

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Obyek Penelitian

1. Sejarah Umum

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah didirikan oleh K.H. Ahmad Dahlan sebagai Ketua Persyarikatan Muhammadiyah atas inisiatif muridnya, K.H. Sudjak, yang pada awalnya berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Bersamaan dengan berkembangnya berbagai amal usaha di bidang kesehatan, termasuk di dalamnya adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka Pimpinan Pusat perlu mengatur gerak kerja dari amal

usaha Muhammadiyah bidang kesehatan melalui Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan. Dalam Surat Keputusan tersebut diatur tentang misi utamanya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana dicita-citakan Muhammadiyah. Qaidah inilah yang menjadi dasar utama dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Berbagai perubahan yang berkembang di luar lingkungan maupun yang terjadi secara internal di dalam organisasi RS PKU Muhammadiyah. tentang keselamatan pasien, keterbatasan akses pelayanan kesehatan pada sebagian masyarakat tertentu, perkembangan ilmu dan teknologi, huge burden disease, hingga semakin terbukanya batas-batas informasi yang berimbas terhadap makin kritisnya pelanggan terhadap pelayanan kesehatan serta perubahan regulasi pemerintah, diantisipasi dengan berbagai langkah dari perbaikan sarana prasarana dan Sumber Daya Insani, sehingga menjadikan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selain mampu bersaing dengan sarana pelayanan kesehatan yang lain juga patuh terhadap regulasi pemerintah.

2. Visi dan Misi

a. Visi

Falsafah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

1. Misi dakwah islam amar ma'ruf nahi munkar

Dan hendaklah di antara kamu ada segolongan orang yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh (berbuat) yang makruf, dan mencegah dari yang munkar. Dan mereka itulah orang-orang yang beruntung (QS Ali Imran 104)

2. Keyakinan dasar dalam pelayanan kesehatan

Dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku (QS. Asy-Syuara:80)

3. Peningkatan mutu pelayanan yang berkelanjutan dengan mengutamakan keselamatan pasien

Sesungguhnya orang-orang yang berhati-hati karena takut akan (azab) Tuhan mereka, Maka berlomba-lombalah (dalam membuat) kebaikan..

4. Perwujudan Iman dan amal shaleh

Sungguh, orang-orang yang beriman dan mengerjakan kebajikan, kelak (Allah) yang Maha Pengasih akan menanamkan rasa kasih sayang (dalam hati mereka) (QS Maryam : 96)

5. Sebagai tugas sosial

Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan

pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya (QS Al Maaidah : 2)

Falsafah tersebut tentu saja harus sejalan dengan visi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai berikut :

Menjadi rumah sakit Muhammadiyah rujukan terpercaya dengan kualitas pelayanan yang Islami, bermutu dan terjangkau

b. Misi

Dalam rangka mewujudkan visi tersebut maka RS PKU Muhammadiyah menerapkan misi sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna bagi semua lapisan masyarakat sesuai dengan peraturan/ketentuan perundang-undangan.
2. Menyelenggarakan upaya peningkatan mutu Sumber Daya Insani melalui pendidikan dan pelatihan secara profesional yang sesuai ajaran Islam.
3. Melaksanakan da'wah Islam, amar ma'ruf nahi munkar melalui pelayanan kesehatan, yang peduli pada kaum dhuafa'.

B. Hasil Penyebaran Kuesioner

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II Gamping dengan mengambil subyek perawat yang bekerja di bangsal IGD, ICU, dan Kamar Operasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II Gamping. Jumlah kuesioner yang dibagikan sebanyak 43 kuesioner yang dibagikan sendiri oleh peneliti dengan rincian 19 orang responden di IGD, 14

responden di ICU, dan 10 orang responden di kamar operasi. Pengisian kuesioner dilakukan saat itu juga dan dilakukan pengecekan kelengkapannya sehingga terkumpul seluruhnya dan layak untuk dianalisis karena telah diisi secara lengkap.

C. Profil Responden

Gambaran profil responden berdasarkan jenis kelamin, usia, masa kerja, dan pendidikan disajikan pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1.
Profil Responden

Dasar Klasifikasi	Sub Klasifikasi	Jumlah	Prosentase (%)
Jenis kelamin	Pria	16	37,2
	Wanita	27	62,8
Usia	20-30 tahun	15	34,9
	31-40 tahun	19	44,2
	41-49 tahun	9	20,9
	50-60 tahun	-	0
Masa kerja	<4 tahun	11	25,6
	4-10 tahun	25	58,1
	> 10 tahun	7	16,3
Pendidikan	SLTA	-	0
	Diploma	37	88,1
	Sarjana	6	11,9

Sumber: Data primer diolah.

Tabel 4.1 menunjukkan jumlah responden wanita lebih banyak dibanding responden pria yaitu sebesar 62,8%. Usia responden terbanyak pada rentang usia 31-40 tahun sebesar 44,2%. Sebagian besar responden telah bekerja selama 4-10 tahun sebesar 58,1%. Presentase terbesar tingkat pendidikan responden adalah D3 sebesar 88,1%.

D. Analisis Data

Teknik pengolahan data dengan menggunakan *Partial Least Square* (PLS) memerlukan 2 tahap untuk menilai *Fit Model* dari sebuah model penelitian (Ghozali, 2006). Tahap-tahap tersebut adalah sebagai berikut:

1. Menilai *Outer Model* atau *Measurement Model*

Terdapat dua kriteria di dalam penggunaan teknik analisa data dengan SmartPLS untuk menilai *outer model* yaitu *Convergent Validity* dan *Composite Reliability*. *Convergent validity* dari model pengukuran dengan refleksif indikator dinilai berdasarkan korelasi antara *item score/component score* yang diestimasi dengan Software PLS. Ukuran refleksif individual dikatakan tinggi jika berkorelasi lebih dari 0,70 dengan konstruk yang diukur. Namun menurut Chin dalam Ghozali (2006) untuk penelitian tahap awal dari pengembangan skala pengukuran nilai *loading* 0,6.

Tabel 4.2
Outer Loadings (Measurement Model)

<i>Item</i>	<i>Loading factor</i>	Keterangan
Stress1	0.647860	Valid
Stress2	0.782216	Valid
Stress3	0.676690	Valid
Stress4	0.759699	Valid
Stress5	0.827267	Valid
Stress6	0.817401	Valid
Stress7	0.850936	Valid
Stress8	0.715217	Valid
Stress9	0.774953	Valid
Stress10	0.768911	Valid
Stress11	0.841069	Valid
Stress12	0.459435	Tidak valid
Burnout1	0.558126	Tidak valid
Burnout2	0.788399	Valid
Burnout3	0.794332	Valid
Burnout4	0.765259	Valid
Burnout5	0.751456	Valid
Burnout6	0.803998	Valid
Burnout7	0.785776	Valid
Burnout8	0.770393	Valid

Burnout9	0.622588	Valid
Burnout10	0.622085	Valid
Burnout11	0.761528	Valid
Burnout12	0.678831	Valid
Burnout13	0.687078	Valid
Burnout14	0.663383	Valid
Burnout15	0.654433	Valid
Burnout16	0.422884	Tidak valid
Kinerja1	0.761444	Valid
Kinerja2	0.712712	Valid
Kinerja3	0.754094	Valid
Kinerja4	0.602846	Valid
Kinerja5	0.766229	Valid
Kinerja6	0.647194	Valid
Kinerja7	0.686428	Valid
Kinerja8	0.772463	Valid
Kinerja9	0.605750	Valid
Kinerja10	0.647665	Valid
Kinerja11	0.762789	Valid
Kinerja12	0.515566	Tidak valid
Kinerja13	0.861729	Valid
Kinerja14	0.749564	Valid

Sumber: Pengolahan data dengan PLS

Hasil pengolahan dengan menggunakan SmartPLS dapat dilihat pada Tabel 4.2. Variabel stres kerja, dari dua belas indikator sebelas indikator valid karena memiliki *loading factor* di atas 0,6 sedangkan satu indikator (Stres) tidak valid karena memiliki nilai *loading factor* di bawah 0,60.

Variabel kelelahan kerja (*burnout*), dari 16 indikator terdapat dua indikator yang tidak valid yaitu *Burnout1* (*loading factor* 0,558126) dan *Burnout16* (*loading factor* 0,422884). Sedangkan empat belas indikator lainnya valid karena memiliki *loading factor* > 0,6.

Variabel kinerja, dari 14 indikator sebanyak 1 indikator tidak valid yaitu Kinerja12 (*loading factor* 0,515566). Sedangkan 13 indikator lainnya valid karena memiliki *loading factor* > 0,6.

Selanjutnya dilakukan modifikasi model dengan mengeluarkan indikator-indikator yang tidak valid.

Tabel 4.3.

Outer Loadings (Measurement Model)
 Setelah Penghapusan Indikator Tidak Valid (Putaran 2)

<i>Item</i>	<i>Loading factor</i>	Keterangan
Stress1	0.650682	Valid
Stress2	0.783587	Valid
Stress3	0.683692	Valid
Stress4	0.766975	Valid
Stress5	0.829936	Valid
Stress6	0.812686	Valid
Stress7	0.845834	Valid
Stress8	0.717210	Valid
Stress9	0.774349	Valid
Stress10	0.768214	Valid
Stress11	0.833735	Valid
Burnout2	0.781856	Valid
Burnout3	0.795137	Valid
Burnout4	0.768471	Valid
Burnout5	0.741383	Valid
Burnout6	0.797514	Valid
Burnout7	0.788840	Valid
Burnout8	0.767089	Valid
Burnout9	0.632932	Valid
Burnout10	0.627265	Valid
Burnout11	0.776766	Valid
Burnout12	0.684922	Valid
Burnout13	0.683794	Valid
Burnout14	0.679767	Valid
Burnout15	0.650570	Valid
Kinerja1	0.758783	Valid
Kinerja2	0.704126	Valid
Kinerja3	0.761306	Valid
Kinerja4	0.599619	Valid
Kinerja5	0.778113	Valid
Kinerja6	0.648255	Valid
Kinerja7	0.692591	Valid
Kinerja8	0.784926	Valid
Kinerja9	0.612567	Valid
Kinerja10	0.670274	Valid
Kinerja11	0.780198	Valid
Kinerja13	0.861742	Valid
Kinerja14	0.722140	Valid

Sumber: Pengolahan data dengan PLS

Pada model modifikasi sebagaimana pada tabel 4.3 tersebut menunjukkan bahwa tidak ada indikator yang memiliki *loading factor* di bawah 0,60, sehingga konstruk untuk semua variabel sudah tidak ada yang dieliminasi dari model.

2. Mengevaluasi *Reliability* dan *Average Variance Extracted (AVE)*

Kriteria *validity* dan reliabilitas juga dapat dilihat dari nilai reliabilitas suatu konstruk dan nilai *Average Variance Extracted (AVE)* dari masing-masing konstruk. Menurut Ghazali (2006) Konstruk dikatakan memiliki reliabilitas yang tinggi jika nilainya 0,70 dan AVE berada diatas 0,50. Pada tabel 4.4 akan disajikan nilai *Composite Reliability* dan AVE untuk seluruh variabel.

Tabel 4.4.
Composite Reliability dan *Average Variance Extracted*

	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
Stress	0.940512	0.532136
Burnout	0.934394	0.525343
Kinerja	0.941641	0.596095

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa semua konstruk memenuhi kriteria reliabel. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *composite reliability* di atas 0,70 dan AVE diatas 0,50 sebagaimana kriteria yang direkomendasikan.

3. Statistik Deskriptif

Hasil pengukuran variabel penelitian dihitung dari skor dari setiap responden kemudian dijumlahkan dan dianalisis dengan kategori sebagai berikut:

- a. Menentukan jarak interval kelas

Skor maksimal: 5

Skor minimal: 1

Banyak kelas: 5

$$\text{Interval} = \frac{\text{Skor maksimal} - \text{skor minimal}}{\text{Banyak kelas}} = \frac{5 - 1}{5} = 0,8$$

- b. Penggolongan kategori skor mean:

1 - < 1,8 : Sangat rendah

1,8 - < 2,6 : Rendah

2,6 - < 3,4 : Sedang

3,4 - < 4,2 : Tinggi

4,2 - 5,0 : Sangat Tinggi

Statistik deskriptif hasil penyebaran kuesioner yang meliputi mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal masing-masing variabel penelitian disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.5.
Statistik Deskriptif Stres Kerja

Item Pertanyaan	N	Min	Max	Mean	Standar Deviasi
Terlalu banyak pekerjaan non keperawatan	43	2	4	2.81	0.588
Tetap melakukan pekerjaan dengan kurang persiapan	43	2	4	2.79	0.559
Tidak cukup waktu menyelesaikan pekerjaan	43	2	4	2.88	0.625
Kurangnya kesempatan berbagi pengalaman dan perasaan	43	2	4	2.74	0.581
Kurangnya kesempatan mengekspresikan perasaan negative	43	2	4	2.88	0.586
Kritik dari supervisor	43	2	4	2.88	0.498
Kritik dari dokter	43	2	4	2.91	0.479
Kesulitan bekerja dengan perawat tertentu pada unit yang sama	43	2	4	2.65	0.573
Takut membuat kesalahan dalam penanganan pasien	43	2	4	2.95	0.532
Kesulitan bekerja dengan perawat tertentu di luar unit	43	2	4	2.88	0.586
Mendapat cukup kesempatan untuk mengekspresikan frustrasi	43	2	4	2.91	0.526
total stres kerja	43	2.00	4.00	2.8460	0.42772

Sumber: Hasil analisis data.

Tabel 4.5 menunjukkan rata-rata terendah pada jawaban pertanyaan stres8 (2,65) dan rata-rata tertinggi pada jawaban pertanyaan stres9 (2,95). Rata-rata variabel stres kerja secara keseluruhan sebesar 2,85. Nilai tersebut berada pada interval 2,6 - < 3,4. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II Gamping memiliki stres kerja kategori sedang.

Tabel 4.6.
Statistik Deskriptif Kelelahan Kerja

Item Pertanyaan	N	Min	Max	Mean	Standar Deviasi
Sebelum melakukan pekerjaan saya sudah merasa kelelahan	43	2	4	2.56	0.629
Merasa sukar berfikir	43	2	4	2.60	0.583
Merasa lelah berbicara	43	2	4	2.60	0.583
Penurunan daya pikir dalam mengerjakan pekerjaan	43	2	4	2.60	0.660
Merasa tidak tenang dalam bekerja	43	2	4	2.67	0.715
Merasa cemas terhadap sesuatu hal	43	2	4	2.67	0.747
Gugup dalam menghadapi pekerjaan	43	2	4	2.58	0.626
Tidak berkonsentrasi dalam bekerja	43	2	4	2.60	0.695
Bertindak lamban dalam bekerja	43	2	4	2.67	0.680
Kurang percaya diri	43	2	4	2.79	0.709
Tidak tekun dalam melaksanakan pekerjaan	43	2	4	2.67	0.680
Enggan bekerja cekatan	43	2	5	2.84	0.688
Tidak mempunyai perhatian terhadap pekerjaan	43	2	4	2.60	0.583
Enggan menatap mata orang	43	2	4	2.58	0.587
total burnout	43	2.00	3.93	2.6474	0.47675

Sumber: Hasil analisis data.

Tabel 4.6 menunjukkan rata-rata terendah pada jawaban pertanyaan Burnout2 (2,65) dan rata-rata tertinggi pada jawaban pertanyaan Burnout13 (2,84). Rata-rata variabel kelelahan kerja secara keseluruhan sebesar 2,65. Nilai tersebut berada pada interval 2,6 - < 3,4. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II Gamping memiliki kelelahan kerja kategori sedang.

Tabel 4.7.
Statistik Deskriptif Kinerja

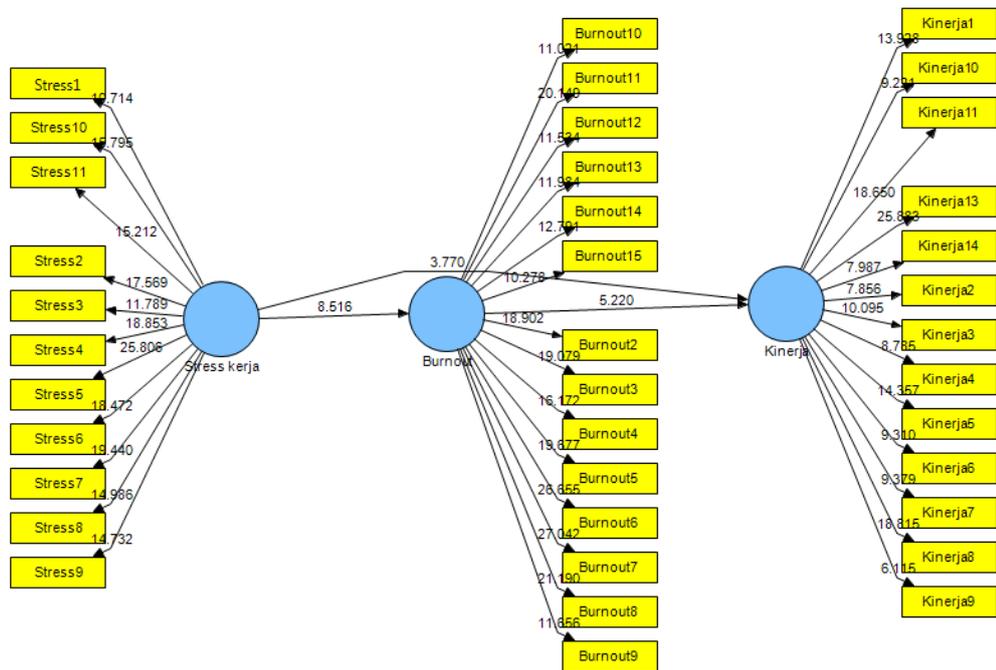
Item Pertanyaan	N	Min	Max	Mean	Standar Deviasi
Menyelesaikan tugas dengan rasa tanggung jawab	43	3	5	4.21	0.600
Pengetahuan akan pekerjaan dapat membantu mengatasi masalah yang muncul saat bekerja	43	3	5	3.93	0.457
Kreatifitas yang tinggi	43	3	5	4.00	0.436
Inisiatif dalam menyelesaikan pekerjaan	43	3	5	3.84	0.574
Mengutamakan kepentingan kelompok dari pada pribadi	43	3	5	3.95	0.434
Selalu berusaha mencapai target dari perusahaan	43	3	5	3.93	0.593
Bekerja sesuai dengan standar mutu dari instansi	43	3	5	3.86	0.413
Terbuka terhadap kritik atau saran	43	3	5	4.00	0.535
Menyelesaikan pekerjaan sesuai target waktu	43	3	5	3.84	0.433
Hadir tepat waktu sesuai jadwal	43	3	5	3.91	0.479
Mengerjakan pekerjaan dengan efektif dan efisien	43	3	5	3.93	0.507
Bersedia bekerja sama dengan anggota perusahaan	43	3	5	4.02	0.462
Fokus dalam bekerja walaupun tidak adanya atasan	43	2	5	3.98	0.556
total kinerja	43	2.79	4.29	3.6705	0.33304

Sumber: Hasil analisis data.

Tabel 4.7 menunjukkan rata-rata terendah pada jawaban pertanyaan Kinerja₄ dan Kinerja₉ (3,84) dan rata-rata tertinggi pada jawaban pertanyaan Kinerja₁ (4,21). Rata-rata variabel kinerja secara keseluruhan sebesar 3,67. Nilai tersebut berada pada interval 3,4 - < 4,2. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II Gamping memiliki kinerja kategori baik.

4. Pengujian Model Struktural (*Inner Model*)

Pengujian *inner model* atau model struktural dilakukan untuk melihat hubungan antara konstruk, nilai signifikansi dan *R-square* dari model penelitian. Model struktural dievaluasi dengan menggunakan *R-square* untuk konstruk dependen uji t serta signifikansi dari koefisien parameter jalur struktural.



Gambar 4.1
Model Struktural

Dalam menilai model dengan PLS dimulai dengan melihat *R-square* untuk setiap variabel laten dependen. Tabel 4.8 merupakan hasil estimasi *R-square* dengan menggunakan SmartPLS

Tabel 4.8
Nilai *R-Square*

Var	R-Square
Burnout	0.289762
Kinerja	0.513607

Sumber: Hasil analisis data.

Pada prinsipnya penelitian ini menggunakan 2 buah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lainnya yaitu variabel Kelelahan kerja (*Burnout*) yang dipengaruhi oleh Stres kerja (Stres) dan variabel Kinerja (Kinerja) yang dipengaruhi oleh Kelelahan Kerja (*Burnout*).

Tabel 4.8 menunjukkan nilai *R-square* untuk variabel kelelahan kerja (*Burnout*) diperoleh sebesar 0,289762 dan untuk variabel Kinerja sebesar 0,513607. Hasil ini menunjukkan bahwa 29% variabel kelelahan kerja (*Burnout*) dapat dipengaruhi oleh variabel Stres kerja dan 51,4% variabel Kinerja dipengaruhi oleh kelelahan kerja (*Burnout*).

5. Pengujian Hipotesis

Signifikansi parameter yang diestimasi memberikan informasi yang sangat berguna mengenai hubungan antara variabel-variabel penelitian. Dasar yang digunakan dalam menguji hipotesis adalah nilai yang terdapat pada output *result for inner weight*. Tabel 4.9 memberikan *output estimasi* untuk pengujian model struktural.

Tabel 4.9
Result For Inner Weights

	Original Sample Estimate (O)	Mean of Subsamples (M)	Standard Deviation (STEDEV)	Standard Error (STERR)	T-Statistics ((O/STERR))
Burnout -> Kinerja	-0.438067	-0.449757	0.083922	0.083922	5.219941
Stress kerja -> Burnout	0.538296	0.547018	0.063206	0.063206	8.516499
Stress kerja -> Kinerja	-0.378447	-0.369087	0.100376	0.100376	3.770298

Sumber: Hasil analisis data.

Dalam PLS pengujian secara statistik setiap hubungan yang dihipotesiskan dilakukan dengan menggunakan simulasi. Dalam hal ini

dilakukan metode *bootstrap* terhadap sampel. Pengujian dengan *bootstrap* juga dimaksudkan untuk meminimalkan masalah ketidaknormalan data penelitian. Hasil pengujian dengan *bootstrapping* dari analisis PLS adalah sebagai berikut:

- a. Pengujian Hipotesis 1 (stres kerja berpengaruh terhadap kelelahan kerja karyawan)

Hasil pengujian pengaruh variabel stress kerja (Stress) terhadap kelelahan kerja (Burnout) menunjukkan nilai koefisien jalur sebesar 0,538296 dengan nilai t sebesar 8,516499. Nilai tersebut lebih besar dari t tabel (1,960). Hasil ini berarti bahwa stress kerja memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kelelahan kerja. Hal ini berarti Hipotesis 1 diterima.

- b. Pengujian Hipotesis 2 (kelelahan kerja berpengaruh terhadap kinerja karyawan)

Hasil pengujian pengaruh variabel kelelahan kerja (Burnout) terhadap kinerja karyawan (Kinerja) menunjukkan nilai koefisien jalur sebesar -0,438067 dengan nilai t sebesar 5,219941. Nilai tersebut lebih besar dari t tabel (1,960). Hasil ini berarti bahwa kelelahan kerja memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. Hal ini berarti Hipotesis 2 diterima.

- c. Pengujian Hipotesis 3 (stres kerja berpengaruh terhadap kinerja karyawan)

Hasil pengujian pengaruh variabel stres kerja (Stres) terhadap kinerja karyawan (Kinerja) menunjukkan nilai koefisien jalur sebesar $-0,378447$ dengan nilai t sebesar $3,770298$. Nilai tersebut lebih besar dari t tabel ($1,960$). Hasil ini berarti bahwa stress kerja memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. Hal ini berarti Hipotesis 3 diterima.

- d. Pengujian pengaruh stres kerja terhadap kinerja karyawan melalui kelelahan kerja

Pengujian pengaruh tidak langsung variabel stres kerja terhadap kinerja melalui kelelahan kerja dilakukan dengan terlebih dahulu mengetahui hasil pengujian pengaruh stres kerja terhadap kelelahan kerja. Pengujian pengaruh mediasi dilakukan dengan menggunakan rumus Sobel.

Hasil pengujian pengaruh stress kerja terhadap kelelahan kerja menunjukkan nilai koefisien jalur sebesar $0,538296$. Nilai t diperoleh sebesar $8,516499$. Nilai tersebut lebih besar dari t tabel ($1,960$). Hasil ini berarti bahwa stress kerja memiliki pengaruh positif signifikan terhadap kelelahan kerja.

Pengujian terhadap pengaruh mediasi antar variabel intervening dengan variabel dependen dilakukan dengan perhitungan rumus Sobel.

Hasil dari kedua pengujian diringkas sebagai berikut:

$$P_1 = 0,538$$

$$Se_1 = 0,063$$

$$P_2 = -0,378$$

$$Se_2 = 0,100$$

Besarnya koefisien tidak langsung variabel stres kerja terhadap kinerja karyawan (Kinerja) merupakan perkalian dari pengaruh variabel stres kerja (Stres) terhadap variabel kelelahan kerja (*Burnout*) dengan kelelahan kerja (*Burnout*) terhadap Kinerja, sehingga diperoleh sebagai berikut:

$$\begin{aligned} P_{12} &= P_1 \cdot P_2 \\ &= (0,538) (-0,378) \\ &= -0,203 \end{aligned}$$

Besarnya *standard error* tidak langsung Stres Kerja terhadap Kinerja Karyawan merupakan perkalian dari pengaruh Stres Kerja terhadap Kelelahan Kerja (*Burnout*) dengan Kelelahan Kerja (*Burnout*) terhadap Kinerja, sehingga diperoleh sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Se_{12} &= \sqrt{P_1^2 \cdot Se_2^2 + P_2^2 \cdot Se_1^2 + Se_1^2 \cdot Se_2^2} \\ &= \sqrt{(0,538)^2(0,100)^2 + (-0,378)^2(0,063)^2 + (0,100)^2(0,063)^2} \\ &= \sqrt{0,003 + 0,0001 + 0,00004} \\ &= \sqrt{0,004} \\ &= 0,059 \end{aligned}$$

Dengan demikian nilai uji t diperoleh sebagai berikut:

$$t = \frac{P_{12}}{Se_{12}} = \frac{-0,203}{0,059} = -3,437$$

Nilai t sebesar -3,437 tersebut lebih kecil dari -1,96 yang berarti bahwa parameter mediasi tersebut signifikan. Maka dengan demikian model pengaruh tidak langsung dari variabel stres kerja terhadap kinerja melalui kelelahan kerja dapat diterima. Hal ini berarti Hipotesis 4 diterima.

E. Pembahasan

Hasil pengujian hipotesis pertama menunjukkan stres kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kelelahan kerja. *Burnout* atau kejenuhan merupakan proses psikologis yang dihasilkan oleh stres akan pekerjaan yang tidak terlepaskan dan menghasilkan kelelahan akan emosi, perubahan kepribadian, dan penurunan dari pencapaian kinerja. Jika perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II Gamping tidak dapat mengatasi stres akan pekerjaan maka akan berdampak dan berlanjut pada tahap *burnout*. Hasil penelitian ini sesuai dengan Prestiana dan Purbandini dalam (Satriyo dan Survival, 2014) yang menyebutkan bahwa adanya korelasi antara stres kerja dengan burnout atau kejenuhan. Demikian juga dengan penelitian Hariyono, dkk (2009) yang menyimpulkan bahwa stres berhubungan secara positif dan signifikan terhadap kelelahan kerja

Pengujian hipotesis kedua menunjukkan kelelahan kerja memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja. *Burnout* merupakan suatu keadaan kelelahan secara fisik, emosi dan mental yang disebabkan keterlibatan dalam jangka waktu yang panjang pada situasi yang secara emosional penuh

dengan tuntutan. Semakin rendah kelelahan atau *burnout* yang diderita perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II Gamping maka akan semakin tinggi kinerja dari perawat tersebut. Hasil penelitian ini sesuai dengan Gorji (2011) yang menyimpulkan bahwa penurunan kinerja karyawan karena meningkatnya tingkat kelelahan.

Pengujian hipotesis ketiga menunjukkan stres kerja berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. Stres kerja salah satu factor yang mempengaruhi kinerja perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II Gamping. Masalah stress yang biasanya dialami oleh karyawan maka akan berujung negative yang dapat mengganggu sebuah pekerjaan. Stres kerja yang dialami karyawan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II Gamping dapat menimbulkan dampak buruk bagi yang bersangkutan dan bagi organisasi. Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II Gamping yang tidak dapat menanggulangi stress kerja, cenderung menjadi tidak produktif, malas-malasan, bekerja dengan tidak efektif dan tidak efisien yang akan menyebabkan kinerja menjadi terganggu. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati, dkk (2008) yang menunjukkan adanya korelasi negatif yang signifikan antara stres kerja dengan kinerja.

Pengujian hipotesis keempat menunjukkan stres kerja berpengaruh terhadap kinerja karyawan melalui kelelahan kerja. Stres kerja akan mengakibatkan karyawan mengalami kelelahan kerja, selanjutnya karyawan yang mengalami kelelahan kerja kinerjanya akan mengalami penurunan.