managing people*) dalam perusahaan yaitu : keamanan pekerja (*Employment Security*), selektivitas dalam proses rekrutment (*Selectivity in Recruiting*), gaji yang tinggi(*Hight Wages*), pemberian insentif bagi karyawan (*Incentve Pay*), kepemilikan bagi karyawan (*Employee Ownership*), *Information Sharing, Participation and Empowerment, Self-Managed Team*, pelatihan dan pengembangan ketrampilan karyawan (*Training and Skill Development*), *Cross Utilization and Cross Training, Symbolic Egalitarism, Wages Compression, Promotion from Within*, serta *Taking the Long View*.

- 1) *Employment Security*, dimana keamanan merupakan sinyal bagi karyawan untuk dapat komitmen dengan tugas – tugasnya dalam organisasi. Kondisi yang aman di tempat kerja dapat menciptakan loyalitas, komitmen, dan kemauan untuk mengembangkan usaha untuk keuntungan perusahaan. Selain itu, dapat pula meningkatkan keterlibatan karyawan dalam perusahaan atau meningkatka kontribusi karyawan dalam proses penyelesaian pekerjaan.
- 2) *High Wages* : jika perusahaan ingin merekrut orang dari luar dan mengharapkan orang itu krasan tinggal di dalamnya, maka tawaran gaji yang tinggi sangat menarik pelamar untuk memasuki perusahaan. Dengan tawaran gaji yang tinggi pula, perusahaan dapat menarik orang – orang yang lebih berkualitas.

- 3) *Incentive Pay* : merupakan pemberian imbalan diluar gaji yang dapat memotivasi karyawan untuk bekerja lebih baik. Insentif ini dapat berupa pemberian bonus, terutama untuk karyawan yang berprestasi dan yang menyukai tugas – tugas baru dan penuh tantangan.
- 4) *Participation dan Empowerment* ; partisipasi dan pemberdayaan karyawan dapat dilakukan dengan mendorong terciptanya desentralisasi dalam proses pengambilan keputusan dan melibatkan karyawan dalam proses penyelesaian pekerjaan dalam perusahaan.
- 5) *Self-Managed Team* : tim kerja adalah tempat untuk memonitor dan mengkoordinasikan pekerjaan. Untuk itu perlu dibentuk tim yang kompak dan dikelola dengan baik untuk penyelesaian suatu pekerjaan.
- 6) *Training dan Skill Development* : pelatihan dan pengembangan diperlukan untuk meningkatkan ketrampilan karyawan. Pelatihan biasanya diperlukan untuk karyawan baru agar dia dapat memahami bidang pekerjaannya dan budaya organisasi. Sedangkan pengembangan biasanya diperuntukkan bagi karyawan lama untuk meningkatkan ketrampilan (*up grade skill*) atau dalam menghadapi tugas – tugas baru yang belum pernah dilakukan.
- 7) *Cross utilization and Cross Training* : dimana karyawan perlu memahami tugas – tugas lain diluar pekerjaannya atau memiliki ketrampilan lain (*multiskilling*).
- 8) *Symbolic Egalitarianism* : merupakan hal yang mudah dilaksanakan perusahaan, tetapi sangat susah untuk dihindari. Hal ini merupakan faktor penghalang untuk desentralisasi proses pengambilan keputusan, pengelolaan tim kerja dan komitmen terhadap organisasi.
- 9) *Wages Compression* : hal ini berbeda dengan insentif bagi karyawan, karena insentif diberikan kepada karyawan berprestasi baik untuk pekerjaan yang bersifat individu maupun kelompok. Sedangkan wages compression diberikan kepada karyawan yang dapat menyelesaikan tugas secara kelompok saja, untuk efisiensi bagi perusahaan.
- 10) *Promotion from Within* : merupakan cara untuk meningkatkan posisi karyawan dengan melihat prestasi karyawan yang ada di dalam perusahaan. Hal ini dapat mendorong meningkatnya proses training,

desentralisasi pengambilan keputusan, dan peningkatan prestasi karena karyawan termotivasi adanya kesempatan untuk promosi dari dalam perusahaan.

11) *Taking the Long View* : karyawan yang memiliki pandangan jauh dan luas tentang perusahaan, akan menambah rasa memiliki terhadap perusahaan. Sehingga hal ini dapat meningkatkan loyalitas dan komitmen karyawan terhadap perusahaan. Beberapa faktor yang terkait dengan pengelolaan tugas karyawan apabila dilakukan dengan tepat oleh manajemen sumberdaya manusia, maka akan dapat tercipta kualitas kehidupan kerja yang bagus dalam organisasi.

Apa yang dikemukakan oleh Jeffrey Pfeffer sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jawahar et al (2007), beliau mengatakan meningkatkan dukungan organisasi adalah salah satu cara untuk mengurangi perasaan kelelahan emosional dan mencegah depersonalisasi. menghargai kontribusi karyawan, bertindak dalam kepentingan terbaik mereka, menunjukkan kepedulian, dan membantu karyawan ketika mereka membutuhkan bantuan. Hal ini merupakan beberapa cara untuk meningkatkan persepsi karyawan terhadap adanya dukungan organisasi.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh organisasi dalam hal ini organisasi rumah sakit antara lain ; program redesain pekerjaan, program benefit yang fleksibel, program pelatihan dan pengembangan serta komunikasi yang harmonis di lingkungan kerja (Tim Mitra Besatari et al, 2005 dalam Eka, 2009).

- 4) Program Redesain Pekerjaan : Mendesain pekerjaan dapat dilakukan dengan berbagai cara, misalnya pengurangan jam kerja, pengurangan beban kerja dan waktu kerja yang fleksibel.
- 5) Pengurangan jam kerja : Dengan program ini karyawan dapat memperoleh manfaat dengan memberikan kebijakan paruh waktu atau pembagian pekerjaan (*job sharing*). Pembagian pekerjaan dapat dilakukan apabila satu posisi jabatan dilakukan oleh dua karyawan sehingga mereka dapat membagi tanggung jawabnya. Pengurangan beban kerja. Program ini memungkinkan karyawan untuk mengurangi skedul kerja pada saat tertentu seperti ketika karyawan menempuh pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi, ketika ada keluarga sakit dan sebagainya. Waktu kerja yang

fleksibel. Dengan program ini karyawan diberi keleluasaan untuk menentukan kapan harus memulai dan mengakhiri jam kerjamereka, sehingga masing – masing orang dapat berbeda.

- 6) Program Benefit : Berbagai bentuk program benefit karyawan yang diselenggarakan oleh perusahaan atau organisasi dapat dikelompokkan dalam lima kelompok seperti : asuransi sosial, asuransi kelompok, retirement, menggaji untuk waktu tidak bekerja dan family friendly policies (tim mitra bestari et.al, 2005 dalam Eka, 2009).

Tidak semua program benefit dapat diterapkan di rumah sakit Pandeglang hanya beberapa saja yang mungkin dapat diterapkan, antara lain :

- 1) Asuransi sosial merupakan program benefit karyawan yang di dalamnya meliputi program keamanan sosial, asuransi pengangguran dan kompensasi karyawan. Keamanan sosial adalah program benefit karyawan yang bersifat resmi, dalam pengertian penyelenggaraan program ini diatur dengan peraturan resmi pemerintah sehingga membatasi gerak pemimpin organisasi dalam pengelolaannya.
- 2) Kompensasi karyawan adalah program yang ditujukan untuk melindungi setiap tenaga kerja dalam melakukan pekerjaannya atau tanggung jawabnya. Bentuknya adalah *disability income* yang merupakan kompensasi dengan tujuan untuk meringankan beban tenaga kerja yang tidak mampu secara ekonomi, program perawatan kesehatan, benefit kematian, serta pelayanan rehabilitasi yang ditujukan untuk memberikan perawatan fisik dan mental karyawan (Eka, 2009).
- 3) *Family friendly policies* : merupakan program benefit karyawan yang ditujukan untuk membantu tenaga kerja dengan jalan meringankan penyelesaian konflik antara masalah kerja dan bukan kerja yang dihadapi oleh tenaga kerja. Menurut Abbott, dkk (1998), program family friendly policies yang dilaksanakan oleh perusahaan dapat meningkatkan kualitas kehidupan kerja, dapat pula mengurangi tingkat absensi karyawan serta dapat menurunkan tingkat turnover karyawan. Sedangkan menurut Boyar, dkk (2003 dalam Eka, 2009), pemahaman tentang *work-family conflict* (WFC) sangat potensial untuk mendatangkan benefit bagi

organisasi dan karyawan. *Work-family conflict* (WFC) dapat mengakibatkan dampak yang negatif terhadap organisasi, keluarga serta pribadi. Sehingga usaha untuk mengurangi WFC melalui berbagai kebijakan dan prosedur sangat mendukung terciptanya keseimbangan antara pekerjaan dan keluarga yang pada akhirnya dapat meminimalkan terjadinya konflik antara pekerjaan dan rumah tangga. Selain itu *work stressor* seperti konflik peran pekerjaan dan beban pekerjaan yang terlalu berat juga potensial untuk mempengaruhi perilaku keluar dari pekerjaan (*withdrawal behavior*). Sehingga manajer harus membuat kebijakan yang dapat mengurangi konflik peran pekerjaan dan beban kerja yang terlalu berat untuk mengurangi konflik peran ganda dan pada akhirnya dapat mengurangi kinerja karyawan yang tidak baik.

Langkah-langkah yang disebutkan diatas tidak akan berjalan baik jika karyawan tidak memiliki mekanisme atau strategi coping yang baik. Coping adalah suatu tindakan merubah kognitif secara konstan dan merupakan suatu usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu (Reina, 2011).

Coping dipandang sebagai suatu usaha untuk menguasai situasi tertekan, tanpa memperhatikan akibat dari tekanan tersebut. Namun *coping* bukan merupakan suatu usaha untuk menguasai seluruh situasi menekan, karena tidak semua situasi tersebut dapat benar-benar dikuasai. Maka, *coping* yang efektif untuk dilakukan adalah *coping* yang membantu seseorang untuk mentoleransi dan menerima situasi menekan dan tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Reina, 2011).

Coping yang efektif adalah coping yang membantu seseorang untuk mentoleransi dan menerima situasi yang menekan serta tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya. Sesuai dengan pernyataan tersebut, Cohen dan Lazarus (dalam Reina, 2011) mengemukakan, agar *coping* dilakukan dengan efektif, maka strategi *coping* perlu mengacu pada lima fungsi tugas *coping* yang dikenal dengan istilah *coping task*, yaitu :

1. Mengurangi kondisi lingkungan yang berbahaya dan meningkatkan prospek untuk memperbaikinya

2. Mentoleransi atau menyesuaikan diri dengan kenyataan yang negatif.
3. Mempertahankan gambaran diri yang positif.
4. Mempertahankan keseimbangan emosional.
5. Melanjutkan kepuasan terhadap hubungannya dengan orang lain.

Salah satu faktor yang mempengaruhi strategi *coping* adalah dukungan sosial untuk memenuhi kebutuhan informasi dan emosional. Hal ini dapat diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, rekan kerja dan lingkungan masyarakat sekitarnya (Mutadin, 2002).



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Beberapa hal yang penulis simpulkan dalam penelitian ini, antara lain :

1. Umur termuda responden adalah 23 tahun dan tertua 44 tahun. Lama kerja responden yang termuda adalah 2 tahun dan terlama 24 tahun. Lama pernikahan responden yang terlama adalah 21 tahun. Sedangkan jumlah anak paling banyak 5 tahun.
2. Sebagian besar responden mengalami konflik pekerjaan-keluarga rendah 60 orang (50,8%), sedang 45 orang (38,1%) dan tinggi 13 orang (11,0%). Responden konflik keluarga-pekerjaan yang mengalami konflik rendah 62 orang (52,5%), sedang 48 orang (40,7%) dan yang tinggi 8 orang (6,8%). Responden yang mengalami kelelahan kerja rendah ada 78 orang (66,1%), sedang 36 orang (30,5%) dan tinggi 4 orang (3,4%). Distribusi responden menurut kinerja sebanyak 6 orang mengatakan rendah ada 6 orang (5,1%), sedang 35 (39,7%) dan tinggi 77 orang (65,3%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara konflik pekerjaan-keluarga dengan kelelahan kerja.
4. Ada hubungan yang signifikan antara konflik keluarga-pekerjaan dengan kelelahan kerja.
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara konflik pekerjaan-keluarga dengan kinerja
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara konflik keluarga-pekerjaan dengan kinerja
7. Ada hubungan yang signifikan antara kelelahan kerja dengan kinerja.

7.2. Saran

Sebagian besar responden mengalami konflik peran ganda yang rendah, namun tidak berbeda jauh dengan responden yang mengalami konflik peran ganda tingkat sedang. Namun konflik peran ganda dapat berpengaruh pada kelelahan kerja yang dampaknya pada penurunan kinerja karyawan. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk meminimalisir terjadinya konflik peran ganda dan kelelahan kerja :

1. Organisasi rumah sakit membangun strategi coping untuk mengurangi atau meminimalisir terjadinya konflik peran ganda.
2. Organisasi rumah sakit melakukan redesain pekerjaan (pengurangan beban kerja dan waktu kerja yang fleksibel) dan program benefit (*family friendly policies*) untuk mengurangi konflik peran ganda dan kelelahan kerja.
3. Organisasi rumah sakit memaksimalkan fungsi unit kepegawaian untuk menciptakan kualitas kehidupan kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbott, J; De Cieri, H & Iverson, R, 1998, *Costing Turnover : Implications of Work / Family Conflict at Management Level*, Asia Pasific Journal of Human Resource
- Amelia, Rina. 2009. *Pengaruh Motivasi Berprestasi terhadap Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara, Medan*, Majalah Kedokteran Nusantara Volume 42 No. 1 Maret 2009
- Angerer, M John, 2003. *Job Burnout*, Journal of Employment Counseling, Vol. 40.
- Anderson J. R. 2006, *Measuring Human Capital: Performance Appraisal Effectiveness*, University of Kentucky.USA.
- Aryanti, S Emilia. 2008. *Gambaran konflik peran pada ibu bekerja yang baru pertama kali memiliki anak*, Skripsi FPsi-UI
- Bacharach, SB. Bamberger, Peter. & Conley, Sharon, 1991. *Work-home conflict among nurses and engineers : mediating the impact of role stress on burnout and satisfaction at work*, Journal of organizational Behaviour, Vol 12.
- Booth, A. & Amato, P.R, 1994. *Parental Gender Role Nontraditional and Offspring Outcomes*. Journal of Marriage and the Family Vol. 4 No. 56
- Brummelhuis, Lieke L et al, 2008. *Positive and negative effects of family involvement on work-related burnout*. Journal of Vocational Behaviour 73 (2008)
- Davis, Keith, dan Newstorm. 1996. *Perilaku Dalam Organisasi*. Edisi Tujuh. Jakarta: Erlangga.
- Demerouti E, Bakker AB, & Bulters AJ , 2004., *The Loss Spiral Of Work Pressure, Work-home Interference and Exhaustion : Reciprocal Relations in a Three-Wave Study*. Journal of of Vocational Behaviour 64:131-149.
- Djayadiningrat, Adi, 2010. *Gambaran Burnout pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD BERKAH Pandeglang*. Skripsi (tidak diterbitkan). Jakarta, Universitas Esa Unggul
- Djojodibroto, RD, 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Edisi pertama, Jakarta : Penerbit Buku Hipokrates

Eka, Titin, 2009, Quality of Work Life : Upaya Antisipasi Stress di Tempat Kerja. <http://www.umpwr.ac.id/web/artikel/312-quality-of-work-life-upaya-antisipasi-stress-di-tempat-kerja.html> di unduh 23 Mei 2010

Ema, Anrilia 2004. *Peranan Dimensi-dimensi Birokrasi Terhadap Burnout pada Perawat Rumah Sakit di Jakarta*, Jurnal Psyche, vol 1. No. 1 Juli

Fathoni A. 2006 *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi pertama. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta

French, Wendel I and Cecil H. Bell, 1990, *Organizational Development : Behavioral Science Interventions For Organizational Improvement*, USA : Prentice Hall, Inc

Gibson, et al, 1987, *Organisasi dan Manajemen : Perilaku, Struktur, Proses*, Terjemahan Djarkasih Jilid 1 Penerbit Erlangga Jakarta

Gomes, F.C, 2003, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta : Andi Offset.

Greenhaus, J.H. and Beutell, N.J. (1985). *Sources of Conflict between Work and Family Roles*. Academy of Management Journal, Vol. 10 No. 1, Januari 1985

Greenslade, H, Jaimi and Jimmieson, L Nerina (2007). *Distinguishing between task and contextual performance for nurses : development of a job performance scale*, Journal of Advanced Nursing 58(6)

Gunarsa, S.D, 2004. *Psikologi Olahraga Prestasi*, Jakarta : BPK Gunung Mulia

Gutek, B. A., Searle, S., & Klepa, L. (1991). Rational versus gender role explanations for work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 76(4), 560-568.

Hair, Joseph E, Rolph E. Andersen, Ronald L Tatham, William C. Black., 1998. *Multivariate Data Analysis*, Fifth Edition. Prentice Hall, USA.

Ibrahim E.M, dan Al Marri, Afaf, 2008. *Consequences of Work-Family Conflict Among Married Employees in UAE*, University of Sharijah Journal for Humanities & Social Science, Volume 5 No. 1 February 2008.

Jackson, S. and Maslach, C. 1982. *After-effects of job-related stress: Families as victims*, Journal of Occupational Behavior, 3, 63-77.

Jackson, S. and Schuler, R. 1985. *A meta-analysis and conceptual critique of research on role ambiguity and role conflict in work settings*, Organizational Behavior and Human Decision Processes, 36, 16-78.

- Jones, Pam, 2002, *Buku Pintar Manajemen Kinerja*, Termahan Anthony R, Indra, Jakarta : Metalexia Publishing & PT. Qareator Tata Qarakter.
- Judge, T., J. Boudreau and R. Bretz, 1994. *Job and life attitudes of male executives*. J. Applied Psychol. 79: 767-782
- Ghozali, Imam & Fuad, 2008, *Strutural Equation Modeling ; Teori, Konsep dan Aplikasi dengan Program Lisrel 8.8*, Semarang ; BP. Undip
- Handoko, H. 1992. *Manajemen Personalialia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPF
- Ilyas, Yaslis, 2002, *Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian*, Depok ; Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI
- Imanoviani, Tera & Djuniarto, E. *Difference in Burnout Tendencies Level on Married and Single Career Women*. www.Gunadarma.ac.id didownload 25 Mei 2010
- Indriyani, Azazah, 2010, *Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Stress Kerja terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit (Studi pada Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang)*, Tesis, Program Studi Magister Manajemen Pascasarjana Universitas Diponegoro. (Tidak Dipublikasikan).
- Kamaludin. 2002. *Manajemen Personalialia*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Karatepe, Osman M, *Work-Family Conflict And Burnout In Frontline Service Jobs: Direct, Mediating And Moderating Effects*, <http://www.faqs.org/periodicals/201010/2217813431.html#ixzz1HcKqT> TSp di download 25/3/2011
- Kuswanti, H.D dan Probosari, 2008. *Peran Dukungan Organisasional dan Dukungan Suami dalam Memoderasi Pengaruh Tuntutan Waktu Peran Kerja terhadap Konflik Peran Ganda*. Jurnal Manajemen dan Bisnis Vol XVI No. 1 Januari 2008.
- Luthan, 1996, *Organizational Behavior*, 7 Ed. USA : John Wiley & Sons.
- Makagiansar, Maria Isabella. 2008. *Perbedaan Burnout Pada Perawat Pola Perilaku Tipe A dan Perawat Pola Perilaku Tipe B di Rumah Sakit "XX" Jakarta Barat*. Skripsi (tidak dipublikasikan). Universitas Indonusa Esa Unggul
- Maherani, Astrani Pengaruh, 2009 *Konflik Peran Ganda Dan Fear Of Success Terhadap Kinerja Wanita Berperan Ganda*. Jurnal Gunadarma

- Mangkunegara, A.P. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung : Penerbit PT. BPFE
- Marquis, BL., & Huston, CJ. 1998. *Management Decision Making for Nurses 124 Cases Studies*. 3rd Ed. Philadelphia : JB Lippincott.
- Maslach, C and Jackson E.S 1981 *The Measurment of Experienced Burnout*. Journal of Occupational Behaviour Vol. 2.
- Mas'ud, Fuad, 2004. *Survai Diagnosis Organisasional, Konsep dan Aplikasi*, BP Undip. Semarang
- Mutadin, Zainudin, 2002, *Strategi Coping*, <http://www.e-psikologi.com/epsi/search.asp>. diunduh tanggal 22 Juni 2011
- Owens, R.G. 1991. *Organizational Behavior in Education*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc
- Paramita, P & Waridin, *Analisis Pengaruh Work-Family Balance dan Program Family Friendly terhadap Kepuasan Kerja : Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, Semarang*, BENEFIT, Vol. 10, No. 1, Juni 2006
- Perry & Potter. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik* / Patricia A. Potter, Anne Griffi n Perry; alih bahasa, Yasmin Asih (et al); editor edisi bahasa Indonesia, Devi Yulianti, Monica Ester, (4th ed). Jakarta: EGC.
- Prawirosentono, S. 1999. *Kebijakan Kinerja Karyawan, Kiat Membangun Organisasi Kompetitif Menjelang Perdagangan Bebas Dunia*, Yogyakarta: BPFE.
- Rita, Andarika.2004. *Burnout Pada Perawat Puteri RS St. Elizabeth Semarang Ditinjau Dari Dukungan Sosial*. *Jurnal Psyche*. Fakultas Psikologi Universitas Bina Darma Palembang
- Robbins S.P., 1996, *Organizational Behavior*, Prentice Hall International.INC, USA.
- Rosyid, H.F. 1996. *Burnout: Penghambat Produktivitas yang Perlu Dicermati*. *Buletin Psikologi*, IV (1)
- Schaufeli, W.B and Janczur B, 1994. *Burnout Among Nurses : A Polish Dutch Comparison*. Journal of Cross Cultutal Psychology.

- Sulistiyantini, S.R. 1997. *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Burnout pada Perawat di Rumah Sakit Angkatan Laut Jakarta Pusat*. Hasil Penelitian (tidak diterbitkan). Jogjakarta : Fakultas Psikologi, UGM.
- Safaat, Ali. 2010, *Pengaruh Burnout Terhadap Kepuasan Kerja Pada Perawat Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang Sidoarjo*. Skripsi (Tidak dipublikasikan) UNS, Surabaya.
- Taylor, Shelley, E, 1999. *Health Psychology*, 4th Ed. United States of America : The MacGraw-Hill Companies, Inc.
- Triaryati, Nyoman, 2003. *Pengaruh Adaptasi Kebijakan Mengenai Work Family Issue Terhadap Absen dan Turnover*. Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan, Vol. 5. No 1
- Ubaydillah, AN, 2008 *Menangani Masalah Burnout di Tempat Kerja*
http://www.e-psikologi.com/epsi/industri_detail.asp?id=479
- Wangsadjaja, Reina, 2011. *Stres*.
<http://rumahbelajarpsikologi.com/index.php/stres.html>. diunduh tanggal 22 Juni 2011
- Whelan-Berry, K. S., dan Gordon, J. R. (2002). *Strengthening Human Resource Strategies: Insights from the Experiences of Midcareer Professional Women*. Human Resource Planning.
- Wijanto, Setyo Hari, 2008, *tructural Equation Modeling dengan LISREL 8.8*. Ed. Pertama, Yogyakarta ; Graha Ilmu
- Windayanti dan Cicilia *Burnout Pada Perawat Rumah Sakit Pemerintah Dan Perawat Rumah Sakit Swasta* JPS VoL. 13 No. 02 Mei 2007
- Wood, et al. 2008 *Pengaruh Sistem Penilaian Kinerja dan Keterbukaan Nilai Kinerja Terhadap Motivasi Kerja (Kasus Pekerja Bottom Line di Perusahaan Rokok PT. "G")*
<http://www.petra.ac.id/~puslit/journals/dir.php?DepartmentID=MAN>
- Zagladi, Latif A. 2005. *Pengaruh Kelelahan Emosional Terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja dalam Pencapaian Komitmen Organisasional*, Jurnal Delegasi No. 1 April 2005.

LAMPIRAN I

DATE: 6/13/2011
TIME: 12:30

L I S R E L 8.54

BY

Karl G. J"reskog & Dag S"rbom

This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.
Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2002
Use of this program is subject to the terms specified in the
Universal Copyright Convention.
Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file D:\UndangS\Hasil\SEM.lpj:

TI
DA NI=24 NO=118 NG=1 MA=CM
RA FI='D:\UndangS\Hasil\SEM.psf'
SE
15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 /
MO NX=14 NY=10 NK=2 NE=2 LY=FU,FI LX=FU,FI BE=FU,FI GA=FU,FI PH=SY,FR PS=DI,FR
TE=SY,FI
TD=SY,FI

LE
LELAH KINERJA
LK
KPK KKP
FR LY(1,1) LY(2,1) LY(3,1) LY(4,2) LY(5,2) LY(6,2) LY(7,2) LY(8,2) LY(9,2)
FR LY(10,2) LX(1,1) LX(2,1) LX(3,1) LX(4,1) LX(5,1) LX(6,1) LX(7,1) LX(8,2)
FR LX(9,2) LX(10,2) LX(11,2) LX(12,2) LX(13,2) LX(14,2) BE(2,1) GA(1,1) GA(1,2)
FR GA(2,1) GA(2,2) TE(1,1) TE(2,2) TE(3,3) TE(4,4) TE(5,5) TE(6,6) TE(7,7)
FR TE(8,8) TE(9,9) TE(10,10) TD(1,1) TD(2,2) TD(3,3) TD(4,4) TD(5,5) TD(6,6)
FR TD(7,7) TD(8,8) TD(9,9) TD(10,10) TD(11,11) TD(12,12) TD(13,13) TD(14,14)
FR TE(4,7) TE(5,8) TE(6,9) TD(2,3) TD(1,2) TE(6,7) TE(4,10) TD(9,14) TD(9,10)
FR TE(1,7) TE(1,4) TH(6,6) TH(2,6) TH(2,9)
PD
OU RS EF SC AD=OFF

TI
Number of Input Variables 24
Number of Y - Variables 10
Number of X - Variables 14
Number of ETA - Variables 2
Number of KSI - Variables 2
Number of Observations 118

TI

Covariance Matrix

Table with 7 columns: EMOSI, LOWP, DEPER, INFO, CARE, SOCSUP. Rows include EMOSI, LOWP, DEPER, INFO, CARE, SOCSUP, TECH, INTSUP, JOB, OS, KPK1, KPK2, KPK3.

KPK4	1.00	0.90	0.90	-0.29	-0.95	-0.67
KPK5	0.97	0.80	0.75	-0.46	-1.10	-0.66
KPK6	0.83	0.79	0.76	-0.31	-0.85	-0.28
KPK7	1.03	0.84	0.86	-0.55	-1.25	-0.66
KKP1	0.86	0.72	0.89	-0.66	-0.72	-0.59
KKP2	0.79	0.56	0.65	-0.60	-0.52	-0.43
KKP3	0.84	0.63	0.66	-0.65	-0.77	-0.47
KKP4	0.56	0.42	0.67	-0.56	-0.56	-0.41
KKP5	1.14	0.83	1.06	-0.77	-0.92	-0.67
KKP6	0.68	0.84	0.85	-0.84	-0.47	-0.29
KKP7	0.83	0.40	0.78	-0.71	-0.62	-0.55

Covariance Matrix

	TECH	INTSUP	JOB	OS	KPK1	KPK2
TECH	1.88					
INTSUP	0.86	1.92				
JOB	1.02	1.27	2.32			
OS	0.87	1.29	1.21	1.70		
KPK1	-0.79	-0.97	-0.74	-0.95	2.46	
KPK2	-0.47	-0.66	-0.26	-0.54	1.69	2.49
KPK3	-0.60	-0.81	-0.42	-0.65	1.64	1.86
KPK4	-0.50	-0.86	-0.78	-0.94	1.46	1.10
KPK5	-0.54	-1.01	-0.66	-0.93	1.30	1.32
KPK6	-0.26	-0.64	-0.44	-0.58	1.20	1.14
KPK7	-0.54	-1.02	-0.70	-0.89	1.34	1.21
KKP1	-0.55	-0.71	-0.71	-0.80	0.54	0.30
KKP2	-0.35	-0.60	-0.48	-0.59	0.42	0.28
KKP3	-0.42	-0.69	-0.66	-0.81	0.48	0.28
KKP4	-0.51	-0.54	-0.48	-0.52	0.26	0.26
KKP5	-0.42	-0.86	-0.78	-0.86	0.45	0.60
KKP6	-0.45	-0.56	-0.39	-0.68	0.45	0.35
KKP7	-0.63	-0.71	-0.62	-0.57	0.36	0.19

Covariance Matrix

	KPK3	KPK4	KPK5	KPK6	KPK7	KKP1
KPK3	3.06					
KPK4	1.26	2.40				
KPK5	1.45	1.19	2.11			
KPK6	1.52	1.04	1.16	1.89		
KPK7	1.50	1.38	1.19	1.25	2.18	
KKP1	0.26	0.57	0.31	0.46	0.59	2.56
KKP2	0.10	0.63	0.18	0.23	0.43	1.27
KKP3	0.30	0.70	0.48	0.56	0.65	1.59
KKP4	0.30	0.32	0.26	0.36	0.37	1.13
KKP5	0.47	0.62	0.63	0.69	0.73	1.65
KKP6	0.39	0.49	0.40	0.63	0.67	1.63
KKP7	0.14	0.35	0.18	0.24	0.43	1.56

Covariance Matrix

	KKP2	KKP3	KKP4	KKP5	KKP6	KKP7
KKP2	2.06					
KKP3	1.40	2.31				
KKP4	0.70	0.97	1.48			
KKP5	1.10	1.49	1.25	2.50		
KKP6	1.29	1.54	1.18	1.86	3.55	
KKP7	1.50	1.37	1.04	1.36	1.38	2.30

TI

Parameter Specifications

LAMBDA-Y

	LELAH	KINERJA
EMOSI	0	0
LOWP	1	0

DEPER	2	0
INFO	0	0
CARE	0	3
SOCSUP	0	4
TECH	0	5
INTSUP	0	6
JOB	0	7
OS	0	8

LAMBDA-X

	KPK	KKP
KPK1	9	0
KPK2	10	0
KPK3	11	0
KPK4	12	0
KPK5	13	0
KPK6	14	0
KPK7	15	0
KKP1	0	16
KKP2	0	17
KKP3	0	18
KKP4	0	19
KKP5	0	20
KKP6	0	21
KKP7	0	22

BETA

	LELAH	KINERJA
LELAH	0	0
KINERJA	23	0

GAMMA

	KPK	KKP
LELAH	24	25
KINERJA	26	27

PHI

	KPK	KKP
KPK	0	0
KKP	28	0

PSI

	LELAH	KINERJA
	29	30

THETA-EPS

	EMOSI	LOWP	DEPER	INFO	CARE	SOCSUP
EMOSI	31					
LOWP	0	32				
DEPER	0	0	33			
INFO	34	0	0	35		
CARE	0	0	0	0	36	
SOCSUP	0	0	0	0	0	37
TECH	38	0	0	39	0	40
INTSUP	0	0	0	0	42	0
JOB	0	0	0	0	0	44
OS	0	0	0	46	0	0

THETA-EPS

	TECH	INTSUP	JOB	OS
--	------	--------	-----	----

TECH	41				
INTSUP	0	43			
JOB	0	0	45		
OS	0	0	0	47	

THETA-DELTA-EPS

	EMOSI	LOWP	DEPER	INFO	CARE	SOCSUP
KPK1	0	0	0	0	0	0
KPK2	0	0	0	0	0	49
KPK3	0	0	0	0	0	0
KPK4	0	0	0	0	0	0
KPK5	0	0	0	0	0	0
KPK6	0	0	0	0	0	57
KPK7	0	0	0	0	0	0
KKP1	0	0	0	0	0	0
KKP2	0	0	0	0	0	0
KKP3	0	0	0	0	0	0
KKP4	0	0	0	0	0	0
KKP5	0	0	0	0	0	0
KKP6	0	0	0	0	0	0
KKP7	0	0	0	0	0	0

THETA-DELTA-EPS

	TECH	INTSUP	JOB	OS
KPK1	0	0	0	0
KPK2	0	0	50	0
KPK3	0	0	0	0
KPK4	0	0	0	0
KPK5	0	0	0	0
KPK6	0	0	0	0
KPK7	0	0	0	0
KKP1	0	0	0	0
KKP2	0	0	0	0
KKP3	0	0	0	0
KKP4	0	0	0	0
KKP5	0	0	0	0
KKP6	0	0	0	0
KKP7	0	0	0	0

THETA-DELTA

	KPK1	KPK2	KPK3	KPK4	KPK5	KPK6
KPK1	48					
KPK2	51	52				
KPK3	0	53	54			
KPK4	0	0	0	55		
KPK5	0	0	0	0	56	
KPK6	0	0	0	0	0	58
KPK7	0	0	0	0	0	0
KKP1	0	0	0	0	0	0
KKP2	0	0	0	0	0	0
KKP3	0	0	0	0	0	0
KKP4	0	0	0	0	0	0
KKP5	0	0	0	0	0	0
KKP6	0	0	0	0	0	0
KKP7	0	0	0	0	0	0

THETA-DELTA

	KPK7	KKP1	KKP2	KKP3	KKP4	KKP5
KPK7	59					
KKP1	0	60				
KKP2	0	0	61			
KKP3	0	0	62	63		
KKP4	0	0	0	0	64	
KKP5	0	0	0	0	0	65
KKP6	0	0	0	0	0	0
KKP7	0	0	67	0	0	0

THETA-DELTA

	KKP6	KKP7
KKP6	66	
KKP7	0	68

TI

Number of Iterations = 84

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

LAMBDA-Y

	LELAH	KINERJA
EMOSI	1.12	- -
LOWP	0.96 (0.11) 8.43	- -
DEPER	1.09 (0.11) 10.25	- -
INFO	- -	0.72
CARE	- -	1.25 (0.22) 5.78
SOCSUP	- -	0.88 (0.16) 5.59
TECH	- -	0.78 (0.11) 7.28
INTSUP	- -	1.15 (0.20) 5.63
JOB	- -	1.11 (0.21) 5.34
OS	- -	1.08 (0.17) 6.26

LAMBDA-X

	KPK	KKP
KPK1	1.20 (0.13) 9.49	- -
KPK2	1.05 (0.13) 8.04	- -
KPK3	1.29 (0.14) 8.99	- -
KPK4	1.11	- -

	(0.13)		
	8.61		
KPK5	1.10	--	
	(0.12)		
	9.32		
KPK6	1.02	--	
	(0.11)		
	9.22		
KPK7	1.17	--	
	(0.12)		
	9.90		
KKP1	--	1.29	
		(0.13)	
		10.28	
KKP2	--	0.91	
		(0.12)	
		7.35	
KKP3	--	1.16	
		(0.12)	
		9.45	
KKP4	--	0.90	
		(0.10)	
		9.01	
KKP5	--	1.32	
		(0.12)	
		10.81	
KKP6	--	1.30	
		(0.16)	
		8.25	
KKP7	--	1.12	
		(0.12)	
		9.07	
BETA			
	LELAH	KINERJA	
LELAH	--	--	
KINERJA	-0.79	--	
	(0.22)		
	-3.63		
GAMMA			
	KPK	KKP	
LELAH	0.56	0.45	
	(0.09)	(0.08)	
	6.27	5.34	
KINERJA	-0.11	0.04	
	(0.12)	(0.11)	
	-0.91	0.36	

Covariance Matrix of ETA and KSI

	LELAH	KINERJA	KPK	KKP
LELAH	1.00			
KINERJA	-0.85	1.00		

KPK	0.71	-0.66	1.00	
KKP	0.64	-0.51	0.34	1.00

PHI

	KPK	KKP
KPK	1.00	
KKP	0.34 (0.09) 3.70	1.00

PSI

Note: This matrix is diagonal.

LELAJ	KINERJA
0.31 (0.08) 3.86	0.27 (0.11) 2.39

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

LELAJ	KINERJA
0.69	0.73

Squared Multiple Correlations for Reduced Form

LELAJ	KINERJA
0.69	0.53

Reduced Form

	KPK	KKP
LELAJ	0.56 (0.09) 6.27	0.45 (0.08) 5.34
KINERJA	-0.56 (0.13) -4.39	-0.32 (0.10) -3.21

THETA-EPS

	EMOSI	LOWP	DEPER	INFO	CARE	SOCSUP
EMOSI	0.55 (0.10) 5.54					
LOWP	--	0.89 (0.13) 6.79				
DEPER	--	--	0.56 (0.10) 5.83			
INFO	0.33 (0.10) 3.43	--	--	1.46 (0.19) 7.64		
CARE	--	--	--	--	0.46 (0.09) 4.98	
SOCSUP	--	--	--	--	--	0.44

						(0.07)
						6.48
TECH	0.31 (0.09) 3.40	--	--	0.82 (0.14) 5.74	--	0.12 (0.05) 2.25
INTSUP	--	--	--	--	0.22 (0.08) 2.69	--
JOB	--	--	--	--	--	0.30 (0.08) 3.81
OS	--	--	--	0.23 (0.08) 2.93	--	--

THETA-EPS

	TECH	INTSUP	JOB	OS
TECH	1.24 (0.17) 7.43			
INTSUP	--	0.60 (0.11) 5.74		
JOB	--	--	1.07 (0.16) 6.75	
OS	--	--	--	0.53 (0.09) 6.04

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

EMOSI	LOWP	DEPER	INFO	CARE	SOCSUP
0.69	0.51	0.68	0.26	0.77	0.64

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

TECH	INTSUP	JOB	OS
0.33	0.68	0.53	0.69

THETA-DELTA-EPS

	EMOSI	LOWP	DEPER	INFO	CARE	SOCSUP
KPK1	--	--	--	--	--	--
KPK2	--	--	--	--	--	0.17 (0.07) 2.59
KPK3	--	--	--	--	--	--
KPK4	--	--	--	--	--	--
KPK5	--	--	--	--	--	--
KPK6	--	--	--	--	--	0.13 (0.05) 2.49
KPK7	--	--	--	--	--	--

KKP1	--	--	--	--	--	--
KKP2	--	--	--	--	--	--
KKP3	--	--	--	--	--	--
KKP4	--	--	--	--	--	--
KKP5	--	--	--	--	--	--
KKP6	--	--	--	--	--	--
KKP7	--	--	--	--	--	--

THETA-DELTA-EPS

	TECH	INTSUP	JOB	OS
KKP1	--	--	--	--
KKP2	--	--	0.20 (0.11) 1.94	--
KKP3	--	--	--	--
KKP4	--	--	--	--
KKP5	--	--	--	--
KKP6	--	--	--	--
KKP7	--	--	--	--
KKP1	--	--	--	--
KKP2	--	--	--	--
KKP3	--	--	--	--
KKP4	--	--	--	--
KKP5	--	--	--	--
KKP6	--	--	--	--
KKP7	--	--	--	--

THETA-DELTA

	KPK1	KPK2	KPK3	KPK4	KPK5	KPK6
KKP1	1.01 (0.16) 6.41					
KKP2	0.33 (0.12) 2.75	1.26 (0.18) 6.94				
KKP3	--	0.39 (0.14) 2.84	1.39 (0.21) 6.62			
KKP4	--	--	--	1.17 (0.17) 6.76		
KKP5	--	--	--	--	0.90 (0.14) 6.50	

KPK6	--	--	--	--	--	0.82 (0.13) 6.56
KPK7	--	--	--	--	--	--
KKP1	--	--	--	--	--	--
KKP2	--	--	--	--	--	--
KKP3	--	--	--	--	--	--
KKP4	--	--	--	--	--	--
KKP5	--	--	--	--	--	--
KKP6	--	--	--	--	--	--
KKP7	--	--	--	--	--	--

THETA-DELTA

	KPK7	KKP1	KKP2	KKP3	KKP4	KKP5
KPK7	0.82 (0.13) 6.24					
KKP1	--	0.88 (0.14) 6.10				
KKP2	--	--	1.21 (0.17) 7.18			
KKP3	--	--	0.31 (0.11) 2.94	0.96 (0.15) 6.51		
KKP4	--	--	--	--	0.67 (0.10) 6.67	
KKP5	--	--	--	--	--	0.75 (0.13) 5.75
KKP6	--	--	--	--	--	--
KKP7	--	--	0.45 (0.12) 3.80	--	--	--

THETA-DELTA

	KKP6	KKP7
KKP6	1.85 (0.27) 6.90	
KKP7	--	1.03 (0.16) 6.65

Squared Multiple Correlations for X - Variables

KPK1	KPK2	KPK3	KPK4	KPK5	KPK6
------	------	------	------	------	------

0.59 0.46 0.55 0.51 0.57 0.56

Squared Multiple Correlations for X - Variables

KPK7	KKP1	KKP2	KKP3	KKP4	KKP5
0.62	0.65	0.41	0.58	0.55	0.70

Squared Multiple Correlations for X - Variables

KKP6	KKP7
0.48	0.55

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 232
 Minimum Fit Function Chi-Square = 287.64 (P = 0.0075)
 Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 268.21 (P = 0.051)
 Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 36.21
 90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 80.97)

Minimum Fit Function Value = 2.46
 Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.31
 90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.69)
 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.037
 90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.055)
 P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.88

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 3.45
 90 Percent Confidence Interval for ECVI = (3.15 ; 3.84)
 ECVI for Saturated Model = 5.13
 ECVI for Independence Model = 46.87

Chi-Square for Independence Model with 276 Degrees of Freedom = 5435.79
 Independence AIC = 5483.79
 Model AIC = 404.21
 Saturated AIC = 600.00
 Independence CAIC = 5574.29
 Model CAIC = 660.62
 Saturated CAIC = 1731.21

Normed Fit Index (NFI) = 0.95
 Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.99
 Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.80
 Comparative Fit Index (CFI) = 0.99
 Incremental Fit Index (IFI) = 0.99
 Relative Fit Index (RFI) = 0.94

Critical N (CN) = 116.94

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.13
 Standardized RMR = 0.058
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.84
 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.79
 Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.65

TI

Fitted Covariance Matrix

	EMOSI	LOWP	DEPER	INFO	CARE	SOCSUP
EMOSI	1.81					
LOWP	1.07	1.81				
DEPER	1.22	1.04	1.75			
INFO	-0.35	-0.58	-0.66	1.98		
CARE	-1.19	-1.01	-1.15	0.90	2.02	
SOCSUP	-0.84	-0.72	-0.82	0.64	1.10	1.22
TECH	-0.43	-0.64	-0.72	1.38	0.98	0.81
INTSUP	-1.09	-0.93	-1.06	0.82	1.65	1.01
JOB	-1.05	-0.90	-1.02	0.79	1.38	1.28

OS	-1.03	-0.88	-1.00	1.00	1.35	0.95
KPK1	0.96	0.82	0.93	-0.58	-1.00	-0.71
KPK2	0.83	0.71	0.81	-0.50	-0.87	-0.44
KPK3	1.03	0.88	1.00	-0.62	-1.07	-0.76
KPK4	0.88	0.75	0.86	-0.53	-0.92	-0.65
KPK5	0.88	0.75	0.85	-0.53	-0.91	-0.65
KPK6	0.81	0.70	0.79	-0.49	-0.85	-0.47
KPK7	0.93	0.79	0.90	-0.56	-0.97	-0.69
KKP1	0.93	0.80	0.91	-0.48	-0.83	-0.58
KKP2	0.66	0.56	0.64	-0.33	-0.58	-0.41
KKP3	0.84	0.71	0.81	-0.43	-0.74	-0.52
KKP4	0.65	0.55	0.63	-0.33	-0.57	-0.41
KKP5	0.95	0.81	0.92	-0.49	-0.84	-0.60
KKP6	0.94	0.80	0.91	-0.48	-0.83	-0.59
KKP7	0.81	0.69	0.79	-0.41	-0.72	-0.51

Fitted Covariance Matrix

	TECH	INTSUP	JOB	OS	KPK1	KPK2
TECH	1.85					
INTSUP	0.90	1.92				
JOB	0.87	1.27	2.29			
OS	0.84	1.24	1.19	1.70		
KPK1	-0.63	-0.92	-0.89	-0.86	2.46	
KPK2	-0.54	-0.80	-0.56	-0.75	1.59	2.36
KPK3	-0.67	-0.98	-0.95	-0.93	1.56	1.74
KPK4	-0.58	-0.84	-0.81	-0.80	1.33	1.16
KPK5	-0.57	-0.84	-0.81	-0.79	1.33	1.15
KPK6	-0.53	-0.78	-0.75	-0.73	1.23	1.07
KPK7	-0.61	-0.89	-0.86	-0.84	1.41	1.22
KKP1	-0.52	-0.76	-0.73	-0.71	0.53	0.46
KKP2	-0.36	-0.53	-0.51	-0.50	0.38	0.33
KKP3	-0.46	-0.68	-0.66	-0.64	0.48	0.42
KKP4	-0.36	-0.52	-0.51	-0.49	0.37	0.32
KKP5	-0.53	-0.77	-0.75	-0.73	0.54	0.47
KKP6	-0.52	-0.76	-0.74	-0.72	0.54	0.47
KKP7	-0.45	-0.66	-0.64	-0.62	0.46	0.40

Fitted Covariance Matrix

	KPK3	KPK4	KPK5	KPK6	KPK7	KKP1
KPK3	3.06					
KPK4	1.43	2.40				
KPK5	1.42	1.22	2.11			
KPK6	1.32	1.13	1.13	1.87		
KPK7	1.51	1.29	1.28	1.19	2.18	
KKP1	0.57	0.49	0.49	0.45	0.52	2.56
KKP2	0.40	0.35	0.34	0.32	0.36	1.18
KKP3	0.51	0.44	0.44	0.41	0.46	1.50
KKP4	0.40	0.34	0.34	0.31	0.36	1.16
KKP5	0.58	0.50	0.50	0.46	0.53	1.71
KKP6	0.58	0.49	0.49	0.46	0.52	1.69
KKP7	0.50	0.43	0.42	0.39	0.45	1.46

Fitted Covariance Matrix

	KKP2	KKP3	KKP4	KKP5	KKP6	KKP7
KKP2	2.04					
KKP3	1.37	2.31				
KKP4	0.82	1.04	1.48			
KKP5	1.20	1.53	1.19	2.50		
KKP6	1.19	1.51	1.17	1.72	3.55	
KKP7	1.48	1.31	1.01	1.49	1.47	2.30

Fitted Residuals

	EMOSI	LOWP	DEPER	INFO	CARE	SOCSUP
EMOSI	0.02					
LOWP	-0.01	0.00				
DEPER	0.02	0.07	0.00			

INFO	0.03	0.05	0.12	0.02		
CARE	-0.01	0.05	0.00	-0.04	0.00	
SOCSUP	0.00	-0.01	-0.02	0.12	0.05	0.07
TECH	0.04	0.20	0.04	0.04	-0.06	0.13
INTSUP	-0.01	0.12	0.01	-0.05	0.00	0.00
JOB	-0.01	-0.04	-0.13	0.04	-0.02	0.07
OS	0.03	-0.16	0.07	0.03	-0.01	0.02
KPK1	-0.03	0.22	-0.11	-0.13	-0.15	0.13
KPK2	0.03	0.12	-0.13	0.10	-0.02	0.21
KPK3	-0.16	-0.05	-0.23	0.01	-0.11	0.33
KPK4	0.12	0.15	0.05	0.24	-0.03	-0.02
KPK5	0.10	0.05	-0.10	0.06	-0.19	-0.01
KPK6	0.02	0.09	-0.03	0.18	0.00	0.18
KPK7	0.10	0.04	-0.04	0.01	-0.28	0.03
KKP1	-0.07	-0.07	-0.01	-0.19	0.11	0.00
KKP2	0.13	0.00	0.02	-0.26	0.06	-0.02
KKP3	0.01	-0.09	-0.15	-0.23	-0.03	0.06
KKP4	-0.09	-0.13	0.04	-0.23	0.01	0.00
KKP5	0.19	0.02	0.14	-0.29	-0.08	-0.07
KKP6	-0.26	0.04	-0.06	-0.36	0.36	0.30
KKP7	0.02	-0.29	-0.01	-0.30	0.09	-0.05

Fitted Residuals

	TECH	INTSUP	JOB	OS	KPK1	KPK2
TECH	0.03					
INTSUP	-0.04	0.00				
JOB	0.16	0.01	0.03			
OS	0.02	0.06	0.02	0.00		
KPK1	-0.16	-0.05	0.14	-0.09	0.00	
KPK2	0.07	0.14	0.31	0.21	0.10	0.14
KPK3	0.07	0.17	0.53	0.28	0.08	0.12
KPK4	0.08	-0.02	0.04	-0.14	0.13	-0.06
KPK5	0.04	-0.17	0.15	-0.14	-0.02	0.17
KPK6	0.27	0.14	0.31	0.15	-0.04	0.07
KPK7	0.07	-0.13	0.16	-0.05	-0.07	-0.01
KKP1	-0.03	0.05	0.02	-0.09	0.01	-0.16
KKP2	0.01	-0.06	0.03	-0.09	0.04	-0.05
KKP3	0.05	-0.01	-0.01	-0.17	0.00	-0.13
KKP4	-0.15	-0.02	0.03	-0.02	-0.11	-0.06
KKP5	0.10	-0.08	-0.03	-0.14	-0.09	0.12
KKP6	0.07	0.21	0.35	0.04	-0.08	-0.12
KKP7	-0.18	-0.06	0.02	0.05	-0.11	-0.21

Fitted Residuals

	KPK3	KPK4	KPK5	KPK6	KPK7	KKP1
KPK3	0.00					
KPK4	-0.17	0.00				
KPK5	0.03	-0.03	0.00			
KPK6	0.20	-0.09	0.03	0.02		
KPK7	0.00	0.09	-0.09	0.05	0.00	
KKP1	-0.31	0.08	-0.17	0.00	0.07	0.00
KKP2	-0.31	0.28	-0.17	-0.08	0.07	0.09
KKP3	-0.21	0.26	0.04	0.16	0.18	0.09
KKP4	-0.09	-0.02	-0.08	0.04	0.01	-0.03
KKP5	-0.12	0.12	0.14	0.22	0.20	-0.07
KKP6	-0.18	0.00	-0.09	0.17	0.15	-0.06
KKP7	-0.36	-0.08	-0.24	-0.15	-0.01	0.11

Fitted Residuals

	KKP2	KKP3	KKP4	KKP5	KKP6	KKP7
KKP2	0.02					
KKP3	0.03	0.00				
KKP4	-0.11	-0.07	0.00			
KKP5	-0.10	-0.04	0.06	0.00		
KKP6	0.11	0.02	0.01	0.14	0.00	
KKP7	0.02	0.06	0.03	-0.13	-0.08	0.00

Summary Statistics for Fitted Residuals

Smallest Fitted Residual = -0.36
 Median Fitted Residual = 0.00
 Largest Fitted Residual = 0.53

Stemleaf Plot

```
- 3|66
- 3|110
- 2|99866
- 2|433311
- 1|99887777766665555
- 1|444333333221111100
- 0|99999999988888877777666666655555
- 0|44444333333222222222211111111111100000000000000000000000
0|1111111112222222222222222233333333333444444444444444
0|55555555666666777777777788899999
1|00000112222222333344444444
1|55556667778889
2|000111224
2|6788
3|0113
3|56
4|
4|
5|3
```

Standardized Residuals

	EMOSI	LOWP	DEPER	INFO	CARE	SOCSUP
EMOSI	0.74					
LOWP	-0.22	-				
DEPER	0.66	1.38	-			
INFO	0.51	0.41	1.22	0.51		
CARE	-0.18	0.66	0.06	-0.74	-	
SOCSUP	0.04	-0.17	-0.37	1.85	1.47	2.55
TECH	0.94	1.80	0.45	1.09	-1.04	2.72
INTSUP	-0.22	1.49	0.12	-0.67	-	0.00
JOB	-0.11	-0.43	-1.57	0.41	-0.36	2.38
OS	0.44	-2.10	1.24	0.56	-0.37	0.69
KPK1	-0.30	1.85	-1.12	-0.83	-1.46	1.35
KPK2	0.24	0.94	-1.17	0.65	-0.13	2.75
KPK3	-1.40	-0.38	-1.99	0.04	-0.93	3.04
KPK4	1.15	1.19	0.43	1.52	-0.23	-0.22
KPK5	1.03	0.49	-1.11	0.44	-1.91	-0.13
KPK6	0.19	0.90	-0.32	1.35	-0.01	2.95
KPK7	1.15	0.41	-0.46	0.04	-3.01	0.33
KKP1	-0.67	-0.61	-0.13	-1.12	0.96	0.00
KKP2	1.14	0.03	0.14	-1.65	0.51	-0.17
KKP3	0.05	-0.73	-1.48	-1.42	-0.27	0.55
KKP4	-1.02	-1.30	0.52	-1.76	0.15	-0.01
KKP5	1.97	0.18	1.47	-1.80	-0.76	-0.78
KKP6	-1.79	0.26	-0.43	-1.75	2.30	2.19
KKP7	0.17	-2.35	-0.09	-1.85	0.78	-0.45

Standardized Residuals

	TECH	INTSUP	JOB	OS	KPK1	KPK2
TECH	1.05					
INTSUP	-0.57	-				
JOB	1.61	0.14	1.05			
OS	0.33	1.65	0.38	-		
KPK1	-1.14	-0.47	1.03	-0.85	-	
KPK2	0.49	1.15	3.06	1.86	2.50	3.15
KPK3	0.44	1.36	3.37	2.29	0.90	2.60
KPK4	0.52	-0.15	0.25	-1.28	1.52	-0.63
KPK5	0.28	-1.68	1.15	-1.42	-0.33	2.01
KPK6	2.14	1.41	2.52	1.61	-0.50	0.88
KPK7	0.51	-1.34	1.27	-0.51	-1.03	-0.16
KKP1	-0.21	0.43	0.16	-0.78	0.06	-0.96
KKP2	0.08	-0.48	0.22	-0.70	0.25	-0.27
KKP3	0.31	-0.07	-0.04	-1.46	0.02	-0.80

KKP4	-1.26	-0.19	0.25	-0.26	-0.87	-0.44
KKP5	0.70	-0.73	-0.22	-1.28	-0.63	0.75
KKP6	0.35	1.26	1.76	0.26	-0.39	-0.54
KKP7	-1.19	-0.46	0.13	0.44	-0.66	-1.25

Standardized Residuals

	KPK3	KPK4	KPK5	KPK6	KPK7	KKP1
KPK3	-	-	-	-	-	-
KPK4	-1.68	-	-	-	-	-
KPK5	0.35	-0.41	-	-	-	-
KPK6	2.33	-1.18	0.50	0.69	-	-
KPK7	-0.05	1.24	-1.52	0.87	-	-
KKP1	-1.72	0.50	-1.17	0.02	0.49	-
KKP2	-1.63	1.66	-1.09	-0.58	0.44	1.17
KKP3	-1.16	1.59	0.28	1.12	1.25	1.37
KKP4	-0.64	-0.14	-0.64	0.37	0.12	-0.59
KKP5	-0.67	0.75	0.96	1.64	1.47	-1.29
KKP6	-0.76	-0.02	-0.46	0.92	0.76	-0.63
KKP7	-1.94	-0.47	-1.59	-1.04	-0.10	1.58

Standardized Residuals

	KKP2	KKP3	KKP4	KKP5	KKP6	KKP7
KKP2	0.83	-	-	-	-	-
KKP3	0.83	-	-	-	-	-
KKP4	-1.56	-1.16	-	-	-	-
KKP5	-1.48	-0.70	1.23	-	-	-
KKP6	0.86	0.23	0.13	1.62	-	-
KKP7	0.83	0.83	0.52	-2.09	-0.77	-

Summary Statistics for Standardized Residuals

Smallest Standardized Residual = -3.01
 Median Standardized Residual = 0.03
 Largest Standardized Residual = 3.37

Stemleaf Plot

```

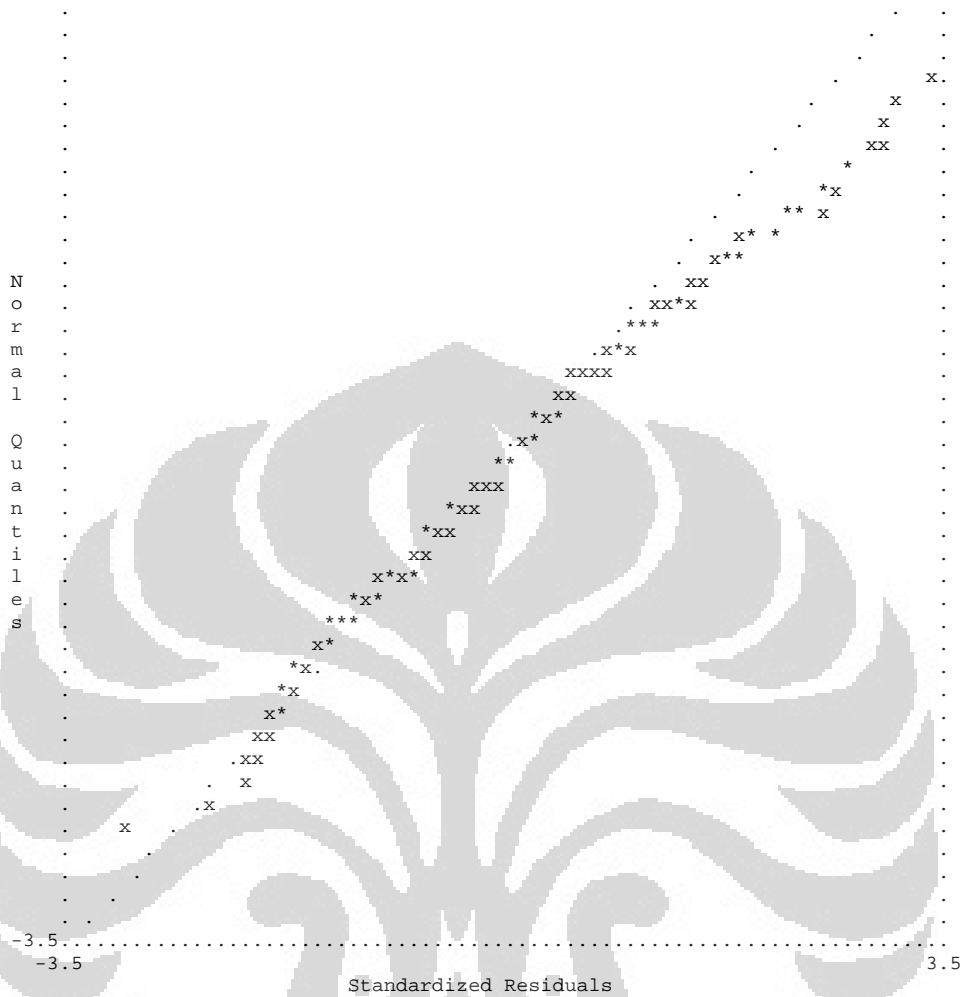
- 3|0
- 2|
- 2|4110
- 1|99988887776666655555
- 1|44433333222222111100000
- 0|998888888777777766666655555555
- 0|4444444443333322222222222111111000000000000000000000000000000000
0|1111111122222223333333333444444444444
0|5555555555556677777788888899999999
1|00001111112222222333344444
1|55555666667788889
2|00123334
2|555677
3|00114
```

Largest Negative Standardized Residuals
 Residual for KPK7 and CARE -3.01
 Largest Positive Standardized Residuals
 Residual for TECH and SOCSUP 2.72
 Residual for KPK2 and SOCSUP 2.75
 Residual for KPK2 and JOB 3.06
 Residual for KPK2 and KPK2 3.15
 Residual for KPK3 and SOCSUP 3.04
 Residual for KPK3 and JOB 3.37
 Residual for KPK3 and KPK2 2.60
 Residual for KPK6 and SOCSUP 2.95

TI

Qplot of Standardized Residuals

3.5.....
 :
 :



TI
Standardized Solution

LAMBDA-Y

	LELAH	KINERJA
EMOSI	1.12	-
LOWP	0.96	-
DEPER	1.09	-
INFO	-	0.72
CARE	-	1.25
SOCSUP	-	0.88
TECH	-	0.78
INTSUP	-	1.15
JOB	-	1.11
OS	-	1.08

LAMBDA-X

	KPK	KKP
KPK1	1.20	-
KPK2	1.05	-
KPK3	1.29	-
KPK4	1.11	-
KPK5	1.10	-

KPK6	1.02	--
KPK7	1.17	--
KKP1	--	1.29
KKP2	--	0.91
KKP3	--	1.16
KKP4	--	0.90
KKP5	--	1.32
KKP6	--	1.30
KKP7	--	1.12

BETA

	LELAH	KINERJA
	-----	-----
LELAH	--	--
KINERJA	-0.79	--

GAMMA

	KPK	KKP
	-----	-----
LELAH	0.56	0.45
KINERJA	-0.11	0.04

Correlation Matrix of ETA and KSI

	LELAH	KINERJA	KPK	KKP
	-----	-----	-----	-----
LELAH	1.00			
KINERJA	-0.85	1.00		
KPK	0.71	-0.66	1.00	
KKP	0.64	-0.51	0.34	1.00

PSI

Note: This matrix is diagonal.

	LELAH	KINERJA
	-----	-----
	0.31	0.27

Regression Matrix ETA on KSI (Standardized)

	KPK	KKP
	-----	-----
LELAH	0.56	0.45
KINERJA	-0.56	-0.32

TI

Completely Standardized Solution

LAMBDA-Y

	LELAH	KINERJA
	-----	-----
EMOSI	0.83	--
LOWP	0.71	--
DEPER	0.82	--
INFO	--	0.51
CARE	--	0.88
SOCSUP	--	0.80
TECH	--	0.57
INTSUP	--	0.83
JOB	--	0.73
OS	--	0.83

LAMBDA-X

	KPK	KKP
	-----	-----
KPK1	0.77	--
KPK2	0.68	--
KPK3	0.74	--
KPK4	0.72	--

KPK5	0.76	--
KPK6	0.75	--
KPK7	0.79	--
KKP1	--	0.81
KKP2	--	0.64
KKP3	--	0.76
KKP4	--	0.74
KKP5	--	0.84
KKP6	--	0.69
KKP7	--	0.74

BETA

	LELAH	KINERJA
LELAH	--	--
KINERJA	-0.79	--

GAMMA

	KPK	KKP
LELAH	0.56	0.45
KINERJA	-0.11	0.04

Correlation Matrix of ETA and KSI

	LELAH	KINERJA	KPK	KKP
LELAH	1.00	--	--	--
KINERJA	-0.85	1.00	--	--
KPK	0.71	-0.66	1.00	--
KKP	0.64	-0.51	0.34	1.00

PSI

Note: This matrix is diagonal.

	LELAH	KINERJA
	0.31	0.27

THETA-EPS

	EMOSI	LOWP	DEPER	INFO	CARE	SOCSUP
EMOSI	0.31	--	--	--	--	--
LOWP	--	0.49	--	--	--	--
DEPER	--	--	0.32	--	--	--
INFO	0.18	--	--	0.74	--	--
CARE	--	--	--	--	0.23	--
SOCSUP	--	--	--	--	--	0.36
TECH	0.17	--	--	0.43	--	0.08
INTSUP	--	--	--	--	0.11	--
JOB	--	--	--	--	--	0.18
OS	--	--	--	0.12	--	--

THETA-EPS

	TECH	INTSUP	JOB	OS
TECH	0.67	--	--	--
INTSUP	--	0.32	--	--
JOB	--	--	0.47	--
OS	--	--	--	0.31

THETA-DELTA-EPS

	EMOSI	LOWP	DEPER	INFO	CARE	SOCSUP
KPK1	--	--	--	--	--	--
KPK2	--	--	--	--	--	0.10
KPK3	--	--	--	--	--	--
KPK4	--	--	--	--	--	--
KPK5	--	--	--	--	--	--

KPK6	--	--	--	--	--	0.09
KPK7	--	--	--	--	--	--
KKP1	--	--	--	--	--	--
KKP2	--	--	--	--	--	--
KKP3	--	--	--	--	--	--
KKP4	--	--	--	--	--	--
KKP5	--	--	--	--	--	--
KKP6	--	--	--	--	--	--
KKP7	--	--	--	--	--	--

THETA-DELTA-EPS

	TECH	INTSUP	JOB	OS
KPK1	--	--	--	--
KPK2	--	--	0.09	--
KPK3	--	--	--	--
KPK4	--	--	--	--
KPK5	--	--	--	--
KPK6	--	--	--	--
KPK7	--	--	--	--
KKP1	--	--	--	--
KKP2	--	--	--	--
KKP3	--	--	--	--
KKP4	--	--	--	--
KKP5	--	--	--	--
KKP6	--	--	--	--
KKP7	--	--	--	--

THETA-DELTA

	KPK1	KPK2	KPK3	KPK4	KPK5	KPK6
KPK1	0.41	--	--	--	--	--
KPK2	0.14	0.54	--	--	--	--
KPK3	--	0.14	0.45	--	--	--
KPK4	--	--	--	0.49	--	--
KPK5	--	--	--	--	0.43	--
KPK6	--	--	--	--	--	0.44
KPK7	--	--	--	--	--	--
KKP1	--	--	--	--	--	--
KKP2	--	--	--	--	--	--
KKP3	--	--	--	--	--	--
KKP4	--	--	--	--	--	--
KKP5	--	--	--	--	--	--
KKP6	--	--	--	--	--	--
KKP7	--	--	--	--	--	--

THETA-DELTA

	KPK7	KKP1	KKP2	KKP3	KKP4	KKP5
KPK7	0.38	--	--	--	--	--
KKP1	--	0.35	--	--	--	--
KKP2	--	--	0.59	--	--	--
KKP3	--	--	0.14	0.42	--	--
KKP4	--	--	--	--	0.45	--
KKP5	--	--	--	--	--	0.30
KKP6	--	--	--	--	--	--
KKP7	--	--	0.21	--	--	--

THETA-DELTA

	KKP6	KKP7
KKP6	0.52	--
KKP7	--	0.45

Regression Matrix ETA on KSI (Standardized)

	KPK	KKP
LELAH	0.56	0.45
KINERJA	-0.56	-0.32

TI

Total and Indirect Effects

Total Effects of KSI on ETA

	KPK	KKP
LELAH	0.56 (0.09) 6.27	0.45 (0.08) 5.34
KINERJA	-0.56 (0.13) -4.39	-0.32 (0.10) -3.21

Indirect Effects of KSI on ETA

	KPK	KKP
LELAH	-	-
KINERJA	-0.44 (0.13) -3.37	-0.36 (0.11) -3.15

Total Effects of ETA on ETA

	LELAH	KINERJA
LELAH	-	-
KINERJA	-0.79 (0.22) -3.63	-

Largest Eigenvalue of B*B' (Stability Index) is 0.631

Total Effects of ETA on Y

	LELAH	KINERJA
EMOSI	1.12	-
LOWP	0.96 (0.11) 8.43	-
DEPER	1.09 (0.11) 10.25	-
INFO	-0.57 (0.16) -3.63	0.72
CARE	-0.99 (0.22) -4.54	1.25 (0.22) 5.78
SOCSUP	-0.70 (0.16) -4.42	0.88 (0.16) 5.59
TECH	-0.62 (0.16) -3.84	0.78 (0.11) 7.28
INTSUP	-0.91 (0.20)	1.15 (0.20)

	-4.47	5.63
JOB	-0.88 (0.20)	1.11 (0.21)
	-4.31	5.34
OS	-0.86 (0.19)	1.08 (0.17)
	-4.47	6.26

Indirect Effects of ETA on Y

	LELAH	KINERJA
	-----	-----
EMOSI	- -	- -
LOWP	- -	- -
DEPER	- -	- -
INFO	-0.57 (0.16)	- -
	-3.63	
CARE	-0.99 (0.22)	- -
	-4.54	
SOCSUP	-0.70 (0.16)	- -
	-4.42	
TECH	-0.62 (0.16)	- -
	-3.84	
INTSUP	-0.91 (0.20)	- -
	-4.47	
JOB	-0.88 (0.20)	- -
	-4.31	
OS	-0.86 (0.19)	- -
	-4.47	

Total Effects of KSI on Y

	KPK	KKP
	-----	-----
EMOSI	0.62 (0.10)	0.51 (0.09)
	6.27	5.34
LOWP	0.53 (0.09)	0.43 (0.09)
	5.71	4.98
DEPER	0.60 (0.10)	0.49 (0.09)
	6.21	5.30
INFO	-0.40 (0.09)	-0.23 (0.07)
	-4.39	-3.21
CARE	-0.69 (0.12)	-0.40 (0.11)
	-5.98	-3.69

SOCSUP	-0.49 (0.09) -5.78	-0.28 (0.08) -3.62
TECH	-0.43 (0.09) -4.75	-0.25 (0.08) -3.34
INTSUP	-0.64 (0.11) -5.81	-0.37 (0.10) -3.65
JOB	-0.61 (0.11) -5.47	-0.35 (0.10) -3.56
OS	-0.60 (0.10) -5.81	-0.35 (0.09) -3.65

TI

Standardized Total and Indirect Effects

Standardized Total Effects of KSI on ETA

	KPK	KKP
LELAH	0.56	0.45
KINERJA	-0.56	-0.32

Standardized Indirect Effects of KSI on ETA

	KPK	KKP
LELAH	-	-
KINERJA	-0.44	-0.36

Standardized Total Effects of ETA on ETA

	LELAH	KINERJA
LELAH	-	-
KINERJA	-0.79	-

Standardized Total Effects of ETA on Y

	LELAH	KINERJA
EMOSI	1.12	-
LOWP	0.96	-
DEPER	1.09	-
INFO	-0.57	0.72
CARE	-0.99	1.25
SOCSUP	-0.70	0.88
TECH	-0.62	0.78
INTSUP	-0.91	1.15
JOB	-0.88	1.11
OS	-0.86	1.08

Completely Standardized Total Effects of ETA on Y

	LELAH	KINERJA
EMOSI	0.83	-
LOWP	0.71	-
DEPER	0.82	-
INFO	-0.41	0.51
CARE	-0.70	0.88
SOCSUP	-0.64	0.80
TECH	-0.46	0.57
INTSUP	-0.66	0.83
JOB	-0.58	0.73

OS -0.66 0.83

Standardized Indirect Effects of ETA on Y

	LELAH	KINERJA
	-----	-----
EMOSI	- -	- -
LOWP	- -	- -
DEPER	- -	- -
INFO	-0.57	- -
CARE	-0.99	- -
SOCSUP	-0.70	- -
TECH	-0.62	- -
INTSUP	-0.91	- -
JOB	-0.88	- -
OS	-0.86	- -

Completely Standardized Indirect Effects of ETA on Y

	LELAH	KINERJA
	-----	-----
EMOSI	- -	- -
LOWP	- -	- -
DEPER	- -	- -
INFO	-0.41	- -
CARE	-0.70	- -
SOCSUP	-0.64	- -
TECH	-0.46	- -
INTSUP	-0.66	- -
JOB	-0.58	- -
OS	-0.66	- -

Standardized Total Effects of KSI on Y

	KPK	KKP
	-----	-----
EMOSI	0.62	0.51
LOWP	0.53	0.43
DEPER	0.60	0.49
INFO	-0.40	-0.23
CARE	-0.69	-0.40
SOCSUP	-0.49	-0.28
TECH	-0.43	-0.25
INTSUP	-0.64	-0.37
JOB	-0.61	-0.35
OS	-0.60	-0.35

Completely Standardized Total Effects of KSI on Y

	KPK	KKP
	-----	-----
EMOSI	0.46	0.38
LOWP	0.40	0.32
DEPER	0.46	0.37
INFO	-0.28	-0.16
CARE	-0.49	-0.28
SOCSUP	-0.44	-0.26
TECH	-0.32	-0.18
INTSUP	-0.46	-0.27
JOB	-0.41	-0.23
OS	-0.46	-0.27

Time used: 0.109 Seconds

I. General Information

No Responden : (tidak perlu diisi)

Nama/Inisial :

Usia : (tahun)

Ruangan :

Lama Bekerja :(tahun)

Lama Pernikahan :(tahun)

Pendidikan Terakhir :

Jumlah Anak :

Status Tempat Tinggal : Rumah Sendiri
 Rumah Orang Tua
 Rumah Saudara

Memiliki Pengasuh Anak : Ya
 Tidak

PETUNJUK PENGISIAN

Berikut ini adalah beberapa pernyataan tentang kehidupan keluarga dan kerja saudara, dan juga beberapa pertanyaan tentang *burnout* (kelelahan kerja) saudara. Harap menunjukkan sejauh mana saudara setuju atau tidak setuju dengan setiap pernyataan tersebut dengan membubuhkan tanda silang (X) pada kolom yang sesuai dengan menggunakan skala berikut.

Sangat Tidak Setuju						Sangat Setuju
1	2	3	4	5	6	

Contoh :

Saya senang bekerja					
1	2	3	4	5	6
	X				

II. Konflik Peran Ganda dan Kelelahan Kerja

No	Pernyataan	1	2	3	4	5	6
WIF							
WIF01	Pekerjaan saya menghalangi waktu untuk bertemu dengan keluarga.						
WIF02	Sepulang kerja, saya terlalu letih untuk menjalankan aktivitas bersama dengan suami dan anak-anak						
WIF03	Jam kerja saya mengurangi waktu saya untuk bersama dengan anak saya						
WIF04	Setiba di rumah dari tempat kerja, saya sudah kehabisan tenaga untuk menjalankan peran sebagai orang tua						
WIF05	Saya menghabiskan banyak waktu di kantor sehingga tidak dapat lagi mengurus pekerjaan rumah						
WIF06	Saat saya kembali ke rumah, saya tidak lagi memiliki tenaga untuk mengatur rumah tangga						
WIF07	Karena tuntutan pekerjaan, saya sering marah dirumah						
FIW							
FIW08	Tuntutan urusan keluarga membatasi jumlah jam kerja saya dikantor						
FIW09	Kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi di rumah, membuat saya sulit bekerja dengan baik						
FIW10	Saya sangat letih mengurus pekerjaan di rumah sehingga saya sudah keletihan saat bekerja						
FIW 11	Keluarga saya mengganggu sehingga saya susah untuk bekerja						
FIW 12	Jadwal kerja saya sering konflik dengan kehidupan keluarga saya						
FIW 13	Keluarga saya tidak menyukai pekerjaan dibawa ke rumah						
FIW 14	Karena masalah keluarga, saya sering marah dikantor						
Emotional Exhaustion							
E15	Saya merasa pekerjaan menguras emosional saya						
E16	Pekerjaan yang dibebankan kepada saya membuat saya merasa lelah pada saat jam kerja berakhir						
E 17	Saya merasa lelah ketika saya bangun di pagi hari dan harus menghadapi pekerjaan pada hari lain						
E 18	Bekerja dengan orang-orang sepanjang hari benar-benar membuat saya tegang						
E 19	Saya merasa ingin keluar dari pekerjaan saya						
E 20	Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan saya						
E 21	Saya merasa bahwa saya bekerja terlalu keras pada pekerjaan saya						
E 22	Bekerja dengan orang secara langsung memberi tekanan terlalu banyak pada saya						
E 23	Saya merasa seperti ada di ujung tali / tanduk (jenuh)						
Low Personal Accomplishment							
L24	Saya sangat sulit memahami perasaan pasien						
L 25	Saya merasa tidak berempati terhadap pasien						
L 26	Saya tidak bangga dengan pekerjaan yang saya lakukan						
L 27	Saya merasa tidak bergairah melakukan pekerjaan						
L 28	Saya merasa tidak berusaha untuk menyenangkan pasien						
L 29	Saya merasa tidak senang setelah bekerja						
L 30	Saya merasa tidak menyelesaikan tugas dengan baik						
L 31	Saya merasa tidak dapat mengatasi masalah dengan						

No	Pernyataan	1	2	3	4	5	6
	tenang						
Depersonalisasi							
D32	Saya merasa saya memperlakukan pasien seolah-olah mereka adalah 'objek' impersonal						
D 33	Saya merasa tidak berperasaan terhadap pasien						
D 34	Pekerjaan yang saya lakukan menimbulkan emosi dalam bekerja						
D 35	Aku tidak terlalu peduli apa yang terjadi kepada pasien						
D 36	Saya merasa pasien menyalahkan saya untuk beberapa masalah mereka						

III. Kinerja

No	Pernyataan	1	2	3	4	5	6
Informasi							
KI37	Saya memberikan informasi yang tepat kepada keluarga pasien tentang prosedur keperawatan						
KI 38	Saya menjelaskan kepada pasien tentang tujuan prosedur keperawatan						
KI 39	Saya memberikan informasi pasien tentang kemungkinan efek samping prosedur keperawatan						
KI 40	Saya memberikan penyuluhan mengenai perawatan di rumah						
KI 41	Saya menjelaskan kepada pasien apa yang menjadi bahan pertanyaan pasien atau keluarga pasien ketika mereka akan meninggalkan rumah sakit						
KI 42	Saya memberikan penjelasan kepada keluarga pasien apa yang harus dilakukan jika pasien kambuh lagi atau timbul gejala lanjutan						
KI 43	Saya memberikan penjelasan kepada pasien kapan mereka dapat melanjutkan aktivitas normal, seperti bekerja atau berkendara						
Coordination of Care							
KC44	Saya menjelaskan kepada rekan perawat tentang kondisi pasien pada saat ganti shift						
KC 45	Saya memberikan informasi tentang kondisi kritis pasien saat pergantian shift kerja						
KC 46	Saya selalu memastikan seluruh rekan keperawatan mengetahui riwayat kesehatan pasien						
KC 47	Saya menginformasikan rekan perawat tentang perubahan intervensi yang diberikan kepada pasien						
KC 48	Saya menginformasikan ke rekan perawat tentang tes dan hasil tes pasien						
Social Support							
KS49	Saya menunjukkan kepedulian dan perhatian pada keluarga pasien						
KS 50	Saya mendengarkan kekhawatiran keluarga pasien						
KS 51	Saya meluangkan waktu untuk memenuhi						

No	Pernyataan	1	2	3	4	5	6
	kebutuhan emosional keluarga pasien						
KS 52	Saya mendengarkan kekhawatiran pasien						
KS 53	Saya meluangkan waktu untuk memenuhi kebutuhan emosional pasien						
KS54	Saya menunjukkan kepedulian kepada pasien						
Technical Care							
KT55	Saya mengkaji data pasien dan keluarga secara lengkap						
KT 56	Saya menyimpulkan seluruh kebutuhan dan masalah pasien						
KT 57	Saya menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan tujuan untuk menyelesaikan masalah pasien dan keluarga						
KT 58	Saya melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan rencana keperawatan						
KT 59	Saya melatih cara-cara perawatan diri pasien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, kebersihan diri dan eliminasi						
KT 60	Saya mengajarkan pasien tentang manfaat obat-obatan, waktu makan obat, dan cara makan obat						
KT 61	Saya mengevaluasi hasil tindakan keperawatan kepada pasien dan keluarga						
KT 62	Saya membuat rencana lanjutan jika hasil tindakan keperawatan tidak sesuai dengan tujuan						
Interpersonal Support							
KIS63	saya selalu mendorong semangat rekan perawat						
KIS 64	saya membantu rekan perawat untuk menyelesaikan masalah pekerjaannya						
KIS 65	saya selalu mengkonsultasikan dengan rekan perawat tentang tindakan yang akan dilakukan						
KIS 66	saya meluangkan waktu untuk “berbagi” dengan rekan perawat						
KIS 67	saya secara sukarela berbagi pengetahuan dan keterampilan dengan rekan perawat						
Job Task							
KJ68	saya membuat jadwal untuk keluarga pasien						
KJ 69	saya memenuhi kebutuhan keluarga pasien sesuai jadwal yang telah dibuat						
KJ 70	saya membuat jadwal untuk pasien						
KJ 71	saya memenuhi kebutuhan pasien sesuai jadwal yang telah dibuat						
Organizational Support							
KO72	Saya selalu bekerja sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan pimpinan unit kerja						
KO73	Dalam melakukan intervensi keperawatan saya selalu mengacu kepada SOP yang ada						
KO74	Saya selalu memastikan bahwa bahan-bahan dan peralatan yang digunakan tidak terbuang sia-sia						
KO75	Saya sering memberikan saran yang inovatif untuk meningkatkan kualitas pelayanan di unit kerja saya						