

**PENGARUH *WORK-FAMILY CONFLICT* TERHADAP
KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF DENGAN *PERCEIVED SUPERVISOR
SUPPORT* SEBAGAI VARIABEL MODERASI PADA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT SWASTA LAMPUNG SELATAN**

(Tesis)

Oleh

VANESSA FARADISE INONU

NPM 2321011050



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

**PENGARUH *WORK-FAMILY CONFLICT* TERHADAP
KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF DENGAN *PERCEIVED SUPERVISOR
SUPPORT* SEBAGAI VARIABEL MODERASI PADA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT SWASTA LAMPUNG SELATAN**

Oleh

VANESSA FARADISE INONU

Tesis

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
MAGISTER MANAJEMEN**

Pada

**Jurusan Magister Manajemen
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung**



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

ABSTRAK

PENGARUH *WORK-FAMILY CONFLICT* TERHADAP KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF DENGAN *PERCEIVED SUPERVISOR SUPPORT* SEBAGAI VARIABEL MODERASI PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT SWASTA LAMPUNG SELATAN

Oleh

VANESSA FARADISE INONU

Perawat merupakan profesi dengan tuntutan pekerjaan yang tinggi serta jam kerja yang tidak teratur, yang seringkali menimbulkan konflik antara tuntutan pekerjaan dan keluarga. Kondisi ini dapat memicu *Work-Family Conflict* (WFC) yang berdampak negatif pada kesejahteraan subjektif perawat. *Perceived supervisor support* (PSS) dinilai sebagai faktor penting dalam mengurangi dampak negatif tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh *work-family conflict* terhadap kesejahteraan subjektif, serta melihat peran *perceived supervisor support* sebagai variabel moderasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode kuesioner. Responden berjumlah 132 perawat dari rumah sakit swasta di Kabupaten Lampung Selatan, yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian berupa skala *work-family conflict*, kesejahteraan subjektif, dan *perceived supervisor support*. Data dianalisis menggunakan *mean-centered moderated regression models* dengan bantuan *software* SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa WFC berpengaruh negatif secara signifikan terhadap kesejahteraan subjektif perawat. Selain itu, *perceived supervisor support* terbukti memoderasi pengaruh *work-family conflict* terhadap kesejahteraan subjektif. Dukungan supervisor yang tinggi mampu memperlemah dampak negatif konflik kerja-keluarga terhadap kesejahteraan subjektif perawat. Kesimpulannya, hipotesis pertama (H1) dan hipotesis kedua (H2) didukung. Temuan ini menekankan pentingnya peran supervisor dalam menciptakan lingkungan kerja yang suportif guna menjaga kesejahteraan subjektif perawat. Implikasi manajerialnya adalah agar manajemen memperhatikan tingkat tekanan kerja dan masalah kesehatan yang dialami perawat.

Kata Kunci: Kesejahteraan Subjektif, Perawat, *Perceived Supervisor Support*, *Work-Family Conflict*

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF WORK-FAMILY CONFLICT ON SUBJECTIVE WELL-BEING WITH PERCEIVED SUPERVISOR SUPPORT AS A MODERATING VARIABLE AMONG NURSES IN PRIVATE HOSPITALS IN SOUTH LAMPUNG

By

VANESSA FARADISE INONU

Nursing is a profession with high job demands and irregular working hours, which often leads to conflicts between work and family responsibilities. This condition can trigger Work-Family Conflict (WFC), which negatively affects nurses' subjective well-being. Perceived Supervisor Support (PSS) is considered an important factor in mitigating this negative impact. This study aims to examine the effect of work-family conflict on subjective well-being and to explore the moderating role of perceived supervisor support. A quantitative approach was employed using a questionnaire method. The respondents consisted of 132 nurses from private hospitals in South Lampung Regency, selected through simple random sampling. The research instruments included scales for work-family conflict, subjective well-being, and perceived supervisor support. Data were analyzed using *mean-centered moderated regression models* with the assistance of SPSS software. The results showed that WFC had a significant negative effect on nurses' subjective well-being. In addition, perceived supervisor support was proven to moderate the effect of work-family conflict on subjective well-being. High supervisor support was able to weaken the negative impact of work-family conflict on nurses' subjective well-being. In conclusion, both the first hypothesis (H1) and the second hypothesis (H2) were supported. These findings highlight the importance of supervisors in creating a supportive work environment to maintain nurses' subjective well-being. The managerial implication is that management should pay attention to work pressure and health issues experienced by nurses.

Keywords: Nurses, Perceived Supervisor Support, Subjective Well-Being, Work-Family Conflict

Judul Tesis

: **PENGARUH *WORK-FAMILY CONFLICT*
TERHADAP KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF
DENGAN *PERCEIVED SUPERVISOR
SUPPORT* SEBAGAI VARIABEL MODERASI
PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT
SWASTA LAMPUNG SELATAN**

Nama Mahasiswa

: ***Vanessa Faradise Inonu***

Nomor Pokok Mahasiswa

: 2321011050

Konsentrasi

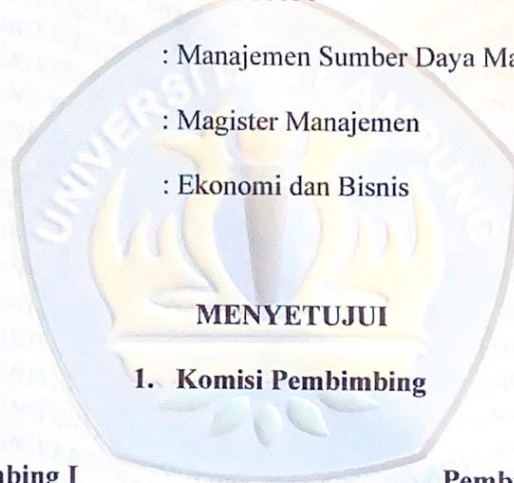
: Manajemen Sumber Daya Manusia

Program Studi

: Magister Manajemen

Fakultas

: Ekonomi dan Bisnis



Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. RR. Erlina, S.E., M.Si.,
NIP 19620822 198703 2 002

Dr. Zainnur M. Rusdi, S.E., M.Sc.
NIP 19851017 200812 2 006

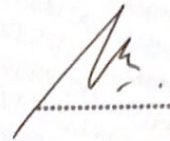
2. Ketua Program Studi Magister Manajemen

Dr. Roslina, S.E., M.Si.
NIP 19770711 200501 2 002

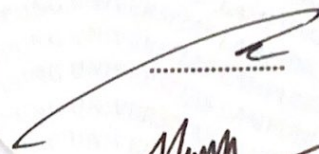
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua Penguji : Dr. RR. Erlina, S.E., M.Si.



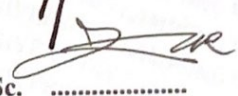
Penguji I : Dr. Ribhan, S.E., M.Si.



Penguji II : Dr. Habibullah Jimad, S.E., M.Si.



Sekretaris Penguji : Dr. Zainnur M. Rusdi, S.E., M.Sc.

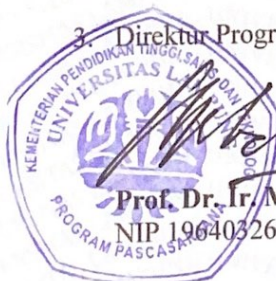


2. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung



Prof. Dr. Nairabi, S.E., M.Si.
NIP 19660621 199003 1 003

3. Direktur Program Pascasarjana



Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si.
NIP 19640326 198902 1 001

4. Tanggal Lulus Ujian Tesis : 9 Juli 2025

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Tesis dengan judul **“Pengaruh *Work-Family Conflict* Terhadap Kesejahteraan Subjektif Dengan *Perceived Supervisor Support* Sebagai Variabel Moderasi Pada Perawat di Rumah Sakit Swasta Lampung Selatan”** adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila pada kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya. Saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, 9 Juli 2025
Pembuat Pernyataan,



Vanessa Faradise Inonu
2321011050

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 30 Juli 1998. Anak kelima dari enam bersaudara, dari Bapak Hi. Ismet Inonu, S.E., M.M. (Alm.) dan Ibu Hj. Rita Herlina, S.Sos., M.M. (Almh.).

Pada tahun 2010 penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar (SD) di SD Negeri 2 Rawat Laut Bandar Lampung. Pada tahun 2013 penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 1 Bandar Lampung, dan pada tahun 2015 penulis berhasil menyelesaikan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Negeri 2 Bandar Lampung.

Penulis lulus dari Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2019 dengan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked.). Penulis melanjutkan studi pada Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2021 dengan gelar Dokter (dr.). Pada tahun 2023 penulis melanjutkan pendidikan sebagai mahasiswa Program Studi Magister Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung dengan konsentrasi Manajemen Sumber Daya Manusia.

"Hidup tanpa manajemen bagaikan kapal tanpa kemudi, terombang-ambing tanpa arah. Sebagaimana kapal membutuhkan kemudi untuk sampai ke tujuan, hidup membutuhkan manajemen untuk mencapai impian. Sebab setiap orang sejatinya adalah manajer atas waktunya, dirinya, dan masa depannya."

"Tulisan ini kupersembahkan untuk almarhum orang tuaku, suamiku, dan keluarga tercinta, yang dengan doa dan dukungan yang tulus, telah memberikan arah dan kekuatan dalam setiap langkah hidupku."

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya tesis ini dapat diselesaikan. Tesis dengan judul “Pengaruh *Work-Family Conflict* Terhadap Kesejahteraan Subjektif Dengan *Perceived Supervisor Support* Sebagai Variabel Moderasi Pada Perawat Di Rumah Sakit Swasta Lampung Selatan” merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Manajemen di Universitas Lampung.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyelesaian tesis ini, penulis tidak dapat bekerja sendiri, namun dengan kerja keras dan bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak, penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik. Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nairobi, S.E., M.Si., selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Lampung yang telah memberikan dukungan, kesempatan, dan motivasi kepada penulis untuk menyusun dan menyelesaikan tesis ini;
2. Ibu Dr. Roslina, S.E., M.Si., selaku Ketua Program Pascasarjana Magister Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Lampung atas bimbingan, arahan, saran, dan motivasi yang diberikan dalam proses penyusunan tesis ini;

3. Ibu Dr. RR. Erlina, S.E., M.Si., selaku Pembimbing I dalam penyusunan tesis ini atas bimbingan, motivasi, saran, pengarahan dan pembelajaran yang diberikan kepada penulis dalam proses penyusunan tesis ini;
4. Ibu Dr. Zainnur M. Rusdi, S.E., M.Sc., selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, motivasi, saran, nasihat dan pengarahan serta pembelajaran yang sangat membantu dari awal hingga akhir proses penyusunan tesis ini;
5. Bapak Dr. Ribhan, S.E., M.Si., selaku Penguji I dalam penyusunan tesis ini atas saran, pengarahan dan bimbingannya.
6. Bapak Dr. Habibullah Jimad, S.E., M.Si., selaku Penguji II dalam penyusunan tesis ini atas saran, pengarahan, dan bimbingannya.
7. Ibu Dr. Nova Mardiana, S.E., M.M., selaku Penguji III dalam penyusunan tesis ini atas saran, pengarahan dan bimbingannya.
8. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan memperluas wawasan selama mengikuti pendidikan pada Program Pascasarjana Magister Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung;
9. Seluruh staff di Program Magister Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung;
10. Pimpinan dan seluruh perawat di Rumah Sakit Swasta Lampung Selatan, terima kasih atas segala kerjasamanya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian;
11. Almarhum orang tuaku, suamiku, kakakku, adikku, dan keluarga terdekat terima kasih atas segala bentuk dukungan, yang selalu memberikan

perhatian, kasih sayang, motivasi dan bantuan kepadaku dalam menyelesaikan tesis ini;

12. Seluruh rekan-rekan Magister Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis 2023, semoga dilancarkan dalam proses penyusunan tesis dan kita dapat bersama-sama mencapai kesuksesan;

13. Semua pihak yang terlibat dan berperan penting dalam penyelesaian tesis ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu, semoga amal perbuatan mendapat balasan dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan tesis ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan penelitian yang akan datang. Demikian penulis mengucapkan terima kasih.

Bandar Lampung, 9 Juli 2025

Vanessa Faradise Inonu

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	11
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
II. TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 <i>Work-Family Conflict</i>	13
2.2 Dimensi <i>Work-Family Conflict</i>	13
2.3 Kesejahteraan Subjektif.....	15
2.4 Dimensi Kesejahteraan Subjektif	16
2.5 <i>Perceived Supervisor Support</i>	19
2.6 Dimensi <i>Perceived Supervisor Support</i>	20
2.7 Efek Moderasi <i>Perceived Supervisor Support</i>	21
2.7 Penelitian Terdahulu.....	22
2.8 Kerangka Pemikiran	26
2.9 Hipotesis Penelitian.....	26
III. METODE PENELITIAN.....	30
3.1 Desain Penelitian	30
3.2 Populasi dan Sampel	30
3.3 Identifikasi Variabel Penelitian	32

3.3.1 Jenis Variabel Penelitian.....	32
3.3.2 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel.....	33
3.4 Teknik Pengumpulan Data	34
3.5 Uji Instrumen.....	36
3.5.1 Uji Validitas	36
3.5.2 Uji Reliabilitas	37
3.5.3 Uji Normalitas.....	37
3.5.4 Kuesioner <i>Work-Family Conflict</i>	38
3.5.5 Kuesioner Kesejahteraan Subjektif.....	38
3.5.6 Kuesioner <i>Perceived Supervisor Support</i>	40
3.6 Teknik Analisis.....	41
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
4.1 Hasil Pengumpulan Data Responden	44
4.2 Karakteristik Responden	45
4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	45
4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	46
4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan	46
4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak.....	47
4.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Unit Kerja.....	48
4.2.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja	48
4.3 Hasil Uji Instrumen	49
4.3.1 Hasil Uji Validitas	49
4.3.2 Hasil Uji Reliabilitas.....	52
4.4 Hasil Uji Normalitas.....	53
4.5 Analisis Deskriptif Kuesioner	55
4.5.1 <i>Work-Family Conflict</i>	55
4.5.2 Kesejahteraan Subjektif	57
4.5.3 <i>Perceived Supervisor Support</i>	58
4.6 Pengujian Hipotesis	60
4.6.1 Hasil Analisis Regresi Sederhana	60
4.6.2 Hasil <i>Mean-Centered Moderated Regression Models</i>	62

4.7 Pembahasan	64
4.7.1 Pengaruh <i>Work-Family Conflict</i> Terhadap Kesejahteraan Subjektif....	64
4.7.2 <i>Perceived Supervisor Support</i> Memoderasi Pengaruh <i>Work-Family Conflict</i> Terhadap Kesejahteraan Subjektif	67
V. SIMPULAN DAN SARAN.....	72
5.1 Simpulan.....	72
5.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN.....	80

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jumlah Tenaga Perawat di Rumah Sakit Swasta Lampung Selatan	9
2. Penelitian Terdahulu	23
3. Skala likert	33
4. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel	34
5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	45
6. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	46
7. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan	46
8. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak	47
9. Karakteristik Responden Berdasarkan Unit Kerja	48
10. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja	49
11. Hasil Analisis Faktor Variabel <i>Work-Family Conflict</i>	50
12. Hasil Analisis Faktor Variabel Kesejahteraan Subjektif	51
13. Hasil Analisis Faktor Variabel <i>Perceived Supervisor Support</i>	52
14. Hasil Uji Reliabilitas	53
15. Hasil Uji Normalitas	54
16. Statistik Deskriptif Variabel <i>Work-Family Conflict</i>	56
17. Statistik Deskriptif Variabel Kesejahteraan Subjektif	58
18. Statistik Deskriptif Variabel <i>Perceived Supervisor Support</i>	59

19. Hasil Uji Regresi Pengaruh <i>Work-Family Conflict</i> Terhadap Kesejahteraan Subjektif	61
---	----

20. Hasil Koefisien Regresi Pengaruh <i>Work-Family Conflict</i> Terhadap Kesejahteraan Subjektif Jika Dimoderasi Oleh <i>Perceived Supervisor Support</i>	62
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Model Penelitian	26

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Work-family conflict atau konflik pekerjaan-keluarga (WFC) telah menjadi fenomena dalam kehidupan modern di abad ke-21 ini, terutama dalam memenuhi tuntutan perubahan ekonomi baru. Adanya globalisasi dan penemuan teknologi telah membawa perubahan dalam bagaimana suatu pekerjaan dilakukan, kapan pekerjaan itu dilakukan, dan di mana pekerjaan itu dilakukan (Achour, 2017). Sejumlah besar penelitian telah berfokus pada hubungan antara pekerjaan dan keluarga selama beberapa dekade terakhir. Studi menemukan bahwa konflik antara pekerjaan dan keluarga menimbulkan dampak negatif terhadap kedua domain, yaitu domain keluarga dan domain kerja, yang selanjutnya dapat menimbulkan hal yang berbahaya (Zhang, 2020).

Greenhaus dan Beutell (1985) mendefinisikan konflik pekerjaan-keluarga sebagai bentuk konflik antar peran yang terjadi ketika satu peran (pekerjaan/kehidupan pribadi) membebankan tanggung jawab dan persyaratan yang tidak sesuai dengan peran lainnya (AlAzzam, 2017). Ada dua jenis situasi konflik pekerjaan-keluarga, pertama, pekerjaan yang mengganggu keluarga (*work-family conflict*), dan kedua, keluarga yang mengganggu pekerjaan (*family-work conflict*). Kedua hal tersebut perlu diseimbangkan terus-menerus

dalam kehidupan, sehingga hal ini dapat menjadi sumber utama stres yang berhubungan dengan pekerjaan (Carlson et al., 2000; Yu, 2020). *Work-family conflict* dapat terjadi di berbagai sektor, seperti sektor kesehatan, pendidikan, industri teknologi informasi, militer dan layanan, industri makanan dan permainan, serta sektor publik dan swasta (Mumu, 2020).

Konflik pekerjaan-keluarga pada sektor kesehatan dapat terjadi pada profesi keperawatan, dan hal tersebut adalah sesuatu yang tidak bisa dihindari (AlAzzam, 2017). Keperawatan merupakan pekerjaan yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia (Zhang, 2020). Perawat memiliki deskripsi kerja yang luas dalam praktik klinis, hal ini melibatkan pekerjaan shift, kerja fisik, juga emosional yang berat. Pada sistem pelayanan kesehatan, perawat bertugas dalam memberi keperawatan, perencanaan, pengelolaan, edukasi, dan juga koordinasi. Namun, perawat juga memiliki peran penting tersendiri dalam setiap keluarga yang masing-masing mereka miliki, baik sebagai anak, pasangan, maupun orang tua. Kedua domain pekerjaan dan keluarga merupakan prioritas dalam hidup seseorang, apabila dalam pengelolaan hubungan antara keduanya tidak efektif, akan terjadi konflik atau pertentangan (Yu, 2020).

Riset kesehatan kerja telah banyak menunjukkan bahwa keperawatan adalah profesi dengan tuntutan yang tinggi, yang artinya perawat terpapar pada pekerjaan yang berisiko tinggi terhadap stres yang berkaitan dengan pekerjaan, hal tersebut selanjutnya mempengaruhi kesejahteraan yang mereka rasakan (Zurlo, 2020). Pada penelitian yang dilakukan Niinihuhta (2022) terhadap

pemimpin perawat, hampir separuh responden sering atau selalu mengalami stres. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat stres yang dialami lebih tinggi dikaitkan dengan tingkat kesejahteraan terkait pekerjaan yang lebih rendah (Niinihuhta, 2022). Dengan persepsi perawat bekerja di bawah tekanan, serta munculnya konflik pekerjaan-keluarga (WFC) telah menjadi faktor utama yang mempengaruhi kesejahteraan perawat (Zurlo, 2020).

Studi yang dilakukan AlAzzam (2017) menunjukkan bahwa perawat lebih sering mengalami konflik pekerjaan yang mengganggu keluarga (*work-family conflict*) dibandingkan keluarga mengganggu pekerjaan (*family-work conflict*). Hal tersebut berkaitan dengan pendapatan keluarga yang rendah sehingga harus bekerja ekstra dan mengurangi waktu dengan keluarga, juga berkaitan dengan isu keagamaan, bahwa keluarga merupakan hal yang sakral dalam masyarakat sehingga perawat mempunyai tanggung jawab yang lebih terhadap anak atau orang tuanya. Pada hasil studinya, konflik pekerjaan-keluarga ini memiliki hubungan negatif yang signifikan terhadap kepuasan kerja yang sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa WFC dapat menurunkan kepuasan kerja dan kepuasan hidup (AlAzzam, 2017).

Work-family conflict juga memiliki hubungan negatif langsung terhadap kesehatan psikologis pada perawat wanita. Hal tersebut konsisten dengan tuntutan pekerjaan yang sangat kompleks dan adanya peran ganda yang diharapkan sebagai karyawan, sekaligus sebagai anggota keluarga (Sharma, 2015). Lu (2017) menganggap WFC sebagai pemicu stres dalam kehidupan. Karakteristik pekerjaan seperti shift malam, kurangnya kontrol atas jam kerja

dan kebutuhan terhadap jadwal yang tidak dapat diprediksi merupakan pemicu stres yang penting dalam konflik pekerjaan-keluarga. Adanya stres dapat menimbulkan masalah dalam kesehatan psikologis juga berkurangnya kesejahteraan mental di tempat kerja (Lu, 2017). Pada studi yang dilakukan Pien (2021), perawat dengan skor WFC >3 memiliki risiko kesehatan yang buruk dan kecenderungan depresi yang cukup tinggi. Semua dampak ini berkontribusi terhadap kesejahteraan karyawan (Achour, 2017).

Kesejahteraan dibedakan menjadi dua konsep, yaitu kesejahteraan objektif atau aspek sosio-ekonomi dan kesejahteraan subjektif atau aspek moral-psikologi. Kesejahteraan objektif merupakan istilah yang mendefinisikan kesejahteraan material dan kualitas hidup yang dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, pendidikan, kualitas lingkungan sosial dan alam, keselamatan, dan keamanan. Sementara, kesejahteraan subjektif dikonseptualisasikan sebagai pengalaman subjektif internal dari setiap individu (Alatartseva & Barysheva, 2015). Pada penelitian ini, kesejahteraan akan berfokus pada kesejahteraan subjektif karena konflik pekerjaan-keluarga secara moral-psikologi mempengaruhi aspek internal individu.

Kepuasan dan minat dalam hidup, masalah kesehatan, energi, suasana hati (depresi atau gembira), pengendalian emosi dan perilaku, serta tingkat relaksasi atau ketegangan merupakan dimensi dari kesejahteraan subjektif yang tertuang dalam instrumen *General Well-Being Schedule* (GWBS) oleh Fazio (1977). Instrumen ini digunakan untuk mengukur perasaan subjektif seseorang tentang kesejahteraan (Yu, 2020). Beberapa peneliti mengemukakan kesejahteraan

subjektif sebagai sikap yang bersifat afektif (perasaan dan emosi), serta kognitif (sikap terhadap pekerjaan) (Gurkova, 2013).

Kesejahteraan subjektif global adalah perasaan keseluruhan seseorang mengenai kesejahteraannya, yaitu pengalaman keadaan emosi positif dan negatif saat ini (hedonis), dikombinasikan dengan perkiraan keseluruhan mengenai kepuasan hidup mereka (evaluatif). Kesejahteraan subjektif ini merupakan penilaian individu terhadap kebahagiaannya dengan aspek kehidupannya, seperti pekerjaan, rumah, atau keluarga (Oates, 2016). Skor dimensi terendah kesejahteraan subjektif yaitu pada “kepuasan dan minat dalam hidup” serta “masalah kesehatan”. Hasil menunjukkan bahwa perawat sering mengalami emosi negatif dalam hidup yang dapat mengganggu kesehatan fisik dan mentalnya (Liu, 2017).

WFC berhubungan negatif dengan kesejahteraan perawat secara keseluruhan pada populasi Barat. Hasil ini ditemukan pada beberapa penelitian sebelumnya (Yu, 2020). Sejalan dengan penelitian Achour (2017), bahwa WFC ditemukan memiliki hubungan negatif yang signifikan terhadap kesejahteraan. Namun pada penelitian Yu (2020), ditemukan bahwa WFC berbasis waktu (*time-based*) tidak berkorelasi dengan kesejahteraan secara keseluruhan, sementara WFC berbasis ketegangan (*strain-based*) dan WFC yang berhubungan dengan perilaku (*behavior-related*) memiliki korelasi negatif dengan kesejahteraan. Hasil ini menunjukkan adanya kesenjangan teoritis yang perlu diteliti lebih lanjut mengenai *work-family conflict* terhadap kesejahteraan.

Kurangnya kesejahteraan di tempat kerja, akan mengakibatkan masalah pada produktivitas karyawan (Lu, 2017). Adanya dukungan dari berbagai pihak seperti pasangan, anak, kolega, dan supervisor sangat penting dalam membantu seorang karyawan untuk bekerja dan bertanggung jawab dalam pekerjaan maupun keluarganya. Bantuan dan dukungan terutama dari supervisor, rekan kerja, dan manajemen di tempat kerja sangat diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan agar terhindar dari konflik pekerjaan-keluarga (Achour, 2017). Bahkan seorang pemimpin perawat juga memerlukan pelatihan untuk mendukung kesejahteraan mereka yang berkaitan dengan pekerjaan. Dukungan seperti itu dapat membantu memastikan kesejahteraan di masa depan (Niinihuhta, 2022).

Supervisor memiliki peran sangat penting dalam memudahkan karyawan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik dan mencapai kepuasan kerja dan keluarga sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan. Pada penelitian Achour (2017), dukungan supervisor atau *supervisor support* memiliki hubungan negatif dengan WFC dan memiliki hubungan positif dengan kesejahteraan secara subjektif (dalam penelitian ini terdiri dari kepuasan pekerjaan, kepuasan keluarga, dan kepuasan hidup). Hasil juga menunjukkan bahwa ada efek moderasi dari *supervisor support* terhadap varians kesejahteraan. Dukungan supervisor memegang peranan penting sebagai moderator antara tuntutan pekerjaan-keluarga dan dalam meningkatkan kesejahteraan (Achour, 2017). Zhang (2020) meneliti bahwa *perceived supervisor support* (PSS) memiliki efek moderasi pada hubungan antara WFC dan dampak negatifnya, seperti kepuasan kerja dan niat berpindah. Namun, efek moderat dari *perceived*

supervisor support ini pada hubungan antara WFC dan kepuasan hidup tidak ditemukan.

Jumlah penduduk di kabupaten Lampung Selatan menurut BPS (2023), yaitu sebanyak 1.105.000 penduduk. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan (2024), jumlah tenaga kesehatan perawat sebanyak 1.259 orang, angka ini sejumlah 113 per 100.000 penduduk. Angka tersebut masih belum mencapai target nasional yaitu 117 per 100.000 penduduk (Dinkesprov Lampung, 2022). Kurangnya perawat dapat berdampak negatif pada kualitas secara keseluruhan dan produktivitas sistem pelayanan kesehatan. Hal ini dapat berujung pada kesalahan pengobatan pasien, ketidakpuasan pasien, dan mengurangi efisiensi pekerjaan (Zhang, 2020). Masalah pada produktivitas karyawan juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya kesejahteraan karyawan (Lu, 2017). Oleh karena itu, untuk memaksimalkan potensi dan produktivitas sumber daya manusia yang ada, perlu diteliti mengenai kesejahteraan perawat di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Lampung Selatan.

Rumah sakit yang ada di Kabupaten Lampung Selatan menjadi tolak ukur pelayanan fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang ada di daerah tersebut. Untuk menjaga produktivitas sistem pelayanan kesehatan, rumah sakit perlu memperhatikan kesejahteraan karyawan, terutama perawat. Kesejahteraan perawat sangat dipengaruhi oleh faktor *work-family conflict* karena karakteristik pekerjaannya. Karakteristik pekerjaan yang dialami perawat seperti shift malam, kurangnya kontrol atas jam kerja, dan kebutuhan terhadap jadwal yang tidak dapat diprediksi merupakan pemicu stres yang penting dalam

konflik pekerjaan-keluarga (Yu, 2020). Perawat dikaitkan dengan risiko tinggi WFC karena adanya tambahan jam kerja, tekanan tinggi, dan kerja shift (Pien, 2021). Jadwal kerja yang tidak teratur dan jam kerja yang panjang juga memiliki dampak negatif terhadap kesejahteraan subjektif karyawan (Achour, 2017).

Perawat mengalami kesulitan dalam mengatur kehidupan pribadi mereka dengan pekerjaan yang menerapkan sistem shift. Hal tersebut dapat terjadi terutama yang melakukan shift malam, karena waktu pemulihan tidak dapat dicapai, yang selanjutnya dapat meningkatkan risiko kesehatan (Zurlo, 2020). Seseorang yang bekerja 41-56 jam per minggu memiliki keinginan berpindah 1,374 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang bekerja hingga 40 jam perminggu, karena waktu kerja yang lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Pada hasil penelitiannya, sebanyak 68,5% responden bekerja lebih dari 40 jam per minggu dan 58,9% responden setidaknya memiliki empat shift malam (per bulan) (Lu, 2017).

Penelitian ini akan berfokus pada Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Lampung Selatan. Menurut Alawi (2023) pada penelitiannya yang dilakukan di Rumah Sakit Swasta di Bahrain, didapatkan hasil adanya hubungan positif yang signifikan antara persepsi beban kerja dan konflik pekerjaan-keluarga terhadap niat berpindah. Selain itu, berdasarkan pengamatan yang dilakukan saat survey penelitian, Rumah Sakit Swasta dinilai memiliki tekanan dan tuntutan pekerjaan yang tinggi. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada perawat yang bekerja di Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Lampung Selatan.

Tabel 1. Jumlah Tenaga Perawat di Rumah Sakit Swasta Lampung Selatan

No.	Unit Kerja	Jumlah
1.	RSU Natar Medika	86
2.	RSU Airan Raya	104
3.	RS Siti Khodijah	8
4.	RSIA Hidayah Ibu	2
Total		200

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan (2024)

Menurut hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan selama survey penelitian di Rumah Sakit Swasta Kabupaten Lampung Selatan, perawat memiliki waktu kerja sebanyak 160-190 jam dalam sebulan, dan memiliki setidaknya enam shift malam per bulan. Hal tersebut menimbulkan kelelahan fisik dan mental bagi perawat, terutama setelah shift malam karena waktu pemulihan untuk beraktivitas yang kurang. Sistem shift yang dijalani oleh perawat juga membuat mereka sulit untuk menemukan waktu yang tepat dan menyesuaikan dengan waktu untuk keluarga. Seringkali waktu shift kerja bersinggungan dengan hari libur pasangan atau anak, sehingga menimbulkan konflik yang berkaitan dengan waktu.

Tuntutan kerja dan tuntutan dari keluarga juga kadang-kadang muncul bersamaan. Misalnya, sewaktu anak sakit, selain harus merawat anggota keluarga, seorang perawat juga masih dituntut untuk memenuhi tanggung jawabnya dalam pekerjaan. Konflik tersebut sering membuat perawat untuk mengajukan permohonan izin kepada atasan dan bertukar jadwal shift dengan perawat lain. Akan tetapi hal tersebut tidak mudah, karena perawat lain juga memiliki tugas dan tanggung jawabnya masing-masing di kehidupan. Kadang

seorang perawat tidak mendapat izinnya sehingga harus memprioritaskan pekerjaan dibandingkan keluarga. Hal tersebut menjadi pemicu stress yang ditimbulkan karena konflik pekerjaan-keluarga. Adanya konflik tersebut berefek pada berkurangnya kepuasan hidup dan menurunkan suasana perasaan (depresi) yang berpengaruh pada kesejahteraan.

Perawat ada kalanya tetap disibukan dengan suatu permasalahan di pekerjaannya, walaupun sudah berada di rumah. Hal tersebut memicu ketegangan saat bersama keluarga. Selain itu, beberapa perawat mengalami bahwa timbulnya suatu permasalahan di pekerjaan merupakan tanggung jawab seorang diri untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Dukungan dari supervisor dirasa kurang bahkan dianggap tidak ada supervisor. Perawat merasa lebih ditekan dan dituntut untuk menyelesaikan permasalahan tersebut dan tidak ada dukungan dari supervisor. Peneliti menganggap hal tersebut sebagai suatu masalah atau kesenjangan yang perlu diteliti lebih lanjut. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Pengaruh *Work-Family Conflict* terhadap Kesejahteraan Subjektif dengan *Perceived Supervisor Support* Sebagai Variabel Moderasi Pada Perawat di Rumah Sakit Swasta Lampung Selatan”.

1.2 Rumusan Masalah

Perawat merupakan elemen penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang harus diperhatikan kesejahteraannya karena mempengaruhi produktivitas dan kualitas pelayanan yang diberikan. Perawat sering dikaitkan dengan tuntutan kerja yang tinggi yang dapat menimbulkan konflik pekerjaan-keluarga. Jadwal

shift yang dijalani perawat selanjutnya akan berdampak pada kesejahteraan subjektif mereka. Adanya fleksibilitas jam kerja dan dukungan dari supervisor yang diterima dapat meningkatkan kesejahteraan dan menurunkan konflik pekerjaan-keluarga. Berdasarkan penjelasan masalah tersebut, disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- a. Apakah *work-family conflict* berpengaruh terhadap kesejahteraan subjektif pada perawat di Rumah Sakit Swasta Kabupaten Lampung Selatan?
- b. Apakah *perceived supervisor support* memoderasi pengaruh *work-family conflict* terhadap kesejahteraan subjektif pada perawat di Rumah Sakit Swasta Kabupaten Lampung Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian pertanyaan penelitian di atas, adapun tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

- a. Mengetahui pengaruh *work-family conflict* terhadap kesejahteraan subjektif pada perawat di Rumah Sakit Swasta Kabupaten Lampung Selatan
- b. Mengetahui *perceived supervisor support* memoderasi pengaruh *work-family conflict* terhadap kesejahteraan subjektif pada perawat di Rumah Sakit Swasta Kabupaten Lampung Selatan

1.4 Manfaat Penelitian

Setelah mengetahui tujuan dari penelitian ini dilakukan, adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini antara lain:

- a. Bagi rumah sakit, dapat menjadi masukan untuk lebih memperhatikan dan memberikan dukungannya sebagai supervisor untuk menjembatani pengaruh negatif dari konflik pekerjaan-keluarga terhadap kesejahteraan subjektif perawat secara keseluruhan.
- b. Bagi peneliti lain, sebagai bahan pustaka bagi penelitian sejenis dan dapat menjadi motivasi untuk melakukan penelitian mengenai variabel lain yang memiliki hubungan dengan *work-family conflict*, variabel lain yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif, ataupun variabel moderasi lain yang memiliki pengaruh terhadap pengaruh *work-family conflict* terhadap kesejahteraan subjektif.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Work-Family Conflict*

Greenhaus dan Beutell (1985) mendefinisikan konflik pekerjaan-keluarga sebagai bentuk konflik antar peran yang terjadi ketika satu peran (pekerjaan/kehidupan pribadi) membebankan tanggung jawab dan persyaratan yang tidak sesuai dengan peran lainnya (AlAzzam, 2017). Ada dua jenis situasi konflik pekerjaan-keluarga, pertama, pekerjaan yang mengganggu keluarga (*work interfering with family/WIF*), dan kedua, keluarga yang mengganggu pekerjaan (*family interfering with work/FIW*) (Carlson et al., 2000; Yu, 2020).

2.2 Dimensi *Work-Family Conflict*

Work-family conflict (WFC) terdiri dari tiga bentuk, yaitu WFC berbasis waktu (*time-based*), berbasis ketegangan (*strain-based*), dan yang berhubungan dengan perilaku (*behavior-based*) (Carlson et al., 2000; Yu, 2020).

1. *Time-based*

Konflik pekerjaan-keluarga berbasis waktu terjadi ketika seseorang mendedikasikan terlalu banyak waktunya untuk bekerja, lalu tidak ada waktu untuk aktivitas keluarga, atau sebaliknya.

2. *Strain-based*

Konflik pekerjaan-keluarga yang disebabkan oleh ketegangan terjadi ketika seseorang mengalami stres dalam pekerjaan dan menimbulkan energi dalam dirinya berkurang, sehingga tidak ada energi yang tersedia untuk peran keluarga, atau sebaliknya.

3. *Behavior-based*

Konflik pekerjaan-keluarga yang berkaitan dengan perilaku berasal dari perilaku kerja yang tidak sesuai dengan perilaku saat di rumah, atau sebaliknya.

Profesi perawat dikaitkan dengan risiko tinggi mengalami WFC, karena adanya tambahan jam kerja, tekanan tinggi, dan kerja shift (Pien, 2021). Menurut Ochiai (2023), sikap mudah marah, anxietas, dan depresi meningkat pada kelompok dengan jam kerja yang sedikit lebih lama (≥ 180 jam per bulan atau ≥ 35 jam per minggu) dibandingkan kelompok referensi (140-180 jam per bulan atau 35-45 jam per minggu). Kurangnya semangat dan kelelahan meningkat untuk jam kerja lebih lama (≥ 205 jam per bulan). UU No. 10 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja mengatur waktu kerja selama 7 jam sehari dan 40 jam seminggu untuk 6 hari kerja dalam seminggu, atau 8 jam sehari dan 40 jam seminggu untuk 5 hari kerja dalam seminggu (Pemerintah RI, 2020).

Menurut Lu (2017), seseorang yang bekerja 41-56 jam per minggu memiliki keinginan berpindah 1,374 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang bekerja hingga 40 jam per minggu, karena waktu kerja yang lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Pada hasil penelitiannya, sebanyak 68,5% responden

bekerja lebih dari 40 jam per minggu dan 58,9% responden setidaknya memiliki empat shift malam (per bulan) (Lu, 2017). Adanya jadwal kerja yang tidak teratur dan jam kerja yang panjang ini juga memiliki dampak negatif terhadap kesejahteraan subjektif karyawan (Achour, 2017). Alhasil, munculnya konflik pekerjaan-keluarga (WFC) telah menjadi faktor utama yang mempengaruhi kesejahteraan perawat (Zurlo, 2020).

WFC berhubungan negatif dengan kesejahteraan perawat secara keseluruhan pada populasi Barat. Hasil ini ditemukan pada beberapa penelitian sebelumnya (Yu, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Achour (2017) bahwa WFC ditemukan memiliki hubungan negatif yang signifikan terhadap kesejahteraan. Namun pada penelitian Yu (2020), ditemukan bahwa WFC berbasis waktu (*time-based*) tidak berkorelasi dengan kesejahteraan secara keseluruhan, sementara WFC berbasis ketegangan (*strain-based*) dan WFC yang berhubungan dengan perilaku (*behavior-related*) memiliki korelasi negatif dengan kesejahteraan.

2.3 Kesejahteraan Subjektif

Kesejahteraan subjektif global adalah perasaan keseluruhan seseorang mengenai kesejahteraannya, yaitu pengalaman keadaan emosi positif dan negatif saat ini (hedonis), dikombinasikan dengan perkiraan keseluruhan mengenai kepuasan hidup mereka (evaluatif). Pada beberapa model, terdapat sebuah aspek 'eudaimonic', yaitu perasaan terkait makna atau tujuan hidup. Kesejahteraan subjektif ini merupakan penilaian individu terhadap kebahagiaannya dengan aspek kehidupannya, seperti pekerjaan, rumah, atau

keluarga (Oates, 2016). Menurut Liu (2017), kesejahteraan subjektif merupakan evaluasi psikologis secara komprehensif tentang kepuasan dan kebahagiaan yang dimiliki seseorang dalam kehidupan secara keseluruhan. Beberapa peneliti lain mengemukakan kesejahteraan subjektif sebagai sikap yang bersifat afektif (perasaan dan emosi), serta kognitif (sikap terhadap pekerjaan) (Gurkova, 2013).

Kesejahteraan didefinisikan sebagai kepuasan seseorang terhadap tujuan, keinginan, dan kebutuhan individu tersebut melalui aktualisasi kemampuan dan gaya hidupnya. Kesejahteraan sering dihubungkan dengan istilah lain seperti kebahagiaan, kualitas hidup, dan kepuasan. Kesejahteraan subjektif dinilai berdasarkan pengalaman yang dilaporkan sendiri oleh responden, bukan berdasarkan penilaian peneliti. Individu yang mengalami perasaan positif lebih banyak dan sedikit negatif cenderung lebih puas dengan kehidupannya (Achour, 2017).

2.4 Dimensi Kesejahteraan Subjektif

Kepuasan dan minat dalam hidup, masalah kesehatan, energi, suasana hati (depresi atau gembira), pengendalian emosi dan perilaku, serta tingkat relaksasi atau ketegangan merupakan dimensi dari kesejahteraan yang tertuang dalam instrumen *General Well-Being Schedule* (GWBS) oleh Fazio (1977). Instrumen ini digunakan untuk mengukur perasaan subjektif seseorang tentang kesejahteraan (Yu, 2020). Instrumen GWBS terdiri dari enam dimensi atau subskala dan 18 item. Enam dimensi mengukur mengenai kekhawatiran terhadap kesehatan (dua item), tingkat energi (empat item), kehidupan yang

menarik dan memuaskan (dua item), suasana hati (tiga item), kontrol emosi dan perilaku (tiga item), dan suasana santai versus ketegangan, kecemasan (empat item). Skor dalam instrumen ini merupakan skoring ke arah positif, sehingga skor yang tinggi mencerminkan representasi diri dan kesejahteraan (Liu, 2017).

Instrumen-instrumen lain juga digunakan pada penelitian Oates (2016), antara lain:

a. *The Office for National Statistics Subjective Well-Being Questions* (ONS SWBQ)

Dalam instrumen ONS SWBQ, terdiri dari beberapa pertanyaan, seperti:

1. Secara keseluruhan, seberapa puas Anda dengan hidup saat ini?
2. Secara keseluruhan, seberapa bahagia yang Anda rasakan kemarin?
3. Secara keseluruhan, seberapa cemas yang Anda rasakan kemarin?
4. Secara keseluruhan, sejauh mana Anda merasa hal-hal yang Anda lakukan dalam hidup bermanfaat?

Keempat pertanyaan di atas mengarah pada pendekatan teoritis utama mengenai kesejahteraan, yaitu evaluatif (pertanyaan 1), hedonis (pertanyaan 2 dan 3), dan eudaimonik (pertanyaan 4).

b. *The Satisfaction with Life Scale* (SWLS)

SWLS merupakan skala lima item yang dirancang untuk mengukur penilaian evaluatif seseorang mengenai kepuasan hidupnya secara keseluruhan dengan menggunakan kriteria mereka sendiri untuk penilaiannya. Instrumen ini hanya mengukur satu aspek, yaitu kepuasan hidup.

c. *Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)*

WEMWBS merupakan skala 14 item yang dikembangkan oleh Universitas Warwick dan Edinburgh untuk mengukur kesejahteraan pada populasi Skotlandia. Instrumen ini mengukur aspek hedonis dan eudaimonik.

Konsep kesejahteraan terkait pekerjaan yang digunakan oleh Niinihuhta (2022) memiliki fokus pada pengalaman kesehatan mental karyawan baik terkait dengan pekerjaan maupun pribadi. Tiga kategori kesejahteraan terkait pekerjaan meliputi kesejahteraan fisik, sosial, dan psikologis. Beberapa peneliti menyatakan bahwa dukungan supervisor yang tinggi dapat menghasilkan tingkat kesejahteraan yang berkaitan dengan kerja ikut tinggi (Niinihuhta, 2022).

Work-family conflict memiliki hubungan negatif langsung terhadap kesehatan psikologis pada perawat wanita. Hal tersebut konsisten dengan tuntutan pekerjaan yang sangat kompleks dan adanya peran ganda yang diharapkan sebagai karyawan, sekaligus sebagai anggota keluarga (Sharma, 2015). Menurut Zurlo (2020), WFC juga memiliki hubungan positif yang signifikan terhadap kecemasan dan depresi pada perawat pria. Berbeda dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa WFC merupakan faktor risiko utama dalam masalah kesehatan psikologis yang terjadi hanya pada pekerja perempuan. Adanya efektivitas mencari bantuan dan menerima dukungan secara praktik dan emosional dari rekan kerja dan atasan dapat membantu mengelola beban kerja

lebih baik. Hal ini secara konsekuen dapat mengurangi WFC dan dampaknya terhadap kesejahteraan perawat (Zurlo, 2020).

2.5 *Perceived Supervisor Support*

Menurut Zhang (2020), hubungan antara konflik pekerjaan-keluarga dan dampak negatifnya akan menjadi lebih lemah ketika seorang perawat mendapat dukungan yang tinggi dari supervisornya. Ketika individu dihadapkan pada situasi yang sulit dan mengalami konflik dalam pekerjaannya dengan keluarga, dukungan dari supervisor akan berfungsi sebagai sumber daya yang berpotensi untuk mengimbangi dampak negatif dari WFC. Saat individu merasa didukung oleh supervisornya di tempat kerja, individu tersebut akan merasa bahwa mereka memiliki fasilitas untuk mendapatkan bantuan dan dukungan pada situasi yang sulit.

Perceived supervisor support (PSS) didefinisikan sebagai persepsi bahwa atasan atau supervisor seseorang menghargai kontribusinya dan menunjukkan kepedulian terhadap kesejahteraannya (Eisenberger, 2002; Zhang, 2020). Oleh karena itu, *perceived supervisor support* dapat menyediakan sumber daya baru yang dapat membantu karyawan untuk memenuhi tuntutan pekerjaan dan keluarga mereka. Instrumentasi *perceived supervisor support* menggunakan skala lima item dari skala *Survey of Perceived Organizational Support* dengan mengganti kata organisasi dengan supervisor. Skala ini digunakan untuk menilai persepsi karyawan bagaimana mereka merasa dihargai dan diperhatikan oleh atasan atau supervisor mereka (Eisenberger, 2002; Zhang, 2020).

Seorang perawat bekerja dalam tim, dan dalam suatu tim terdapat seorang pemimpin. Pemimpin perawat mengalami tingkat stres lebih tinggi, dan dikaitkan dengan tingkat kesejahteraan yang lebih rendah. Bahkan bagi seorang pemimpin, pemimpin perawat tetap memerlukan evaluasi yang tepat terhadap kesejahteraan yang berhubungan dengan pekerjaan, sehingga memerlukan beberapa faktor sebagai pelatihan dan pendampingan khusus pada tingkat kepemimpinan mereka saat ini. Dukungan tersebut dapat membantu memastikan kesejahteraan di masa depan dan pemberdayaan para pemimpin di bidang pelayanan kesehatan (Niinihuhta, 2022).

2.6 Dimensi *Perceived Supervisor Support*

Perceived supervisor support memiliki dua dimensi yang tertuang dalam instrumen menurut skala *Survey of Perceived Organizational Support*. Skala ini terdiri dari 36 item pernyataan yang kemudian disederhanakan menjadi 16 item pernyataan. Enam belas pernyataan tersebut terdiri dari dua dimensi pernyataan yang bersifat evaluatif yaitu penilaian evaluatif yang berkaitan dengan supervisor (11 item pernyataan), dan bersifat *action* atau tindakan supervisor terhadap situasi yang mempengaruhi karyawan (5 item pernyataan) (Eisenberger, 1986).

Penilaian evaluatif yang berkaitan dengan supervisor, yaitu mengenai kepuasan terhadap kinerja karyawan, apresiasi, pertimbangan terhadap tujuan dan opini karyawan, kesejahteraan karyawan, kepuasan kerja, dan pengayaan pekerjaan/*job enrichment*. Sementara untuk pernyataan yang bersifat *action*

atau tindakan supervisor terhadap situasi yang mempengaruhi karyawan, terdiri dari pergantian karyawan, respon terhadap komplain, pembantuan, dan peningkatan kinerja (Eisenberger, 1986).

2.7 Efek Moderasi *Perceived Supervisor Support*

Zhang (2020) menemukan adanya peran moderasi dari *perceived supervisor support* dalam hubungan antara konflik pekerjaan-keluarga dengan kepuasan kerja. Hal ini konsisten dengan hipotesis dukungan sosial yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat menghambat dampak negatif dari stres. Pada studi yang dilakukan Zhang (2020), hubungan antara WFC dengan kepuasan kerja melemah seiring dengan tingginya tingkat dukungan dari supervisor. Oleh karena itu direkomendasikan bahwa dukungan sosial berupa dukungan supervisor sebagai moderator yang baik dalam melemahkan hubungan antara WFC dengan dampak negatifnya.

Adanya dukungan sosial dari berbagai pihak seperti pasangan, anak, kolega, dan supervisor sangat penting dalam membantu seorang karyawan untuk bekerja dan bertanggung jawab dalam pekerjaan maupun keluarganya (Achour, 2017). Beberapa studi juga menyarankan sumber dukungan sosial berasal dari keluarga, teman, rekan kerja, dan juga atasan. Namun ketika seorang karyawan dihadapkan dengan *work-family conflict* pada domain kerja, seorang supervisor harus dianggap sebagai sumber dukungan sosial utama. Supervisor mempunyai potensi untuk membantu bawahannya, menjaga kepuasan dan mempertahankan pekerjaannya saat ini (Zhang, 2020).

Peran supervisor sangat penting dalam memudahkan karyawan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik dan mencapai kepuasan kerja dan keluarga sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan. Pada penelitian Achour (2017), dukungan supervisor yang diterima memiliki hubungan negatif dengan *work-family conflict* dan memiliki hubungan positif dengan kesejahteraan secara subjektif (dalam penelitian ini terdiri dari kepuasan pekerjaan, kepuasan keluarga, dan kepuasan hidup). Hasil juga menunjukkan bahwa ada efek moderasi dari *supervisor support* terhadap varians kesejahteraan. Dukungan supervisor memegang peranan penting sebagai moderator antara tuntutan pekerjaan-keluarga (*work-family demands*) dan dalam meningkatkan kesejahteraan (Achour, 2017).

2.7 Penelitian Terdahulu

Konsep dan teori yang tertuang dalam penelitian ini disitasi dari penelitian-penelitian sebelumnya. Beberapa penelitian terdahulu telah menjadi referensi dan melatarbelakangi terciptanya ide dan gagasan dalam penentuan topik penelitian ini. Sejumlah penelitian terdahulu disitasi dan menjadi acuan dasar untuk dapat memahami masalah yang ada dalam penelitian dan menjadi tinjauan literatur penelitian. Beberapa penelitian tersebut dapat diuraikan dalam bentuk tabel dan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Zhang Y, Rasheed MI, Luqman A (2020)	<i>Work-family conflict and turnover intentions among Chinese nurses, The combined role of job and life satisfaction and perceived supervisor support</i>	- <i>Work-family conflict</i> - <i>Turnover intention</i> - <i>Perceived supervisor support</i> - <i>Job satisfaction</i> - <i>Life satisfaction</i>	Kepuasan kerja dan kepuasan hidup adalah alasan psikologis yang mendasari hubungan positif antara WFC dan niat pergantian perawat. <i>Perceived supervisor support</i> ditemukan sebagai moderator pada hubungan langsung dan tidak langsung antara WFC dan hasil negatifnya sehingga hubungan tersebut lemah pada tingkat <i>perceived supervisor support</i> yang tinggi.
2.	Zurlo MC, Vallone F, Smith AP (2020)	<i>Work-family conflict and psychophysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables</i>	- <i>Work-family conflict</i> - <i>Psychophysical health conditions</i> - <i>Social support</i> - <i>Job satisfaction</i>	Perawat wanita merasakan tingkat konflik kerja-keluarga, kecemasan, depresi, dan somatisasi yang secara signifikan lebih tinggi. Perbedaan gender yang signifikan muncul dalam hubungan antara konflik pekerjaan-keluarga dan kondisi kesehatan psikologis perawat dan sebagai variabel moderator. Hubungan konflik pekerjaan-keluarga dengan kondisi kesehatan psikofisik perawat dimoderasi oleh <i>social support</i> , pada perawat perempuan.
3.	Yu J, Song H, Shi H, Wang K (2020)	<i>Association between work-family conflict and overall well-being among Chinese nurse leaders</i>	- <i>Work-family conflict</i> - <i>Overall well being</i>	Korelasi negatif diamati pada konflik kerja-keluarga berbasis ketegangan dan berbasis perilaku dengan kesejahteraan secara keseluruhan.
4.	Pien LC, Cheng WJ, Chou KR, Lin LC (2021)	<i>Effect of Work-Family Conflict, Psychological Job Demand, and Job Control on the Health Status of Nurses</i>	- <i>Work-family conflict</i> - <i>Health status</i> - <i>Leaving intentions</i>	Temuan model regresi menunjukkan bahwa tingkat WFC yang tinggi adalah prediktor yang signifikan dari kesehatan yang dinilai sendiri yang buruk (rasio peluang (OR) = 2,819) dan depresi (OR = 2,809), tetapi bukan niat meninggalkan yang tinggi, bahkan setelah menyesuaikan usia, tingkat pendidikan, dan faktor pekerjaan psikososial yang merugikan.

Tabel 2. Penelitian Terdahulu (Lanjutan)

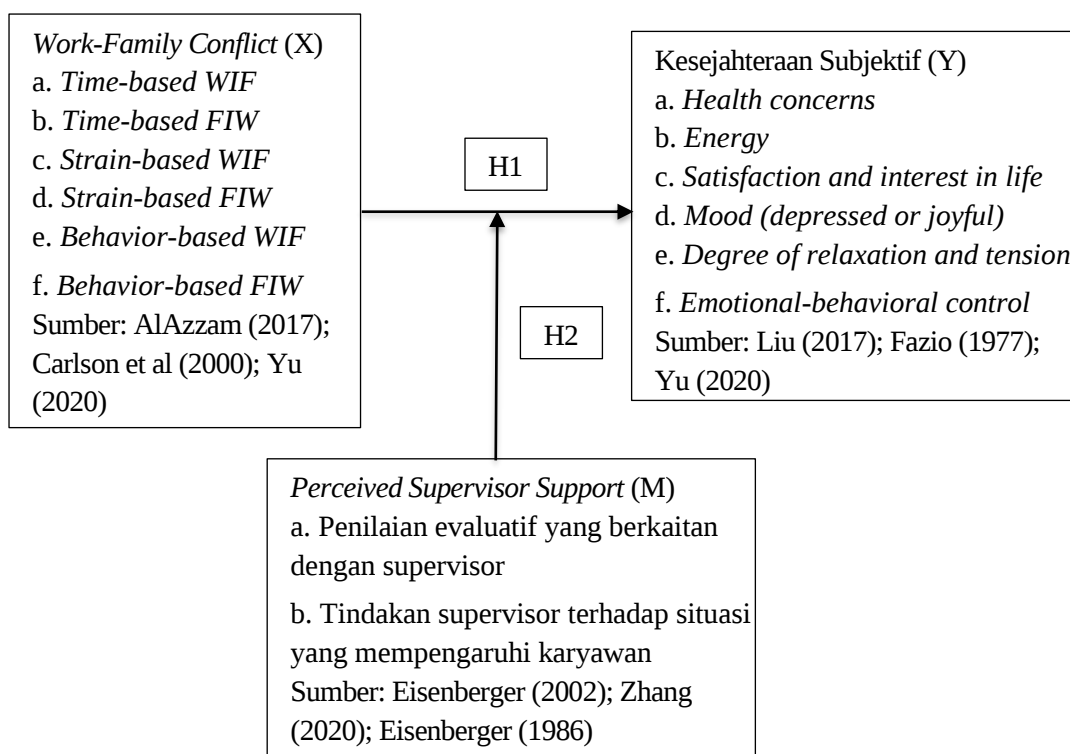
No.	Peneliti	Judul	Variabel	Hasil Penelitian
5.	Niinihuhta M, Moisisio AT, Kvist T and Laitila AH (2022)	<i>A comprehensive evaluation of factors affecting nurse leaders' work-related well-being</i>	- <i>Working conditions</i> - <i>Work engagement</i> - <i>Sense of coherence and burnout</i> - <i>Work-related well-being</i>	Hubungan yang signifikan secara statistik ditemukan antara kesejahteraan terkait pekerjaan peserta dan keterampilan kepemimpinan mereka, posisi saat ini, rasa koherensi, dan tingkat kelelahan. Selain itu, ada hubungan yang signifikan secara statistik antara kesejahteraan terkait pekerjaan dan semua dimensi kondisi kerja.
6.	Gurková E, Haroková S, Džuka J, Žiaková K(2014)	<i>Job satisfaction and subjective well-being among Czech nurses</i>	- <i>Job satisfaction</i> - <i>Subjective well-being</i>	Kepuasan kerja memiliki hubungan yang rendah dengan kesejahteraan subjektif.
7.	AlAzzam M, AbuAlRub RF, and Nazzal AH (2017)	<i>The Relationship Between Work–Family Conflict and Job Satisfaction Among Hospital Nurses</i>	- <i>Work-family conflict</i> - <i>Job satisfaction</i>	Hasilnya menunjukkan bahwa perawat terpapar kedua subtype tersebut konflik pekerjaan dan keluarga, namun mereka mengalami konflik pekerjaan-ke-keluarga lebih besar dibandingkan konflik keluarga-pekerjaan. Hubungan negatif dan signifikan antara konflik pekerjaan-keluarga dan tingkat kepuasan kerja didukung.
8.	Lu Y, Hu XM, Huang XL, Zhuang XD, Feng LF, Hu W, Chen L, Zou H, Hao YT (2017)	<i>The relationship between job satisfaction, work stress, work–family conflict, and turnover intention among physicians in Guangdong, China: a cross-sectional study</i>	- <i>Work stress</i> - <i>Work-family conflict</i> - <i>Turnover intentions</i> - <i>Job satisfaction</i>	Konflik pekerjaan-keluarga secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi niat <i>turnover</i> melalui <i>work stress</i> dan <i>job satisfaction</i> . Mengurangi jam kerja, menaikkan gaji, memberikan lebih banyak kesempatan untuk pengembangan karir dan pelatihan, dukungan dan dorongan oleh senior manajer dapat mengurangi stres kerja dan menyeimbangkan konflik pekerjaan-keluarga.

Tabel 2. Penelitian Terdahulu (Lanjutan)

No.	Peneliti	Judul	Variabel	Hasil Penelitian
9	Liu H, Zhang X, Chang R, Wang W (2017)	<i>A research regarding the relationship among intensive care nurses' self-esteem, job satisfaction and subjective well-being</i>	- <i>Self-esteem</i> - <i>Job satisfaction</i> - <i>Subjective well-being</i>	Studi menunjukkan bahwa prevalensi kesejahteraan subjektif dan harga diri di perawat ICU berada pada tingkat rendah, dan kepuasan kerja berada pada tingkat median. Harga diri dan kepuasan kerja berkorelasi positif dengan kesejahteraan subjektif perawat. Semakin tinggi harga diri dan tingkat kepuasan kerjanya, semakin kuat kesejahteraan subjektifnya.
10	Oates J, Jones J and Drey N (2016)	<i>Subjective well-being of mental health nurses in the United Kingdom: Results of an online survey</i>	- Faktor demografis - <i>Subjective well-being</i>	Perawat kesehatan mental Inggris memiliki kesejahteraan subjektif yang rendah. Rata-rata skor kepuasan hidup adalah 21,69 dari 35. Skor kesejahteraan rata-rata adalah 47,57 dari 70.
11	Sharma J, Dhar RL, Tyagi A (2015)	<i>Stress as a mediator between work-family conflict and psychological health among the nursing staff: Moderating role of emotional intelligence</i>	- <i>Work-family conflict</i> - <i>Psychological health</i> - <i>Stress</i> - <i>Emotional intelligence</i>	Konflik kerja-keluarga berdampak negatif pada kesehatan psikologis perawat. Stres memediasi hubungan antara konflik kerja-keluarga dan kesehatan psikologis. Kecerdasan emosional memoderasi efek stres pada kesehatan psikologis. Studi menyoroti perlunya dukungan yang lebih baik untuk staf perawat.
12	Achour M, Shahidra, Bahiyah, Nor MRM, Zulkifli MY (2017)	<i>Management and supervisory support as a moderator of work-family demands and women's well-being: A case study of Muslim female academicians in Malaysia</i>	- <i>Management and supervisor support</i> - <i>Work-family demands</i> - <i>Well-being</i>	Tuntutan pekerjaan-keluarga berhubungan negatif dengan kesejahteraan karyawan. <i>Management and supervisor support</i> memperkuat hubungan antara tuntutan pekerjaan-keluarga dan kesejahteraan karyawan.

2.8 Kerangka Pemikiran

Work-family conflict dianggap telah menjadi faktor utama dalam kesejahteraan subjektif yang dialami perawat. Kesejahteraan ini penting dalam hal produktivitas dan pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas. Oleh karena itu, dalam hubungan *work-family conflict* terhadap kesejahteraan subjektif, diperlukan *perceived supervisor support* sebagai moderator untuk membantu perawat bekerja dalam tuntutan.



Gambar 1. Model Penelitian.

2.9 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan pada landasan teori, penelitian terdahulu dan kerangka pemikiran tersebut, pengembangan hipotesis dalam penelitian ini diuraikan sebagai berikut.

Pengaruh *Work-Family Conflict* terhadap Kesejahteraan Subjektif:

Perawat merupakan elemen penting dalam sistem pelayanan kesehatan dan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan optimal. Namun, perawat dalam pekerjaannya juga memiliki tuntutan yang tinggi, selain harus memberikan pelayanan prima (Zhang, 2020). Perawat memiliki deskripsi kerja yang luas dalam praktik klinis, hal ini melibatkan pekerjaan shift, kerja fisik, juga emosional yang berat. Dalam sistem pelayanan kesehatan, perawat bertugas dalam memberi keperawatan, perencanaan, pengelolaan, edukasi, dan juga koordinasi. Namun, perawat juga memiliki peran penting tersendiri dalam setiap keluarga yang masing-masing mereka miliki, apakah sebagai anak, pasangan, atau orang tua. Kedua domain pekerjaan dan keluarga merupakan prioritas dalam hidup seseorang, apabila dalam pengelolaan hubungan antara keduanya tidak efektif, akan terjadi konflik atau pertentangan (Yu, 2020).

Adanya tuntutan dalam hal waktu, pekerjaan dalam sistem shift, menimbulkan kurangnya kontrol atas jam kerja dan sulitnya pengaturan dalam hal aktivitas pribadi dan keluarga. Perawat memiliki peran ganda dalam kehidupannya, tuntutan dalam pekerjaan seringkali mengganggu hubungannya dengan keluarga, maupun sebaliknya (Lu, 2017; Sharma, 2015). Konflik antara tuntutan dan tanggung jawab dalam pekerjaan dan keluarga menimbulkan stres dan energi negatif bagi seorang perawat. Hal ini akan memicu kelelahan, ketidakpuasan, dan kurangnya kesejahteraan (Achour, 2017; Zurlo, 2020; Niinihuhta, 2022). Kesejahteraan subjektif dinilai sebagai kepuasan dan kebahagiaan yang dirasakan terhadap aspek kehidupannya, yang juga berkaitan

dengan pekerjaan maupun keluarga. Depresi menjadi masalah utama dalam kesehatan mental, kurangnya kontrol dalam emosi dan perasaan juga mempengaruhi kesejahteraan individu (Fazio, 1977; Yu, 2020).

Konflik seringkali didasarkan pada waktu, ketegangan, dan juga perilaku yang mengharuskan perawat untuk memenuhi tanggung jawabnya dalam pekerjaan, namun juga memiliki keluarga yang tidak bisa ditinggalkan. Selain masalah kesehatan mental, jadwal shift yang tidak teratur, shift malam, juga dapat menimbulkan masalah kesehatan fisik karena kurangnya waktu pemulihan untuk beraktivitas kembali. Beberapa dimensi kesejahteraan subjektif, seperti kepuasan, masalah kesehatan, energi, ketegangan, suasana depresi, semua dimensi terpengaruh negatif dengan adanya *work-family conflict* (Fazio, 1977; Yu, 2020; Liu, 2017).

H1: *Work-family conflict* berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kesejahteraan subjektif perawat di Rumah Sakit Swasta Kabupaten Lampung Selatan

Pada sistem pelayanan kesehatan, perawat tidak bekerja sendiri, melainkan dalam sebuah tim, dan setiap tim ada seorang pemimpin. Pada setiap pekerjaan, ada seorang pengawas atau supervisor dari manajemen yang turut andil dalam sistem pekerjaan yang dilakukan seorang perawat. Penentuan jam kerja, kontrol atas jadwal shift, dipegang peranan penting oleh seorang pemimpin atau atasan. Seringkali konflik pekerjaan-keluarga muncul karena waktu yang saling bertabrakan dalam menjalani kewajiban sebagai perawat dan tanggung jawab

keluarga. Dengan adanya dukungan dari supervisor, bantuan dalam hal pemberian nasihat, pengaturan jadwal, pergantian shift, dapat membantu seseorang dalam menyelesaikan konflik antara pekerjaan-keluarga yang dialami (Achour, 2017).

Adanya intervensi *perceived supervisor support* pada hubungan negatif antara WFC dengan kesejahteraan subjektif, *perceived supervisor support* dapat melemahkan efek negatifnya. Dukungan dari supervisor yang diterima akan membantu dalam menyelesaikan konflik pekerjaan-keluarga (Zhang, 2020; Achour, 2017). Selanjutnya, perawat akan merasa nyaman dalam menjalani kehidupannya yang berperan ganda. Rasa nyaman saat itu akan menghasilkan rasa aman apabila hal tersebut atau konflik pekerjaan-keluarga timbul kembali. Perawat merasa ada dukungan dan bantuan dari supervisor dan tidak merasa ditinggalkan. Hal tersebut akan mempengaruhi kepuasan dan kebahagiaannya. Stres yang timbul akibat pekerjaan maupun konflik pekerjaan-keluarga berkurang satu-persatu dan terhindar dari masalah kesehatan, yang berujung pada meningkatnya kesejahteraan subjektifnya (Lu, 2017; Sharma, 2015). Oleh karena itu, peneliti memiliki hipotesis bahwa *perceived supervisor support* dapat memoderasi pengaruh antara WFC dengan kesejahteraan subjektif seorang perawat.

H2: *Perceived supervisor support* memoderasi pengaruh antara *work-family conflict* terhadap kesejahteraan subjektif perawat di Rumah Sakit Swasta Kabupaten Lampung Selatan

III. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yaitu metode penelitian yang datanya dalam bentuk angka dan umumnya dikumpulkan melalui pertanyaan terstruktur. Untuk mengumpulkan data (kuantitatif) dari sampel populasi yang respresentatif dalam jumlah besar, dirancang sebuah kuesioner penelitian. Selanjutnya, dilakukan pengujian hipotesis dan analisis data untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sekaran & Bougie, 2016). Pada penelitian ini pengumpulan dan analisis data diperoleh untuk berfokus terhadap masalah-masalah berupa fakta-fakta saat ini dari suatu populasi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, kemudian analisis data dilakukan secara kuantitatif menggunakan SPSS versi 25.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh kelompok orang, peristiwa, atau hal-hal menarik yang ingin diteliti oleh seorang peneliti. Sekelompok perawat yang ingin diteliti di Rumah Sakit Swasta Kabupaten Lampung Selatan disebut populasi. Total populasi sebanyak 200 orang perawat yang berasal dari empat rumah sakit.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari suatu populasi yang terdiri dari beberapa anggota yang terpilih. Metode pengambilan sampel terdiri dari dua jenis, yaitu *probability sampling* dan *nonprobability sampling*. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan metode *probability sampling*, yaitu metode pengambilan sampel yang memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Oleh karena data jumlah populasi diketahui, teknik *probability sampling* yang diambil yaitu teknik *simple random sampling* (Sekaran & Bougie, 2016).

Penghitungan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan pedoman penentuan jumlah sampel menurut Sekaran & Bougie (2016). Pada bukunya, dijelaskan bahwa efisiensi dalam pengambilan sampel itu dicapai ketika untuk tingkat presisi (standar kesalahan) tertentu, ukuran sampel dapat dikurangi, atau untuk ukuran sampel tertentu, tingkat presisi dapat ditingkatkan. Menurut Krejcie & Morgan (1970), apabila ukuran populasi berjumlah 200 orang, ukuran sampel yang digunakan yaitu sebesar 132 orang responden. Jumlah sampel tersebut didapatkan dari penghitungan rumus di bawah ini (Krejcie & Morgan, 1970).

$$s = \frac{X^2 NP (1 - P)}{d^2 (N - 1) + X^2 P (1 - P)}$$

$$s = \frac{3,841 \cdot 200 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{0,05^2 (200 - 1) + 3,841 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$s = \frac{192,05}{0,4975 + 0,96025}$$

$$s \approx 131,75 \approx 132 \text{ orang}$$

Keterangan:

s = jumlah sampel yang dibutuhkan

X^2 = nilai *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% (3,841)

N = jumlah populasi (200 orang)

P = proporsi populasi, diasumsikan 0,5

d = *margin of error* (0,05)

3.3 Identifikasi Variabel Penelitian

Penentuan variabel penelitian menggunakan VOSviewer untuk menentukan keterkaitan antara beberapa variabel yang berhubungan dari berbagai sumber penelitian yang relevan. Pada analisis bibliometrik mengenai *work-family conflict*, terdapat ‘kepuasan’ dan ‘kesehatan’ yang keduanya merupakan dimensi dari kesejahteraan subjektif, serta ‘*supervisor support*’ di pemetaan VOSviewer, yang letaknya jauh dan kecil sehingga masih ada ruang bagi peneliti untuk diteliti. *Healthcare worker* terlihat berwarna kuning sehingga masih ada keterbaruan untuk diteliti.

3.3.1 Jenis Variabel Penelitian

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kesejahteraan subjektif (Y). Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab adanya variabel terikat (X). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *work-family conflict* (X). Variabel moderasi merupakan variabel yang mempunyai pengaruh yang kuat terhadap hubungan variabel

bebas-variabel terikat. Adanya variabel ketiga ini memodifikasi hubungan asli antara kedua variabel (Sekaran & Bougie, 2016). Variabel moderasi dalam penelitian ini adalah *perceived-supervisor support* (M).

3.3.2 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel penelitian ini menggunakan teknik skala likert untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Tabel skala likert yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 3 (Hair et al., 2019; Tanujaya, 2022). Pada skala likert, variabel yang diukur menjadi sub variabel, kemudian dijabarkan menjadi komponen-komponen yang terukur, kemudian dijadikan sebagai titik tolak untuk penyusunan instrumen yang dapat berupa pertanyaan yang kemudian dijawab oleh responden. Jawaban setiap item instrumen yang digunakan menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai dengan sangat negatif. Adapun definisi operasional dari variabel-variabel penelitian ini antara lain dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 3. Skala likert

Jawaban Responden	Skor	Reversed Score
Sangat Setuju (SS)	5	1
Setuju (S)	4	2
Netral (N)	3	3
Tidak Setuju (TS)	2	4
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	5

Sumber: Hair et al. (2019)

Tabel 4. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

Variabel	Definisi	Dimensi	Skala
<i>Work-Family Conflict</i>	Konflik pekerjaan-keluarga sebagai bentuk konflik antar peran yang terjadi ketika satu peran (pekerjaan/kehidupan pribadi) membebankan tanggung jawab dan persyaratan yang tidak sesuai dengan peran lainnya (AlAzzam, 2017).	a. <i>Time-based WIF</i> b. <i>Time-based FIW</i> c. <i>Strain-based WIF</i> d. <i>Strain-based FIW</i> e. <i>Behavior-based WIF</i> f. <i>Behavior-based FIW</i> (Carlson et al., 2000; Yu, 2020).	Likert
Kesejahteraan Subjektif	Kesejahteraan subjektif merupakan evaluasi psikologis secara komprehensif tentang kepuasan dan kebahagiaan yang dimiliki seseorang dalam kehidupan secara keseluruhan (Liu, 2017).	a. <i>Health concerns</i> b. <i>Energy</i> c. <i>Satisfaction and interest in life</i> d. <i>Mood (depressed or joyful)</i> e. <i>Degree of relaxation and tension</i> f. <i>Emotional-behavioral control</i> (Fazio, 1977; Yu, 2020; Liu, 2017).	Likert
<i>Perceived-Supervisor Support</i>	<i>Perceived supervisor support</i> (PSS) didefinisikan sebagai persepsi bahwa atasan atau supervisor seseorang menghargai kontribusinya dan menunjukkan kepedulian terhadap kesejahteraannya (Eisenberger, 2002; Zhang, 2020)	a. Penilaian evaluatif yang berkaitan dengan supervisor b. Tindakan supervisor terhadap situasi yang mempengaruhi karyawan (Eisenberger, 1986).	Likert

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi dilakukan untuk mengamati gejala-gejala yang ada di lapangan selama survey penelitian. Teknik ini digunakan untuk memperoleh data primer dan sekunder karyawan yang akan dijadikan populasi (dalam penelitian ini perawat) dan sampel dalam penelitian.

2. Wawancara

Metode wawancara dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan secara lisan kepada responden. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan informasi dan gambaran dari permasalahan yang umumnya terjadi karena sebab-sebab khusus yang tidak dapat dijelaskan dengan kuesioner.

3. Kuesioner

Metode pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan metode angket/kuesioner. Untuk mendapatkan data tentang dimensi-dimensi dari konstruk-konstruk yang sedang dikembangkan dalam penelitian ini. Kuesioner sebagian besar digunakan dalam melakukan penelitian kuantitatif, dimana peneliti ingin mendapatkan profil keseluruhan untuk dapat menghitung frekuensi kemunculan pendapat, sikap, pengalaman dan proses, perilaku atau prediksi.

4. Studi Pustaka

Studi pustaka dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari buku serta jurnal-jurnal yang telah dipublikasi baik di Indonesia maupun Internasional.

3.5 Uji Instrumen

Uji instrumen penelitian adalah uji pendahuluan yang berguna untuk mengetahui validitas dan reliabilitas data yang diperoleh dan tiap item kuesioner yang diisi responden dengan tujuan data tersebut dapat digunakan sebagai alat pembuktian hipotesis.

3.5.1 Uji Validitas

Validitas adalah bukti bahwa instrumen, teknik, atau proses yang digunakan untuk mengukur suatu konsep memang mengukur konsep yang dimaksudkan. Uji validitas dikelompokkan menjadi tiga, yaitu validitas konten, validitas terkait kriteria, dan validitas konstruksi. Validitas konten, artinya memastikan bahwa ukuran yang digunakan mencakup serangkaian item yang representatif sesuai dengan konsep. Validitas terkait kriteria ditetapkan ketika ukuran membedakan individu pada kriteria yang diharapkan. Sementara, validitas konstruksi membuktikan seberapa baik hasil yang diperoleh dengan menggunakan ukuran sesuai dengan teori yang dirancang (Sekaran & Bougie, 2016).

Analisis faktor eksploratori digunakan sebagai metode untuk menguji validitas instrumen dengan mengeksplorasi struktur data dan mengidentifikasi pola hubungan antara variabel. Proses dimulai dengan mengumpulkan data dari responden menggunakan instrumen yang akan diuji, kemudian faktor diekstraksi dari data tanpa adanya hipotesis awal mengenai jumlah faktor atau hubungan antar variabel. Pada tahap ini, faktor loading dihitung untuk setiap item, yang menunjukkan seberapa besar kontribusi item tersebut terhadap faktor

tertentu. Item dengan loading tinggi ($\geq 0,5$) pada satu faktor dan loading rendah pada faktor lainnya dianggap valid untuk konstruk yang diukur, meunjukkan bahwa item tersebut memiliki hubungan yang kuat dengan faktor yang relevan. Sebaliknya, item dengan loading rendah, yang tidak mencapai ambang batas tersebut, dapat dipertimbangkan untuk dihapus karena menunjukkan bahwa item tersebut tidak berkontribusi secara signifikan terhadap faktor yang diharapkan (Hair et al., 2019).

3.5.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur keandalan suatu ukuran, sejauh mana pengukuran tersebut tanpa bias atau bebas kesalahan. Hal ini bertujuan untuk memastikan pengukuran yang konsisten sepanjang waktu dan pada berbagai item dalam instrumen (Sekaran & Bougie, 2016). Penghitungan reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program statistic SPSS 25 dan diuji reliabilitas menggunakan teknik pengukuran *Cronbach Alpha*. Uji reliabilitas dinyatakan reliabel jika nilai alpha di atas 0,6, artinya data dapat dipercaya.

3.5.3 Uji Normalitas

Uji Normalitas bertujuan untuk mengetahui normal atau tidaknya suatu distribusi data. Uji normalitas membandingkan antara data yang kita miliki dengan data berdistribusi normal yang memiliki mean, dan standar deviasi yang sama dengan data kita. Uji normalitas dengan penggunaan Sig. di bagian Kolmogorov- Smirnov apabila data yang diuji menggunakan responden lebih dari 50 orang dan apabila responden kurang dari 50 orang Sig. di bagian

Shapiro-Wilk yang digunakan. Dasar pengambilan keputusan pada uji normalitas adalah sebagai berikut:

1. Angka signifikansi uji Sig. > 0.05, maka data berdistribusi normal.
2. Angka signifikansi uji Sig. < 0.05, maka data tidak berdistribusi normal.

3.5.4 Kuesioner *Work-Family Conflict*

Work-family conflict diukur menggunakan skala likert yang dikembangkan oleh Carlson et al. (2000). Skala ini menggunakan 18 item pernyataan dan 6 dimensi yang terdiri dari *Time-based WIF* (item pernyataan nomor 1, 2, 3), *Time-based FIW* (item pernyataan nomor 4, 5, 6), *Strain-based WIF* (item pernyataan nomor 7, 8, 9), *Strain-based FIW* (item pernyataan nomor 10, 11, 12), *Behavior-based WIF* (item pernyataan nomor 13, 14, 15), dan *Behavior-based FIW* (item pernyataan nomor 16, 17, 18). Respon dibuat dalam skala likert dengan ukuran Sangat Setuju (5) hingga Sangat Tidak Setuju (1), yang mana skor lebih tinggi merepresentasikan derajat WFC yang lebih tinggi (Carlson et al., 2000; Yu, 2020). Total skor akan berkisar antara 18 hingga 90. Rata-rata skor adalah total skor dibagi dengan 18 item, sehingga rata-rata skor akan menunjukkan hasil tingkat WFC yang digunakan sebagai standar (Pien, 2021). Hasil yang tinggi apabila skor di atas rata-rata dan tingkat WFC yang rendah apabila skor di bawah rata-rata.

3.5.5 Kuesioner Kesejahteraan Subjektif

Pengukuran variabel kesejahteraan subjektif pada penelitian ini menggunakan modifikasi dari skala *General Well-Being Schedule* (GWBS) oleh Fazio (1977)

karena mencakup seluruh aspek kesejahteraan seperti kebahagiaan, kesehatan, kepuasan, perilaku, dan ketegangan. Skala ini terdiri dari 18 item pernyataan dengan 6 dimensi. Enam dimensi kesejahteraan subjektif terdiri dari *Health concerns* (item pertanyaan nomor 10 dan 15), *Energy* (item pertanyaan nomor 9, 14, dan 17), *Satisfaction and interest in life* (item pertanyaan nomor 6 dan 11), *Mood (depressed or joyful)* (item pertanyaan nomor 1, 4, 12, dan 18), *Degree of relaxation and tension* (item pertanyaan nomor 2, 5, 8, dan 16), dan *Emotional-behavioral control* (item pertanyaan nomor 3, 7, dan 13) (Fazio, 1977; Yu, 2020; Liu, 2017).

GWBS memiliki 18 item pertanyaan dengan 14 item pertanyaan pertama diberi nilai menggunakan skala 6-poin dan selanjutnya dikodekan dalam bentuk skala 0 hingga 5 sesuai arah positif-negatifnya pertanyaan. Empat item pertanyaan selanjutnya direspon dengan skala 10-poin yang dikodekan ke skala 0 hingga 10 sesuai arah positif-negatifnya pertanyaan. Skor kesejahteraan subjektif selanjutnya diukur dengan menghitung rerata skor dengan skor lebih tinggi merepresentasikan kesejahteraan subjektif yang lebih baik (Fazio, 1977; Yu, 2020). Namun, pada penelitian ini skala tersebut dimodifikasi dalam bentuk sebuah pernyataan dan penilaiannya disederhanakan menjadi skala likert 5-poin. Hal ini dilakukan untuk menghindari bias hasil penelitian karena skala terlalu panjang. Item pertanyaan negatif yang bermakna *reversed-score* tetap dimodifikasi dalam bentuk item pernyataan negatif, yaitu pada item nomor 1, 3, 6, 7, 9, 11, 13, 15, dan 16 (total 9 item pernyataan). Sementara, item pernyataan positif pada nomor 2, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 14, 17, dan 18 (total 9 item pernyataan).

3.5.6 Kuesioner *Perceived Supervisor Support*

Kuesioner yang dikembangkan oleh Eisenberger (1986) adalah survey terhadap *Perceived Organizational Support*, yang kemudian skala tersebut digunakannya kembali untuk mengukur *Perceived Supervisor Support* dengan mengganti kata *organizational* menjadi *supervisor* (Eisenberger, 2002; Zhang, 2020). Pada kuesioner tersebut terdapat 36 item pernyataan yang dapat disederhanakan menjadi 16 item pernyataan (*short version of the survey*). Penelitian ini menggunakan skala 16 item pernyataan untuk menghindari bias penelitian karena risiko terjadi kejenuhan responden dengan banyaknya item pernyataan yang harus dijawab.

Enam belas item pernyataan tersebut terdiri dari dua dimensi pernyataan yang bersifat evaluatif yaitu penilaian evaluatif yang berkaitan dengan supervisor (11 item pernyataan), dan 5 item pernyataan lainnya bersifat *action* atau tindakan supervisor terhadap situasi yang mempengaruhi karyawan (item pernyataan nomor 2, 4, 5, 9, dan 10). Penilaian evaluatif termasuk di dalamnya yaitu mengenai kepuasan terhadap kinerja karyawan, apresiasi, pertimbangan terhadap tujuan dan opini karyawan, kesejahteraan karyawan, kepuasan kerja, dan pengayaan pekerjaan/*job enrichment*. Sementara untuk pernyataan yang bersifat *action*, antara lain pergantian karyawan, respon terhadap keluhan, pembantuan, dan peningkatan kinerja (Eisenberger, 1986).

Kuesioner ini menggunakan dua jenis item pernyataan positif dan negatif. Skala yang digunakan adalah skala likert 5-poin, yaitu Sangat Tidak Setuju (1) dan Sangat Setuju (5) untuk 9 item pernyataan positif (item nomor 1, 4, 7, 8, 10, 11,

14, 15, dan 16). Sementara untuk 7 item pernyataan negatif (item nomor 2, 3, 5, 6, 9, 12, dan 13), menggunakan *reverse-scored* yaitu teknik skor yang terbalik (Eisenberger, 1986; Eisenberger, 2002). Rata-rata skor dari variabel *perceived supervisor support* akan digunakan sebagai standar (Zhang, 2020).

3.6 Teknik Analisis

Analisis data kuantitatif merupakan perhitungan matematis menggunakan rumus tertentu yang digunakan untuk mengetahui hasil yang diteliti. Pada penelitian ini menggunakan uji instrumen penelitian yaitu uji validitas dan reliabilitas, serta menggunakan analisis regresi. Analisis regresi sederhana digunakan pada situasi di mana satu variabel independen dihipotesiskan mempengaruhi satu variabel terikat. Hubungan ini dapat dirumuskan:

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_{ii} + \varepsilon_i \quad \dots (1)$$

Parameter B0 dan B1 disebut koefisien regresi. Sementara X adalah variabel independen, dan Y adalah variabel dependen. Pada SPSS, analisis regresi ini dapat dilakukan dengan cara memilih *Regression* pada menu *Analyze*, kemudian pilih *Linear*. Akan muncul tampilan *Linear Regression*, pindahkan variabel dependen ke kotak “dependent”, dan variabel independen ke kotak “independent”. Kemudian klik OK.

Sebelumnya telah digambarkan mengenai variabel moderasi sebagai variabel yang mengubah hubungan asli antara variabel independen dan variabel dependen. Artinya pengaruh satu variabel (X) pada Y tergantung pada nilai dari

variabel lain, yaitu variabel moderasi (M). Interaksi tersebut termasuk sebagai produk dua variabel dalam model regresi. Kemudian dihipotesiskan juga bahwa pengaruh X terhadap Y dipengaruhi oleh M. Untuk menguji hipotesis ini, digunakan analisis regresi moderasi. Teknik analisis data ini digunakan untuk melihat variabel moderasi mampu memperkuat atau memperlemah pengaruh variabel independen terhadap dependen dengan rumus persamaan regresi di bawah (Sekaran & Bougie, 2016).

$$Y_i = \beta_0 + \gamma_0 X_{1i} + \gamma_1 (X_{1i} \cdot M) + \varepsilon_i \quad \dots (2)$$

$$Y_i = \beta_0 + \gamma_0 X_{1i} + \gamma_1 (X_{1i} \cdot M) + \gamma_2 M + \varepsilon_i \quad \dots (3)$$

Persamaan di atas akan memberikan beberapa kemungkinan hasil sebagai berikut:

1. Jika variabel moderasi (M) tidak berinteraksi dengan variabel independen (X) tetapi memiliki hubungan langsung dengan variabel dependen (Y), maka M bukanlah variabel moderasi, melainkan lebih tepat dikategorikan sebagai variabel independen atau variabel *intervening*.
2. Jika variabel moderasi (M) tidak menunjukkan interaksi dengan variabel independen (X) maupun hubungan langsung dengan variabel dependen (Y), maka M disebut sebagai moderator *homologizer*.
3. Jika variabel moderasi (M) berinteraksi dengan variabel independen (X) dan juga memiliki hubungan signifikan dengan variabel dependen (Y), maka M disebut sebagai quasi moderator (moderator semu). Dalam hal ini, M berfungsi sebagai variabel moderasi yang mempengaruhi

hubungan antara X dan Y, sekaligus sebagai variabel independen yang memiliki efek langsung terhadap Y.

4. Jika variabel moderasi (M) berinteraksi dengan variabel independen (X) tetapi tidak memiliki hubungan langsung yang signifikan dengan variabel dependen (Y), maka M disebut sebagai pure moderator (moderator murni). Artinya, M hanya berperan dalam memoderasi hubungan antara X dan Y tanpa memiliki efek langsung terhadap Y.

Mean centering (pemusatan rata-rata) merupakan teknik yang sering digunakan untuk meningkatkan akurasi interpretasi dan mengurangi masalah multikolinearitas pada uji analisis regresi moderasi. Menurut Park & Yi (2024), *mean centering* tidak hanya mengurangi risiko multikolinearitas antara variabel prediktor, moderator, dan interaksi, tetapi juga memberikan interpretasi yang lebih bermakna terhadap efek utama (Park & Yi, 2024). Sejalan dengan Hayes et al. (2012), *mean centering* variabel X dan M sebelum membentuk produk interaksi ($X \cdot M$) memastikan efek utama dikondisikan pada nilai moderator yang berada dalam jangkauan data sehingga mengurangi potensi salah interpretasi dan menurunkan multikolinearitas nonesensial (Hayes et al, 2012).

Data yang tidak memenuhi asumsi normalitas dilakukan transformasi logaritma pada variabel X dan Y untuk memenuhi asumsi analisis, sedangkan variabel M distandardisasi. Selanjutnya, analisis regresi moderasi dilakukan menggunakan *mean-centered moderated regression models (mean-centered MRM)* dengan pendekatan *bootstrapping 1000 resampling* untuk memperoleh estimasi koefisien yang lebih *robust* dan valid (Hair et al., 2019).

V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Work-Family Conflict* Terhadap Kesejahteraan Subjektif dengan *Perceived Supervisor Support* sebagai variabel moderasi pada perawat di Rumah Sakit Swasta Lampung Selatan. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa:

1. *Work-family conflict* berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kesejahteraan subjektif perawat di Rumah Sakit Swasta Kabupaten Lampung Selatan. Hal ini memiliki pengertian bahwa semakin tinggi *work-family conflict* maka semakin rendah kesejahteraan subjektif perawat di Rumah Sakit Swasta Kabupaten Lampung Selatan.
2. *Perceived supervisor support* sebagai variabel moderasi dapat melemahkan efek negatif *work family conflict* terhadap kesejahteraan subjektif perawat di Rumah Sakit Swasta Kabupaten Lampung Selatan.

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan di atas, saran yang dapat diberikan pada penelitian ini antara lain:

1. Bagi Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Lampung Selatan, agar manajemen rumah sakit lebih memperhatikan dan memberikannya terhadap supervisor untuk menjembatani pengaruh negatif dari konflik pekerjaan-keluarga terhadap kesejahteraan subjektif perawat secara keseluruhan dengan cara:
 - a. Menerapkan metode *Counseling*, *Mentoring*, dan *Coaching* (CMC) untuk mengurangi tingkat ketegangan atau tekanan pekerjaan yang diberikan kepada perawat.
 - b. Memfasilitasi *medical check up* (MCU) dan psikotes secara berkala sebagai upaya deteksi dini masalah kesehatan yang mungkin dialami perawat, baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif perawat.
 - c. Memfasilitasi *monthly feedback session* atau pertemuan rutin bulanan antara *supervisor* dan perawat, sehingga peran supervisor dapat lebih optimal dalam memberikan dukungan yang positif.
2. Bagi peneliti lain, dapat melakukan penelitian mengenai variabel lain yang memiliki hubungan dengan *work-family conflict*, variabel lain yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif, ataupun variabel moderasi lain yang memiliki pengaruh terhadap hubungan *work-family conflict* dengan kesejahteraan subjektif sehingga diharapkan dapat menjadi penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Achour, M., Shahidra, Bahiyah, Nor, M.R.M.N., and Zukifli M.Y. 2017. Management and supervisory support as a moderator of work-family demands and women's well-being: A case study of Muslim female academicians in Malaysia. *Humanomics*. 33(3): 335-356. <https://doi.org/10.1108/H-02-2017-0024>
- Alatartseva, Elena and Barysheva, Galina. 2015. Well-being: subjective and objective aspects. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 166:36-42.
- Alawi, H.Y., Sankar, J.P., Akbar M.A., and Natarajan, V.K. 2023. Factor influencing turnover intention among healthcare employees during the COVID-19 pandemic in the private hospitals of Bahrain. *The Bottom Line*. 36(2):135-160.
- AlAzzam, M., AbuAlRub, R.F., and Nazzal, A.H. 2017. The Relationship Between Work-Family Conflict and Job Satisfaction Among Hospital Nurses. *Nursing Forum*. 1-11.
- Badan Pusat Statistik. 2023. Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota (ribu jiwa). <https://lampung.bps.go.id/id/statistics-table/2/ODAxIzI=/jumlah-penduduk-menurut-kabupaten-kota.html>. Diakses pada tanggal 11 Desember 2024.
- Carlson, D.S., Kacmar, K.M., and Williams, L.J. 2000. Construction and Initial Validation of a Multidimensional Measure of Work–Family Conflict. *Journal of Vocational Behavior*. 56:249-276. DOI:10.1006/jvbe.1999.1713

Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Lampung Selatan. 2024. *Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023*. Lampung Selatan: Dinkes Lampung Selatan.

Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., and Sowa, D. 1986. Perceived Organizational Support. *Journal of Applied Psychology*. 71(3): 500-507.

Eisenberger, R., Stinglhambe, F., and Vandenberghe, C. 2002. Perceived Supervisor Support: Contributions to Perceived Organizational Support and Employee Retention. *Journal of Applied Psychology*. 87(3):565-573. DOI: 10.1037//0021-9010.87.3.565

Fazio, Anthony F. 1977. A concurrent validation study of the NCHS' general well-being schedule. *DHEW publication*. 2(73), 78-1347.

Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. 1985. Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*. 10(1), 76–88.

Gurkova, E., Harokova, S., Dzuka, J., and Ziakova, K. 2013. Job Satisfaction and Subjective Well-Being Among Czech Nurses. *International Journal of Nursing Practice*. DOI:10.1111/ijn.12133

Hair, J.F., Black, W.C, Babin, B.J., and Anderson, R.E. 2019. *Multivariate Data Analysis, Eighth edition*. United Kingdom: Cengage Learning EMEA.

Hayes, A.F., Glynn, C.J., and Hude, M.E. 2012. Cautions Regarding the Interpretation of Regression Coefficients and Hypothesis Tests in Linear Models with Interactions. *Communication Methods and Measures*. 6:11(1-11). DOI: 10.1080/19312458.2012.651415

Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. 1970. Determining Sample Size for Research

Activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30(3):607-610.
<https://doi.org/10.1177/001316447003000308>

Liu, H., Zhang, X., Chang, R., and Wang, W. 2017. A research regarding the relationship among intensive care nurses' self-esteem, job satisfaction and subjective well-being. *International Journal of Nursing Sciences*. 4:291-295. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.06.008>.

Lu, Y., Hu, X.M., Huang, X.L., Zhuang, X.D., Guo, P., Feng, L.F., Hu, W., Chen, L., Zou, H., and Hao, Y.T. 2017. The relationship between job satisfaction, work stress, work-family conflict, and turnover intention among physicians in Guangdong, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 7:e014894. DOI:10.1136/bmjopen-2016-014894.

Mumu, J.R., Tahmid, T., and Azad, M.A.K. 2020. Job satisfaction and intention to quit: A bibliometric review of work-family conflict and research agenda. *Applied Nursing Research*. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151334>.

Niinihuhta, M., Moisio, A.T., Kvist, T., and Laitila, A.H. 2022. A comprehensive evaluation of factors affecting nurse leaders' work-related well-being. *Leadership in Health Services*. 35(3): 1751-1879. DOI: 10.1108/LHS-12-2021-0098.

Oates, J., Jones, J., and Drey, N. 2016. Subjective well-being of mental health nurses in the United Kingdom: Results of an online survey. *International Journal of Mental Health Nursing*. DOI: 10.1111/inm.12263

Ochiai, Y., Takahashi, M., Matsuo, T., Sasaki, T., Sato, Y., Fukasawa, K., Araki, T., Otsuka, Y. 2023. Characteristics of long working hours and subsequent psychological and physical responses: JNIOH cohort study. *Occup Environ Med*. 80:304-311.

- Park, S.J., & Yi, Y. 2024. Mean-Centered Moderated Regression Models: A Reassessment of Their Role in Moderation Analysis. *Seoul Journal of Business*. 30:2 (35-52).
- Pemerintah Republik Indonesia. 2020. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573.
- Pien, L.C., Cheng, W.J., Chou, K.R., and Lin, L.C. 2021. Effect of Work–Family Conflict, Psychological Job Demand, and Job Control on the Health Status of Nurses. *International Journal of Environment Research and Public Health*. 18, 3540. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073540h>
- Sekaran, Uma & Bougie, Roger. 2016. *Research Methods for Business: A Skill-Building Approach (Seventh Edition)*. Italy: Printer Trento Srl.
- Sharma, J., Dhar, R.L., and Tyagi, A. 2015. Stress as a mediator between work–family conflict and psychological health among the nursing staff: Moderating role of emotional intelligence. *Applied Nursing Research*. 30: 268-275. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2015.01.010>
- Tanujaya, B., Prahmana, R.C.I., and Mumu, J. 2022. Likert Scale in Sciences Research: Problems and Difficulties. *FWU Journal of Social Sciences*. 16(4): 89-101.
- Yu, J., Song, H., Shi, H., and Wang, K. 2020. Association between work-family conflict and overall well-being among Chinese nurse leaders. *Journal of Nursing Management*. 28(7): 1498-1503. <https://doi.org/10.1111/jonm.13084>
- Zhang, Y., Rasheed, M.I., and Luqman, A. 2020. Work-Family Conflict and

Turnover Intentions Among Chinese Nurses. *Personnel Review*. 49(5): 1140-1156. DOI: 10.1108/PR-01-2019-0017

Zurlo, M.C., Vallone, F., and Smith, A.P. 2020. Work-family conflict and psychophysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables. *Japan Academy of Nursing Science*. <https://doi.org/10.1111/jjns.12324>