

HUBUNGAN BEBAN KERJA MENTAL, KELELAHAN MENTAL DAN KEPUASAN KERJA PERAWAT RUMAH SAKIT XYZ SAAT PANDEMI COVID-19

Wibawa Prasetya^{1*}, Sari Mangaraja²

¹Program Studi Teknik Industri, Fakultas Teknik Unika Atma Jaya, Jakarta

²Program Studi Teknik Industri, Fakultas Teknik Unika Atma Jaya Jakarta

*E-mail: wibawa.prasetya@atmajaya.ac.id

ABSTRAK

Pengukuran Beban Kerja Mental, Kelelahan Mental dan Kepuasan Kerja perawat Rumah Sakit XYZ perlu dilakukan, terutama saat pandemi Covid-19 seperti sekarang. Pengukuran Beban Kerja Mental dapat dilakukan dengan metode NASA-TLX, Pengukuran Kelelahan Mental dengan metode Sehat Jiwa (SRQ) dan pengukuran Kepuasan Kerja dengan metode MSQ. Sebagai subjek penelitian adalah perawat Rumah Sakit XYZ yang berjumlah 101 orang. Teknik sampling menggunakan sampling jenuh. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa Beban Kerja Mental memiliki skor 79,15 (kategori tinggi). Untuk Kelelahan Mental sebanyak 9,9% masuk kategori tinggi dan, 25,74%(sangat tinggi).Skor rata rata kepuasan kerja 3,40 yang berarti perawat cukup puas dengan pekerjaannya. Sedangkan hubungan antar variabel menunjukkan bahwa Beban kerja mental berpengaruh signifikan terhadap kelelahan mental, beban kerja mental tidak berpengaruh terhadap kepuasan kerja, kelelahan mental berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja. Saran, kepada rumah sakit agar memberikan pelayanan konsultasi kesehatan jiwa profesional untuk perawat yang memiliki kelelahan mental tinggi dan sangat tinggi.

Kata kunci: Nasa-TLX, SRQ, MSQ

1. PENDAHULUAN

Pada saat pandemi Covid-19 seperti sekarang, sektor jasa yang sangat dibutuhkan masyarakat adalah sektor kesehatan. Jumlah pasien yang terpapar Covid-19 cenderung meningkat, terutama saat liburan tiba, membuat rumah sakit dan tempat isolasi mandiri penuh. Destinasi wisata yang banyak dikunjungi masyarakat menjadi pemicu merebaknya wabah Covid-19. Banyak upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi situasi ini, tetapi upaya tersebut tidak akan berhasil jika tidak didukung oleh masyarakat yang terkadang abai terhadap anjuran pemerintah untuk disiplin dalam menjalankan protokol kesehatan.

Salah satu Rumah Sakit yang melayani pasien Covid-19 adalah Rumah Sakit XYZ yang terletak di Kalimantan Barat. Rumah sakit ini memiliki 105 perawat, 3 dokter umum, 3 dokter gigi, dan 9 dokter spesialis. Pada saat pandemi Covid-19, Rumah sakit XYZ dikunjungi oleh lebih dari 100 orang pasien perhari. Keadaan ini tentunya akan menimbulkan beban kerja mental tenaga kesehatan menjadi tinggi. Padahal mereka dituntut untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada pasiennya.

Berdasarkan undang-undang tentang rumah sakit No. 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, yang menyelenggarakan upaya kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Dalam menjalankan tugas, perawat sering dihadapkan dengan tugas yang beragam dan kompleks, selain itu tugas tersebut harus dikerjakan sesuai target dan tepat waktu. Perawat juga harus berhadapan dengan keluarga pasien yang tidak jarang terlalu banyak menuntut untuk dilayani lebih baik. Sebagai manusia, dalam mengerjakan tugas, perawat memiliki emosi yang tidak stabil sehingga menjadi kurang bersemangat dalam bekerja. Apabila dalam kondisi emosi perawat yang tidak stabil harus berhadapan dengan keluarga pasien yang lelah karena menunggu keluarganya sedang sakit, maka hal tersebut akan menimbulkan konflik antara perawat dengan keluarga pasien. Disatu sisi keluarga pasien minta diberikan pelayanan terbaik, disisi lain beban kerja dan kelelahan mental perawat tinggi. Dalam batas yang wajar konflik tersebut masih bisa diatasi, tetapi dalam keadaan tertentu akan mengakibatkan kontak fisik seperti yang dilakukan keluarga pasien terhadap seorang perawat Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang (Regional Kompas, 2021).

Selain beban kerja mental, sebagai perawat risiko terpapar virus Covid-19 juga menimbulkan rasa cemas dan stress. Misalnya, rasa cemas karena bisa menularkan penyakit kepada keluarga, berubahnya pola kerja, kelelahan fisik perawat, penggunaan alat pelindung diri (APD) dalam waktu lama, keterbatasan APD yang disediakan serta pandangan masyarakat terhadap masalah penanganan selama pandemi. Stres yang ditimbulkan dapat menyebabkan kinerja perawat menurun sehingga mempengaruhi efektivitas kerja setiap individu. Untuk itu, mempertahankan mental perawat harus dilakukan, baik dari sesama perawat, atasan, keluarga maupun masyarakat. Hal ini sebagai salah satu bentuk dukungan serta apresiasi terhadap mereka yang berada di garda terdepan dalam penanganan Covid-19.

Perawat merupakan salah satu sumber daya manusia paling banyak di rumah sakit. Jam kerja yang dimiliki adalah 24 jam kerja yang dijalankan secara shift atau bergantian untuk melayani pasien. Jika dibandingkan dengan dokter, pekerjaan perawat lebih sering berinteraksi secara langsung dengan pasien. Sumber daya manusia yang pertama kali menerima situasi darurat seperti, pasien yang kritis, pasien kecelakaan dan kondisi tak terduga lainnya adalah perawat. Selain itu perawat juga sering mendapatkan keluhan, mulai dari pasien, keluarga pasien, ataupun tuntutan dari pihak rumah sakit untuk bekerja dengan maksimal. Sehingga indikator baik buruknya pelayanan di rumah sakit dapat dinilai dari pelayanan yang diberikan perawat (Aditama, 2000). Pelayanan buruk yang diberikan perawat akan memberikan dampak pada keselamatan pasien.

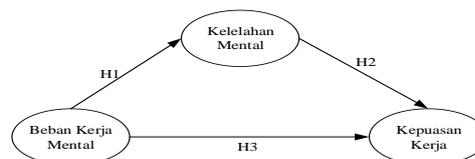
Beban kerja perawat yang tinggi akan mengakibatkan perawat mengalami kelelahan mental yang menyebabkan penurunan kepuasan kerja (Carlessi, 2007),

Menurut Wijaya (2018), beban kerja mempunyai pengaruh terhadap kepuasan kerja yang dimediasi oleh stress kerja. Semakin tinggi beban kerja, maka stress kerja meningkat dan kepuasan kerja akan semakin menurun. Hal yang sama dikemukakan Wendy (2003) bahwa, tingginya beban kerja akan berpengaruh pada stress kerja dan kelelahan kerja.

Akibat dari kelelahan mental akan membuat penurunan kepuasan kerja, penurunan kinerja, dan penurunan produktivitas (Rice, 2008). Hal yang sama dikemukakan oleh Bindiya et al (2018) bahwa kelelahan emosional berpengaruh negatif terhadap kepuasan kerja dari seorang pekerja. Gejala kelelahan mental dapat dilihat dari munculnya sifat sinis yang diberikan kepada teman kerja, sifat ini juga memiliki dampak negatif pada pekerja lain, dan sikap ini juga berdampak buruk untuk dirinya sendiri, organisasi, pekerjaan itu sendiri.

Beban kerja mental adalah pekerja yang memiliki kemampuan lebih rendah dengan tuntutan pekerjaannya sehingga pekerjaan yang dibebankan menyebabkan beban kerja mental (Hancock & Meshkati, 1988). Dampak dari beban kerja mental dan kelelahan mental adalah kepuasan kerja. Menurut Abdurrahmat (2006) kepuasan kerja adalah sesuatu yang berbentuk perasaan yang ditunjukkan dengan sikap manusia tersebut seperti senang, nyaman dengan tugasnya. Pekerja yang tidak memiliki kepuasan kerja dalam bekerja akan berdampak bagi perusahaan seperti tingginya ketidakhadiran, penggunaan jam kerja yang buruk, lambat dalam menyelesaikan pekerjaan, pengunduran diri lebih dini, aktif dalam serikat kerja, terganggu kesehatan fisik dan mental pekerjanya (Abdurrahmat, 2006).

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut dapat dibuat kerangka pemikiran seperti pada gambar 1 berikut ini



Gambar 1. Kerangka Penelitian

Dari kerangka pemikiran pada gambar 1, maka dapat dibuat hipotesa statistik sebagai berikut :

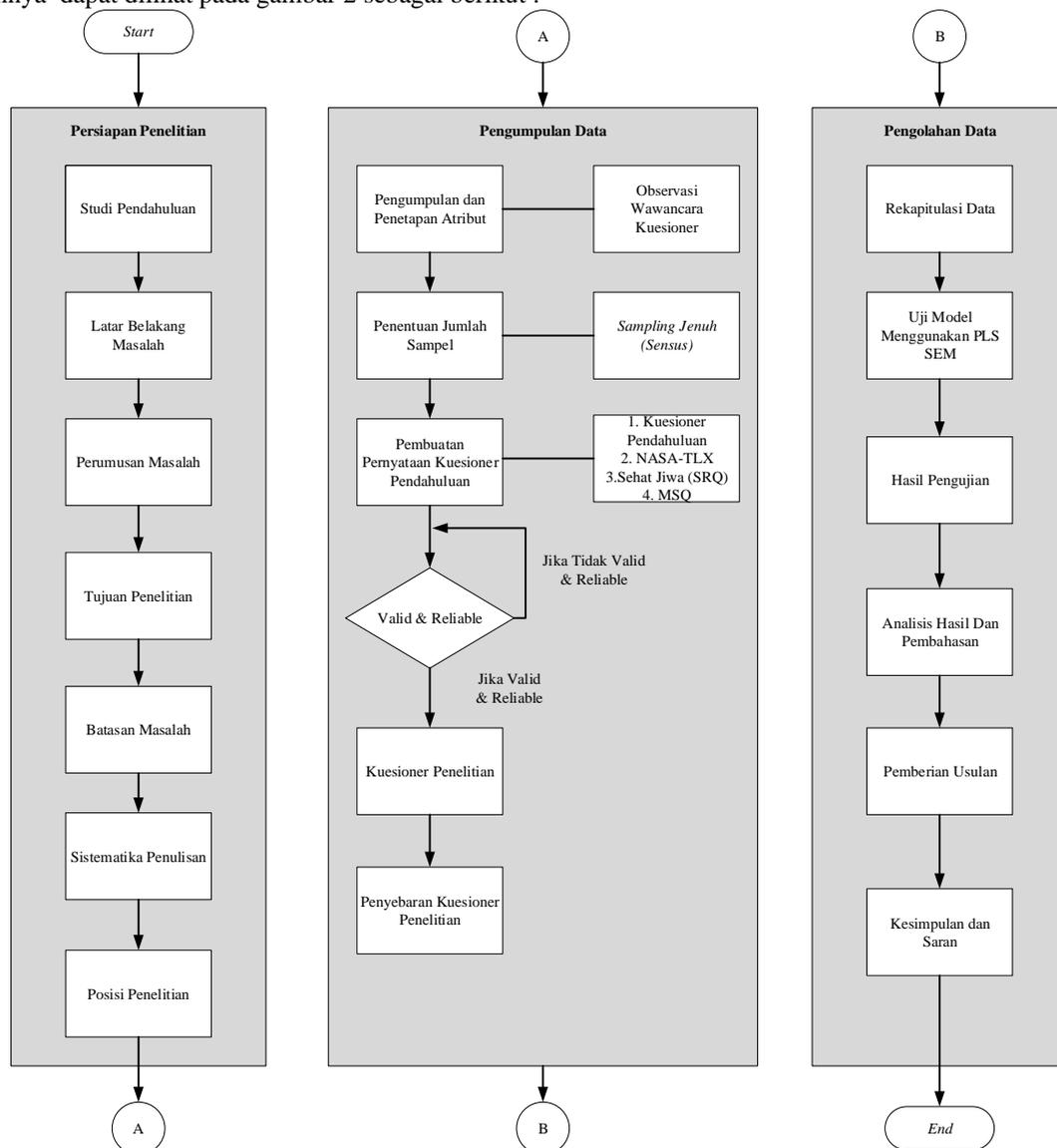
- $H_{01} : r_1 = 0$, gagal menolak H_{01} (tidak ada pengaruh beban kerja mental terhadap kelelahan mental)
- $H_{11} : r_1 \neq 0$, menolak H_{01} (ada pengaruh positif dan signifikan beban kerja mental terhadap kelelahan mental)
- $H_{02} : r_2 = 0$, gagal menolak H_{02} (tidak ada pengaruh beban kerja mental terhadap kepuasan kerja)
- $H_{22} : r_2 \neq 0$, menolak H_{02} (ada pengaruh beban kerja mental terhadap kepuasan kerja)
- $H_{03} : r_3 = 0$, gagal menolak H_{03} (Tidak ada pengaruh kelelahan mental terhadap kepuasan kerja)
- $H_{33} : r_3 \neq 0$, menolak H_{03} (ada pengaruh kelelahan mental terhadap kepuasan kerja)
- $H_{04} : r_4 = 0$, gagal menolak H_{04} (tidak ada pengaruh beban kerja mental dan kelelahan mental terhadap kepuasan kerja)
- $H_{44} : r_4 \neq 0$, menolak H_{04} (ada pengaruh beban kerja mental dan kelelahan mental terhadap kepuasan kerja)

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut maka perlu dilakukan pengukuran beban kerja mental, kelelahan mental, kepuasan kerja perawat dimasa pandemi Covid-19 dan bagaimana hubungannya antara beban kerja mental, kelelahan mental dan kepuasan kerja perawat Rumah Sakit XYZ.

2. METODE

2.1 Alur Proses Penelitian

Dalam metode penelitian , semua tahapan proses dilakukan secara terstruktur dan terencana untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi berkaitan dengan topik yang diteliti. Adapun tahapan proses penelitiannya dapat dilihat pada gambar 2 sebagai berikut :



Gambar 2. Tahapan Proses Penelitian

2.2 Pengukuran Beban Kerja Mental, Kelelahan Mental dan Kepuasan Kerja

Yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah perawat Rumah Sakit XYZ yang berjumlah 105 perawat. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan sampling jenuh, tetapi dalam pelaksanaannya jumlah responden yang mengisi kuisisioner hanya 101 orang.

2.2.1. Beban Kerja Mental

Pengukuran beban kerja mental menggunakan metode *NASA-TLX*.

Salmon dkk (2005) mengembangkan proses yang harus dilakukan dalam pengukuran beban kerja mental menggunakan metode *NASA-TLX* adalah sebagai berikut:

1. Menentukan Tujuan

Menentukan tujuan penelitian beban kerja merupakan tahapan dasar untuk menjadikan dasar pada penelitian. Tujuan penelitian juga membuat fokus peneliti menjadi terarah dalam melakukan setiap proses.

2. Menentukan Tugas
Menentukan tugas bertujuan untuk memberikan penjelasan lebih perinci tentang tugas yang diselesaikan. Responden yang diteliti juga termasuk dalam bagian menentukan tugas.
3. Menetapkan Partisipan
Menentukan partisipan bertujuan untuk membuat penelitian tepat sasaran dengan kebutuhan yang berkaitan dengan topik. Menentukan tujuan juga supaya proses ini tidak terdapat partisipan di luar dari hal yang berkaitan dengan topik
4. Menjelaskan Penelitian Beban Kerja Mental
Menjelaskan penelitian beban kerja mental tentang semua proses metode NASA-TLX yang perlu diketahui partisipan. Bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada partisipan yang ikut serta dalam penelitian demi kelangsungan penelitian yang tepat tanpa ada partisipan yang tidak memahami tetapi ikut serta dalam penelitian.
5. Melakukan Simulasi
Simulasi dilakukan bertujuan agar semua partisipan lebih siap melakukan pengumpulan data. Partisipan yang sudah lebih mengerti akan membuat penelitian terhindar dari pengulangan pengumpulan data.
6. Mengerjakan Tugas
Partisipan mengerjakan kuesioner pada saat tidak dalam jam kerja. Partisipan yang mengerjakan kuesioner pada saat selesai bekerja juga memiliki pengaruh baik pada keberlangsungan penelitian.
7. Melakukan Proses Pembobotan
Proses pembobotan memiliki 15 perbandingan (*pari-wise omparison*) yang memiliki 6 sub skala dari NASA-TLX. Setiap partisipan memilih 15 perbandingan yang berpasangan, setiap hasil pemilihan yang dipilih partisipan memiliki hubungan dengan beban kerja mental. Adapun indikator dari beban kerja mental dengan menggunakan metode NASA-TLX bisa dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Indikator Beban Kerja Mental NASA-TLX

Skala	Rating	Keterangan
<i>Mental Demand</i> (MD)	Rendah, Tinggi	Aktivitas mental dan persepsi yang dibutuhkan untuk melihat, mengingat dan mencari selama melakukan pekerjaan. Apakah pekerjaan tersebut mudah atau sulit, sederhana atau kompleks, longgar atau ketat.
<i>Physycal Demand</i> (PD)	Rendah, Tinggi	Jumlah aktivitas fisik yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan.
<i>Temporal Demand</i> (TD)	Rendah, Tinggi	Jumlah tekanan yang berkaitan dengan waktu yang dirasakan selama elemen pekerjaan berlangsung. Apakah pekerjaan perlahan dan santai atau cepat dan melelahkan.
<i>Own Performance</i> (OP)	Tidak tepat, Sempurna	Keberhasilan seseorang dalam menyelesaikan pekerjaannya dan tingkat kepuasan orang tersebut terhadap hasil kerjanya.
<i>Effort</i> (E)	Rendah, Tinggi	Tingkat kerja keras baik secara fisik dan mental yang dibutuhkan pekerja dalam melakukan pekerjaannya.
<i>Frustration</i> (FR)	Rendah, Tinggi	Tingkat ketidaknyamanan, putus asa dan tersinggung dibandingkan dengan tingkat keamanan, kenyamanan dan kepuasan yang dirasakan oleh pekerja terhadap pekerjaannya.

Sumber : Umiyati, dkk (2016)

Untuk pengukuran perbandingan berpasangan menggunakan tabel 2 berikut ini

Tabel 2. Perbandingan Berpasangan

PD/MD	TD/PD	TD/FR
TD/MD	OP/PD	TD/EF
OP/MD	FR/PD	OP/FR
FR/MD	EF/PD	OP/EF
EF/MD	TD/OP	EF/FR

8. Membuat *Rating* atau skor
Responden mengisi *rating* atau skor pada 6 indikator yang digunakan untuk mengukur beban kerja mental dan responden diminta untuk mengisi skor dari 0 sampai dengan 100 yang memiliki arti sangat kecil sampai dengan sangat besar berdasarkan dengan kondisi responden pada saat bekerja.

NASA Task Load Index

Hart and Staveland's NASA Task Load Index (TLX) method assesses work load on five 7-point scales. Increments of high, medium and low estimates for each point result in 21 gradations on the scales.

Name	Task	Date
Mental Demand	How mentally demanding was the task?	
Very Low	Very High	
Physical Demand	How physically demanding was the task?	
Very Low	Very High	
Temporal Demand	How hurried or rushed was the pace of the task?	
Very Low	Very High	
Performance	How successful were you in accomplishing what you were asked to do?	
Perfect	Failure	
Effort	How hard did you have to work to accomplish your level of performance?	
Very Low	Very High	
Frustration	How insecure, discouraged, irritated, stressed, and annoyed were you?	
Very Low	Very High	

Gambar 3. Lembar *Rating sheet* NASA-TLX
(Sumber: NASA-ARC Website)

9. Pengolahan Data Hasil Kuesioner
- Menghitung banyaknya jumlah perbandingan antara faktor yang berpasangan, selanjutnya menjumlahkan untuk setiap indikator yang dipilih, sehingga dari setiap indikator tersebut akan dijadikan sebagai bobot untuk setiap indikator beban kerja mental.
 - Menghitung nilai untuk setiap indikator = *rating* x bobot.
 - Menghitung nilai *weighted workload* (WWL) dengan cara menjumlahkan keenam nilai indikator.
 - Menghitung nilai rata-rata WWL dengan cara membagi nilai WWL dengan jumlah bobot total (15 perbandingan berpasangan).

$$\text{Rata-Rata WWL} = \frac{\text{WWL}}{15} \dots \dots \dots (1)$$

- Menentukan kategori beban kerja mental

Untuk menentukan kategori beban kerja mental dengan metode NASA-TLX dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini :

Tabel 3. Katagori Beban kerja Mental

Skor Beban Kerja	Klasifikasi Beban Kerja
0-20	Sangat Rendah
21-40	Rendah
41-60	Sedang
61-80	Tinggi
81-100	Sangat Tinggi

Sumber : Umiyati, dkk (2016)

2.2.2. Kelelahan Mental

Untuk kelelahan mental dapat diukur menggunakan aplikasi Sehat Jiwa yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bersama dengan *World Health Organization* pada tahun 2015. Aplikasi ini bertujuan untuk mengetahui informasi tentang kelelahan mental, dan juga mengukur tingkat gangguan kejiwaan. Aplikasi ini bisa dimiliki dengan cara mengunduh pada ponsel di *play store*. Bentuk aplikasi sehat jiwa dapat dilihat pada gambar 2 berikut ini :



Gambar 4. Aplikasi Sehat Jiwa
 (Sumber: <http://sehat-jiwa.kemkes.go.id>)

Aplikasi ponsel sehat jiwa ini menggunakan metode *Self Reporting Questionnaire* (SRQ). Metode SRQ ini sudah sangat sering dipakai dalam pengukuran gejala kelelahan mental dengan memberikan 20 pertanyaan. Instrumen ini hanya menggunakan jawab iya atau tidak. Sampel dikatakan mengalami kelelahan mental sangat tinggi dan harus melakukan konsultasi pada dokter jiwa, jika menjawab “ya” sebanyak 6 pertanyaan atau lebih (Fauziyah, 2018).

2.2.3. Pengukuran Kepuasan Kerja

Pengukuran kepuasan kerja dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen *The Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ), yang disusun oleh Weiss (1967) dalam Martins dan Proenca (2014). MSQ mengukur 20 aspek kepuasan kerja yang menjadi indikator, 20 aspek tersebut terbagi menjadi 3 dimensi antara lain (Supriyanto & Machfudz, 2010):

1. Dimensi Intrinsik dengan indikator Aktivitas (*Activity*), Variasi pekerjaan (*Variety*), Status sosial (*Sosial Status*), Nilai norma (*Moral Value*), Keamanan (*Security*), Pelayanan sosial (*Social Service*), Penggunaan Kemampuan (*Ability Utilization*), Tanggung jawab (*Responsibility*), Kreativitas (*Creativity*), Penghargaan (*Achievement*), Otoritas (*Authority*), kemandirian (*Independency*)
2. Dimensi Ekstrinsik dengan indikator Pengawasan SDM (*Supervision-human relations*), Kompetensi atasan (*Supervision-technical*), Kebijakan perusahaan (*Company policies and practices*), Kompensasi (*Compensation*), Kesempatan berkembang (*Advancement*), Pengakuan (*Recognition*)
3. Dimensi *General Satisfaction* dengan indikator Kondisi pekerjaan (*Working conditions*), Rekan kerja (*Co-workers*)

Pengukuran variabel kepuasan kerja dilakukan dengan menggunakan 20 item pertanyaan dari *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ), yang disusun oleh Weiss (1967) dalam Mangkunegara (2009) semua butir pertanyaan dapat dilihat dengan skala *likert* 5 pilihan yaitu dengan skor 1-5 menggunakan nilai tertinggi dan terendah di antaranya : Sangat Tidak Puas (1), Tidak Puas (2), Netral (3), Puas (4), dan Sangat Puas (5).

2.2.4. Pengolahan Data menggunakan PLS

Untuk mengetahui pengaruh antar variabel dapat digunakan program PLS (*Partial Least Square*). PLS merupakan metode analisis yang *powerfull* karena tidak didasarkan pada banyak asumsi (Ghozali, 2008). Tahapan pengolahan data menggunakan *Partial Least Square* (PLS) menurut Ghozali, 2008 adalah sebagai berikut :

1. Merancang model struktural (*Inner Model*)

Disebut juga dengan model bagian dalam, menghubungkan semua variabel laten atau konstruk satu dengan lainnya.

2. Merancang model pengukuran (*Outer Model*)

Menghubungkan semua variabel manifest atau indikator dengan variabel laten atau konstruksinya. Variabel manifest hanya dapat dihubungkan dengan satu variabel laten

3. Konstruksi diagram alur

Jika terdapat nilai *outer loading* yang berada dibawah batas, maka indikator harus dibuang lalu mengeksekusi kembali model baru yang terbentuk. Suatu indikator dikatakan memiliki reliabilitas yang baik atau akurat apabila memiliki nilai lebih besar dari 0.7. Apabila mencapai nilai *outer loading* minimum 0.65 sampai 0.7 masih dapat diterima.

4. Pengujian *outer model*

Dari hasil pengolahan dengan menggunakan PLS terdapat nilai-nilai yang dihasilkan. Untuk pengujian atau evaluasi *outer model*, terdapat tiga item yang dapat dievaluasi antara lain adalah *cross loading*, *average variance extracted*, *composite reliability*. Di dalam mengukur terdapat standar-standar sebagai ketentuan batasan di dalam menentukan hasil yang didapat. Suatu pertanyaan di dalam kuesioner dikatakan konsisten apabila nilai *composite reliability* lebih dari 0.7 dan nilai *average variance extracted* >0,5 alat ukur yang dimiliki setiap variabel yang diukur merepresentasikan indikator. *discriminant validity* dapat dilihat dari *fornel loacker criterion* HTMT dan *cross loading*.

5. Pengujian *inner model*

Dari hasil pengolahan dengan menggunakan PLS terdapat nilai-nilai yang dihasilkan. Untuk pengujian atau evaluasi *inner model*, antara lain adalah *R-square*, *Blindfolding* dan koefisien jalur struktural signifikansi (*Path Coeficient*, *Spesific Indirect Effects*). Nilai Q^2 didapatkan dari proses *Blindfolding*, jika nilai $Q^2 > 0$ menunjukkan bahwa model mempunyai nilai relevansi prediktif, sedangkan nilai $Q^2 < 0$ menunjukkan bahwa model kurang memiliki relevansi prediktif (Ghozali, 2011).

6. Pengujian hipotesis.

Berdasarkan hasil evaluasi yang didapat maka pada tahap ini menyimpulkan hipotesis penelitian dapat diterima atau ditolak. Sebagai kesimpulan untuk menentukan hipotesis yang terbentuk.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data primer dilakukan dengan penyebaran kuesioner penelitian beban kerja mental, kuesioner kelelahan mental, serta kuesioner kepuasan kerja kepada 101 perawat Rumah Sakit XYZ. Hasil pengolahan data adalah sebagai berikut :

3.1. Karakteristik Responden

Setelah data diolah, maka karakteristik dari responden dapat dilihat pada tabel 4. berikut ini:

Tabel 4. Karakteristik Responden

Katagori	Jumlah (orang)	Persen	Total (Persen)
Usia	18-23	7	100
	24-29	19	
	30-35	51	
	36-41	10	
	>41	14	
Lama Bekerja (tahun)	< 1	6	100
	1-4	3	

	5-9	43	43	
	>9	49	48	
Jenis Kelamin	Pria	33	33	100
	Wanita	68	67	
Pendidikan	SLA	1	1	
	D3	93	92	100
	D4/S1	6	6	
	Lain lain	1	1	

Dari tabel 4. dapat diketahui bahwa mayoritas perawat Rumah Sakit XYZ memiliki usia diatas 30 tahun yaitu sebanyak 74%, Lama bekerja 5 tahun keatas sebanyak 91%, Jenis kelamin sebagian besar wanita yaitu sebanyak 67% dan mayoritas pendidikan perawat adalah Diploma 3 keperawatan, sebanyak 92%

3.2. Hasil Pengukuran Beban Kerja Mental

Untuk menentukan beban kerja mental, pada tahap awal dihitung terlebih dahulu scor masing masing indikator, yaitu *Mental Demand*, *Physical Demand*, *Temporal Demand*, *Performance*, *Effort* dan *Frustration*. Kemudian dihitung bobot masing masing indikator melalui perbandingan berpasangan (ada 15 perbandingan berpasangan. Perhitungan nilai beban masing masing indikator diperoleh dari hasil kali scor masing masing indikator dengan bobot. Kemudian nilai *Weighted Work Load* diperoleh dengan menjumlahkan nilai beban. Beban kerja mental ditunjukkan dari nilai *Weighted Work Load* dibagi 15. Untuk mengetahui katagori beban kerja mental yang dialami masing masing responden dapat diketahui dengan membandingkan tabel 5. Katagori beban kerja mental .

Tabel 5. Katagori Beban Kerja Mental

Skor Beban Kerja	Klasifikasi Beban Kerja
0-20	Sangat Rendah
21-40	Rendah
41-60	Sedang
61-80	Tinggi
81-100	Sangat Tinggi

Berdasarkan tabel 5. maka hasil klasifikasi beban kerja mental yang dialami perawat Rumah Sakit XYZ dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Persentase Beban Kerja Mental Perawat

Indikator	Total	Persentase (%)
Sangat Rendah	0	0
Rendah	3	3
Normal	9	9
Tinggi	37	37
Sangat Tinggi	52	51
Total	101	100

Dari tabel 5. diketahui bahwa 51 persen perawat memiliki beban kerja mental sangat tinggi, 37 persen memiliki beban kerja mental tinggi, 9 persen memiliki beban kerja normal dan 3 persen memiliki beban kerja rendah, Rata rata beban kerja mental karyawan secara keseluruhan sebesar 79,15, artinya perawat Rumah Sakit XYZ memiliki beban kerja mental yang tinggi. Beban kerja yang tinggi akan mengakibatkan pelayanan yang diberikan perawat buruk. Tentunya hal ini akan memberikan dampak pada keselamatan pasien (Carlessi, 2007). Selain itu, beban kerja yang tinggi akan menimbulkan stress kerja (Wendy, 2003 dan Wijaya 2018). Untuk mengatasi hal tersebut maka solusi yang bisa ditawarkan, jika Rumah Sakit XYZ belum mampu menambah jumlah pegawai adalah dengan menambah jumlah perawat dengan status pegawai kontrak.

Selain itu beban kerja juga bisa dialami karena pekerja memiliki kemampuan lebih rendah dibandingkan dengan tuntutan pekerjaannya sehingga pekerjaan yang dibebankan mengakibatkan beban kerja mental (Hancock

& Meshkati, 1988). Kalau kemampuan perawat lebih rendah dari tuntutan pekerjaan yang harus dilakukan, maka pihak Rumah Sakit XYZ harus memberikan pelatihan yang sesuai dengan tuntutan pekerjaan yang harus dilakukan perawat.

Dilihat dari beban kerja mental perindikator, total nilai beban untuk *effort* 32060, *own performance* 26710, *mental demand* 22240, *physical demand* 19900, *temporal demand* 11420 dan *frustation* 7590.

Indikator *effort* memiliki nilai beban mental tertinggi karena *effort* merupakan seberapa besar kerja mental dan fisik yang dibutuhkan dalam melakukan pekerjaan. Perawat dituntut untuk melayani dan menerima kondisi pasien dalam kondisi apapun. Perawat merupakan orang pertama yang berada di garda terdepan untuk membantu pasien yang membutuhkan pertolongan. Dalam masa pandemi Covid-19 ini dibutuhkan mental dan fisik yang kuat karena untuk menangani pasien Covid-19 perawat sangat rentan terpapar virus ini.

Indikator beban kerja mental yang kedua adalah *own performance* yaitu seberapa besar tingkat keberhasilan perawat dalam menyelesaikan tugasnya. Perawat dituntut untuk selalu melayani pasien yang tekadang mereka sendiri tidak tahu, apakah pasien yang datang terpapar Covid-19 atau tidak. Perawat harus memperhatikan keselamatan pasien dan diri sendiri, sehingga diperlukan konsentrasi, kehati hatian dan ketelitian dalam menjalankan tugasnya.

Indikator beban kerja mental yang ketiga adalah *mental demand* merupakan seberapa besar aktivitas mental dan perseptual yang dibutuhkan dalam melakukan pekerjaan. Perawat dituntut untuk menganalisis dan i membuat laporan harian, bulanan, maupun tahunan yang berkaitan dengan rumah sakit. Hal ini membuat perawat dituntut untuk kreatif dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien yang membutuhkan pertolongan.

Indikator Beban Kerja Mental ke empat *physical demand* merupakan Jumlah aktivitas fisik yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan. Perawat harus bisa menyelesaikan pekerjaan dengan tepat dan cepat. tidak jarang mereka harus berpacu dalam kegawatan yang dihadapi pasien. pada saat pandemic covid-19 ini, perawat dituntut fisik yang kuat karena harus menggunakan baju hasmat dalam 4 jam berturut turut. mereka tidak bisa makan ataupun minum.

Indikator beban kerja mental *temporal demand*, dalam hal ini untuk melakukan pekerjaannya selalu ada target waktu untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut, jika tidak selesai maka perawat harus bekerja di luar jam kerja karena terdapat pekerjaan yang harus diselesaikan di hari itu juga.

Indikator *frustation*, karena dalam melakukan pekerjaan ini dibutuhkan usaha yang besar dalam kesehatan mental dengan beban kerja yang tinggi, perawat sering mendapatkan situasi yang tidak terkendali pada saat pasien mengalami masa kritis.

3.3. Kelelahan Mental

Hasil pengukuran tingkat kelelahan mental menggunakan kuesioner *self reporting questionnaire* dari kementerian kesehatan bekerja dengan WHO dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Hasil Pengukuran Kelelahan Mental Perawat

Katagori	Total Perawat	Persentase (%)
Sangat Rendah	33	33
Rendah	20	20
Normal	12	12
Tinggi	10	10
Sangat Tinggi	26	26
Total	101	100

Apabila dari kuisisioner pengukuran kelelahan mental dengan metode *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) total yang menjawab ya = 0 (kelelahan mental sangat rendah), jawaban ya 1-2 (kelelahan mental rendah), jawaban ya = 3 (kelelahan mental normal), jawaban ya 4-5 (kelelahan mental tinggi), jawaban ya = 6 (kelelahan mental sangat tinggi).

Dari tabel 6 diatas dapat disimpulkan bahwa 33% perawat memiliki kelelahan mental sangat rendah, 20% perawat memiliki kelelahan mental rendah, 12% perawat memiliki kelelahan mental normal, 10% perawat memiliki kelelahan mental tinggi, dan 26% perawat memiliki kelelahan mental sangat tinggi. Perawat yang memiliki kelelahan mental tinggi sebanyak 10% dan sangat tinggi sebanyak 26% disarankan untuk konsultasi ke profesional (psikolog).

Untuk skor kelelahan mental per indikator dapat dilihat pada tabel 8 berikut ini :

Tabel 8. Skor Kelelahan Mental per indikator

Indikator	Pertanyaan	Rata rata Total Menjawab "Iya"	Rata-rata
<i>Depressive Symptoms</i>	C.6	4	58,00
	C.9	18	
	C.10	4	
	C.14	7	
	C.15	14	
	C.16	10	
<i>Anxious Symptoms</i>	C.3	20	59,00
	C.4	13	
	C.5	26	
<i>Somatic Symptoms</i>	C.1	30	81,00
	C.2	11	
	C.7	13	
	C.19	27	
<i>Cognitive Symptoms</i>	C.8	15	30,00
	C.12	15	
<i>Decreased Energi Symptoms</i>	C.11	25	142,00
	C.20	15	
	C.13	16	
	C.18	38	
	C.20	48	

Dari tabel 8, dapat diartikan bahwa perawat Rumah sakit XYZ mengalami kelelahan mental dengan gejala *decreased energi symptoms* atau gejala penurunan energi pada tubuh dan skor rata ratanya 142. Gejala ini mengakibatkan perawat sulit menyelesaikan tugas yang menjadi tanggung jawabnya. Energi yang menurun berakibat badan mudah lelah an kemampuan perawat dalam menjalankan tugasnya menurun.

Kelelahan mental pada indikator *somatic symptoms* atau disebut gejala somatik dengan skor rata ratanya 81, gejala ini berupa gejala motorik maupun sensorik. Gejala somatik motorik seperti sakit dan nyeri otot sedangkan gejala somatik sensorik seperti penglihatan kabur, mata merah, pucat dan mata lemah.

Kelelahan mental dengan indikator *anxious symptoms* atau biasa disebut gejala cemas scor rata ratanya 59 yaitu adanya respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, eksternal, yang bersifat konflik disertai dengan perasaan yang tidak enak, seperti keadaan yang muncul dari rasa khawatir, tegang, gugup, takut serta mudah terkejut.

Kelelahan mental dengan indikator *Depressive Symptoms* dengan skor rata rata 58, yaitu suatu gejala tertekan terhadap suatu permasalahan.

Kelelahan mental dengan indikator *Cognitive Symptoms* memiliki skor rata rata 30, merupakan gejala yang berhubungan dengan konsentrasi dan memori seperti kurangnya perhatian, kelambatan dalam berpikir, serta kurangnya pemahaman terhadap sesuatu.

Dalam pengukuran kelelahan mental dari seluruh perawat mendapatkan hasil 36% perawat memiliki kelelahan mental pada kategori tinggi dan sangat tinggi. Perawat disarankan untuk konsultasi langsung dengan profesional kesehatan jiwa seperti psikiater, psikolog. Sedangkan 64% perawat lainnya memiliki kelelahan mental pada kategori normal, rendah dan sangat rendah. Pihak rumah sakit juga perlu mencegah perawat memiliki kelelahan mental tinggi, dengan cara meningkatkan kemampuan perawat untuk ketrampilan *problem solving* dengan manajemen stress yang baik dan melakukan kegiatan seperti olah raga, tidur cukup, pengaturan waktu dan 4A (*Avoid, Alter, Adept, Accep*), *Avoid* mencoba menghindari masalah atau tidak membuat masalah

bila memungkinkan, *alter* mengurangi beban masalah dengan melakukan prioritas penyelesaian masalah atau meminta pertolongan orang lain dalam menyelesaikan masalah, *adapt* mencoba beradaptasi dengan masalah yang sedang dihadapi dengan cara mengurangi waktu santai, meningkatkan intensitas penyelesaian masalah, mengurangi waktu tidur untuk menyelesaikan tugas, *accept* menerima dengan lapang dada bilang memang masalah tersebut tidak bisa diselesaikan dengan baik.

3.4. Kepuasan Kerja

Hasil pengukuran kepuasan kerja perawat dapat dilihat pada tabel 9 berikut ini :

Tabel 9. Kepuasan Kerja Perawat

Kategori	Total Perawat	Persentase (%)
Sangat Tidak Puas	0	0
Tidak Puas	5	5
Cukup Puas	47	47
Puas	43	43
Sangat Puas	6	6
Total	101	100

Dari tabel 8 dapat terlihat bahwa sebagian besar perawat cukup puas sampai puas (96%), hanya 5 persen perawat yang tidak puas. Skor rata rata tingkat kepuasan perawat adalah 3,49 masuk katagori puas.

Untuk kepuasan kerja, indikator *Compensation* mendapatkan skor terendah yaitu 2,66, dengan demikian pihak Rumah Sakit XYZ dalam menentukan besarnya gaji harus mempertimbangkan faktor *internal equity* dan *eksternal equity*. Disamping itu perlu dipertimbangkan untuk memberikan insentif, karena saat pandemi Covid-19 seperti sekarang ini, beban kerja perawat menjadi meningkat dibanding sebelum pandemi.

3.5. Hubungan Beban Kerja Mental, Kelelahan Mental, Kepuasan Kerja

Untuk menganalisis hubungan antara variabel beban kerja mental, kelelahan mental dan kepuasan kerja dapat dilakukan dengan program aplikasi *Smart Partial Least Square* (Smart-PLS). Adapun tahapan pengolahan data menggunakan aplikasi Smart PLS adalah sebagai berikut :

1. Konseptualisasi Model

Konseptualisasi model merupakan tahap awal dalam pengolahan data menggunakan metode *Structural Equation Modelling* (SEM). Untuk meyakinkan bahwa model penelitian yang dilakukan layak untuk dilakukan pengukuran, maka variabel-variabel yang ada perlu didasarkan pada teori-teori dan penelitian yang telah dilakukan. Hasil pengembangan model teoritis dapat dilihat pada tabel 9.

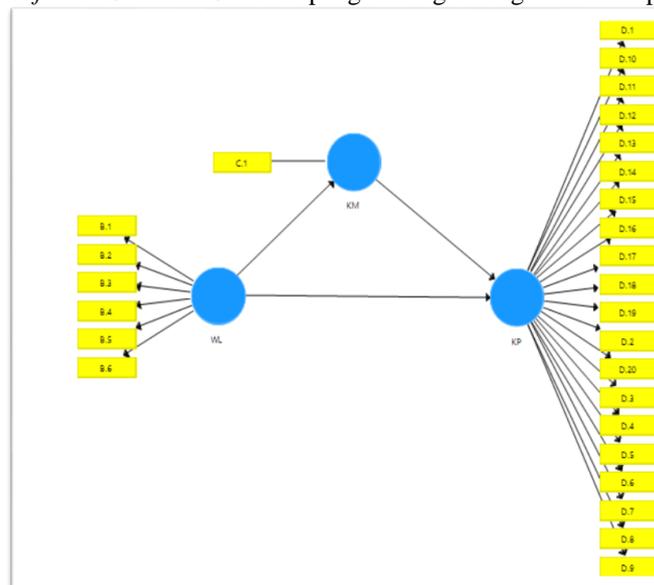
Tabel 10. Pengembangan Model Teoritis

Konstruk	Indikator
Beban Kerja Mental (WL)	B.1 <i>Mental Demand</i> (MD)
	B.2 <i>Performance Demand</i> (PD)
	B.3 <i>Temporal Demand</i> (TD)
	B.4 <i>Own Performance</i> (OP)
	B.5 <i>Effort</i> (EF)
	B.6 <i>Frustration</i> (FR)
Kelelahan Mental (KL)	C.1 Gejala Kelelahan Mental (GD)
	D.1 <i>Ablily Utilization</i> (AU)
Kepuasan Kerja (KP)	D.2 <i>Achievement</i> (AC)
	D.3 <i>Activity</i> (AV)
	D.4 <i>Advacement</i> (AD)
	D.5 <i>Authority</i> (AO)
	D.6 <i>Company Policies</i> (CP)

D.7	<i>Compensation (CM)</i>
D.8	<i>Co-worker (CW)</i>
D.9	<i>Creativity (CR)</i>
D.10	<i>Independence (ID)</i>
D.11	<i>Security (SC)</i>
D.12	<i>Social Service (SS)</i>
D.13	<i>Social Status (SA)</i>
D.14	<i>Moral Value (MV)</i>
D.15	<i>Recognition (RC)</i>
D.16	<i>Responsibility (RS)</i>
D.17	<i>Supervision - Human Relations (SH)</i>
D.18	<i>Supervision - Technical (ST)</i>
D.19	<i>Variety (VR)</i>
D.20	<i>Working Conditions (WC)</i>

2. Pengembangan Diagram Alur

Pengembangan diagram alur dilakukan untuk melihat hubungan kausalitas yang ingin diuji. Diagram alur dibuat menggunakan *software Smart PLS*. Hasil pengembangan diagram alur dapat dilihat pada gambar 5.



Gambar 5.

Pada gambar 4. terlihat bahwa Konstruk Eksogen (*Independent*) terdiri dari Beban Kerja Mental (WL) yang mempengaruhi secara positif terhadap Kelelahan Mental (KM), Beban Kerja Mental (WL) yang mempengaruhi secara negatif terhadap Kepuasan Kerja (KP), Kelelahan Mental (KM) yang mempengaruhi secara negatif terhadap Kepuasan Kerja (KP).

Seadangkan Konstruk Endogen (*Dependen*), Kepuasan Kerja (KP) dipengaruhi secara negatif oleh Kelelahan Mental (KM) dan dipengaruhi secara negatif oleh Beban Kerja Mental

3. Konversi Diagram Alur ke dalam Persamaan

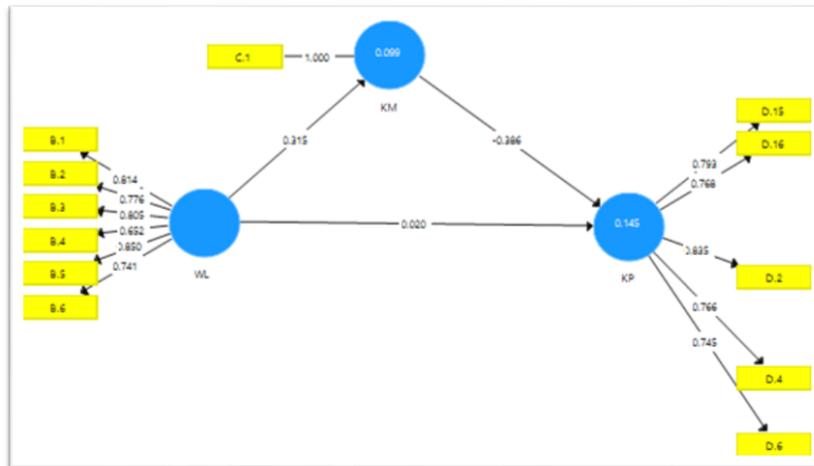
4. Setelah model digambarkan di dalam *Software Smart PLS*, langkah selanjutnya melakukan pengujian terhadap model awal yang telah terbentuk. Melakukan pengujian *convergent validity* yang dapat dilihat dari nilai *outer loading* setiap indikatornya, untuk melihat tingkat akurasi indikator dalam menjelaskan variabel latennya. Di dalam proses pengembangan teori, indikator dengan nilai *outer loading* < 0.65 harus di drop. *outer loading* dengan nilai 0.65-0.7 masih dapat dipertahankan di dalam model penelitian (Ghozali, 2008).

Hasil pengujian awal nilai *outerloading* masing masing variabel dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Nilai *Outer loading* awal

Kode Indikator	<i>Outer Loading</i>
B.1	0,818
B.2	0,779
B.3	0,805
B.4	0,650
B.5	0,854
B.6	0,736
C.1	1.000
D.1	0,6
D.10	0,523
D.11	0,507
D.12	0,374
D.13	0,502
D.14	0,458
D.15	0,744
D.16	0,752
D.17	0,595
D.18	0,605
D.19	0,649
D.2	0,764
D.20	0,596
D.3	0,398
D.4	0,677
D.5	0,645
D.6	0,676
D.7	0,564
D.8	0,432
D.9	0,624

Nilai *outerloading* dibawah 0,65 dihapus yaitu indikator D1, D10, D11, D12, D13, D14, D17, D18, D19, D20, D3, D5,D7,D8,D9, sehingga hasil modifikasi model dapat dilihat pada gambar 6 berikut ini.



Gambar 6. Modifikasi model Penelitian

Nilai *outerloading* dari hasil modifikasi model dapat dilihat pada tabel 12 berikut ini :

Tabel 12. Nilai *Outerloading* Model Modifikasi

Kode Indikator	<i>Outer Loading</i>
B.1	0,814
B.2	0,776
B.3	0,850
B.4	0,652
B.5	0,850
B.6	0,741
C.1	1,000
D.15	0,793
D.16	0,768
D.2	0,835
D.4	0,766
D.6	0,745

Hasil modifikasi model semua nilai *outerloading* sudah $>0,65$, jadi semua indikator dapat menjelaskan variabel laten yang digunakan dalam penelitian.

5. *Construc Reliability and Validity*

Hasil dari nilai *Cronbach's Alpha* melihat variabel reliabilitas yang baik atau tidak jika $>0,6$ dan nilai *Composite Reliability* untuk melihat setiap variabel memiliki reliabilitas yang baik jika nilainya $>0,7$ sedangkan nilai *Average Variance Extracted (AVE)* untuk melihat nilai reliabilitas variabel yang baik jika nilai $>0,5$ dan dapat dikatakan alat ukur yang dimiliki oleh setiap variabel yang diukur merepresentasikan indikator yang valid (Ghozali, 2008). Hasil pengolahan menggunakan *Smart PLS* dapat dilihat pada tabel 13.

Gambar 13. Hasil Pengujian *Construct Reliability dan Validity*

	<i>Cronbach' Alpha</i>	Rho_A	<i>Composite Reliability</i>	AVE
KM	1.000	1.000	1.000	1.000
KP	0.844	0.864	0.887	0.612
WL	0.885	0.969	0.900	0.602

Dari tabel 6. dapat dijelaskan bahwa variabel beban kerja mental, kelelahan mental dan kepuasan kerja memiliki nilai *Cronbach's alpha* >0,6, *Composite reliability* >0,7 dan *Average Variance Extracted* >0,5 , sehingga dapat dikatakan semua variabel yang digunakan mempunyai reliabilitas yang baik.

6. *Discriminant Validity*

Untuk mengevaluasi *Discriminant Validity* dilakukan dengan melihat nilai dari *Fornell Lacker Criterion* HTMT dan nilai dari *Cross Loading*. Nilai *Fornell Lacker Criterion* HTMT dari *Smart PLS* dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14. *Fornell Lacker Criterion* HTMT

	KM	KP	WL
KM	1.00		
KP	-0.380	0.782	
WL	0.315	-0.102	0.776

Berdasarkan tabel 7. *Fornell Lacker Criterion* HTMT dapat dilihat bahwa nilai korelasi variabel dengan variabel itu sendiri lebih besar dari pada nilai korelasi variabel tersebut dengan variabel lain (Ghozali, 2008). Maka dapat dikatakan variabel yang digunakan dalam penelitian ini memiliki nilai korelasi yang baik.

Untuk evaluasi *Discriminant Validity* berikutnya adalah dengan melihat nilai *Cross Loading*. Hasil *Cross Loading* dengan *Smart PLS* dapat dilihat pada gambar 15.

Tabel 15. Nilai *Cross Loading*

	KM	KP	WL
B1	0,169	-0.047	0.814
B2	0.205	-0.012	0.776
B3	0.189	-0.039	0.805
B4	0.025	-0.019	0.632
B5	0.188	-0.071	0.850
B6	0.374	-0.155	0.741
C1	1.000	-0.380	0.315
D15	-0.230	0.793	-0.033
D16	-0.226	0.768	-0.179
D2	-0.381	0.835	-0.130
D4	-0.270	0.766	0.014
D6	-0.322	0.745	-0.066

Dari tabel 8. terlihat bahwa nilai korelasi antara indikator dengan variabel itu sendiri lebih besar dari nilai korelasi antara indikator dengan variabel lain. Berarti nilai korelasi indikator dengan variabel itu sendiri sudah baik.

7. *Collinearity Statistics* (VIF)

Uji *Collinearity Statistics* digunakan untuk melihat apakah variabel yang digunakan untuk penelitian terbebas dari multikolinearitas. Syarat terbebas dari multikolinieritas jika nilai $VIF < 5$. Hasil uji *Collinearity Statistics* dapat dilihat pada Tabel 16.

Tabel 16.. Hasil Uji *Collinearity Statistic* (VIF)

	KM	KP	WL
KM		1.110	
KP			
WL	1.000	1.110	

Berdasarkan hasil uji *Collinearity Statistics* dapat dilihat nilai $VIF < 5$, sehingga dapat dikatakan bahwa variabel penelitian Beban kerja mental, kelelahan mental dan kepuasan kerja terbebas dari multikolinieritas.

8. Evaluasi Model Struktural

Evaluasi model struktural (*inner model*) dilakukan dengan melihat nilai *R-square* dan nilai relevansi prediksi (*Blindfolding*) untuk mendapatkan gambaran bahwa model penelitian yang dibuat sudah memiliki relevansi yang baik. Nilai *R-Square* dan *Blindfolding* diperoleh setelah diolah menggunakan dari *Smart PLS*.

R-square digunakan untuk menunjukkan seberapa besar variabel laten dijelaskan oleh variabel laten lainnya (Ghozali, 2008). Nilai *R-square* dari *Software Smart PLS* dapat dilihat pada tabel 17

Tabel 17. Nilai *R-Square*

	R Square
KM	0.09
KP	0.145

Dari Tabel 10. *R-Square* 0,099 dapat diartikan bahwa kelelahan mental dapat dijelaskan oleh beban kerja mental sebesar 9,9%, sedangkan sisanya karena faktor lain, kemudian *R-Square* 0,145 artinya kepuasan kerja dapat dijelaskan oleh beban kerja mental dan kelelahan mental sebesar 14,5% sedangkan sisanya disebabkan oleh faktor lain.

Nilai *Blindfolding* digunakan untuk melihat bahwa nilai yang diobservasi sudah direkonstruksi dengan sedemikian baik sehingga model mempunyai relevansi prediktif. Nilai $Q^2 > 0$ berarti nilai yang diobservasi mempunyai relevansi prediktif. Sedangkan jika $Q^2 < 0$ menunjukkan tidak adanya relevansi prediktif (Ghozali, 2011). Hasil uji *Blindfolding* dapat dilihat pada tabel 18 berikut ini.

Tabel 18. Hasil Uji *Blindfolding*

$Q^2 (=1-SSE/SSO)$
0.077
0.068

Dari Tabel 18. terlihat bahwa $Q^2 = 0,077$ dan $0,068$ sehingga $Q^2 > 0$, artinya nilai yang diobservasi sudah direkonstruksi dengan sedemikian baik sehingga model mempunyai relevansi prediktif.

9. Pengujian Hipotesis

Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

$H_{01} : r_1 = 0$, gagal menolak H_{01} (tidak ada pengaruh beban kerja mental terhadap kelelahan mental)

$H_{11} : r_1 \neq 0$, menolak H_{01} (ada pengaruh positif dan signifikan beban kerja mental terhadap kelelahan mental)

$H_{02} : r_2 = 0$, gagal menolak H_{02} (tidak ada pengaruh beban kerja mental terhadap kepuasan kerja)

$H_{22} : r_2 \neq 0$, menolak H_{02} (ada pengaruh beban kerja mental terhadap kepuasan kerja)

$H_{03} : r_3 = 0$, gagal menolak H_{03} (Tidak ada pengaruh kelelahan mental terhadap kepuasan kerja)

$H_{33} : r_3 \neq 0$, menolak H_{03} (ada pengaruh kelelahan mental terhadap kepuasan kerja)

$H_{04} : r_4 = 0$, gagal menolak H_{04} (tidak ada pengaruh beban kerja mental dan kelelahan mental terhadap kepuasan kerja)

$H_{44} : r_4 \neq 0$, menolak H_{04} (ada pengaruh beban kerja mental dan kelelahan mental terhadap kepuasan kerja)

Untuk menjawab hipotesis yang ada, dapat dilihat dari nilai *t*-statistik pengaruh variabel-variabel yang menyusun hipotesisnya.

Dari ke- empat hipotesis tersebut dilihat nilai *t*-statistic untuk masing-masing pengaruh dari *path coefficient* untuk menentukan penerimaan atau penolakan hipotesis. Berikut ini adalah nilai *t*-statistic setiap hipotesis yang dapat dilihat pada gambar 19.

Tabel 19. Hasil Uji *Path Coefficient*

	T Statistics	P Values
KM → KP	4.785	0.000
WL → KM	3.238	0.001
WL → KP	0.156	0.876

Kriteria dalam pengambilan keputusan uji hipotesa

Jika $T_{\text{Statistik}} < T_{\text{tabel}} (1,984)$ atau $p \text{ values} > 0,05$, maka H_0 diterima

Jika $T_{\text{Statistik}} > T_{\text{tabel}} (1,984)$ atau $p \text{ values} < 0,05$, maka H_0 ditolak

Pengaruh beban kerja mental terhadap kelelahan mental, $T_{\text{statistik}} = 3,238 > 1,984$, dan $p \text{ value} = 0,001 < 0,05$, berarti H_{01} ditolak, H_{11} diterima, artinya ada pengaruh positif dan signifikan (0,315) kelelahan mental terhadap kepuasan kerja. Untuk mencapai keberhasilan, seorang pekerja akan selalu berusaha menjalankan pekerjaannya dengan sungguh sungguh, hal ini menjadi beban kerja bagi seorang karyawan. Jika hal ini dilakukan secara terus menerus maka akan meningkatkan kelelahan mental pekerja (Wendy, 2003).

Pengaruh kelelahan mental terhadap kepuasan kerja, $T_{\text{statistik}} = 4,785 > 1,984$, dan $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$, berarti H_{02} ditolak, H_{22} diterima, artinya ada pengaruh negatif dan signifikan (-0,386) kelelahan mental terhadap kepuasan kerja. Menurut Bindiya et al (2018), pekerja yang mengalami kelelahan mental maka tingkat kepuasannya akan menurun. Orang yang mengalami kelelahan mental akan mudah stress dan timbul perasaan dipersonalisasi, dalam menjalankan pekerjaannya tidak bisa optimal sehingga kepuasan kerjanya menjadi rendah. Akibat dari kelelahan mental akan membuat penurunan kepuasan kerja, penurunan kinerja, dan penurunan produktivitas (Rice, 2008)

Pengaruh beban kerja mental terhadap kepuasan kerja, $T_{\text{statistik}} = 0,156 < 1,984$, dan $p \text{ value} = 0,876 > 0,05$, berarti H_{03} diterima, H_{33} ditolak, artinya tidak ada pengaruh signifikan (0,020) beban kerja mental terhadap kepuasan kerja. Seseorang yang mempunyai kemampuan yang cukup dalam menjalankan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, tentunya tuntutan pekerjaan tidak akan menjadi beban kerja mental pekerja. Beban kerja mental terjadi apabila pekerja memiliki kemampuan lebih rendah dengan tuntutan pekerjaannya sehingga pekerjaan yang dibebankan menyebabkan beban kerja mental. (Hancock & Meshkati, 1988). Jika beban kerja tidak menyebabkan kelelahan mental ataupun stress maka hal tersebut tidak akan berpengaruh pada kepuasan kerja, karena pekerja menganggap penyelesaian suatu pekerjaan sudah menjadi kewajibannya.

Untuk melihat pengaruh beban kerja mental terhadap kepuasan kerja melalui kelelahan mental dapat dilihat dari output PLS berupa *Specific Indirect Effects* yang dapat dilihat pada tabel 20

Tabel 20. *Specific Indirect Effects*

	<i>T Statistic</i>	<i>P Value</i>
WL→KM→KP	2.469	0.014

Pengaruh beban kerja mental terhadap kepuasan kerja melalui kelelahan mental, $T_{\text{statistik}} = 2,469 > 1,984$, dan $p \text{ value} = 0,014 < 0,05$, berarti H_{04} ditolak, H_{44} diterima, artinya ada pengaruh negatif dan signifikan, dari beban kerja mental terhadap kepuasan kerja melalui kelelahan mental. Pelayanan buruk yang diberikan perawat akan memberikan dampak pada keselamatan pasien. Hal ini bisa disebabkan oleh beban kerja perawat yang tinggi (Carlessi, 2007). Sehingga perawat mengalami peningkatan kelelahan mental yang menyebabkan menurunnya kepuasan kerja. Pekerja yang tidak memiliki kepuasan kerja dalam bekerja akan berdampak bagi perusahaan seperti tingginya ketidakhadiran, penggunaan jam kerja yang buruk, lambat dalam menyelesaikan pekerjaan, pengunduran diri lebih dini, aktif dalam serikat kerja, terganggu kesehatan fisik dan mental pekerjanya (Abdurrahmat, 2006).

4. KESIMPULAN

Dari pembahasan permasalahan penelitian maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Beban kerja mental yang dialami perawat Rumah Sakit XYZ selama masa pandemic Covid-19 masuk katagori tinggi
2. Kelelahan mental yang dialami perawat Rumah Sakit XYZ terdiri dari 33% perawat memiliki kelelahan mental sangat rendah, 20% perawat memiliki kelelahan mental rendah, 12% perawat memiliki kelelahan mental normal, 10% perawat memiliki kelelahan mental tinggi, dan 26% perawat memiliki kelelahan mental sangat tinggi
3. Rata rata tingkat kepuasan kerja perawat masuk katagori puas.
4. Beban kerja mental berpengaruh positif dan signifikan terhadap kelelahan mental
5. Beban kerja mental tidak berpengaruh terhadap kepuasan kerja

6. Kelelahan mental berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kepuasan kerja
7. Beban kerja mental berpengaruh negative dan signifikan terhadap kepuasan kerja melalui kelelahan mental

SARAN

Untuk penelitian selanjutnya perlu dicari faktor lain yang dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat diluar beban kerja mental dan kelelahan mental

PUSTAKA

- Abdurrahmat, F. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Rineka Cipta.
- Aditama (2000). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Awalia, N. (2013). Analisis Burnout Perawat Di Ruang Gawat Inap Dengan Kunjungan Intensif dan Di Ruang Perawatan Internal RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin*.
- Carlessi, L., Buscemi, G., Larson, G., Hong, Z., Wu, J. Z., & Delia, D. (2007). Biochemical and Cellular Characterization of VRX0466617, A Novel and Selective Inhibitor for The Checkpoint Kinase Chk2. *Molecular Cancer Therapeutics*, 935-944.
- Fauziyah. (2018). Gambar Masalah Kesehatan Jiwa Mahasiswi Yang Tinggal di Pondok Pesantren Al Husna Sumpersari Jember. *Skripsi. Universitas Jember*.
- Ghozali, I. (2006). *Structural Equation Modeling Metode Alternatif dengan Partial Least Square*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ghozali, I. (2008). *Structural Equation Modeling Metode Alternatif dengan Partial Least Square. Ed Ke- 5*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hancock, P. A., & Meshkati, E. (1988). *Human Mental Workload*. Belanda: Elsevier Science Publishers B.V.
- Rice, F. P. (2008). *The Adolescent: Development, Relationships, and Culture*. Boston: Allyn and Bacon.
- Salmon, P.M., Stanton, N.A., Walker, G.H., Baber, C., & Jenkins, D.P. (2005). *Human Factors Methods: A Practical Guide For Engineering And Design*. England: Ashgate Publishing Limited.
- Sinambela, L.P. (2016). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sunarso. (2010). Pengaruh Kepemimpinan, Kedisiplinan, Beban Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Guru Sekolah. *Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia*, 4(1), 72-79.
- Tarwaka. (2010). *Ergonomi Industri: Dasar-dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja*. Surakarta: HARAPAN PRESS.
- Umyati, A., Ade, S.M., & Dicky, D.H (2016). Pengukuran Beban Kerja Mental Pada Divisi Operasi PT. X Dengan Metode NASA-TLX. *Prosiding Seminar Nasional IENACO (pp.87-94)*.
- Wijaya, A. (2018). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kepuasan Kerja dengan Stres Kerja Sebagai Variabel Mediasi Pada Pekerja di Hotel Maxone di Kota Malang. *Parsimonia: Jurnal Akuntansi, Manajemen, dan Bisnis*, 4(3), 278-288.