

PENGARUH *PERCEIVED ORGANIZATIONAL SUPPORT*, *PROACTIVE COPING* DAN *WORK-LIFE BALANCE* TERHADAP *PERCEIVED PRODUCTIVITY* MELALUI *BURNOUT*

Evelyn^{1*}, Rina Anindita², Johaness³

Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat^{1,2,3}

*Corresponding Author : antikoagulan.eve@gmail.com

ABSTRAK

Perceived productivity perawat menjadi isu yang sangat penting dalam industri kesehatan. Namun, terdapat beberapa masalah *perceived productivity* dengan menurunnya etos kerja perawat, hal ini disebabkan seperti beban kerja yang tinggi, konflik pekerjaan-kehidupan, serta kurangnya dukungan organisasi. Hal ini dapat menyebabkan *burnout* pada perawat, yang pada akhirnya berdampak negatif pada *perceived productivity*. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh *perceived organizational support*, *proactive coping*, dan *work-life balance* berpengaruh terhadap *perceived productivity* dengan *burnout* sebagai variabel *intervening* terhadap perawat di RS kelas C di Jakarta. Metode penelitian kuantitatif *explanatory research* dengan sampel dalam 84 perawat rumah sakit. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan teknik analisis menggunakan metode SEM (*Structural Equation Model*) dengan aplikasi *SmartPLS*. Hasil penelitian menunjukkan *perceived organizational support*, *proactive coping*, dan *work-life balance* berpengaruh langsung terhadap *burnout* dan *perceived productivity*. *Burnout* juga memediasi pengaruh *perceived organizational support*, *proactive coping*, dan *work-life balance* terhadap *perceived productivity*. Implikasi penelitian ini secara teoritik telah membuktikan teori dan penelitian sebelumnya mengenai pengaruh *perceived organizational support*, *proactive coping*, dan *work-life balance* terhadap *perceived productivity* melalui *burnout* dan secara manajerial dapat memperbaiki sistem remunerasi, *mentoring* dan *coaching*, sistem komunikasi yang efektif di rumah sakit.

Kata kunci : *burnout*, *perceived organizational support*, *perceived productivity*, *proactive coping*, *work-life balance*

ABSTRACT

Perceived productivity of nurses is a very important issue in the healthcare industry. However, there are several problems with perceived productivity with decreasing work ethic of nurses, this is caused by such as high workload, work-life conflict, and lack of organizational support. This can cause burnout in nurses, which ultimately has a negative impact on perceived productivity. The purpose of this study was to analyze the effect of perceived organizational support, proactive coping, and work-life balance on perceived productivity with burnout as an intervening variable for nurses at class C hospital in Jakarta . The research method is quantitative explanatory research with a sample of 84 hospital nurses. Data collection using questionnaires and analysis techniques using the SEM (Structural Equation Model) method with the SmartPLS application. The results showed that perceived organizational support, proactive coping, and work-life balance had a direct effect on burnout and perceived productivity. Burnout also mediates the effect of perceived organizational support, proactive coping, and work-life balance on perceived productivity. The implications of this research theoretically have proven previous theories and research on the influence of perceived organizational support, proactive coping, and work-life balance on perceived productivity through burnout and managerially can improve the remuneration system, mentoring and coaching, and effective communication system in hospitals.

Keywords : *burnout*, *perceived organizational support*, *perceived productivity*, *proactive coping*, *work-life balance*

PENDAHULUAN

Produktivitas di tempat kerja merupakan salah satu hal yang penting bagi setiap organisasi untuk dapat bertahan dan bersaing di era yang semakin kompetitif ini, termasuk di industri pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. *Perceived productivity* perawat menjadi isu yang sangat penting. Produktivitas perawat yang tinggi tidak hanya berdampak pada *outcome* organisasional, seperti efisiensi biaya dan reputasi rumah sakit, tetapi juga pada kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Oleh karena itu, memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *perceived productivity* perawat menjadi sangat relevan bagi manajemen rumah sakit. *Perceived productivity* mengacu pada penilaian subyektif karyawan terhadap seberapa produktif dirinya di tempat kerja (G. Aboelmaged dan S. M. El Subbaugh, 2012)

Rumah Sakit yang menjadi tempat penelitian ini adalah rumah sakit kelas C di Jakarta, sedang menghadapi permasalahan terkait persepsi produktivitas perawat. Berdasarkan hasil wawancara, terdapat penurunan semangat kerja dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas, yang ditandai dengan tingkat resign perawat yang mencapai 9% hingga Juni 2024, melebihi target tahunan sebesar 6%. Permasalahan utama yang dihadapi adalah jadwal shift perawat yang sering tidak tepat waktu, dengan pulang shift yang bisa melebihi 1,5 jam dari jadwal. Sistem rotasi jaga yang tidak konsisten juga menjadi masalah, serta tidak adanya budaya senioritas yang menyebabkan kurangnya komunikasi antar perawat. Kesulitan lain adalah dalam menemukan pengganti bagi perawat yang keluar, yang membutuhkan waktu hingga 3 bulan.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada 10 perawat di RS kelas C di Jakarta, terdapat beberapa temuan terkait persepsi produktivitas perawat. Sebanyak 60% responden mengalami penurunan etos kerja dan keinginan untuk pengembangan diri serta peningkatan mutu pekerjaan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya dukungan organisasi, seperti kurangnya dukungan supervisor, penghargaan, dan kondisi lingkungan kerja yang kurang mendukung, seperti penjadwalan shift yang tidak efektif, kurangnya komunikasi antar perawat, dan minimnya fasilitas istirahat. Dari segi mekanisme coping, 40% responden mengatasi permasalahan dengan mengatur emosi, sementara 60% lainnya melakukan perencanaan, seperti melakukan pengobatan dan pemeriksaan mandiri untuk tetap dapat bekerja. Selain itu, 70% responden merasa bahwa pekerjaan mengganggu kehidupan pribadi karena pulang shift yang sering terlambat hingga 2-3 jam. Hal ini disebabkan oleh kelelahan, baik secara fisik maupun psikologis, sehingga menghambat komunikasi dan koordinasi antar perawat, serta menyebabkan keterlambatan dalam pengaturan jadwal dan pengajuan ijin.

Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa *perceived productivity* dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor individual maupun organisasional. Pada tingkat individual, karakteristik kepribadian, efikasi diri, *burnout*, dan *work engagement* terbukti berkontribusi terhadap *perceived productivity*. Sementara pada tingkat organisasional, dukungan organisasi, iklim organisasi, dan praktik manajemen sumber daya manusia juga ditemukan memiliki pengaruh terhadap *perceived productivity*.

Salah satu faktor organisasional yang diyakini dapat mempengaruhi *perceived productivity* adalah *perceived organizational support* (POS). Perawat yang merasa bahwa rumah sakit tempat bekerja memberikan dukungan yang memadai, baik secara instrumental maupun emosional, cenderung akan merasa lebih produktif dalam menjalankan tugas-tugas keperawatannya. Sebaliknya, perawat yang merasa kurang didukung oleh organisasi mungkin akan mengalami penurunan motivasi dan semangat kerja, sehingga produktivitas yang dirasakan juga akan menurun. Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan adanya pengaruh positif antara POS dan *perceived productivity*.

Selain faktor organisasional, karakteristik individual karyawan juga berperan penting dalam menentukan *perceived productivity*. Salah satu karakteristik individual yang menarik

untuk dikaji adalah *proactive coping*. *Proactive coping* mengacu pada upaya-upaya antisipatif yang dilakukan oleh individu untuk mencegah atau meminimalisir dampak negatif dari potensi stres di masa depan. Perawat yang mampu secara proaktif mengatasi masalah-masalah yang muncul cenderung akan tetap percaya diri dan bersemangat dalam bekerja. Beberapa studi empiris sebelumnya telah menunjukkan bahwa *proactive coping* berpengaruh positif terhadap *perceived productivity*.

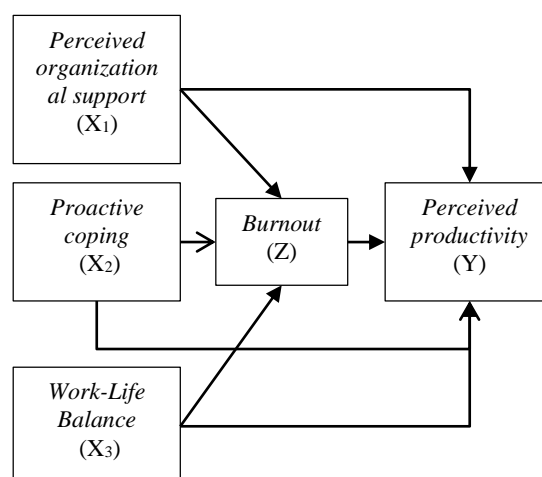
Selain POS dan *proactive coping*, *work-life balance* juga diduga menjadi faktor penting yang mempengaruhi *perceived productivity* perawat di rumah sakit. Profesi keperawatan seringkali menuntut jam kerja yang panjang, *shift* yang tidak menentu, dan tekanan kerja yang tinggi. Kondisi ini sering kali menimbulkan tantangan besar dalam mencapai keseimbangan kehidupan-kerja yang sehat bagi para perawat. Penelitian menunjukkan bahwa perawat yang dapat mengelola keseimbangan antara tuntutan kerja dan tanggung jawab di luar pekerjaan cenderung memiliki persepsi yang lebih positif terhadap produktivitasnya. Penelitian lain pada karyawan Bank di Nigeria menunjukkan bahwa *work-life balance* berpengaruh terhadap produktivitasnya.

Produktivitas yang dirasakan juga dapat terganggu oleh berbagai faktor, salah satunya *burnout*. Menurut Maslach & Jackson, *burnout* sebagai sindrom kelelahan emosional dan sinisme yang sering kali terjadi pada orang-orang yang bekerja. Studi empiris sebelumnya telah menunjukkan bahwa *burnout* yang diukur dengan kelelahan emosional dan depersonalisasi berpengaruh negatif terhadap *perceived productivity*.

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa belum ada penelitian sebelumnya yang menggunakan 5 (lima) variabel, yaitu: *perceived organizational support*, *proactive coping*, *work-life balance*, *burnout* dan *perceived productivity* dengan model yang sama dan menggunakan *burnout* sebagai mediasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh *Perceived Organizational Support*, *Proactive Coping*, dan *Work-Life Balance* terhadap *Perceived Productivity* melalui *Burnout* pada perawat di Rumah Sakit kelas C di Jakarta.

METODE

Penelitian ini menganalisis pengaruh dari tiga variabel independen, yaitu *Perceived Organizational Support* (X1), *Proactive Coping* (X2), *Work-Life Balance* (X3). Satu variabel dependen, yaitu *Perceived Productivity* (Y). Satu variabel mediasi, yaitu *Burnout* (Z). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *explanatory research*. Kerangka konseptual yang menggambarkan hubungan antar variabel tersebut dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Konseptual

Populasi dalam penelitian ini adalah Perawat RS kelas C di Jakarta sebanyak 105 responden. Jumlah sampel penelitian, ada beberapa cara yaitu menggunakan rumus Slovin, maka sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu 84 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu teknik *Probability Sampling* dengan metode sampel acak sederhana (*Simple Random Sampling*). Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner yang disebarakan melalui *google form*.

Pengukuran variabel *perceived organizational support* menggunakan 5 item pernyataan mengacu Rhoades & Eisenberger. Pengukuran variabel *proactive coping* menggunakan 7 item pernyataan mengacu Aspinwall & Taylor. Pengukuran variabel *work-life balance* menggunakan 6 item pernyataan mengacu Fisher. Pengukuran variabel *burnout* menggunakan 6 item pernyataan mengacu Maslach & Jackson. Pengukuran variabel *perceived productivity* menggunakan 7 item pernyataan mengacu Mathis & Jackson [22]. Pernyataan dari setiap variabel tersebut diukur menggunakan Skala Likert 1-4, yaitu dari skala 1 (sangat tidak setuju) hingga skala 4 (sangat setuju).

Teknik analisis menggunakan model *Structural Equation Modeling* dengan metode *Partial Least Square* melalui bantuan program SmartPLS versi 3.0. pengambilan keputusan hipotesis diterima jika $p\text{-value} < 0,05$. Uji dilakukan dengan menggunakan metode *Bootstrapping specific indirect effects* untuk tingkat signifikansi dengan bantuan *software* SmartPLS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis karakteristik responden penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

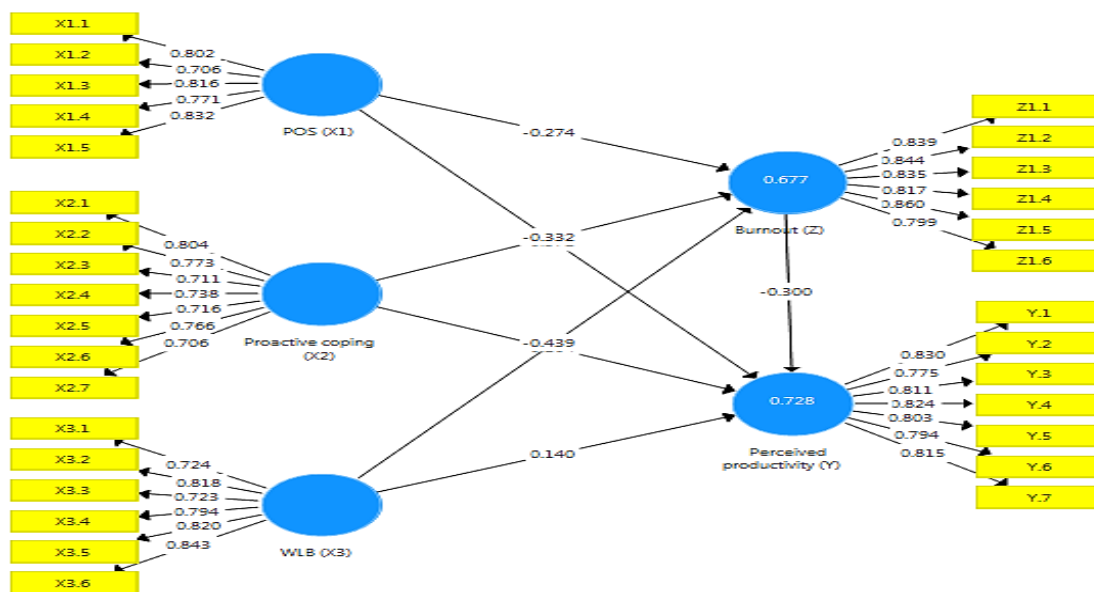
Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Demografis	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	≤ 25 tahun	46	54,8
	26-35 tahun	36	42,9
	36-45 tahun	1	1,2
	46-55 tahun	1	1,2
Total		84	100
Jenis Kelamin	Laki-Laki	14	16,7
	Perempuan	70	83,3
Total		84	100
Pendidikan	Diploma	64	76,2
Terakhir	Sarjana	20	23,8
Total		84	100
Lama Kerja	> 3 bulan – 1 tahun	37	44,0
	> 1- 5 tahun	40	47,6
	> 5 - 10 tahun	6	7,1
	> 10 tahun	1	1,2
Total		84	100

Tabel 1 menunjukkan dari 84 responden, responden terbanyak berada pada kategori usia ≤ 25 tahun, yaitu sebesar 54,8% dan terendah rentang usia 36-45 tahun dan 46-55 tahun sebesar 1%. Komposisi jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan sebesar 83,3% atau 70 orang dari total 84 responden dan terendah adalah laki-laki sebesar 16,7%. Komposisi pendidikan Diploma lebih tinggi (76,2%) dibandingkan dengan latar belakang pendidikan Sarjana (23,8%). Komposisi lama kerja responden dengan lama kerja lebih dari 1 tahun hingga 5 tahun adalah yang paling tinggi, yaitu 47,6% dan terendah > 10 tahun sebesar 1,2%.

Hasil Uji Outer Model

Uji *outer model* merupakan uji kelayakan antara indikator dengan variabel latennya. Untuk mengukur validitas suatu latent variable, maka dilakukan dua uji validitas yang disebut *convergent validity* dan *discriminant validity*. Hasil uji *convergent validity* menunjukkan bahwa semua konstruk dari masing-masing variabel memiliki nilai loading factor > 0,70. Hal ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan data yang terkumpul adalah valid dan memiliki *convergent validity* yang baik. Hasil uji *discriminant validity* menunjukkan bahwa nilai AVE dari masing-masing variabel bernilai di atas 0,50 sehingga nilai AVE untuk pengujian *discriminant validity* sudah memenuhi syarat pengujian selanjutnya. Pengukuran terhadap reliabilitas data menggunakan Uji *Composite Reliability* dan *Cronbach's Alpha*. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Coefficient Alpha untuk semua variabel > 0.6 atau bahkan mendekati 1 dan nilai Composite reliability > 0.7, sehingga seluruh variabel pada penelitian ini dinyatakan reliabel. Hasil uji *outer model* dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Hasil Outer Model

Hasil Uji Model Struktural (Inner Model)

Uji model struktural mencakup penilaian *Goodness of Fit* (GoF), evaluasi koefisien determinasi, dan uji hipotesis. Hasil penilaian GoF dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Penilaian *Goodness of Fit* (GoF)

Model Fit			
SRMR	NFI	RMS <i>theta</i>	Chi-Square
0,071	0,670	0,156	706,955

Tabel 2 menunjukkan parameter GoF model. Nilai SRMR sebesar 0,071 telah memenuhi kriteria *fit* karena kurang dari 0,1 atau 0,08. Nilai NFI sebesar 0,670 memenuhi kriteria *fit* karena masih di bawah 0,9. Nilai RMS *theta* sebesar 0,156 cukup *fit* karena mendekati 0,12 dan *chi-square* diharapkan kecil yaitu sebesar 706,955. Secara keseluruhan model memiliki tingkat kecocokan model (GoF) yang cukup baik.

Evaluasi Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi dapat dilihat dari nilai *R-square*. Cara mengetahui seberapa besar nilai koefisien determinasi adalah dengan mengkalikan nilai *R-square* dengan 100%, apabila

hasilnya lebih dari 67% maka mengindikasikan koefisien determinasi yang baik, apabila kurang dari 67% namun lebih dari 33% mengindikasikan koefisien determinasi yang moderat, dan apabila kurang dari 33% namun lebih dari 19% mengindikasikan koefisien determinasi yang lemah.

Tabel 3. Hasil Pengujian Koefisien Determinasi

Variabel Endogen	R-Square
<i>Burnout (Z)</i>	0,677
<i>Perceived Productivity (Y)</i>	0,728

Tabel 3, menunjukkan nilai *R-Square burnout (Z)* sebesar 0,677 atau 67,7%. Nilai koefisien determinasi tersebut masuk dalam kategori yang kuat. Nilai tersebut menunjukkan bahwa variasi nilai variabel *burnout* dapat dijelaskan oleh variabel *perceived organizational support, proactive coping, work-life balance* sebesar 67,7%, sedangkan sisanya 32,3% dijelaskan oleh variabel lain di luar model analisis.

Nilai *R-Square Perceived Productivity (Y)* sebesar 0,728 atau 72,8%. Nilai koefisien determinasi tersebut masuk dalam kategori yang kuat. Nilai tersebut menunjukkan bahwa 72,8% variasi nilai variabel *Perceived Productivity* dapat dijelaskan oleh *perceived organizational support, proactive coping, work-life balance, burnout* sedangkan 27,2% dijelaskan oleh variabel lain di luar model analisis.

Hasil Uji Hipotesis

Berdasarkan hasil uji hipotesis pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung sebagai berikut (tabel 4 dan tabel 5).

Tabel 4. Hasil Uji Pengaruh Tidak Langsung Variabel Penelitian

Ha	Pengaruh langsung tidak	Koefisien Jalur	T Statistik	P-Values	Keterangan
H1	<i>Adanya pengaruh positif Perceived Organizational Support (X1) dengan Perceived productivity (Y) dengan Burnout (Z) sebagai variable intervening</i>	$(-0,274) \times (-0,300) = 0,082$	2,052	0,041	Didukung
	<i>Adanya pengaruh positif Proactive coping (X2) dengan Perceived productivity (Y) dengan Burnout sebagai variable intervening</i>	$(-0,332) \times (-0,300) = 0,100$	2,479	0,014	
	<i>Adanya pengaruh positif WLB (X3) dengan Perceived productivity (Y) dengan Burnout sebagai variable intervening</i>	$(-0,439) \times (-0,300) = 0,132$	2,688	0,007	

Tabel 4 hasil uji statistik pengaruh langsung POS (X1) terhadap *Perceived productivity (Y)* memiliki koefisien jalur sebesar 0,372 dengan nilai t-statistik 4,015 dan p-value 0,000.. Pengaruh langsung POS (X1) terhadap *Burnout (Z)* memiliki koefisien jalur sebesar -0,274 dengan nilai t-statistik 3,206 dan p-value 0,001. Pengaruh langsung *Burnout (Z)* terhadap *Perceived productivity (Y)* memiliki koefisien jalur sebesar -0,300 dengan nilai t-statistik 2,857 dan p-value 0,004. Hasil pengaruh langsung dan tidak langsung menunjukkan hasil

signifikan dan pengaruh tidak langsung lebih kecil dibandingkan pengaruh langsungnya ($0,082 < 0,372$) maka dapat disimpulkan *Burnout* (Z) memediasi secara parsial (*partial mediation*) pengaruh antara POS (X1) dan *Perceived productivity* (Y). Artinya, POS (X1) tidak hanya berpengaruh langsung terhadap *Perceived productivity* (Y), tetapi juga berpengaruh tidak langsung melalui *Burnout* (Z).

Tabel 5. Hasil Uji Pengaruh Langsung Variabel Penelitian

Ha	Pengaruh langsung	Koefisien Jalur	T Statistik	P-Values	Keterangan
H2	Adannya pengaruh negative POS (X1) dengan <i>Burnout</i> (Z)	-0,274	3,206	0,001	Didukung
H3	Adannya pengaruh negative <i>Proactive coping</i> (X2) dengan <i>Burnout</i> (Z)	-0,332	4,550	0,000	Didukung
H4	Adannya pengaruh negative WLB (X3) dengan <i>Burnout</i> (Z)	-0,439	8,169	0,000	Didukung
H5	Adannya pengaruh positif POS (X1) dengan <i>Perceived productivity</i> (Y)	0,372	4,015	0,000	Didukung
H6	Adannya pengaruh positif <i>Proactive coping</i> (X2) dengan <i>Perceived productivity</i> (Y)	0,204	2,535	0,012	Didukung
H7	Adannya pengaruh positif WLB (X3) dengan <i>Perceived productivity</i> (Y)	0,140	2,010	0,045	Didukung
H8	Adannya pengaruh negative <i>Burnout</i> (Z) dengan <i>Perceived productivity</i> (Y)	-0,300	2,857	0,004	Didukung

Hasil uji statistik pengaruh langsung *Proactive Coping* (X2) terhadap *Perceived productivity* (Y) memiliki koefisien jalur sebesar 0,204 dengan nilai t-statistik 2,535 dan p-value 0,000. Pengaruh langsung *Proactive Coping* (X2) terhadap *Burnout* (Z) memiliki koefisien jalur sebesar -0,332 dengan nilai t-statistik 4,550 dan p-value 0,000. Pengaruh langsung *Burnout* (Z) terhadap *Perceived productivity* (Y) memiliki koefisien jalur sebesar -0,300 dengan nilai t-statistik 2,857 dan p-value 0,004. Hasil pengaruh langsung dan tidak langsung menunjukkan hasil signifikan dan pengaruh tidak langsung lebih kecil dibandingkan pengaruh langsungnya ($0,100 < 0,204$) maka dapat disimpulkan *Burnout* (Z) memediasi secara parsial (*partial mediation*) pengaruh antara *Proactive Coping* (X2) dan *Perceived productivity* (Y). Artinya, *Proactive Coping* (X2) tidak hanya berpengaruh langsung terhadap *Perceived productivity* (Y), tetapi juga berpengaruh tidak langsung melalui *Burnout* (Z).

Hasil uji statistik pengaruh langsung WLB (X3) terhadap *Perceived productivity* (Y) memiliki koefisien jalur sebesar 0,140 dengan nilai t-statistik 2,010 dan p-value 0,045. Pengaruh langsung WLB (X3) terhadap *Burnout* (Z) memiliki koefisien jalur sebesar -0,439 dengan nilai t-statistik 8,169 dan p-value 0,000. Pengaruh langsung *Burnout* (Z) terhadap *Perceived productivity* (Y) memiliki koefisien jalur sebesar -0,300 dengan nilai t-statistik 2,857 dan p-value 0,004. Hasil pengaruh langsung dan tidak langsung menunjukkan hasil signifikan dan pengaruh tidak langsung lebih kecil dibandingkan pengaruh langsungnya ($0,132 < 0,1404$) maka dapat disimpulkan *Burnout* (Z) memediasi secara parsial (*partial mediation*) pengaruh antara WLB (X3) dan *Perceived productivity* (Y). Artinya, WLB (X3) tidak hanya berpengaruh langsung terhadap *Perceived productivity* (Y), tetapi juga berpengaruh tidak langsung melalui *Burnout* (Z).

Dengan demikian, hipotesis pertama yang menyatakan “Terdapat pengaruh *perceived organizational support*, *proactive coping*, dan *work-life balance* terhadap *perceived productivity* melalui *burnout* sebagai variabel *intervening* pada perawat di RS kelas C di Jakarta” diterima.

Pengaruh *perceived organizational support* terhadap *burnout* diperoleh nilai koefisien jalur sebesar -0,274 (negatif) dengan nilai t_{hitung} (3,206) $>$ t_{tabel} (1,96) dan p-value sebesar

0,001 (signifikan), dengan demikian H_1 diterima ($p < 0,05$) dan H_0 ditolak, sehingga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *perceived organizational support* terhadap *burnout* pada perawat di RS kelas C di Jakarta dengan arah negatif, sehingga Hipotesis 2 diterima.

Pengaruh *proactive coping* terhadap *burnout* diperoleh nilai koefisien jalur sebesar -0,332 (negatif) dengan nilai t_{hitung} 4,550 dan p -value sebesar 0,000 (signifikan), dengan demikian H_1 diterima ($p < 0,05$) dan H_0 ditolak, sehingga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *proactive coping* terhadap *burnout* pada perawat di RS kelas C di Jakarta dengan arah negatif, sehingga Hipotesis 3 diterima.

Pengaruh *work-life balance* terhadap *burnout* diperoleh nilai koefisien jalur sebesar -0,439 (negatif) dengan nilai t_{hitung} (8,169) dan p -value sebesar 0,000, dengan demikian H_1 diterima ($p < 0,05$) dan H_0 ditolak, sehingga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *work-life balance* terhadap *burnout* pada perawat di RS kelas C di Jakarta dengan arah negatif, sehingga Hipotesis 4 diterima.

Pengaruh *perceived organizational support* terhadap *perceived productivity* diperoleh nilai koefisien jalur sebesar 0,372 (positif) dengan nilai t_{hitung} (4,015) $> t_{tabel}$ (1,96) dan p -value sebesar 0,000 (signifikan), dengan demikian H_1 diterima ($p < 0,05$) dan H_0 ditolak, sehingga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *perceived organizational support* terhadap *perceived productivity* pada perawat di RS kelas C di Jakarta dengan arah positif, sehingga Hipotesis 5 diterima.

Pengaruh *proactive coping* terhadap *perceived productivity* diperoleh nilai koefisien jalur sebesar 0,204 (positif) dengan nilai t_{hitung} 2,535 dan p -value sebesar 0,012, dengan demikian H_1 diterima ($p < 0,05$) dan H_0 ditolak, sehingga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *proactive coping* terhadap *perceived productivity* pada perawat di RS kelas C di Jakarta dengan arah positif, sehingga Hipotesis 6 diterima.

Pengaruh *work-life balance* terhadap *perceived productivity* diperoleh nilai koefisien jalur sebesar 0,140 (positif) dengan nilai t_{hitung} 2,010 dan p -value sebesar 0,045, dengan demikian H_1 diterima ($p < 0,05$) dan H_0 ditolak, sehingga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *work-life balance* terhadap *perceived productivity* pada perawat di RS kelas C di Jakarta dengan arah positif, sehingga Hipotesis 7 diterima.

Pengaruh *burnout* terhadap *perceived productivity* diperoleh nilai koefisien jalur sebesar -0,300 (negatif) dengan nilai t_{hitung} 2,857 dan p -value sebesar 0,004, dengan demikian H_1 diterima ($p < 0,05$) dan H_0 ditolak, sehingga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *burnout* terhadap *perceived productivity* pada perawat di RS kelas C di Jakarta dengan arah negatif, sehingga Hipotesis 8 diterima.

Analisis Indeks *Three-Box Method*

Hasil analisis *Three-Box Method* menunjukkan bahwa indikator *Perceived Organizational Support* dengan indeks tertinggi berada pada pernyataan nomor 4 pada dimensi “Keadilan”, yang menyatakan “Sumber daya di rumah sakit ini didistribusikan secara adil kepada seluruh perawat.” dengan nilai 64,50. Indikator *Perceived Organizational Support* dengan indeks terendah berada pada pernyataan nomor 4 pada dimensi “Penghargaan organisasi dan kondisi pekerjaan”, yang menyatakan “Rumah sakit memberikan apresiasi yang layak atas kinerja dan kontribusi saya” dengan nilai 62,75, yang masuk dalam kategori sedang. Dimensi tertinggi adalah keadilan kategori tinggi dan terendah adalah penghargaan organisasi dan kondisi pekerjaan kategori sedang.

Indikator *Proactive Coping* dengan indeks tertinggi berada pada pernyataan nomor 6 pada dimensi “*Emotional regulation*”, yang menyatakan “Saya dapat mengendalikan emosi ketika menghadapi situasi kerja yang menantang” dengan nilai 66,50, yang masuk dalam kategori tinggi. Indikator *Proactive Coping* dengan indeks terendah berada pada pernyataan nomor 5 pada dimensi “*Self efficacy*”, yang menyatakan “Saya merasa percaya diri dalam menghadapi

situasi sulit di tempat kerja” dengan nilai 63,50 yang masuk dalam kategori tinggi. Dimensi tertinggi adalah *emotional regulation* kategori tinggi dan terendah *Self efficacy* kategori tinggi.

Indikator *Work-life Balance* dengan indeks tertinggi berada pada pernyataan nomor 4 pada dimensi “*Personal Life Enhancement Of Personal Work*”, yang menyatakan “Masalah pribadi membuat saya sulit berkonsentrasi pada pekerjaan” dengan nilai 65.50 yang masuk dalam kategori tinggi. Indikator *Work-life Balance* dengan indeks terendah berada pada pernyataan nomor 1 pada dimensi “*Work Interference With Personal Life*”, yang menyatakan “Tuntutan pekerjaan sering mengganggu kehidupan pribadi saya” dengan nilai 63.25 yang masuk dalam kategori tinggi. Dimensi tertinggi *work enhancement of personal life* kategori tinggi dan terendah *work interference with personal life* kategori tinggi.

Indikator *Burnout* dengan indeks tertinggi berada pada pernyataan nomor 3 pada dimensi “depersonalisasi”, yang menyatakan “Saya acuh tak acuh terhadap permasalahan yang dihadapi rekan kerja saya” dengan nilai 58.25 yang masuk dalam kategori sedang. Indikator *Burnout* dengan indeks terendah berada pada pernyataan nomor 6 pada dimensi “Rendahnya penghargaan atas diri sendiri”, yang menyatakan “sering merasa tidak mampu memberikan kontribusi yang maksimal pada pekerjaan saya” dengan nilai 55,75, yang masuk dalam kategori sedang. Dimensi tertinggi adalah depersonalisasi kategori sedang dan terendah adalah rendahnya penghargaan atas diri sendiri kategori sedang.

Indikator *Perceived Productivity* dengan indeks tertinggi berada pada pernyataan nomor 4 pada dimensi “*Quantity of work*”, yang menyatakan “Saya mampu menangani jumlah pasien yang ditetapkan dalam satu shift kerja” dengan nilai 64,75 yang masuk dalam kategori tinggi. Indikator *Perceived Productivity* dengan indeks terendah berada pada pernyataan nomor 7 pada dimensi “*Timeliness*”, yang menyatakan “Saya mampu menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan” dengan nilai 61,00, yang masuk dalam kategori sedang. Dimensi tertinggi adalah *quantity of work* kategori tinggi dan terendah adalah *timeliness* kategori juga tinggi.

Tabel 6. Matriks Rata-Rata Analisis *Three Box Method*

Variabel	Skor			Perilaku
	Rendah (21-41)	Sedang (42-62)	Tinggi (63-84)	
<i>Perceived Organizational Support</i>			64,50	Berkeadilan
<i>Proactive Coping</i>			66,50	Pengelolaan emosi
<i>Work-life Balance</i>			65,50	Harmoni
<i>Burnout</i>		58,25		Depersonalisasi
<i>Perceived Productivity</i>			64,75	Produktif

Berdasarkan matrik *Three Box Method* tabel 6 menunjukkan *Perceived Organizational Support* pada kategori tinggi, artinya perawat merasa bahwa organisasi tempat bekerja memberikan dukungan yang kuat dan memadai. *Proactive Coping* pada kategori tinggi, artinya perawat proaktif dalam mengambil tindakan untuk mencegah atau meminimalkan dampak negatif dari tantangan yang mungkin terjadi. *Work-life Balance* pada kategori tinggi, artinya perawat dapat menyeimbangkan tuntutan pekerjaan dengan kehidupan pribadinya. *Burnout* pada kategori sedang, artinya perawat masih mampu mengelola tuntutan pekerjaan, namun mulai menunjukkan beberapa tanda-tanda kelelahan. *Perceived Productivity* pada kategori tinggi, artinya perawat merasa bahwa dirinya mampu menyelesaikan tugas-tugas

pekerjaan dengan baik dan efisien. Perawat memiliki persepsi yang positif tentang kemampuan diri dalam mencapai tujuan dan hasil kerja yang diharapkan.

PEMBAHASAN

Pengaruh *Perceived Organizational Support*, *Proactive Coping*, dan *Work-Life Balance* terhadap *Perceived Productivity* Melalui *Burnout* Sebagai Variabel *Intervening*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *perceived organizational support*, *proactive coping*, dan *work-life balance* terhadap *perceived productivity* melalui *burnout* sebagai variabel *intervening* pada perawat di RS kelas C di Jakarta. Hal ini menunjukkan bahwa *burnout* memediasi hubungan antara variabel-variabel tersebut dengan *perceived productivity*. Kombinasi dari ketiga faktor tersebut dapat berperan dalam menentukan tingkat *burnout*, yang pada akhirnya berdampak pada produktivitas yang dirasakan.

Tujuan utama dari manajemen sumber daya manusia adalah pencapaian produktivitas kerja yang maksimal. *Perceived productivity* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal, diantaranya: *perceived organizational support*, *proactive coping*, *work-life balance*, dan *burnout*. *Perceived organizational support* yang optimal, karyawan yang memiliki *proactive coping*, memiliki keseimbangan antara kerja dan kehidupan pribadinya, serta tingkat *burnout* yang rendah maka akan meningkatkan *perceived productivity* dalam perusahaan.

Sementara *burnout* sebagai faktor mediasi mempunyai banyak faktor yang mempenagruhinya, diantaranya *perceived organizational support*, *proactive coping*, dan *work-life balance*. *Burnout* cenderung lebih rendah pada individu yang merasa organisasi tempat pegawai bekerja memberikan dukungan yang memadai. Selain itu, strategi coping yang proaktif membantu individu untuk lebih adaptif dalam menghadapi situasi sulit di tempat kerja. Individu dengan strategi coping yang proaktif cenderung lebih mampu mengatasi tuntutan pekerjaan dan mencegah terjadinya *burnout*. Ketika individu dapat menyeimbangkan tuntutan pekerjaan dengan kehidupan pribadi, risiko *burnout* akan menurun.

Sejalan dengan teori bahwa ketika karyawan merasa bahwa organisasi mendukung dan menghargainya, cenderung akan membalas dengan menunjukkan perilaku yang menguntungkan organisasi, termasuk meningkatkan produktivitas kerjanya. Teori lain menyatakan individu dengan *proactive coping* yang tinggi cenderung akan mengidentifikasi dan mengantisipasi masalah-masalah potensial, serta secara proaktif mengembangkan strategi untuk mengatasi tantangan-tantangan tersebut. Hal ini dapat membantu untuk tetap produktif dan efektif dalam menjalankan tugas-tugas pekerjaannya. Selain itu, Ketika karyawan dapat mengelola dengan baik antara tanggung jawab pekerjaan dan tanggung jawab di luar pekerjaan, cenderung akan merasa lebih sejahtera dan puas, sehingga dapat memberikan kinerja yang lebih optimal, termasuk peningkatan produktivitas kerja. Didukung hasil penelitian yang menyatakan bahwa *perceived organizational support* berpengaruh negatif terhadap *burnout*. Penelitian lain menunjukkan *proactive coping* yang baik dapat penurunan *burnout*. Penelitian berikutnya menunjukkan dengan semakin tingginya *work-life balance* yang dialami seseorang, akan semakin rendah tingkat *Burnout*. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan studi empiris sebelumnya yang menunjukkan bahwa *burnout* melalui kelelahan emosional dan depersonalisasi berpengaruh negatif terhadap *perceived productivity*.

Berdasarkan analisis *three-box method* terdapat lima variabel yang diteliti, diperoleh rata-rata indeks terendah pada variabel *burnout*, sedangkan keempat variabel lainnya termasuk kategori tinggi. Dimensi terendah variabel *burnout* adalah “rendahnya penghargaan atas diri sendiri”. Ini menunjukkan bahwa perawat cenderung memiliki harga diri dan kepercayaan diri yang rendah, serta merasa tidak dihargai dalam pekerjaannya. Hal ini dipicu tidak puas dengan

pencapaian yang telah saya raih dan sering merasa tidak mampu memberikan kontribusi yang maksimal pada pekerjaan. Sementara variabel dengan indeks tertinggi adalah *Proactive Coping* dan dari 7 indikator semuanya dalam kategori tinggi. Ini mencerminkan bahwa perawat memiliki keterampilan adaptif yang baik dalam mengelola dan menghadapi tuntutan pekerjaan, sehingga dapat menjadi modal penting untuk mencegah *burnout*.

Pengaruh *Perceived Organizational Support* terhadap *Burnout*

Hasil uji hipotesis menunjukkan terdapat pengaruh *perceived organizational support* terhadap *burnout* pada perawat di RS kelas C di Jakarta dengan arah negatif. Hal ini dimaknai semakin tinggi dukungan organisasi yang dirasakan perawat, maka semakin rendah tingkat *burnout* yang dialami. Sebaliknya, semakin rendah dukungan organisasi yang dirasakan perawat, maka semakin tinggi tingkat *burnout* yang dialami.

Sesuai teori yang menjelaskan mekanisme hubungan POS dan *burnout* adalah *Conservation of Resources (COR) Theory* [30]. Teori ini menyatakan bahwa individu termotivasi untuk memperoleh, mempertahankan, dan melindungi sumber daya yang dinilai. Sumber daya ini dapat berupa objek, kondisi, karakteristik personal, dan energi. Ketika karyawan merasa bahwa organisasi memberikan dukungan yang memadai (*high POS*), cenderung memiliki sumber daya yang lebih banyak, baik secara material maupun psikologis.

Sesuai penelitian Eisenberger et al. menunjukkan bahwa POS yang rendah berhubungan dengan tingkat *burnout* yang lebih tinggi. Hasil ini didukung penelitian bahwa *perceived organizational support* berpengaruh negatif terhadap *burnout*.

Berdasarkan analisis *three-box method* pada dimensi terendah POS adalah “penghargaan organisasi dan kondisi pekerjaan” pada kategori tinggi. Ini menunjukkan bahwa dimensi “penghargaan organisasi dan kondisi pekerjaan” adalah aspek yang relatif lebih lemah dalam variabel POS, meskipun masih berada dalam kategori tinggi. Ini berarti perawat merasa bahwa rumah sakit belum sepenuhnya memberikan penghargaan dan kondisi pekerjaan yang optimal. Rumah sakit dapat mempertimbangkan untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan aspek ini untuk meningkatkan persepsi dukungan organisasi yang dirasakan oleh karyawan. Indikator *Perceived Organizational Support* (POS) dengan indeks terendah berada pada pernyataan nomor 4 pada dimensi “Penghargaan organisasi dan kondisi pekerjaan”, yang menyatakan “Rumah sakit memberikan apresiasi yang layak atas kinerja dan kontribusi saya” dengan kategori sedang. Hal ini menunjukkan perawat merasa bahwa apresiasi yang diberikan oleh rumah sakit belum sepenuhnya sesuai dengan harapannya. Rumah sakit perlu meningkatkan kualitas dan bentuk apresiasi yang diberikan kepada perawat atas kontribusi dan kinerja yang diberikan.

Pengaruh *Proactive Coping* terhadap *Burnout*

Hasil uji hipotesis menunjukkan terdapat pengaruh *proactive coping* terhadap *burnout* pada perawat di RS kelas C di Jakarta dengan arah negatif. Hal ini berarti semakin tinggi *proactive coping* yang dimiliki oleh perawat, maka tingkat *burnout* akan semakin rendah.

Ini sesuai teori Aspinwall & Taylor menjelaskan bahwa karyawan dengan tingkat *proactive coping* yang tinggi akan menurunkan tingkat *burnout*. Greenglass, juga menjelaskan *proactive coping* melibatkan upaya proaktif untuk mengantisipasi dan mencegah kemungkinan munculnya stres. Hasil temuan ini didukung penelitian *proactive coping* berpengaruh dengan hasil yang positif dan penurunan distress ataupun *burnout*.

Berdasarkan analisis *three-box method* pada dimensi terendah *proactive coping* adalah “*Self efficacy*” pada kategori tinggi. Ini menunjukkan keyakinan diri perawat dalam menghadapi tantangan dan menyelesaikan masalah secara proaktif merupakan area yang relatif lebih lemah dibandingkan dengan aspek-aspek lain dalam variabel *Proactive Coping*. Ini berarti perawat masih ada yang kurang yakin akan kemampuan untuk mengatasi masalah

atau tantangan secara proaktif. Rumah sakit perlu memberikan dukungan dan intervensi untuk meningkatkan rasa percaya diri dan keyakinan karyawan dalam menghadapi masalah secara proaktif. Indikator *Proactive Coping* dengan indeks terendah berada pada pernyataan nomor 5 pada dimensi "*Self efficacy*", yang menyatakan "Saya merasa percaya diri dalam menghadapi situasi sulit di tempat kerja" dengan kategori tinggi. Rasa percaya diri karyawan dalam menghadapi situasi sulit di tempat kerja, meskipun tergolong tinggi, masih belum optimal atau belum mencapai level yang diharapkan. Ini berarti masih ada perawat yang belum sepenuhnya merasa sangat percaya diri dalam menghadapi situasi sulit di tempat kerja, sehingga masih ada ruang untuk meningkatkan keyakinan diri karyawan dalam mengatasi tantangan.

Pengaruh *Work-Life Balance* terhadap *Burnout*

Hasil uji hipotesis menunjukkan terdapat pengaruh *work-life balance* terhadap *burnout* pada perawat di RS kelas C di Jakarta dengan arah negatif. Perawat dengan *work-life balance* yang baik cenderung merasa lebih mampu mengelola tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab di luar pekerjaan, memiliki waktu dan energi yang cukup untuk istirahat, pemulihan, dan aktivitas di luar pekerjaan, dan merasa lebih terpenuhi secara emosional dan mendapatkan dukungan dari keluarga. Kondisi ini dapat mengurangi stres dan tekanan yang berkontribusi pada penurunan *burnout*.

Profesi keperawatan seringkali menuntut jam kerja yang panjang, *shift* yang tidak menentu, dan tekanan kerja yang tinggi. Kondisi ini dapat menimbulkan konflik antara tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab di luar pekerjaan, sehingga berdampak negatif pada kesejahteraan dan kinerja perawat. Kondisi ini sering kali menimbulkan tantangan besar dalam mencapai keseimbangan kehidupan-kerja yang sehat bagi para perawat. Hasil temuan ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan *work-life balance* memiliki pengaruh terhadap *burnout*.

Berdasarkan analisis *three-box method* pada dimensi terendah *work-life balance* adalah "*Work Interference With Personal Life*" pada kategori tinggi. Ini menunjukkan bahwa perawat merasa pekerjaan terlalu banyak menyita waktu dan tenaga, sehingga mengorbankan kehidupan pribadi, keluarga, dan aktivitas di luar pekerjaan. Tingginya interferensi pekerjaan terhadap kehidupan pribadi dapat menyebabkan stres, kelelahan, dan potensi *burnout*. Indikator *Work-life Balance* dengan indeks terendah berada pada pernyataan nomor 1 pada dimensi "*Work Interference With Personal Life*", yang menyatakan "Tuntutan pekerjaan sering mengganggu kehidupan pribadi saya" dengan kategori tinggi. Ini menunjukkan bahwa tuntutan pekerjaan sering kali mengganggu atau mengganggu kehidupan pribadi perawat.

Pengaruh *Perceived Organizational Support* terhadap *Perceived Productivity*

Hasil uji hipotesis menunjukkan terdapat pengaruh *perceived organizational support* terhadap *perceived productivity* pada perawat di RS kelas C di Jakarta dengan arah positif. Hal ini berarti semakin tinggi *perceived organizational support* yang dirasakan oleh perawat, maka tingkat *perceived productivity* akan semakin tinggi.

Sesuai dengan teori Eisenberger *et al.* bahwa ketika karyawan merasa bahwa organisasi memberikan dukungan yang memadai, akan membalas dengan sikap dan perilaku yang menguntungkan organisasi, seperti meningkatkan upaya kerja, loyalitas, dan komitmen organisasi. Hasil temuan ini juga didukung penelitian POS merupakan prediktor penting bagi *perceived productivity*.

Berdasarkan analisis *three-box method* pada dimensi terendah POS adalah "penghargaan organisasi dan kondisi pekerjaan" pada kategori tinggi. Ini menunjukkan bahwa dimensi "penghargaan organisasi dan kondisi pekerjaan" adalah aspek yang relatif lebih lemah dalam variabel POS, meskipun masih berada dalam kategori tinggi. Ini berarti masih ada perawat

merasa bahwa rumah sakit kurang memberikan penghargaan yang memadai dan kurang memperhatikan kondisi pekerjaannya, dibandingkan dengan aspek-aspek lain dalam POS. Indikator *Perceived Organizational Support* (POS) dengan indeks terendah berada pada pernyataan nomor 4 pada dimensi "Penghargaan organisasi dan kondisi pekerjaan", yang menyatakan "Rumah sakit memberikan apresiasi yang layak atas kinerja dan kontribusi saya" dengan kategori sedang. Hal ini menunjukkan perawat merasa bahwa apresiasi yang diberikan oleh rumah sakit belum sepenuhnya sesuai dengan harapannya. Rumah sakit perlu meningkatkan kualitas dan bentuk apresiasi yang diberikan kepada perawat atas kontribusi dan kinerja yang diberikan.

Pengaruh *Proactive Coping* terhadap *Perceived Productivity*

Hasil uji hipotesis menunjukkan terdapat pengaruh *proactive coping* terhadap *perceived productivity* pada perawat di RS kelas C di Jakarta dengan arah positif. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat *proactive coping* yang dimiliki oleh perawat, maka tingkat *perceived productivity* akan semakin tinggi.

Hasil temuan ini sesuai dengan teori Sohl & Moyer bahwa individu yang mengambil tindakan untuk mengatasi tantangan potensial sebelum tantangan itu muncul, dengan tujuan untuk mengoptimalkan hasil yang diinginkan maka akan meningkatkan *perceived productivity* karyawan bagi perusahaan. *Proactive coping* menjadi sangat relevan karena profesi keperawatan sering kali dihadapkan pada berbagai tuntutan dan stres kerja yang tinggi. Perawat yang mampu secara proaktif mengatasi masalah-masalah yang muncul cenderung akan tetap percaya diri dan bersemangat dalam bekerja, sehingga produktivitas yang dirasakan juga akan meningkat. Didukung hasil penelitian menemukan bahwa kemampuan *coping strategies* merupakan prediktor yang signifikan bagi *perceived productivity* karyawan.

Berdasarkan analisis *three-box method* pada dimensi terendah *proactive coping* adalah "*Self efficacy*" pada kategori tinggi. Ini menunjukkan perawat merasa kurang percaya diri atau kurang yakin akan kemampuan mereka untuk mengatasi tantangan dan masalah yang muncul. Indikator *Proactive Coping* dengan indeks terendah berada pada pernyataan nomor 5 pada dimensi "*Self efficacy*", yang menyatakan "Saya merasa percaya diri dalam menghadapi situasi sulit di tempat kerja" dengan kategori tinggi. Rasa percaya diri karyawan dalam menghadapi situasi sulit di tempat kerja, meskipun tergolong tinggi, masih belum optimal atau belum mencapai level yang diharapkan. Ini berarti masih ada perawat yang belum sepenuhnya merasa sangat percaya diri dalam menghadapi situasi sulit di tempat kerja, sehingga masih ada ruang untuk meningkatkan keyakinan diri karyawan dalam mengatasi tantangan.

Pengaruh *Work-life Balance* terhadap *Perceived Productivity*

Hasil uji hipotesis menunjukkan terdapat pengaruh *work-life balance* terhadap *perceived productivity* pada perawat di RS kelas C di Jakarta dengan arah positif. Hal ini berarti semakin baik *work-life balance* yang dimiliki oleh perawat, maka tingkat *perceived productivity* akan semakin tinggi.

Sesuai teori ketika karyawan dapat mengelola dengan baik antara tanggung jawab pekerjaan dan tanggung jawab di luar pekerjaan, cenderung akan merasa lebih sejahtera dan puas, sehingga dapat memberikan kinerja yang lebih optimal, termasuk peningkatan produktivitas kerja. Didukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa perawat yang dapat mengelola keseimbangan antara tuntutan kerja dan tanggung jawab di luar pekerjaan cenderung memiliki persepsi yang lebih positif terhadap produktivitasnya. Hasil ini juga didukung penelitian lain pada karyawan Bank di Nigeria menunjukkan bahwa *work-life balance* berpengaruh terhadap produktivitasnya.

Berdasarkan analisis *three-box method* pada dimensi terendah *work-life balance* adalah "*Work Interference With Personal Life*" pada kategori tinggi. Ini menunjukkan bahwa perawat

merasa pekerjaan terlalu banyak menyita waktu dan tenaga, sehingga mengorbankan kehidupan pribadi, keluarga, dan aktivitas di luar pekerjaan. Tingginya interferensi pekerjaan terhadap kehidupan pribadi dapat menyebabkan stres, kelelahan, dan potensi *burnout*. Indikator *Work-life Balance* dengan indeks terendah berada pada pernyataan nomor 1 pada dimensi “*Work Interference With Personal Life*”, yang menyatakan “Tuntutan pekerjaan sering mengganggu kehidupan pribadi saya” dengan kategori tinggi. Ini menunjukkan bahwa tuntutan pekerjaan sering kali mengganggu atau mengganggu kehidupan pribadi perawat.

Pengaruh *Burnout* terhadap *Perceived Productivity*

Hasil uji hipotesis menunjukkan terdapat pengaruh *burnout* terhadap *perceived productivity* pada perawat di RS kelas C di Jakarta dengan arah negatif. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat *burnout* yang dialami perawat, maka semakin rendah *perceived productivity* perawat. Hal ini dimaknai ketika perawat mengalami *burnout*, hal ini dapat menyebabkan penurunan dalam kualitas dan kuantitas pekerjaan. Perawat yang *burnout* tidak dapat memberikan pelayanan yang optimal, terlambat menyelesaikan tugas, atau tidak dapat mencapai target-target pekerjaan.

Perawat meskipun mengalami *burnout*, perawat berusaha untuk tetap profesional dan mempertahankan tingkat produktivitasnya. Perawat menyadari tanggung jawab profesionalnya untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien, sehingga berusaha bekerja secara produktif. Walaupun berusaha profesional, *burnout* yang dialami perawat dapat menyebabkan penurunan produktivitas yang tidak terlalu terlihat. Perawat mungkin tetap dapat menyelesaikan tugas-tugas mereka, namun dengan kualitas dan efisiensi yang berkurang. Penurunan produktivitas ini tidak menjadi sangat jelas, tetapi secara perlahan berdampak pada kinerjanya.

Sesuai dengan teori Cherniss, *burnout* merupakan proses yang berkembang secara bertahap akibat stres pekerjaan yang berkepanjangan. Berbeda dengan stres, individu yang mengalami *burnout* cenderung kehilangan motivasi, semangat, dan bersikap pesimis [32]. Didukung penelitian bahwa kelelahan emosional dan depersonalisasi berpengaruh terhadap *perceived productivity*.

Berdasarkan analisis *three-box method* pada dimensi terendah *burnout* adalah “rendahnya penghargaan atas diri sendiri” pada kategori sedang. Rendahnya penghargaan atas diri sendiri dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti: kurangnya pengakuan dan umpan balik positif dari atasan, rekan kerja, atau organisasi, perasaan gagal atau tidak mampu memenuhi harapan yang tinggi terhadap diri sendiri, adanya kritik atau penilaian negatif yang terus-menerus, dan kurangnya kesempatan untuk berkembang dan meningkatkan kompetensi. Indikator *Burnout* dengan indeks terendah berada pada pernyataan nomor 6 pada dimensi “Rendahnya penghargaan atas diri sendiri”, yang menyatakan “sering merasa tidak mampu memberikan kontribusi yang maksimal pada pekerjaan saya” dengan dalam kategori sedang. Ini menunjukkan adanya perasaan di dalam diri perawat bahwa dirinya sering tidak mampu memberikan kontribusi yang maksimal dalam pekerjaannya. Perasaan tidak mampu memberikan kontribusi maksimal dapat berdampak pada rendahnya harga diri dan penghargaan diri perawat, sehingga merasa kurang berharga atau tidak cukup kompeten dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

KESIMPULAN

Sesuai dengan hasil uji dan analisis yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan bahwa *perceived organizational support*, *proactive coping*, dan *work-life Balance* memiliki pengaruh positif signifikan terhadap *perceived productivity*. *Perceived organizational support*, *proactive coping*, dan *work-life Balance* memiliki pengaruh negatif signifikan terhadap

burnout. Hasil mediasi menunjukkan *burnout* memediasi *Perceived Organizational Support*, *Proactive Coping*, dan *Work-life Balance* terhadap *Perceived Productivity*.

Secara teoritik penelitian ini memberikan implikasi bahwa *perceived organizational support*, *proactive coping*, dan *work-life balance* berpengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap *perceived productivity* melalui *burnout* sebagai variabel *intervening*. Hal ini menunjukkan bahwa *burnout* memediasi hubungan antara variabel-variabel tersebut dengan *perceived productivity*. Produktivitas kerja seseorang dalam organisasi dapat dilihat dari *perceived productivity* yang merupakan persepsi seseorang terkait pencapaian kinerja yang telah dicapai dalam organisasi. Tujuan utama dari manajemen sumber daya manusia adalah pencapaian produktivitas kerja yang maksimal. *Perceived productivity* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal, diantaranya: *perceived organizational support*, *proactive coping*, *work-life balance*, dan *burnout*. *Perceived organizational support* yang optimal, karyawan yang memiliki *proactive coping*, memiliki keseimbangan antara kerja dan kehidupan pribadinya, serta tingkat *burnout* yang rendah maka akan meningkatkan *perceived productivity* dalam perusahaan. Sejalan dengan teori bahwa ketika karyawan merasa bahwa organisasi mendukung dan menghargainya, cenderung akan membalas dengan menunjukkan perilaku yang menguntungkan organisasi, termasuk meningkatkan produktivitas kerjanya. Teori lain menyatakan individu dengan *proactive coping* yang tinggi cenderung akan mengidentifikasi dan mengantisipasi masalah-masalah potensial, serta secara proaktif mengembangkan strategi untuk mengatasi tantangan-tantangan tersebut. Hal ini dapat membantu untuk tetap produktif dan efektif dalam menjalankan tugas-tugas pekerjaannya. Selain itu, Ketika karyawan dapat mengelola dengan baik antara tanggung jawab pekerjaan dan tanggung jawab di luar pekerjaan, cenderung akan merasa lebih sejahtera dan puas, sehingga dapat memberikan kinerja yang lebih optimal, termasuk peningkatan produktivitas kerja.

Implikasi manajerial untuk meningkatkan produktivitas yang dirasakan adalah bagian manajemen keuangan dan keperawatan bersama-sama memperbaiki sistem penghargaan (remunerasi) yang sudah ada dan memastikan perawat menerimanya. Untuk meningkatkan kemampuan mengatasi masalah, maka manajemen Diklat menjadwalkan sistem *coaching* dan mentoring sehingga perawat merasa ada kesempatan berlatih dan dihargai di tempat kerja sehingga dapat menangani atau bertindak cepat jika menghadapi masalah di area kerjanya. Keseimbangan Variabel *Proactive Coping* adalah memperbaiki sistem *mentoring* dan *coaching*. Variabel *Work-life Balance* adalah memperbaiki sistem Sistem Rostering. Variabel *Burnout* adalah memperbaiki sistem komunikasi yang efektif.

Berdasarkan implikasi manajerial dalam penelitian ini, maka terdapat saran yang dapat dikemukakan dari penelitian ini, diantaranya: rumah sakit dapat mengembangkan skema insentif berbasis kinerja yang dapat memotivasi perawat untuk mencapai target dan memberikan kinerja terbaik. Rumah sakit untuk meningkatkan *proactive coping* dapat menerapkan program mentoring terstruktur. Untuk meningkatkan *perceived productivity* maka rumah sakit dapat mempertimbangkan berbagai variabel seperti jumlah perawat, shift kerja, cuti, dan preferensi perawat untuk meningkatkan keseimbangan kehidupan pribadi dan bekerja. Rumah sakit dapat melakukan pengembangan program umpan balik rutin dengan mengadakan pertemuan atau sesi umpan balik (*feedback session*) secara berkala (misalnya bulanan atau triwulanan) antara manajer keperawatan dan para perawat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini. Terima kasih kepada dosen pembimbing, pihak rumah sakit, keluarga, dan rekan-rekan sejawat yang telah memberikan saran, dukungan, dan

inspirasi selama proses penelitian. Kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada semua responden yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada lembaga atau institusi yang telah memberikan dukungan dan fasilitas dalam menjalankan penelitian ini. Semua kontribusi dan bantuan yang diberikan sangat berarti bagi kelancaran dan kesuksesan penelitian ini. Terima kasih atas segala kerja keras dan kolaborasi yang telah terjalin.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Adella, F. Antonio, dan R. G. A. Massie, "The nexus of nurse work-life balance on performance: a case in private hospital," *Int. J. Public Heal. Sci.*, vol. 13, no. 2, hal. 611, 2024.
- A. Tomar, "Unraveling the Burnout-Work-Life Balance Nexus: A Secondary Data Analysis," *Artic. Int. J. Indian Psychol.*, vol. 12, no. 1, 2024.
- Baker, G. C. Avery, dan J. Crawford, "Satisfaction and Perceived Productivity when Professionals Work From Home," *Res. Pract. Hum. Resour. Manag.*, vol. 15, no. 1, hal. 37–62, 2007.
- C. Cherniss, *Staff Burnout - Job Stress in the Human Services*. United States of America: SAGE Publications, Inc, 1980.
- C. Maslach dan S. E. Jackson, "The Measurement of Experienced Burnout," *J. Organ. Behav.*, vol. 2, no. 2, hal. 99–131, 1981.
- D. Akintayo, "Working environment, workers' morale and perceived productivity in industrial organizations in Nigeria," *Educ. Res. J.*, vol. 2, no. 3, hal. 87–93, 2012.
- G. Aboelmaged dan S. M. El Subbaugh, "Factors influencing perceived productivity of Egyptian teleworkers: An empirical study," *Meas. Bus. Excell.*, vol. 16, no. 2, hal. 3–22, 2012.
- G. G. Fisher, C. A. Bulger, dan C. S. Smith, "Beyond Work and Family: A Measure of Work/Nonwork Interference and Enhancement," *J. Occup. Health Psychol.*, vol. 14, no. 4, hal. 441–456, 2009.
- I. Ghozali dan H. Latan, *Partial Least Square : Konsep, Teknik dan Aplikasi. SmartPLS 2.0 M3*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2012.
- J. Greenberg, *Behavior in Organizations*, vol. 12, no. 2. England: Pearson Education Limited, 2010.
- J. Hair, G. T. Hult, C. Ringle, dan M. Sarstedt, *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) - Joseph F. Hair, Jr., G. Tomas M. Hult, Christian Ringle, Marko Sarstedt*. 2017.
- J. Lyubovnikova, T. H. R. West, J. F. Dawson, dan M. A. West, "Examining the Indirect Effects of Perceived Organizational Support for Teamwork Training on Acute Health Care Team Productivity and Innovation: The Role of Shared Objectives," *Gr. Organ. Manag.*, vol. 43, no. 3, hal. 382–413, 2018.
- J. P. Cruz, D. N. C. Cabrera, O. D. Hufana, N. Alquwez, dan J. Almazan, *Optimism, proactive coping and quality of life among nurses: A cross-sectional study*, vol. 27, no. 9–10. 2018.
- J. R. Schermerhorn, J. G. Hunt, R. N. Osborn, dan M. Uhl-Bien, *Organizational Behavior*. United State of America: John Wiley & Sons, Inc, 2010.
- L. G. Aspinwall dan S. E. Taylor, "A stitch in time: Self-regulation and proactive coping," *Psychol. Bull.*, vol. 121, no. 3, hal. 417–436, 1997.
- L. M. Mashoush dan M. M. Farea, "The Effect of Emotional Exhaustion and Depersonalization on Perceived Productivity of Primary School' Academic Staff in Kuwait with Positivity as a Moderator," *Int. J. Contemp. Manag. Inf. Technol. (IJCMIT)*, vol. 2, no. 6, hal. 1–14, 2022.

- L. Rhoades dan R. Eisenberger, "Perceived organizational support: A review of the literature," *J. Appl. Psychol.*, vol. 87, no. 4, hal. 698–714, 2002.
- M. A. Moustafa, M. Elrayah, A. Aljoghaiman, A. M. Hasanein, dan M. A. S. Ali, "How Does Sustainable Organizational Support Affect Job Burnout in the Hospitality Sector? The Mediating Role of Psychological Capital," *Sustain.*, vol. 16, no. 2, 2024.
- M. C. B. Otto, J. Van Ruysseveldt, N. Hoefsmit, dan K. Van Dam, "Examining the mediating role of resources in the temporal relationship between proactive burnout prevention and burnout," *BMC Public Health*, vol. 21, no. 1, hal. 1–16, 2021.
- M. Kramer dan L. P. Hafner, "Shared values: impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity," *Nurs. Res.*, vol. 38, no. 3, hal. 172–177, 1989.
- N. G. Wara, S. H. Rampengan, dan M. Korompis, "Correlation between Quality of Work Life (QWL) with Nurse productivity in inpatient room Bhayangkara Tk III Hospital Manado," *Bali Med. J.*, vol. 7, no. 2, hal. 385, 2018.
- N. R. Lockwood, "Work/Life Balance: Challenges and Solutions," *Res. Q.*, hal. 1–12, 2003.
- O. A. Ngozi dan U. Chinelo, "Effect of Work Life Balance and Employee Productivity in Nigerian Organizations," *Int. J. Adv. Res.*, vol. 9, no. 2, hal. 67–93, 2020.
- R. Appel-Meulenbroek, S. Steps, R. Wenmaekers, dan T. Arentze, "Coping strategies and perceived productivity in open-plan offices with noise problems," *J. Manag. Psychol.*, vol. 36, no. 4, hal. 400–414, 2020.
- R. Aprilina dan F. Martdianty, "The Role of Hybrid-Working in Improving Employees' Satisfaction, Perceived Productivity, and Organizations' Capabilities," *J. Manaj. Teor. dan Terap. / J. Theory Appl. Manag.*, vol. 16, no. 2, hal. 206–222, 2023.
- R. Efendi dan R. Anindita, "The Role of Proactive Coping And Future Time Orientation on Perceived Work Productivity in Generations Y and Z," *Indones. J. Bus. Entrep.*, vol. 8, no. 2, hal. 229–239, 2022.
- R. Eisenberger, R. Huntington, S. Hutchison, dan D. Sowa, "Perceive Organisational Support," *J. Appl. Psychol.*, vol. 71, no. 3, hal. 500–507, 1986.
- R. L. Mathis dan J. H. Jackson, *Human Resource Management*. South-Western: Cengage Learning, 2013.
- S. E. Hobfoll, J. Halbesleben, J.-P. Neveu, dan M. Westman, "Conservation of Resources in the Organizational Context: The Reality of Resources and Their Consequences," *Annu. Rev. of Organizational Psychol. Organ. Behav.*, vol. 5, no. November 2017, hal. 1–26, 2018.
- S. J. Sohl dan A. Moyer, "Refining the conceptualization of a future-oriented self-regulatory behavior: Proactive coping," *Pers. Individ. Dif.*, vol. 47, no. 2, hal. 139–144, 2009.
- S. Rimadiaz, "Factors Affecting Perceived Productivity on Teleworkers during Covid-19 Pandemic in Indonesia," *J. Ilmu Manaj. Ekon.*, vol. 12, no. 2, hal. 43–53, 2020.
- Y. Chang, C. Chien, dan L. Shen, "Telecommuting during the coronavirus pandemic: Future time orientation as a mediator between proactive coping and perceived work productivity in two cultural samples," *Pers. Individ. Dif.*, vol. 171, hal. 110508, 2020.