

PENGARUH *WORK FAMILY CONFLICT*, *FAMILY WORK CONFLICT* TERHADAP KINERJA PERAWAT WANITA YANG DIMODERASI OLEH MOTIVASI KERJA DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA

Oleh

Anang Setiawan¹, Diana Anggraini Kusumawati², Fadil Muhammad³

^{1,3}Universitas Negeri Makassar

²Universitas Proklamasi 45

¹Jl. A. P. Pettarani, Tidung, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90222

Email: ¹anang.setiawan@unm.ac.id, ²dianakusuma@up45.ac.id

³fadil.muhammad@unm.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *work-family conflict* (WFC), *family-work conflict* (FWC), terhadap kinerja dan motivasi kerja sebagai moderasi pada perawat wanita di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif-kuantitatif, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat wanita sebanyak 92 perawat. Untuk sampel yang digunakan yaitu perawat wanita yang berstatus PNS sebanyak 84 perawat, dengan teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan purposive sampling. Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui kuesioner dan wawancara. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode model persamaan struktural (SEM) dengan *partial least square* (PLS) versi 4.0. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *work-family conflict* (WFC) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja perawat wanita, *family-work conflict* (FWC) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja perawat wanita. *Work-family conflict* (WFC) berpengaruh negatif tidak signifikan terhadap kinerja perawat wanita di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta yang dimoderasi oleh motivasi kerja. *Family-work conflict* (FWC) berpengaruh negatif signifikan terhadap kinerja perawat wanita di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta yang dimoderasi oleh motivasi kerja.

Kata kunci: *Work-Family Conflict* (WFC), *Family-Work Conflict* (FWC), Motivasi Kerja, Kinerja Perawat Wanita

PENDAHULUAN

Saat ini, kesehatan jiwa menjadi masalah yang belum sepenuhnya terselesaikan, baik di tingkat global maupun nasional. Terlebih lagi, selama dan pasca pandemi COVID-19 telah menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti peningkatan masalah mental dan gangguan jiwa. Didukung data dari *World Health Organization* (WHO, 2022), sekitar 970 juta orang di dunia hidup dengan gangguan mental, dan angka ini meningkat signifikan pasca-pandemi COVID-19 akibat isolasi sosial, ketidakpastian ekonomi, dan tekanan psikologis. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan

Napza, Dr. Celestinus Eigya Munthe, menjelaskan bahwa masalah kesehatan jiwa di Indonesia terkait dengan tingginya prevalensi penderita gangguan jiwa. Untuk saat ini, Indonesia memiliki prevalensi orang dengan gangguan jiwa sekitar 1 dari 5 penduduk, yang berarti sekitar 20% penduduk di Indonesia berpotensi mengalami gangguan jiwa (Kemenkes.go.id, 2022). Menurut Direktur Jenderal Endang Kementerian Kesehatan, selama COVID-19 terjadi di Indonesia jumlah gangguan jiwa diperkirakan mencapai 64,3%, baik yang disebabkan oleh penderitaan akibat COVID-19 maupun akibat masalah sosial

lainnya karena pandemi COVID-19 (Rokom, 2022). Selain itu, peningkatan pasien baik dikarenakan virus COVID-19 maupun sebagai dampak tidak langsung seperti stress dan gangguan mental akibat covid secara nasional dalam 3 tahun terakhir membuat perawat mengalami kelelahan, baik secara fisik maupun mental. Tekanan, stres kerja, dan jam kerja yang padat di tempat kerja membuat perawat kehabisan waktu untuk mengurus keluarga. Tugas pekerjaan yang menguras waktu membuat waktu bersama keluarga menjadi berkurang. Fenomena ini menuntut peran tenaga kesehatan, khususnya perawat, sebagai garda terdepan dalam layanan kesehatan jiwa. Namun, beban kerja yang tinggi dan keterbatasan sumber daya justru menempatkan perawat pada risiko burnout, yang berimplikasi pada penurunan kualitas layanan pasien.

Dukungan organisasi sangat diperlukan agar para perawat dapat menjalankan fungsi pelayanan dengan baik. Pengelolaan sumber daya manusia yang optimal akan membuat kinerja perawat tetap berada pada puncaknya dan juga akan membantu pencapaian tujuan yang telah ditentukan organisasi itu. Hal ini didukung oleh (Hasibuan, 2010) yang menyatakan bahwa manajemen sumber daya manusia adalah suatu cara atau usaha untuk mengatur, menciptakan, dan membentuk personalia untuk mencapai tujuan organisasi. Sehingga butuh perhatian lebih bagi organisasi agar khususnya perawat dapat menjalankan tugasnya dengan maksimal.

Tenaga keperawatan merupakan tenaga mayoritas; 60-70% dari tenaga di rumah sakit didominasi oleh perawat perempuan (Gillies, 2003). Oleh karena itu, perawat menjadi fokus dalam penelitian ini karena berdasarkan banyaknya jumlah perawat yang bertugas di rumah sakit, terlihat bahwa perawat memegang peranan yang sangat besar dalam bidang pelayanan kesehatan. Dalam hal ini khususnya perawat wanita pada rumah sakit jiwa yang tentu memiliki perbedaan dengan rumah sakit umum lainnya. Perawat wanita untuk rumah

sakit jiwa dituntut untuk memiliki kesabaran yang tinggi karena yang mereka hadapi setiap harinya adalah pasien dengan gangguan jiwa dengan tingkat yang berbeda-beda, baik ringan, sedang, maupun berat. Pasien rumah sakit jiwa adalah pasien yang kesehatan jiwanya terganggu.

Kinerja adalah hasil kerja (output), baik kuantitas maupun kualitas yang dicapai per satuan periode tertentu dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, M. A. P., & Hasibuan, M. M. S., 2009). Pengertian kinerja berdasarkan standar PNS (Pegawai Negeri Sipil) berdasarkan PP. No. 30 Tahun 2019, konsekuensi dari setiap hasil kerja pegawai negeri sesuai dengan SKP dan perilaku kerja adalah kinerja. Kinerja perawat tentunya dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti konflik ganda berupa konflik pekerjaan dan keluarga (*work-family conflict*) dan konflik keluarga dan pekerjaan (*family-work conflict*), dan dimungkinkan adanya pengaruh tidak langsung dari motivasi kerja yang nantinya dapat memperlemah atau memperkuat hubungan antar variabel.

Konflik seringkali muncul dalam kehidupan manusia, termasuk dalam organisasi, dan merupakan hal yang tidak dapat dihindari. *Work-family conflict* (WFC) didefinisikan sebagai ketidaksesuaian antara tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab keluarga, di mana partisipasi dalam satu peran menyulitkan partisipasi dalam peran lainnya (Greenhaus & Beutell, 1985). Konflik pekerjaan-keluarga adalah faktor stres yang muncul ketika seseorang mencurahkan lebih banyak waktu untuk bekerja, yang menyebabkan konflik dengan tuntutan keluarganya. Dengan demikian, peran pekerjaan dan keluarga saling berbanding terbalik satu sama lain, sehingga memungkinkan waktu untuk satu peran menghasilkan konflik dengan peran lainnya (Hughes et al., 1992). Sehingga menjadi sebuah tantangan untuk menyeimbangkan tugas baik di tempat kerja atau pun di rumah. Fenomena ini umum terjadi pada profesi

perawat perempuan, yang seringkali harus bekerja shift malam atau lembur sambil mengelola tanggung jawab domestik. Amstad et al. (2011) dalam *Journal of Vocational Behavior* menunjukkan bahwa WFC berkorelasi negatif signifikan dengan kinerja, terutama pada sektor kesehatan dengan tuntutan kerja tinggi. Jam kerja yang panjang dan tidak teratur serta kondisi kerja yang menantang, stres kerja, dan tekanan terus-menerus membuat perawat sangat rentan terhadap *work-family conflict* (WFC), terutama bagi perawat di rumah sakit jiwa. Tekanan peran yang tidak sesuai dari domain pekerjaan dan keluarga dapat menyebabkan *work-family conflict* (WFC), semacam konflik antar peran (Greenhaus & Beutell, 1985). Didukung juga oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa konflik pekerjaan-keluarga (*work-family conflict*/WFC) berpengaruh negatif signifikan terhadap kinerja perawat wanita (Puspitawati & Yuliawan, 2019).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kinerja perawat wanita lainnya adalah *family-work conflict* (FWC). *Family-work conflict* (FWC) merupakan kebalikan dari *work family conflict* (WFC), di mana tuntutan keluarga mengganggu pelaksanaan tugas profesional (Carlson et al., 2000). Pada perawat perempuan, FWC sering muncul akibat kebutuhan merawat anak, suami atau anggota keluarga sakit, yang mengharuskan mereka mengambil cuti atau mengurangi jam kerja. Di Indonesia, studi Sari et al. (2021) pada perawat rumah sakit di Yogyakarta menunjukkan bahwa 45% responden kesulitan memenuhi target kerja karena tuntutan keluarga, dengan penurunan produktivitas sebesar 18%. Tak jarang, banyak orang tua terutama ibu yang bekerja harus membagi waktunya untuk berkumpul dan menghabiskan waktu bersama anak dan suami. Sehingga banyak kasus dimana seorang wanita yang melakukan pekerjaan rumah untuk mengurus suami, anak, keperluan rumah tangga, bahkan orang tua yang sudah lanjut usia akan merasa sangat lelah. Hal ini diperparah jika sang

suami tidak mengerti bagaimana cara membantu pekerjaan rumah tangga. Kejadian seperti ini tentu akan membuat perawat merasa lelah dan tertekan, dan dikhawatirkan akan mempengaruhi kinerja di tempat kerja yaitu di rumah sakit jiwa. Didukung oleh penelitian sebelumnya dari Alawi dkk. (2021) yang membuktikan bahwa *family-work conflict* (FWC) berpengaruh negatif signifikan terhadap kinerja guru.

Motivasi kerja didefinisikan sebagai dorongan internal atau eksternal yang memengaruhi intensitas, arah, dan ketekunan individu dalam bekerja (Robbins & Judge, 2019). Dalam konteks *Work-family conflict* (WFC) atau konflik pekerjaan-keluarga, motivasi kerja dapat berperan sebagai moderator yang mengurangi dampak negatif WFC dan FWC terhadap kinerja. Teori *Self-Determination* (Deci & Ryan, 2000) menjelaskan bahwa motivasi intrinsik (seperti rasa berdaya dan tujuan hidup) mampu meningkatkan ketahanan psikologis dalam menghadapi stres. Studi Gurbuz et al. (2022) dalam *Journal of Nursing Management* membuktikan bahwa motivasi kerja memperlemah pengaruh WFC terhadap kinerja. Di Indonesia, penelitian Suryani et al. (2020) menemukan bahwa perawat perempuan dengan motivasi intrinsik tinggi cenderung memiliki kinerja stabil meskipun menghadapi *family-work conflict* (FWC). Temuan ini menguatkan peran motivasi sebagai *buffer* yang kritis dalam mempertahankan produktivitas di tengah tekanan multidimensi. Studi Zhang & Liu (2021) pada tenaga medis di Tiongkok menunjukkan bahwa perawat dengan motivasi tinggi cenderung lebih resilien dalam mengelola tekanan kerja-keluarga, sehingga kinerjanya tetap optimal. Temuan serupa diungkap oleh Chen & Wang (2019) yang menyatakan bahwa motivasi berfungsi sebagai "penyangga" yang memperlemah hubungan antara WFC dan penurunan kinerja.

Pengaruh *work-family conflict* (WFC) dan *family-work conflict* (FWC) yang cukup tinggi dapat diredam dan dikurangi, salah satunya

dengan adanya usaha dari pihak pengelola Rumah Sakit Ghrasia Yogyakarta dalam menghadirkan kebijakan yang dapat meningkatkan motivasi kerja bagi para perawat tersebut. Kebijakan tersebut diantaranya insentif tambahan, gaji yang layak, perhatian dari manajer untuk menciptakan hubungan harmonis, peluang jenjang karir serta kesempatan, rasa aman yang dihadirkan organisasi, serta saling menghargai. Diharapkan dengan adanya motivasi kerja yang baik akan dapat mengurangi pengaruh work-family conflict (WFC) dan family-work conflict (FWC) yang pada akhirnya akan membuat kinerja perawat menjadi optimal. Sehingga motivasi kerja dapat menjadi moderasi dalam penelitian ini.

Rumah Sakit Jiwa Grhasia beralamat di Jalan Kaliurang Km 17, Desa Tegalsari, Kepanewon Pakem, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. RSJ Grhasia Yogyakarta berada di ketinggian 600 m2 di atas permukaan laut, sehingga memiliki hawa yang sejuk. Tanah yang digunakan oleh RSJ Grhasia Yogyakarta merupakan tanah kesultanan atau "sultan ground" dengan status pinjam pakai. Pada awalnya, RSJ Grhasia Yogyakarta memiliki luas tanah 104.250 m2. Namun, berdasarkan MOU antara Pemda DIY dengan Direktorat Jenderal Pemasaryakatan, sebagian lahan seluas 48.825 m2 digunakan untuk lokasi Lapas Narkotika yang pembangunannya dimulai pada tahun 2006 dan mulai beroperasi pada bulan Juni 2008. 20 IL/Kep. KDH/A/2010. RSJ Grhasia Yogyakarta memiliki visi menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa dan Napza paripurna yang bermutu dan , selain itu memiliki motto melayani dengan SENYUM, yaitu: S = Siap, E = Empati, N = Nalar, Y = Yakin, U = Upayakan pelanggan diperhatikan, dan M = Mengucapkan terimakasih.

RSJ Grhasia Yogyakarta memiliki jumlah perawat perempuan sebanyak 84 perawat dengan status PNS, 5 BLUD, 3 PTT, dan sisanya 57 perawat laki-laki. Dari data tersebut, komposisi perawat perempuan yang lebih

banyak tentunya berisiko mengalami konflik peran, baik *Work-Family Conflict* (WFC) maupun *Family-Work Conflict* (FWC). Berdasarkan data tersebut, peneliti bermaksud untuk meneliti perawat wanita yang berstatus PNS karena memiliki jumlah yang paling banyak, yaitu 84 perawat

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa perawat, mereka menghadapi konflik peran yang cukup tinggi, khususnya *work-family conflict* (WFC), Perawat tersebut mengaku bahwa selama ini beberapa kali mengalami kekerasan verbal dan non verbal dari pasien. Kekerasan verbal berupa bentakan, cacian, dan hinaan yang dilakukan oleh pasien gangguan jiwa. Sebagian besar perawat pernah mengalami kekerasan non verbal seperti menampar, memukul, dan melempar barang. Beberapa perawat yang belum memiliki pengalaman kerja yang banyak mungkin merasa agak terbebani akibat hal ini. Perawatan pasien dengan gangguan jiwa membutuhkan perhatian khusus dan melelahkan bagi perawat. Perawat merasa cukup berat jika mendapat shift malam karena harus meninggalkan anak yang masih kecil, dan ada perasaan takut ketika berangkat kerja karena jarak rumah yang cukup jauh dari tempat kerja. Namun, pembagian shift sudah diatur dengan baik.

Selanjutnya terkait dengan *family-work conflict* (FWC) yang dialami oleh perawat di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta. Alasannya, sebagian besar perawat perempuan anak balita dan beberapa anak yang masih duduk di bangku sekolah dasar dan taman kanak-kanak, sehingga terkadang mereka harus bergantian mengatur jam kerja dengan perawat lain untuk dapat mempersiapkan kebutuhan anak mereka. Kadang konsentrasi mereka juga terganggu jika anak atau suami mereka sedang sakit. Selain itu, beberapa perawat belum memiliki rumah sendiri, sehingga masih tinggal bersama orang tua atau mertua. Hal ini tentu menambah pekerjaan dan tanggung jawab untuk merawat mereka. Bagi perawat senior yang sudah berpengalaman, ekonomi stabil, anak yang

sudah berkeluarga ataupun sudah memiliki rumah sendiri tidak terlalu mengalami hal demikian.

Para perawat memiliki semangat yang bagus serta dukungan manajemen yang baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh langsung *work-family conflict* (WFC) dan *family-work conflict* (FWC) terhadap kinerja perawat wanita dan pengaruh motivasi kerja sebagai variabel moderasi. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui "pengaruh *work-family conflict* (WFC) dan *family-work conflict* (FWC) terhadap kinerja perawat wanita yang dimoderasi oleh motivasi kerja di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta.

LANDASAN TEORI

Work Family Conflict (WFC)

Greenhaus dan Beutell (1985) menjelaskan konflik pekerjaan-keluarga *work-family conflict* (WFC) sebagai bentuk konflik antar peran yang terjadi ketika salah satu peran (pekerjaan atau kehidupan pribadi) membebankan tanggung jawab dan persyaratan yang tidak konsisten dengan peran lainnya. Fenomena yang dikenal sebagai konflik pekerjaan-keluarga adalah fenomena yang dialami seseorang ketika salah satu peran mereka di tempat kerja mengganggu peran lain di rumah (Carlson et al., 2000). Pekerjaan mengganggu tanggung jawab keluarga, artinya sebagian besar waktu dan perhatian dicurahkan untuk melakukan pekerjaan, sehingga kurang menjalankan peran sebagai istri bagi suami, ibu bagi anak, mengurus orang tua, dan peran lainnya. Indikator *work-family conflict* (WFC), menurut Carlson dkk. (2000) menjelaskan tiga bentuk konflik pekerjaan-keluarga, yaitu:

Konflik berbasis waktu (*time-based conflict*) terjadi ketika waktu yang dihabiskan untuk memenuhi satu fungsi tidak dapat digunakan untuk memenuhi fungsi yang lain, seperti pembagian waktu, energi, dan kesempatan antara pekerjaan dan peran domestik. Ketika tuntutan dan tindakan yang

diperlukan untuk menjalankan keduanya tidak sesuai, penjadwalan menjadi sulit dan waktu menjadi terbatas. Sebagai contoh, jika seorang perempuan menghabiskan lebih banyak waktu untuk bekerja, ia akan memiliki lebih sedikit waktu untuk mengatur posisinya sebagai ibu atau istri di rumah. Jam kerja yang lebih panjang akan mengurangi kuantitas dan kualitas tanggung jawab yang harus dilakukan di rumah.

Konflik berbasis ketegangan (*Strain-based conflict*) adalah munculnya ketegangan atau kondisi emosional yang disebabkan oleh satu posisi yang membuat seseorang lebih sulit untuk memenuhi tuntutan peran yang lain. Seorang ibu yang bekerja seharian, misalnya, akan merasa lelah dan khawatir, sehingga tidak memungkinkan baginya untuk duduk dengan nyaman saat menemani anaknya menyelesaikan tugas sekolah. Sebagai contoh, seorang wanita yang bekerja di bawah tekanan pekerjaan yang berat dapat mengalami kelelahan dan stres setelah bekerja, sehingga mengganggu peran atau tugas yang harus dilakukannya di rumah.

Konflik berbasis perilaku (*behavior-based conflict*) adalah konflik yang terjadi ketika ekspektasi dari satu posisi berbeda dengan ekspektasi dari posisi lainnya. Perbedaan antara perilaku individu di tempat kerja dan di rumah, yang dihasilkan oleh perbedaan peraturan perilaku bagi seorang wanita karier, seringkali sulit untuk menyamakan peran yang dijalankannya dengan peran lainnya. Sebagai contoh, seorang pekerja wanita yang dituntut untuk bekerja dengan cepat di tempat kerja akan terbawa oleh kinerjanya di rumah sebagai seorang ibu atau istri.

Family Work Conflict

Konflik keluarga-pekerjaan (*Family-work conflict*/FWC) didefinisikan sebagai masalah yang terjadi dalam keluarga karyawan atau pekerja yang dapat mengganggu perannya sebagai pekerja di perusahaan atau organisasi (Carlson et al., 2000). Dalam hal ini masalah

yang timbul seperti pertengkaran dengan suami, orang tua, urusan seputar anak yang masih balita, dan lain sebagainya yang dapat membuat stress seorang perawat wanita sehingga mengganggu konsentrasi saat di tempat kerja. Indikator *family-work conflict* (FWC) diadopsi dari Carlson et al. (2000):

Time-Based Conflict (konflik berbasis waktu) adalah konflik yang terjadi karena waktu yang digunakan untuk memenuhi satu peran tidak dapat digunakan untuk memenuhi peran yang lain, termasuk pembagian waktu, tenaga, dan kesempatan antara peran pekerjaan rumah tangga dan pekerjaan kantor. Dalam hal ini, waktu yang dibutuhkan untuk menjalankan tanggung jawab keluarga dapat mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk menjalankan tanggung jawab pekerjaan. Contohnya adalah ketika seorang wanita banyak menghabiskan waktu untuk mengurus keluarga, suami, anak yang masih balita, dan orang tua yang lebih banyak menyita waktunya dalam mengelola perannya sebagai pekerja kantoran.

Strain-based conflict (konflik berdasarkan tekanan) mengacu pada munculnya ketegangan atau keadaan emosional yang dihasilkan oleh satu peran yang membuat seseorang sulit untuk memenuhi tuntutan peran lainnya. Sebagai contoh, seorang wanita yang bekerja seharian mengurus suami, anak kecil, orang tua, dan pekerjaan rumah tangga lainnya akan merasa lelah, dan sulit berkonsentrasi karena lelah. Hal-hal seperti ini tentu dapat berdampak pada kinerja di tempat kerja. *Behavior-based conflict* (konflik berdasarkan perilaku) adalah konflik yang terjadi ketika adanya ketidaksesuaian peran antara keluarga dan pekerjaan. Seperti halnya solusi penyelesaian masalah dalam keluarga, tidak cocok jika diterapkan untuk menyelesaikan masalah di tempat kerja.

Motivasi Kerja

Menurut (Rivai, 2013) Motivasi adalah serangkaian sikap dan nilai-nilai yang mempengaruhi individu untuk mencapai hal yang spesifik sesuai dengan tujuan individu.

Menurut Maslow dalam (Edi, 2009) bahwa ada lima tingkatan hirarki kebutuhan, dan ini dijadikan sebagai Indikator motivasi yaitu: pertama, Kebutuhan fisiologis (*physiological*) yaitu kebutuhan hidup dari kematian, kebutuhan ini merupakan tingkat paling dasar berupa kebutuhan akan makan, minum, perumahan, pakaian, istirahat, dan yang harus dipenuhi oleh seseorang dalam upayanya untuk mempertahankan diri. Kedua, kebutuhan Rasa aman (*safety*) yaitu kebutuhan akan perlindungan diri dari ancaman, bahaya, pertentangan, dan lingkungan hidup. Ketiga, Kebutuhan hubungan sosial (*affiliation*) yaitu kebutuhan untuk hidup bersama dengan orang lain. Keempat, kebutuhan pengakuan (*esteem*) yaitu kebutuhan untuk dihormati dan dihargai oleh orang lain. Kelima Kebutuhan aktualisasi diri (*Self actualization*) yaitu kebutuhan untuk memenuhi diri sendiri secara maksimal menggunakan kemampuan, keterampilan, dan potensi. Sementara itu menurut (Robbins & Judge, 2019) Motivasi kerja didefinisikan sebagai dorongan internal atau eksternal yang memengaruhi intensitas, arah, dan ketekunan individu dalam bekerja.

Kinerja Perawat

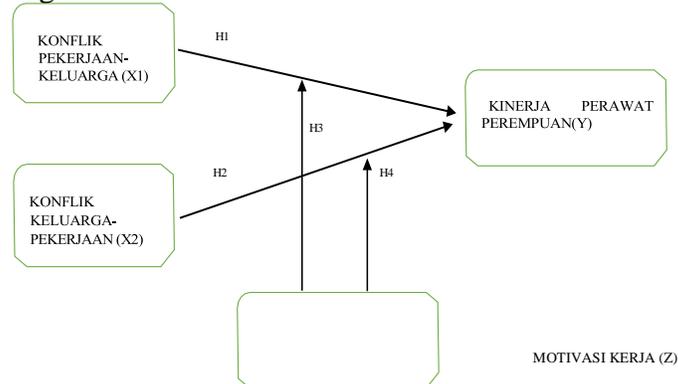
Menurut Robinson dan Judge (2017), kinerja adalah "output yang berasal dari proses, manusia atau lainnya," sehingga kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan. Lebih lanjut, menurut PP. No. 30 Tahun 2019, kinerja adalah hasil kerja yang dicapai oleh setiap PNS pada suatu organisasi atau unit sesuai dengan SKP dan perilaku kerja.

Kinerja karyawan tentunya akan dinilai dari sejauh mana karyawan memberikan kualitas maksimal atas kontribusinya. Penilaian kinerja membantu organisasi dalam perencanaan sumber daya manusia untuk kepentingan peningkatan kinerja di masa yang akan datang. Penilaian kerja menyangkut

.....
 kredibilitas karyawan yang bersangkutan dan menjadi tolak ukur organisasi untuk memperbaiki sistem kerja. Pengukuran kinerja pegawai menurut PP 30 Tahun 2019 tentang Penilaian Kinerja PNS terdiri dari penilaian SKP dengan bobot 70% dan perilaku 30%, yang meliputi indikator:

Kuantitas adalah jumlah keluaran (*output*) dan/atau manfaat (*outcome*) yang harus disertakan dalam setiap target kinerja. Kualitas adalah kualitas keluaran atau manfaat dan tidak selalu harus dicantumkan dalam target kinerja, tergantung dari sifat dan ciri kegiatan yang dilakukan. Waktu adalah standar waktu yang digunakan untuk menyelesaikan tugas dan tidak selalu harus ada dalam target kinerja, tergantung pada jenis dan fitur kegiatan yang dilakukan. Biaya adalah uang yang diperlukan untuk menyelesaikan kegiatan, dan tergantung pada sifat dan kualitas kegiatan yang dilakukan, biaya mungkin atau mungkin tidak selalu dimasukkan dalam target kinerja. Orientasi pelayanan adalah sikap dan perilaku PNS dalam bekerja dengan tujuan untuk melayani masyarakat, atasan, rekan kerja, unit kerja yang terkait, dan/atau instansi lain dengan sebaik-baiknya. Kesiapan dan kemampuan seseorang untuk menyelaraskan sikap dan perilakunya dengan tujuan organisasi dengan mengutamakan kebutuhan pelayanan di atas kepentingannya sendiri merupakan komitmen. Inisiatif Kerja, yang meliputi kapasitas dan kemauan untuk menghasilkan ide-ide segar dan metode inovatif untuk meningkatkan pekerjaan, kesiapan untuk membantu rekan kerja ketika mereka membutuhkannya, kemampuan untuk melihat tantangan sebagai peluang dan bukan sebagai ancaman, kemampuan untuk bekerja lebih efektif setiap hari, dan antusiasme yang menular. Inovasi yang dilakukan oleh PNS juga termasuk dalam aspek inisiatif kerja. Kolaborasi mengacu pada kemauan dan kemampuan pegawai untuk bekerja sama dengan rekan kerja, atasan, dan bawahan di unit kerjanya maupun instansi lain untuk menyelesaikan suatu tugas atau pekerjaan

.....
 tertentu dengan sebesar-besarnya efektifitas dan efisiensi. Kepemimpinan adalah kemampuan dan kesiapan pegawai pemerintah untuk menginspirasi dan memberikan pengaruh kepada bawahan atau orang-orang yang terkait dengan bidang tugasnya untuk mencapai tujuan organisasi.



Gambar 1. Kerangka Pemikiran Kerangka Pemikiran 1

Hipotesis yang diajukan oleh penulis dalam penelitian ini adalah:

- H1: *Work-Family Conflict* (WFC) berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat wanita di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.
- H2: *Family-Work Conflict* (FWC) berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat wanita di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.
- H3: *Work-Family Conflict* (WFC) berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat wanita Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta yang dimoderasi oleh Motivasi Kerja.
- H4: *Family-Work Conflict* (FWC) berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat wanita Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta yang dimoderasi oleh Motivasi Kerja.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, yang mengumpulkan data melalui survei dan kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Menurut Sekaran dan Bougie (2017) teknik kuantitatif adalah pendekatan ilmiah di

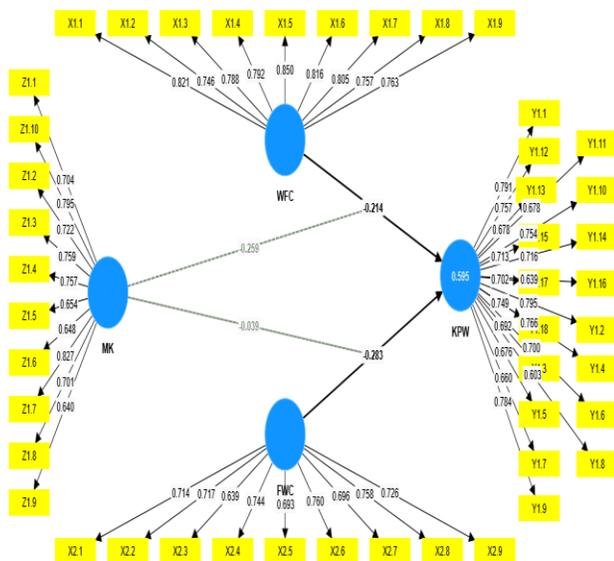
mana data disajikan dalam bentuk angka-angka yang dapat diolah dan diperiksa menggunakan perhitungan matematika atau statistik. Informasi yang dihasilkan dari pengolahan data penelitian ini kemudian digunakan untuk mengambil keputusan. Skala Likert digunakan untuk meminta responden untuk menilai tanggapan mereka terhadap pertanyaan-pertanyaan kuesioner. Objek penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Grhasia. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat wanita yang berjumlah 92 orang. Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah 84 orang perawat wanita yang berstatus PNS di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Uji validitas

Outer model dinilai dengan melihat validitas konvergen (besarnya loading factor untuk setiap konstruk). Validitas konvergen dari model pengukuran reflektif indikator dinilai berdasarkan korelasi antara skor item/skor komponen dengan skor konstruk yang dihitung dengan alat analisis PLS.



Gambar 2. Output Outer Loading SmartPLS 1
Average Variance Extracted (AVE)

adalah persentase varians skor rata-rata yang diekstrak antar item pertanyaan atau indikator suatu variabel yang merupakan rangkuman dari indikator-indikator yang konvergen. Menurut Ghazali (2021), nilai AVE minimal 0,5. Nilai ini menggambarkan validitas konvergen yang berarti sebuah variabel laten dapat menjelaskan lebih dari setengah varians indikator-indikatornya dalam rata-ratanya. Berdasarkan tabel tersebut, dapat dilihat bahwa nilai AVE untuk semua variabel penelitian > 0,5 sehingga dapat disimpulkan bahwa semua variabel dalam penelitian ini dinyatakan valid. Tabel 1.1 menunjukkan bahwa semua nilai AVE untuk variabel penelitian > 0,5 yang mengindikasikan bahwa semua variabel dalam penelitian ini dapat dikatakan valid.

Tabel 3. Output Average Variance Extracted (AVE)

| | Cronbach's alpha | Composite reliability | Average variance extracted (AVE) |
|------------|------------------|-----------------------|----------------------------------|
| FWC | 0.882 | 0.885 | 0.514 |
| JS | 0.944 | 0.947 | 0.513 |
| KPW | 0.898 | 0.905 | 0.523 |
| WFC | 0.929 | 0.944 | 0.630 |

Sumber: Data Diolah, 2025

Apakah dua variabel cukup berbeda satu sama lain dijelaskan oleh validitas diskriminan. Meskipun nilai 0,5 hingga 0,6 dianggap cukup untuk tahap awal penelitian, syarat nilai akar kuadrat AVE untuk setiap variabel adalah > 0,7. Berdasarkan Tabel 1.2 dapat dilihat bahwa hasil validitas telah memenuhi semua kriteria discriminant validity, sehingga penelitian ini dinyatakan valid.

Tabel 4. Output Average Variance Extracted (AVE) dan Korelasi Antar Konstruk Laten

| | FWC | JS | KPW | WFC | Informasi |
|------------|--------|--------|-------|-------|-----------|
| FWC | 0.717 | | | | VALID |
| JS | -0.513 | 0.716 | | | VALID |
| KPW | 0.362 | -0.501 | 0.723 | | VALID |
| WFC | 0.075 | -0.390 | 0.079 | 0.794 | VALID |

Sumber: Data Diolah, 2025

Uji Reliabilitas

Pada setiap pernyataan, uji reliabilitas dilakukan secara bersamaan. Instrumen dianggap kredibel jika koefisien korelasinya positif dan signifikan. Aplikasi SmartPLS 4.0 membantu pengujian reliabilitas dalam penelitian ini. Hasil cronbach's alpha dapat ditunjukkan. Butir pernyataan atau pertanyaan dalam kuesioner dianggap kredibel jika nilai Cronbach Alpha > 0,7 (Ghozali, 2021). Selain itu, jika nilai *composite reliability* > 0,70 maka nilai kuesioner penelitian dianggap reliabel (Ghozali, 2021).

Tabel 5. Output Uji Reliabilitas

| | <i>Cronbach's alpha</i> | <i>Composite reliability</i> | Informasi |
|------------|-------------------------|------------------------------|-----------------|
| FWC | 0.882 | 0.885 | Reliable |
| JS | 0.944 | 0.947 | Reliable |
| KPW | 0.898 | 0.905 | Reliable |
| WFC | 0.929 | 0.944 | Reliable |

Sumber: Data Diolah, 2025

Berdasarkan hasil pengujian pada Tabel 2.1, dapat dilihat bahwa hasil *composite reliability* dan *cronbach's alpha* menunjukkan nilai yang cukup memuaskan, yaitu nilai masing-masing variabel di atas nilai minimum 0,70, sehingga penelitian ini dinyatakan valid.

Analisis Kuantitatif

Untuk menilai apakah *work-family conflict* (WFC), *family-work conflict* (FWC), yang dimoderasi motivasi kerja berdampak pada kinerja perawat perempuan, digunakan model dengan menggunakan pemodelan persamaan struktural dengan teknik PLS (partial least squares). Analisis dilakukan dengan bantuan SmartPLS 4.0. Dalam penelitian ini, uji hipotesis digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen (X1 dan X2) dengan variabel dependen (Y) yang dimoderasi oleh variabel moderating (Z), serta hubungan antara variabel independen (X1 dan X2) dengan variabel dependen (Y). Hubungan antar konstruk laten dalam model penelitian ini dilihat dari estimasi jalur (koefisien jalur) dan tingkat signifikansinya (p-value). Tingkat

signifikansi (p-value) yang digunakan dalam penelitian ini adalah sig α (0,05). Pengujian hipotesis yang diajukan dilakukan dengan menguji model struktural (inner model) dengan melihat path coefficients yang menunjukkan koefisien parameter dan nilai signifikansi t-statistik. Signifikansi parameter yang diestimasi dapat memberikan informasi mengenai hubungan antar variabel penelitian. Hipotesis diterima jika nilai signifikansi t-statistik >1,96 dan nilai p-value <0,05.

Tabel 6. Output Koefisien Jalur Path

| | Original sample (O) | Sample mean (M) | Standard deviation (STD) |
|---------------------------|---------------------|-----------------|--------------------------|
| FWC -> KPW | -0.283 | -0.303 | 0. |
| WFC -> KPW | -0.214 | -0.210 | 0. |
| MK x FWC -> KPW | -0.259 | -0.246 | 0. |
| MK x WFC -> KPW | -0.039 | -0.069 | 0. |

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2025

Pengujian Hipotesis 1: Pengaruh *Work-Family Conflict* (WFC) terhadap Kinerja Perawat Wanita. Hipotesis pertama menyatakan bahwa *work-family conflict* (WFC) berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat wanita di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta. Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa nilai koefisien pengaruh *work-family conflict* terhadap kinerja perawat wanita sebesar -0.214 (negatif), dengan nilai p-value sebesar 0,003 yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi konflik pekerjaan-keluarga semakin rendah kinerja perawat wanita. Hasil ini dapat diartikan bahwa *work-family conflict* (WFC) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja perawat wanita di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Pengujian Hipotesis 2: Pengaruh *Family-Work Conflict* (FWC) terhadap Kinerja Perawat Wanita Hipotesis kedua menyatakan

bahwa *family-work conflict* (FWC) berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat wanita di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta. Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa nilai pengaruh koefisien *family-work conflict* (FWC) terhadap kinerja perawat wanita sebesar -0.283 (negatif), dengan nilai p-value sebesar 0,023 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *family-work conflict* (FWC) maka semakin rendah kinerja perawat wanita. Hasil ini dapat diartikan bahwa *family-work conflict* (FWC) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja perawat wanita di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Pengujian Hipotesis 3: *Work-Family Conflict* (WFC) berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap Kinerja perawat wanita yang dimoderasi oleh Motivasi Kerja

Hipotesis ketiga menyatakan bahwa *work-family conflict* (WFC) berpengaruh negatif tetapi tidak signifikan terhadap kinerja perawat wanita Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta yang dimoderasi oleh motivasi kerja. Berdasarkan hasil pengujian hipotesis yang ditunjukkan pada Tabel 4.6, diperoleh nilai koefisien sebesar -0.039 dengan tingkat signifikansi P-value sebesar $0,0716 > 0,05$. Hal ini berarti motivasi kerja tidak memoderasi hubungan *work-family conflict* (WFC) terhadap kinerja perawat wanita di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.

Pengujian Hipotesis 4: *Family-Work Conflict* (FWC) berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat wanita yang dimoderasi oleh Motivasi Kerja

Hipotesis keempat menyatakan bahwa motivasi kerja di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta memoderasi dampak merugikan dari *family-work conflict* (FWC) terhadap kinerja perawat wanita. Berdasarkan hasil pengujian hipotesis yang ditunjukkan pada Tabel 4.6, diperoleh nilai koefisien sebesar -0.259 dengan tingkat signifikansi P-value sebesar $0.004 < 0,05$. Hal ini berarti motivasi

kerja signifikan memoderasi hubungan antara *family-work conflict* (FWC) dengan variabel kinerja perawat wanita Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Diskusi

Work-family conflict (WFC) merupakan faktor yang cukup kuat dalam menentukan tingkat kinerja perawat wanita. *Work-family conflict* (WFC) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja perawat wanita di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Hasil ini memberikan makna bahwa semakin tinggi konflik pekerjaan-keluarga maka kinerja perawat wanita di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta akan semakin menurun. Oleh karena itu, Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta perlu memperhatikan faktor-faktor apa saja yang menyebabkan tinggi rendahnya konflik pekerjaan-keluarga. Dalam hal ini, nilai konflik tertinggi terjadi pada indikator *strain based conflict* (Konflik berdasarkan tekanan), hal ini berarti responden mengalami tekanan yang cukup besar dalam bekerja. Dalam hal ini, perawat wanita di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta sering mengalami dua jenis kekerasan, yaitu kekerasan verbal: teriakan, cacian, dan makian. Kekerasan non- verbal: dicakar, dilempar benda, diludahi, dan pernah ditampar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Puspitawati, N. M. D., & Yuliawan, A. K. (2019) yang menyebutkan jika *Work-family-conflict* berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja perawat Wanita.

Family-work conflict (FWC) berpengaruh negatif signifikan terhadap kinerja perawat wanita di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *Family-work conflict* (FWC) merupakan faktor yang kuat dalam menentukan tingkat kinerja perawat wanita. Hasil ini memberikan makna bahwa semakin tinggi *family-work conflict* (FWC) maka semakin rendah kinerja perawat wanita di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Oleh karena itu, Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta perlu memperhatikan faktor-faktor apa saja yang menyebabkan tinggi rendahnya konflik

keluarga pekerjaan atau *family-work conflict* (FWC). Konflik tertinggi terjadi pada indikator strain-based conflict, hal ini berarti sebagian responden mengalami tekanan yang cukup besar dalam rumah tangganya. Seperti halnya ketika responden memiliki anak yang masih kecil dan membutuhkan perhatian atau ketika anak sedang sakit, maka akan membuat responden merasa khawatir, sehingga hal ini akan membuat responden menjadi kurang fokus terhadap pekerjaannya di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Selain itu bisa juga dikarenakan oleh pertengkaran antara suami dan istri dan tekanan dari keluarga seperti orang tua dan mertua juga dapat mengganggu pekerjaan responden. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Alawi dkk. (2021) yang menunjukkan bahwa *family-work conflict* (FWC) berpengaruh negatif signifikan terhadap kinerja.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa **Work-Family Conflict (WFC) berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kinerja perawat wanita**. Artinya, meskipun perawat wanita mengalami konflik antara tuntutan pekerjaan dan keluarga, hal tersebut tidak secara langsung menurunkan kinerja mereka secara signifikan. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa individu dengan tingkat profesionalisme tinggi, seperti perawat, mampu mengelola tekanan pekerjaan dan keluarga secara relatif efektif (Greenhaus & Beutell, 1985; Frone, 2003).

Salah satu penjelasan dari tidak signifikannya pengaruh WFC terhadap kinerja adalah adanya **mekanisme coping atau adaptasi** yang dilakukan oleh perawat dalam menghadapi konflik tersebut. Perawat wanita sering kali memiliki keterampilan manajemen waktu dan dukungan sosial dari rekan kerja maupun keluarga yang cukup, sehingga meskipun mengalami tekanan dari dua peran (pekerjaan dan keluarga), mereka tetap mampu menjaga standar kinerja. Namun demikian, arah hubungan yang negatif menunjukkan bahwa

secara umum, semakin tinggi tingkat konflik kerja- keluarga, maka semakin turun kinerja meskipun penurunan ini tidak cukup kuat.

Motivasi kerja ditemukan mampu memoderasi hubungan antara Family Work Conflict (FWC) dan kinerja. Hasil ini menunjukkan bahwa perawat wanita yang memiliki motivasi kerja tinggi mampu menahan dampak negatif *Family Work Conflict* terhadap kinerja mereka. Motivasi kerja berfungsi sebagai sumber energi psikologis yang mendorong individu untuk tetap menunjukkan kinerja optimal, meskipun sedang berada dalam kondisi tekanan atau konflik peran. Hal ini mendukung teori motivasi diri (*self-determination theory*), yang menyatakan bahwa individu yang memiliki dorongan intrinsik yang kuat akan lebih tahan terhadap berbagai bentuk stresor lingkungan (Deci & Ryan, 2000).

Motivasi kerja berperan sebagai buffer atau pelindung yang memperlemah dampak negatif konflik keluarga-pekerjaan *family work conflict* terhadap kinerja. Temuan ini menekankan pentingnya organisasi kesehatan, khususnya rumah sakit, untuk membangun dan menjaga tingkat motivasi perawat, misalnya melalui pemberian penghargaan, pengembangan karir, pelatihan, serta lingkungan kerja yang suportif.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa konflik pekerjaan-keluarga atau *work family conflict* (WFC) dan konflik keluarga-pekerjaan atau *family work conflict* (FWC) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja perawat wanita di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *Work family conflict* (WFC) berpengaruh negatif tetapi tidak signifikan terhadap kinerja perawat wanita Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta yang dimoderasi oleh motivasi kerja. *Family work conflict* (FWC) tidak berpengaruh namun arahnya negatif terhadap kinerja perawat

wanita. Rumah sakit sebagai organisasi kerja perlu mengambil peran aktif dalam mendukung perawat wanita yang mengalami work family conflict (WFC), terutama dengan lebih menguatkan motivasi kerjanya.

Implikasi Penelitian

Implikasi dari penelitian ini adalah untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan akibat *work family conflict* (WFC) dan *family work conflict* (FWC), maka perawat dapat meminta dukungan yang lebih terutama dari keluarga, kemudian bagi organisasi khususnya pimpinan untuk sesering mungkin memberikan apresiasi dan dukungan serta komunikasi yang lebih intens agar perawat tidak sungkan untuk menyampaikan keluh kesah dan permasalahan yang dialami di tempat kerja. Selain itu pentingnya dukungan dari keluarga, ada baiknya responden mulai menjadwalkan libur di akhir pekan dan berbagi tugas dengan suami untuk mengurus keluarga. Jika suami juga bekerja, maka menitipkan anak adalah pilihan terbaik. Saran untuk organisasi adalah agar para pemimpin selalu memberikan dukungan moral dan motivasi lebih sering. Selain itu, pimpinan juga dapat memberikan empati dan mengajak perawat untuk lebih terbuka mengenai masalah yang dihadapi. Untuk variabel motivasi kerja, beberapa solusi yang dapat diterapkan antara lain: penyediaan fasilitas pendukung seperti cuti yang mendukung kebutuhan keluarga, coaching, perhatian lebih kepada perawat, penghargaan terhadap kinerja baik diucapkan secara verbal maupun dengan insentif tambahan, pendekatan kepemimpinan yang baik seperti empati, feedback positif, meningkatkan kesejahteraan psikologis perawat.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Al-Alawi, A. I., Al-Saffar, E., AlmohammedSaleh, Z. H., Alotaibi, H., & Al-Alawi, E. I. (2021). A study of the effects of work-family conflict, family-work conflict, and work-life balance on Saudi female teachers' performance in the public education sector with job satisfaction as a moderator. *Journal of International Women's Studies*, 22(1), 486-503.
<https://vc.bridgew.edu/jiws/vol22/iss1/39>
- [2] Amstad, F. T., et al. (2011). A Meta-Analysis of Work-Family Conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 79(1), 1–16.
- [3] Buonocore, F., & Russo, M. (2013). Reducing the effects of work–family conflict on job satisfaction: the kind of commitment matters. *Human resource management journal*, 23(1), 91-108.
<https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2011.00187.x>
- [4] Carlson, D. S., Kacmar, K. M., & Williams, L. J. (2000). Construction and initial validation of a multidimensional measure of work–family conflict. *Journal of Vocational behavior*, 56(2), 249-276.
<https://doi.org/10.1006/jvbe.1999.1713>
- [5] Chen, S., & Wang, L. (2019). Work motivation as a moderator in the healthcare sector. *Frontiers in Psychology*, 10, 2345.
- [6] Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). Self-Determination Theory. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
- [7] Gillies, D. A. (2003). *Manajemen Keperawatan: Suatu Pendekatan Sistem (2nd ed.)*. W.B. Saunders Company.
- [8] Greenhaus, JH, Beutell, NJ, 1985. Sources of Conflict between Work and Family Roles. *The Academy of Management Review*, Vol. 10.
- [9] Gurbuz, S., et al. (2022). The Moderating Role of Work Motivation. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 890–901.
- [10] Hasibuan, M. S.P. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT Bumi Aksara
- [11] Hughes, D., Galinsky, E. and Morris, A. (1992), “The effects of job characteristics

- on material quality: specifying linking mechanisms”, *Journal of Marriage and Family*, Vol. 54 No. 1, pp. 31-42
- [12] Mangkunegara, M. A. P. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. PT Remaja Rosdakarya.
- [13] Munthe, C. E. (2021). *Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- [14] Puspitawati, N. M. D., & Yuliawan, A. K. (2019). The role mediation of work satisfaction in the effect of work family conflict on female nurse performance. *International Journal of Business, Economics and Law*, 19(5), 19-24.
- [15] Rivai, V. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan Dari Teori Ke Praktik*
- [16] Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Perilaku Organisasi (16th ed.)*. Salemba Empat.
- [17] Rokom, R. (2022). *Kemenkes Perkuat Jejaring Layanan Kesehatan Jiwa di Seluruh Fasyankes*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/mum/20221010/4041246/kemenkes-kembangkan-jejaring-layanan-kesehatan-jiwa-di-seluruh-fasyankes/>
- [18] Sekaran, U. & Bougie, R. (2017). *Metode Penelitian untuk Bisnis Pendekatan Pengembangan (6th ed.)*. Salemba Empat
- [19] Suryani, L., et al. (2020). Intrinsic Motivation and Nurse Performance. *Indonesian Journal of Nursing Studies*, 3(2), 45–56.
- [20] WHO. (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. Geneva.
- [21] Yuliviona, R. (2014). Work family conflict dan stres kerja perempuan bekerja. *Jurnal Ipteks Terapan*, 8(4), 192-198. <http://doi.org/10.22216/jit.2014.v8i4.15>
- [22] Zhang, Y., & Liu, X. (2021). The buffering role of intrinsic motivation in healthcare workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1022.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN