

PENGARUH *EMOTIONAL LABOR* TERHADAP *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA PERAWAT RUMAH SAKIT “X” DI KOTA MAKASSAR



DIAJUKAN OLEH:

FATMAWATY

NIM: 4516091079

SKRIPSI

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR

2020



PENGARUH *EMOTIONAL LABOR* TERHADAP *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA PERAWAT RUMAH SAKIT “X” DI KOTA MAKASSAR

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar
Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar
Sarjana Psikologi (S.Psi)**

Oleh:

FATMAWATY

NIM: 4516091079

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH *EMOTIONAL LABOR* TERHADAP *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA PERAWAT RUMAH SAKIT X DI KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:

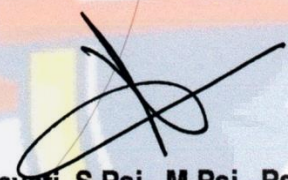
FATMAWATY
NIM 4516091079

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi
Pada tanggal 01 September 2020

Menyetujui:


Pembimbing I

Pembimbing II


Sri Hayati, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIDN: 0930058302


Syahrul Alim, S.Psi., M.A
NIDN: 0905118703

Mengetahui:


Dekan
Fakultas Psikologi,


Musawwir, S.Psi., M.Pd
NIDN: 0921128501

Ketua Program Studi
Fakultas Psikologi


Titin Florentina P., M.Psi., Psikolog
NIDN: 0931107702

HALAMAN PERSETUJUAN HASIL PENELITIAN
PENGARUH EMOTIONAL LABOR TERHADAP PSYCHOLOGICAL
WELL-BEING PADA PERAWAT RUMAH SAKIT X DI KOTA
MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:

FATMAWATY


4516091079


Telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan tim Penguji
Ujian Hasil Penelitian Pada Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar

Pada Hari Selasa, tanggal 01 September tahun 2020

Pembimbing I

Pembimbing II


Sri Hayati, M.Psi., Psikolog
NIDN: 0930058302


Syahrul Alim, S.Psi., M.A
NIDN: 0905118703

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar


Mdsawwir, S.Psi., M.Pd
NIDN: 0927128501



HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI HASIL PENELITIAN

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim Penguji Ujian Hasil Penelitian Pada Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar untuk dilaksanakan seminar ujian Hasil Penelitian sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi program strata satu (S1) Psikologi terhadap atas nama:

Nama : Fatmawaty

NIM : 4516091079

Program Studi : Psikologi

Judul : Pengaruh *Emotional Labor* Terhadap
Psychological Well-being Pada Perawat Rumah
Sakit X di Kota Makassar

Tim Penguji

Tanda Tangan

1. Sri Hayati S.Psi., M.Psi, Psikolog

(.....)

2. Syahrul Alim S.Psi., M.A

(.....)

3. Hasnlar A. Radde, S.Psi.,M.SI

(.....)

4. Titin Florentin P., M.Psi, Psikolog

(.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Bosowa Makassar


Musawwir, S.Psi.,M.Pd
NIDN: 0927128501


PERNYATAAN

Dengan ini, saya atas nama Fatmawaty menyatakan bahwa skripsi dengan judul "Pengaruh *Emotional Labor* Terhadap *Psychological Well-being* Pada Perawat Rumah Sakit X di Kota Makassar" asli dibuat sendiri oleh peneliti, semua referensi yang digunakan dikutip langsung dari sumbernya sesuai dengan kaidah ilmiah bukan dari hasil plagiasi. Begitupun dengan data-data penelitian yang merupakan data asli dari responden tanpa rekayasa. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, saya bertanggung jawab secara moril sebagai insan akademik atas skripsi ini.

Makassar, _____ September

2020



Fatmawaty

PERSEMBAHAN

Segala Puji dan syukur kepada Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya

Karya ini saya persembahkan kepada orang tua, keluarga, dosen-dosen serta
teman-teman yang saya sayangi.



MOTTO

"Ia yang menjadi kuat karena ia dibentuk dari banyak kesulitan dan proses yang menyakitkan. Jika saat ini kau merasakan sakit dan sulit, berbahagialah. Karena proses menuju dewasa di depan mata"

@hujansore.id

"Don' t give up when you still have something to give.
Nothing is really over until the moment you stop
trying"

~Bryan Dyson

Learn from yesterday, live for today, and hope for tomorrow.

~Albert Einstein

Kata pengantar

Segala puji atas kehadiran Allah SWT yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya lah sehingga peneliti bisa menyelesaikan proses perkuliahan dan tugas akhir (skripsi) tepat waktu dengan judul “Pengaruh *Emotional Labor* Terhadap *Psychological Well-being* Pada Perawat Rumah Sakit X di Kota Makassar” untuk memenuhi tugas akhir skripsi dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar. Peneliti menyadari bahwa skripsi yang dibuat tidak luput dari kekurangan, serta tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak-pihak terkait yang telah banyak membantu dalam proses penyusunan skripsi ini. Dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Orangtua dari peneliti yaitu Ibu saya Ibu Halijah, Bapak saya Bapak Adam, kakak saya Firawaty dan adik saya Fitriany yang telah mendoakan kelancaran atas segala usaha saya, dan memberikan dukungan serta semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Kepada Ibu Sri Hayati, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Pembimbing I skripsi saya, terimakasih telah memberikan bimbingan, ilmu, nasehat dan motivasi dalam melakukan penelitian dan penyusunan skripsi selama ini.
3. Kepada Bapak Syahrul Alim S.Psi., MA. Selaku pembimbing II skripsi terimakasih telah membimbing, memberikan arahan, masukan dan ilmu kepada saya selama melakukan penelitian dan penyusunan skripsi.

4. Kepada Ibu Hasniar A. Radde, S.Psi., M.Si selaku *expert judgement* serta dosen penguji, terimakasih telah meluangkan waktu memberikan masukan, komentar, dan saran dalam penelitian saya.
5. Kepada Ibu Titin Florentina S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan dan saran terhadap penelitian saya.
6. Kepada Ibu St. Syawaliah Gismin S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Penasehat Akademik yang telah mendampingi, memberikan saran dan motivasi selama perkuliahan.
7. Kepada Bapak Dekan Fakultas Psikologi Mussawwir S.Psi., M.Pd. serta serta seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Psikologi Universitas Bosowa, terimakasih karena telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat selama menjalani proses perkuliahan.
8. Kepada Ibu Jerni, Ibu Ira, dan Kak Wulan, terimakasih karena telah membantu kelancaran proses administrasi penelitian maupun selama perkuliahan.
9. Kepada sahabat-sahabat saya di Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar A. Zafirah, Nuraeni, Dewi, St. Zada, Medelin dan Christin yang telah memberikan ilmu, dukungan, motivasi dan saran baik selama proses perkuliahan maupun selama proses penyusunan skripsi.
10. Kepada sahabat sahabat saya AAB, Wina, Ozy, Indri, Husnul, Triana, Dwi, Hersya, dan Yuni yang telah banyak membantu dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi serta banyak memberikan dukungan dan semangat kepada saya.

11. Kepada teman-teman seperjuangan di Fakultas Psikologi Angkatan 2016 Psysixtion, terimakasih telah banyak membantu dan memberikan ilmu dan saran kepada saya.
12. Kepada kakak Alumni Fakultas Psikologi Kak Kiki, kak Ana, Kak Citra dan Kak Wira, terimakasih telah memberikan saran dan masukan selama perkuliahan dan proses penyusunan skripsi.
13. Kepada Adik-adik asisten Metpen saya, terimakasih telah membantu dalam proses penelitian.
14. Kepada seluruh subjek penelitian yang telah bersedia mengisi skala penelitian, terimakasih sudah meluangkan waktu untuk membaca dan mengisi skala penelitian yang saya berikan.
15. Kepada semua pihak yang terlibat, yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, saya ucapkan terimakasih banyak.

Makassar, 01 September 2020

Penyusun,



Fatmawaty

ABSTRAK

Pengaruh *Emotional Labor* Terhadap *Psychological Well-Being* Pada Perawat Rumah Sakit X Kota Makassar

Fatmawaty
4516091079

Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar
Fatfatmawaty123@gmail.com

Psychological well-being dan *emotional labor* merupakan suatu hal yang penting bagi seorang karyawan. Begitupula bagi perawat yang bekerja di suatu instansi pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *emotional labor* terhadap *psychological well-being* pada perawat di rumah sakit X Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, dimana seluruh populasi dijadikan sebagai sampel. Penelitian ini mengambil seluruh perawat di rumah sakit X sebanyak 160 perawat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi skala *psychological well-being* dengan nilai reliabilitas sebesar 0.810. dan skala *emotional labor* dengan nilai reliabilitas sebesar 0.848. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik analisis regresi linear sederhana. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa *emotional labor* berpengaruh positif terhadap *psychological well-being* perawat rumah sakit X Kota Makassar ($p < 0,05$) yang berarti bahwa *emotional labor* dapat meningkatkan *psychological well-being*. Kontribusi yang diberikan *emotional labor* terhadap *psychological well-being* sebesar 30,5% sedangkan sisanya sebesar 69,5% dipengaruhi oleh faktor lainnya yang tidak ikut diteliti dalam penelitian ini.

Kata kunci: *Emotional labor*, *Psychological Well-being*, Perawat.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	vi
PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	14
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat Penelitian	15
BAB II LANDASAN TEORI	
A. <i>Psychological well-being</i>	16
1. Definisi <i>Psychological Well-Being</i>	20
2. Dimensi <i>Psychological Well-Being</i>	20
3. Faktor-faktor <i>Psychological Well-Being</i>	22
B. <i>Emotional Labor</i>	33
1. Definisi <i>Emotional Labor</i>	36
2. Dimensi <i>Emotional Labor</i>	39

3. Faktor-faktor <i>Emotional Labor</i>	39
4. Dampak <i>Emotional Labor</i>	42
C. Perawat	47
1. Definisi Perawat.....	47
2. Fungsi Perawat.....	48
3. Peran Perawat.....	49
D. Pengaruh <i>Emotional Labor</i> terhadap <i>Psychological well-being</i> Pada Perawat Rumah Sakit “X” di Kota Makassar	50
E. Kerangka Pikir	55
F. Hipotesis Penelitian	55

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian.....	60
B. Desain Penelitian	60
C. Variabel Penelitian	60
1. Definisi Konseptual.....	61
2. Definisi Operasional.....	61
D. Populasi dan Sampel.....	62
E. Teknik Pengumpulan Data	63
F. Uji Instrumen	67
1. Uji Validitas.....	67
2. Uji Reliabilitas.....	69
G. Analisis Data	72
1. Analisis Deskriptif	74
2. Uji Asumsi	74
3. Uji Hipotesis.....	77

H. Prosedur Penelitian	78
1. Tahap Persiapan	78
2. Tahap Pelaksanaan.....	78
3. Tahap Pengolahan dan Analisis Data	79
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	80
1. Deskriptif Demografi	80
a. Deskriptif Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin	80
b. Deskriptif Subjek Berdasarkan Usia	80
c. Deskriptif Subjek Berdasarkan Lama Bekerja	81
d. Deskriptif Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir	82
e. Deskriptif Subjek Berdasarkan Bidang/Divisi.....	83
2. Deskriptif Variabel Penelitian	83
a. Deskriptif <i>Psychological Well-Being</i> Pada Perawat Rumah Sakit X di Kota Makassar	84
b. Deskriptif <i>Emotional labor</i> Pada Perawat Rumah Sakit Kota Makassar	86
3. Deskriptif Variabel Berdasarkan Demografi	87
a. Deskriptif <i>Psychological Well-Being</i> Berdasarkan Demografi	87
b. Deskriptif <i>Emotional Labor</i> Berdasarkan Demografi	95
4. Uji Asumsi.....	102
a. Uji Normalitas.....	102
b. Uji Linieritas	103
5. Uji Hipotesis.....	104

B. Pembahasan	106
1. Gambaran <i>Psychological Well-being</i> Pada Perawat Rumah Sakit X Di Kota Makassar	106
2. Gambaran <i>Emotional Labor</i> Pada Perawat Rumah Sakit X Di Kota Makassar	114
3. Pengaruh <i>Emotional Labor</i> Terhadap <i>Psychological Well-being</i> Perawat Rumah Sakit X di Kota Makassar	121
C. Limitasi Penelitian.....	125
BAB V KESIMPULAN & SARAN	
A. Kesimpulan.....	126
B. Saran.....	127
DAFTAR PUSTAKA.....	128
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>Blueprint</i> Skala <i>Psychological Well-being</i>	65
Tabel 3.2 <i>Blueprint</i> Skala <i>Emotional Labor</i>	66
Tabel 3.3 <i>Blueprint</i> Skala <i>Psychological Well-being</i> Setelah Uji Coba	70
Tabel 3.4 <i>Blueprint</i> Skala <i>Emotional Labor</i> Setelah Uji Coba.....	72
Tabel 3.5 Tingkat Reliabilitas Instrument	73
Tabel 3.6 Reliabilitas Skala <i>Psychological Well-Being</i>	73
Tabel 3.7 Reliabilitas Skala <i>Emotional Labor</i>	74
Tabel 3.8 Ringkasan Uji Normalitas.....	76
Tabel 3.9 Ringkasan Uji Linieritas.....	76
Tabel 3.10 Jadwal Penelitian	79
Tabel 4.1 Hasil Analisis Deskriptif Skala <i>Psychological Well-Being</i>	84
Tabel 4.2 Kategorisasi Skala <i>Psychological Well-Being</i>	84
Tabel 4.3 Hasil Analisis Deskriptif Skala <i>Emotional Labor</i>	86
Tabel 4.4 Kategorisasi Skala <i>Emotional Labor</i>	86
Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas.....	103
Tabel 4.6 Hasil Uji Linieritas	103
Tabel 4.7 Hasil Uji Hipotesis	104
Tabel 4.8 Koefisien Regresi <i>Emotional Labor</i> Terhadap <i>Psychological Well-Being</i> Pada Perawat Rumah Sakit X Di Kota Makassar	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Kerangka Pkir Penelitian	56
Gambar 4.1 Diagram Berdasarkan Jenis Kelamin	81
Gambar 4.2 Diagram Berdasarkan Usia	82
Gambar 4.3 Diagram Berdasarkan Lama Bekerja.....	83
Gambar 4.4 Diagram Berdasarkan Pendidikan Terakhir	84
Gambar 4.5 Diagram Berdasarkan Bidang/Devisi.....	85
Gambar 4.6 Diagram <i>Psychological Well-being</i> Berdasarkan Kategori	87
Gambar 4.7 Diagram <i>Emotional Labor</i> Berdasarkan Kategori.....	89
Gambar 4.8 Diagram <i>Psychological Well-being</i> Berdasarkan Jenis Kelamin ..	90
Gambar 4.9 Diagram <i>Psychological Well-being</i> Berdasarkan Usia	90
Gambar 4.10 Diagram <i>Psychological Well-being</i> Berdasarkan Lama Bekerja.....	93
Gambar 4.11 Diagram <i>Psychological Well-being</i> Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	95
Gambar 4.12 Diagram <i>Psychological Well-being</i> Berdasarkan Bidang/Divisi..	97
Gambar 4.13 Diagram <i>Emotional Labor</i> Berdasarkan Jenis Kelamin.....	98
Gambar 4.14 Diagram <i>Emotional Labor</i> Berdasarkan Lama Bekerja.....	100
Gambar 4.15 Diagram <i>Emotional Labor</i> Berdasarkan Pendidikan Terakhir	102
Gambar 4.16 Diagram <i>Emotional Labor</i> Berdasarkan Usia.....	103

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Contoh Skala Penelitian	140
Lampiran 2 Contoh Input Data	146
Lampiran 3 Hasil Uji Reliabilitas Dan Uji Validitas.....	150
Lampiran 4 Hasil Analisis Deskriptif Responden.....	163
Lampiran 5 Hasil Analisis Deskriptif Variabel	166
Lampiran 6 Hasil Analisis Deskriptif Berdasarkan Demografis	168
Lampiran 7 Hasil Uji Asumsi	173
Lampiran 8 Hasil Uji Hipotesis	175
Lampiran 9 Surat Keterangan Penelitian	177
Lampiran 10 Dokumentasi	178

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk institusi pelayanan kesehatan yang digunakan oleh masyarakat, hal ini tertuang dalam Undang-Undang No. 44 tahun 2009 yang menyebutkan bahwa rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kementrian Kesehatan, 2017). Permenkes nomor 4 tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien menyebutkan bahwa rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang didalamnya terdapat dokter, pasien, pimpinan rumah sakit, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya.

Perawat sebagai salah satu sumber daya manusia di rumah sakit memiliki fungsi untuk menyelenggarakan kegiatan berupa pelayanan dan asuhan keperawatan. Undang-Undang No. 38 tahun 2018 mendefinisikan perawat sebagai seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu keperawatan.

Profesi perawat memiliki tugas berupa pemberian asuhan keperawatan, penyuluhan dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan atau pelaksana

tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Pelayanan keperawatan diberikan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat sesuai diagnosis masalah yang terjadi dari masalah yang bersifat sederhana sampai masalah yang kompleks. Dalam menjalankan tugasnya perawat dituntut untuk berfikir sistematis dalam menyelesaikan masalah serta mengambil keputusan berlandaskan etika dan legalitas. Seorang perawat berkewajiban untuk merawat pasien, tidak bebas meninggalkannya serta merawat pasien secara non diskriminatif serta menghormati semua individu (Kementrian Kesehatan, 2017).

Perawat merupakan sumber daya yang dapat menunjukkan keunggulan dari suatu instansi pelayanan kesehatan, sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa tenaga perawat cukup menentukan terhadap tinggi rendahnya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu, kualitas pelayanan yang diberikan perawat dapat dinilai sebagai indikator baik buruknya kualitas pelayanan rumah sakit (Aditama, 2000). Untuk dapat menjalankan peran sebagai perawat maka ada beberapa karakteristik yang harus dipenuhi diantaranya ialah perawat harus memiliki rasa peduli, empati, dan penuh belas kasih untuk memberikan pasien pelayanan yang terbaik. Seorang perawat juga harus bertanggung jawab dan berorientasi pada tugas keperawatan yang bersifat detail misalnya membuat catatan yang akurat, bekerja dengan peralatan medis yang mahal, serta kestabilan emosional (Prastika, 2016).

Baby, Subbaiyan, & Elizabeth (2010) menyebutkan bahwa perawat diharapkan mampu memberikan pelayanan terbaik kepada pasiennya. Hal ini diatur dalam kode etik profesi keperawatan yang menyebutkan bahwa perawat

harus mampu menjaga standar pelayanan yang tinggi dalam keadaan apapun dan juga menjaga perilakunya secara profesional. Namun, peneliti menemukan masih banyaknya pasien yang memberikan keluhan terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Perawat sering bersikap sinis dan mudah marah terhadap pasien, melakukan kesalahan dalam pemasangan infus, pemberian obat, kurangnya pengetahuan terhadap alat medis, serta mengabaikan panggilan dari pasien saat membutuhkan bantuan.

Yana (2014) mengungkapkan bahwa sebagai tenaga kesehatan yang tugasnya memenuhi kebutuhan kesehatan bagi individu lain, idealnya perawat terlebih dahulu memenuhi kebutuhan dirinya sendiri baik secara fisik maupun psikologis sehingga saat bekerja perawat merasa nyaman dan aman, hal ini dikarenakan perawat memiliki peran penting dalam menunjukkan tinggi rendahnya kualitas pelayanan rumah sakit (Asmuji, 2013). Faktor penting dalam diri perawat yang dapat berdampak pada pelayanan yang diberikan ialah tingkat kesejahteraan psikologis perawat, hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Page & Vella-Brodrick (2008), bahwa kesejahteraan psikologis karyawan merupakan hal yang penting bagi organisasi atau perusahaan karena dapat mempengaruhi kinerja dan tingkat *turnover* pada karyawan.

Kesejahteraan psikologis atau yang dikenal dengan *psychological well-being* merupakan keadaan individu yang ditandai dengan penerimaan diri, pertumbuhan pribadi, tujuan hidup, penguasaan lingkungan, otonomi, hubungan baik dan emosi yang positif (Synder & Lopes 2007). *Psychological well-being*

merupakan pemenuhan dan perwujudan sifat alami manusia melalui aktivitas yang sejalan dengan nilai-nilai pada diri individu seperti pengembangan diri, terlibat dalam kegiatan untuk pemenuhan kebutuhan personal, dan kepentingan institusi yang lebih besar (Hafeerol & Boniwel, 2011).

Robbin, judge & Timothy (2008) mengatakan bahwa seseorang yang bekerja disuatu perusahaan atau organisasi harus mengikuti peraturan yang dibuat oleh perusahaan tersebut serta memperlihatkan kinerja yang baik meskipun kadang berhadapan dengan situasi yang kurang baik, hal inilah yang dapat mempengaruhi kesejahteraan karyawan. Sejalan dengan itu ketua PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia), Haris Fadhillah mengungkapkan bahwa perawat sering dituntut untuk profesional dan praktik secara aman dalam melayani masyarakat. Namun, banyak perawat belum dapat mengembangkan diri lebih profesional bahkan perawat sendiri belum dapat menjaga rasa aman bagi dirinya sendiri (Tribunnews.com, 2017). Hal ini kemudian didukung oleh Kementerian Kesehatan (2017) yang menyatakan bahwa profesi perawat tidak luput dari isu-isu dan permasalahan baik mengenai, distribusi, kompetensi, kewenangan dan hak-hak yang masih sangat dibatasi serta banyaknya beban kerja.

Tahun 2017 telah terjadi demo perawat honorer yang menuntut kepastian pengangkatan untuk dijadikan PNS agar tejamin kesejahteraannya serta meminta pemerintah agar memberikan penghargaan yang layak serta menghilangkan diskriminasi kebijakan dan kesenjangan pada tenaga kesehatan (Detiknews.com, 2017). Kasus serupa juga terjadi di Kota Makassar, dimana

demo besar-besaran dilakukan oleh perawat disalah satu Rumah Sakit Daerah. Demo ini menuntut pembayaran gaji yang belum dibayarkan selama empat bulan, serta jaminan kesejahteraan bagi pegawai kontrak dan tenaga sukarela yang telah bertahun-tahun mengabdikan pada rumah sakit (TribunTimur.com, 2018).

Kesejahteraan menurut *centers for diseases control and prevention* terbagi atas fisiologis, ekonomi, sosial, pengembangan aktivitas, emosional, psikologis, dan kepuasan hidup, kepuasan khusus domain, dan keterlibatan aktivitas dalam bekerja. Ketika kesejahteraan fisiologis telah terpenuhi belum tentu dapat diimbangi dengan kesejahteraan psikologis. Penelitian yang dilakukan Divinakumar, Pookala, & Das (2014) menemukan bahwa masih terdapat 63 perawat mengalami tekanan psikologis dan 144 perawat mengalami stres.

Dikutip dari salah satu laman berita *online* video seorang perawat ditampar oleh istri pasien karena perawat dianggap tidak memberikan pelayanan yang tepat kepada suami pasien (Liputan6.com, 2019). Selain itu, sempat marak diperbincangkan kasus oknum polisi yang menampar seorang perawat pada salah satu rumah sakit di Rembang, Jawa Tengah. Menurut informasi, perawat berinisial AF yang sedang melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP), tiba-tiba dibentak dan hendak dipukul oleh oknum polisi yang tidak lain adalah keluarga pasien. Menurut keterangan perawat, beliau tidak mengalami luka namun, ia merasa profesinya sebagai seorang perawat sangat direndahkan (Liputan6.com, 2019).

Fenomena di atas juga didukung oleh hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada sejumlah perawat disalah satu rumah sakit umum daerah Kota Makassar, subjek mengungkapkan bahwa ia sering mendapatkan perlakuan kurang baik dari keluarga pasien seperti dimarahi dan dibentak. Lebih jauh lagi perawat memaparkan masalah yang paling sering dihadapi sebagai seorang perawat berkaitan dengan pasien yang ditangani. Perawat menjelaskan bahwa jika ada pasien yang meninggal dunia sebagai seorang perawat mereka harus siap untuk mendapat makian dari keluarga pasien karena disalahkan akan kematian yang menimpa pasien. Lebih jauh lagi, beberapa perawat juga mengungkapkan bahwa pengalaman negatif di masa lalu seperti konflik dengan keluarga, rekan dan orang tua memberikan efek negatif bagi pekerjaannya saat ini. Hal ini kemudian didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Vermaak, Gina, dan Cecile (2017), yang mengemukakan bahwa pengalaman emosional yang kurang baik, *shift*, dan beban kerja dapat menurunkan *psychological well-being*.

Perawat seringkali merasa dilema dalam menjalankan tugasnya karena belum adanya arahan dari dokter untuk menangani pasien namun disisi lain perawat juga harus cepat dan tanggap dalam menjalankan tugasnya. Kritik serta teguran dari keluarga pasien maupun dokter membuat beberapa perawat merasa tertekan. Hal ini kemudian dibenarkan dengan pernyataan kepala perawat yang menyatakan bahwa keluhan dari perawat yang paling sering dilaporkan ialah banyaknya pasien yang emosional dan tidak sabaran sehingga menuntut perawat agar lebih ekstra bekerja. Penelitian yang dilakukan Gardner

(2019), mengungkapkan bahwa otonomi kerja yang dihadapi karyawan serta harga diri berbasis organisasi dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan ketahanan kerja karyawan.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti menemukan bahwa perawat seringkali memiliki hubungan yang kurang harmonis antar rekan kerja sesama perawat. Hal ini dipicu karena adanya saling lempar tanggung jawab, perbedaan status perawat senior dan junior serta kesalahpahaman akan tugas masing-masing dalam mengurus pasien yang sedang menjalani rawat inap. Perawat yang belum waktunya untuk pergantian *shift* sudah meninggalkan pasien sehingga perawat lain harus menggantikan tugasnya. Selain itu, subjek mengungkapkan bahwa ia merasa bahwa dokter tidak menganggap profesi perawat sebagai rekan kerja melainkan sebagai bawahan dan kadang memperlakukan perawat seenaknya sehingga memicu perasaan sedih, tidak dihargai dan merasa kurang mendapatkan dukungan secara psikologis dari teman-temannya. Hal ini selaras dengan Razulzada (2007), yang mengungkapkan bahwa efek dari rendahnya kesejahteraan psikologis seseorang tidak hanya terlihat dari perilaku seseorang namun juga akan berpengaruh kepada cara pengambilan keputusan serta cara berinteraksi dengan orang lain dan rekan kerja.

Lebih jauh lagi, perawat memaparkan bahwa ia dituntut untuk memiliki loyalitas terhadap rumah sakit, sehingga meskipun perawat mendapatkan libur, rumah sakit dapat memperkejakan perawat untuk lembur. Hal ini menyebabkan banyaknya waktu yang terlewatkan bersama dengan keluarga karena lebih

banyak menghabiskan waktu di rumah sakit. Perawat juga harus tetap bersedia menggantikan jam kerja perawat lain jika sedang tidak hadir. Penelitian yang dilakukan oleh Adogoke (2014), mengungkapkan bahwa karyawan yang memiliki tuntutan pekerjaan yang tinggi akan berdampak negatif pada kesejahteraan psikologis dalam pekerjaannya.

Penelitian yang dilakukan Depkes Universitas Indonesia (dalam Prihatini, 2007), menemukan bahwa perawat memiliki banyak tuntutan kerja baik berupa tugas keperawatan maupun non keperawatan dimana terdapat 78,8 % perawat melaksanakan tugas kebersihan, sebanyak 63,6 % melakukan tugas administrasi, lebih dari 90 % melakukan tugas non keperawatan dan hanya 50 % perawat yang melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan fungsinya. Selain itu, tuntutan pekerjaan berupa adanya *shift* malam menjadi beban kerja yang sangat berat bagi perawat hal ini dikarenakan kurangnya jam tidur yang dimiliki oleh perawat serta jumlah perawat yang kerja pada setiap *shift* tidak seimbang dengan jumlah pasien yang ditangani, dimana setiap hanya dijumpai sekitar 4-5 orang perawat dengan jumlah pasien berkisar hingga 40 pasien hal ini membuat perawat menjadi sangat kelelahan. Kementerian Kesehatan (2010) menjelaskan bahwa idealnya satu perawat hanya menangani satu pasien, apabila perbandingan perawat dan pasien yang terlalu jauh dapat membuat perawat merasa jenuh, stres, dan tertekan dalam menjalankan tugasnya.

Davis dan Newstrom (dalam Lantara & Muhammad, 2019) menyebutkan bahwa beban kerja yang berlebihan menjadi salah satu faktor timbulnya stres kerja. Stres kerja yang dirasakan oleh perawat dapat berdampak pada

psychological well-being. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Malek, Mearns dan Flin (2010), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara stres kerja dengan *psychological well-being*. Artinya semakin tinggi stres kerja semakin rendah *psychological well-being* begitupun sebaliknya. .

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, perawat seringkali mengalami permasalahan terkait beban kerja yang berlebih, kurangnya jam tidur, penguasaan lingkungan, hubungan yang kurang baik, pengalaman negatif, serta penerimaan diri sebagai seorang perawat. Hal tersebut dapat mengindikasikan kurangnya *psychological-well being* pada perawat. Tingkat *psychological well being* yang tinggi menunjukkan bahwa individu memiliki hubungan baik dengan lingkungan disekitarnya, memiliki kepercayaan diri yang baik, dapat membangun hubungan interpersonal yang baik dengan orang lain, memiliki tujuan pribadi dan tujuan dalam pekerjaannya, sedangkan individu dengan tingkat *psychological well being* yang rendah cenderung menutup diri, kurang menerima diri atas kekurangan dimasa lalu dan memiliki gejala-gejala depresi (Ryff & Singer, 1996).

Nelson, dkk, (2014) juga menjelaskan bahwa perawat dengan *psychological well-being* yang tinggi akan memiliki jaringan pertemanan yang luas, energi yang bertambah, sistem kekebalan tubuh yang lebih baik, memiliki kreativitas, kerjasama, kualitas kerja, kinerja, dan produktivitas kerja yang lebih baik. Serupa dengan Usman (2017) yang menyebutkan bahwa individu dengan *psychological well-being* yang tinggi dapat berfungsi secara penuh dalam

mengoptimalkan potensi diri dan berpengaruh terhadap pengoptimalan performa kerja. Sebaliknya konsekuensi yang merugikan bagi perawat dengan gangguan kesejahteraan psikologis dalam bekerja berkaitan dengan kondisi kesehatan mental yang buruk misalnya depresi, kegelisahan, gangguan tidur, dan bunuh diri (Harries, dkk, 2015).

Perawat dalam menjalankan pelayanan kesehatan harus tetap bekerja sesuai dengan kode etik, standar pelayanan serta SOP (Standar Operasional Prosedur). Asas etika keperawatan merupakan dasar yang sangat penting dalam membentuk hubungan baik dengan semua pihak dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dalam industri rumah sakit perawat adalah "*The backbone of the medical system*" mengingat bahwa perawat sebagai profesi yang berada pada garis awal perawatan pasien (Chen, dkk, 2009). Oleh karena itu, dalam memberikan pelayanan keperawatan, perawat memerlukan kemampuan yang tidak hanya bertujuan untuk penyelesaian masalah tetapi juga membangun kekuatan secara individu terutama dalam mengelola emosi dengan baik. Kemampuan seseorang untuk menekan perasaan pribadi dan menunjukkan emosi sesuai dengan tuntutan organisasi yang disebut dengan *Emotional labor* (Guy, Newman & Mastracci 2008).

Hochschild (2012) mendefinisikan *Emotional labor* sebagai kemampuan individu untuk mengelola perasaan dan menghasilkan tampilan wajah dan tubuh yang dapat diamati agar sesuai dengan tuntutan pekerjaan. Pengelolaan emosi ini dilakukan atas dasar gaji atau hal yang dapat memiliki nilai tukar bagi pekerja. Shankar & Kumar (2014) menyatakan bahwa *Emotional labor* sebagai

sejumlah usaha yang dilakukan oleh karyawan yang bergerak dibidang pelayanan untuk menyembunyikan atau melebih-lebihkan perasaan mereka yang sebenarnya dengan tujuan untuk mendorong kepuasan perilaku dari orang lain, serta mengelola pandangan sosial yang lebih baik tentang dirinya dan organisasi yang dinaunginya. Salah satu perawat menjelaskan bahwa aturan pekerjaan membuat mereka harus menekan perasaan marah atau sedih mereka ketika berhadapan dengan orang lain, namun ada juga yang sulit untuk menyembunyikannya dikarenakan telah memiliki banyak tuntutan pekerjaan. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu pasien bahwa perawat kerpa kali membentak dan memarahi pasien.

Humphrey dan Ashforth (dalam Vilelas dan Diego, 2014) menjelaskan bahwa *Emotional labor* dapat menghasilkan hal yang positif, sebagai contoh terdapat kasus seorang perawat yang secara alami berempati dengan anak yang sakit, yang mengarah kepada tampilan emosi yang memang diperlukan dan sesuai dengan profesi tersebut. *Emotional labor* bergantung pada kapasitas perawat untuk menyesuaikan identitas mereka dengan peran mereka dan menjadi sesuai dengan aturan organisasi (Won, Tae & Yeon, 2015).

Emotional labor diprediksi dapat mempengaruhi tingkat *psychological well-being* pada perawat. Aspek dari *psychological well being* yaitu hubungan positif dengan orang lain mengarahkan individu terhadap kehidupan yang positif sehingga erat kaitannya dengan *emotional labor* yang menegaskan kepada pekerja untuk menampilkan emosi positif seperti bahagia, senang dan tetap tersenyum. Penelitian yang dilakukan oleh Chu (2002), menemukan bahwa

emotional labor dapat meningkatkan *self efficacy* dan kesejahteraan psikologis yang dalam hal ini berupa kepuasan kerja dan komitmen afektif pada karyawan.

Secara moral, tingginya kesejahteraan psikologis memberikan kebahagiaan, kesehatan dan produktivitas kerja dibanding dengan individu dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang rendah. Sedangkan secara ekonomi organisasi dinilai perlu untuk memberikan kesejahteraan psikologis pada anggotanya (Gardner, 2019). Lebih jauh lagi, *emotional labor* dapat membantu karyawan untuk secara psikologis menjauhkan diri dari situasi yang tidak menyenangkan.

Emotional labor dan *psychological well-being* sangat diperlukan dalam pekerjaan, individu yang memiliki kemampuan mengelola emosinya dengan baik sesuai tuntutan pekerjaan maka akan memiliki *psychological well-being* yang baik sehingga menghasilkan kepuasan kerja yang tinggi (Puspita & Siswati, 2018). Danna dan Griffin (1999) menyatakan bahwa kesejahteraan menjadi suatu hal yang penting dikarenakan pengalaman di tempat kerja dan lingkungan sosial dapat berpengaruh pada kehidupan sehari-hari.

Selain itu, kesehatan dan kesejahteraan psikologis pekerja dapat mempengaruhi kinerja karyawan. Sedangkan, *emotional labor* memainkan peran untuk memperkuat hubungan timbal balik antara karyawan dan klien yang melihatnya. Artinya, begitu karyawan terbiasa dengan *emotional labor*, mereka menempatkan sesuatu dari situasi yang tidak menyenangkan dan pada waktunya mengurangi stres mereka dan meningkatkan kepuasan. Telah diakui bahwa terdapat dampak positif atau negatif yang dihasilkan, maka dari itu

tergantung setiap individu dalam mengatasi *emotional labor* (Ashforth & Humphrey, 1993).

Sebagian besar penelitian sebelumnya telah berfokus pada adanya efek negatif dari *emotional labor* terhadap kesejahteraan psikologis karyawan, dimana *emotional labor* dikaitkan dengan masalah penyalahgunaan narkoba, alkohol dan banyaknya jumlah absensi karyawan, serta kelelahan emosional. Hal ini dikarenakan dengan menekan perasaan asli seseorang dapat menyebabkan konsekuensi merugikan untuk berbagai aspek kesejahteraan psikologis (Hochschild, 1983). Namun, telah ditemukan bahwa efek *emotional labor* tergantung pada otonomi kerja. Orang-orang yang memiliki otonomi kerja yang tinggi menerima lebih sedikit dampak negatif dari *emotional labor* daripada mereka yang memiliki otonomi kerja yang rendah (Ashforth & Humphrey, 1993).

Berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti masih ditemukan kurangnya perhatian terhadap kesejahteraan psikologis perawat serta pemahaman akan pengelolaan emosi ditempat kerja terlepas dari persoalan yang dimiliki, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan masih belum maksimal. Siapapun orangnya jika tidak mampu mengelola emosinya dengan baik akan merugikan dirinya, orang lain dan lingkungan sekitarnya. Termasuk perawat karena perawat dituntut harus dapat mengontrol emosinya dan melakukan komunikasi yang baik terhadap pasien, keluarga pasien maupun sesamanya. Untuk itulah dibutuhkan kontrol emosi baik berkaitan dengan diri sendiri maupun didalam pekerjaan.

Penelitian terdahulu yang dilakukan Satria (2019), menemukan bahwa terdapat hubungan positif antara *emotional labor* dengan *psychological well-being* pada Pegawai Negeri Sipil DKI Jakarta, yang berarti bahwa dengan mampu mengelola emosinya dengan positif sesuai dengan tuntutan pekerjaannya maka dapat meningkatkan *psychological well-being*. Oleh karena itu peneliti hendak mengungkap lebih jauh terkait “Pengaruh *Emotional Labor* terhadap *Psychological Well-being* Pada Perawat Rumah Sakit X di Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka adapun rumusan masalah dalam penelitian ini ialah “Apakah terdapat pengaruh *emotional labor* terhadap *psychological well-being* pada perawat rumah sakit X di Kota Makassar”.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *emotional labor* terhadap *psychological well-being* pada perawat di rumah sakit X Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan pada bidang psikologi positif dan psikologi industri dan organisasi khususnya

studi yang membahas mengenai pengaruh *emotional labor* terhadap *psychological well-being* pada perawat.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan informasi yang bermanfaat bagi kesehatan mental ditempat kerja serta bidang ilmu psikologi agar dapat mengungkap lebih jauh mengenai *emotional labor* dan *psychological well-being*.
- b. Menambah informasi bagi perawat dan rumah sakit terkait *emotional labor* dan *psychological well-being* dalam melakukan prosedur pelayanan kesehatan.
- c. Memberikan informasi bagi rumah sakit dan organisasi kesehatan agar dapat lebih memperhatikan tingkat *emotional labor* dan *psychological well-being* perawat.
- d. Memberikan kontribusi positif dan pemahaman bagi peneliti selanjutnya mengenai *emotional labor* dan *psychological well-being*.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. *Psychological Well-being*

1. Definisi *Psychological Well-being*

Konsep *psychological well-being* merupakan konsep yang banyak dikembangkan dari konsep utamanya yakni *well-being*. Kahneman (dalam Stern, 2007) menyebut *well-being* sebagai pengalaman yang membuat hidup bahagia. Selanjutnya, Ryff dan Singer menggalikan *well-being* dalam konteks aplikasi kehidupan dan memberikan batasan istilah yang tidak hanya memandang *well-being* sebagai pencapaian kebahagiaan tetapi juga mengarah pada kesempurnaan (Stern, 2007).

Ryff (1989) mengartikan *psychological well-being* atau yang sering disingkat dengan PWB sebagai istilah yang digunakan untuk menggambarkan kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif (*Positive psychological functioning*). *Psychological well-being* menjadi sebuah tolak ukur dari perkembangan psikologis dan kesehatan mental. Ryff (1989) membangun model *psychological well-being* atau kesejahteraan psikologis dengan memadukan teori perkembangan manusia, teori klinis mengenai pertumbuhan diri serta literatur kesehatan mental.

Ryan dan Deci (2001) memandang kesejahteraan berdasarkan atas dua perspektif yaitu perspektif *hedonic* dan *eudaimonic*. Kesejahteraan psikologis berdasarkan perspektif *eudaimonic* berfokus pada

kebermaknaan dan realisasi diri dan memandang kesejahteraan psikologis sebagai tingkat keberfungsian individu sepenuhnya. Sedangkan perspektif *hedonic* memandang kesejahteraan psikologis sebagai kebahagiaan subjektif dan berfokus pada pengalaman yang mendatangkan kenikmatan. Sejalan dengan itu, Dienar, dkk, (2009). mengartikan *psychological well-being* sebagai sebuah perasaan subjektif akan kenyamanan atau kebahagiaan dari hasil evaluasi seseorang atas kehidupannya. *Psychological well-being* dipandang sebagai sejauh mana individu berfungsi pada level optimal.

Ryff dan Singer (1996) mendeskripsikan bahwa tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi menunjukkan bahwa individu memiliki hubungan yang baik dengan lingkungan sekitarnya, memiliki kepercayaan diri yang baik, dapat membangun hubungan yang baik dengan orang lain, serta adanya tujuan pribadi dan tujuan akan pekerjaannya. Sejalan dengan itu, Festy (2018) mengungkapkan bahwa *psychological well-being* sebagai hasil dari evaluasi yang dilakukan seseorang terhadap hidupnya baik evaluasi secara kognitif maupun evaluasi secara emosional. Evaluasi secara kognitif menunjukkan kesejahteraan dalam bentuk kepuasan hidup. Sementara evaluasi secara emosi menunjukkan kesejahteraan dalam bentuk perasaan senang.

Petranto (2005) memandang *psychological well-being* sebagai penilaian subjektif individu yang merupakan penilaian individu terhadap kepuasan hidup yang dirasakan. Apabila individu mampu menilai tinggi

kepuasan hidupnya maka individu dapat mampu mengendalikan hidupnya. *Psychological well-being* sebagai kesejahteraan mental yang meliputi kehidupan yang menyenangkan, kehidupan yang menyibukkan, dan kehidupan yang bermakna. Selain itu, individu dengan tingkat *psychological well-being* tinggi akan merasa bahagia, sehat, produktif dan memiliki hubungan interpersonal yang baik (Ryff, 2014). Tak jauh dari itu, Huppert (2009) menyebutkan *psychological well-being* memiliki makna tentang kehidupan individu yang berjalan dengan baik dengan mengkombinasikan perasaan yang positif dan berfungsi secara efektif.

Keyes, Shmotkin dan Ryff (2002), menitikberatkan *psychological well-being* pada perkembangan manusia yang melibatkan tantangan hidup. *Psychological well-being* bukan hanya kepuasan hidup dan keseimbangan antara pengaruh positif dan pengaruh negatif, namun juga melibatkan persepsi dari keterlibatan dengan tantangan-tantangan selama hidup. Sejalan dengan itu, Bradburn (dalam Ryff, 1989) mengartikan *psychological well-being* sebagai sebuah kebahagiaan yang menjadi tujuan tertinggi dari kesejahteraan yang hendak dicapai oleh setiap manusia. *Psychological well-being* dapat menggambarkan sejauh mana individu merasa nyaman, damai dan bahagia berdasarkan pengalaman subjektif mereka serta bagaimana mereka memandang pencapaian potensi yang dimiliki.

Ryff dan Keyes (1995) menjelaskan bahwa *psychological well-being* sebagai kemampuan individu untuk dapat menghargai dirinya dengan

positif termasuk kesadaran terhadap keterbatasan pribadi (*self-acceptance*) maupun kehidupannya di masa lalu (*self-acceptance*), pengembangan pertumbuhan diri (*personal growth*), keyakinan bahwa kehidupannya bermakna dan memiliki tujuan (*personal in life*), memiliki kualitas hubungan positif dengan orang lain (*positive relationship with other*), kapasitas untuk mengatur kehidupan dan lingkungannya secara efektif (*environmental mastery*) dan kemampuan menentukan tindakan sendiri (*autonomy*).

Psychological well-being yang baik bukan sekedar bebas dari indikator kesehatan mental yang negatif seperti terbebas dari kecemasan, tingkat stres dan kebahagiaan lainnya tetapi hal yang lebih penting untuk diperhatikan adalah bagaimana penerimaan diri individu, hubungan positif dengan orang disekitarnya, kemampuan untuk mengembangkan dirinya sendiri, sejauh mana individu merasa nyaman damai dan bahagia berdasarkan penilaian subjektifnya serta pandangan individu tentang potensi yang dimiliki (Ryff, 1989).

Berdasarkan atas definisi yang dikemukakan diatas maka dapat disimpulkan bahwa *psychological well-being* sebagai istilah yang digunakan dalam menggambarkan kesehatan psikologis seseorang yang dapat dilihat dari sejauh mana individu mampu menerima dirinya masa kini maupun di masa lalu, mampu menyadari potensi yang dimiliki dan berusaha untuk mengembangkannya, mampu menjalin hubungan positif dengan orang lain, mampu bertanggung jawab atas tindakannya sendiri,

memiliki tujuan dalam hidupnya, dan mampu beradaptasi terhadap lingkungan sekitar.

2. Aspek-aspek *Psychological well-being*

Ryff dan Singer (1996) menyebutkan bahwa terdapat enam dimensi dari *psychological well-being* yang terdiri dari:

a. Penerimaan diri (*Self-acceptance*)

Penerimaan diri merupakan bagian penting dari *psychological well-being* dimana individu memiliki pendapat positif tentang dirinya sendiri. Penerimaan diri menekankan bahwa individu mampu untuk berdamai dengan kemenangan maupun kegagalan dalam kehidupannya. Penerimaan diri seseorang dibangun berdasarkan atas penilaian diri yang jujur, menyadari kegagalan dan keterbatasan akan dirinya namun tetap rendah hati untuk tetap merangkul dirinya apa adanya, serta berani mengakui kesalahan dan introspeksi diri.

Tingkat penerimaan diri yang tinggi dapat dilihat dari indikator berupa, sikap positif akan dirinya, mengenali dan menerima kualitas baik dan buruk yang dimilikinya serta mampu melihat masa lalu dengan perasaan positif. Sedangkan tingkat penerimaan diri yang rendah dapat dilihat dari indikator berupa ketidakpuasan dalam diri dan berharap menjadi orang lain yang berbeda dari dirinya, tidak nyaman dengan kehidupan masa lalu serta merasa prihatin dengan beberapa kualitas pribadi yang ingin dirubahnya (Ryff & Keyes, 1995).

Penerimaan diri juga didefinisikan sebagai karakteristik aktualisasi diri, fungsi optimal dan kematangan perjalanan hidup. Penerimaan diri dilihat dari segi positif dan negatif, dengan adanya penerimaan diri positif maka akan meningkat sikap toleransi terhadap frustrasi dan pengalaman yang tidak menyenangkan (Gracia, Nima & Kjell, 2014).

b. Hubungan positif dengan orang lain (*Positive relationship with other*)

Hubungan positif dengan orang lain berarti ketabahan dan kesenangan karena adanya hubungan dekat dengan orang lain. Pentingnya memiliki hubungan baik dengan orang lain sangat ditekankan dalam definisi *psychological well-being*. Tingkat hubungan yang baik dengan orang lain muncul apabila individu memiliki hubungan yang hangat, memuaskan, kepercayaan, peduli dengan kesejahteraan orang lain, memiliki kapasitas untuk merasakan empati, keintiman, pemahaman akan sikap, serta memberi dan menerima dalam hubungan manusia.

Gracia, Nima, dan Kjell (2014) mengemukakan bahwa hubungan positif dengan orang lain merupakan tingkat kemampuan dalam memiliki hubungan hangat dengan orang lain, hubungan interpersonal yang didasari kepercayaan, perasaan empati, mencintai dan kasih sayang yang kuat. Hubungan tersebut bukan hanya sekedar menjalin hubungan dengan orang lain, tetapi hubungan tersebut telah melibatkan pengalaman diri yang dihubungkan dengan kemampuan

menghubungkan identitas diri dengan orang lain serta menghindari diri dari rasa terisolasi.

Ryff dan Keyes (1995) menggambarkan tingkat hubungan yang kurang baik muncul apabila hanya memiliki beberapa hubungan dekat dengan orang lain, sulit menjadi hangat, merasa terisolasi dan frustrasi dengan hubungan sosial yang dimiliki, serta tidak ingin memiliki komitmen penting dengan orang lain.

c. Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi mengacu pada kemampuan seseorang untuk mengejar keyakinannya sendiri, bahkan jika bertentangan dengan kebijakan yang berlaku. Otonomi merujuk pada kemampuan untuk hidup mandiri. Otonomi digambarkan sebagai kemampuan pengaktualisasian diri dimana individu hanya berfokus pada keyakinan internalnya dan tidak tertarik dengan apa yang dipikirkan orang lain tentang dirinya tetapi akan mengevaluasi dirinya sesuai dengan standar pribadi.

Ryff dan Singer (1996), menggambarkan tingkat otonomi yang rendah dapat dilihat dari kemampuan individu untuk bersikap mandiri, mampu melawan tekanan sosial, serta mengatur perilaku mereka dengan kerangka penilaian internal yang mereka buat sendiri. Sedangkan tingkat otonomi yang rendah dapat dilihat dari sikap individu yang menaruh harap pada orang lain, serta bergantung pada penilaian orang lain sebelum membuat keputusan penting.

Menurut aspek otonomi, perilaku individu didasarkan pada kualitas *self determination*, independensi dan regulasi perilaku dari dalam dirinya. Individu yang memiliki otonomi yang tinggi mendasarkan perilakunya pada *internal locus of control* dimana pola pikir dan tindakannya akan sangat jarang mengacu pada orang lain dan lebih menggunakan pertimbangan sesuai dengan dirinya sendiri.

d. Penguasaan lingkungan (*Environmental mastery*)

Penguasaan lingkungan merupakan bagian penting lainnya dalam kesejahteraan psikologis. Penguasaan lingkungan merangkum bagaimana individu menguasai lingkungan sekitarnya. Kemampuan penguasaan lingkungan membutuhkan keterampilan dalam menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang bermanfaat bagi seseorang, hal ini tidak lain berkaitan dengan karakteristik kesehatan mental individu. Penguasaan lingkungan merupakan kemampuan individu untuk memilih dan mengkreasikan lingkungan yang tepat bagi kondisi psikologisnya. Keaktifan berpartisipasi dalam aktivitas di lingkungan organisasi menunjukkan kemampuan individu dalam mengelola berbagai situasi lingkungan untuk diambil keuntungan dan mencoba memanipulasi sedemikian rupa sehingga mampu memberikan status sehat mental bagi individu tersebut.

Ryff dan Keyes (1955) menggambarkan tingkat penguasaan lingkungan yang tinggi diperoleh bagi individu yang memiliki rasa penguasaan atas kompetensi mereka serta dapat secara efektif

memilih dan menciptakan sesuatu yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai pribadi mereka. Sedangkan tingkat penguasaan lingkungan yang rendah merujuk pada kesulitan dalam mengelola urusan sehari-hari, mengubah atau memperbaiki lingkungan mereka, tidak memanfaatkan peluang yang muncul, serta kurangnya kontrol tentang lingkungan mereka.

e. Tujuan hidup (*Life in Purpose*)

Tujuan hidup merupakan kemampuan seseorang untuk menemukan makna dan arah dalam pengalaman sendiri serta menetapkan tujuan dalam hidupnya. Penelitian telah menemukan bahwa kesuksesan saat mencapai tujuan akan menimbulkan kebahagiaan hanya ketika individu dapat mengembangkan kemandiriannya sendiri. Ryff dan Keyes (1995), mendeskripsikan bahwa tingkat tujuan hidup yang tinggi dapat dilihat pada orang-orang yang memiliki tujuan dan arah dalam hidupnya.

Individu merasa bahwa baik masa lalu dan masa kini memiliki makna kehidupan, memiliki keyakinan yang dapat memberi tujuan serta alasan bagi mereka untuk hidup. Individu yang memiliki tujuan hidup yang jelas akan memiliki perasaan menyatu, seimbang dan konsisten akan segala sesuatu yang dilakukan. Tingkat tujuan hidup yang rendah dapat dilihat pada individu yang merasa hidupnya tidak memiliki makna, tujuan dan arah hidup, serta tidak dapat melihat apapun dan

mengambil makna dari pengalaman masa lalunya (Ryff dan Keyes 1995).

f. Pertumbuhan pribadi (*Personal growth*)

Pertumbuhan pribadi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menyadari potensi dan bakatnya sendiri agar dapat mengembangkan sumber daya baru. Pertumbuhan pribadi berarti individu memiliki dinamika pembelajaran sepanjang hidup dan keberlanjutan mengembangkan kemampuan yang dimiliki. Pencapaian pertumbuhan pribadi mengharuskan individu untuk menggali secara mendalam agar dapat menemukan kekuatan batin yang ada dalam dirinya.

Ryff dan Singer (1996), mengungkapkan bahwa pertumbuhan pribadi terkait dengan keterbukaan pada pengalaman baru yang merupakan karakteristik utama dari seorang individu agar dapat berfungsi penuh. Dalam sebuah teori rentang hidup secara eksplisit telah ditekankan pentingnya individu untuk terus tumbuh, mengatasi tugas dan tantangan baru di berbagai tahap kehidupan. Kemampuan seseorang dalam pencapaian pertumbuhan pribadi yang tinggi dapat dilihat pada orang-orang yang memiliki kemauan untuk berkembang, terbuka untuk pengalaman yang baru dan merasa bahwa mereka mampu memenuhi potensi dirinya, memperbaiki diri dari waktu ke waktu dan meningkatkan pengetahuan mereka.

Sedangkan individu dengan pertumbuhan pribadi yang rendah tidak memiliki perbaikan dan pertumbuhan dari waktu ke waktu, dimana individu merasa kurang tertarik pada kehidupannya dan merasa tidak mampu mengembangkan sesuatu hal yang baru dalam dirinya (Ryff & Keyes, 1995). Suatu pertumbuhan yang optimal tidak hanya berarti bahwa seseorang dapat mencapai kualitas-kualitas yang telah disebutkan sebelumnya tetapi juga membutuhkan perkembangan dari potensi yang dimiliki secara berkesinambungan dan mampu untuk beradaptasi dengan perubahan dalam setiap rentang kehidupan.

3. Faktor-faktor *Psychological well-being*

a. Usia

Ryff (1989) dalam penelitiannya telah menemukan bahwa beberapa dimensi dari *psychological well-being* dapat berubah seiring dengan bertambahnya usia. Dimensi *enviromental mastery* (penguasaan lingkungan) serta dimensi *autonomy* (kemandirian) lebih menonjol pada usia dewasa madya. Ryff dan Keyes (1995), menganggap bahwa usia dewasa madya mengalami pertumbuhan pribadi yang kurang, namun penguasaan lingkungan dan otonomi yang meningkat. Penelitian mengenai faktor usia yang dilakukan Ryff (1989) menemukan bahwa terdapat perbedaan *psychological well-being* pada individu dalam rentang usia tertentu.

Usia muda, setengah baya dan lanjut usia memiliki perspektif yang berbeda tentang diri mereka sendiri tergantung apakah mereka

mengevaluasi atau menggambarkan dirinya pada masa kini, masa lalu, atau masa depan. Semua perspektif tersebut penting untuk memahami tingkat kesejahteraan psikologis. Oleh karena itu, pengalaman yang diperoleh individu selama masa hidupnya dapat mengubah cara ia menilai kesejahteraannya sendiri (Wells, 2010). Selain itu, usia menjadi tolak ukur pada rasa empati seseorang, hasil penelitian yang dilakukan Bourgault, dkk, (2015) yang menemukan bahwa individu dengan usia muda lebih banyak mengalami tekanan psikologis dan memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang rendah. Sedangkan individu usia tua memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi sehingga lebih memiliki rasa empati dan lebih memperhatikan orang lain.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi *psychological well-being* pada seseorang. Wanita dinilai cenderung memiliki tingkat *psychological well-being* yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini dikaitkan dengan pola pikir yang berpengaruh terhadap cara individu dalam mengatasi stres, serta aktivitas sosial yang dilakukan, dimana wanita memiliki kemampuan interpersonal yang lebih baik dari pada laki-laki (Ryff & Singer, 2008). Selain itu, wanita dinilai lebih mampu mengekspresikan emosi dengan bercerita kepada orang lain, dan lebih mampu menjalin hubungan sosial yang baik, oleh karenanya wanita memiliki skor tertinggi dalam hubungan positif dengan orang lain dan

memiliki pertumbuhan pribadi yang lebih baik dibanding laki-laki (Ryff & Keyes, 1995).

c. Kebudayaan

Menurut Ryff dan Singer (1996), perbedaan budaya barat dan budaya timur menjadi salah satu faktor penentu *psychological well-being* yang dimiliki suatu masyarakat. Budaya barat yang cenderung mengedepankan nilai-nilai individualisme dan kebebasan sehingga, dalam memandang *psychological well-being* dapat sangat jelas dilihat dari aspek penerimaan diri dan autonomi individu. Hal inilah yang membedakannya dengan budaya timur yang cenderung lebih mengedepankan kolektivisme dan saling ketergantungan antar individu, untuk itu tingkat *psychological well-being* seseorang yang berasal dari budaya timur dapat lebih signifikan terlihat pada dimensi hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*).

d. Status pernikahan

Individu yang memiliki *psychological well-being* dapat juga dipengaruhi oleh status pernikahan. Individu yang berstatus menikah diketahui memiliki dimensi penerimaan diri (*self-acceptance*) dan *purpose in life* yang lebih tinggi dibandingkan individu yang hidup melajang. Menjadi bagian dari sebuah keluarga dan terikat dalam status pernikahan dapat mempengaruhi bagaimana individu dalam mengambil keputusan dan dapat mempengaruhi secara keseluruhan kesehatan dan kesejahteraan psikologis. *Psychological well-being* telah ditemukan lebih

tinggi pada usia dewasa yang sudah menikah dibandingkan dengan mereka yang masih lajang.

e. Tingkat status sosial dan ekonomi

Tingkat sosial ekonomi memiliki dampak penting pada kesejahteraan psikologis. Situasi ekonomi dapat mencakup berbagai hak terkait dengan akses perumahan, perawatan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan kegiatan rekreasi. Penelitian telah menunjukkan bahwa masyarakat dinegara-negara ekonomi maju lebih merasa bahagia dibandingkan dengan negara dengan ekonomi rendah (Wells, 2010). Ryff (dalam Ryan & Deci, 2001) menemukan bahwa status sosial ekonomi berhubungan dengan dimensi *self-acceptance*, *purpose life*, *enviromental mistery* dan *personal growth*. Banyak efek negatif yang diperoleh akibat status sosial ekonomi yang lebih rendah pada dimensi tersebut. Individu yang memiliki ekonomi rendah merasa tidak mampu untuk mendapatkan sumber daya yang bisa menyesuaikan kesenjangan yang dirasakan.

f. Tingkat pendidikan

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan dimensi tujuan hidup (*purpose in life*) dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*) Hal ini didukung dengan penelitian, yang menemukan bahwa individu dewasa yang telah menempuh pendidikan tinggi memiliki *psychological well-being* yang tinggi pula (Ryff, 1996). Tingkat pendidikan yang baik dapat menjelaskan arah pekerjaan individu yang

berarti bahwa tingkat pendidikan dan pekerjaan yang tinggi menunjukkan bahwa individu memiliki faktor pengaman dalam kehidupannya seperti uang, ilmu dan keahlian yang dapat ia gunakan dalam menghadapi tekanan, masalah dan tantangan dalam hidup. Tingkat pendidikan serta pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi dimana kesulitan ekonomi menyebabkan individu kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pokoknya sehingga dapat menurunkan kesejahteraan psikologis (Ryff dan Singer, 1996).

g. Kesehatan

Ryff dan Singer (1996) menunjukkan bahwa *psychological well-being* berkorelasi dengan faktor kesehatan fisik seperti kardiovaskular, *neuro endokrin* dan faktor kekebalan tubuh. Hasil penelitian mendukung bahwa menjadi sehat membuat individu bahagia sehingga dapat kembali memperkuat kesehatan dan kesejahteraan psikologisnya. Individu yang mengalami gangguan kesehatan dan fungsi fisik yang kurang optimal dapat menyebabkan rendahnya *psychological well-being* pada individu begitu pula sebaliknya kondisi sehat dapat menyebabkan tingkat *psychological well-being* meningkat.

Penelitian yang dilakukan Ryff (2014), telah menghubungkan tingkat kesejahteraan psikologis dengan hasil kesehatan fisik. Beberapa telah memperlihatkan penurunan kesejahteraan pada individu yang mengalami masalah kesehatan misalnya cacat, kelelahan dan penyakit kronis. Sedangkan individu yang memiliki tingkat kesejahteraan yang

baik diukur dengan melihat kondisi kronis yang lebih sedikit, produktivitas yang baik, serta penggunaan layanan kesehatan yang lebih rendah. Perilaku kesehatan yang lebih baik seperti tidak merokok, dan sering berolahraga, dan tidur teratur telah terbukti memprediksi kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi.

h. Dukungan sosial

Sarafino (2012) mendefinisikan dukungan sosial sebagai bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok disekitarnya, yang membuat orang tersebut merasa nyaman, dicintai dan merasa dihargai. Dukungan sosial sangatlah bermakna dalam kehidupan seseorang karena dapat memberikan peramalan akan *psychological well-being* seseorang. Dukungan sosial dapat diperoleh dari orang-orang yang berinteraksi dan dekat secara emosional dengan individu. Dimana, orang yang memberikan dukungan sosial disebut sebagai sumber dukungan sosial.

Lakoy (dalam Isnawati & Yunita, 2019) menyebutkan bahwa dukungan sosial berkaitan dengan rasa nyaman, perhatian, penghargaan, atau pertolongan yang dipersepsikan, diterima individu dan berasal dari banyak sumber seperti dari pasangan hidup, teman, rekan kerja, dokter atau organisasi masyarakat. Hubungan sosial yang positif dapat memprediksi kondisi psikologis seseorang dimana eratnya hubungan positif dapat meningkatkan kesenangan dan *mood* positif.

i. Evaluasi Terhadap Pengalaman Hidup

Ryff (1989) menjelaskan bahwa *psychological well-being* dapat dipengaruhi oleh pengalaman hidup individu. Hal ini mencakup berbagai pengalaman yang dapat dijadikan suatu pembelajaran dalam setiap fase kehidupan. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Essex (1992) yang mengungkapkan bahwa pengalaman hidup seseorang dapat membantu menjaga kesehatan mental individu sehingga berpengaruh terhadap interpretasi dan evaluasi hidup individu. Evaluasi individu terkait erat dengan dimensi penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*) dan hubungan positif dengan orang lain (*relations positif with others*).

j. Kepribadian

Kepribadian seseorang ternyata mempengaruhi *psychological well-being*. Ryff (2014) menyebutkan kesejahteraan berhubungan erat dengan perbedaan individu dari sifat kepribadian. Penelitian awal menggunakan model lima besar sifat dan menemukan keterbukaan terhadap pengalaman dikaitkan dengan pertumbuhan pribadi, kesesuaian dikaitkan dengan hubungan positif dengan orang lain, dan *ekstraversi*, *counciliousness*, dan *neuroticism* semua terkait dengan penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan penerimaan diri.

Huppert (2009) mengemukakan bahwa kepribadian *ekstraversi* dan *neuroticism* memiliki hubungan dengan *psychological well-being*.

Kepribadian seseorang dianggap sebagai prediktor dalam menentukan tipe emosi yang akan ia munculkan. Individu dengan kepribadian *neuroticism* identik dengan emosi yang negatif. Sebaliknya, individu ekstrasersion identik dengan emosi yang positif.

B. Emotional Labor

1. Definisi Emotional Labor

Hochschild (2012) mendefinisikan *emotional labor* sebagai proses dari pengendalian emosi yang dilakukan oleh pekerja yang sering melakukan kontak langsung dengan pelanggan. Kontrol yang dilakukan dapat berupa ekspresi wajah dan gerak tubuh. Organisasi dan sistem penghargaan berupa pemberian gaji dapat menentukan apakah pekerja harus mengontrol emosi mereka di tempat kerja serta mampu menciptakan suasana yang kondusif bagi organisasi. Hochschild (dalam Iszatt & White, 2012) mendeskripsikan beberapa karakteristik dalam emosional pekerja yaitu memerlukan kontak tatap muka atau suara-ke-suara dengan publik, mengharuskan pekerja untuk memberikan emosi kepada orang lain, serta adanya pelatihan dan pengawasan yang dilakukan oleh para pemimpin perusahaan untuk melakukan kontrol atas kegiatan emosional karyawan di tempat kerja

Sejalan dengan definisi di atas Morris dan Feldman (1996) mengartikan emosional pekerja sebagai upaya, perencanaan, dan kontrol yang diperlukan untuk mengekspresikan emosi yang diinginkan organisasi selama transaksi antarpribadi. Hal serupa dikemukakan oleh Robbin dan

Judge (2015) yang mengatakan bahwa emosi pekerja (*emotional labor*) sebagai sebuah situasi dimana seorang pekerja menampilkan emosi yang diinginkan organisasi selama transaksi-transaksi interpersonal di tempat kerja.

Definisi serupa juga diungkapkan oleh Brotheridge dan Lee (2003) bahwa *emotional labor* merupakan proses meregulasi perasaan dan ekspresi untuk tujuan organisasi. *Emotional labor* atau emosional kerja dapat membantu karyawan jika individu mampu memisahkan antara emosi yang dirasakan (*felt emotion*) dan emosi yang ditampilkan (*displayed emotion*). Emosi yang dirasakan (*felt emotion*) merupakan emosi sebenarnya dari individu sebaliknya, emosi yang ditampilkan (*displayed emotion*) adalah emosi yang diharuskan oleh organisasi untuk ditampilkan dalam pekerjaan dan dipandang sesuai dengan jenis pekerjaan tertentu (Robbin & Judge, 2014).

Hochschild (dalam Guy, Newman & Mastracci, 2008) mendeskripsikan *Emotional labor* sebagai manajemen perasaan untuk menciptakan sebuah tampilan wajah dan tubuh yang dapat diamati oleh publik, hal ini dimaksudkan agar dapat memunculkan pikiran tertentu pada orang lain. Serupa dengan Grandey, Diefendorff dan Rupp (2012) yang mengatakan bahwa *emotional labor* adalah sikap yang dilakukan individu untuk melakukan regulasi emosi dan merupakan respon dari tuntutan pekerjaan agar menghasilkan atau menghilangkan emosi yang diperoleh dari orang lain untuk mencapai tujuan organisasi. Tidak jauh dari itu, States dan

Turner (2006), menyatakan bahwa *emotional labor* sebagai usaha secara sadar untuk mengontrol emosi dan diekspresikan sesuai dengan keinginan organisasi.

Grandey, Diefendorff dan Rupp (2012) menjelaskan bahwa *emotional labor* berbeda dari penggunaan emosi yang dilakukan pada keluarga atau teman, *emotional labor* adalah ketika regulasi emosi dilakukan sebagai respon terhadap persyaratan emosional dalam lingkungan pekerjaan dan untuk membangkitkan emosi dari orang lain agar mencapai tujuan organisasi. *Emotional labor* bukan hanya sekedar kecerdasan emosional, meskipun kecerdasan emosional memiliki kontribusi besar terhadap *emotional labor* namun, *emotional labor* mengacu pada syarat seorang pekerja untuk mengenali, memahami, dan mengatur pertukaran emosi dengan klien, masyarakat, dan sesama pekerja (Mastracci, Mary & Meridith, 2011).

Emotional labor merupakan emosi yang bertindak sebagai emosi yang berada pada garis depan. Bukan hanya itu, *emotional labor* digunakan untuk mengenali kerja emosi yang dapat mempengaruhi hasil pelayanan. Pekerja harus mampu menekan, mengendalikan, atau memunculkan emosi mereka sendiri dan orang lain sesuai tuntutan pekerjaannya (Mastracci, Mary & Meridith, 2011). Berdasarkan definisi yang dipaparkan di atas maka peneliti mengartikan *emotional labor* atau emosional pekerja sebagai suatu proses pengolahan emosi yang dilakukan oleh pekerja dengan menampilkan wajah atau gerakan tubuh sesuai dengan tuntutan

organisasi atau perusahaan dengan tujuan agar dapat mengubah emosi orang lain dan menumbuhkan emosi bagi pekerja untuk mencapai tujuan organisasi.

2. Dimensi *Emotional Labor*

Hochschild (2012) mengemukakan dua dimensi *Emotional Labor* yaitu:

a. *Surface Acting*

Surface acting atau disebut dengan akting permukaan merupakan usaha pekerja untuk menyembunyikan perasaan terdalam mereka, menunjukkan emosi sesuai dengan tuntutan pekerjaan dan menghilangkan ekspresi emosional sebagai respons terhadap aturan penampilan. *Surface acting* seringkali disebut sebagai “berpura-pura” menampilkan sebuah emosi yang berbeda dengan mengubah tampilan luar mereka seperti ekspresi wajah, gerakan atau nada suara agar dapat menunjukkan emosi yang diperlukan contohnya individu dapat menundukkan kepala, merosotkan bahu dan mulut terkulai.

Akting permukaan mengacu pada proses menekan emosi seseorang atau memalsukan perasaannya dengan tujuan menunjukkan ekspresi sesuai dengan profesi yang ditekuni (Grandey, 2000). Disaat suasana hati sedang negatif, seorang pekerja harus bisa menampilkan wajah yang riang, senyuman, keramahan dan emosi yang positif. *Surface acting* seringkali melibatkan emosi negatif seperti marah, sedih dan jengkel kemudian memperlihatkan emosi positif seperti bahagia dan gembira. *Surface acting* dimanfaatkan agar pelanggan atau klien

menemukan ekspresi yang diperlukan meskipun pekerja tidak merasa demikian.

Hochschild (1993) mengemukakan bahwa *surface acting* memberikan pengalaman yang penuh dengan tekanan bagi karyawan. Hal ini mungkin dikarenakan individu umumnya tidak suka merasa 'palsu' atau karena menekan emosi asli dan mengekspresikan emosi palsu dalam jangka waktu yang lama membutuhkan banyak usaha. *Surface acting* berarti berpura-pura merasakan apa yang tidak kita rasakan, menipu orang lain tentang apa yang sebenarnya terjadi namun, tidak menipu diri sendiri hanya mencakup penampilan luar saja (White, 2012). *Surface acting* berusaha untuk membuat ekspresi eksternal yang sesuai dengan aturan normatif yang diperlukan dalam suatu organisasi terlepas dari emosi internal yang dirasakan oleh karyawan. Dalam hal ini akting permukaan dapat disebut dengan "palsu dengan itikad buruk".

Surface acting membuat individu menyamarkan perasaan yang mereka rasakan dan menghadirkan perasaan yang tidak dirasakan sebelumnya. Selain itu, individu harus dapat melakukannya secara mandiri dan dapat dikendalikan setiap waktu agar tetap konstan, karena semakin lama *surface acting* dilakukan maka semakin besar pula kemungkinan efek merugikan yang dapat diperoleh karyawan. Seorang karyawan dapat berpura-pura bahagia dalam beberapa jam

namun jika berkepanjangan dapat meningkatkan stres dan mengurangi kesejahteraan (Brotheridge & Grandey, 2002).

b. *Deep Acting*

Deep acting merupakan keadaan individu yang secara sadar mengatur emosinya agar dapat mengekspresikan emosi tertentu yang pada akhirnya individu juga dapat merasakan emosi tersebut. *Deep acting* berarti berusaha untuk mengubah perasaan seseorang berdasarkan aturan-aturan penampilan. *Deep acting* melibatkan modifikasi emosi perasaan untuk menghasilkan tampilan ekspresi emosi yang diinginkan. Konsep *deep acting* berhubungan dengan pemikiran kognitif yaitu mengevaluasi kembali situasi yang dihadapi (*re-appraisal*), membayangkan situasi lain, serta berbicara kepada diri sendiri (*self talk*) (Robbin & Judge, 2008).

Deep acting diartikan pula sebagai usaha untuk mengelola emosi negatif menjadi benar-benar positif sehingga konsisten antara emosi yang dirasakan dengan emosi yang ditampilkan. Sebagai contoh, seorang penyedia layanan kesehatan yang berusaha untuk secara tulus merasakan empati terhadap pasiennya merupakan bentuk dari berpura-pura secara mendalam (Robbin & Judge, 2014). Seorang karyawan mencoba untuk mencari cara agar dapat menipu dirinya agar percaya pada emosi yang diungkapkan. Dengan demikian, karyawan dalam hatinya menghasilkan emosi yang lebih alami pada

tampilan eksternalnya. Dalam hal ini akting mendalam dapat disebut dengan “palsu dengan itikad baik”.

Pada dimensi *surface acting* melibatkan perasaan batin seseorang yang diubah dari luar kedalam (*outside in*) sedangkan *deep acting* membawa perasaan dari dalam keluar (*inside out*). *Deep acting* diklasifikasikan menjadi dua hal utama yaitu menasehati perasaan dengan membangkitkan atau menekan emosi, serta melatih imajinasi dengan membangkitkan memori masa lalu (Hochschild, 1993).

Karyawan dapat melakukan *deep acting* dengan langsung menasihati perasaan atau melalui citra mental. Menasihati perasaan mengacu pada metode langsung dari dalam diri untuk bertindak, dimana individu secara aktif berusaha untuk membangkitkan atau menekan emosi yang diinginkan. Sedangkan metode citra mental merupakan metode tidak langsung dimana metode tidak langsung ini membuat individu mengingat peristiwa, gambar, dan kenangan untuk menginduksi emosi yang sesuai akting mendalam berarti individu tidak hanya fokus pada perilaku luar yang ditampilkan tetapi mencoba untuk mempengaruhi apa yang mereka rasakan (Hochschild, 1983).

3. Faktor-faktor *Emotional labor*

Choi & Kyoung (2015), Menyebutkan tiga faktor dari *emotional labor*.

a. Karakter Individu

Karakter individu dalam *emotional labor* terdiri atas penalaran emosi, perhatian empatik dan emosi pekerja. Penalaran emosi

mengacu pada sensitivitas seseorang terhadap emosi yang dirasakan oleh orang lain. Individu yang mudah melakukan penalaran emosi dapat dengan mudah berempati dengan orang lain karena mereka dengan mudah mengekspresikan emosi mereka. Akan tetapi, individu dapat dengan mudah merasa stres ketika menekan emosi mereka. Jadi, secara positif penalaran emosi dapat mempengaruhi terjadinya *emosional labor* khususnya pada aspek akting mendalam atau *deep acting*.

Selanjutnya, perhatian empatik mengacu pada penerimaan dan tanggapan individu terhadap emosi orang lain. Meskipun individu menerima emosi yang ditunjukkan oleh pelanggan atau klien akan tetapi, individu tidak merasakan hal yang sama. Individu hanya mencoba untuk memahami dejabat, kesejahteraan, dan kebahagiaan dari orang lain melalui proses kognitif. Karakter individu selanjutnya yaitu emosi kerja, dimana emosi kerja terjadi saat individu melakukan emosi diluar emosi yang dia rasakan atau sesuai dengan emosi yang diinginkan organisasi.

b. Karakteristik Pekerjaan

Hackman dan Lawyer (dalam Choi & Kyoung, 2015) mendefinisikan karakteristik pekerjaan sebagai sebuah identitas tugas, variasi keterampilan, timbal balik serta kontak dan hubungan yang bersahabat. hal ini, mengacu pada apakah suatu pekerjaan tersebut dapat membantu karyawan dalam menggunakan keterampilan atau

bakat yang dimilikinya guna menemukan suatu pekerjaan yang bermakna. Variasi keterampilan dapat membantu individu untuk mengembangkan keterampilan yang pekerja miliki karena dengan hal itu dapat meningkatkan emosional mereka saat bekerja. Jika dalam sebuah pekerjaan pelanggan yang dihadapi berbagai macam maka, tampilan emosional yang akan dilakukan oleh karyawan juga akan bervariasi.

Selanjutnya, Identitas tugas dalam hal ini berarti bahwa seorang karyawan merasa memiliki tanggung jawab akan pekerjaan mereka. Identitas tugas dapat berdampak bagi kondisi emosional individu ketika pekerjaan yang individu lakukan dapat berdampak pada kehidupannya serta pekerjaan atau kondisi psikis orang lain.

c. Karakteristik Organisasi

Karakteristik organisasi terdiri atas sistem pendukung organisasi, tekanan kerja, dukungan sosial dan kepuasan kerja. Sistem pendukung organisasi berupa sistem organisasi yang menciptakan lingkungan kerja yang baik dan dapat mengurangi stres pekerja. Sedangkan dukungan sosial ditempat kerja terdiri atas dukungan pengawas, rekan kerja, serta dukungan keluarga yang mengacu pada semua dukungan positif. Sebuah penelitian telah melaporkan bahwa dukungan sosial yang baik ditempat kerja dapat mengurangi *surface acting* atau akting permukaan sehingga lingkungan kerja terasa positif. Selain itu, persepsi karyawan bahwa mereka bekerja dalam lingkungan yang

mendukung dikaitkan dengan stres kerja yang rendah, minimnya keinginan untuk keluar, serta kepuasan kerja yang tinggi.

4. Dampak *Emotional Labor*

Hwa (2009) menyebutkan dampak positif *emotional labor* yaitu:

a. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan atau jasa merupakan suatu target keunggulan dan pengendalian yang berpusat pada pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan dalam penyampaian jasa atau layanan tersebut agar dapat mengimbangi harapan dari pelanggan (Tjiptono, 2014). Bagi perusahaan yang bergerak di sektor jasa, pemberian pelayanan yang berkualitas pada pelanggan merupakan hal mutlak yang harus dilakukan apabila perusahaan ingin mencapai keberhasilan. Kualitas pelayanan dinilai oleh konsumen ketika mampu memberikan suatu kepuasan sehingga tetap bertahan atas produk atau jasa yang diberikan

b. Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja merupakan keadaan emosional dan sikap positif yang merupakan hasil dari penilaian seseorang terhadap pekerjaannya. Individu yang berusaha mengupayakan kepuasan kerja maka emosi yang dimiliki dapat terlibat dalam proses kerja. Robbin dan Judge (2014), mengartikan kepuasan kerja sebagai perasaan positif tentang pekerjaan seseorang yang merupakan hasil dari evaluasi karakteristiknya. Kepuasan kerja berhubungan dengan seberapa baik

ekspektasi pribadi karyawan di tempat kerja sesuai dengan hasil yang dicapai. Hal ini ditandai dengan karyawan yang melakukan pekerjaannya dengan perasaan dan emosi yang menyenangkan. Kepuasan kerja dapat meliputi adanya gaji, peluang, promosi, supervisi dan bertambahnya rekan kerja.

Ramadhani (2017) mengungkapkan bahwa ketika suatu perusahaan memiliki kepuasan kerja yang tinggi maka karyawan tersebut akan lebih kooperatif dalam bekerja, memiliki produktifitas tinggi, memiliki perasaan positif terhadap pekerjaannya serta dapat bekerja lebih lama sehingga pekerja akan menggerakkan motivasi kuat dan menghasilkan *emosional labor* yang baik. hal serupa juga dikemukakan oleh Chu (2002) *emotional labor* juga dapat meningkatkan hasil kerja karyawan dan kepuasan kerjas serta kepuasan dari klien, yang berarti bahwa semakin tinggi *emotional labor* maka semakin tinggi pula kepuasan kerja karyawan.

c. Komitmen Organisasi

Komitemen organisasi merupakan sikap yang mencerminkan sejauh mana seseorang mengenal dan terikat dalam organisasinya. Komitmen organisasi dirangkum menjadi sebuah keinginan yang kuat untuk tetap menjadi anggota dalam organisasi, keinginan untuk berusaha keras sesuai keinginan organisasi serta keyakinan tertentu akan nilai dan tujuan organisasi. Komitmen organisasi erat kaitannya dengan kinerja serta kualitas karyawan karena kinerja suatu organisasi dapat

meningkat ketika komitmen organisasi tinggi. Manajemen emosi yang baik dalam bekerja kemudian dibutuhkan agar dapat meningkatkan kinerja serta komitmen dalam organisasi.

d. Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis merupakan kondisi individu yang ditandai dengan perasaan bahagia dan kepuasan hidup. Ryff dan Keyes (1995) menjelaskan bahwa *psychological well-being* sebagai kemampuan individu untuk menerima diri sendiri maupun kehidupannya di masa lalu (*self-acceptance*), pengembangan pertumbuhan diri (*personal growth*), keyakinan bahwa kehidupannya bermakna dan memiliki tujuan (*personal in life*), memiliki kualitas hubungan positif dengan orang lain (*positive relationship with other*), kapasitas untuk mengatur kehidupan dan lingkungannya secara efektif (*environmental mastery*) dan kemampuan menentukan tindakan sendiri (*autonomy*).

e. Performansi Kerja

Performansi kerja merupakan tingkat efektivitas individu dalam bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Deputri (2016). menyebutkan bahwa *emotional labor* memiliki dampak positif dimana *emotional labor* memberikan dampak bagi performansi kerja karyawan, dengan adanya *emotional labor* membuat karyawan menyamakan emosi mereka dengan emosi yang diinginkan organisasi hal ini membuat suatu organisasi atau perusahaan memiliki performansi kerja yang baik,

walaupun para karyawan mengerahkan usaha lebih untuk melakukannya.

f. *Organizational Citizenship*

Organizational citizenship merupakan keterlibatan karyawan secara sukarela terhadap pekerjaannya maupun pada organisasi. Penelitian oleh Windhani dan Dewi, (2017) telah menemukan bahwa *emotional labor* karyawan dapat meningkatkan *organizational citizenship* begitupula sebaliknya

Ryde dan Sofianos (2014) mengemukakan konsekuensi negatif dari adanya *emotional labor* yaitu:

- a. Dapat menjadi suatu proses yang melelahkan dan menguras tenaga bagi pekerja, karena diharuskan untuk dapat menambah domain emosional pribadi mereka yang dapat menyebabkan kondisi emosional yang berbahaya.
- b. Disonansi emosional yaitu, terputusnya perasaan emosi seseorang yang dapat timbul karena terlalu lama melakukan kerja emosional. Hal ini dikarenakan terjadinya ketidakkonsistenan antara emosi yang ditampilkan dan yang dirasakan.
- c. Dipersonalisasi yaitu, ketika individu akan mengurangi investasi mereka dalam emosi yang dimiliki dan orang lain hingga pada akhirnya dapat bertindak sebagai penghambat *deep acting* untuk bekerja.

- d. Dalam kasus yang lebih ekstrem individu dapat mengalami kelelahan emosi dan kemampuan mereka dalam mengatur emosi menjadi sangat terganggu.
- e. *Emotional labor* dapat menyebabkan stres dan *burn out*, stres dan *burn out* terjadi dikarenakan individu diharuskan untuk dapat menambah domain emosional pribadi mereka yang dapat menyebabkan kondisi emosional yang berbahaya, selain individu juga harus menekan emosi mereka serta mengalami kesulitan untuk meregulasi emosi positif yang harus selalu individu tampilkan (Hochschild, 1983).

Blake, Ashforth dan Ronald Humphrey (dalam Ryde & Sofianos, 2014) menggambarkan perbedaan antara dampak dari *deep acting* dan *surface acting*. *Deep acting* dapat memungkinkan individu untuk merasakan perasaan yang lebih nyata dan otentik sedangkan *surface acting* dapat mengasingkan individu dari respon emosional asli mereka. Jika *emotional labor* konsisten, menonjol dan dihargai pada identitas sosial dan identitas pribadi maka akan mengarah pada peningkatan kesejahteraan psikologi. Namun, Jika *emotional labor* tidak konsisten akan menyebabkan disonansi emosional atau hilangnya perasaan seseorang akan jati dirinya.

Ashforth dan Humphrey (1993) mengatakan bahwa *emotional labor* sebagai “Pedang bermata dua”. Pada satu sisi *emotional labor* ini dapat meningkatkan kinerja tugas dan mengatur interaksi serta mampu

menghalangi masalah interpersonal. Pada sisi lain, *emotional labor* dapat mengganggu kinerja karyawan. Hal ini akan berdampak pada kesejahteraan psikologis dan kepuasan kerja (Ashforth & Humphrey, 1993).

C. Perawat

1. Definisi Perawat

Perawat didalam Undang-Undang No. 38 tahun 2018 didefinisikan sebagai seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu keperawatan. Keperawatan merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, baik dalam keadaan sakit maupun sehat (Kementrian kesehatan, 2017).

Sejalan dengan itu Taylor, Lilis & Le Mone (dalam Budiono & Pratami, 2015) mendeskripsikan perawat sebagai seseorang yang berperan dalam merawat, memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, luka atau berada dalam proses penuaan. Hal ini serupa dengan Kusnanto (2003), yang mendefinisikan perawat sebagai seseorang yang profesional serta memiliki kemampuan, tanggung jawab, dan kewenangan dalam melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan.

Berdasarkan atas definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa perawat merupakan seseorang yang menempuh pendidikan keperawatan yang memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan berupa perawatan dan pengasuhan serta hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan profesional.

2. Fungsi Perawat

Kusnanto (2003), mengemukakan bahwa perawat memiliki beberapa fungsi yaitu:

- a. Mengkaji kebutuhan pasien, keluarga, kelompok masyarakat serta sumber yang tersedia dan potensi dalam pemenuhan kebutuhan.
- b. Mengevaluasi hasil usaha keperawatan
- c. Merencanakan tindakan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok masyarakat berdasarkan diagnosis keperawatan.
- d. Melaksanakan rencana keperawatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan, dan pemeliharaan kesehatan termasuk pelayanan pasien dan keadaan terminasi.
- e. Hal-hal yang perlu diteliti dan dipelajari serta merencanakan studi kasus agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pengembangan keterampilan dalam praktik keperawatan.
- f. Mendokumentasi proses keperawatan.
- g. Berperan dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan kelompok masyarakat.

- h. Bekerja sama dengan disiplin ilmu lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan kepada pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- i. Mengelola perawatan pasien dan berperan sebagai ketua tim dalam melaksanakan kegiatan keperawatan.

3. Peran Perawat

Harnilawati (2013), menyebutkan beberapa peran dari seorang perawat yaitu:

- a. *Care provider* (pemberian asuhan), yaitu dalam memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan, perawat dituntut untuk menerapkan keterampilan berfikir kritis dan pendekatan sistematis untuk menyelesaikan masalah serta pembuatan keputusan. Keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik berlandaskan aspek etika dan legal.
- b. *Manager* dan *community leader* (pemimpin komunitas), yaitu dalam menjalankan peran sebagai perawat disuatu komunitas atau kelompok masyarakat, perawat terkadang dapat menjalankan peran kepemimpinan, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial serta dapat menerapkan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.
- c. *Educator*, yaitu perawat memiliki peran sebagai perawat klinis, perawat komunitas, maupun individu. Perawat harus mampu berperan sebagai

pendidik bagi klien dan keluarga yang sudah menjadi tanggung jawabnya.

- d. *Advocate* (pembela), yaitu perawat memiliki peran yang diharapkan dalam mengadvokasi atau memberikan pembelaan dan perlindungan kepada pasien atau komunitas sesuai dengan pengetahuan dan kewenangannya.
- e. *Researcher* yaitu perawat dengan berbagai kompetensi dan kemampuan intelektualnya, diharapkan juga mampu melakukan penelitian sederhana dibidang keperawatan dengan cara menumbuhkan ide dan rasa ingin tahu serta mencari jawaban terhadap fenomena yang terjadi pada klien maupun dikomunitas klinis. Dengan harapan dapat menerapkan hasil kajian dalam rangka membantu mewujudkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP).

D. Pengaruh *Emotional Labor* Terhadap *Psychological Well-being* Pada Perawat Rumah Sakit X di Kota Makassar.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan klien atau pasien. Sebagai profesi yang paling banyak berhubungan dengan pasien perawat memegang kunci penting dalam memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien kepada dokter untuk diambil langkah penanganan lebih lanjut (Triyana, 2013). Perawat perlu menyadari apapun kondisi yang dihadapi dilingkungannya bahkan ketika seorang pasien marah, depresi, bingung atau takut, mereka perlu mengambil langkah yang

tepat untuk menangani emosi tersebut sehingga tidak memperburuk kondisi kesehatan pasien (Yusuf, Rizky & Hanik, 2015). Oleh karena itu, perawat hendaknya memiliki kondisi kesejahteraan psikologis atau yang dikenal dengan sebutan *psychological well-being*.

Ryff dan Keyes (1995) menjelaskan bahwa *psychological well-being* sebagai kemampuan individu untuk menerima diri sendiri maupun kehidupannya di masa lalu (*self-acceptance*), pengembangan pertumbuhan diri (*personal growth*), keyakinan bahwa kehidupannya bermakna dan memiliki tujuan (*personal in life*), memiliki kualitas hubungan positif dengan orang lain (*positive relationship with other*), kapasitas untuk mengatur kehidupan dan lingkungannya secara efektif (*environmental mastery*) dan kemampuan menentukan tindakan sendiri (*autonomy*).

Penelitian terkait dengan *psychological well-being* telah banyak dilakukan dibidang psikologi industri dan organisasi terutama terkait dengan kondisi pekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Malek, Mearns dan Flin (2010), menemukan bahwa stres kerja memiliki hubungan negatif dan signifikan terhadap kesejahteraan psikologis. Artinya, apabila stres kerja meningkat maka kesejahteraan psikologis akan menurun. Sebaliknya, apabila stres kerja menurun maka kesejahteraan psikologis akan meningkat. Selain itu, latief dan Ratnaningsih (2017), yang menemukan bahwa terdapat hubungan positif antara *Leader Member Exchange* (LMX) dengan kesejahteraan psikologis pada perawat rawat inap di RSUD Cideres Majalengka. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi interaksi antar pimpinan dan anggotanya (LMX)

maka semakin tinggi pula *psychological well-being* pada perawat. Selain itu, Winefield, dkk, (2012) menemukan bahwa terdapat hubungan negatif antara kesejahteraan psikologis dengan stres psikologis, hal berarti dengan melakukan peningkatan pada kesejahteraan psikologis dapat menurunkan stres secara psikologis.

Salah satu bagian terpenting dari sebuah pekerjaan dibidang pelayanan ialah adanya kontrol emosi untuk mengelola hubungan positif dengan klien (Brotheridge & Grandey, 2002). Pengelolaan emosi yang tepat sesuai dengan harapan organisasi dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi, maka dari itu dibutuhkan *emotional labor* yang merupakan proses dari pengendalian emosi yang dilakukan oleh pekerja yang sering melakukan kontak langsung dengan pelanggan. Kontrol yang dilakukan dapat berupa ekspresi wajah dan gerak tubuh.

Ashforth dan Humphrey (1993), dalam penelitiannya menemukan bahwa terdapat perbedaan dampak dari dua dimensi *emotional labor* yaitu *deep acting* dan *surface acting*. Jika *emotional labor* konsisten, menonjol dan dihargai pada identitas sosial dan identitas pribadi maka akan mengarah pada peningkatan kesejahteraan psikologi. Namun, Jika *emotional labor* tidak konsisten akan menyebabkan disonansi emosional atau hilangnya perasaan seseorang akan jati dirinya, serta dapat menyebabkan kelelahan emosional, kejenuhan, dan disonansi.

Penelitian terdahulu mengenai dampak buruk dari *emotional labor* telah didukung oleh penelitian Vermaak, Gina, dan Cecile (2017) yang

menemukan bahwa terdapat hubungan negatif antara *psychological well-being* dengan *shif work* dan *emotional labor* yang berarti semakin tinggi *shift* kerja dan *emotional labor* maka semakin rendah *psychological well-being* begitu pula sebaliknya semakin rendah *shift* kerja dan *emotional labor* maka semakin tinggi *psychological well-being*. Namun penelitian lainnya telah menemukan hal yang berbeda dimana *emotional labor* dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis karyawan diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Nurdiyani (2009) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara proses emosional pekerja dengan kesejahteraan pekerja pada perawat instalasi rawat inap rumah sakit di Surabaya. Sejalan dengan itu, Vilelas dan Diego (2014) menyebutkan bahwa *emotional labor* dapat memberikan konsekuensi berupa pengalaman emosional ditransformasikan secara positif, meningkatkan kesejahteraan atau pemulihan penderitaan, pertumbuhan pribadi, adaptasi terhadap proses kesehatan.

Putri dan Cholichul (2019), mengemukakan bahwa *emotional labor* dapat meningkatkan performansi kerja karyawan, hasil penelitiannya telah menemukan bahwa terdapat hubungan positif antara *emotional labor* dengan performansi kerja karyawan. Tak jauh dari itu, Puspita dan Siswati (2018), dalam penelitiannya yang menemukan efek positif dari *emotional labor* dimana terdapat hubungan positif yang signifikan antara *emotional labor* dengan *psychological well-being* pada perawat RSJD dr. Amino gundohutomo Semarang. Hal ini berarti semakin tinggi *emotional labor* maka akan semakin tinggi *psychological well-being*. Selain itu, *emotional labor*

dapat menurunkan *burnout* yang dirasakan oleh karyawan. Serupa dengan Hanum dan Siswati (2017), menemukan bahwa terdapat hubungan negatif antara *emotional labor* dengan *burnout* pada pegawai Badan Pusat Statistika Kota Semarang. Hal ini membuktikan bahwa semakin tinggi *emotional labor* maka semakin rendah *burnout* yang dirasakan karyawan begitupula sebaliknya.

Penelitian oleh Satria (2019) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan positif antara *emotional labor* dengan *psychological well-being* pada pegawai negeri sipil dinas kependudukan dan pencatatan sipil DKI Jakarta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Van Gelderen, Konijn, dan Bakker (2011) yang menunjukkan hasil positif hubungan antara *emotional labor* dengan *psychological well-being*. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa dengan mampu mengelola emosinya dengan positif maka berpengaruh terhadap *psychological well-being* bagi para pegawai.

Kinman dan Sandra (2016) mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh *Emotional labor* terhadap kesejahteraan perawat. Hasil studi ini mengidentifikasi bahwa manajemen emosi ditempat kerja dapat membantu mereka lebih efektif dalam mengelola tuntutan emosional. Perawat dapat memperlakukan pasien lebih hati-hati, penuh kasih sayang dan kualitas dan mengurangi dampak negatif dari *emotional labor* yang telah lebih dahulu diidentifikasi. Penelitian lainnya juga mendukung hal ini dimana pengelolaan emosi melalui *surface acting* dan *deep acting* dapat memberikan pengaruh terhadap kesejahteraan organisasi dalam jangka panjang. Hal ini

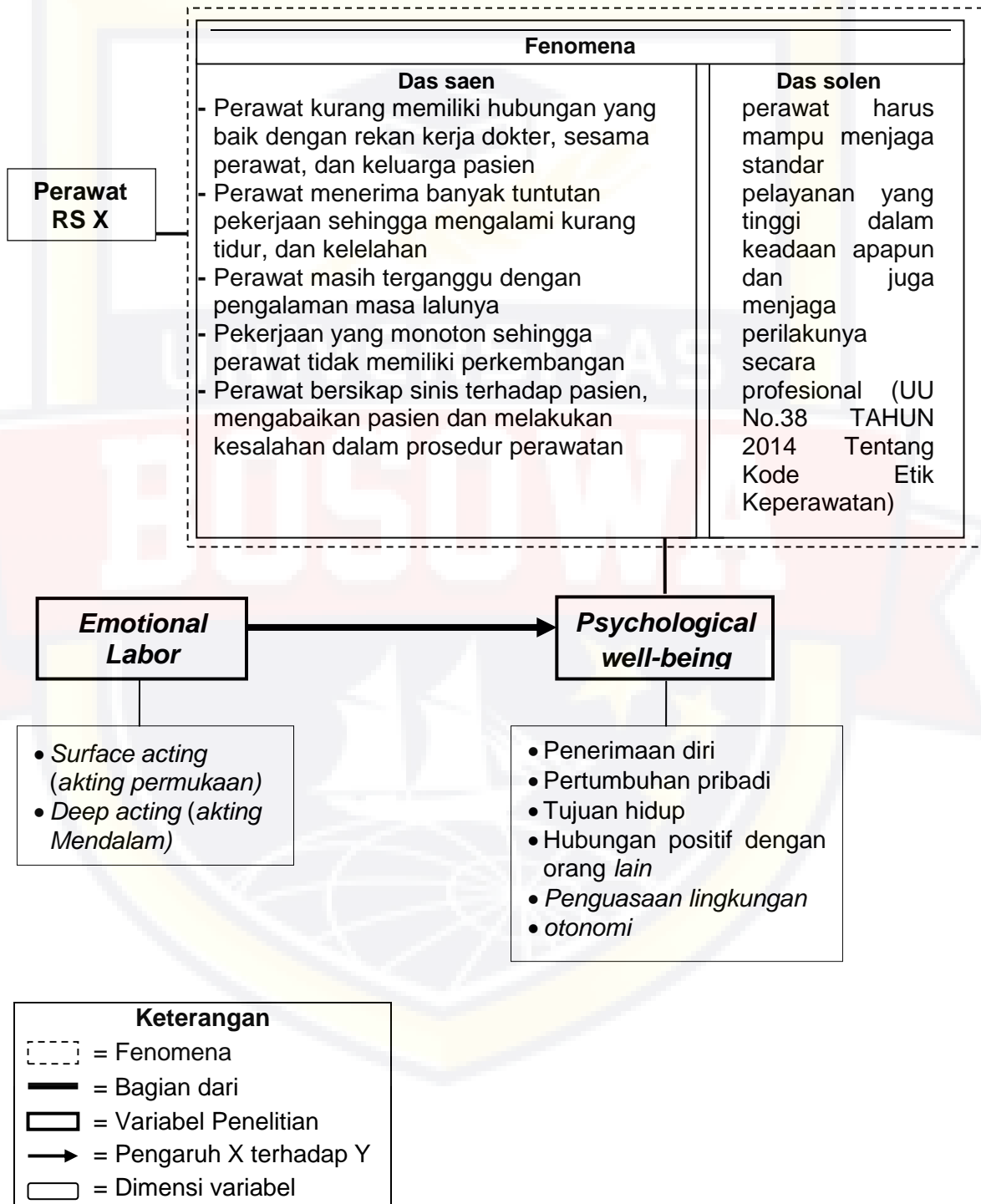
berarti *emotional labor* dapat berpengaruh positif terhadap hal-hal yang terkait dengan kesejahteraan organisasi salah satunya kinerja karyawan (Wang, Yin, dan Huang, 2015).

Alvi (2017) juga mendukung bahwa kesejahteraan psikologis karyawan secara signifikan mempengaruhi kinerja seseorang. Karyawan yang memiliki kesejahteraan psikologis tinggi akan berusaha untuk selalu meningkatkan kinerjanya dalam organisasi. Penelitian yang dilakukan Bourgault, dkk, (2015) memberikan bukti awal bahwa kesejahteraan psikologis dapat memainkan peran penting dalam empati pada perawat. dengan meningkatkan kesejahteraan psikologis maka akan meningkatkan rasa empati yang lebih tinggi. Kapasitas emosional memungkinkan seseorang untuk lebih dekat dengan klien dalam interaksi individu, mengarahkan kepada kepuasan profesional yang lebih besar dan lebih jauh dapat berakibat pada kesejahteraannya.

Didalam model *emotional labor* perawat berusaha untuk memberikan dukungan, ketenangan, kesopanan, rasa humor, kesabaran, dan mengurangi penderitaan. Dengan demikian, seorang perawat dapat mengelola emosi pasien serta emosi mereka sendiri dalam merawat. Tak jauh dari itu, Won, Tae & Yeon (2015) turut menjelaskan bahwa dengan melakukan *emotional labor* saat berinteraksi dengan pelanggan maka pelanggan akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pekerja.

E. Kerangka pikir

Gambar 2.1 Model Kerangka Pikir Penelitian



Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering dan lama berinteraksi dengan klien atau pasien. Sebagai profesi yang paling banyak berhubungan dengan pasien perawat memegang kunci penting dalam memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien kepada dokter untuk di ambil langkah penanganan lebih lanjut (Triyana, 2013). Bidang keperawatan di rumah sakit merupakan ujung tombak pelayanan agar dapat mewujudkan tercapainya pelayanan yang berkualitas dan berkinerja tinggi diperlukan tenaga keperawatan yang profesional, memiliki kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal, bekerja berdasarkan standar praktik, memperhatikan kaidah etik dan moral (Hafizurrachman, dkk, 2012).

Salah satu faktor yang dalam diri perawat yang dapat berdampak pada pelayanan yang diberikan ialah tingkat kesejahteraan psikologis perawat, hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Danna dan Griffin (1999) bahwa ketika kesejahteraan psikologis pekerja menurun maka kinerjanya juga akan menurun begitupula sebaliknya. Alvi (2017) juga mengungkapkan hal serupa dimana kesejahteraan psikologis karyawan secara signifikan mempengaruhi kinerja karyawan didalam organisasi, karyawan yang memiliki kesejahteraan psikologis tinggi akan berusaha meningkatkan kinerjanya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada beberapa perawat peneliti menemukan bahwa perawat seringkali mengalami permasalahan terkait beban kerja yang berlebih, kurangnya jam tidur, stres dalam bekerja, penguasaan lingkungan, hubungan positif dengan orang lain serta penerimaan diri sebagai seorang perawat. hal tersebut dapat

mengindikasikan kurangnya *psychological-well being* pada perawat. Ryff dan Keyes (1995) menjelaskan bahwa *psychological well-being* sebagai kemampuan individu untuk menerima diri sendiri maupun kehidupannya di masa lalu (*self-acceptence*), pengembangan pertumbuhan diri (*personal growth*), keyakinan bahwa kehidupannya bermakna dan memiliki tujuan (*personal in life*), memiliki kualitas hubungan positif dengan orang lain (*positive relationship with other*), kapasitas untuk mengatur kehidupan dan lingkungannya secara efektif (*environmental mastery*) dan kemampuan menentukan tindakan sendiri (*autonomy*).

Meskipun perawat seringkali diperlakukan kurang baik oleh pasien maupun rekan kerjanya serta mengalami hal-hal yang tidak menyenangkan, perawat tetap harus mengambil langkah yang diperlukan untuk menangani hal tersebut sehingga tidak memperburuk kondisi kesehatan pasien (Yusuf, dkk, 2015). Oleh karenanya, perawat hendaknya mampu menangani emosi yang dirasakannya dan tetap membangun hubungan baik di tempat kerja sesuai dengan aturan yang ditetapkan, hal inilah yang disebut dengan *emotional labor*.

Hochschild (2012) mendefinisikan *emotional labor* sebagai kemampuan individu untuk mengelola perasaan dan menghasilkan tampilan wajah dan tubuh yang dapat diamati agar sesuai dengan tuntutan pekerjaan. *Emotional labor* memiliki dua dimensi yaitu *surface acting* dan *deep acting*. *Surface acting* merupakan kemampuan karyawan untuk menekan emosinya dan menampilkan emosi sesuai dengan tuntutan organisasi sedangkan *deep*

acting yaitu keadaan karyawan yang secara sadar mengatur emosinya agar dapat mengekspresikan emosi yang sesungguhnya. *Emotional labor* diprediksi memiliki pengaruh terhadap *psychological well-being* pada perawat. hasil penelitian telah menemukan bahwa dengan mampu mengelola emosinya dengan positif sesuai dengan tuntutan pekerjaannya maka dapat meningkatkan *psychological well-being* bagi para perawat (Puspita & Siswati, 2018).

F. Hipotesis Penelitian

“Terdapat pengaruh *emotional labor* terhadap *psychological well-being* pada perawat Rumah Sakit “X” di Kota Makassar”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan ialah pendekatan penelitian kuantitatif. Pendekatan penelitian kuantitatif merupakan pendekatan penelitian yang menekankan analisisnya pada data kuantitatif berupa angka-angka yang diperoleh melalui prosedur pengukuran dan diolah dengan analisis statistika. Hasil dari pendekatan kuantitatif berupa bukti signifikansi perbedaan suatu kelompok atau dapat pula berupa signifikansi hubungan antar variabel-variabel penelitian (Azwar, 2017).

B. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan ialah penelitian korelasi dengan menggunakan analisis regresi. Azwar (2017) menjelaskan bahwa penelitian regresi merupakan penelitian yang berusaha mengetahui hubungan yang bersifat sebab akibat, yang dinyatakan dalam variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (Variabel terikat).

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala hal yang bervariasi berupa faktor-faktor yang dapat berubah-ubah dan dapat diubah sesuai dengan tujuan penelitian (Bungin, 2010). Sejalan dengan itu, Cozby & Bates (2012) menyatakan variabel sebagai suatu kejadian, situasi, perilaku, atau karakteristik dari individu yang memiliki variasi/perbedaan.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen merupakan variabel yang dapat mempengaruhi variabel lainnya sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (Suyono, 2018). Sesuai dengan judul penelitian yaitu “Pengaruh *Emotional labor* (emosional Pekerja) terhadap *Psychological well-being* (Kesejahteraan Psikologis) Pada Perawat Rumah Sakit “X” di Kota Makassar. Maka variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

Variabel independen (X) : *Emotional labor*

Variabel dependen (Y) : *Psychological well-being*



D. Definisi Variabel

1. Definisi Konseptual

a. *Psychological Well-being*

Ryff dan Keyes (1995) mengartikan *psychological well-being* sebagai kemampuan individu untuk dapat menghargai dirinya dengan positif termasuk kesadaran terhadap keterbatasan pribadi maupun kehidupannya di masa lalu (*self-acceptance*), pengembangan pertumbuhan diri (*personal growth*), keyakinan bahwa kehidupannya bermakna dan memiliki tujuan (*personal in life*), memiliki kualitas hubungan positif dengan orang lain (*positive relationship with other*), kapasitas untuk mengatur kehidupan dan

lingkungannya secara efektif (*environmental mastery*) dan kemampuan menentukan tindakan sendiri (*autonomy*).

b. *Emotional Labor*

Hochschild (2012) mendefinisikan *emotional labor* sebagai proses pengendalian emosi yang dilakukan oleh pekerja yang sering melakukan kontak langsung dengan pelanggan atau klien. *Emotional labor* didasarkan atas sistem penghargaan berupa pemberian gaji sehingga dapat menentukan apakah pekerja harus mengontrol emosi mereka di tempat kerja serta mampu menciptakan suasana yang kondusif bagi organisasi.

2. Definisi Operasional

a. *Psychological Well-being*

Psychological well-being merupakan istilah yang digunakan dalam menggambarkan kesehatan psikologis seseorang yang dapat dilihat dari sejauh mana individu mampu menerima dirinya serta masa lalunya, mampu menyadari potensi-potensi yang dimiliki, mampu menjalin hubungan positif dengan orang lain, mampu bertanggung jawab atas tindakannya sendiri, memiliki tujuan dalam hidupnya, dan mampu beradaptasi terhadap lingkungan sekitarnya.

b. *Emotional Labor*

Emotional labor atau emosional pekerja merupakan suatu proses pengolahan emosi yang dilakukan oleh pekerja dengan menampilkan wajah atau gerakan tubuh sesuai dengan tuntutan organisasi atau perusahaan hal ini bertujuan agar karyawan dapat mengubah emosi

orang lain dan menumbuhkan emosi yang sebenarnya tidak dirasakan agar dapat mencapai tujuan organisasi.

E. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah kelompok subjek yang hendak dilakukan generalisasi pada hasil suatu penelitian dengan beberapa karakteristik yang membedakannya dari subjek lainnya (Azwar 2017). Sedangkan menurut Arikunto (2010), populasi merupakan objek keseluruhan yang digunakan dalam penelitian. Oleh karena itu, jika peneliti hendak meneliti semua karakteristik dan elemen dalam suatu penelitian maka penelitian tersebut merupakan penelitian populasi

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Azwar, 2017). Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi kemudian karena adanya keterbatasan dana, tenaga dan waktu maka peneliti dapat menggunakan sampel dari populasi itu, yang disebut juga dengan *Total sampling* atau sampel jenuh dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2012). Penelitian ini merupakan penelitian populasi yang meliputi seluruh perawat Rumah Sakit "X" di Kota Makassar yang berjumlah 160 orang.

F. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menyebarkan skala. Azwar (2015) menjelaskan bahwa skala

merupakan seperangkat pertanyaan atau pernyataan yang disusun sedemikian rupa untuk mengungkapkan suatu atribut tertentu melalui respon yang telah disediakan. Skala yang digunakan merupakan bentuk skala *likert*. Menurut Sugiyono (2012), skala *likert* merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial yang terjadi. Adapun skala yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu skala *psychological well-being* dan skala *emotional labor*:

a. Skala *Psychological Well-being*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur *psychological well-being* dalam penelitian ini yaitu skala dari Satria (2019), yang kemudian dimodifikasi oleh peneliti. Skala ini terdiri dari 48 aitem yang mengukur enam aspek berdasarkan atas dimensi yang dikemukakan oleh Ryff (1989) untuk mengukur kemandirian, penguasaan lingkungan, hubungan positif dengan orang lain, pertumbuhan pribadi, penerimaan diri dan tujuan hidup. Instrumen terdiri dari 4 pilihan jawaban yaitu: Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), Sangat Tidak Sesuai (STS). Skala ini terdiri dari aitem *favorable* dan *unfavorable*.

Penilaian untuk pernyataan *favorable* dengan ketentuan sebagai berikut: Sangat Sesuai (SS) = 4, Sesuai (S) = 3, Tidak Sesuai (TS) = 2, Sangat Tidak Sesuai (STS) = 1. Sedangkan penilaian pernyataan *unfavorable* diberi ketentuan sebagai berikut: Sangat Tidak Sesuai (STS) = 4, Tidak Sesuai (TS) = 3, Sesuai (S) = 2, Sangat Sesuai (SS) = 1.

Skoring dilakukan dengan merubah pilihan responden kedalam bentuk angka yang telah ditentukan. Aitem-aitem pada skala kemudian dibuat berdasarkan *blueprint*. *Blueprint* merupakan tabel yang memuat aspek-aspek, indikator-indikator berperilaku serta proporsionalitas dari aitem dan perancangan skala. *Blueprint* bertujuan sebagai kisi-kisi atau acuan dalam menyusun aitem-aitem pernyataan (Azwar, 2017). Berikut disajikan *blueprint* dari skala *psychological well-being*:

Tabel 3.1 *Blueprint* Skala *Psychological Well-Being*.

No.	Dimensi	Indikator	Aitem		Jml
			Fav	Unfav	
1.	Penerimaan Diri	Mampu dan menerima kondisi diri sendiri sebagaimana adanya	1, 2	7, 8	4
		Mampu menerima pengalaman negatif pada masa lalu	5, 6	3, 4	4
2.	Hubungan positif dengan orang lain	Mampu membina hubungan yang didasari dengan kepercayaan	9, 13	15, 16	4
		Memiliki hubungan yang dekat dengan orang lain	10, 14	11, 48	4
3.	Otonomi	Mampu mengevaluasi diri sendiri tanpa campur tangan orang lain	17, 18	12,20	4
		Mampu membuat keputusan sendiri tanpa campur tangan dari orang lain	21, 25	19, 23	4
4.	Penguasaan lingkungan	Mampu mengatur lingkungan sesuai dengan kondisi individu	22, 26	24, 27	4
		Mampu memanfaatkan keadaan di lingkungan	30, 29	28, 31	4
5.	Tujuan hidup	Memiliki tujuan hidup yang akan dicapai	37, 45	32,35	4
		Mampu mencapai target yang ingin dicapai	33,38	39,47	4

No.	Dimensi	Indikator	Aitem		Jml
			Fav	Unfav	
6.	Pengembangan diri	Sadar dan mampu mengembangkan potensi yang dimiliki	34,42	36,40	4
		Mampu memperbaiki ke arah positif	41,46	43,44	4
TOTAL					48

a. Skala *Emotional Labor*

Instrumen untuk mengukur *emotional labor* dalam penelitian ini merupakan skala terpakai dari Satria (2019), yang kemudian di modifikasi oleh peneliti. Skala ini terdiri dari 32 aitem berdasarkan dua dimensi yang dikemukakan oleh Hochschild (2012) yaitu dimensi *deep acting* dan *surface acting*. Instrumen terdiri dari 4 pilihan jawaban Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), Sangat Tidak Sesuai (STS). Skala ini terdiri dari aitem *favorable* dan *unfavorable*. Penilaian untuk pernyataan *favorable* dengan ketentuan sebagai berikut: Sangat Sesuai (SS)=4, Sesuai (S)=3, Tidak Sesuai (TS)=2, Sangat Tidak Sesuai (STS)=1. Sedangkan penilaian pernyataan *unfavorable* diberi ketentuan sebagai berikut: Sangat Tidak Sesuai (STS)=4, Tidak Sesuai (TS) = 3, Sesuai (S) = 2, Sangat Sesuai (SS) = 1.

Tabel 3.2 *Blueprint* Skala *Emotional Labor*.

No	Dimensi	Indikator	Aitem		Jml
			Fav	Unfav	
1.	<i>Surface acting</i>	Menampilkan emosi sesuai tuntutan pekerjaan	1, 5, 10, 12	2, 4, 7, 31	8
		Menyembunyikan emosi yang dirasakan	3, 8, 13, 16	6, 9, 11, 32	8

No	Dimensi	Indikator	Aitem		Jml
			Fav	Unfav	
2.	<i>Deep acting</i>	Mampu mendalami emosi yang ditampilkan sesuai tuntutan pekerjaan	15,17, 20, 22	14,18, 19, 21	8
		Berusaha merasakan emosi yang dirasakan orang lain.	23, 25, 27,29	24,26, 28,30	8
Total					32

G. Uji Instrumen

Azwar (2015), mengungkapkan bahwa uji instrumen berguna untuk mengetahui sejauh mana instrumen penelitian yang digunakan dapat benar-benar mengukur apa yang hendak diukur serta apakah instrumen penelitian tersebut memenuhi syarat agar bisa digunakan. Oleh karenanya, dibutuhkan peran dari reliabilitas dan validitas dalam pengukuran.

1. Uji Validitas

a. Validitas Isi

Azwar (2017), mendefinisikan validitas isi sebagai validitas yang menilai apakah isi skala telah mendukung konstruk teoritik yang hendak diukur. Validitas isi merupakan keputusan akal sehat mengenai keselarasan atau relevansi aitem dengan tujuan ukur skala yang didasarkan atas kesepakatan penilaian dari orang-orang yang kompeten (*Expert Judgment*). Peneliti dalam hal ini meminta bantuan tiga orang *Subject Matter Expert* (SME) yang merupakan tiga dosen dari fakultas psikologi Universitas Bososwa Makassar yang

berkompeten dibidangnya, yakni Ibu Hasniar AR, S.Psi., M.Si, Ibu Sri Hayati, S.Psi., M.Psi., Psikolog, dan Bapak Syahrul Alim S.Psi., M.A. Validitas isi yang dilakukan dalam penelitian ini berupa validitas tampak dan validitas logis (*logical validity*).

Validitas logis (*logical Validity*) merupakan validitas yang merujuk pada sejauh mana isi tes dapat mewakili karakteristik atribut yang diukur sebagaimana yang telah ditetapkan dalam domain (kawasan) ukurnya (Azwar, 2017). Pada penelitian ini, peneliti meminta bantuan *Subject Matter Expert* (SME) yang diminta untuk menyatakan apakah isi suatu aitem esensial (sesuai) untuk mendukung tujuan ukur tes yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil validitas logis yang dilakukan oleh ketiga SME diperoleh bahwa terdapat 21 aitem dalam skala terpakai *psychological well-being* yang dinilai perlu untuk diperbaiki isi aitemnya. Sedangkan pada skala terpakai *emotional labor* seluruh aitem dinilai perlu untuk diperbaiki redaksi kalimatnya. Setelah melalui tahap validitas logis dan telah dilakukan perbaikan skala berdasarkan saran dari SME, maka selanjutnya peneliti melakukan uji validitas tampak. Pengukuran validitas tampak, dilakukan dengan bantuan dua dosen sebagai *reviewer* yaitu, Ibu Sri Hayati, S.Psi., M.Psi., Psikolog, dan Bapak Syahrul Alim S.Psi., M.A. dan kepada 3 orang mahasiswa, dengan asumsi bahwa apabila mahasiswa dan dosen tersebut telah menilai dan memahami isi atau keseluruhan dari aitem skala maka

tentu saja perawat yang akan dikenakan sebagai subjek akan lebih mudah memahami aitem-aitem tersebut. Dalam pengukuran validitas tampak dilakukan penilaian terhadap tampilan skala secara keseluruhan, pengantar, *font*, model pencetakan skala, instruksi pengisian skala, serta pemahaman individu terhadap pernyataan yang telah dibuat. Berdasarkan saran dari para *reviewer* dan SME maka peneliti melakukan perbaikan terhadap tampilan skala secara keseluruhan sebelum digunakan dalam penelitian.

b. Validitas Konstruk

Uji validitas konstruk merupakan validitas yang hendak mengukur sejauh mana suatu tes dapat mengungkap *trait* atau konstruk teoritik yang hendak diukur. Artinya validitas konstruk ingin mengetahui bagaimana kesesuaian antara struktur konstruk yang diteorikan dengan data hasil tes melalui proses validitas kontrak (Azwar, 2016). Pada penelitian ini validitas kontrak yang digunakan adalah analisis faktor berdasarkan pada prosedur *CFA (Confirmatory Factor Analysis)* untuk menguji sejauhmana model statistik yang dipakai sesuai dengan data empirik atau dengan kata lain untuk menguji hubungan antara konstruk dengan item-itemnya.

Uji Validitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan bantuan program *Lisrel 8.70* dengan melihat *goodness of fit* dimana data yang dihasilkan oleh *Lisrel* dapat dikatakan valid apabila nilai *P-value* > 0,05 dan nilai *RMSE* < 0,05 dan *factor loading* bernilai positif dengan

t-value > 1,96. Pada penelitian ini peneliti melakukan uji validitas konstruk pada instrument *emotional labor* yang memiliki dua dimensi dan terdiri dari 32 aitem serta alat ukur *psychological well-being* yang memiliki enam dimensi dan terdiri dari 48 aitem.

Berdasarkan hasil uji instrument dengan program *Lisrel 8.70* diperoleh beberapa aitem yang gugur pada skala *psychological well-being*. Pada dimensi penerimaan diri, diperoleh 3 aitem yang tidak valid yaitu aitem nomor 1, 3, dan 5. Dimensi hubungan positif dengan orang lain diperoleh 3 aitem yang tidak valid yaitu aitem 9, 13 dan 10. Dimensi otonomi diperoleh aitem yang tidak valid yaitu aitem nomor 17,18, 19, 21, dan, 25. Dimensi penguasaan lingkungan diperoleh 3 aitem yang tidak valid yaitu aitem nomor 28, 22, 26 dan 24.

Pada dimensi tujuan hidup diperoleh 4 aitem yang tidak valid yaitu aitem nomor 33, 37, 38 dan 45. Terakhir dimensi pengembangan diri diperoleh 3 aitem yang tidak valid yaitu aitem nomor 34, 41 dan 40. Aitem-aitem yang valid kemudian dapat digunakan untuk analisis selanjutnya. Berikut *blueprint* aitem-aitem yang valid pada skala *psychological well-being*:

Tabel. 3.3 *Blueprint* Skala *Psychological well-being* Setelah Uji Coba

No	Dimensi	Indikator	Aitem		Jml
			Fav	Unfav	
1.	Penerimaan diri	Mampu dan menerima kondisi diri sendiri sebagaimana adanya	-	7, 8	5
		Mampu menerima pengalaman negatif pada masa lalu	6	3, 4	

No	Dimensi	Indikator	Aitem		Jml
			Fav	Unfav	
2	Hubungan positif dengan orang lain	Mampu membina hubungan yang didasari dengan kepercayaan.	-	15, 16	5
		Memiliki hubungan yang dekat dengan orang lain	14	11, 48	
3	Otonomi	Mampu mengevaluasi diri sendiri tanpa campur tangan orang lain	-	12, 20	5
		Mampu membuat keputusan sendiri tanpa campur tangan dari orang lain	-	23	
4	Penguasaan lingkungan	Mampu mengatur lingkungan sesuai dengan kondisi individu	-	24, 27	3
		Mampu memanfaatkan keadaan di lingkungan	-	31	
5	Tujuan hidup	Memiliki tujuan hidup yang akan dicapai	-	32,35	4
		Mampu mencapai target yang ingin dicapai	-	39,47	
6	Pengembangan diri	Sadar dan mampu mengembangkan potensi yang dimiliki	42	36	5
		Mampu memperbaiki ke arah positif	46	43, 44	
TOTAL					25

Selanjutnya, skala *emotional labor* yang terdiri dari dua dimensi juga dilakukan uji validitas konstruk dengan menggunakan program *Lisrel 7.80*, dimana terdapat beberapa aitem yang gugur. Pada

dimensi *surface acting* terdapat 7 aitem yang tidak valid yaitu aitem nomor 15, 14, 18, 23, 26, 28, 30. Sedangkan pada dimensi *deep acting* terdapat 5 aitem yang tidak valid yaitu aitem nomor 1, 5, 10, 3, dan 13. Aitem-aitem yang valid pada skala *emotional labor* dapat digunakan untuk analisis selanjutnya. Berikut *blueprint* aitem-aitem valid pada skala *emotional labor* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4 *Blueprint* Skala *Emotional Labor* Setelah Uji Coba

No.	Dimensi	Indikator	No Aitem		Jml
			Fav	Unfav	
1.	<i>Surface acting</i>	Mampu mendalami emosi yang ditampilkan sesuai tuntutan pekerjaan	12	2, 4, 7, 31	11
		Berusaha merasakan emosi yang dirasakan orang lain.	8, 16	6, 9, 11, 32	
2.	<i>Deep acting</i>	Menampilkan emosi sesuai tuntutan pekerjaan	7, 20, 22	19, 21	9
		Menyembunyikan emosi yang dirasakan	25, 27, 29	24	
Jumlah					20

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas mengacu kepada seberapa jauh suatu alat tes mampu menghasilkan skor yang cermat dengan *error* pengukuran yang kecil. Uji reliabilitas berusaha mengungkap konsistensi hasil yang di peroleh dari suatu pengukuran. Pengukuran dikatakan tidak cermat jika antara skor individu dengan yang lain terjadi *error* dan tidak konsisten serta bervariasi sehingga perbedaan skor yang diperoleh lebih banyak

ditentukan oleh *error* bukan oleh perbedaan yang sebenarnya (Azwar, 2017).

Pada penelitian ini, pengukuran reliabilitas skala menggunakan teknik *internal consistency Cronbach's Alpha* dengan menggunakan bantuan program *IBM SPSS Statistik 20*. Koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach (a)*, bergerak dari angka 0,00 – 1,00. Dimana semakin skor mendekati angka 1,00 maka semakin tinggi pula tingkat reliabilitas tes tersebut (Azwar, 2016). Triton (dalam Sujianto, 2009) menjelaskan bahwa koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach (a)*, dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

Tabel 3.5 Tingkat Reliabilitas Instrumen

R	Keterangan
0,00 > 0,20	Kurang reliabel
0,21 – 0,40	Agak reliabel
0,41 – 0,60	Cukup Reliabel
0,61 – 0,80	Reliabel
0,81 – 1,0	Sangat reliabel

Dari hasil analisis data diperoleh nilai reliabilitas skala *psychological well-being* dan *emotional labor* sebagai berikut:

a. Reliabilitas Skala *Psychological Well-being*

Tabel 3.6 Reliabilitas Skala *Psychological Well-being*

Cronbach's Alpha	N of Items
0.810	25

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan menggunakan *Cronbach's Alpha* pada aplikasi *SPSS. 23 for Windows*. menghasilkan nilai konsistensi atau reliabilitas skala *psychological well-being* yang terdiri dari 25 aitem terhadap 160 perawat,

diperoleh nilai reliabilitas sebesar 0.810. Koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach (a)*, bergerak dari angka 0,00 – 1,00. Apabila nilai *Alpha Cronbach (a)* > 0,6 maka tes dinyatakan reliabel (Ghozali, 2005). Sehingga nilai reliabilitas skala *psychological well-being* sebesar 0.810. menunjukkan bahwa skala *psychological well-being* dikatakan sangat reliabel.

b. Reliabilitas Skala *Emotional Labor*

Tabel 3.7 Reliabilitas Skala *Emotional Labor*

<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Items
0.848	20

Berdasarkan uji reliabilitas data yang dilakukan menggunakan *Cronbach's Alpha* pada aplikasi *SPSS. 23 for Windows*. menghasilkan nilai konsistensi atau reliabilitas skala *emotional labor* yang terdiri dari 20 aitem terhadap 160 perawat, diperoleh nilai reliabilitas sebesar 0.848. Koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach (a)*, bergerak dari angka 0,00 – 1,00. Sehingga nilai reliabilitas skala *emotional labor* 0.848 menunjukkan bahwa skala *emotional labor* dikatakan sangat reliabel.

H. Teknik Analisis Data

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai subjek penelitian berdasarkan data dari variabel yang diperoleh dari kelompok subjek yang diteliti dan tidak dimaksudkan untuk pengujian

hipotesis yang akan dilihat dalam bentuk persentase, tabel atau diagram (Azwar, 2017). Selain itu, pada analisis deskriptif penyajian data dilakukan melalui tabel, perhitungan modus, median, *mean*, serta standar deviasi. Analisis ini juga melihat gambaran demografi responden seperti jenis kelamin, usia, suku, lama bekerja, status pernikahan. Pada hasil analisis deskriptif akan diubah menjadi 5 kategori yaitu sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah dengan rumus yang telah ditentukan.

2. Uji Asumsi

Uji asumsi merupakan uji yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah analisis data pada hipotesis penelitian dapat dilanjutkan atau tidak (Priyanto, 2008). Uji asumsi yang dilakukan berupa uji normalitas dan uji linieritas dengan menggunakan bantuan program *SPSS. 23 for Windows*.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui normal atau tidaknya sebaran data yang akan dianalisis. Data yang sudah terbukti berdistribusi normal dianggap dapat mewakili populasi. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov Goodness of Fit Test* yang kemudian dianalisis dengan bantuan program *SPSS 23.for windows*. Uji normalitas dilakukan dengan ketentuan jika nilai $Sig > 0,05$, maka data dikatakan berdistribusi normal. Namun, jika data memiliki nilai $Sig < 0,05$ maka data

dikatakan tidak berdistribusi normal (Sugiyono, 2013). Berdasarkan hasil uji normalitas diperoleh bahwa nilai signifikansi sebesar 0.318, dimana nilai ini lebih besar dari taraf Signifikansi 5% Sig > 0.05 yang berarti bahwa data yang diperoleh dari hasil penelitian terdistribusi normal.

Tabel 3.8 Ringkasan Hasil Uji Normalitas

Variabel	Sig
<i>Emotional labor,</i> <i>Psychological well being</i>	0.318

Ket: *Sig : Nilai Signifikansi > 0.05 data terdistribusi normal

b. Uji Linieritas

Uji linieritas merupakan suatu prosedur yang digunakan untuk mengetahui status linier tidaknya hubungan antar kedua variabel (Azwar, 2017). Uji linieritas dilakukan untuk mengetahui apakah variabel *emotional labor* dan *psychological well-being* memiliki hubungan yang linier (Garis lurus atau searah). Pada penelitian ini uji linieritas menggunakan bantuan program *SPSS 23 for windows*. Linieritas dapat diketahui berdasarkan nilai signifikansi pada output SPSS.

Kaidah yang digunakan untuk membuat linieritas hubungan antara variabel X dengan variabel Y adalah jika nilai sig > 0.05 maka hubungannya linier, jika sig < 0.05 maka hubungannya linier. Berdasarkan hasil uji linieritas diperoleh nilai Signifikansi sebesar 0,492 dimana nilai Sig > 0.05 sehingga dapat dikatakan bahwa

terdapat hubungan yang linier antara variabel *emotional labor* dan variabel *psychological well being*.

Tabel 3.9 Ringkasan Hasil Uji Linieritas

Variabel	Sig	Keterangan
<i>Emotional labor,</i> <i>psychological well being</i>	0,492	Linier

Ket: *Sig : Nilai Signifikansi > 0.05 maka terdapat hubungan linier

3. Uji Hipotesis

Uji hipotesis merupakan teori-teori yang bersifat sementara atau abstrak yang hendak diuji kembali kebenarannya terhadap pernyataan penelitian sebelumnya (Hadi, 2016). Teknik pengujian hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis regresi linier sederhana analisis regresi sederhana merupakan analisis yang digunakan untuk menentukan suatu persamaan garis prediksi dari kedua variabel yang dikorelasikan (Azwar, 2017). Pada penelitian ini uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel *emotional labor* terhadap variabel *psychological well-being*. Data yang diperoleh kemudian diproses dengan menggunakan bantuan program SPSS (*Statistical Program for Social Science*) 23 for Windows.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan ini dilakukan beberapa kegiatan seperti memilih topik penelitian kemudian berlanjut pada variabel penelitian dengan melakukan studi pendahuluan berupa pencarian informasi dan observasi.

Kemudian menentukan rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian. Mengkaji dasar teori terkait variabel penelitian melalui proses *review* jurnal dan studi pustaka serta bimbingan dari dosen yang bersangkutan.

Selanjutnya peneliti mengajukan lokasi serta membuat perizinan terkait pelaksanaan penelitian pada beberapa pihak yang terkait. Bersamaan dengan proses pengurusan izin, peneliti menyusun instrumen penelitian dengan meminta bantuan dosen sebagai *Expert judgment* alat ukur yang akan digunakan. Setelah dilakukan perbaikan pada alat ukur yang digunakan peneliti melakukan uji instrumen yang terdiri atas uji validitas dan uji reliabilitas.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan dilakukan peneliti kemudian membuat surat izin untuk diserahkan pada pihak rumah sakit X. Setelah itu, peneliti melakukan pengumpulan data dengan memberikan skala *online* kepada pihak rumah sakit yang terkait untuk disebarakan kepada subjek penelitian. Selain itu peneliti juga melakukan pengambilan data dengan cara menyebarkan skala penelitian kepada subjek penelitian yaitu perawat di rumah sakit X di Kota Makassar.

Perawat yang dijadikan sebagai subjek penelitian berjumlah 160 subjek yang mencakup seluruh perawat di rumah sakit X Kota Makassar yang kemudian dijadikan subjek sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian. Pengambilan data berlangsung selama kurang lebih satu hingga bulan,

dimulai dari bulan Juli-Agustus. Berikut disajikan tahapan pelaksanaan penelitian.

Tabel 3.10 Ringkasan Tahap Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Waktu															
		Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persiapan Penelitian																
	a. Perbaiki Proposal																
	b. Uji Coba Instrumen Penelitian																
2	Pelaksanaan Penelitian																
3	Analisis Data																
4	Penyusunan Laporan																

3. Tahap Pengolahan dan Analisis Data

Pada tahap pengolahan data terlebih dahulu dilakukan input data dari data yang diperoleh. Setelah itu, peneliti melakukan skoring untuk setiap sampel dengan aturan yang telah ditentukan sebelumnya, selanjutnya peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas, serta analisis data dengan menggunakan teknik analisis regresi linier sederhana menggunakan bantuan program *SPSS 23 for windows*. Selain itu, interpretasi data, pembahasan, dan penarikan kesimpulan dari data yang telah diperoleh.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

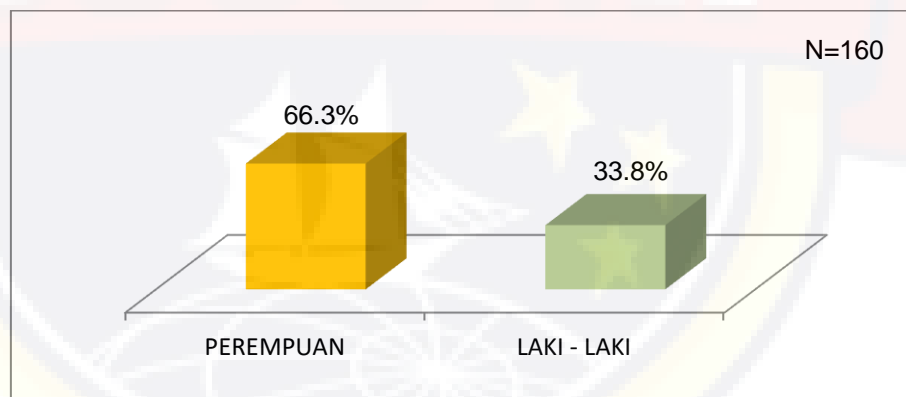
A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Demografi

Subjek dalam penelitian yang dilakukan merupakan perawat di salah satu rumah sakit umum daerah Kota Makassar yang berjumlah 160 subjek. Berikut disajikan gambaran umum dari subjek penelitian.

a. Deskripsi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin.

Keseluruhan subjek dalam penelitian ini berjumlah 160 subjek. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa terdapat 54 subjek (33,8%) dengan jenis kelamin laki-laki dan 106 subjek atau (66,3%) jenis kelamin perempuan. Berikut disajikan diagram subjek berdasarkan jenis kelamin:

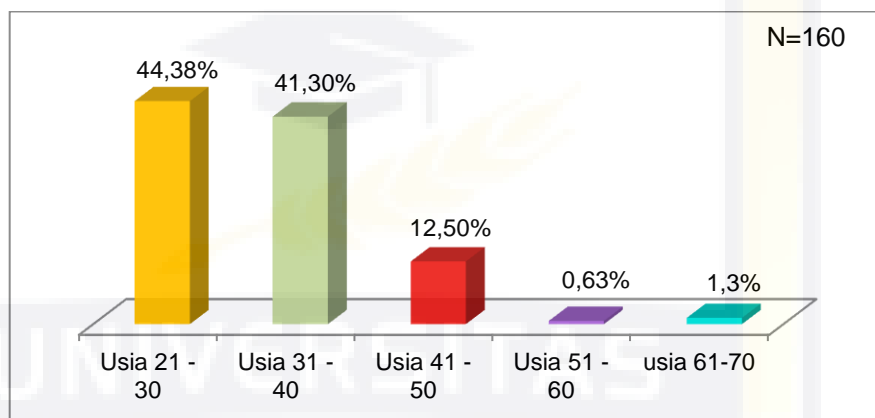


Gambar 4.1 Diagram Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin.

b. Deskripsi Subjek Berdasarkan Usia.

Subjek dalam penelitian ini memiliki usia dari rentang usia 21-30, usia 31-40 tahun, usia 41-50 tahun, usia 51-60 tahun dan rentang usia 61-70 tahun. Berdasarkan hasil analisis diperoleh data rentang usia 21-30 tahun sebanyak 71 subjek (44,4%). Rentang usia 31-40

tahun sebanyak 66 subjek (41,3%). Rentang Usia 41-50 tahun sebanyak 20 subjek (12,5%). Rentang usia 51-60 tahun sebanyak 1 subjek (0,6%). Terakhir rentang usia 61-70 tahun sebanyak 2 (1,3%). Berikut disajikan diagram subjek berdasarkan usia:

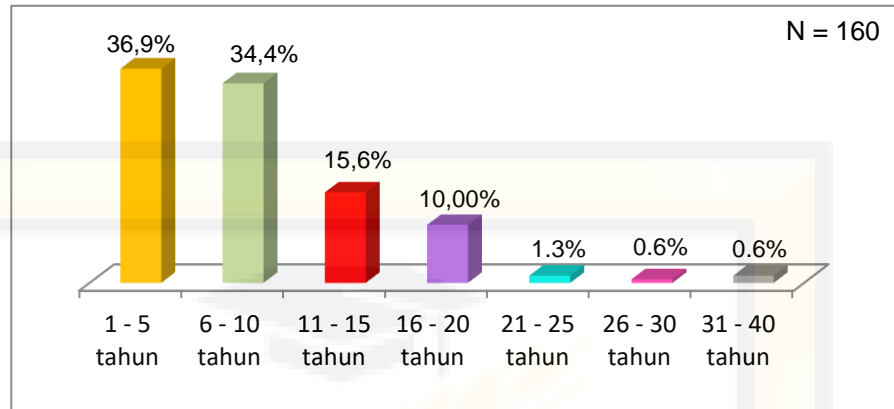


Gambar 4.2 Diagram Subjek Berdasarkan Usia.

c. Deskripsi Subjek Berdasarkan Lama Bekerja

Subjek dalam penelitian ini memiliki usia lama bekerja yang beragam, dimulai dari lama bekerja 1-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun, 21-25 tahun, 26-30 tahun, 31-40 tahun. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh rentang lama bekerja 1-5 tahun sebanyak 59 subjek (36,9%). Rentang lama bekerja 6-10 tahun sebanyak 55 subjek (34,4%).

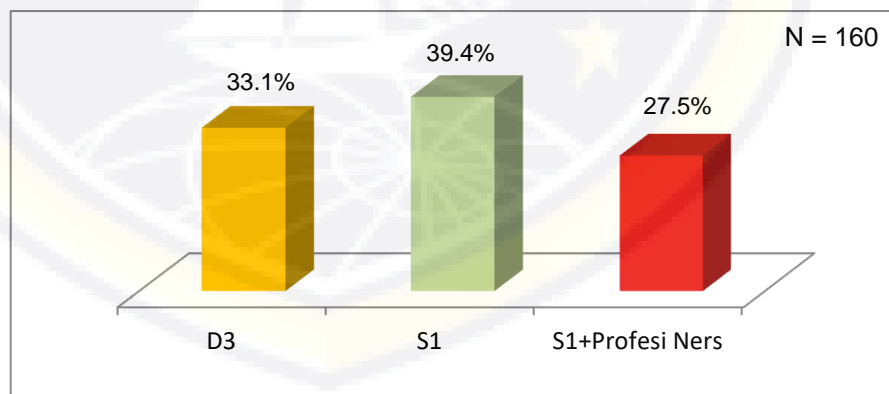
Selanjutnya perawat dengan rentang lama bekerja 11-15 tahun sebanyak 25 subjek (15,6%). Rentang usia lama bekerja 16-20 tahun sebanyak 16 subjek (10,00%). Dilanjutkan dengan rentang lama bekerja 21-25 tahun (1,3%). Rentang usia 26-30 tahun sebanyak 1 subjek (0,6%). Dan terakhir rentang usia lama bekerja selama 31-40 tahun sebanyak 2 subjek (0,6%). Berikut disajikan diagram subjek berdasarkan lama bekerja:



Gambar 4.3 Diagram Subjek Berdasarkan Lama Bekerja.

d. Deskripsi Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Subjek dalam penelitian ini terbagi atas tiga jenjang pendidikan yaitu lulusan D3 keperawatan, Strata 1 keperawatan (S1), dan Profesi Ners. Berdasarkan hasil penelitian diketahui subjek penelitian yang merupakan Lulusan D3 Keperawatan sebanyak 53 subjek (33,1%), Lulusan Strata 1 keperawatan sebanyak 63 subjek (39,4%), lulusan S1 sekaligus Profesi Ners sebanyak 44 subjek (27,5%). Berikut disajikan diagram subjek berdasarkan pendidikan terakhir:

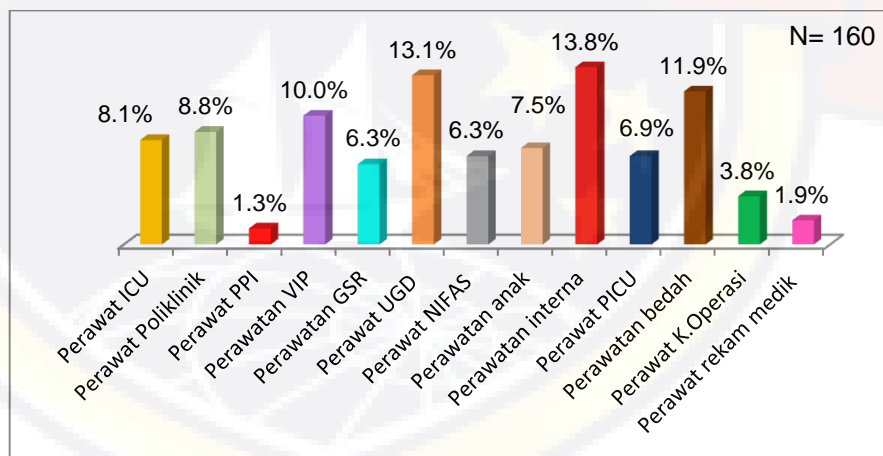


Gambar 4.4 Diagram Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir.

e. Deskripsi Subjek Berdasarkan Bidang/divisi.

Subjek dalam penelitian ini terdiri atas subjek dengan profesi perawat dari berbagai bidang keperawatan yang terdiri dari perawat ICU sebanyak 13 subjek (8,1%), perawat poliklinik sebanyak 14 (8,8%), perawat PPI sebanyak 2 subjek (1,3%), perawat VIP sebanyak 16 subjek (10%), perawatan GSR sebanyak 10 subjek (6,3%), perawat UGD sebanyak 21 subjek (13,1%).

Selanjutnya, perawatan NIFAS sebanyak 11 subjek (6,9%), perawatan anak sebanyak 12 subjek (7,5%), perawatan Interna sebanyak 22 subjek (13,8%), perawatan PICU sebanyak 11 subjek (6,9%), perawatan bedah sebanyak 19 subjek atau sekitar 11,9%, perawatan Kamar Operasi sebanyak 6 subjek (3,8%), perawat rekam medik sebanyak 3 subjek (1,9%). Berikut disajikan diagram subjek berdasarkan bidang/divisi:



Gambar 4.5 Diagram Subjek Berdasarkan Bidang/divisi.

2. Deskriptif Variabel Penelitian

Deskripsi data dalam penelitian ini meliputi gambaran umum dari masing-masing variabel penelitian yang akan dijelaskan melalui

statistik deskriptif. Azwar (2017) menjelaskan bahwa analisis deskriptif bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai subjek penelitian berdasarkan data dari variabel yang diperoleh dari kelompok subjek yang diteliti dan tidak dimaksudkan untuk pengujian hipotesis yang akan dilihat dalam bentuk persentase, tabel atau diagram. Data hasil penelitian kemudian dianalisis menggunakan bantuan program *SPSS 23 for Windows* agar dapat mengetahui lebih jelas mengenai gambaran umum variabel penelitian. Berikut akan dijelaskan gambaran umum dari masing-masing variabel.

a. Deskriptif Variabel *Psychological Well-being*

Tabel 4.1 Hasil Deskriptif Variabel *Psychological Well-being*

Jumlah Sampel	Mean	Skor Maksimum	Skor Minimum	Standar Deviasi
160	66.19	85	49	7.879

Hasil deskriptif variabel *psychological well-being* dengan jumlah sampel sebanyak 160 perawat, memperoleh *mean* sebesar 66,19. Skor minimum sebesar 49, skor maksimum sebesar 85 serta nilai standar deviasi sebesar 7.879. Hasil deskriptif tersebut kemudian akan digunakan dalam melakukan kategorisasi skor yang terdiri dari 5 kategori yaitu sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah dengan rumus sebagai berikut:

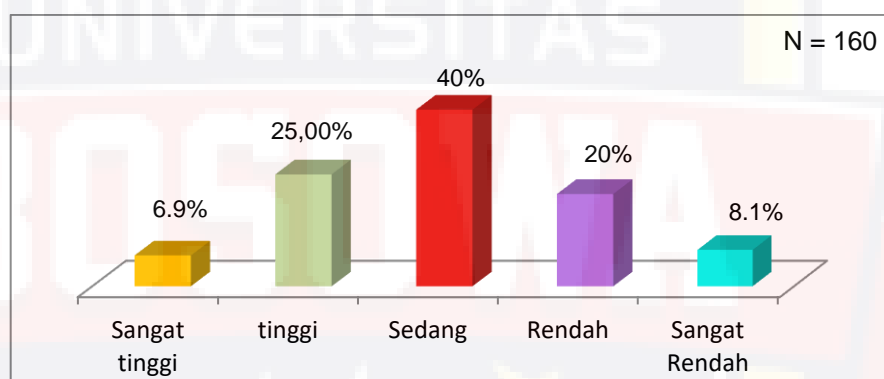
Tabel 4.2 Kategorisasi Skor Variabel *Psychological Well-being*

Batas Kategori	Interval	Frek	Ket
$X > \bar{X} + 1,5 SD$	$X > 78,00$	11	Sangat Tinggi
$\bar{X} + 0,5 \sigma < X \leq \bar{X} + 1,5SD$	$70,12 < X \leq 78,00$	40	Tinggi
$\bar{X} - 0,5 \sigma < X \leq \bar{X} + 0,5 SD$	$62,25 < X \leq 70,12$	64	Sedang
$\bar{X} - 1,5 \sigma < X \leq \bar{X} - 0,5 SD$	$54,37 < X \leq 62,25$	32	Rendah
$X < \bar{X} - 1,5 SD$	$X < 54,37$	13	Sangat Tinggi

Ket: \bar{X} = Mean

SD= Standar Deviasi

Berdasarkan hasil analisis kategorisasi skor *psychological well-being* diperoleh bahwa rata-rata skor *psychological well-being* perawat rumah sakit X Kota Makassar berada dalam kategori sedang. Pada tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat 11 subjek (6,9%) berada dalam kategori sangat tinggi, 40 subjek (25,0%) berada pada kategori tinggi, 64 subjek (40%) berada pada kategori sedang, 32 subjek (20,0%) berada dalam kategori rendah dan 13 subjek (8,1%) berada dalam kategori sangat rendah. Berikut disajikan diagram kategori skor variabel *psychological well-being*:



Gambar 4.6 Diagram Skor *Psychological Well-Being*.

f. Deskriptif Variabel *Emotional Labor*

Tabel 4.3 Deskriptif Variabel *Emotional Labor*

Jumlah Sampel	Mean	Skor Maksimum	Skor Minimum	Standar Deviasi
160	60,58	80	43	7,023

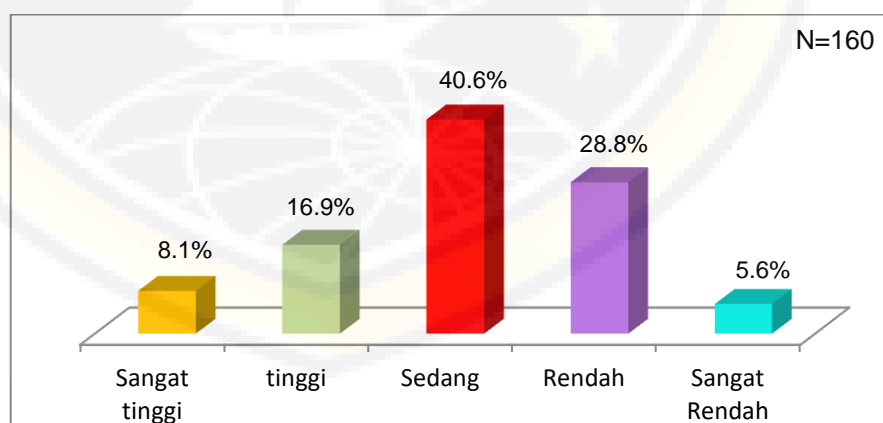
Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.3 diketahui hasil deskriptif skala *emotional labor* dengan jumlah sampel sebanyak 160 perawat, memiliki *mean* sebesar 60,58. Skor minimum sebesar 43, skor maksimum sebesar 80 serta nilai standar deviasi sebesar 7,023. Hasil deskriptif tersebut kemudian akan digunakan dalam melakukan kategorisasi skor yang terdiri dari 5 kategori yaitu sangat

tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah dengan rumus sebagai berikut:

Tabel 4.4 Kategorisasi Skor Variabel *Emotional labor*

Batas Kategori	Interval	Frek	Ket
$X > \bar{X} + 1,5 SD$	$X > 71,11$	13	Sangat Tinggi
$\bar{X} + 0,5 \sigma < X \leq \bar{X} + 1,5SD$	$64,09 < X \leq 71,11$	27	Tinggi
$\bar{X} - 0,5 \sigma < X \leq \bar{X} + 0,5 SD$	$57,06 < X \leq 64,09$	65	Sedang
$\bar{X} - 1,5 \sigma < X \leq \bar{X} - 0,5 SD$	$50,04 < X \leq 57,06$	46	Rendah
$X < \bar{X} - 1,5 SD$	$X < 50,04$	9	Sangat Rendah

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata skor *emotional Labor* pada perawat rumah sakit X di Kota Makassar berada dalam kategori sedang. Selain itu, tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat 13 subjek atau 8,1% berada dalam kategori sangat tinggi. 27 subjek atau 16,9% berada dalam kategori tinggi. 65 subjek atau 40,6% berada dalam kategori sedang. 46 subjek atau 28,8% berada dalam kategori rendah dan 9 subjek atau 5,6% subjek berada dalam kategori sangat rendah. Berikut disajikan diagram kategori skor variabel *emotional labor*.



Gambar 4.7 Diagram Skor Variabel *Emotional Labor*.

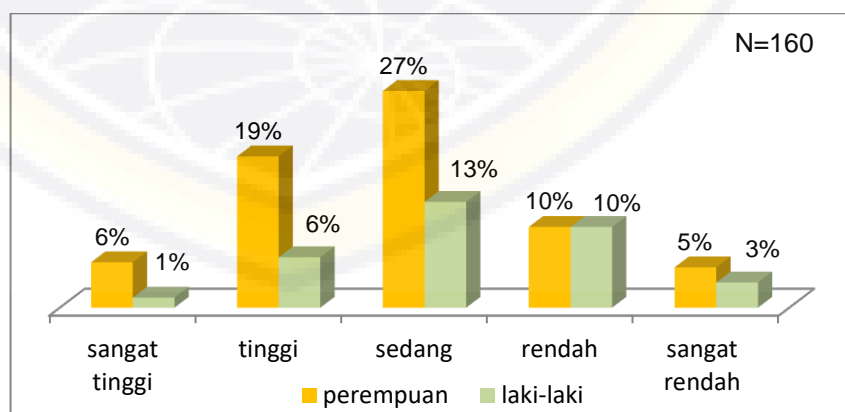
3. Deskriptif Variabel Berdasarkan Demografi

a. Deskripsi *Psychological Well-being* Berdasarkan Demografi

1). Deskriptif *Psychological Well-being* Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan kategorisasi *psychological well-being* dari 160 perawat rumah sakit X berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil bahwa, berdasarkan jenis kelamin, kategori sedang yang paling tinggi berada pada jenis kelamin perempuan sebanyak 43 subjek (26%) dan untuk laki-laki sebanyak 21 subjek (13%). Selanjutnya, pada kategori sangat tinggi diperoleh pada subjek perempuan sebanyak 9 subjek (5,6%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 2 subjek (1%). Kategori tinggi diperoleh pada subjek perempuan sebanyak 30 subjek (18%) dan laki-laki sebanyak 10 subjek (6%).

Kategori rendah pada jenis kelamin perempuan sebanyak 16 subjek (10%) dan laki-laki sebanyak 16 subjek (10%). Terakhir kategori skor sangat rendah diperoleh 8 subjek (5%) pada jenis kelamin perempuan dan 5 subjek (3%) pada jenis kelamin laki-laki. Berikut disajikan diagram kategori *psychological well-being* berdasarkan jenis kelamin:



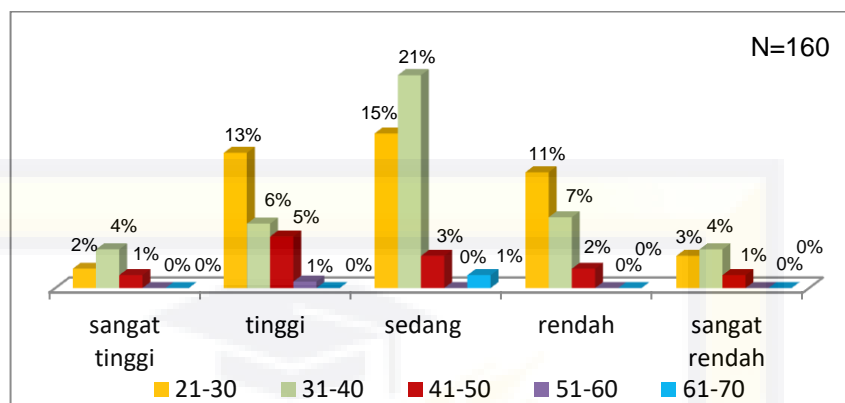
Gambar 4.8 Diagram *Psychological Well-being* Berdasarkan Jenis Kelamin.

2). Deskriptif *Psychological Well-being* Berdasarkan Usia.

Berdasarkan kategorisasi *psychological well-being* dari 160 perawat rumah sakit X berdasarkan usia diperoleh hasil bahwa rata-rata subjek memiliki *psychological well-being* yang sedang. Hal tersebut dapat dilihat pada grafik yang memperlihatkan bahwa kategori sedang yang paling tinggi berada pada usia 31-40 tahun sebanyak 33 subjek (21%).

Selanjutnya, Usia 21-30 tahun sebanyak 24 subjek (15%), usia 41-50 tahun sebanyak 5 subjek (3%), dan usia 61-70 tahun sebanyak 2 subjek (1%). Selanjutnya, kategori skor sangat tinggi diperoleh pada usia 21-30 tahun sebanyak 3 subjek (2%), usia 31-40 tahun sebanyak 6 subjek (4%), usia 41-50 tahun sebanyak 2 subjek (1%).

Kategori skor tinggi diperoleh pada usia 21-30 tahun sebanyak 21 subjek (13%), usia 31-40 tahun sebanyak 10 subjek (6%), usia 41-50 tahun sebanyak 2 subjek (1%) dan Usia 51-60 tahun sebanyak 1 subjek (1%). Kategori skor rendah diperoleh pada usia 21-30 tahun sebanyak 18 subjek (11%), usia 31-40 tahun sebanyak 11 subjek (7%), usia 41-50 tahun sebanyak 3 subjek (2%). Kategori skor sangat rendah diperoleh pada usia 21-30 tahun sebanyak 5 subjek (3%), usia 31-40 tahun sebanyak 6 subjek (4%). Usia 41-50 tahun sebanyak 2 subjek (1%). Berikut disajikan diagram *psychological well-being* berdasarkan usia:



Gambar 4.9 Diagram Skor *Psychological Well-being* Berdasarkan Usia.

3). Deskriptif *Psychological Well-being* Berdasarkan Lama Bekerja.

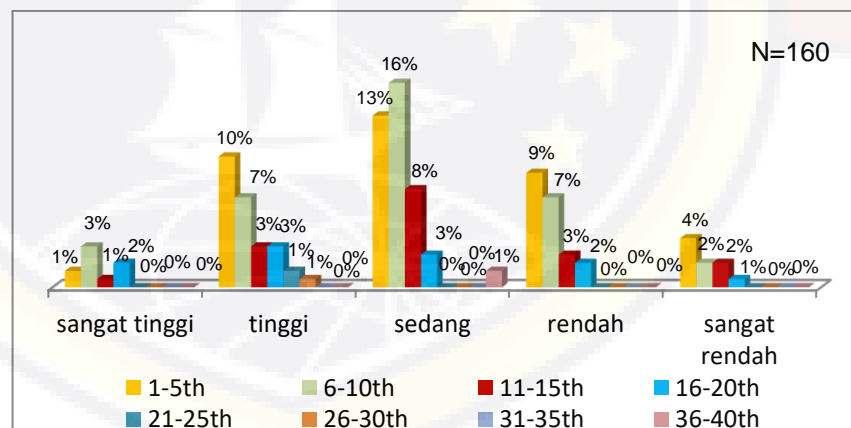
Hasil kategorisasi skor *psychological well-being* dari 160 perawat rumah sakit X Kota Makassar berdasarkan lama bekerja diperoleh bahwa rata-rata perawat memiliki *psychological well-being* yang sedang. Hal tersebut dapat dilihat pada grafik yang memperlihatkan bahwa kategori sedang yang paling tinggi berada pada usia lama bekerja 6-10 tahun yaitu sebanyak 25 subjek (16%). Usia lama bekerja 1-5 tahun sebanyak 21 subjek (13%).

Usia lama bekerja 11-15 tahun sebanyak 12 subjek (8%). Usia lama bekerja 16-20 tahun sebanyak 4 subjek (3%) dan usia lama bekerja 36-40 sebanyak 2 subjek (1%). Kategori skor sangat tinggi didominasi oleh subjek dengan usia lama bekerja 6-10 tahun sebanyak 5 subjek (3%). Usia lama bekerja 16-20 tahun sebanyak 3 subjek (2%), usia lama bekerja 1-5 tahun sebanyak 2 subjek (1%) dan 11-15 tahun sebanyak 1 subjek (1%).

Kategori skor tinggi rata-rata diperoleh perawat dengan usia lama bekerja 1-5 tahun sebanyak 16 subjek (10%). Selanjutnya

usia lama bekerja 6-10 tahun sebanyak 11 subjek (7%). Usia lama bekerja 16-20 tahun sebanyak 5 subjek (3%). Usia lama bekerja 11-15 tahun sebanyak 5 subjek (3%). Usia lama bekerja 21-25 tahun sebanyak 2 subjek (1%) dan usia lama bekerja 26-30 tahun sebanyak 1 subjek (1%).

Kategori skor rendah diperoleh pada rentang lama bekerja 1-5 tahun sebanyak 14 subjek (9%), usia lama kerja 6-10 tahun sebanyak 11 subjek (7%). Usia lama bekerja 11-15 tahun sebanyak 4 subjek (3%). Dan usia lama kerja 16-20 tahun sebanyak 3 subjek (2%). Kategori skor sangat rendah usia lama bekerja 1-5 tahun sebanyak 6 subjek (4%), usia lama bekerja 6-10 tahun sebanyak 3 subjek (2%), usia lama bekerja 11-15 tahun sebanyak 3 subjek (2%), dan usia lama bekerja 16-20 tahun sebanyak 1 subjek (1%). Berikut disajikan diagram *psychological well-being* berdasarkan lama bekerja:



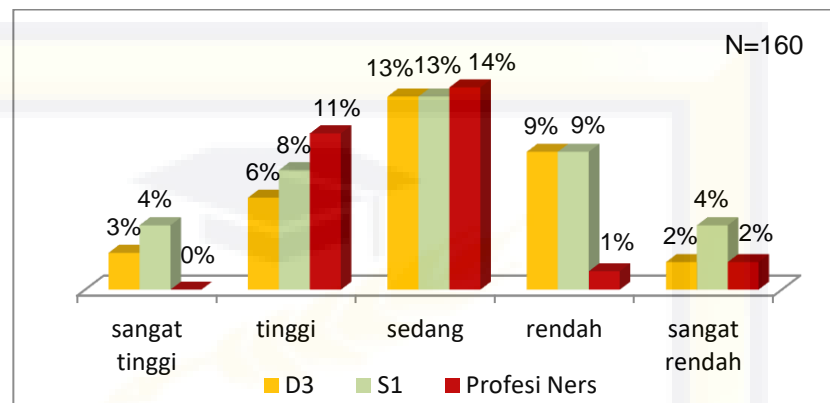
Gambar 4.10 Diagram *Psychological Well-being* Berdasarkan Lama Bekerja.

4). Deskriptif *Psychological Well-being* Berdasarkan Pendidikan Terakhir.

Hasil skor kategorisasi *psychological well-being* dari 160 perawat rumah sakit X Kota Makassar berdasarkan pendidikan terakhir diperoleh bahwa rata-rata perawat memiliki *psychological well-being* yang sedang. Hal tersebut dapat dilihat pada diagram yang memperlihatkan bahwa kategori sedang yang paling tinggi berada pada jenjang pendidikan terakhir Profesi Ners sebanyak 22 subjek (14%), disusul oleh pendidikan terakhir D3 sebanyak 21 subjek (13%) dan pendidikan terakhir S1 sebanyak 21 subjek (13%). Kategori skor sangat tinggi didominasi pada perawat dengan pendidikan S1 sebanyak 7 subjek (4%). Pendidikan terakhir D3 sebanyak 4 subjek (3%). Dan tidak terdapat jenjang pendidikan terakhir Profesi Ners pada kategori sangat tinggi (0%).

Kategori skor tinggi didominasi oleh subjek pendidikan terakhir Profesi Ners sebanyak 17 subjek (11%), pendidikan terakhir S1 sebanyak 13 subjek (8%) dan pendidikan terakhir D3 sebanyak 10 subjek (6%). Kategori skor rendah dimiliki oleh perawat dengan pendidikan terakhir S1 sebanyak 15 subjek (9%), pendidikan terakhir D3 sebanyak 15 subjek (9%) dan pendidikan terakhir S1 dan Profesi ners dengan jumlah 2 subjek (1%). Skor sangat rendah diperoleh dengan pendidikan terakhir S1 sebanyak 7 subjek (4%), pendidikan terakhir D3 sebanyak 3 subjek (2%) dan Profesi Ners sebanyak 3 subjek

(1%). Berikut disajikan diagram *psychological well-being* berdasarkan pendidikan terakhir:



Gambar 4.11 Diagram *Psychological Well-being* Berdasarkan Pendidikan Terakhir.

5). Deskriptif *Psychological Well-being* Berdasarkan Bidang/devisi.

Berdasarkan kategorisasi *psychological well-being* dari 160 perawat rumah sakit X Kota Makassar berdasarkan bidang/divisi, diperoleh bahwa rata-rata subjek memiliki *psychological well-being* yang sedang. Hal tersebut dapat dilihat pada diagram yang memperlihatkan bahwa kategori sedang yang paling tinggi berada pada perawat bedah yaitu sebanyak 13 subjek (8%). Perawat lainnya terdiri dari perawat dengan bidang atau divisi rumah sakit yaitu perawat PPI sebanyak 1 subjek, perawatan GSR sebanyak 3 subjek, Perawat Nifas sebanyak 2 subjek, Perawat sebanyak 2 subjek, perawat kamar operasi sebanyak 5 subjek, dan perawat rekam medik sebanyak 1 subjek.

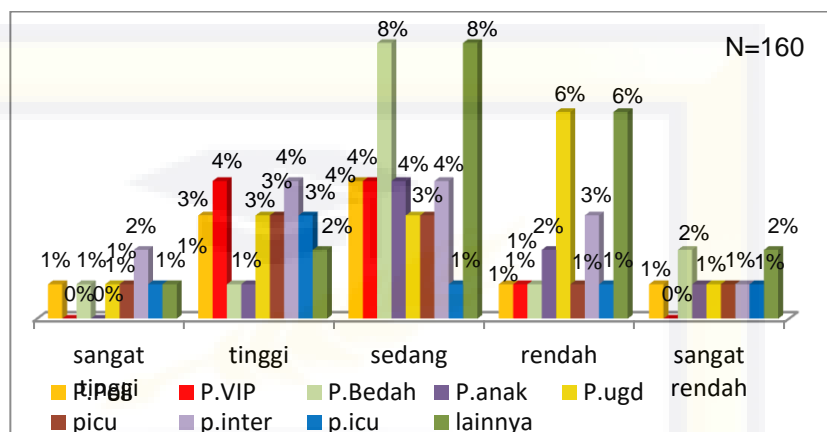
Selanjutnya kategori sedang terbanyak diperoleh perawatan interna 7 subjek (4%), perawatan VIP sebanyak 7 subjek (4%), perawatan POLI 7 subjek (4%) dan perawatan anak 6 subjek

(3%) dan perawatan PICU 5 subjek (3%). Kategori skor sangat tinggi diperoleh pada perawat interna sebanyak 3 subjek (2%). Perawatan Interna sebanyak 3 subjek (2%), Perawat PICU sebanyak 1 subjek (1%), Perawat UGD sebanyak 1 subjek (1%), Perawat Bedah (1%), Perawat lainnya sebanyak 1 subjek (1%). Perawat ICU.

Kategori skor *psychological well-being* tinggi rata-rata diperoleh oleh perawat VIP sebanyak 7 subjek (4%), Perawat Interna sebanyak 6 subjek (4%), Perawat ICU sebanyak 4 subjek (3%), Perawat UGD sebanyak 4 subjek (3%), Perawat Poli sebanyak 3 subjek (2%), Perawatan anak sebanyak 2 subjek (1%). Perawat ICU sebanyak 5 subjek dan perawat lainnya sebanyak 3 subjek (2%). Kategori skor *psychological well-being* rendah rata-rata diperoleh oleh perawat UGD sebanyak 9 subjek (6%), Perawat lainnya sebanyak 9 subjek (6%), Perawat Interna sebanyak 5 subjek (3%), Perawat ICU sebanyak 1 subjek (1%), Perawat Poli sebanyak 1 subjek (1%), Perawatan VIP sebanyak 2 subjek (1%), perawatan bedah (1%), perawatan anak sebanyak 3 subjek (2%) dan perawat PICU sebanyak 2 subjek (1%).

Kategori skor *psychological well-being* sangat rendah rata-rata diperoleh oleh perawat bedah sebanyak 2 subjek (2%), Perawat Interna (1%), Perawat ICU sebanyak 2 subjek (1%), Perawat anak sebanyak 1 subjek (1%), Perawat UGD sebanyak 2 subjek (1%), perawat PICU sebanyak 1 subjek (1%), dan

perawat lainnya sebanyak 3 subjek (2%). Berikut disajikan kategori *psychological well-being* berdasarkan bidang/divisi:



Gambar 4.12 Diagram *Psychological Well-Being* Berdasarkan Bidang/Divisi.

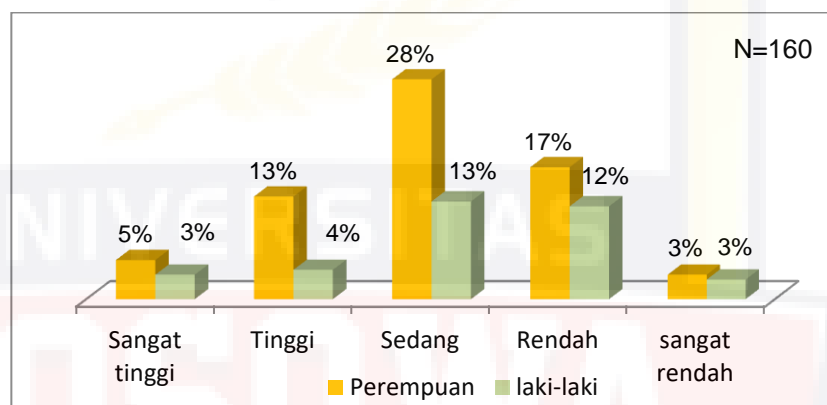
b. Deskripsi *Emotional Labor* Berdasarkan Demografi.

1). Deskriptif *Emotional Labor* Berdasarkan Jenis Kelamin.

Berdasarkan kategorisasi *emotional labor* dari 160 perawat rumah sakit X berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil bahwa rata-rata perawat memiliki *emotional labor* yang sedang. Hal tersebut dapat dilihat pada diagram yang memperlihatkan bahwa kategori sedang yang paling tinggi berada pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 45 subjek (13%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 subjek (20%).

Selanjutnya, kategori skor *emotional labor* sangat tinggi rata-rata diperoleh pada subjek berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 subjek (5%) sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 5 subjek (3%). Kategori skor tinggi rata-rata diperoleh pada subjek dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 21 subjek (13%) dan laki-laki sebanyak 6 subjek (4%).

Kategori skor rendah didominasi oleh subjek perempuan sebanyak 27 subjek (17%) dan laki-laki sebanyak 19 subjek (12%). Terakhir skor sangat rendah diperoleh subjek dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 5 subjek (3%) dan laki-laki sebanyak 4 subjek (3%). Berikut disajikan kategorisasi skor *emotional labor* berdasarkan jenis kelamin:



Gambar 4.13 Diagram *Emotional Labor* Berdasarkan Jenis Kelamin.

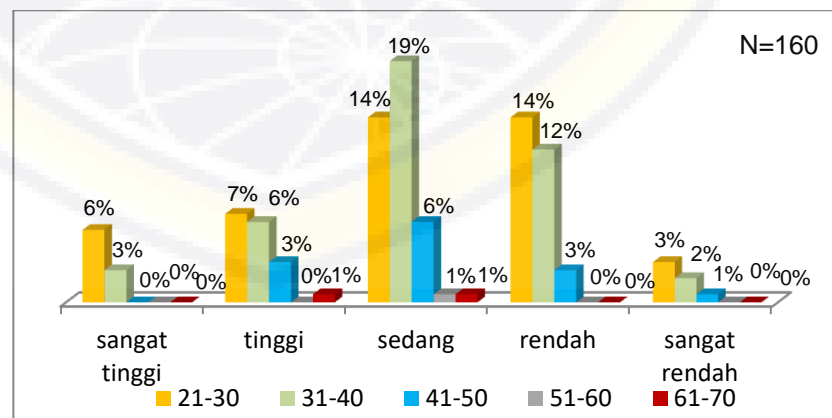
2). Deskriptif *Emotional Labor* Berdasarkan Usia.

Berdasarkan kategorisasi *emotional labor* dari 160 perawat rumah sakit X berdasarkan usia diperoleh hasil bahwa rata-rata perawat memiliki *emotional labor* yang sedang. Hal tersebut dapat dilihat pada diagram di atas yang memperlihatkan bahwa kategori sedang yang paling tinggi berada pada Usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 30 subjek (19%) usia 21-30 tahun sebanyak 23 subjek (14%). Usia 41-50 tahun sebanyak 10 subjek (6%), usia 51-60 tahun sebanyak 1 subjek (1%) dan usia 61-70 tahun sebanyak 1 subjek (1%). Selanjutnya, kategori skor sangat tinggi diperoleh pada usia 21-30 tahun sebanyak 9 subjek (6%), dan usia 31-40 tahun sebanyak 4 subjek (3%),

dan tidak terdapat usia 41-50 tahun, usia 51-60 tahun dan usia 61-70 tahun pada kategori skor sangat tinggi.

Kategori skor tinggi diperoleh pada usia 21-30 tahun sebanyak 11 subjek (7%), usia 31-40 tahun sebanyak 10 subjek (6%), usia 41-50 tahun sebanyak 5 subjek (3%), tidak terdapat usia 51-60 pada kategori skor tinggi serta usia 61-70 tahun sebanyak 1 subjek (1%). Kategori skor rendah diperoleh pada usia 21-30 tahun sebanyak 23 subjek (14%), usia 31-40 tahun sebanyak 19 orang (12%), usia 41-50 tahun dengan jumlah 4 subjek (3%). Dan tidak terdapat usia 51-60 tahun dan usia 61-70 tahun pada kategori skor rendah.

Kategori skor sangat rendah diperoleh pada usia 21-30 tahun sebanyak 5 subjek (3%), usia 31-40 tahun sebanyak 3 subjek (2%), dan terakhir usia 41-50 tahun sebanyak 1 subjek (1%), dan tidak terdapat usia 51-60 tahun dan usia 61-70 tahun pada kategori skor sangat rendah. Berikut disajikan diagram kategori kategori skor *emotional labor* berdasarkan usia:



Gambar 4.14 Diagram *Emotional Labor* Berdasarkan Usia.

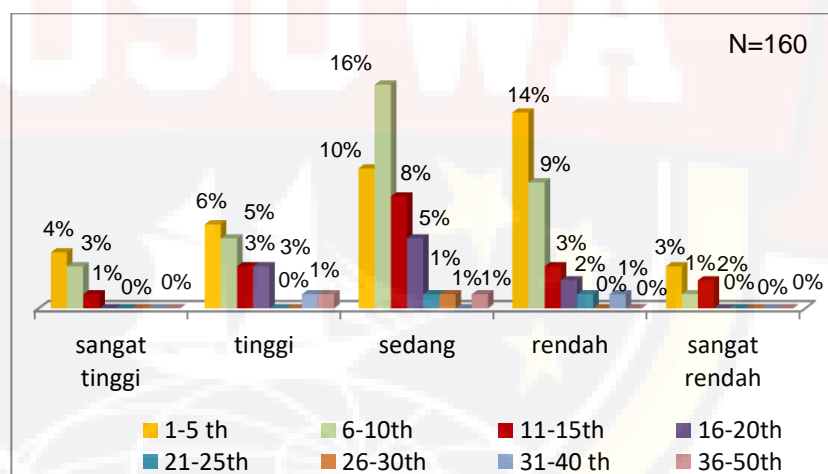
3). Deskriptif *Emotional Labor* Berdasarkan Lama Bekerja.

Berdasarkan kategorisasi *emotional labor* dari 160 perawat rumah sakit X berdasarkan lama bekerja diperoleh hasil bahwa rata-rata perawat memiliki *emotional labor* yang sedang. Hal tersebut dapat dilihat pada grafik yang memperlihatkan bahwa kategori sedang yang paling tinggi berada pada usia lama bekerja 6-10 tahun sebanyak 26 subjek (15%), disusul oleh lama kerja 1-5 tahun sebanyak 16 subjek (10%), lama bekerja 11-15 tahun sebanyak 12 subjek (8%), lama bekerja 16-20 tahun sebanyak 8 subjek (5%). Lama bekerja 21-25 tahun sebanyak 1 subjek (1%). Usia lama bekerja 26-30 tahun sebanyak 1 subjek (1%) dan usia lama bekerja 36-40 tahun sebanyak 1 subjek (1%).

Kategori skor *emotional labor* sangat tinggi rata-rata diperoleh pada subjek dengan usia lama bekerja 1-5 tahun sebanyak 6 subjek (4%), usia lama bekerja 6-10 tahun sebanyak 5 subjek (3%) dan usia lama bekerja 11-15 tahun sebanyak 2 subjek (1%). Kategori skor tinggi didominasi oleh subjek dengan usia lama kerja 1-5 tahun dengan jumlah 9 subjek (6%), disusul subjek dengan usia lama bekerja 6-10 tahun sebanyak 8 subjek (5%). Usia bekerja 11-15 tahun sebanyak 4 subjek (3%), usia lama kerja 16-20 sebanyak 5 subjek (3%), usia lama kerja 31-40 tahun sebanyak 1 subjek (1%).

Kategori skor rendah rata-rata diperoleh pada perawat dengan usia lama bekerja 1-5 tahun sebanyak 23 subjek (15%), kemudian usia lama kerja 6-10 tahun sebanyak 15 subjek (9%), lama bekerja 11-15 tahun dengan jumlah 4 subjek (3%), usia kerja 16-20 tahun sebanyak 3 subjek (2%) dan usia lama bekerja 21-25 tahun sebanyak 1 subjek (1%).

Terakhir skor sangat rendah diperoleh oleh perawat dengan usia lama kerja 1-5 tahun dengan jumlah 5 subjek (3%). Selanjutnya usia lama kerja 11-15 tahun dengan jumlah 3 subjek (2%) dan usia 6-10 tahun dengan jumlah 1 subjek (1%). Berikut disajikan skor *emotional labor* berdasarkan lama bekerja.



Gambar 4.15 Diagram *Emotional Labor* Berdasarkan Lama Bekerja.

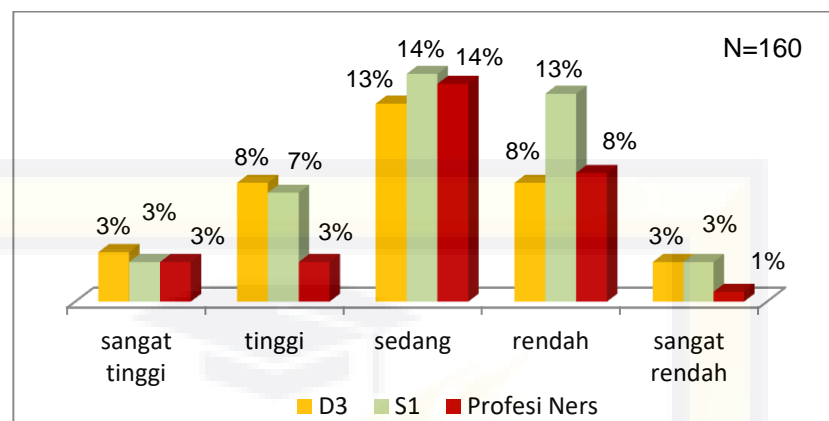
3). Deskriptif *Emotional Labor* Berdasarkan Pendidikan Terakhir.

Berdasarkan kategorisasi *emotional labor* dari 160 perawat rumah sakit X Kota Makassar berdasarkan pendidikan terakhir diperoleh hasil bahwa rata-rata perawat memiliki *emotional labor* yang sedang. Hal tersebut dapat dilihat pada grafik yang

memperlihatkan bahwa kategori sedang didominasi pada perawat dengan jenjang pendidikan terakhir S1 sebanyak 23 subjek (14%), disusul oleh pendidikan terakhir Profesi Ners sebanyak 22 subjek (14%) dan pendidikan terakhir D3 sebanyak 20 subjek (13%).

Selanjutnya kategori skor sangat tinggi diperoleh pada perawat dengan pendidikan terakhir D3 sebanyak 5 subjek (3%). Perawat dengan pendidikan terakhir profesi ners dan S1 dengan jumlah yang sama yaitu 4 subjek (3%). Kategori tinggi didominasi dengan pendidikan terakhir D3 sebanyak 12 subjek, disusul dengan pendidikan terakhir S1 sebanyak 11 subjek dan pendidikan terakhir profesi Ners sebanyak 4 subjek (3%).

Kategori skor rendah rata-rata diperoleh pada subjek dengan pendidikan terakhir S1 dengan jumlah 21 subjek (13%) disusul oleh pendidikan terakhir profesi Ners sebanyak 13 subjek (8%) dan pendidikan terakhir D3 sebanyak 12 subjek (13%). Terakhir kategori skor sangat rendah didominasi oleh perawat dengan pendidikan terakhir S1 dan D3 dengan jumlah yang sama yaitu 4 subjek (3%) disusul pendidikan terakhir Profesi Ners dengan jumlah 1 subjek (1%). Berikut disajikan diagram kategori skor *emotional labor* berdasarkan pendidikan terakhir:



Gambar 4.16 Diagram *Emotional Labor* Berdasarkan Pendidikan Terakhir.

4). Deskriptif *Emotional Labor* Berdasarkan Bidang/Devisi

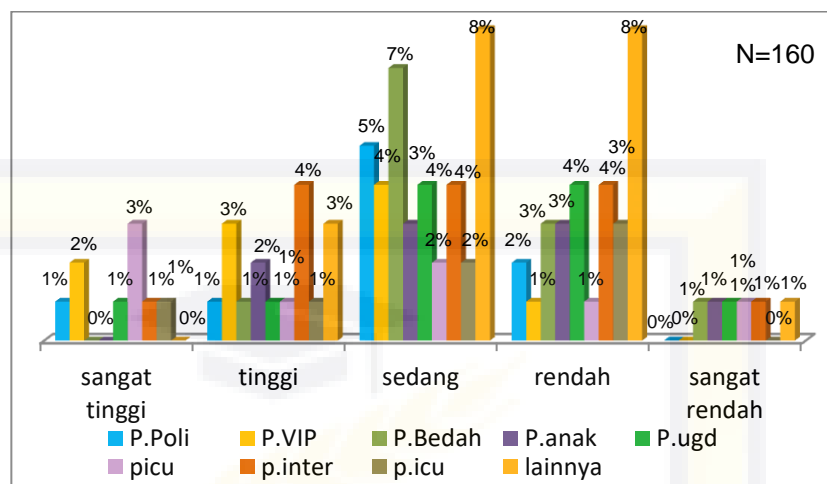
Hasil kategorisasi *emotional labor* dari 160 perawat rumah sakit X Kota Makassar berdasarkan bidang/divisi perawat rumah sakit diperoleh bahwa rata-rata subjek memiliki *emotional labor* yang sedang. Hal tersebut dapat dilihat pada diagram di atas yang memperlihatkan bahwa kategori sedang yang paling tinggi berada pada perawat lainnya yaitu sebanyak 13 subjek (8%). Perawatan bedah sebanyak 11 subjek (7%), perawatan Poli sebanyak 8 subjek (5%), perawatan VIP 7 subjek (4%) dan perawatan UGD 7 subjek (4%), perawatan anak 4 subjek (3%).

Kategori skor sangat tinggi diperoleh pada perawat PICU sebanyak 5 subjek (3%). Perawatan VIP sebanyak 3 subjek (2%), Perawat Poli sebanyak 2 subjek (1%), Perawat UGD sebanyak 1 subjek (1 %). Perawat interna sebanyak 1 subjek (1%), Perawat ICU sebanyak 1 subjek (1%).

Kategori skor *emotional labor* tinggi di dominasi oleh perawat Interna sebanyak 6 subjek (4%), perawat lainnya sebanyak 5 subjek (3%), perawat VIP sebanyak 4 subjek (3%). Perawatan anak sebanyak 3 subjek (2%), Perawat Poli sebanyak 1 subjek (1%), perawatan bedah sebanyak 2 subjek (1%), perawat PICU sebanyak 2 subjek (1%), dan perawat ICU sebanyak 2 subjek (1%).

Kategori skor *emotional labor* rendah rata-rata diperoleh perawat lainnya sebanyak 13 subjek (8%), perawat Interna sebanyak 6 subjek (4%), perawat UGD sebanyak 6 subjek (6%), perawat bedah sebanyak 5 subjek (4%), perawat anak sebanyak 4 subjek (4%), perawat Poli sebanyak 3 subjek (2%), perawatan VIP (1%), perawat PICU sebanyak 2 subjek (2%) dan perawat ICU sebanyak 5 subjek (3%).

Kategori skor *emotional labor* sangat rendah rata-rata diperoleh oleh perawat UGD sebanyak 2 subjek (2%), perawat Interna sebanyak 2 subjek (1%). Selanjutnya, perawat ICU sebanyak 2 subjek (1%), perawat anak sebanyak 1 subjek (1%), Perawat bedah sebanyak 1 subjek (1%), perawat ICU sebanyak 1 subjek (1%), dan perawat lainnya sebanyak 1 subjek (1%). Berikut disajikan diagram kategori skor *emotional labor* berdasarkan bidang/divisi:



Gambar 4.17 Diagram *Emotional Labor* Berdasarkan Bidang/Devisi.

4. Hasil Uji Asumsi

Uji asumsi merupakan uji yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah analisis data pada hipotesis penelitian dilanjutkan atau tidak (Priyanto, 2008). Adapun uji asumsi yang digunakan dalam penelitian ini berupa uji normalitas dan uji linieritas dengan bantuan program *SPSS 23 for windows*. Berikut dijelaskan hasil dari uji asumsi:

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui normal atau tidaknya sebaran data yang akan dianalisis (Sugiyono, 2013). Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan bantuan program *SPSS 23 for windows* dengan melihat nilai *one-sample Kolmogorov-Smimov*. Uji normalitas data diketahui apabila nilai Sig > 0.05 maka data dikatakan normal dan data dikatakan tidak berdistribusi normal apabila nilai signifikansi < 0.05 (Sugiyono, 2013). Berikut disajikan hasil dari analisis uji normalitas:

Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas.

Variabel	Nilai K-S*	Sig. K-S**	Keterangan
<i>Psychological Well-Being</i> dan <i>Emotional labor</i>	0,958	0,318	Terdistribusi Normal

Ket: *Kolmogrov : Nilai Kolmogrof-Smirnov

**Sig : Nilai Signifikansi Kolmogrof-Smirnov , $P > 0.05$)

Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel diatas diperoleh bahwa variabel *emotional labor* dan *psychological well-being* memiliki nilai *kolmogorov* 0,958 dengan nilai signifikansi sebesar 0,318 dimana nilai ini lebih besar dari nilai signifikansi 0.05 yang berarti bahwa data yang diperoleh terdistribusi normal.

b. Uji Linieritas

Uji linieritas merupakan suatu prosedur yang digunakan untuk mengetahui status linier tidaknya hubungan antar kedua variabel (Azwar, 2017). Uji linieritas dilakukan untuk mengetahui apakah variabel *emotional labor* dan *psychological well-being* memiliki hubungan yang linier (Garis lurus atau searah).

Pada penelitian ini uji linieritas menggunakan bantuan program SPSS 23 dengan kaidah apabila nilai *deviation of linearity* > 0.05 maka terdapat nilai korelasi signifikan, sebaliknya jika nilai *deviation of linearity* < 0.05 maka tidak terdapat nilai korelasi signifikan. Berikut disajikan tabel hasil uji linieritas pada data penelitian.

Tabel 4.6 Hasil Uji Linieritas.

Variabel	Deviation of Linearity		Ket
	F*	Sig. F(P)**	
<i>Emotional labor dan Psychological Well-Being</i>	0.990	0.492	Linear

Ket: *F : nilai koefisien *Deviation linearity*

**Sig. F(P): nilai signifikansi $P > 0.05$

Berdasarkan hasil uji linieritas diperoleh nilai F sebesar 0,990 dengan signifikansi sebesar 0,492. yang berarti bahwa $P > 0.05$ sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang linier antara variabel *emotional labor* dan variabel *psychological well being*.

5. Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis yang dilakukan berupa analisis regresi linier sederhana. Analisis regresi linier sederhana digunakan untuk menguji hipotesis dan untuk mengetahui sumbangan efektif variabel *emotional labor* terhadap variabel *psychological well-being* dengan hipotesis penelitian:

H_0 : Tidak ada pengaruh *emotional labor terhadap psychological well being* pada perawat rumah sakit X di Kota Makassar

H_a : Ada pengaruh *emotional labor terhadap psychological well being* pada perawat rumah sakit X di Kota Makassar.

Berikut merupakan hasil analisis terhadap hipotesis penelitian di atas:

Tabel 4.7 Pengaruh *Emotional Labor Terhadap Psychological Well-Being*.

Variabel	<i>Rsquare</i> *	F**	Sig.***	Ket
<i>Emotional Labor terhadap Psychological well-being</i>	0,305	69.292	0.000	Signifikan

Keterangan : **R square* = koefisien determinan

**F= nilai uji koefisien regresi secara simultan

***Sig.= Nilai signifikansi, $p < 0.05$

Tabel tersebut menunjukkan bahwa nilai *R square* sebesar 0.305. Berdasarkan nilai *R square* tersebut maka sumbangan relatif yang diberikan variabel *emotional labor* terhadap *psychological well-being*

sebesar 30,5%. Dengan demikian, masih terdapat 69,5% faktor lain yang memengaruhi *psychological well-being* perawat rumah sakit X Kota Makassar selain *emotional labor* yang tidak termasuk dalam variabel penelitian.

Nilai kontribusi yang diperoleh menghasilkan nilai F sebesar 69.292 dimana nilai F tersebut memiliki nilai signifikansi sebesar 0.000 yang dimana nilai ini lebih besar dari taraf signifikansi 5% ($P=0,00$; $P < 0,05$). Sehingga, hipotesis *null* yang menyatakan tidak ada pengaruh *emotional labor* terhadap *psychological well-being* pada perawat rumah sakit X Kota Makassar di tolak atau dengan kata lain terdapat pengaruh *emotional labor* terhadap *psychological well-being* pada perawat rumah sakit X Kota Makassar. Berikut disajikan tabel koefisien regresi *emotional labor* terhadap *psychological well-being*.

Tabel 4.8 Koefisien Regresi *Emotional Labor* Terhadap *Psychological Well-being*

Variabel	R Square		T	Sig
	B	Std. Error		
Constant	28,672	4,538	6.319	0,000
<i>Emotional labor</i>	0,619	0,074	8.324	0,000

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui nilai koefisien regresi *emotional labor* (X) terhadap *psychological well-being* (Y) sebesar 0,619 dengan nilai konstanta sebesar 28,67. Dengan demikian terbentuk persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y' = a + b X$$

$$\text{Psychological well-being} = 28,67 + 0,619 (\text{Emotional Labor})$$

Model ini menunjukkan bahwa koefisien regresi hasil analisis memiliki arah yang positif. Hasil ini memberikan gambaran bahwa adanya pengaruh yang positif dari variabel *emotional labor* terhadap variabel *psychological well-being*, yang berarti bahwa semakin meningkat *emotional labor* maka akan meningkat pula *psychological well-being*.

B. Pembahasan

1. Gambaran *Psychological Well-being* Pada Perawat RS X Kota Makassar.

Hasil analisis data telah menunjukkan bahwa perawat rumah sakit X didominasi oleh perawat yang memiliki tingkat *psychological well-being* yang sedang sebanyak 63 subjek. Berdasarkan hasil analisis tingkat kategorisasi *psychological well-being* dapat diketahui bahwa perawat rumah sakit X Kota Makassar memiliki tingkat *psychological well-being* yang bervariasi.

Kebervarian tingkat *psychological well-being* juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Arizal (2018) yang menemukan kebervarian pada perawat RSUD X Pati. Dimana, dari 100 responden terdapat 14% perawat dengan kategori skor sangat rendah, 28% berada pada kategori rendah, 32% berada pada kategori sedang, 21% berada pada kategori tinggi, dan 5% berada pada kategori sangat tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Ambarita (2020) yang menemukan kebervarian pada perawat rumah sakit jiwa Prof. Ildrem PEMPROVSU Medan. Dari 100 responden terdapat 63%

subjek berada pada kategori tinggi, 37% berada pada kategori sedang dan 0% berada pada kategori rendah.

Penelitian lainnya yang menunjukkan kebervariasian pada *psychological well-being* diungkapkan oleh Tasema (2018) dalam penelitiannya mengenai hubungan antara *psychological well-being* dan kepuasan kerja pada karyawan di kantor X. Hasil penelitian menemukan dari 59 subjek terdapat 1% subjek dengan kategori sangat rendah, 7% berada dalam kategori rendah, 10 % berada dalam kategori sedang, 68% berada dalam kategori tinggi, dan 15% berada dalam kategori sangat tinggi.

Beberapa faktor yang bisa saja menyebabkan tingkat *psychological well-being* bervariasi yaitu usia individu, perbedaan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan dukungan sosial. Hal ini didukung oleh Cicognani (2011) dalam penelitiannya mengenai hubungan *social support*, *self efficacy* dan *psychological well-being* pada remaja, menunjukkan bahwa remaja putri lebih memiliki tingkat *psychological well-being* yang tinggi dibandingkan dengan remaja laki-laki. Hal serupa juga ditemukan oleh Graham (2005) bahwa terdapat perbedaan kesejahteraan psikologis berdasarkan *gender*, dimana wanita lebih memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi dibandingkan laki-laki.

Ryff & Singer (2008) menjelaskan bahwa perbedaan *psychological well-being* dapat dilihat dari perbedaan jenis kelamin seseorang. Wanita dinilai cenderung memiliki tingkat *psychological well-being* yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan pola pikir

yang berpengaruh terhadap cara individu dalam mengatasi stres, serta aktivitas sosial yang dilakukan, dimana wanita memiliki kemampuan interpersonal yang lebih baik dari pada laki-laki selain itu, wanita dinilai lebih mampu mengekspresikan emosi dengan bercerita kepada orang lain.

Faktor lainnya yang dapat menyebabkan kebervarian pada skor *psychological well-being* ialah usia. Rahayu dan Salendu (2018) dalam penelitiannya menemukan bahwa terdapat hubungan positif antar usia dengan *psychological well-being*, dimana semakin tua usia maka semakin meningkat pula *psychological well-being*. Bourgault, dkk, (2015) yang mengungkapkan bahwa usia seseorang dapat memperlihatkan tingkat *psychological well-being*. Individu dengan usia muda lebih banyak mengalami tekanan psikologis dan memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang rendah. Sedangkan individu usia tua memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi sehingga lebih memiliki rasa empati dan lebih memperhatikan orang lain.

Selain itu, tingkat pendidikan juga dinilai dapat menjadi penyebab tinggi rendahnya tingkat *psychological well-being* seseorang. Ismail (2019) pada penelitiannya menemukan bahwa terdapat perbedaan *psychological well-being* berdasarkan tingkat pendidikan pada Pegawai Negeri Sipil Dinas Kependudukan Jakarta. Tingkat pendidikan yang baik dapat menjelaskan arah pekerjaan individu yang berarti bahwa tingkat pendidikan dan pekerjaan yang tinggi menunjukkan bahwa individu memiliki faktor pengaman dalam kehidupannya seperti uang, ilmu dan keahlian yang dapat ia gunakan

dalam menghadapi tekanan, masalah dan tantangan dalam hidup. Tingkat pendidikan serta pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi dimana kesulitan ekonomi menyebabkan individu kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pokoknya sehingga dapat

Selain dari faktor yang telah disebutkan diatas faktor yang dapat menyebabkan kebervarian pada *psychological well-being* yaitu adanya kepuasan kerja. Hasil penelitian Wicaksono dan Kartika (2015), mengenai hubungan *psychological well-being* dengan kepuasan kerja wiraniaga Nasmoco Grup di Semarang menemukan bahwa semakin tinggi kepuasan kerja yang dirasakan oleh seorang karyawan maka semakin tinggi pula tingkat *psychological well-being* yang dirasakan. Hasil ini menunjukkan bahwa kepuasan kerja menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan *psychological well-being*.

Penelitian lainnya yang mendukung bahwa kepuasan kerja menjadi faktor yang dapat meningkatkan *psychological well-being* dilakukan oleh Islamiyati (2019) mengenai pengaruh kepuasan kerja dan spiritualitas terhadap kesejahteraan psikologis pada perawat. Dari hasil penelitian diketahui bahwa kepuasan kerja memiliki pengaruh positif terhadap kesejahteraan psikologis perawat.

Hasil penelitian lainnya juga disebutkan oleh Tasema (2018), mengenai hubungan antara *psychological well-being* dan kepuasan kerja pada karyawan di kantor X. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan kerja dapat memiliki hubungan positif dengan *psychological well-being* yang berarti semakin tinggi kepuasan kerja maka semakin meningkat pula *psychological well-being*. Penelitian yang dilakukan

Isgor dan Haspolat (2016) mengenai hubungan kepuasan kerja dengan *psychological well-being* pada 348 karyawan juga mendukung hal serupa. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat antara kepuasan kerja dan *psychological well-being* karyawan. Artinya peningkatan kepuasan kerja dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis begitupula sebaliknya.

Berdasarkan temuan penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi kepuasan kerja perawat maka semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan psikologis yang dirasakan. Kepuasan kerja seperti gaji, promosi, atasan, tunjangan, penghargaan, prosedur kerja, rekan kerja dan sifat kerja dapat membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis.

Faktor kedua yang diprediksi menyebabkan kebervariasian *psychological well-being* dikemukakan oleh Jayafa (2018), mengenai hubungan dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada perawat. Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being*. Artinya peningkatan dalam dukungan sosial yang dirasakan oleh perawat dapat meningkatkan *psychological well-being* yang dirasakan oleh perawat. Hal serupa juga dikemukakan oleh Indah & Putri (2018) mengenai hubungan dukungan sosial dengan *psychological well-being* perawat rumah sakit X. Hasil penelitian menemukan bahwa semakin meningkat dukungan sosial maka semakin meningkat pula *psychological well-being* perawat.

Temuan lainnya juga mendukung bahwa dukungan keluarga dapat menjadi penyebab kebervarian skor *psychological well-being*. Kyung, dkk (2018) pada penelitiannya ke 207 perawat klinis. Hasil penelitiannya menemukan bahwa dukungan sosial bagi perawat klinik dapat mengurangi efek stres sehingga meningkatkan kesejahteraan psikologis. Dukungan sosial dinilai berkontribusi dalam meningkatkan kepuasan hidup dan rasa sejahtera bagi perawat. Berdasarkan ketiga temuan di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial sangat berperan dalam meningkatkan *psychological well-being*. Dukungan sosial berupa dukungan keluarga, dukungan rekan kerja maupun dukungan organisasi dinilai berperan dalam peningkatan kesejahteraan perawat.

Faktor selanjutnya, dikemukakan oleh Diva, Endang & Arsyad (2014), mengenai hubungan kelelahan kerja dengan *psychological well-being* perawat rumah sakit Y serta tinjauannya dalam Islam. Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa semakin tinggi tingkat kelelahan kerja maka semakin menurun *psychological well-being* yang dirasakan oleh perawat. sebaliknya semakin rendah kelelahan kerja maka semakin meningkat *psychological well-being* yang dirasakan oleh perawat.

Penelitian serupa juga dikemukakan oleh Arizal 2018 yang meneliti mengenai hubungan *psychological well-being* dan iklim organisasi dengan *burnout* pada perawat RSUD X Pati. Hal ini menunjukkan bahwa *burnout* atau kelelahan kerja memiliki hubungan yang negatif dengan *psychological well-being* yang berarti bahwa semakin

meningkat *burnout* yang dirasakan perawat maka semakin rendah tingkat *psychological well-being* yang dirasakan perawat. Berdasarkan temuan diatas dapat diketahui bahwa tingkat kelelahan kerja yang dirasakan oleh subjek dapat menjadi salah satu penyebab kebervarian *psychological well-being* yang dirasakan perawat.

Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat nilai ekstrim berupa skor sangat tinggi dan skor sangat rendah. Nilai ekstrim sangat tinggi diperoleh sebanyak 11 subjek atau 6,9% berada dalam kategori sangat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa perawat rumah sakit X sudah cukup baik dalam menghargai dirinya dengan positif termasuk kesadaran terhadap keterbatasan pribadi maupun kehidupannya di masa lalu, pengembangan pertumbuhan diri, keyakinan bahwa kehidupannya bermakna dan memiliki tujuan, memiliki kualitas hubungan positif dengan orang lain, kapasitas untuk mengatur kehidupan dan lingkungannya secara efektif dan kemampuan menentukan tidakan sendiri (Ryff, 1996).

Selain itu, terdapat skor *psychological well-being* yaitu sangat rendah sebanyak 13 subjek atau sekitar 8,13%. Subjek yang berada pada ketegori ini merupakan subjek yang merasakan ketidakpuasan dalam diri, tidak mampu membangun hubungan baik dengan orang lain, adanya ketergantungan akan tindakan dan pandangan orang lain, kesulitan dalam mengelola urusan sehari-hari, belum adanya arah hidup yang dituju, dan merasa tidak mampu mengembangkan sesuatu hal yang baru. Skor yang sangat rendah kemungkinan dikarenakan rendahnya tingkat otonomi yang dirasakan oleh perawat.

Hasil penelitian Arizal (2018) menemukan dimensi otonomi yang sangat rendah pada perawat Hal ini menggambarkan bahwa masih ada ketidakjelasan, ketidakseimbang dan konsisten akan segala sesuatu yang dilakukan. Individu yang rendah pada dimensi otonomi akan sangat memperhatikan dan mempertimbangkan hasil evaluasi dari orang lain, sangat peduli dengan penilaian orang lain dalam mengambil keputusan dan mudah terpengaruh oleh tekanan sosial (Ryff, 1989). Penelitian yang dilakukan Gardner (2019), mengungkapkan bahwa otonomi kerja yang dihadapi karyawan serta harga diri berbasis organisasi dapat berpengaruh pada penurunan kesejahteraan psikologis dan ketahanan kerja karyawan.

Psychological well-being dinilai berdasarkan karakteristik pekerjaan seseorang, dimana tekanan mental yang dialami oleh seorang merupakan hasil dari interaksi antara tuntutan pekerjaan dan kemampuan menentukan arah keputusan dalam pekerjaan yang dialami. *Psychological well-being* dinilai sebagai keseimbangan antara besaran usaha yang dikeluarkan dengan imbalan yang didapatkan, Kegagalan dalam mendapatkan keseimbangan antara kedua hal tersebut dapat menjadi salah satu penyebab rendahnya *psychological well-being* (Siegrist, 2012).

Profesi perawat memiliki pekerjaan yang cukup berat karena adanya berbagai faktor yang berbeda seperti pengaturan jam kerja, shift kerja, beban kerja dan *job insecurity* yang dapat menyebabkan stres emosional dan dapat mengancam *psychological well-being*. Vermaak (2017), yang mengemukakan bahwa pengalaman emosional

yang kurang baik, *shift*, dan beban kerja dapat menurunkan *psychological well-being*.

2. Gambaran *Emotional Labor* Pada Perawat Rumah Sakit X Kota Makassar.

Hasil analisis data telah menunjukkan bahwa perawat rumah sakit X didominasi oleh perawat yang memiliki tingkat *emotional labor* yang sedang yaitu sebanyak 65 subjek atau 40,63%, hal ini berarti bahwa tingkat *emotional labor* perawat rumah sakit X masih tergolong cukup baik. Berdasarkan hasil analisis tingkat kategorisasi *emotional labor* juga diketahui bahwa perawat rumah sakit X Kota Makassar memiliki tingkat *emotional labor* yang bervariasi. Kebervariasian tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh. Dari (2019). Penelitian tersebut menemukan tingkat kebervariasian *emotional labor* pada perawat, dimana terdapat 3,77% perawat berada dalam kategori *emotional labor* tinggi, 4,30% perawat berada dalam kategori sangat tinggi, 2,91% perawat berada dalam kategori *emotional labor* sedang dan 2,37% perawat berada pada kategori *emotional labor* rendah.

Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian dari Hasibuan, Hartini, dan Mirza (2019) yang menemukan kebervariasian pada skor *emotional labor* pada perawat rumah sakit sari mutiara Medan. Dimana terdapat 80,87% berada dalam kategori tinggi, 19,3% berada dalam kategori sedang, dan 0% berada pada kategori rendah. Terdapat faktor-faktor yang dapat menyebabkan tingkat *emotional*

labor yang bervariasi seperti karakteristik individu, karakteristik pekerjaan dan karakteristik organisasi.

Emotional labor berbeda dari penggunaan emosi yang dilakukan pada keluarga atau teman. *Emotional labor* adalah ketika regulasi emosi dilakukan sebagai respon terhadap persyaratan emosional dalam lingkungan pekerjaan dan untuk membangkitkan emosi dari orang lain agar mencapai tujuan organisasi (Grandey, Diefendorff dan Rupp, 2012). *Emotional labor* bukan hanya sekedar kecerdasan emosional, meskipun kecerdasan emosional memiliki kontribusi besar terhadap *emotional labor* namun, *emotional labor* mengacu pada syarat seorang pekerja untuk mengenali, memahami, dan mengatur pertukaran emosi dengan klien, masyarakat, dan sesama pekerja (Mastracci, Mary & Meridith, 2011).

Perawat rumah sakit X memiliki banyak kebervariasian pada skor *emotional labor* bisa saja dikarenakan oleh karakteristik individu dalam bekerja. Hal ini bisa saja dikarenakan faktor dari individu seperti kepribadian. Penelitian yang dilakukan oleh Ratnaningsih (2015) telah menemukan bahwa kepribadian menjadi salah satu faktor kebervariasian *emotional labor*. Pada penelitiannya mengenai *emotional labor* ditinjau dari tipe kepribadian menunjukkan bahwa kepribadian *ekstrovert* lebih memiliki skor yang rendah pada *emotional labor* dari pada individu dengan kepribadian *introvert* pada wiraniaga. Individu yang cenderung *introvert* akan lebih dapat mengontrol perasaannya seperti apa yang dituntut oleh deskripsi pekerjaannya.

Penelitian lain dikemukakan oleh Hasibuan, Hartini, & Mirza (2019) juga mendukung penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tipe kepribadian *big five* dengan *emotional labor*. Berdasarkan temuan diatas dapat disimpulkan bahwa karakteristik individu serta kepribadian yang berbeda menunjukkan tingkat perbedaan *emotional labor* yang dilakukan.

Sejalan dengan hal tersebut, Choi & Kyoung (2015), menjelaskan bahwa karakter individu yang memiliki *emotional labor* berarti mereka mampu memberikan penuluran emosi, perhatian empatik dan memahami emosi dalam pekerjaan itu sendiri. Perawat dalam hal ini mampu bersikap sensitive terhadap emosi yang dirasakan oleh orang lain, serta mudah berempati terhadap orang lain. Individu juga mampu menerima dan menanggapi emosi orang lain, meskipun tidak merasakannya Individu hanya mencoba untuk memahami deajarat, kesejahteraan, dan kebahagiaan dari orang lain melalui proses kognitif.

Faktor selanjutnya yaitu karakteristik pekerjaan. Hackman dan Lawyer (dalam Choi & Kyoung, 2015) mengungkapkan bahwa karakteristik pekerjaan merupakan hal yang mengacu pada apakah suatu pekerjaan tersebut dapat membantu karyawan dalam menggunakan keterampilan atau bakat yang dimilikinya guna menemukan suatu pekerjaan yang bermakna beberapa diantaranya adalah adanya kepuasan kerja dan performansi kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani (2017), mengenai hubungan kepuasan kerja dengan *emotional labor* pada karyawanj PT Bank Rakyat

Indonesia Cabang Kisaran menemukan bahwa terdapat hubungan positif antara *emotional labor* dan kepuasan kerja. Artinya semakin meningkat kepuasan kerja yang dirasakan karyawan dari pekerjaannya maka semakin meningkat pula *emotional labor* yang dilakukan.

Putri (2017) dalam penelitiannya mengenai hubungan *job performance* pada *divisi operation incoming dan outgoing AIESEC* Jawa Timur menemukan bahwa *job performance* memiliki hubungan positif yang signifikan terhadap *emotional labor*. Artinya semakin meningkat *job performance* maka semakin meningkat pula *emotional labor* yang dilakukan karyawan. Chu, Bakker & Murmann (2012) dalam penelitiannya juga mengutarakan hal serupa bahwa terdapat hubungan yang positif pada dimensi *emotional labor* dengan kepuasan kerja karyawan pelayanan.

Hochschild (1993) mengemukakan bahwa karakteristik pekerjaan berupa adanya tatap muka (*face to face*) atau suata antara karyawan dengan konsumen, tuntutan pekerjaan berupa SOP yang melibatkan emosional dan kontrol dari instansi yang mengakibatkan adanya kontak dan hubungan dengan konsumen atau pasien. Kontak dan hubungan yang bersahabat dengan pasien serta kemampuannya dalam menggunakan peralatan medis dapat membantu perawat dalam menggunakan keterampilan atau bakat yang dimilikinya. Berbagai macam karakter pasien yang ditemui oleh perawat membuat profesi perawat harus memiliki keterampilan dalam bekerja dan mengelola emosinya sehingga, dapat meningkatkan emosional

mereka saat bekerja. Jika dalam sebuah pekerjaan pelanggan yang dihadapi berbagai macam maka, tampilan emosional yang akan dilakukan oleh karyawan juga akan bervariasi (Choi & Kyoung, 2015).

Faktor lainnya yang dapat menyebabkan kebervarisian skor dalam *emotional labor* ialah karakteristik suatu organisasi dalam mendukung suatu pekerjaan perawat, yang dimana dukungan organisasi seperti sistem kerja, dukungan pengawas, rekan kerja, serta dukungan keluarga yang mengacu pada semua dukungan positif dinilai sebagai bagian dari terciptanya kemampuan *emotional labor*.

Penelitian yang dilakukan Palupi & Prasetyo (2019) mengenai hubungan dukungan organisasi dengan *emotional labor* pada karyawan dengan jabatan *account manager* di PT X Kota Jakarta menemukan bahwa dukungan organisasi mampu meningkatkan *emotional labor* pada karyawan. Dalam melakukan *emotional labor* karyawan membutuhkan dukungan secara intrinsik dan ekstrinsik yang dapat meningkatkan performa kerja karyawan dan mengurangi dampak negatif dari *emotional labor*.

Faktor dukungan sosial juga didukung oleh penelitian Purbasari (2019) mengenai hubungan *emotional labor*, persepsi dukungan organisasi dengan keterikatan kerja pada *customer contact employee* hotel X di Surabaya menemukan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat *emotional labor* dengan persepsi dukungan organisasi. Hal ini berarti bahwa apabila keyakinan karyawan terhadap kesejahteraannya meningkat maka *emotional labor* yang dilakukan karyawan juga akan meningkat.

Hasil analisis deskriptif menemukan bahwa terdapat nilai ekstrim yakni terdapat skor *emotional labor* sangat tinggi sebanyak 13 orang atau 8,13 % dan skor sangat rendah sebanyak 9 orang atau 5,62%. Skor sangat tinggi pada subjek menunjukkan bahwa bahwa perawat rumah sakit X cukup baik dalam melakukan pengelolaan emosi dengan menampilkan wajah atau gerakan tubuh sesuai dengan tuntutan rumah sakit sebagai instansi yang mereka naungi. Tujuannya agar perawat mampu mengubah emosi pasien dan kemudian kembali menumbuhkan emosi yang sebenarnya tidak dirasakan demi tercapainya tujuan organisasi.

Selain itu, skor sangat tinggi kemungkinan diperoleh dikarenakan perawat mampu secara sadar melakukan *deep acting* yaitu mengatur emosinya agar dapat mengekspresikan emosi tertentu yang pada akhirnya individu juga dapat merasakan emosi tersebut. Individu dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat berusaha mengevaluasi kembali situasi yang dihadapi, membayangkan situasi lain, serta berbicara kepada diri sendiri (Robbin & Judge, 2008). Selain itu, perawat yang kadang kala mengalami pengalaman negatif dan membuat suasana hati memburuk membuatnya harus bisa menampilkan wajah yang riang, senyuman, keramahan dan emosi yang positif. *Surface acting* seringkali melibatkan emosi negatif seperti marah, sedih dan jengkel kemudian memperlihatkan emosi positif seperti bahagia dan gembira. *Surface acting* dimanfaatkan agar pasien yang ada dirumah sakit atau pengunjung yang datang dapat

menemukan ekspresi yang diperlukan meskipun pekerja tidak merasa demikian.

Emotional labor dinilai dapat membantu jika mereka mampu memisahkan antara emosi yang dirasakan (*felt emotion*) dan emosi yang ditampilkan (*displayed emotion*). Emosi yang dirasakan (*felt emotion*) merupakan emosi sebenarnya dari individu sebaliknya, emosi yang ditampilkan (*displayed emotion*) adalah emosi yang diharuskan oleh organisasi untuk ditampilkan dalam pekerjaan dan dipandang sesuai dengan jenis pekerjaan tertentu (Robbin & Judge, 2014).

Selanjutnya, skor sangat rendah kemungkinan diperoleh subjek karena pada dasarnya individu tidak suka menampilkan perasaan 'palsu' ataupun menekan emosi asli yang dirasakan dan mengekspresikan emosi yang tidak dirasakan dalam jangka waktu yang lama sehingga mengakibatkan individu harus mengeluarkan usaha lebih agar tetap menjalankan aturan pekerjaannya.

Hochschild (1993) mengemukakan bahwa *surface acting* memberikan pengalaman yang penuh dengan tekanan bagi karyawan. Individu harus dapat melakukan *emotional labor* secara mandiri dan dapat dikendalikan setiap waktu agar tetap konstan, karena semakin lama *emotional labor surface acting* dilakukan maka semakin besar pula kemungkinan efek merugikan yang dapat diperoleh karyawan. Seorang karyawan dapat berpura-pura bahagia dalam beberapa jam namun jika berkepanjangan dapat

meningkatkan stres dan mengurangi kesejahteraan (Brotheridge & Grandey, 2002).

3. Pengaruh *Emotional Labor* Terhadap *Psychological Well-Being* Pada Perawat Rumah Sakit X di Kota Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh *emotional labor* terhadap *psychological well-being* pada perawat rumah sakit X di Kota Makassar, diperoleh hasil yang signifikan bahwa *emotional labor* mampu mempengaruhi *psychological well-being* perawat rumah sakit X Kota Makassar. Hal ini dibuktikan berdasarkan hasil uji hipotesis yang menunjukkan bahwa H_1 dalam penelitian ini diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *emotional labor* terhadap *psychological well-being* pada perawat rumah sakit X Kota Makassar.

Besar pengaruh *emotional labor* dalam memengaruhi *psychological well-being* pada perawat rumah sakit X kota Makassar sebesar 30,5%. Sehingga masih terdapat 69,5% faktor lain yang memengaruhi *psychological well-being* perawat rumah sakit X di Kota Makassar selain *emotional labor* yang tidak termasuk dalam variabel penelitian. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa *emotional labor* memberikan pengaruh positif terhadap *psychological well-being* pada perawat rumah sakit X Kota Makassar. Artinya semakin tinggi *emotional labor* perawat rumah sakit X maka semakin tinggi pula *psychological well-being*. Sebaliknya semakin rendah

emotional labor maka semakin rendah pula *psychological well being* yang dirasakan perawat RS X Kota Makassar

Hal yang dapat membuat *emotional labor* dapat mempengaruhi *psychological well-being* dikarenakan *emotional labor* yang identik dengan emosi positif yang harus diberikan oleh perawat kepada pasien sesuai dengan tuntutan pekerjaannya, dimana seorang pekerja/karyawan yang memiliki emosi positif pada saat berada di lingkungan pekerjaannya akan terbawa ke dalam perasaan positif kepada dirinya maupun orang lain yang berada di lingkungan pekerjaan (Van Gelderen, Konijn, dan Bakker, 2010).

Kapasitas emosional memungkinkan seseorang untuk lebih dekat dengan orang lain dalam interaksi individu, mengarahkan kepada kepuasan profesional yang lebih besar dan lebih jauh dapat berakibat pada kesejahteraannya. Di dalam model *emotional labor* perawat berusaha untuk memberikan dukungan, ketenangan, kesopanan, rasa humor, kesabaran, dan mengurangi penderitaan. Dengan demikian, seorang perawat dapat mengelola emosi pasien serta emosi mereka sendiri dalam merawat (Bourgault, dkk, 2015).

Emotional labor yang terdiri dari *deep acting* membuat perawat berusaha secara sadar dalam merasakan emosi yang sedang ditampilkan kepada pasien ataupun pengunjung. Wu & Shen (2013) menyebut salah satu karakteristik *deep acting* ialah bahwa individu harus bisa melakukan *bonding*, seperti berterimakasih ataupun menanyakan hal-hal di luar pelayanan. Hal ini dapat membuat individu mampu dalam membangun hubungan yang baik dengan pasien.

Aspek dari *psychological well being* yaitu hubungan positif dengan orang lain mengarahkan individu terhadap kehidupan yang positif sehingga erat kaitannya dengan *emotional labor* yang menegaskan kepada pekerja untuk menampilkan emosi positif seperti bahagia, senang dan tetap tersenyum. Selain itu, *emotional labor* juga terdiri dari *surface acting*. Dimana individu yang menekan emosinya dan memalsukan perasaannya dengan tujuan menunjukkan ekspresi sesuai dengan profesi yang ditekuni (Grandey, 2000). Disaat suasana hati sedang negatif, seorang pekerja harus bisa menampilkan wajah yang riang, senyuman, keramahan dan emosi yang positif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *surface acting* juga berperan positif dalam meningkatkan kinerja pekerja (Putri & Cholicul, 2019).

Hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *emotional labor* yang signifikan terhadap *psychological well being*. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Akbar (2015) mengenai pengaruh *emotional labor* terhadap kesejahteraan psikologis karyawan perbankan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa *emotional labor* berpengaruh positif terhadap *psychological well-being* karyawan perbankan, yang berarti bahwa semakin meningkat *emotional labor* maka semakin meningkat pula *psychological well-being* karyawan perbankan.

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nurdiani (2009) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *emotional labor* dengan kesejahteraan pekerja pada perawat instalasi rawat inap rumah sakit di Surabaya. Artinya semakin meningkat

emotional labor maka dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis perawat begitu pula sebaliknya semakin rendah *emotional labor* maka semakin rendah pula tingkat *psychological well being* yang dirasakan perawat. Hal serupa juga dikemukakan oleh Puspita dan Siswati (2018), dalam penelitiannya yang menemukan efek positif dari *emotional labor* dimana terdapat hubungan positif yang signifikan antara *emotional labor* dengan *psychological well-being* pada perawat RSJD dr. Amino gundohutomo Semarang.

Penelitian lainnya dikemukakan oleh Satria (2019) mengenai hubungan *emotional labor* dengan *psychological well-being* pada pegawai Negeri Sipil Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil DKI Jakarta. Hasil penelitian mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *emotional labor* dan *psychological well-being* yang berarti semakin tinggi *emotional labor* pegawai maka semakin meningkat pula *psychological well-being* yang dirasakan oleh pegawai. Hal serupa juga ditemukan oleh Hulsheger dan Schewe (2011) pada 494 subjek menunjukkan bahwa hubungan signifikan yang sangat kuat antara *emotional labor deep acting* dengan kesejahteraan.

4. Limitasi Penelitian

Selama proses penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti tidak luput dari keterbatasan. Adapun keterbatasan yang ditemukan yaitu peneliti hanya melakukan penelitian terbatas pada perawat di rumah sakit X Kota Makassar, tidak mencakup sampel keseluruhan

perawat di Kota Makassar. Sehingga, hasil penelitian hanya mencakup gambaran dari *psychological well-being* dan *emotional labor* pada perawat rumah sakit X di Kota Makassar.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai pengaruh *emotional labor* terhadap *psychological well-being* pada perawat rumah sakit X Kota Makassa, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat *psychological well-being* dari 160 perawat rumah sakit X Kota Makassar didominasi oleh subjek dengan kategori sedang sebanyak 63 subjek. Begitupun dengan tingkat *emotional labor* pada perawat rumah sakit X Kota Makassar yang didominasi subjek dengan kategori sedang sebanyak 65 subjek.
2. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif *emotional labor* terhadap *psychological well-being* pada perawat rumah sakit X di Kota Makassar. Artinya semakin meningkat *emotional labor* maka semakin meningkat pula *psychological well-being* pada perawat rumah sakit X di Kota Makassar.
3. Hasil penelitian menunjukkan nilai *R square* sebesar 0.305 yang berarti bahwa terdapat sumbangan efektif yang diberikan *emotional labor* sebesar 30,5% terhadap *psychological well-being*. Dengan demikian, masih terdapat 69,5% faktor lain yang dapat memengaruhi *psychological well-being* perawat rumah sakit X di Kota Makassar selain *emotional labor* yang tidak termasuk dalam penelitian.

B. Saran

1. Bagi perawat

Seluruh dimensi *psychological well-being* erat kaitannya dengan kondisi internal perawat, sehingga diharapkan perawat mampu mengetahui bagaimana kondisi psikologisnya yaitu bagaimana menerima dirinya, mengatur tujuan hidup, menjalin hubungan dan menciptakan lingkungan yang positif serta mampu mengembangkan dirinya. Selain itu, perawat diharapkan mampu memahami dinamika dari *emotional labor* dan dapat mengelola dengan baik emosi yang dirasakan ditempat kerja pemahaman akan *emotional labor* dapat menghindarkan perawat emosi negatif seperti marah, sedih jengkel dll sehingga perawat mampu memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dan masyarakat.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman sekaligus masukan pada pihak rumah sakit agar dapat memperhatikan tingkat kesejahteraan psikologis dari perawat sebagai gardah terdepan pelayanan rumah sakit, baik berupa dukungan sosial, upah atau perbaikan lingkungan kerja dan hal lainnya yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis perawat. Selain itu, hasil penelitian diharapkan mampu memberikan pengetahuan bagi rumah sakit bahwa *emotional labor* dapat menjadi solusi dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis perawat, sehingga diharapkan pihak rumah sakit dapat memberikan pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan pengelolaan emosi ditempat kerja kepada perawat

guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan kualitas pelayanan rumah sakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Penelitian ini mengambil subjek Perawat Rumah Sakit X Kota Makassar sehingga diharapkan peneliti selanjutnya mengambil subjek berbeda yang bekerja dibidang pelayanan seperti *sales*, atau operator SPBU serta tidak terbatas hanya pada satu instansi tertentu dengan jumlah subjek yang lebih besar.
- b. Peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengungkap lebih jauh mengenai *emotional labor* ditinjau dari perbedaan demografi.
- c. Peneliti selanjutnya diharapkan mampu meneliti dan menggali lebih jauh variabel *emotional labor* dan faktor-faktor yang dapat menurunkan atau meningkatkan *emotional labor* seperti kelelahan kerja, stres kerja atau kelelahan emosi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdiwan, M. (2018, April 9). Foto: Tenaga Kontrak RS Daya Makassar Demo Tuntut Pembayaran Gaji. *Tribuntrimur.com* [online]. Diakses dari <https://www.google.com/amp/s/makassar.tribunnews.com/amp/2018/04/09/foto-tenaga-kontrak-rs-daya-makassar-demo-tuntut-pembayaran-gaji>.
- Adirin, A. (2019, September 27). Dianggap Tak Becus Perawat RSUD Rembang ditampar Oknum Polisi. *Liputan6.com* [online]. Diakses dari <https://m.liputan6.com/regional/read/4072892/dianggap-tak-bencus-perawat-rsud-rembang-ditampar-oknum-polisi>.
- Aditama. (2000). *Tjandar Yoga: Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta : UI Press
- Adogoke, T. G (2014). Effects of Occupational; stress on psychological well-being of police employe in ibadan metropolis, Nigerian. *African research review*, 8, 302-320. doi: 10/4314/afrev.v8i1.19.
- Agundi, S. (2019, february 27). Video Rekaman Isteri Pasien Tampak Perawat di Rumah Sakit. *Liputan6.com* [online]. Diakses Dari <https://m.liputan6.com/citizen6/read/3904415/video-rekaman-istri-pasien-tampak-perawat-di-rumah-sakit>.
- Akbar, S.L. (2015). Pengaruh emotional Labor terhadap kesejahteraan psikologis karyawan perbankan. *Doctoral Dissertassion*. Universitas Sumater utara. . repository.usu.ac.id.
- Alvi, U. (2017). The effect of psychological well-being on employee job performance: Comparison between on the employees of projectizen and non prjectized organizations. *Journal of interpreneurship and Organization Management*, 6(1), 1-5.
- Ambarita, T.F.A. (2020). Korelasi psychological Well-being dengan Burnout Pada Perawat Rumah Sakit Jiwa prof.ildrem Pemprovsu Medan. *Jurnal Psikologi Universitas HKSP Nonmensen*. Vol 06, No. 2. e-issn:2686-4908.
- Arizal, F. (2018). Hubungan Antara Psychological Well-being Dan Iklim Organisasi Dengan Burnout Pada Perawat RSUD X Kabupaten Pati. *Doctoral Dissertation*, Unika Soegijapranata Semarang.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asforth, B.E. & Humphrey, R.H. (1993). *Emotional labor in Service Roles: The Influece of identity*". *Academy of Management Review*, 18(1), 88-115. DOI: 10.54.65/AMR.1993.3997508

- Asmuji. (2013). *Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi*. Jogjakarta: Ar Roz Media
- Azizah, N. (2019, Mei 25). Tanggung jawab Perawat secara hukum dalam pemenuhan kewajiban kode etik dalam praktek keperawatan. *Kompasiana.com* [online]. Diakses dari <https://www.google.com/amp/s/www.kompasiana.com/amp/nurazizah5/5ce947f095760e38f8544e02/tanggung-jawab-perawat-secara-hukum-dalam-pemenuhan-kewajiban-kode-etik-dalam-praktek-keperawatan>.
- Azwar, S. (2015). *Penyusunan Skala Psikologi Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi (Edisi II)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2019). *Konstruksi Tes Kemampuan Kognitif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baby, P., Jaya, N., Subbaiyan, K., & Elizabeth, M. (2010). *Nursing Theory*. Chennai: Tamilnadu Tect Book Corporation.
- Bourgault, P., Lavoie, S., Paul-Savoie, E., Gregoire, M., Michaud, C., Gosselin, E., & Johnston, C.C. (2015). Relationship between empathy and well-being among emergency nurse. *Journal of emergency nursing*, 41(4), 323-328. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2014.10.001>
- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (2003). Development and validation of the Emotional Labour Scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76, 365–379.
- Brotheridge, C. M., & Grandey, A.A. (2002). Emotional labor and Burnout: Comparing two perspective of “people work”. *Journal of vacation Behaviour*, 60(1), 17-39. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2011.1815>.
- Budiono & Pratami, S.B. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika.
- Bungin, B. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Cicognani, E. (2011). Coping Startegies With Minor Stressor in Adolesence: Relationa with Social Support, Self Efficacy and Psychological well-being. *Journal Of Apllied Social Psychology*, 41(3), 559-579.
- Cozby, P. C., & Bites, S. C. (2012). *Method in behavioural research*. Singapore: Mc Graw Hill.
- Chen, C.K., Lin, C., Wang SH, Hou TH. (2009). A Study of Job Stress, Stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in the-meddle-level hospital

- operating rooms. *Journal of Nursing Research:JNR*, 17(3), 199-211. DOI: 10.1097/JNR.0b013e3181b2557b.
- Choi, Y.G., & Kyoung.S.K. (2015). A literature review of *Emotional labor* and *Emotional labor Strategies*. *Journal of Management*, Vol 3(7), 238-290. DOI: 10.13189/ujm.2015.030704.
- Chu, K. H. L. (2002). The effect of emotional labor on employee work outcomes *Doctoral dissertation*, Virginia Tech.
- Chu, K. H. Bakker, M.A. (2012). When We Are On Stage, We Smile: The Effect Of Emotional Labor On EmployeeWork Outcomes. *International Journal Of Hopitality Management*. 31(3), 906-915. <https://doi.org/10.1016./J.ijhm.2011.10.009>.
- Danna, K., & Griffin, R.W. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and Synthesis of the literature. *Journal of Manajemen*, 25(23), 357-384. DOI: 10.1177/01420302500305
- Dari, D.U. (2019). Pengaruh person Job fit dan Person Organization Fit Terhadap Job Satisfaction Dimediasi Oleh Emotional Labor Pada Perawat. *Tesis*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Airlangga Semarang.
- Deputri, L.N.D. (2016). Hubungan Organizational Justice dengan Kebijakan PHK dan *Emotonal Labor* Pekerja PT. Yuro Mustika. *Doctoral dissertation*, Universitas negeri semarang. Semarang.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi., D., Oishi., et al. (2009). New Measure of well-being. In E.Diener (Ed.). *Assessing well-being: The collected Work of Ed Diener*, pp. 247-266). <https://doi.org/10.1007/978-90-41-2354-412>
- Diva, G. Y., Endang, F., & Arsyad, M. (2014). Hubungan Antara kelelahan Kerja dan Kesejahteraan Psikologis Pada Perawat Rumah Sakit Y Serta Tinjauannya dalam Islam. *Conference Paper*, Vol(1) https://www.researchgate.net/publication/321081702_
- Divinakumar, K.J., Pookala, S. B., Das, R.C. (2014). Perceived Stres, Psychological Well-Being, And Burnout, Among Female Working In Government Hospitals. *International journal of Research in Medical Sciences*, 2(4), 1511-1515. ISSN:2320-6071
- Festy, P.W. (2018). *Buku Ajar Lansia: Lanjut Usia, Perspektif dan Masalah*. Surabaya: UMSurabaya Publishing.
- Fitriastuti, T. (2013). Pengaruh Kecerdasan Emosional, Komitmen Organisasional, dan *Organizational Citizenship Behaviour* terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal*

Dinamika Manajemen, Vol.4, No.2, pp: 103-104.
[Http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/jdm](http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/jdm)

- Gardner, D.G., (2019). The Importance of Well-being Resilient: Psychological well-being, Job autonomy, and self-Esteem of Organization manager. *Article in personality and Individual Differences*. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109731>
- Ghozali, I. (2005). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan SPSS*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Gracia, D., Al Nima, A., & Kjell, O. N. (2014). The affective profile, psychological well being and harmony: environmental mastery and self acceptance predict the sense of a harmonious life. 2(2), e259. DOI: 10.771
- Graham. (2005). Gender and Well-being Around The World. *Journal of Global and Development*.
- Grandey, A., Diefendorff, J., & Rupp, D. E. (Eds.). (2012). *Emotional labor in the 21st century: Diverse perspectives on emotion regulation at work*. New York: routledge.
- Grandey, A.A. (2000). Emotional Regulation in The Work Place: The New Conceptualize of *Emotional labor*. *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 5(1), 95-110. DOI: 10.1037//1076-8998.5.1.95.
- Guy, M.E., Newman, M.A., Mastracci, S.H. (2008). *Emotional labor Putting the Service in Public Service*. New York: ME Sharpe.
- Hadi, S. (2016). *Statistik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hanum, S. A. & Siswati, S. (2018). Hubungan antara emotional labor dan burnout Pada Pegawai Badan Pusat Statistik Kota Semarang. *Empati*. 6(2), 21-30. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/view/19726>.
- Harries, J., Ng, K. Y., Wilson, L., Kirby, N., & Ford, J. (2015). *Evaluation of The Work Psychosocial wellbeing of disability support workers*. Australasian: Cambridge University Press.
- Hasibuan, N. & Hartini, S. & Mirza, R. (2019). Emotional labor Ditinjau dari Kepribadian Big Five pada Perawat di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan. Volume 04 No.2 <http://dx.doi.org/10.62858/talenta.v4i2.7694>
- Hefferon, K., & Boniwell, I. (2011). *Positive Psychology: Theory, research, and application*. England: open university press.

- Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart*. Los Angeles: University of California Press.
- Hochschild, A.R. (2012). *The Managed heart: Commercialization of Human Feeling*. California: University of California Press.
- Hulsheger, U. R., & Schewe, A. F. (2011). On the costs and benefits of emotional labour: A meta-analysis of three decades of research. Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht, Netherlands.
- Hupper, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: health and well-being*, Vol.1, 137-164 DOI: 10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x
- Hwa, C. (2009). Exploring the dimensionality of emotional labour : The case of malaysian hospitality industry. *International Journal Of Business Research*.reatrivied from <http://connection.Ebscohot.com/c/article/52428238/exploring-the-dimensionality-of-emotional-labour-the-case-of-malaysian-hospitality-industry>.
- Indah & Putri. P.R. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Psychological Well-being Pada perawat Rumah Sakit X. Thesis. Universitas Bhayangkara Jakarta Raya.
- Isgor, I.Y. & Haspolat, N.K. (2016). Investingating The Psychological Well-Being And Job Satisfaction Level In Different Occupation. *International Education Studies*. 9(12).194-112. ISSN 1913-9020 E-ISSN1913-9039.
- Islamiyatti, K. (2019). Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kesejahteraan Psikologis Perawat. Skripsi. Universitas islam negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Isnawati, I.A. & Yunita. R. (2019). *Konsep Pembentukan Kader Kesehatan Jiwa di Masyarakat*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar endikia Indonesia.
- Iszatt, W.M. (2012). *Leadership as emotional labour: Management and the 'managed heart'*. UK: Routladge.
- Jayafa, D.R. (2018). Hubungan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada perawat. *skripsi*. Universitas Muhammadiyah Malang, Malang.
- Kementrian Kesehatan. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
- Kementrian kesahatan RI. (2017). *Pusat data dan Informasi Kementrian kesehatan RI*. Diakses pada 23 Desember 2019 dari www.kemkes.go.id

- Keyes, C. L. M., Shimotkin, D., & Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two tradition. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007-1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.2.6.1007>
- Kinman.L & Sandra.G. (2016). Emotional labor and Well-Being : What Protect Nurse. *Journal Healthcare*, Vol. 4, 89. doi:10.3390/healthcare4040089.
- Kusnanto. (2003). *Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC
- Kyung, S. Sook, K.M. Sin, L.Y. & Kyeong, P.H. & Young, R.M. (2014). The Mediating Effect of Social Support and Stress Optimism and Psychological well-being in Clinical Nurses. *Journal of East-West Nursing Research*. 20(1), 63-71. <http://dx.doi.org/10.14370/jewrn.2014.20.1.3>
- Lantara, D., & Muhammad, A. (2019). *Dunia Industri Perspektif Psikologi Tenaga Kerja*. Makassar: Nas Media Pustaka.
- Latief, P. M., & Ratnaningsih, I.Z. (2017). Leader Member Exchange (Lmx) Dan Kesejahteraan Psikologis Pada Perawat Rawat Inap Di RSUD Cideras Majalengka. *Empati*, 5(1), 127-132.
- Malek, M. D., Mearns, K., & Flin, R. (2010). Stress and Psychological Well-being in UK and Malaysian fire fighters. *Cross Culture Management*, 17(1), 50-61. <https://doi.org/10.1108/13527601011016907>.
- Mastracci.S.H., Mary E.G. & Meridith. A.N. (2011). *Emotional labor and Crisis Response working on the Razor's Edge*. New York : Routledge.
- Morris J. A. & Feldman D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of *emotional labor*. *Academy of Management Review*, Vol. 21, pp. 986-1010. DOI: 10.2307/259161
- Nelson, K., Boudrias, J.S., Brunet, L., Morin. D., Civita, M.D., Savoie, A., & Alderson, M. (2014). Authentic leadership and Psychological well-being at work of nurses: The Mediating Role of Work Climate at the Individual level of Analysis. *Burnout Research*, Vol.1, No.2, 90-101. <https://dx.doi.org/10.10.16/j.burn.2014.08.001>
- Nugroho, S. (2007). *Dasar-dasar Metode Statistika*. Jakarta: Penerbit PT.Grasindo.
- Nurdiyani.I. (2009). Hubungan antara Proses Emosional Pekerja dan Kesejahteraan Pekerja pada erawat Instalasi Rawat Inap RS X Wilayah Surabaya. *Media INSAN Media Psikologi*. Vol,11. No.1.
- Page, K.M., & Vella-Brodrick, D.A. (2009). The 'What', 'Why' and 'How' of employee well-being: A new model. *Social Indicators Research*, 90, 441- 458. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9270-3>

- Palupi, F.R. & Prasetyo, A.R. (2019). Hubungan Antara Percieved Organizational Support dengan Emotional Labor Pda Karyawan dengan jabatan Account manager di PT X Jakarta. *Empati*. 7(4), 43-50.
- Papalia, E. D., Old, S. W., Feldman. (2008). *Human Development*. Jakarta: Prenada Media.
- Petranto, I. (2005). *It Takes Only One To Stop the Tango, Menyelamatkan Perkawinan Seorang diri: Memberdayakan kompetensi Pribadi dalam Mengatasi Masalah Perkawinan*. Jakarta: PT Kawan pustaka.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 4 Tahun 2018 tentang kewajiban Rumah sakit dan Kewajiban Pasien.
- Prastika, N.D. (2016). Emosi Positif Pada Perawat di RS. Umum Daerah Abduoel Wahab Sjahranie Samarinda. *Seminar ASEAN 2nd PsychoHumanity*. pp, 616-623.
- Prihatini, L. (2007). Analisis Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Tiap ruang Rawat Inap RSUD Sidakalang. *Tesis*. Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara Medan
- Priyanto, D. (2008). *Mandiri Belajar SPSS*. Yogyakarta: MediaKom.
- Puspita, D.W. & Siswati. (2018). Hubungan *Emotional labor* dengan Psychological well-being pada Perawat RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Empati*, Vol.7.No 3. Hal.27-32. <https://ejournal3.undip.ac.id>
- Putri.R.S. & Cholichul.H. (2019). Hubungan Antara *Emotional labor* dengan Job Performance pada Divisi Operation Incoming dan Outgoing AIESEC Jawa Timur. *Jurnal psikologi industri dan Organisasi*. Vol. 8, pp. 20-28. e-ISSN 2301-7090,
- Qadranti, N. (2019, Maret 2).Opini Bersatulah Perawat Indonesia.*Tribunnews.com* [online] Diakses dari <https://makassar.tribunnews.com/amp/2019/03/26/opini-bersatulah-perawat-indonsia>
- Rahayu & Salendu (2018). Peran Obsessive Passion sebagai Mediator Dalam Hubungan antara tuntutan pekerjaan dan kesejahteraan psikologis di tempat kerja. *Intuisi: jurnal psikologi ilmiah*, 10 (3), 231-247 P-ISSN 2086-0803
- Rahmi, H.N. (2007). Hubungan Antara Tingkat Emotional Labor Surface Acting dengan Tingkat Kelelahan Emosi Pada Profesi Kolektor Kredit Sepeda Motor. *Thesis*. Universitas Airlangga. Diakses melalui <http://unair.ac.id>.

- Ramadhani, F. C. (2017). Hubungan Kepuasan Kerja dengan Emotional Labor Pada Karyawan PT. Bank rakyat Indonesi Cabang Kisaran. *Doctoral Dissertasion*, Universitas Medan Area <http://repository.uma.ac.id/handle/123456789/8318>
- Ratnaningsih, i.Z. (2015). Manajemen emosi Sesuai Tuntutan Pekerjaan Ditinjau dari Tipe Kepribadian. *Jurnal Psikologi Undip* Vol,14 No.1, 21-28 DOI: 10.14710/jpu.14.1.21-28
- Razulzada, F. (2007). *Organizational Creativity and Psychological well-being: Contextual aspect on organizational creativity and psychological wel-being from an open system prespective*. Sweden: Lund.
- Robbin, S.P., & Judge, T.A. (2014). *Perilaku Organisasi* buku 1 Edisi 12. Jakarta: SalembaEmpat.
- Robbin, S.P., & Judge, T.A. (2015). *Perilaku Organisasi Edisi 16*. Jakarta: SalembaEmpat.
- Robbin, S.P., & Judge, T.A. (2008). *Perilaku Organisasi Buku 2*. Jakarta: SalembaEmpat.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness And Human Potentials: A Review Of Research On Hedonic And Eudaimonic Well-Being. In S. Fiske (Ed.), *Annual Review of Psychology*. Vol 52; 141-166. Palo Alto, CA: Annual Reviews/ Inc.
- Ryde, R., & Sofianos, L. (2014). *Chapter 02: Solomon's Solution*. London: Kogan
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything, or is it? Exploration on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol, 57, No.6 106-108.
- Ryff, C. D. (1996) Psychological Well-Being in Adult Life. Current Directions In Psychological Science, vol 4:99-104. Happiness is Everything, or is it? Exploration on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol, 57, No.6 106-108.
- Ryff, C. D. & Essex, M. J. (1992). *The Interpretation of Life Experience and Well-Being : The Sample Case of Relocations Psychological and Aging*, 7(4), 507-517. <https://doi.org/10.1037//0882-774.7.4.507>
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4).719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>.
- Ryff, C.D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the Science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy & Psychosomatics*. Vol.83, hal 10-28. DOI: 10.1159/00353263.

- Ryff, C.D. & Singer, H.B. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well Being. *Journal of Happiness Studies* Vol.9 No.1 : 13-39. DOI: 10.1007/s109102-006-9019-0.
- Ryff, C.D., & Singer, H.B. (1996), Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implications for Psychotherapy Research, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 14-23.
- Saputra, A. (2017, Maret 16). Perawat Demo di Depan DPR, Lalin Arah Slipin Tak Terganggu. *Detiknews. Com [online]*. diakses dari <https://m.detik.com/news/berita/2251456/persatuan-perawat-indonesia-gelar-demo-di-depan-gedung-dpr> .
- Sarafino, E.P.(1994). *Health Psychology* (2.Ed). New York; willey.
- Sarafino, E.P., & Smith, T.W. (2012). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. John Wiley & Sons Inc.
- Satria, I.F. (2019). Hubungan Antara Psychological well-being dengan *Emotional labor* pada Pegawai Negeri Sipil Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil DKI Jakarta. (Skripsi, Universitas Diponegoro). Tersedia dari eprints.undip. (undip:75829).
- Shankar, B & Kumar, S. (2014). *Emotional labor* and Burn out Relationship. Role of Social Support and Coping. *Indian Journal of Community Psychology*. 10(2), 263-277. ISSN-0974-2719.
- Sianturi, M. M. & Zulkarnaen (2013). Analisis work family conflict terhadap kesejahteraan psikologis pekerja. *Jurnal Sains dan Praktik psikologi*. Volume 1(3),207-2015 ISSN: 2303-2936.
- Siegirist, J. (2012). Effort-reward imbalance at work-theory, measurement and evidence department of medical sociology, University Dusseldorf.
- Sihotang, Y.O. & Febriyanti, D.A. (2020). Hubungan Hardiness dengan Emotional Labor Pada Guru Sekolah Luar Biasa (SLB) Di Kota semarang. *Empati*. 8(4),77-84. Ejournal3.undip.ac.id
- Snyder, C. R., & lopez, S.J. (2007). *Positive Psychology: The Scientific and practical Explorations of human Strenghts*. California: Sage Publication.
- Stets & Turner. (2006). *Handbook of Sosiology Emotions*. USA: Springer.
- Stern, S. (2007). Factor that impact the health and psychological well-being of older adult shortly following institutionalization. *Doctoral Dissertation, Case Western Reserve university*).

- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sujianto, A. E. (2009). Aplikasi Statistik dengan SPSS 16.0. Jakarta: PT.Prestasi Pustaka.
- Suyono. (2018). *Analisis Regresi Untuk Penelitian*. Yogyakarta:Deepublish.
- Tasema, J.K. (2018). Hubungan antara psychological well-being dan kepuasan kerja pada karyawan di kantor X. *Jurnal Maneksi*, 7, (1), 39-46.
- Triyana, Y. (2013). *Teknik Prosedural Keperawatan*. Jogjakarta: D-Medika.
- Tjiptono, F. (2014). *Pemasaran Jasa*. CV Andi Offset: Yogyakarta.
- Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan.
- Usman, A. (2017). The effect of psychological well-being on employee job performance: Comparison between the employees of projectized and non-projectized organizations. *Journal of Interpreneurship & organization Management*, 06(01), 8-12. Doi: 10.4172/2169-026X.1000206
- Van Gelderen, B. R., Konijn, E. A., & Bakker, A. B. (2011). Emotional labor among trainee police officers: The interpersonal role of positive emotions. *Journal of Positive Psychology*, 6(2), 163-172. <https://doi.org/10.1080/17437060.2011.58849>.
- Vermaak, C.,Gina, G.E., & Cecile, N. (2017). Shift Worl, Emotional Labour and Psychological Well-being on Nursing. *Journal of Contemporary Management Issues*. Management, Vol. 22, 2017, No. 2, pp. 35-48. DOI: 10.30924/mjcmi/2017.22.2.35.
- Vilelas. JMD & Diego. PMJ. (2014) Emotional labor in Nursing Praxing. *Reflection Article*. 35(3):145-149. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.4578>.
- Wang, W., Yin, H., & Huang, S. (2015). The missing links between emotional job demand and exhaustion and satisfaction: Testing a moderated mediation model. *Journal of Management and organization*, 22(1), 80-95. <https://org/10.1017/jmo.2015.21>
- Wells, I. E. (2010). *Psychological well-being*. New York : Nova Since publisher,inc

- White, M.I. (2012). *Leadership As Emotional labor Mangement and 'The Managed heart'*. New York: Routledge.
- Wicaksono, A. & Dewi, K.S. (2013). Hubungan Antara Psychological well-being dengan Kepuasan Kerja Wiraniaga Nasmoco Grup Di Semarang. *Empati*, Vol.2 No.4, pp. 11-19. <https://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/>
- Windhani. G. A. & Dewi, K.S. (2017). Hubungan antara Emotional Labor dengan Organizational Citizenship Behavior Pada Perawat RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Skripsi*. Fakultas Psikologi. Universitas Diponegoro.
- Winefield, H.R., Tiffany, K.G., Anne, W.T., & Rhiannon, M.P. (2012). Psychological well-being and Psychological Distress: is it Necessary to Measure both?. *Psychology well-being*. DOI: 10.1186/2211-1522-2-3. .
- Won, M.H., Tae, W.M., & Yeon, S.J. (2015). Customer response to employee emotional labor: the structural relationship between *emotional labor*, job satisfaction, and customer satisfaction. *Journal of Service Marketin*. Volume 29 · Number 1, 71–8. Doi: 10.1108/JSM-07-2013-011.
- Wu, C. H. J., & Shen, C. H. (2013). Factors affecting customer positive emotion and service relation-restaurants in hotel as examples. *International Journal of Business Tourism and Applied Sciences*, Vol 1(2), 30-41
- Yana. (2014). Stres kerja pada Perawat Instalasi Gawat Darurat di RSUD Pasar Rebo. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*. Vol.01, No. 2. Retrieved from <http://journal.ui.ac.id/index.php/arsi/article/view/5218/3503>
- Yusuf, Ah., Rizky, P.K., Hanik, E.N. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.



LAMPIRAN 1
Contoh Skala Penelitian

KUISIONER PENELITIAN



Disusun oleh:

FATMAWATY

4516091079

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR

2020

PENGANTAR

Assalamu'alaykum Warahmatullahi Wabarokatuh,

Perkenalkan Saya Fatmawaty mahasiswi semester akhir Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar. Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir skripsi, saya bermaksud melakukan penelitian terhadap perawat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu serta saudara(i) sekalian untuk bersedia mengisi skala penelitian ini. **Jawablah semua pernyataan dengan jujur sesuai dengan perasaan dan pikiran Anda.**

Semua jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Kontribusi Anda sangatlah penting bagi penelitian ini, atas waktu dan kesediaan yang Anda berikan, saya ucapkan terima kasih. Apabila Anda bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini, maka dapat mengisi identitas diri dibawah ini.

IDENTITAS DIRI

Nama/ Inisial :
Usia :
Jenis Kelamin : L / P (Lingkari salah satu)
Pendidikan terakhir :
Lama bekerja :
Bidang/devisi :

PETUNJUK PENGISIAN SKALA

Berikut ini disajikan dua kuisisioner penelitian yang terdiri atas beberapa pernyataan singkat mengenai situasi tertentu. Anda diminta untuk memilih salah satu dari pilihan jawaban yang tersedia di kolom sebelah kanan pernyataan, yang dianggap sesuai dengan keadaan atau gambaran diri Anda yang sesungguhnya. Alternatif jawaban yang tersedia terdiri dari empat pilihan jawaban, yaitu:

SS : Pernyataan tersebut **Sangat Sesuai** dengan diri Anda

S : Pernyataan tersebut **Sesuai** dengan diri Anda

TS : Pernyataan tersebut **Tidak Sesuai** dengan diri Anda

STS : Pernyataan tersebut **Sangat Tidak Sesuai** dengan diri Anda.

Contoh :

Berilah tanda X (silang) pada kolom jawaban yang anggap paling sesuai.

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya suka memberikan bantuan kepada rekan kerja saya	SS	S	TS	STS

Jika Anda ingin mengganti jawaban, tambahkan tanda = pada jawaban yang salah dan berikan tanda X (silang) pada kolom jawaban yang Anda anggap paling sesuai.

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya suka memberikan bantuan kepada rekan kerja saya	SS	S	TS	STS

...SELAMAT MENGERJAKAN...

KUISIONER PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Ketika sedang teringat masa lalu saya berhati-hati terhadap diri sendiri	SS	S	TS	STS
2.	Jika waktu bisa diulang maka saya ingin masa lalu saya tidak terjadi	SS	S	TS	STS
3.	Saya tidak menyesali segala hal yang sudah pernah terjadi dimasa lalu.	SS	S	TS	STS
4.	Saya merasa malu karena tidak bertanggung jawab pada pekerjaan sendiri.	SS	S	TS	STS
5.	Saya memiliki kekurangan yang membuat saya tidak percaya diri saat bekerja	SS	S	TS	STS
6.	Menurut saya rekan kerja hanya sebatas pekerjaan	SS	S	TS	STS

KUISIONER EMOTIONAL LABOR

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Ketika melayani pasien saya sulit menutupi emosi yang ditampilkan.	SS	S	TS	STS
2.	Ketika saya dalam suasana hati yang buruk, terkadang saya tidak bisa memenuhi standar pekerjaan dalam melayani pasien.	SS	S	TS	STS
3.	Saya tidak mencoba untuk menyembunyikan perasaan buruk saat melayani pasien	SS	S	TS	STS
4.	Saya merasa kesulitan dalam memenuhi standar rumah sakit dalam melayani pasien jika saya memiliki masalah di tempat kerja.	SS	S	TS	STS
5.	Saya mencoba untuk tetap ceria saat melayani pasien meskipun saya ada permasalahan keluarga	SS	S	TS	STS
6.	Saya meluapkan emosi saya didepan pasien yang sedang ditangani jika dia tidak bisa diajak kompromi	SS	S	TS	STS

KUISIONER VERSI ONLINE



KUISIONER PENELITIAN

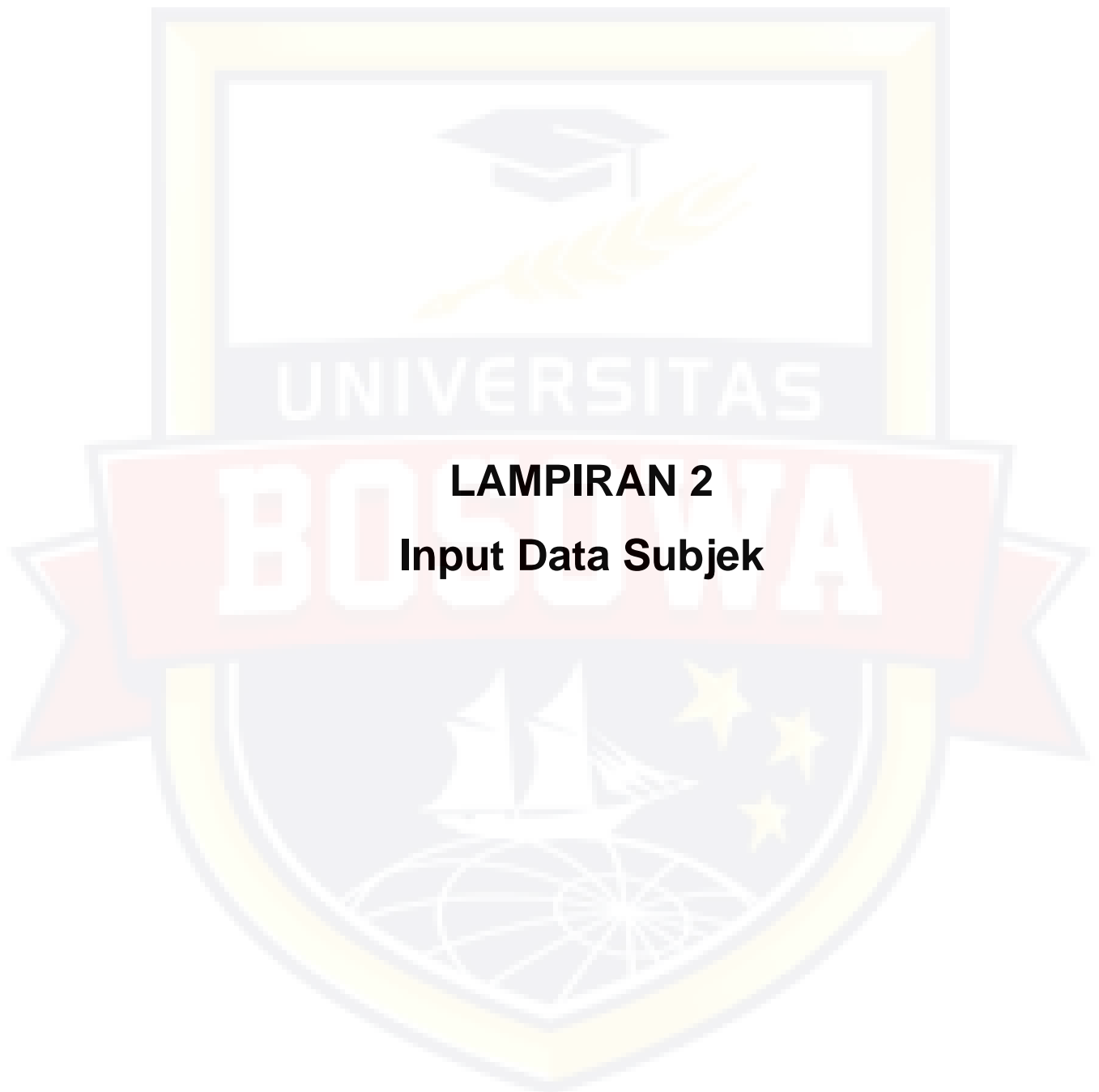
Assalamu'alaykum Warahmatullahi Wabarakatuh, Perkenalkan Saya Fatmawaty Mahasiswi semester akhir Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar. Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir skripsi, saya bermaksud melakukan penelitian terhadap perawat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu serta saudara(i) sekalian untuk bersedia mengisi skala penelitian ini.

Berikut ini akan disajikan dua skala penelitian yaitu skala I dan skala II, yang dilengkapi dengan petunjuk pengisian. Mohon untuk membaca terlebih dahulu petunjuk pengisian skala sebelum mengisi pilihan jawaban yang tersedia. Jawablah semua pernyataan dengan jujur sesuai dengan perasaan dan pikiran Anda. Semua jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Kontribusi Anda sangatlah penting bagi penelitian ini, atas waktu dan kesediaan yang Anda berikan, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Peneliti
Fatmawaty





LAMPIRAN 2

Input Data Subjek

Demografi Subjek

Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan terakhir	Lama Bekerja	Bidang/Divisi
Perempuan	27	Profesi Ners	5 tahun	Perawat ICU
Perempuan	32	D3	11 tahun	Perawat ICU
Perempuan	28	D3	5 tahun	Perawat ICU
Perempuan	33	D3	10 tahun	Perawat ICU
Laki-laki	25	S1	3 tahun	Perawat ICU
Laki-laki	28	Profesi Ners	4 tahun	Perawat ICU
Laki-laki	29	S1	1 tahun	Perawat ICU
Laki-laki	27	D3	2 tahun	Perawat ICU
Laki-laki	31	Profesi Ners	7 tahun	Perawat ICU
Laki-laki	26	S1	2 tahun	Perawat ICU
Laki-laki	29	D3	7 tahun	Perawat ICU
Perempuan	36	Profesi Ners	10 tahun	Perawat ICU
Perempuan	30	S1	5 tahun	Perawat ICU
Perempuan	36	D3	15 tahun	Perawat Poliklinik
laki laki	37	D3	14 tahun	Perawat Poliklinik
Perempuan	42	D3	20 tahun	Perawat Poliklinik
Perempuan	35	D3	15 tahun	Perawat Poliklinik
Perempuan	29	S1	5 tahun	Perawat Poliklinik
Laki-laki	41	D3	18 tahun	Perawat Poliklinik
Laki-laki	31	S1	8 tahun	Perawat Poliklinik
Perempuan	29	S1	7 tahun	Perawat Poliklinik
Laki-laki	26	S1	5 tahun	Perawat Poliklinik
Perempuan	26	S1	2 tahun	Perawat Poliklinik
Perempuan	35	D3	15 tahun	Perawat Poliklinik
Perempuan	36	D3	14 tahun	Perawat Poliklinik
Laki-laki	30	D3	7 tahun	Perawat Poliklinik
Perempuan	36	S1	11 tahun	Perawat Poliklinik
Perempuan	26	S1	5 tahun	Perawat PPI
Perempuan	26	S1	5 tahun	Perawat PPI
Perempuan	37	S1	10 tahun	Perawatan VIP
Laki-laki	65	Profesi Ners	38 tahun	Perawatan VIP
Perempuan	32	D3	9 tahun	Perawatan VIP
Laki-laki	26	Profesi Ners	2 tahun	Perawatan VIP
Perempuan	24	Profesi Ners	1 tahun	Perawatan VIP
Perempuan	30	Profesi Ners	9 tahun	Perawatan VIP

Psychological Well-being

A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25
1	1	1	1	2	3	4	3	3	4	1	3	4	3	3	3	1	2	1	4	4	4	1	4	2
1	2	4	2	2	3	4	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	4	4	3	3	3	2
2	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2
2	3	4	1	2	3	4	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2
1	1	3	2	2	3	3	1	4	3	1	2	4	2	2	2	2	4	3	4	4	4	4	4	2
2	2	4	1	3	3	4	3	4	4	2	3	2	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	4	2
2	1	3	2	3	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
2	3	4	1	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3
1	1	3	2	2	2	3	2	2	4	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3
1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2
1	3	4	1	4	3	4	4	4	3	2	2	2	3	4	3	3	2	2	3	4	4	2	4	2
1	3	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2
3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3
2	2	3	1	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
1	1	2	1	3	3	4	2	3	3	1	3	3	1	2	2	3	3	2	3	4	3	2	4	2
2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2
2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2
1	2	2	2	2	4	4	3	3	1	2	2	3	2	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	2
1	1	3	2	4	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	4	3	3	4	3	3
2	3	2	3	2	3	4	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	4	3	3	4	3
2	4	4	2	2	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3
1	4	4	1	4	1	4	1	1	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3



LAMPIRAN 3

Hasil Uji Reliabilitas dan Uji Validitas

Uji Reliabilitas**1. *Psychological Well-Being*****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.810	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem3	64.66	58.976	.216	.808
aitem4	64.03	56.923	.254	.809
aitem6	63.24	58.999	.167	.811
aitem7	64.32	54.577	.389	.802
aitem8	63.73	53.598	.601	.790
aitem11	63.47	57.142	.337	.804
aitem14	62.94	58.755	.224	.808
aitem15	63.70	58.315	.203	.810
aitem16	63.42	57.469	.353	.803
aitem48	63.09	56.591	.409	.801
aitem12	64.22	59.231	.161	.811
aitem20	63.73	56.556	.426	.800
aitem23	63.68	58.523	.233	.808
aitem32	63.82	55.484	.463	.798
aitem35	63.73	58.273	.205	.810
aitem39	63.27	55.970	.401	.801
aitem47	63.95	57.513	.354	.803
aitem31	63.99	55.630	.428	.799
aitem27	63.56	54.809	.487	.796
aitem24	63.94	55.142	.462	.797
aitem30	62.89	59.383	.206	.808
aitem36	63.78	56.094	.407	.800
aitem42	62.97	60.145	.121	.811
aitem43	63.30	55.994	.495	.797
aitem44	63.39	55.538	.524	.796

2. Emotional Labor

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.848	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem2	57.66	43.005	.613	.833
aitem4	57.79	44.177	.467	.839
aitem6	57.65	44.745	.420	.842
aitem7	57.81	44.229	.450	.840
aitem8	57.31	46.163	.304	.846
aitem9	57.58	43.504	.438	.841
aitem11	57.67	43.732	.589	.835
aitem12	57.09	45.263	.509	.839
aitem16	57.22	45.430	.481	.840
aitem17	57.63	44.222	.418	.842
aitem19	57.96	43.722	.493	.838
aitem20	57.29	46.611	.284	.847
aitem21	57.57	43.480	.522	.837
aitem22	57.16	45.617	.504	.839
aitem24	58.28	45.672	.300	.847
aitem25	57.10	45.562	.492	.840
aitem27	57.34	45.848	.422	.842
aitem29	57.44	45.594	.404	.842
aitem31	57.66	45.661	.288	.848
aitem32	57.73	45.257	.340	.845

Uji Validitas Logis Skala *Psychological Well-Being*

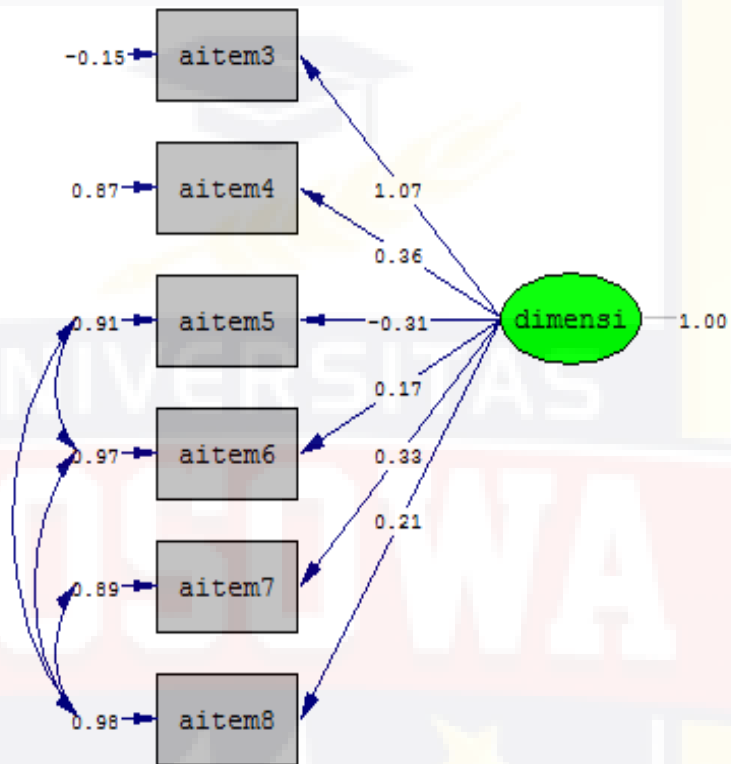
No	Skala Asli	Hasil telaah dari peneliti	SME1	SME2	SME3
1.	Kelebihan yang saya miliki akan membantu saat bekerja.	Saya memiliki kelebihan yang dapat membantu saat bekerja.	Skala Asli	Skala Asli	Hasil telaah peneliti
2.	Saya tidak khawatir dengan penilaian orang lain terhadap diri saya.	Saya tidak mengkhawatirkan penilaian orang lain terhadap diri saya	Hasil telaah peneliti	Hasil telaah peneliti	Hasil telaah peneliti
3.	Ketika sedang teringat masa lalu, saya hati-hati terhadap diri sendiri.	Ketika sedang teringat masa lalu saya berhati-hati terhadap diri sendiri	Hasil telaah peneliti	Hasil telaah peneliti	Hasil telaah peneliti

Uji validitas Skala *Emotional labor*

No	Skala Asli	Hasil telaah peneliti	SME1	SME2	SME3
1.	Saya berpura-pura menunjukkan sikap ramah kepada <i>customer</i> hanya untuk memenuhi tuntutan pekerjaan	Saya berpura-pura menunjukkan sikap ramah kepada pasien hanya untuk memenuhi tuntutan pekerjaan	Hasil telaah peneliti	Hasil telaah peneliti	Hasil telaah peneliti
2.	Ketika melayani <i>customer</i> saya sulit menutupi emosi ditampilkan	Ketika melayani pasien saya sulit menutupi emosi ditampilkan	Hasil telaah peneliti	Hasil telaah peneliti	Hasil telaah peneliti
3.	Saya berusaha tersenyum dalam menghadapi <i>customer</i> yang sulit walaupun sebenarnya ingin marah	Saya berusaha tersenyum dalam menghadapi pasien yang sulit, walaupun sebenarnya ingin marah	Hasil telaah peneliti	Hasil telaah peneliti	Hasil telaah peneliti

Uji Validitas Tampang

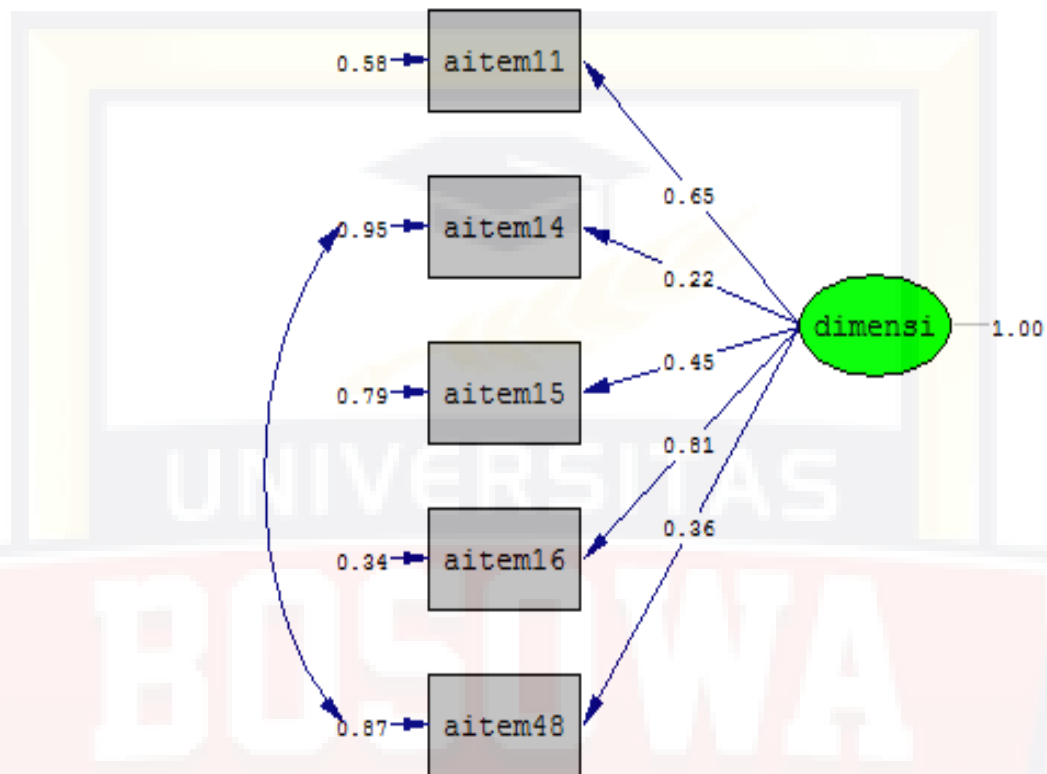
Sub	Reviewer1	Reviewer 2	Reviewer 3	Reviewer 4	Reviewer5
Pengantar	Bagus	Bagus	Bagus	Bagus	Bagus
Identitas	Tambahkan pilihan dijenis kelamin	Bagus	Bagus	Bagus	Bagus
Petunjuk pengisian	Ganti kata skala menjadi kata yang lebih umum diketahui subjek	Bagus	Bagus	Bagus	Lebih diringkas
Bahasa pernyataan	Perhatikan <i>typo</i>	Perhatikan <i>typo</i>	Ringkas Aitem 29 skala I agar lebih mudah dipahami	Typo skala II aitem nomor 16 dan 17, Skala 2 aitem 47 <i>double</i> Typo skala II aitem nomor 6 dan aitem nomor 10	Skala I aitem 21 <i>double</i> , Typo aitem 22 skala I
Tampilan	Bagus	Bagus	Bagus	Bagus	Bagus
Jenis huruf	Bagus	Bagus	Bagus	Bagus	Bagus
Ukuran huruf	Kecilkan	Kecilkan	Bagus	Bagus	Kecilkan sedikit

Uji Validitas Konstrak**Variabel *Psychological Well-being*****1. Output validitas konstrak PWB dimensi penerimaan diri.**

Chi-Square=4.82, df=5, P-value=0.43812, RMSEA=0.000

Aspek	Aitem	Faktor Loading	Error	T-value	Ket.
<i>Penerimaan Diri</i>	3	1,07	0,15	6,96	Valid
	4	0,36	0,09	4,02	Valid
	5	-0,31	0,09	-3,62	Tidak Valid
	6	0,17	0,08	2,15	Valid
	7	0,33	0,09	3,79	Valid
	8	0,21	0,08	3,61	Valid

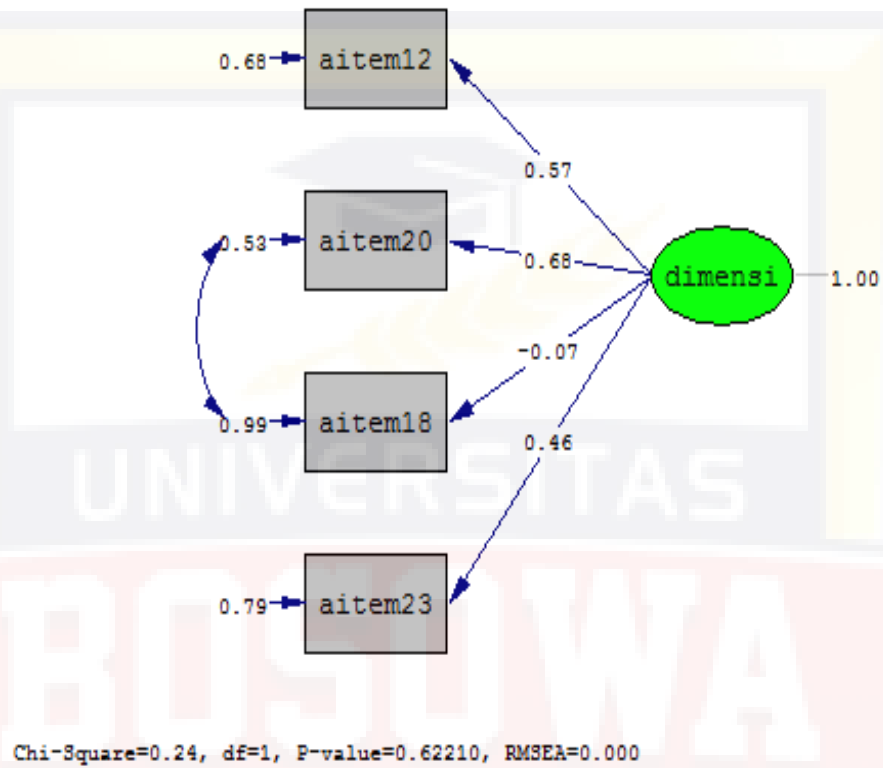
2. Output Validitas Konstrak PWB Dimensi Hubungan Positif



Chi-Square=2.69, df=4, P-value=0.61011, RMSEA=0.000

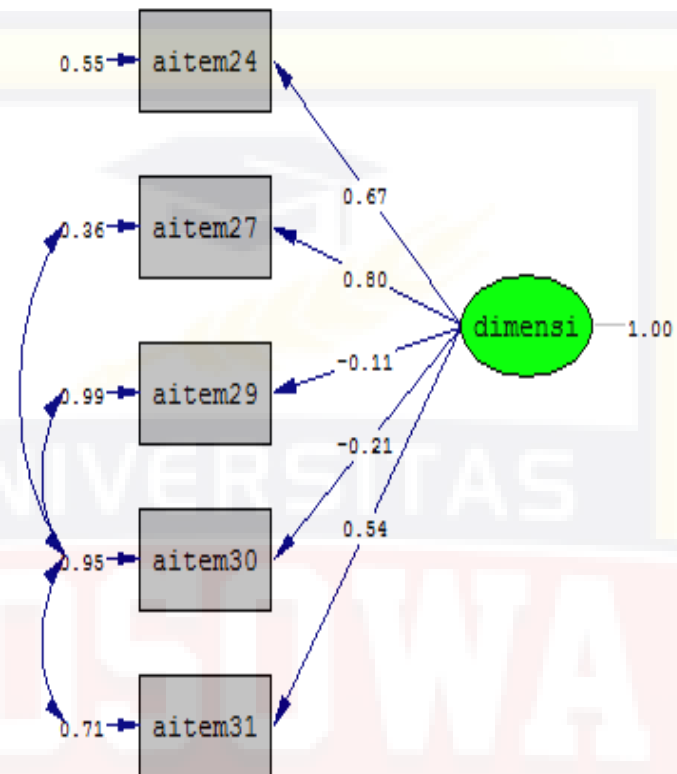
Aspek	Aitem	Faktor Loading	Error	T-value	Ket.
Hubungan positif dengan	11	0,65	0,09	7,07	Valid
	14	0,22	0,09	2,41	Valid
	15	0,45	0,09	5,13	Valid
	16	0,81	0,10	8,42	Valid
	48	0,36	0,09	3,98	Valid

3. Output Validitas Konstrak PWB Dimensi Otonomi



Aspek	Aitem	Faktor Loading	Error	T-value	Ket.
Otonomi	12	0,57	0,11	5,05	Valid
	20	0,68	0,12	5,47	Valid
	18	-0,07	0,12	-0,58	Tidak Valid
	23	0,46	0,10	4,47	Valid

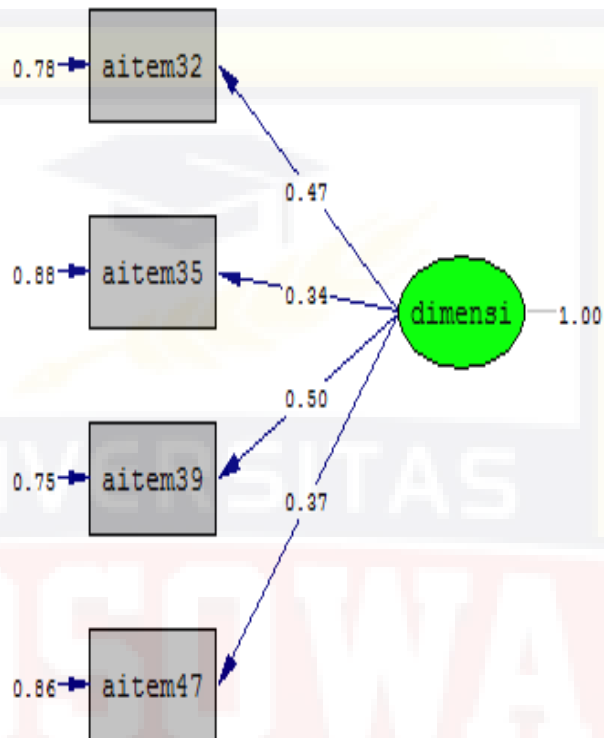
4. Output Validitas Konstrak PWB Dimensi Penguasaan Lingkungan



Chi-Square=1.59, df=2, P-value=0.45113, RMSEA=0.000

Aspek	Aitem	Faktor Loading	Error	T-value	Ket.
Dimensi 4	24	0,67	0,09	7,34	Valid
	27	0,80	0,10	8,30	Valid
	29	-0,11	0,11	-1,18	Tidak Valid
	30	-0,21	0,09	-2,00	Tidak Valid
	31	0,54	0,10	6,13	Valid

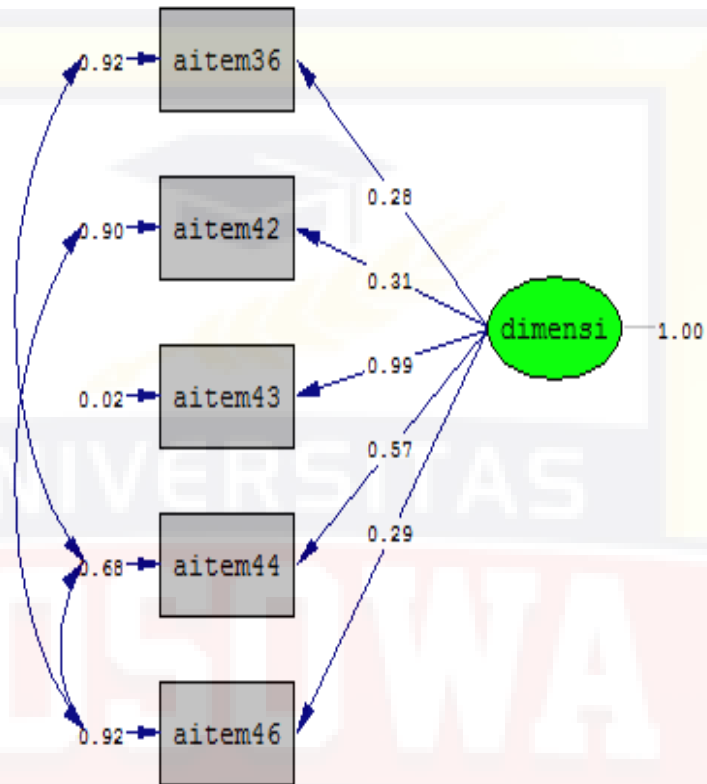
5. Output Validitas Konstrak PWB Dimensi Tujuan Hidup



Chi-Square=1.15, df=2, P-value=0.56193, RMSEA=0.000

Aspek	Aitem	Faktor Loading	Error	T-value	Ket.
Tujuan Hidup	32	0,47	0,13	3,58	Valid
	35	0,34	0,12	2,86	Valid
	39	0,50	0,13	3,71	Valid
	47	0,37	0,12	3,06	Valid

6. Output Validitas Konstrak PWB Dimensi Tujuan Hidup

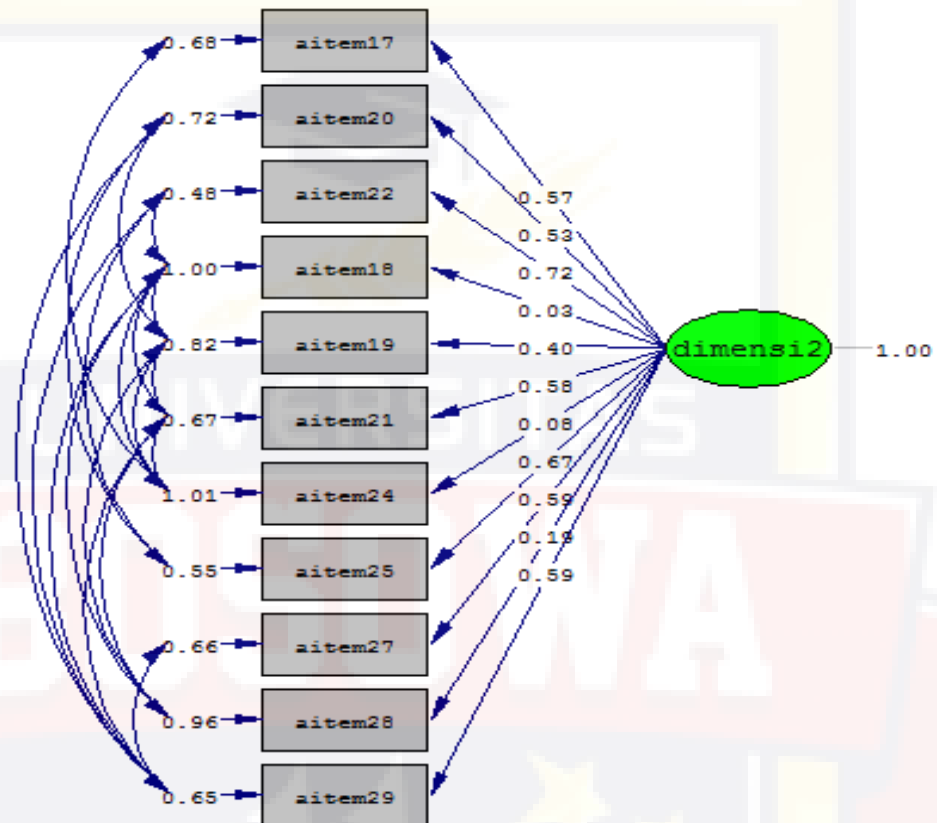


Chi-Square=1.23, df=2, P-value=0.54089, RMSEA=0.000

Aspek	Aitem	Faktor Loading	Error	T-value	Ket.
Dimensi 6	36	0,28	0,09	3,03	Valid
	42	0,31	0,09	3,31	Valid
	43	0,99	0,18	5,54	Valid
	44	0,54	0,12	4,68	Valid
	46	0,29	0,09	3,12	Valid

Variabel *Emotional Labor*

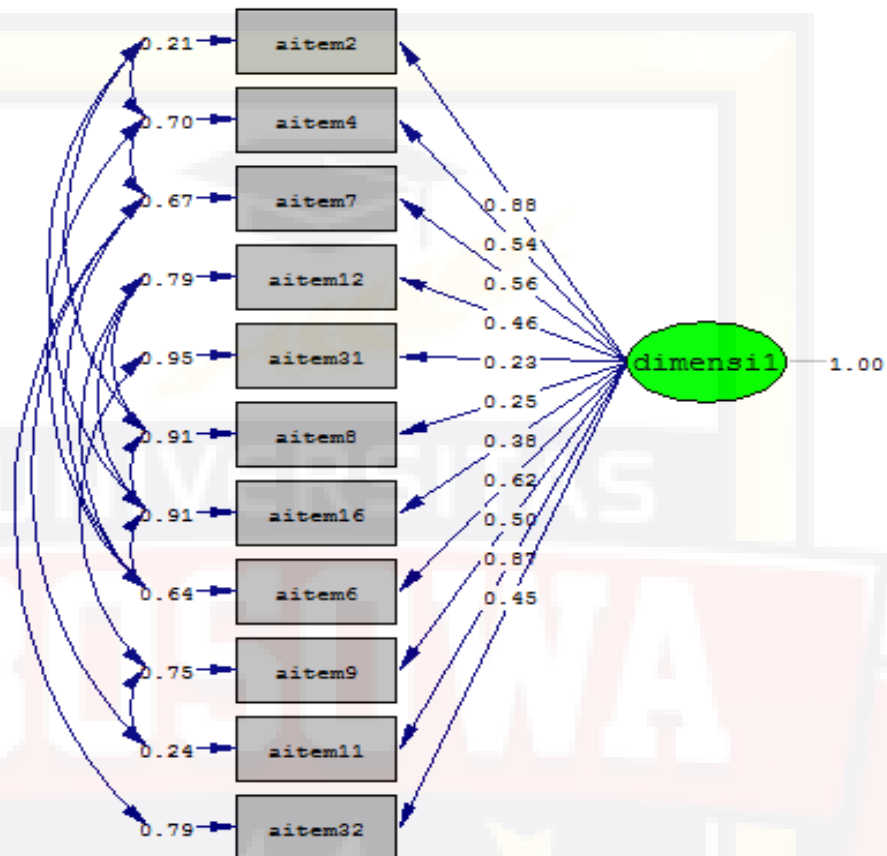
1. Output Validitas Konstrak *Emotional Labor* Dimensi *Surface Acting*.



Chi-Square=33.64, df=25, P-value=0.11576, RMSEA=0.047

Aspek	Aitem	Faktor Loading	Error	T-value	Ket.
<i>Surface acting</i>	2	0,88	0,07	13,29	Valid
	4	0,54	0,08	6,74	Valid
	7	0,56	0,08	7,32	Valid
	31	0,23	0,08	7,32	Valid
	8	0,25	0,08	2,79	Valid
	12	0,46	0,08	5,82	Valid
	16	0,38	0,08	4,58	Valid
	6	0,62	0,08	8,16	Valid
	9	0,50	0,08	6,37	Valid
	11	0,87	0,07	13,05	Valid
	32	0,45	0,08	5,79	Valid

2. Output Validitas Konstrak *Emotional Labor Dimensi Deep Acting*.



Chi-Square=34.96, df=29, P-value=0.20574, RMSEA=0.036

Aspek	Aitem	Faktor Loading	Error	T-value	Ket.
Deep Acting	20	0,53	0,08	6,25	Valid
	22	0,72	0,08	9,20	Valid
	18	0,03	0,09	0,33	Tidak Valid
	19	0,40	0,09	4,46	Valid
	21	0,58	0,08	6,86	Valid
	24	0,08	0,082	0,82	Valid
	25	0,67	0,08	8,49	Valid
	27	0,59	0,08	7,40	Valid
	28	0,19	0,09	2,09	Tidak valid
	29	0,59	0,09	6,82	Valid
	17	0,57	0,08	7,10	Valid



LAMPIRAN 4

Hasil Analisis Deskriptif Responden

Deskriptif Demografi Responden

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	106	66.3	66.3	66.3
	laki-laki	54	33.8	33.8	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 tahun	71	44.4	44.4	44.4
	31-40 tahun	66	41.3	41.3	85.6
	41-50 tahun	20	12.5	12.5	98.1
	51-60 tahun	1	.6	.6	98.8
	61-70 tahun	2	1.3	1.3	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

Pendidikan_terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	profesi ners	44	27.5	27.5	27.5
	s1	63	39.4	39.4	66.9
	D3	53	33.1	33.1	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

Lama_bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	59	36.9	36.9	36.9
	6-10 tahun	55	34.4	34.4	71.3
	11-15 tahun	25	15.6	15.6	86.9
	16-20 tahun	16	10.0	10.0	96.9
	21-25 tahun	2	1.3	1.3	98.1
	26-30 tahun	1	.6	.6	98.8
	36-40 tahun	2	1.3	1.3	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

BIDANG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	P.ICU	13	8.1	8.1	8.1
	POLIKLINIK	14	8.8	8.8	16.9
	P.PPI	2	1.3	1.3	18.1
	P.VIP	16	10.0	10.0	28.1
	P.GSR	10	6.3	6.3	34.4
	UGD	21	13.1	13.1	47.5
	NIFAS	11	6.9	6.9	54.4
	P.ANAK	12	7.5	7.5	61.9
	INTERNA	22	13.8	13.8	75.6
	P.PICU	11	6.9	6.9	82.5
	P.BEDAH	19	11.9	11.9	94.4
	P.OPERASI	6	3.8	3.8	98.1
	REKAM MEDIK	3	1.9	1.9	100.0
	Total	160	100.0	100.0	



LAMPIRAN 5

Hasil Analisis Deskriptif Variabel

Kategorisasi Variabel

KATEGORI_PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tinggi	11	6.9	6.9	6.9
	Tinggi	40	25.0	25.0	31.9
	Sedang	64	40.0	40.0	71.9
	Rendah	32	20.0	20.0	91.9
	sangat rendah	13	8.1	8.1	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

KATEGORI_EMOTIONAL LABOR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tinggi	13	8.1	8.1	8.1
	Tinggi	27	16.9	16.9	25.0
	Sedang	65	40.6	40.6	65.6
	Rendah	46	28.8	28.8	94.4
	sangat rendah	9	5.6	5.6	100.0
	Total	160	100.0	100.0	



LAMPIRAN 6
Hasil Analisis Deskriptif Variabel
Berdasarkan Demografi

Psychological Well-being**kategori_pwb * jenis_kelamin Crosstabulation**

Count

		jenis_kelamin		Total
		Perempuan	laki-laki	
kategori_pwb	sangat tinggi	9	2	11
	tinggi	30	10	40
	sedang	43	21	64
	rendah	16	16	32
	sangat rendah	8	5	13
Total		106	54	160

kategori_pwb * usia Crosstabulation

Count

		usia					Total
		21-30 tahun	31-40 tahun	41-50 tahun	51-60 tahun	61-70 tahun	
kategori_pwb	sangat tinggi	3	6	2	0	0	11
	tinggi	21	10	8	1	0	40
	sedang	24	33	5	0	2	64
	rendah	18	11	3	0	0	32
	sangat rendah	5	6	2	0	0	13
Total		71	66	20	1	2	160

kategori_pwb * Pendidikan_terakhir Crosstabulation

Count

		Pendidikan_terakhir			Total
		profesi ners	s1	D3	
kategori_pwb	sangat tinggi	0	7	4	11
	tinggi	17	13	10	40
	sedang	22	21	21	64
	rendah	2	15	15	32
	sangat rendah	3	7	3	13
Total		44	63	53	160

kategori_pwb * Lama_bekerja Crosstabulation

Count

		Lama_bekerja							Total
		1-5 tahun	6-10 tahun	11-15 tahun	16-20 tahun	21-25 tahun	26-30 tahun	36-70 tahun	
kategori_pwb	sangat tinggi	2	5	1	3	0	0	0	11
	tinggi	16	11	5	5	2	1	0	40
	sedang	21	25	12	4	0	0	2	64
	rendah	14	11	4	3	0	0	0	32
	sangat rendah	6	3	3	1	0	0	0	13
Total		59	55	25	16	2	1	2	160

kategori_PWB * bidang Crosstabulation

Count

		bidang												Total	
		Picu	Poli	Ppi	Vip	Gsr	Ugd	Nifas	Ank	Inter	Picu	Bedah	Oprs		RM
pwb	Sangat tinggi	1	3	0	0	0	1	1	0	3	1	1	0	0	11
	tinggi	4	3	0	7	2	4	4	2	6	5	2	1	0	40
	sedang	5	7	1	7	3	5	2	6	7	2	13	5	1	64
	rendah	1	1	0	2	4	9	3	3	5	2	0	0	2	32
	sangatrendah	2	0	1	0	1	2	1	1	1	1	3	0	0	13
Total		13	14	2	16	10	21	11	12	22	11	19	6	3	160

Emotional Labor**kategori_el * jenis_kelamin Crosstabulation**

Count

		jenis_kelamin		Total
		perempuan	laki-laki	
kategori_el	sangat tinggi	8	5	13
	Tinggi	21	6	27
	sedang	45	20	65
	Rendah	27	19	46
	sangat rendah	5	4	9
Total		106	54	160

kategori_emotionallabor * usia Crosstabulation

Count

		usia					Total
		21-30 tahun	31-40 tahun	41-50 tahun	51-60 tahun	61-70 tahun	
kategori_	sangat tinggi	9	4	0	0	0	13
emotional	Tinggi	11	10	5	0	1	27
labor	sedang	23	30	10	1	1	65
	rendah	23	19	4	0	0	46
	sangat rendah	5	3	1	0	0	9
Total		71	66	20	1	2	160

kategori_emotionallabor * Pendidikan_terakhir Crosstabulation

Count

		Pendidikan_terakhir			Total
		profesi ners	s1	D3	
kategori_em	sangat tinggi	4	4	5	13
otionallabor	Tinggi	4	11	12	27
	sedang	22	23	20	65
	Rendah	13	21	12	46
	sangat rendah	1	4	4	9
Total		44	63	53	160

kategori_emotionallabor * Lama_bekerja Crosstabulation

Count

		Lama_bekerja						Total	
		1-5 tahun	6-10 tahun	11-15 tahun	16-20 tahun	21-25 tahun	26-30 tahun		31-40 tahun
kategori_el	sangat tinggi	6	5	2	0	0	0	13	
	Tinggi	9	8	4	5	0	1	27	
	sedang	16	26	12	8	1	1	65	
	rendah	23	15	4	3	1	0	46	
	sangat rendah	5	1	3	0	0	0	9	
Total		59	55	25	16	2	1	2	160

kategori_emotionalabor * bidang Crosstabulation

Count

		bidang												Total	
		Picu	Poli	Ppi	Vip	Gsr	Ugd	Nifas	Ank	Inter	Picu	Bedah	Oprs		RM
el	sangattinggi	5	2	0	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	13
	tinggi	2	1	0	4	1	2	2	3	6	2	2	1	1	27
	sedang	3	8	0	7	5	9	4	4	7	3	11	3	1	65
	rendah	2	3	2	2	4	6	4	4	6	5	5	2	1	46
	sangatrendah	1	0	0	0	0	3	1	1	2	0	1	0	0	9
Total		13	14	2	16	10	21	11	12	22	11	19	6	3	160



LAMPIRAN 7
Hasil Uji Asumsi

1. Hasil Analisis Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		160
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	6.56929285
	Absolute	.076
Most Extreme Differences	Positive	.035
	Negative	-.076
Kolmogorov-Smirnov Z		.958
Asymp. Sig. (2-tailed)		.318

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

2. Hasil Analisis Uji Linearitas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
		(Combined)	4388.258	33	132.978	3.056	.000
PWB * E_labor	Between	Linearity	3009.252	1	3009.252	69.156	.000
	Groups	Deviation from Linearity	1379.006	32	43.094	.990	.492
	Within Groups		5482.736	126	43.514		
Total			9870.994	159			



LAMPIRAN 8
Hasil Uji Hipotesis

Pengaruh Emotional Labor Terhadap Psychological Well-Being Perawat Rumah Sakit X Di Kota Makassar

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Emotional_labor ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: PWB

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.552 ^a	.305	.300	6.590

a. Predictors: (Constant), Emotional_labor

b. Dependent Variable: PWB

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3009.252	1	3009.252	69.292	.000 ^b
	Residual	6861.742	158	43.429		
	Total	9870.994	159			

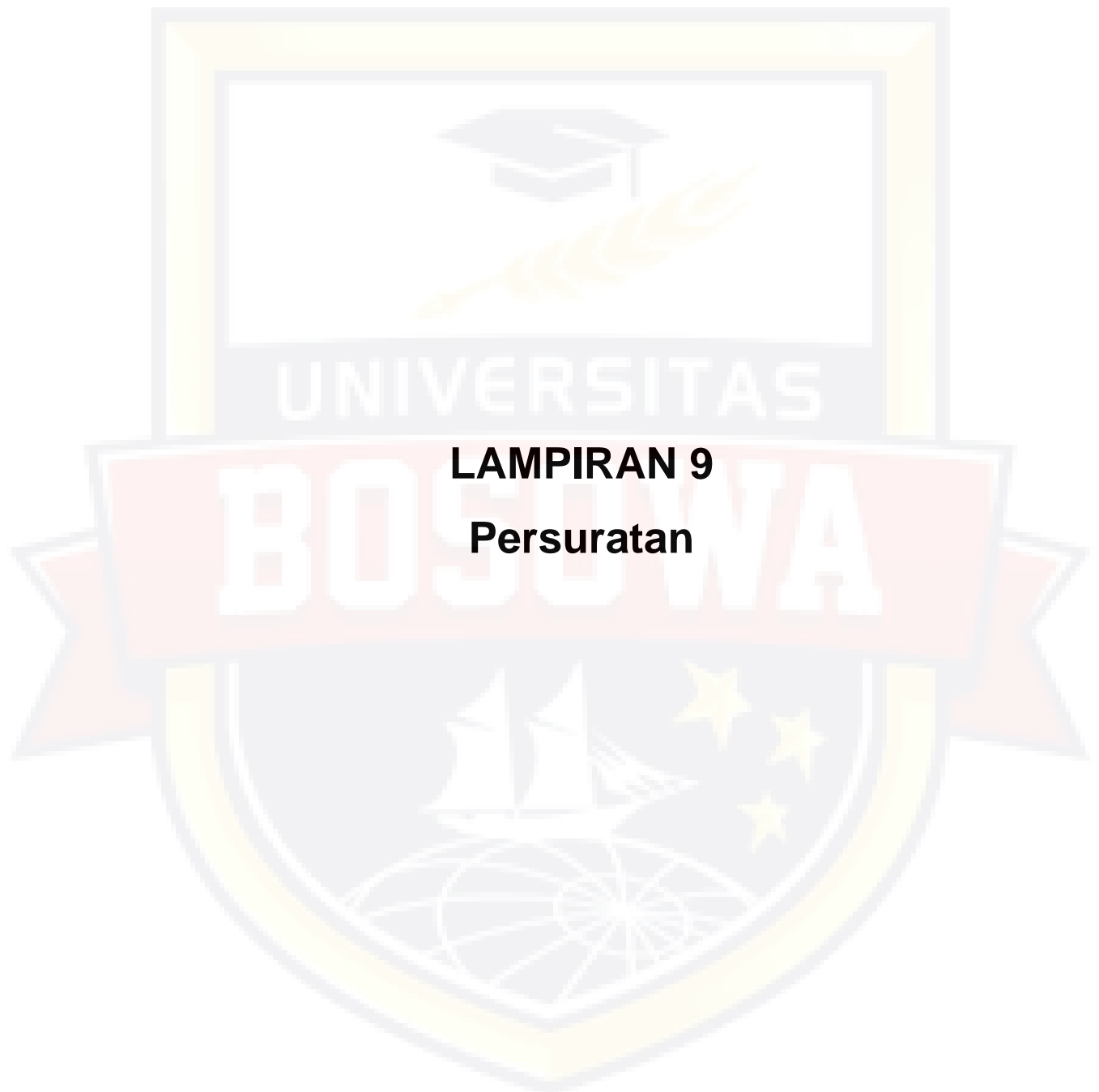
a. Dependent Variable: PWB

b. Predictors: (Constant), Emotional_labor

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	28.672	4.538		6.319	.000
	Emotional_labor	.619	.074	.552	8.324	.000

a. Dependent Variable: PWB



LAMPIRAN 9

Persuratan



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 14 ☎ 0411-513127 – 510016 Fax. 0411 – 587256 Makassar

IZIN PENELITIAN

Nomor : 048/YM-RSUD-MKS/VII/2020

DASAR	1. Surat Permohonan Penelitian	Tanggal 10.07.2020
- per. internet - per. berdiskusi	2. Surat Rekomendasi Nomor 047PSI/Unibos/I/2020	
- per. arak	3. Surat Persetujuan dari KOMITE ETIK	Tanggal

- 460

MENGIZINKAN

KEPADA NAMA : Fatmawaty
 NIM/PRODI : 4516091079/Psikologi
 INSTITUSI : Universitas Bosowa
 ALAMAT : Jl. Urip Sumoharjo Km. 04, Makassar
 TELP. :
 UNTUK : MELAKSANAKAN PENELITIAN

- a. Judul : *"Pengaruh Emotional Labor Terhadap Psychological Well-Being Pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar"*
- b. Jenis Penelitian : Skripsi
- c. Lama Penelitian : 30/07/2020 sampai dengan 29/08/2020

Izin Penelitian ini berlaku selama Penelitian berlangsung dan dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang-undangan.

Ditetapkan di : Makassar
 Pada Tanggal : 30 Juli 2020

Hasanuddin, S. Kep. Ns. M. Kes. Ph.D.
 Nip. 198308282009011012



LAMPIRAN 10

Dokumentasi

Gambar Subjek Saat Mengisi Kuisisioner Penelitian.



RIWAYAT HIDUP

Nama : Fatmawaty
NIM : 4516091079
TTL : Makassar, 01 April 1998

Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : BTN Tirasa B10 No.5
No.Hp : 085244106931

Riwayat Pendidikan

SD (2004-2010) : SD Inpres Kampus Unhas
SMP (2010-2013) : SMP Negeri 12 Makassar
SMA (2013-2016) : SMA Negeri 17 Makassar
S1 (2016-2020) : Fakultas Psikologi, Universitas Bosowa Makassar