

**HUBUNGAN *WORK FAMILY CONFLICT* DENGAN KINERJA  
PERAWAT DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN  
DI RUMAH SAKIT**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**ANITA SALAMBA  
NIM : B21828709601**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2020**

**HUBUNGAN *WORK FAMILY CONFLICT* DENGAN KINERJA  
PERAWAT DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN  
DI RUMAH SAKIT UMUM MEDIKA SANGATTA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan  
(S.Kep) Pada Program Studi S.1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan &  
Sains Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2020**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN *WORK FAMILY CONFLICT* DENGAN KINERJA PERAWAT  
DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN DI RUMAH SAKIT  
UMUM MEDIKA SANGATTA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ANITA SALAMBA  
B21828709601

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
Pada tanggal 20 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Aries Abiyoga, M.Kep  
NIDN. 812118602
2. Ns. Kiki Hardiansyah, Sp.Kep.MB  
NIDN. 1128058801
3. Ns. Abddurahman, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 815078501
4. Dr. Muksin, S.Kep, Ns. M.Adm.Kes  
NIDN. 9911000452



Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah S, M.Kep., Sp.Kep.M.B  
NIDN. 1128058801

## LEMBAR PERNYATAAN PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anita Salamba  
NIM : B21828709601  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda  
Judul Penelitian : Hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



**ITKES**

Samarinda, Agustus 2020  
Yang membuat pernyataan,

Anita Salamba  
NIM. B21828709601

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Work Family Conflict* Dengan Kinerja Perawat Dalam Memberikan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta”.

Penyusunan skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi S-I Ilmu Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFRA., selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiasyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda sekaligus penguji II yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
4. Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Ns. Muksin, S.Kep., M.Adm.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Aries Abiyoga, M.Kep selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
7. Rumah Sakit Umum Medika Sangatta atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian dan pegawai rumah sakit yang bersedia membantu pelaksanaan penelitian ini.

8. Dosen dan Staf Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.
9. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
10. Seluruh rekan-rekan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
11. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anita Salamba  
NIM : B21828709601  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan Keperawatan Institut  
Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata  
Husada Samarinda

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan *Work Family Conflict* Dengan Kinerja Perawat Dalam Memberikan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Agustus 2020  
Yang membuat pernyataan,

Anita Salamba  
NIM. B21828709601

## ABSTRAK

### HUBUNGAN *WORK FAMILY CONFLICT* DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UMUM MEDIKA SANGATTA

Anita Salamba<sup>1</sup>, Abdurrahman<sup>2</sup>, Muksin<sup>3</sup>

**Latar Belakang:** Penurunan kinerja perawat dapat dipengaruhi adanya kesenjangan antara pekerjaan dan keluarga yang disebut *work-family conflict*. Studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta terdapat perawat yang mengalami penurunan kinerja. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta. **Metode:** Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif analitik dan desain *cross sectional*. Sampel dari penelitian ini adalah perawat pelaksana yang sudah menikah dan masa kerja > 1 tahun di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Medika Sangatta sebanyak 61 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner *work family conflict* dan kinerja perawat. Analisa data menggunakan uji *chi square*. **Hasil Penelitian:** Jenis kelamin perempuan dengan persentase 78,7% dan laki-laki dengan persentase 21,3%. *Work family conflict* pada perawat yang baik dengan persentase 62,3%. Kinerja perawat dalam memberikan pelayanan yang baik dengan persentase 60,7%. Hasil analisa menggunakan *continuity correction* di dapatkan p value  $0,016 > 0,05$  artinya ada hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat, dimana interaksi yang terjadi perawat *work family conflict* baik akan berpeluang menghasilkan kinerja baik sebesar 4,356 kali. **Kesimpulan:** ada hubungan signifikan antara *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta.

**Kata Kunci :** *Work Family Conflict*, Kinerja, Perawat.

---

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP OF WORK FAMILY CONFLICT WITH THE PERFORMANCE OF NURSES IN PROVIDING SERVICES AT THE MEDIKA SANGATTA GENERAL HOSPITAL

Anita Salamba<sup>1</sup>, Abdurrahman<sup>2</sup>, Muksin<sup>3</sup>

**Background of study:** The decline in the performance of nurses can be influenced by the gap between work and family, which is called work-family conflict. A preliminary study at Medika Sangatta General Hospital, there are nurses who have decreased performance. **Purpose:** To determine the relationship between work family conflict and the performance of nurses in providing services at Medika Sangatta General Hospital. **Research methods:** This type of research is a quantitative study with a descriptive analytic study design and a cross sectional design. The sample of this study is the nurse who is married and has a service period of > 1 year in the Inpatient Room of the Medika Sangatta General Hospital as many as 61 people. The sampling technique used was total sampling. The instruments used were the work family conflict questionnaire and the nurse's performance. Data analysis using chi square test. **Research findings:** Female sex with a percentage of 78.7% and male with a percentage of 21.3%. Work family conflict with a good nurse with a percentage of 62.3%. Nurse performance in providing good service with a percentage of 60.7%. The results of the analysis using continuity correction are obtained p value  $0.016 > 0.05$ , which means that there is a relationship between work family conflict and the nurse's performance, where the interaction that occurs with a good work family conflict nurse will have the opportunity to produce a good performance of 4.356 times. **Conclusion:** there is a significant relationship between work family conflict with the performance of nurses in providing services at Medika Sangatta General Hospital.

**Keywords:** Work Family Conflict, Performance, Nurse.

---

<sup>1,2,3</sup> Nursing Bachelor Program, The Institute of Technology Health & Science Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

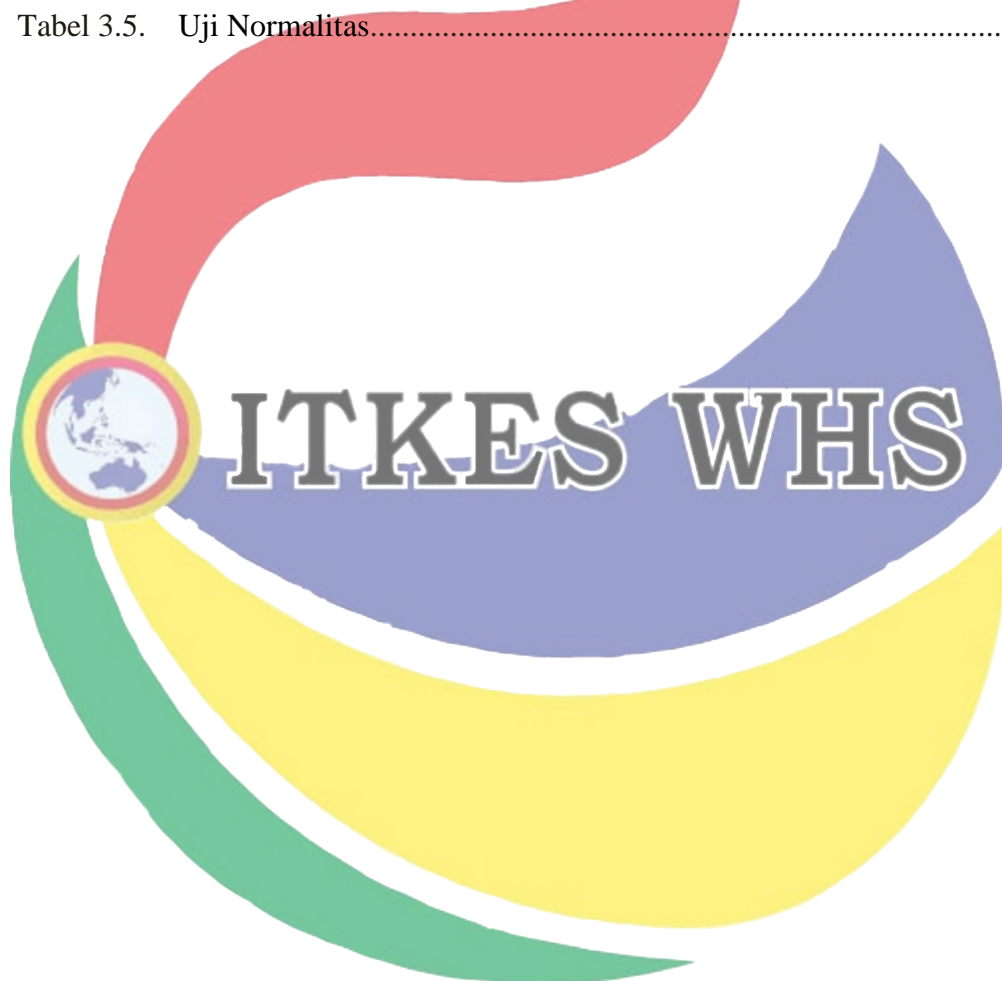
	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Penelitian Terkait .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori dan Konsep .....	8
1. <i>Work Family Conflict</i> .....	8
2. Konsep Kinerja Perawat .....	11
3. Teori Keperawatan .....	24
B. Kerangka Teori Penelitian .....	28
C. Hipotesis .....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	29
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	29
C. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30
D. Populasi dan Sampel .....	30
E. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	32
F. Alat Pengumpulan .....	33
G. Uji Instrumen .....	36
H. Teknik Pengumpulan Data .....	37
I. Teknik Analisis Data .....	38
J. Etika Penelitian .....	40

	K. Alur Penelitian.....	42
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
	A. Hasil Penelitian.....	43
	B. Pembahasan.....	48
	C. Keterbatasan Penelitian.....	54
<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP</b>	
	A. Kesimpulan.....	56
	B. Saran.....	56
	<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>58</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>61</b>



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1. Jumlah Sampel.....	31
Tabel 3.2. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	33
Tabel 3.3. Kisi-Kisi Kuesioner <i>Work Family Conflict</i> .....	34
Tabel 3.4. Kisi-Kisi Kuesioner Kinerja Perawat.....	35
Tabel 3.5. Uji Normalitas.....	38



## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1. Kerangka Teori Keperawatan Menurut Gibson (2015).....	25
Skema 2.2. Kerangka Teori Penelitian .....	28
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	29
Skema 3.2. Alur Penelitian.....	42



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden
- Lampiran 3. Kuesioner
- Lampiran 4. Rekapitulasi Data Penelitian
- Lampiran 5. Hasil SPSS



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Tenaga keperawatan adalah salah satu tenaga kesehatan yang juga ikut dalam melaksanakan penanganan terhadap pasien. Tenaga keperawatan merupakan *the caring profession* yang memiliki peranan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Pelayanan yang diberikan berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual yang dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibandingkan pelayanan yang lainnya. Tuntutan dan kebutuhan asuhan keperawatan yang berkualitas dimasa depan merupakan tantangan yang harus dipersiapkan secara benar-benar dan ditangani secara mendasar, terarah dan sungguh-sungguh dari Rumah Sakit (Fajrillah, 2016).

Pada kenyataannya di Rumah Sakit terdapat kinerja perawat yang belum menunjukkan prestasi kerja yang memuaskan, karena itu kinerja perawat terus menjadi perhatian berbagai pihak. Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Asuhan keperawatan berkualitas perlu berorientasi pada hasil pasien yang lebih baik. Kondisi tersebut dapat tercapai apabila ditunjang oleh sumber daya manusia yang memadai secara kualitas maupun kuantitas (Garay dkk, 2015).

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Kinerja perawat menjadi sangat penting dan perlu menjadi perhatian para manajer karena akan mempengaruhi prestasi kerja Rumah Sakit. Demikian pula, pengukuran kinerja perawat diukur berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan (Faizin dan Winarsih, 2018).

Kinerja perawat menurut Direktorat Keperawatan Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan WHO diempat provinsi di Indonesia, yaitu DKI Jakarta, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, dan Kalimantan Timur,

menemukan kinerja perawat yaitu 47,4% perawat belum memiliki uraian tugas secara tertulis, 70,9% perawat tidak pernah mengikuti pelatihan dalam 3 tahun terakhir, 39,8% perawat melaksanakan tugas non keperawatan, serta belum dikembangkan sistem monitoring dan evaluasi kinerja perawat (Kemenkes RI, 2015).

Penurunan kinerja perawat dapat dipengaruhi adanya kesenjangan antara pekerjaan dan keluarga yang akan menimbulkan efek negatif pada kinerja dan keluarga disebut *work-family conflict*. *Work-family conflict* sering timbul ketika salah satu dari peran dalam pekerjaan menuntut lebih atau membutuhkan lebih banyak perhatian daripada peran dalam keluarga. Tidak dipungkiri, konflik ini menimbulkan berbagai masalah yang mempengaruhi kehidupan keluarga dan pekerjaan wanita tersebut, disatu sisi wanita dituntut untuk bertanggung jawab dalam mengurus dan membina keluarga secara baik, di sisi lain sebagai seorang pekerja, wanita dituntut untuk bekerja sesuai dengan standar kinerja yang baik. Namun, tidak semua dari mereka bisa menyelaraskan peran dalam pekerjaan dengan peran dalam keluarga, yang berujung pada terjadinya *work family conflict* (Retnaningrum, 2016).

Retnaningrum (2016) menjelaskan bahwa ketika seseorang mengalami *work family conflict* mengakibatkan pemenuhan peran yang satu akan mengganggu pemenuhan peran yang lainnya sehingga akan berdampak terhadap kinerja. *Work family conflict* sering timbul ketika salah satu dari peran dalam pekerjaan menuntut lebih atau membutuhkan lebih banyak perhatian daripada peran dalam keluarga. Tidak dipungkiri, konflik ini menimbulkan berbagai masalah yang mempengaruhi kehidupan keluarga dan pekerjaan wanita tersebut, disatu sisi wanita dituntut untuk bertanggung jawab dalam mengurus dan membina keluarga secara baik, di sisi lain sebagai seorang pekerja, wanita dituntut untuk bekerja sesuai dengan standar kinerja yang baik. Namun, tidak semua dari mereka bisa menyelaraskan peran dalam pekerjaan dengan peran dalam keluarga, yang berujung pada terjadinya *work family conflict*.

Jumlah anak, jumlah waktu yang dihabiskan untuk mengurus rumah tangga dan pekerjaan, serta tidak adanya dukungan dari pasangan dan keluarga

merupakan pemicu terjadinya *work family conflict*. Ketika seseorang mengalami *work family conflict* mengakibatkan pemenuhan peran yang satu akan mengganggu pemenuhan peran yang lainnya sehingga akan berdampak terhadap kinerja. Sehingga *work family conflict* akan menurunkan kinerja (Rohmah, 2015). Didukung hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Retnaningrum (2016) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh langsung *work family conflict* terhadap kinerja perawat.

Berdasarkan studi pendahuluan 13 Maret 2020 di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta pada 20 perawat di ruang rawat inap berdasarkan kinerja yang dilakukan dilihat dari aspek orientasi pelayanan, integritas, komitmen, disiplin dan kerjasama, diketahui 12 perawat (60%) mengalami penurunan kinerja dan 8 perawat (40%) tidak mengalami penurunan kinerja. Dari 12 perawat yang mengalami penurunan kinerja tersebut, ditinjau dari *work family conflict*, terdapat 8 perawat yang menyatakan memiliki keterbatasan peran sebagai wanita bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan sebagai ibu rumah tangga yang sama-sama membutuhkan waktu, tenaga, dan perhatian. Sehingga terkadang terlambat datang ke Rumah Sakit dan kurang fokus dalam melaksanakan pekerjaan di Rumah Sakit.

Seorang perawat yang mempunyai *work family conflict*, tentunya merupakan hal yang sangat berat, karena dibutuhkan konsentrasi tinggi serta tingkat emosional yang tinggi pula. Ini juga terkait dengan pelayanan pada pasien yang harus dilaksanakan semaksimal mungkin. Apabila tidak mampu melayani pasien secara maksimal, maka pasien akan merasa tidak puas dengan kinerja yang diberikannya.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta”.

## B. Rumusan Masalah

Kinerja perawat di Rumah Sakit terdapat yang belum menunjukkan prestasi kerja yang memuaskan, karena itu kinerja perawat terus menjadi perhatian berbagai pihak. Kinerja perawat menjadi sangat penting dan perlu menjadi perhatian para manajer karena akan mempengaruhi prestasi kerja Rumah Sakit. Penurunan kinerja perawat dapat dipengaruhi adanya kesenjangan antara pekerjaan dan keluarga yang akan menimbulkan efek negatif pada kinerja dan keluarga disebut *work-family conflict*. *Work-family conflict* sering timbul ketika salah satu dari peran dalam pekerjaan menuntut lebih atau membutuhkan lebih banyak perhatian daripada peran dalam keluarga.

Studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta terdapat perawat yang mengalami penurunan kinerja dikarenakan memiliki keterbatasan peran sebagai wanita bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan sebagai ibu rumah tangga yang sama-sama membutuhkan waktu, tenaga, dan perhatian. Sehingga terkadang terlambat datang ke Rumah Sakit dan kurang fokus dalam melaksanakan pekerjaan di Rumah Sakit.

Dari uraian tersebut maka rumusan masalah yang diangkat adalah “apakah ada hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta?.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Teranalisis hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi *work family conflict* pada perawat di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta.
- b. Teridentifikasi kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta.
- c. Teranalisis hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

#### a. Bagi pendidikan keperawatan

Bahan kajian pembelajaran Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda untuk mengembangkan mata ajar keperawatan mengenai hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat.

#### b. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat tentang hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit Umum Medika Sangatta

Diharapkan dapat memberikan masukan pada Rumah Sakit Umum Medika Sangatta mengenai hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit, sehingga manajemen Rumah Sakit dapat mengantisipasi masalah yang mungkin timbul pada perawat.

#### b. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman berharga dalam rangka menambah wawasan keilmuan. Selain itu dapat menambah pemahaman peneliti tentang hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit.

#### c. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi salah satu dasar pemikiran, sumber atau data, serta perbandingan bagi penelitian selanjutnya, sehingga dalam melakukan penelitian yang akan datang dapat menjadi lebih baik lagi, dan bermanfaat bagi kita semua.

## E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta antara lain:

1. Retnaningrum (2016) mengenai pengaruh *work family conflict* terhadap kepuasan kerja dan kinerja. Penelitian ini dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini menjangkau perawat wanita Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Yogyakarta dengan jumlah sampel 51 perawat. Analisis data meliputi analisis deskriptif dan analisis jalur. Penelitian ini menunjukkan *work intereference with family* berpengaruh negatif signifikan terhadap kepuasan kerja perawat dan kinerja perawat, *family intereference with work* berpengaruh negatif signifikan terhadap kepuasan kerja perawat dan kinerja perawat, serta kepuasan kerja perawat berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat. Pengaruh langsung *work intereference with family* terhadap kinerja perawat lebih besar daripada pengaruh tidak langsung melalui kepuasan kerja perawat serta kepuasan kerja perawat tidak memediasi hubungan antara *work intereference with family* terhadap kinerja perawat, begitu juga *family intereference with work* terhadap kinerja perawat. Persamaan penelitian ini yaitu meneliti tentang *work family conflict* terhadap kinerja, namun berbeda dari segi analisis data yang mana penelitian terdahulu menggunakan analisis jalur dengan mediasi kepuasan kerja sedangkan penelitian ini menggunakan chi square.
2. Jamaluddin (2019) mengenai Pengaruh *Work-Family Conflict* Terhadap *Organizational Citizenship Behavior* Dengan Mediasi Stres Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. Jenis penelitian ini adalah asosiatif. Penelitian ini menggunakan metode purposive sampling dalam penelitian sampelnya. Jumlah responden sebanyak 96 orang. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah angket, interview dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *Partial Least Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *work-family conflict* berpengaruh negative tidak signifikan terhadap *organizational citizenship behavior*, *work-family conflict*

berpengaruh positif dan signifikan terhadap stres kerja, stres kerja berpengaruh negatif tidak signifikan terhadap *organizational citizenship behavior*, dan *organizational citizenship behavior* dapat dipengaruhi oleh *work-family conflict* tanpa stres kerja sebagai variabel mediasi. Persamaan penelitian ini yaitu meneliti tentang *work family conflict*, namun berbeda dari segi analisis data yang mana penelitian terdahulu menggunakan *Partial Least Square* sedangkan penelitian ini menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences*. Berbeda pula dari segi variabel dependen penelitian terdahulu *Organizational Citizenship Behavior* Dengan Mediasi Stres Kerja, sedangkan penelitian ini kinerja perawat.

3. Kalendesang (2017) mengenai hubungan konflik peran ganda perawat wanita sebagai *care giver* dengan stres kerja di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Ratumbusang. Desain Penelitian yang digunakan adalah Observasional Analitik, dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 44 orang perawat. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan konflik peran ganda perawat wanita sebagai *care giver* dengan stres kerja di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Ratumbusang. Persamaan penelitian ini yaitu meneliti tentang kondisi perawat wanita dalam menghadapi pekerjaan, namun berbeda dari segi variabel independen maupun dependen.
4. Budiman (2016) mengenai pengaruh *work-family conflict*, *burnout* dan stres kerja terhadap kinerja karyawan Asri Medical Center Yogyakarta. Penelitian ini yang menjadi responden adalah karyawan AMC Yogyakarta. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah karyawan yang telah berkeluarga dan telah bekerja lebih dari 1 tahun. Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 59. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan teknik pengumpulan data menggunakan teknik survei dengan alat bantu kuesioner Analisis data dalam penelitian ini menggunakan regresi linier berganda dengan menggunakan software SPSS. Hasil penelitian ini menunjukkan secara parsial hubungan *work-family conflict* dengan kinerja karyawan hasilnya tidak signifikan,

hubungan *burnout* dengan kinerja karyawan hasilnya negative signifikan dan hubungan stres kerja dengan kinerja karyawan hasilnya negatif signifikan. Persamaan penelitian ini yaitu meneliti tentang pengaruh *work-family conflict* terhadap kinerja, namun berbeda yaitu penelitian terdahulu juga melihat pengaruh *burnout* dan stres kerja terhadap kinerja, sedangkan penelitian ini tidak dilakukan. Selain itu, berbeda dari segi lokasi penelitian.

5. Mubassyr dan Herachwati (2015) mengenai pengaruh *work family conflict* terhadap kinerja perawat wanita dengan variabel intervening komitmen organisasional di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya. Pendekatan penelitian yang digunakan peneliti adalah pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan perawat wanita di RSUD Bhakti Dharma Husada yang sudah berkeluarga. Jumlah populasi dengan kriteria tersebut adalah 46 orang. Pada penelitian dengan menggunakan kuesioner analisis diawali dengan pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner serta akan dilanjutkan dengan analisa menggunakan *Partial Least Square* yang meliputi evaluasi *outer model* dan *inner model*. Analisis *Partial Least Square* dibantu menggunakan software *Smart PLS2 M3*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat diperoleh pengaruh secara langsung variabel *work-family conflict* (X) terhadap variabel kinerja (Y) adalah tidak signifikan. Pengaruh secara tidak langsung variabel *work-family conflict* (X) terhadap variabel kinerja (Y) melalui variabel intervening komitmen organisasi (Z1) adalah dengan hasil signifikan antara *work-family conflict* dengan komitmen organisasional dan hasil signifikan antara komitmen organisasional dengan kinerja. Persamaan penelitian ini yaitu meneliti tentang pengaruh *work-family conflict* terhadap kinerja, namun berbeda yaitu penelitian terdahulu terdapat variabel intervening, sedangkan penelitian ini tidak dilakukan. Selain itu, berbeda dari segi lokasi penelitian.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Teori dan Konsep

#### 1. *Work Family Conflict*

*Work family conflict* menurut Frone dalam Mubassyir dan Herachwati (2015), didefinisikan sebagai bentuk konflik peran dimana peran seseorang dalam pekerjaan dan keluarga secara mutual tidak dapat di sejajarkan dalam beberapa hal. Hal ini biasanya terjadi pada saat seseorang berusaha memenuhi tuntutan peran dalam pekerjaan dan usaha tersebut dipengaruhi oleh kemampuan orang yang bersangkutan untuk memenuhi tuntutan keluarganya, atau sebaliknya, dimana pemenuhan tuntutan peran dalam keluarga dipengaruhi oleh kemampuan orang tersebut dalam memenuhi tuntutan pekerjaannya.

Menurut Frone dalam Mubassyir dan Herachwati (2015) mengemukakan *work family conflict* berhubungan sangat kuat dengan depresi dan kecemasan yang diderita oleh wanita dibandingkan pria. Wanita lebih cenderung mengalami stress yang berlebih saat mengalami *work family conflict* karena wanita akan memikirkan banyak hal dan banyak melakukan peran dalam mengurus rumah tangga dan mendidik anak yang terkadang di luar kemampuan tenaga yang di miliki seorang perempuan sehingga wanita cenderung cepat merasa depresi.

Di jaman modern seperti ini yang sudah mengenal mansipasi wanita, wanita yang telah menikah dan sekaligus bekerja. Mereka memiliki beberapa peran yang berbeda, satu sisi wanita ini menjadi pegawai, perawat atau karyawan yang harus profesional dan fokus dalam bekerja, disisi lain wanita ini memiliki peran lain yaitu menjadi seorang istri dan seorang ibu dalam rumah tangganya. Seorang karyawan, ibu dan istri adalah peran yang harus dijalani secara bersamaan sehingga wanita ini harus bisa menyeimbangkan perannya dalam karir dan keluarga agar keharmonisan keluarganya tetap terjaga (Ratih dan Yuliani, 2016).

Menurut Frone Mubassyr dan Herachwati (2015) mengatakan ketidakmampuan yang dimiliki seseorang dalam menyeimbangkan antara pekerjaan dan keluarganya sehingga menimbulkan *work family conflict*. Peran yang dimiliki seorang wanita karir sekaligus ibu memang tidak mudah terutama membagi waktu dan tenaga serta perannya, terkadang perawat bisa seharian di Rumah Sakit untuk memberikan perawatan terhadap pasien, bahkan jika ada jam kerja malam membuat perawat harus siap siaga di Rumah Sakit sehingga perhatian dan waktu bersama keluarga sangatlah kurang, ini dikarenakan fokus dan perannya sudah tercurah saat bekerja sehingga saat kembali ke rumah tujuannya adalah istirahat untuk kembali bekerja keesokan harinya sehingga kurangnya perhatian dan peran kepada anak dan suami.

Menurut Ghayur dan Jamal dalam Yuliana (2017) mengatakan *work family conflict* adalah jenis resistensi tekanan peran yang muncul dari tempat kerja dan mempengaruhi lingkup keluarga dan saling bertentangan.

Menurut Yuliana (2017) orang-orang yang menghabiskan lebih banyak waktu pada tugas-tugas penting dan kurang pada tugas-tugas penting lainnya yang meningkatkan *work family conflict*. Dapat disimpulkan jika *work family conflict* merupakan konflik yang terjadi akibat kurang bisa menyeimbangkan peran satu dan peran lainnya baik dalam keluarga maupun pekerjaan. Konflik peran yang terjadi pada dosen wanita adalah satu sisi harus bisa fokus dan profesional dalam bekerja satu sisi harus bisa memperhatikan rumah tangganya, sehingga sulit untuk dapat membedakan apakah pekerjaan yang mengganggu keluarga ataukah keluarga yang mengganggu pekerjaan.

Tuntutan pekerjaan berhubungan dengan tekanan yang berasal dari beban kerja yang berlebihan dengan *deadline* atau batas waktu yang harus diselesaikan. Sedangkan tuntutan keluarga berhubungan dengan waktu yang dibutuhkan untuk menangani tugas-tugas dalam rumah tangga. Tuntutan keluarga ini ditentukan oleh besarnya keluarga, komposisi keluarga, dan banyaknya anggota keluarga yang memiliki ketergantungan terhadap anggota yang lain (Yang, et al dalam Wulandari, 2016).

Indikator *work family conflict* menurut Wulandari (2016) adalah indikator konflik pekerjaan-keluarga meliputi :

- a. Kurangnya waktu untuk acara keluarga karena pekerjaan
- b. Kurang/tidak adanya waktu untuk melaksanakan kewajiban rumah tangga karena pekerjaan
- c. Kurangnya kebersamaan keluarga
- d. Sibuk dengan pekerjaan
- e. Mempergunakan waktu bersama keluarga untuk keperluan keluarga melewati kegiatan kantor karena keluarga
- f. Merasa lelah untuk melakukan kegiatan rumah tangga setelah lelah bekerja.
- g. Tekanan pekerjaan membuat emosi tidak stabil saat dirumah.
- h. Konsentrasi mengurus keluarga karena beban pekerjaan.
- i. Konsentrasi bekerja terganggu karena masalah keluarga tanggung jawab keluarga membuat emosi tidak stabil saat bekerja.
- j. Tanggung jawab keluarga membuat pekerjaan tidak optimal.
- k. Tanggung jawab keluarga membuat emosi tidak stabil saat bekerja.
- l. Cara memecahkan masalah di tempat kerja tidak efektif dilakukan dirumah.
- m. Aturan yang diterapkan di tempat kerja tidak bisa dilakukan di rumah.
- n. Kebiasaan di tempat kerja yang tidak bisa dilakukan dirumah
- o. Kebiasaan di rumah tidak dapat dilakukan di tempat kerja
- p. Cara memecahkan masalah di rumah tidak bisa efektif dilakukan ditempat kerja
- q. Aturan yang ada di rumah tidak bisa dilakukan di tempat kerja

Bentuk-Bentuk *work family conflict* menurut Carlson et al dalam Ruswanti (2016) mengidentifikasi 3 tipe dominan *work-family conflict*, yaitu:

- a. *Time-based conflict* (konflik disebabkan oleh waktu)

Konflik yang terjadi ketika waktu yang dituntut dari satu peranan menghalangi terpenuhinya tuntutan dari peranan lain. Waktu yang dibutuhkan untuk menjalankan salah satu tuntutan (keluarga atau

pekerjaan) dapat mengurangi waktu yang digunakan untuk menjalankan tuntutan yang lainnya (pekerjaan atau keluarga). Hal ini disebabkan karena waktu merupakan sumber daya yang terbatas.

b. *Strain-based conflict* (konflik disebabkan ketegangan)

Konflik yang terjadi ketika ketegangan atau kelelahan pada suatu peran akan mempengaruhi peran lainnya, hal ini terjadi ketika ketegangan dari satu peran bersamaan dengan pemenuhan tanggung jawab peran lainnya.

c. *Behavior-based conflict* (konflik disebabkan oleh perilaku)

Suatu konflik yang terjadi pola-pola perilaku dalam suatu peran tidak sesuai dengan pola-pola pada peran lainnya, disebabkan perilaku pada suatu peran yang mungkin tidak dapat dibandingkan dengan harapan pada peran lainnya.

## 2. Konsep Kinerja Perawat

### a. Definisi Kinerja

Kinerja merupakan hasil dari suatu tindakan atau pelaksanaan tugas dari seseorang pada suatu organisasi dalam periode waktu tertentu, dimana untuk dapat menghasilkan kinerja yang baik seseorang memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta dukungan dari lingkungan. Menurut Swansburg dalam (Mustofa, 2018), deskripsi dari kinerja menyangkut tiga komponen penting yaitu tujuan, ukuran dan penilaian. Pertama tujuan, dimana tujuan ini akan mempengaruhi perilaku dalam melakukan pekerjaan dalam organisasi, kedua ukuran untuk mengetahui bagaimana pencapaian kinerja yang diukur secara kuantitatif dan kualitatif dan ketiga penilaian yang dilakukan secara reguler untuk memastikan pelaksanaan tugas sesuai dengan proses dan tujuan dari kinerja setiap karyawan dimana setiap pelaksanaan tugas berorientasi pada tujuan yang akan dicapai.

Terdapat berbagai pengertian mengenai kinerja yang dikemukakan oleh para ahli, diantaranya menurut Mangkunegara (2014) menyatakan bahwa kinerja yang berasal dari kata *job performance* yang dapat diartikan kombinasi hasil pekerjaan baik secara kualitas

maupun kuantitas yang dicapai oleh seseorang sesuai dengan beban tugas dan tanggungjawab yang diberikan. Hal senada dikemukakan oleh Ilyas (2012) yang mendefinisikan kinerja adalah gambaran hasil dari sebuah pekerjaan yang dilakukan baik kualitas maupun kuantitas pada sebuah organisasi. Kinerja dapat dilihat baik secara individu maupun kelompok dalam sebuah organisasi. Pengertian kinerja merupakan hasil dari tindakan sesuai dengan tugas, fungsi dan indikator yang digunakan pada suatu pekerjaan dalam jangka waktu tertentu (Kurniadi, 2013). Menurut Wibowo (2011), kinerja adalah prestasi atau hasil yang dicapai oleh karyawan setelah melakukan suatu pekerjaan dalam sebuah organisasi.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas disimpulkan kinerja adalah prestasi atau hasil kerja seorang karyawan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan yang ditugaskan sesuai dengan tujuannya dan tanggungjawabnya yang dapat dilihat baik secara kuantitas maupun kualitas dalam kurun waktu tertentu.

#### **b. Kinerja Perawat**

Menurut Ali dalam Desri (2018) menyatakan, kinerja perawat merupakan aplikasi pengetahuan dan kemampuan yang telah diterima selama mengikuti pendidikan sebagai perawat untuk dapat menerapkan ilmu dalam memberikan pelayanan dan mempunyai tanggungjawab dalam meningkatkan derajat kesehatan dan melayani pasien sesuai dengan tugas, fungsi dan kompetensi yang dimiliki. Menurut Manuhu (2015), penilaian kinerja perawat harus dilakukan sesuai dengan tingkat ilmu dan kompetensi yang dimiliki dengan mengacu pada standar praktek keperawatan dimana hasil dari penilaian kinerja disesuaikan dengan visi dari Rumah Sakit yang berdampak pada kinerja Rumah Sakit. Sementara itu, menurut Palmieri dalam Sipatu (2015) menjelaskan kinerja dari keperawatan dapat dilakukan melalui tiga ukuran yaitu kompetensi, tugas spesifik perawat dan *nursing-sensitive quality indicator*. Kinerja perawat adalah kemampuan dan keterampilan yang berkaitan dengan uraian tugas seorang perawat

yang berdasarkan pada lima proses standar asuhan keperawatan (Potter dan Perry, 2012).

### c. Penilaian Kinerja Perawat

Penilaian kinerja menjadi salah satu alat yang baik dan dapat dipercaya yang dilakukan oleh seorang pemimpin untuk dapat mengontrol karyawan dan mempengaruhi produktifitas kerja. Penilaian kinerja merupakan sebuah proses untuk melihat dan menyesuaikan hasil kerja seseorang pada sebuah organisasi dengan menggunakan sebuah instrumen penilaian kinerja (Ilyas, 2012). Sementara menurut Huber dalam Ilyas (2012) menyatakan bahwa penilaian kinerja (*performance appraisal*) merupakan proses untuk melakukan evaluasi terhadap hasil dari pekerjaan orang lain. Penilaian kinerja dilakukan secara efektif dan efisien untuk memberikan arahan perilaku dari karyawan dalam melakukan pekerjaan agar menghasilkan kualitas jasa pelayanan yang baik sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Juliani, 2017).

Penilaian kinerja perawat adalah sebuah proses dimana pencapaian kinerja individu atau kelompok diukur dan dievaluasi serta dibandingkan dengan standar yang telah ditentukan (Ellis & Hartley, 2012). Proses penilaian kinerja perawat sebaiknya dilakukan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan yang mempunyai kualitas yang baik (Kemenkes RI, 2015). Manfaat dari penilaian kinerja dapat digunakan untuk memperbaiki proses kerja, prestasi kerja, peningkatan kompensasi, melihat kebutuhan untuk melakukan diklat keterampilan dan mengevaluasi hasil kerja dengan standar yang telah ditetapkan. Kegunaan tersebut mengharuskan penilaian kinerja mampu memberikan gambaran yang akurat dan obyektif mengenai prestasi kerja karyawan (Ningsih, 2016).

Menurut Kemenkes RI (2015) prinsip-prinsip penilaian kinerja perawat dapat dijelaskan seperti berikut ini:

- 1) Pelaksanaan evaluasi kerja dilaksanakan sesuai dengan standar pelaksanaan pekerjaan dan posisi bertugas dari tenaga perawat. Penjelasan mengenai standar pelaksanaan tugas telah dilakukan pada saat orientasi sebagai tujuan yang harus diusahakan untuk dilakukan selama pelaksanaan tugas dan dievaluasi sesuai sasaran yang sama.
- 2) Melakukan pengamatan tingkah laku dari sampel perawat sebaiknya dilakukan dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerja sehari-hari, hal ini harus diperhatikan dengan baik dan pengamatan dilakukan dengan konsisten untuk mencegah terjadinya kesalahan yang tidak diinginkan.
- 3) Perawat dan supervisi sebaiknya diberikan salinan dari tugas dan fungsi perawat, standar kerja yang dilaksanakan dan evaluasi yang akan dilakukan sehingga pada saat dilakukan penilaian kinerja mempunyai kerangka pemikiran yang sama.
- 4) Manager perlu menjelaskan pada saat pertemuan dan evaluasi skala serta area prioritas yang penting untuk dilaksanakan sesuai dengan standar keperawatan untuk meningkatkan pelaksanaan kerja.
- 5) Pada laporan evaluasi dibuatkan dan disusun dengan baik dan teratur sesuai dengan instrumen evaluasi sehingga perawat tidak mengetahui bahwa dirinya sedang dilakukan pengamatan dan penilaian kerjanya.

#### **d. Indeks Kinerja Individu**

Keputusan Menteri Kesehatan No. 625 tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Sistem Remunerasi Pegawai Badan Layanan Umum Rumah Sakit di lingkungan kementerian kesehatan, berisi mengenai sistem yang mengatur tentang remunerasi dimana besarnya remunerasi atau bonus yang diperoleh sesuai dengan kinerja yang diberikan pada unit kerja dan Rumah Sakit. Pencapaian kinerja yang diinginkan terutama pada kinerja individu dilakukan melalui proses evaluasi kinerja dengan dibandingkan pada total target kinerja dari Rumah Sakit. Penentuan indeks kerja individu pada penilaian kinerja

yang ditetapkan oleh Kepmenkes dilakukan dengan membandingkan antara total target kinerja yang diperoleh dengan faktor-faktor satuan kinerja individu yang telah ditetapkan dan ditargetkan. Pada pengukuran kinerja pegawai, dalam menetapkan target kinerja pada setiap individu harus dilakukan dengan tepat, dapat ukur, nilai yang spesifik dan realistis serta waktu pencapaiannya yang jelas (Mangkunegara, 2014).

Pada penilaian kinerja individu perawat, dilakukan berdasarkan dua faktor utama yang dinilai yaitu kinerja hasil dan kinerja perilaku kerja. Pertama pada kinerja hasil dibagi lagi menjadi dua komponen penilaian kinerja yaitu kinerja perawat berdasarkan kuantitas dan kualitas. Kinerja perawat secara kuantitas diukur dengan cara melihat rata-rata jumlah pasien rawat inap yang dilayani selama satu bulan pada setiap perawat. Data pasien diperoleh dari buku catatan administrasi ruangan tentang jumlah pasien setiap hari dan dicatat dalam buku perawatan pasien setiap hari, kemudian dihitung jumlah pasien yang dirawat pada setiap perawat dan dijumlahkan setiap bulan. Sedangkan kinerja perawat secara kualitas diukur dengan empat point pengukuran yaitu kelengkapan dokumentasi keperawatan, penerapan *International Patient Safety Goals*, laporan insiden kejadian tidak diharapkan dan kepuasan pelanggan. Target yang harus dicapai oleh perawat pelaksana untuk setiap komponen sesuai dengan jumlah target setiap komponen. Target tersebut harus dicapai karena apabila tidak dilakukan akan mengurangi poin yang diperoleh pada hasil kinerja. Pencatatan hasil kerja kualitas dicantumkan dalam catatan perawatan perbulan kemudian di hitung total dan rata-ratanya. Kedua, untuk penilaian kinerja perilaku kerja perawat dinilai berdasarkan 5 komponen yaitu orientasi pelayanan, integritas, komitmen, disiplin dan kerja sama dimana setiap masing-masing komponen mempunyai cara penilaian tersendiri (Kemenkes RI, 2015).

Nilai indeks kinerja individu perawat diperoleh dari penggabungan hasil penilaian kinerja hasil dan kinerja perilaku kerja.

Penilaian kinerja hasil dilihat dari kinerja kuantitas dan kinerja kualitas yang tercantum pada catatan perawat dan dimasukkan pada format penilaian kinerja individu perawat, kemudian dibandingkan dengan bobot target pada masing-masing komponen kinerja, dimana nilai hasil ini akan berbeda pada setiap komponen penilaian. Sedangkan penilaian kinerja perilaku kerja, hasil yang diperoleh dicatat pada form penilaian dan hasilnya dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2015).

**e. Kinerja Kualitas Perawat**

Pelayanan keperawatan dilihat dari kualitas pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang berkualitas dapat menggambarkan kinerja dari perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Kinerja dari aspek kualitas kerja perawat dapat dilihat dalam hal kelengkapan dokumentasi keperawatan. Pelayanan keperawatan merupakan sebuah bentuk pelayanan kesehatan yang profesional yang dilakukan oleh perawat. Pelayanan ini merupakan salah satu pelayanan yang integral meliputi layanan biologi, psikologi dan sosial yang ditujukan kepada individu pasien, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Menurut Nursalam (2017), tujuan dari standar keperawatan yaitu guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi beban biaya, melindungi perawat dalam melakukan tugas keperawatan dari hal-hal yang tidak diharapkan. Standar praktek keperawatan digunakan pedoman oleh setiap perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia dalam Nursalam (2017) meliputi 5 standar:

1) Pengkajian keperawatan

Pada tahap ini perawat mengumpulkan data tentang kesehatan pasien secara sistematis dan berkesinambungan, dimana tujuan dari pengkajian yaitu untuk mengetahui kebutuhan pasien, mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi pasien dengan berkordinasi dengan tenaga kesehatan lain dan untuk

merencanakan tindakan asuhan selanjutnya secara efektif. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan penunjang, sumber data adalah dari pasien sendiri atau keluarga, catatan rekam medis dan catatan lain yang berhubungan dengan pasien serta data yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien dari yang sudah lewat sampai saat ini, status bio-psiko-sosial pasien, respon terhadap terapi, resiko kesehatan pasien dan harapan tingkat kesehatan yang diinginkan.

## 2) Diagnosa

Setelah tahap pengkajian, hasilnya digunakan untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yaitu pernyataan tertulis yang jelas tentang permasalahan kesehatan pasien, perkiraan faktor penyebab dan faktor penunjang terjadinya masalah kesehatan tersebut. Proses kegiatan diagnosa yaitu memilih data, pengelompokan data, mengetahui dan menyusun daftar masalah, mencari referensi serta membuat kesimpulan permasalahan. Kriteria proses diagnosa keperawatan yaitu tahapan diagnosa mulai dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosa keperawatan, diagnosa keperawatan meliputi masalah (P), penyebab (E), tanda atau gejala (S) dan penyebab atau masalah (PE), memvalidasi diagnosa keperawatan dengan melakukan kerjasama bersama dengan pasien dan petugas kesehatan lainnya serta melakukan pengkajian ulang dan memperbaiki diagnosa apabila menemukan data terbaru.

## 3) Perencanaan

Tujuan dari dibuatnya perencanaan tindakan perawat yaitu untuk rencana mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Kegiatan yang dilakukan adalah membuat prioritas masalah, menentukan tujuan, membuat rencana intervensi keperawatan dan membuat kriteria evaluasi. Kegiatan perencanaan meliputi kriteria sebagai berikut perencanaan dimulai dari menetapkan yang

menjadi masalah prioritas, merumuskan tujuan dan tindakan keperawatan yang direncanakan, bekerjasama dengan pasien untuk membuat perencanaan tindakan yang akan dilakukan, perencanaan yang berdasarkan kebutuhan pasien, menjamin rasa aman dan nyaman karena bersifat individual serta setiap rencana tindakan perencanaan selalu didokumentasikan.

#### 4) Implementasi

Implementasi tindakan dilakukan sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan yang telah dibuat. Dalam implementasi tindakan keperawatan perlu memperhatikan status bio-psiko-sosial-spiritual pasien dengan baik, tindakan dilakukan sesuai dengan waktu yang ditentukan, menerapkan etika keperawatan yang baik, menjaga kebersihan alat dan lingkungan serta mengutamakan keselamatan pasien. Kriteria proses implementasi yaitu bekerja sama bersama pasien dan tim kesehatan lain pada setiap tindakan keperawatan yang diimplementasikan, membantu dan memberikan pendidikan mengenai konsep keterampilan diri dan membantu memodifikasi lingkungan yang akan digunakan untuk tindakan keperawatan, melakukan evaluasi, mengkaji dan merubah setiap tindakan keperawatan sesuai dengan respon pasien serta setiap tindakan keperawatan mempunyai tujuan untuk mengatasi kesehatan pasien.

#### 5) Evaluasi

Evaluasi dilakukan oleh perawat terhadap tindakan keperawatan yang tidak sesuai dengan tujuan serta memperbaiki data awal sampai tahap perencanaan. Pada proses evaluasi hal yang perlu dicatat yaitu waktu melakukan tindakan, catatan perkembangan pasien apakah sesuai tujuan atau tidak dan tanda tangan dari pasien dan perawat yang melakukan tindakan. Kriteria proses evaluasi yaitu menyusun perencanaan evaluasi hasil dan intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan secara kontinyu, memakai data dasar dan tanggapan dari pasien untuk mengetahui hasil

pelaksanaan sesuai dengan tujuan, memvalidasi dan melakukan analisa data baru dengan rekan tim perawat, bekerja sama dengan pasien, keluarga dan petugas kesehatan lainnya untuk merancang tindakan keperawatan selanjutnya

#### **f. Kinerja Perilaku Kerja Perawat**

Dalam melaksanakan suatu pekerjaan banyak hal yang dapat mempengaruhi perilaku kerja agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Pengukuran kinerja perilaku kerja dilihat dari lima indikator pengukuran menurut Nursalam (2017) yaitu:

##### **1) Orientasi pelayanan**

Pelayanan yang berkualitas dihasilkan oleh sumber daya yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Pelayanan yang baik dapat dilihat dari kepuasan pasien, untuk dapat menghasilkan kepuasan pasien maka pelayanan harus berorientasi kepada pasien. Orientasi layanan didefinisikan sebagai sekumpulan sikap dan perilaku yang mempengaruhi kualitas interaksi antara karyawan dengan pelanggan mereka. Pada perawat, orientasi pelayanan yang berfokus kepada pasien harus dimiliki oleh seluruh perawat. Dalam memberikan pelayanan selain mempunyai pengetahuan yang bagus tetapi juga perilaku dari perawat perlu dilakukan seperti memberikan salam, ramah dan senyum pada saat pelayanan, bertindak cepat pada saat ada keluhan dari pasien dan juga selalu menjaga kebersihan diri baik sebelum ataupun sesudah tindakan dengan mencuci tangan. Hal tersebut perlu dilakukan untuk meningkatkan keterampilan interpersonalnya agar dapat lebih ramah, sigap, dan juga memahami kebutuhan pelanggan pada saat bekerja. Pelayanan yang berkualitas maka pasien yang puas terhadap pelayanan yang diberikan juga menandakan bahwa kinerja dari pelayanan baik.

## 2) Integritas

Kualitas dari pelayanan yang baik merupakan yang wajib dilakukan oleh seluruh karyawan demi mencapai tujuan dari organisasi. Setiap Rumah Sakit mempunyai nilai-nilai luhur yang wajib dilaksanakan dan diamalkan dalam perilaku sehari-hari yang tertuang dalam visi dan misi Rumah Sakit. Demikian pula pada setiap unit atau kategori Sumber Daya Manusia memiliki nilai, prinsip dan etika kerja tersendiri dalam melakukan pelayanan kesehatan. Pelayanan yang berkualitas dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya yaitu integritas dari karyawan. Pelayanan yang kurang efektif dapat disebabkan oleh rendahnya nilai integritas yang dimiliki karyawan sehingga karyawan dalam bertindak tidak konsisten dan tidak sesuai dengan nilai-nilai dan kebijakan organisasi serta kode etik profesi dalam menjalankan tugasnya. Sehingga integritas dapat diartikan sebagai suatu konsep yang menunjuk konsistensi antara tindakan dengan sikap dan selalu menjunjung tinggi nilai prinsip etika profesi pada setiap tindakan atau pelayanan. Integritas adalah suatu sikap dan perilaku konsisten untuk menjunjung tinggi etika kerja dan etika profesi. Pribadi yang berintegritas merupakan orang-orang yang kompeten, teliti dan handal dalam berperilaku, dapat dipercaya oleh rekan kerjanya, bawahan dan atasannya serta pihak luar. Indikator dari integritas yaitu harus memegang teguh prinsip, berperilaku terhormat, bersikap jujur, mempunyai keberanian dan melakukan tindakan berdasarkan keyakinan akan keilmuannya yang tidak ceroboh. Pada profesi perawat mempunyai konsep etika keperawatan, hak, peran dan fungsi dari perawat yang wajib dilaksanakan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Bila hal ini dikaitkan dengan integritas maka setiap tindakan pelayanan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan etika dan fungsi perawat kepada pasien. Perawat yang mempunyai integritas yang baik maka akan menghasilkan pelayanan yang berkualitas yang

mencerminkan dari kinerja keperawatan yang baik. Sehingga integritas menjadi salah satu komponen yang penting dalam menentukan kinerja seseorang dengan melihat hasil dari tindakan pelayanan yang diberikan.

### 3) Komitmen

Setiap tenaga kesehatan mempunyai tugas dan fungsi masing-masing pada sebuah Rumah Sakit. Tugas dari tenaga kesehatan ini ditunjukkan dengan perilaku kerja yang baik sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Perilaku kerja ini dapat dinilai dengan melihat sikap dari tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang harus sesuai dengan tujuan dari organisasi. Sikap yang baik menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tersebut berkomitmen untuk melaksanakan tugasnya untuk mencapai tujuan bersama dalam sebuah organisasi. Jadi komitmen organisasi dapat diartikan sebagai penerimaan yang kuat dalam diri individu terhadap tujuan dan nilai-nilai perusahaan, sehingga individu tersebut akan berusaha dan berkarya untuk mencapai tujuan organisasi. Komitmen menjadi lebih penting karena merupakan sikap dari individu dalam organisasi untuk meningkatkan dirinya dengan kuat dan loyal terhadap organisasi dengan menerima nilai dan tujuan yang ada dalam organisasi. Pada perawat, komitmen ini ditunjukkan dengan melakukan setiap pelayanan keperawatan sesuai dengan standar praktek keperawatan yang disesuaikan dengan nilai dan tujuan dari Rumah Sakit. Komitmen dari perawat merupakan sikap yang baik dan loyal terhadap Rumah Sakit dimana semakin tinggi komitmen dari perawat akan menghasilkan kinerja pelayanan yang semakin baik. Hal ini mengandung arti seberapa besar perawat memiliki loyalitas yang tinggi dalam bekerja dalam memberikan pelayanan keperawatan untuk mencapai tujuan organisasi.

#### 4) Disiplin

Pada setiap Rumah Sakit mempunyai kebijakan atau peraturan yang wajib ditaati oleh setiap pegawai yang berada di lingkungan Rumah Sakit tersebut. Peraturan yang ada dapat berupa peraturan tertulis maupun tidak tertulis, salah satu tujuan dibuatnya peraturan yaitu meningkatkan disiplin kerja pada karyawan. Disiplin merupakan sebagai suatu kekuatan yang berada pada diri pekerja sehingga akan mau untuk menerapkan keputusan, peraturan dan nilai-nilai dari pekerjaan itu sendiri serta perilaku kerja. Disiplin diartikan bila karyawan yang tepat waktu kedatangan dan kepulangan, mampu melakukan pekerjaan dengan baik sampai selesai, mematuhi semua peraturan, norma dan nilai-nilai norma sosial dimasyarakat. Jadi disiplin kerja pegawai merupakan sikap atau tingkah laku seseorang yang diartikan sebagai rasa kesetiaan dan ketaatan pada peraturan di tempat kerja baik yang secara lisan maupun tertulis sehingga dapat melakukan pekerjaan dengan baik secara efektif dan efisien. Indikator disiplin kerja dibagi menjadi dua yaitu kepatuhan terhadap peraturan dan kesadaran pribadi seseorang. Kepatuhan peraturan dapat ditinjau dari penggunaan waktu yang tepat, pelaksanaan sesuai dengan prosedur dan peralatan kantor digunakan dengan baik sedangkan kesadaran pribadi ditinjau dari cara berpakaian ditempat kerja, mempunyai tanggungjawab yang tinggi dan kualitas hasil pekerjaan yang dihasilkan. Pada perawat tingkat disiplin dapat dilihat dari berbagai sudut pandang diantaranya yaitu jam kedatangan dan kepulangan kerja, menaati prosedur pemberian obat, waktu untuk menyelesaikan tugas dan kewajiban perawat serta mematuhi peraturan di Rumah Sakit maupun etika di profesi perawat baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Perawat yang mempunyai tingkat disiplin yang tinggi akan mempengaruhi dari kinerja pelayanan yang diberikan, dimana perawat yang kurang disiplin akan memberikan pelayanan yang kurang memuaskan

kepadapasien. Sesuai dengan hasil penelitian dari Garay (2015), memegang teguh disiplin dan komitmen untuk mencapai tujuan menjadi salah satu hal yang penting untuk mencapai kesuksesan dan hasil kinerja yang baik. Hasilnya menunjukkan kinerja perawat di Rumah Sakit berhubungan dengan disiplin kerja perawat.

#### 5) Kerjasama

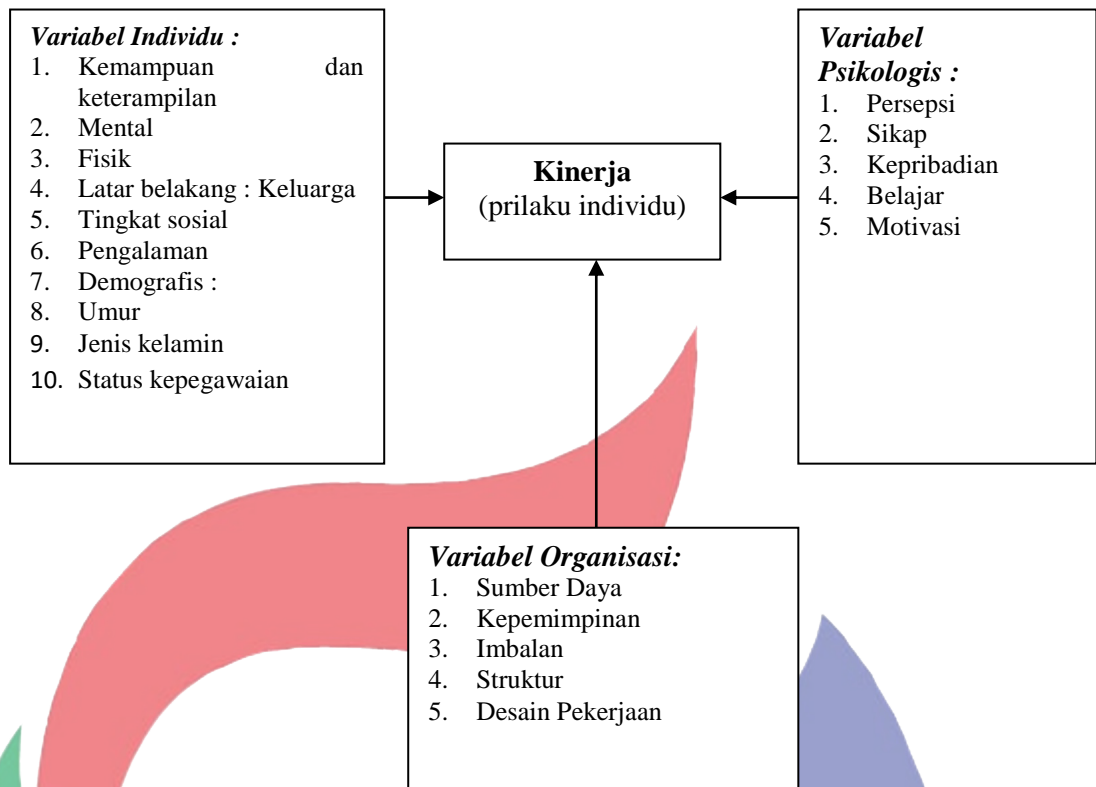
Keberhasilan kerja dapat diwujudkan dengan adanya kerja sama, dimana dalam sebuah kerjasama tim akan tercipta energi dan sinergitas dari setiap individu yang mempunyai pemikiran yang sama dan menjadi daya dorong untuk mencapai tujuan bersama. Dalam sebuah kerjasama akan muncul ide-ide dari beberapa orang, kemudian dapat dikomunikasikan dalam sebuah sinergitas kekuatan untuk menyatukan ide yang akan dapat mengantarkan pada tujuan dan kesuksesan bersama. Keunggulan dari adanya kerjasama yaitu bila terjadi permasalahan yang tidak dapat diselesaikan secara individu maka dapat saling melengkapi dan bersinergi bersama-sama mencari solusinya. Pada pelayanan kesehatan sangat memerlukan kerjasama terutama oleh tenaga kesehatan medis dan paramedis untuk memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang efektif dapat tercipta bila terjadi kerjasama yang baik antara dokter, perawat dan tim kesehatan lainnya. Setiap profesi tenaga kesehatan mempunyai kompetensi kerja masing-masing, dimana tidak ada profesi yang memiliki kuasa lebih tinggi apabila semua kompetensi tersebut disatukan akan tercipta sebuah pelayanan kesehatan yang baik untuk mencapai tujuan bersama. Berbagai faktor yang mempengaruhi dalam terciptanya sebuah kerjasama yang baik diantaranya sikap untuk mau saling menerima, perbedaan kompetensi dan tanggungjawab yang dimiliki serta cara komunikasi efektif yang dilakukan dalam sebuah tim. Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkualitas akan mampu tercipta bila kolaborasi antara tim kesehatan terlaksana dengan baik.

#### 4. Teori Keperawatan

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Kusnanto (2013), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Perawat adalah sesuatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantuk memenuhinya. Dalam teorinya tentang disiplin proses keperawatan mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien (Suwignyo, 2017).

Keperawatan sebagai ilmu juga memiliki paradigma sendiri dan sampai saat ini paradigma keperawatan masih berdasarkan empat komponen yang diantaranya yaitu manusia, keperawatan, kesehatan dalam rentang sehat-sakit dan lingkungan. Sebagai disiplin ilmu, keperawatan akan selalu berkembang untuk mencapai profesi yang mandiri seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan sehingga paradigma keperawatan akan terus berkembang (Hidayat, 2014). Untuk itu perawat sebagai bagian dari tim dituntut untuk terus meningkatkan ilmu dan kemampuan dirinya terutama dalam hal meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat.

Faktor yang mempengaruhi kinerja perlu dikaji secara teori kinerja, dimana secara teori yang disampaikan oleh Gibson (2015), ada tiga variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu individu, organisasi dan psikologi. Dari ketiga variabel itu akan mempengaruhi perilaku kerja dari personel yang pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja personel tersebut. Perilaku kerja merupakan hal-hal yang dilakukan pada saat melakukan pekerjaan sesuai dengan tugas, tujuan dan sasaran yang ingin dicapai pada sebuah organisasi.



Skema 2.1. Kerangka Teori Keperawatan Menurut Gibson (2015)

- a. Keterampilan dan kemampuan fisik serta mental  
Kemampuan dan keterampilan merupakan faktor yang utama yang dapat mempengaruhi kinerja dari individu karena akan mempengaruhi pencapaian hasil kerja individu.
- b. Latar belakang (keluarga, tingkat sosial dan pengalaman)  
Pengalaman kerja merupakan waktu mulai bekerja hingga saat ini, dimana semakin lama pengalaman seorang bekerja akan semakin terampil dalam melakukan pekerjaan tersebut.
- c. Demografi (umur, jenis kelamin dan status kepegawaian)  
Umur sering kali dikaitkan dengan kemampuan dan keterampilan seseorang dalam bekerja, selain itu umur juga mempengaruhi fisik dan psikis seseorang dimana semakin bertambah usia seseorang maka akan cenderung mengalami perubahan potensi dan produktivitas kerja. Usia produktif dikatakan mulai dari umur 20 sampai 35 tahun karena pada usia tersebut seseorang identik memiliki idealisme tinggi dan tenaga yang masih prima. Pengaruh jenis kelamin dalam melakukan

pekerjaan tergantung dari jenis pekerjaan itu sendiri. Pada pekerjaan yang lebih mengandalkan otot akan lebih baik menggunakan pekerja laki-laki sedangkan pada pekerjaan yang lebih mengutamakan keterampilan akan baik menggunakan pekerja perempuan. Pada status kepegawaian, terdapat berbagai jenis status kepegawaian diantaranya PNS, honor, pegawai tetap, kontrak atau outsourcing dimana masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan.

d. Persepsi

Persepsi dikaitkan dengan lingkungan disekitar individu, dimana persepsi merupakan suatu proses seorang individu pengorganisasikan indera dan menafsirkan sesuatu menjadi suatu yang mempunyai makna kepada lingkungan. Meskipun mereka memandang satu benda atau hal yang sama tetapi setiap individu dapat mempersepsikan berbeda. Persepsi diri dalam bekerja mempengaruhi sejauhmana pekerjaan tersebut memberikan tingkat kepuasan dalam dirinya.

e. Sikap dan kepribadian

Sikap adalah kesiapsiagaan mental, yang dipelajari dan diorganisasikan melalui pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu atas tanggapan terhadap orang lain, objek dan situasi yang dialaminya. Sikap merupakan faktor yang dapat menentukan perilaku seseorang karena sikap mempunyai hubungan positif dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Perilaku bekerja sangat dipengaruhi oleh sikap saat bekerja.

f. Pendapatan dan gaji (imbalan)

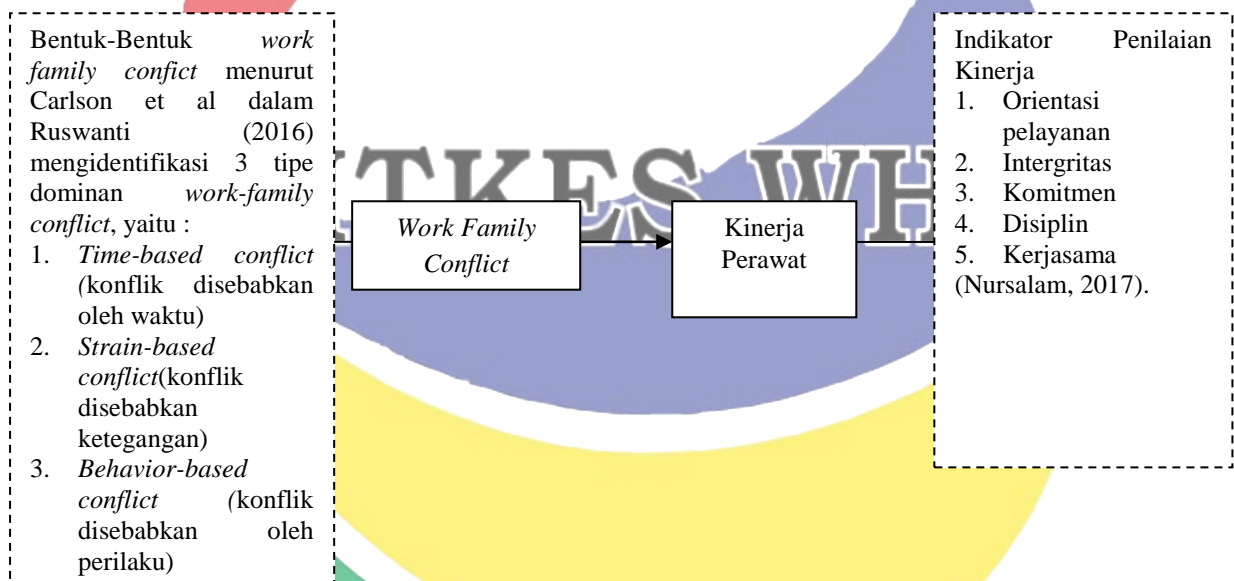
Kompensasi atau pendapatan merupakan suatu cerminan dari suatu hasil pekerjaan dari seseorang yang diperoleh dari hasil penilaian kinerja. Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh karyawan sebagai balas jasa atas hasil kerja mereka. Selain itu pendapatan/gaji menjadi satu aspek penting bagi seorang pegawai karena besarnya pendapatan yang diperoleh menjadi cerminan dari nilai kerja mereka.

g. Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan suatu kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain. Pada sebuah organisasi peran seorang pemimpin terlihat pada kemampuan seorang pemimpin untuk berkomunikasi dalam mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan organisasi. Untuk dapat mencapai hal tersebut, seorang pemimpin diharapkan mampu menjadi pembangkit semangat, pemberi motivasi, fasilitator untuk saling berkomunikasi dan pendamping sehingga dapat sebagai contoh oleh bawahan untuk bekerja.

## B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema di bawah ini :



Skema 2.2. Kerangka Teori Penelitian Modifikasi Menurut Gibson (2015)

### C. Hipotesis

Hipotesa adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kasahihannya secara empiris (Nursalam, 2015). Sehingga hipotesis adalah suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan. Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ha : ada hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta.



### BAB III

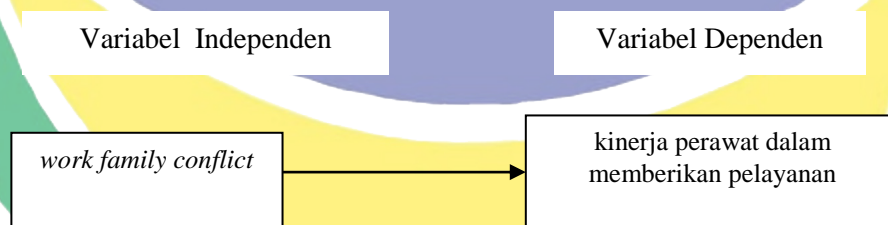
## METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif analitik dan desain *cross sectional* yang digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan, sehingga variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan (Nursalam, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini *work family conflict*, sedangkan variabel dependen adalah kinerja perawat. Tujuannya untuk mengetahui hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta.

#### B. Kerangka Konsep Penelitian

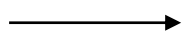
Kerangka Konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Adapun kerangka teori dari penelitian adalah sebagai berikut :



Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Arah hubungan

### C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Medika Sangatta pada bulan Juli 2020.

### D. Populasi dan Sampel.

#### 1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dari penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang sudah menikah dan masa kerja > 1 tahun di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Medika Sangatta meliputi TIM 1, TIM II, TIM III dan LT II, LT III berjumlah 61 orang.

#### 2. Sampel Penelitian

*Sampling* adalah prosedur seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel mewakili populasi (Hidayat, 2014). Penelitian ini menggunakan *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2016). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2016) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sehingga sampel adalah perawat pelaksana yang sudah menikah dan masa kerja > 1 tahun di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Medika Sangatta meliputi TIM 1, TIM II, TIM III dan LT II, LT III berjumlah 61 orang.

### E. Variabel penelitian dan Defenisi Operasional

1. Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) menurut Soeparto, dkk dalam Nursalam (2015).
  - a. Variabel bebas/*independent/intervensi* merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya

variabel terikat (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini variabel bebas adalah *work family conflict*.

- b. Variabel terikat/*dependent* adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini variabel terikat adalah kinerja perawat.
2. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Tabel 3.2. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Independen : <i>Work family conflict</i>	Konflik peran dimana tuntutan pekerjaan dan keluarga secara mutual tidak dapat di sejajarkan dalam beberapa hal.	Kuesioner	Dikategorikan menggunakan <i>cut of point</i> berdasarkan median, dimana data tidak berdistribusi normal : 1. Baik : score $\geq 24$ 2. Kurang : score $< 24$	Ordinal
2	Dependen : Kinerja perawat	Kemampuan dan keterampilan yang berkaitan dengan uraian tugas seorang perawat yang berdasarkan pada lima proses standar asuhan keperawatan	Kuesioner	Dikategorikan menggunakan <i>cut of point</i> berdasarkan median, dimana data tidak berdistribusi normal : 1. Baik : score $\geq 42$ 2. Kurang : score $< 42$	Ordinal

## F. Alat Pengumpulan Data

### 1. Sumber data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder sebagai sumber data. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey, dan lain sebagainya (Sugiyono, 2016). Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil kuesioner.

## 2. Instrumen penelitian

Instrumen digunakan dalam penelitian adalah kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner adalah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Arikunto, 2016), meliputi:

### a. Kuesioner A : Identitas Responden

Berisi tentang karakteristik responden, yang terdiri dari 4 pertanyaan antara lain seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja perawat.

### b. Kuesioner B : *Work Family Conflict*

Pernyataan untuk variabel *Work Family Conflict* merupakan modifikasi kuesioner Rosyad (2017) yang menggunakan skala likert. Untuk penelitian ini kuesioner *Work Family Conflict* juga menggunakan skala likert dengan pernyataan *favorable* skor jawaban setuju nilai 3, ragu-ragu nilai 2, tidak setuju nilai 1. Untuk pernyataan *unfavorable* setuju nilai 1, ragu-ragu nilai 2, tidak setuju nilai 3.

Tabel 3.3. Kisi-Kisi Kuesioner *Work Family Conflict*

No	Indikator	Jumlah Item Pernyataan	Nomor Item Pernyataan	
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	<i>Time-based conflict</i>	4	1, 2	3, 4
2	<i>Strain-based conflict</i>	4	5, 6	7, 8
3	<i>Behavior-based conflict</i>	4	9, 10	11, 12

### c. Kuesioner C : Kinerja Perawat

Pernyataan untuk variabel kinerja perawat merupakan modifikasi dari kuesioner Suryandika (2016) yang menggunakan skala likert. Untuk penelitian ini kuesioner kinerja perawat juga menggunakan skala likerta dengan pernyataan *favorable* skor jawaban setuju nilai 3, ragu-ragu nilai 2, tidak setuju nilai 1. Untuk pernyataan *unfavorable* setuju nilai 1, ragu-ragu nilai 2, tidak setuju nilai 3.

Tabel 3.4. Kisi-Kisi Kuesioner Kinerja Perawat

No	Indikator	Jumlah Item Pernyataan	Nomor Item Pernyataan	
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Orientasi Pelayanan	4	1, 2	3, 4
2	Integritas	4	5, 6	7, 8
3	Komitmen	4	9, 10	11, 12
4	Disiplin	4	13, 14	15, 16
5	Kerjasama	4	17, 18	19, 20

## F. Uji Instrumen

Instrumen kuesioner *Work Family Conflict* dilihat dari penelitian yang dilakukan Rosyad (2017). Pada uji validitas yang dilakukan Rosyad (2017) mengacu pada uji validitas Rivany Bustan yang mana kuesioner disebarkan kepada responden yaitu perawat wanita di RSUD Pandeglang berjumlah 30 orang menggunakan teknik *Pearson Product Moment* yaitu dengan menghitung tiap nilai *corrected item-total* pada setiap pernyataan di dalam kuesioner, hasil validitas menunjukkan bahwa dari total 12 item pertanyaan memiliki koefisien korelasi antara 0,384-0,691 lebih dari 0,361 sehingga semua item pertanyaan dinyatakan valid, kemudian telah melakukan uji reliabilitas dengan metode *Cronbach's Alpha* dan didapatkan hasil yaitu  $\alpha = 0,934 > 0,7$  sehingga kuesioner *Work Family Conflict* sudah reliabel.

Instrumen kuesioner kinerja dilihat dari penelitian yang dilakukan Suryandika (2016) pada perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Omni Alam Sutera berjumlah 20 orang dengan jumlah 20 item pertanyaan sudah dinyatakan *reliable* dibuktikan dengan *cronbach's alpha* tiap pernyataan sebesar  $0,787 > 0,6$  dan nilai *r* hitung antara 0,445-0,808  $>$  *r* tabel 0,300 sehingga item pernyataan valid.

Dikondisi wabah pandemik penyakit Covid-19 dimana pemerintah menganjurkan untuk menjaga jarak (*social distancing*) agar tidak terjadi penularan sehingga peneliti tidak akan melakukan uji validitas lagi terhadap kuesioner *Work Family Conflict* dan kinerja perawat ini sebab oleh peneliti sebelumnya sudah pernah dilakukan uji validitas dan dinyatakan *reliable*.

Sehingga peneliti akan langsung menggunakan kuesioner ini di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Medika Sangatta.

### G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta dengan prosedur sebagai berikut:

#### 1. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

##### a. Prosedur administratif

- 1) Membuat surat permohonan izin penelitian dari Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada Rumah Sakit Umum Medika Sangatta.
- 2) Setelah mendapatkan persetujuan dari Pimpinan Rumah Sakit Umum Medika Sangatta, setelah itu peneliti melakukan persiapan penelitian.
- 3) Peneliti membuat kuesioner dalam bentuk google form dikarenakan pertimbangan kondisi covid-19.

##### b. Prosedur teknis penelitian

Prosedur teknis penelitian berkaitan dengan kondisi wabah covid-19, maka dilakukan teknik berikut ini:

- 1) Peneliti mengadakan pendekatan kepada perawat yang akan menjadi sampel penelitian dengan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden melalui pesan whatsapp.
- 2) Responden yang bersedia dibuktikan dengan pernyataan bersedia di pesan *whatsapp*.
- 3) Pengambilan data pada masa pandemi covid diupayakan mengikuti protokol pencegahan penularan covid, yaitu:

- a) Diupayakan menggunakan *google form* untuk mengambil data dimana sampel dihubungi melalui media sosial (*Whatsapp*)
  - b) Dalam pengambilan sampel atau berkordinasi dengan kepala ruangan.
  - c) Bila peneliti memerlukan kontak secara tata muka peneliti menggunakan APD (*Masker*), menjaga jarak dan kontak fisik (*Social Disteancing*)
- 4) Peneliti menjelaskan teknik pengisian kuesioner melalui *google form* yaitu :
- a) Klik link warna biru yang telah dibagikan
  - b) Isi email dan data responden
  - c) Isi pernyataan kuesioner dengan mengklik sesuai jawaban
  - d) Setelah selesai klik submit.
- 5) Responden mengisi *google form*, kemudian peneliti mengecek responden yang telah submit, kemudian mengucapkan terima kasih kepada responden.

## 2. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian akan dilakukan pengolahan data. Agar penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka data diolah peneliti (Notoatmojo, 2015) dengan tahapan sebagai berikut :

### a. Editing Data

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data saat penelitian itu juga, diantaranya kelengkapan pengisian identitas responden serta kelengkapan pengisian variabel penelitian.

### b. Pemberian Kode (*Coding*)

Peneliti melakukan pengkodean terhadap identitas responden serta kelengkapan pengisian variabel penelitian.

Jenis kelamin = kode 1 : laki-laki dan kode 2: perempuan

Pendidikan = = kode 1 : D3 Keperawatan, kode 2: D4, kode 3 : S1 Keperawatan dan kode 4 : Ners

*Work Family Conflict* = kode 1 : baik dan kode 2: kurang baik

Kinerja perawat = kode 1 : baik dan kode 2: kurang baik

c. Pemindahan data

Peneliti memasukkan data yang telah dilakukan *coding* memakai fasilitas komputer.

d. Tabulasi Data

Peneliti meringkas data yang masuk ke dalam tabel yang disusun sesuai kebutuhan menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian.

## H. Tehnik Analisa Data

Analisa data suatu penelitian biasanya melalui prosedur bertahap (Notoatmojo, 2015), yaitu:

1. Uji Normalitas

Hasil uji normalitas pada variabel *Work Family Conflict* dan kinerja perawat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.5. Uji Normalitas

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Mak	Kolmogorov-Smirnov
<i>Work Family Conflict</i>	24,13	24	2,225	20-32	0,000
Kinerja perawat	42,62	42	3,221	34-54	0,018

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 3.5. uji normalitas di atas berdasarkan statistik deskriptif diketahui bahwa hasil uji kolmogorov-smirnov variabel *Work Family Conflict* dengan nilai p value 0,000 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi tidak normal, sehingga nilai titik potong menggunakan median (24). Begitupula hasil uji kolmogorov-smirnov variabel kinerja perawat dengan nilai p value 0,018 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi tidak normal, sehingga nilai titik potong menggunakan median (42).

2. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Untuk melakukan analisa data secara univariat digunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi (Notoatmojo, 2015), dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada

N = Besar sampel

### 3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen yang dihubungkan dengan variabel dependen. Analisa bivariate pada penelitian ini menggunakan rumus *Chi Square* (Notoatmojo, 2015) :

$$X^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Keterangan :

$x^2$  : Statistik *Chi Square*

FO : Observasi

Fe : *Expected* atau hasil yang diharapkan

Sedangkan rumus mencari frekuensi expected atau hasil yang diharapkan (Fe) adalah :

$$Fe = \frac{(\sum Fkx \sum Fb)}{\sum T}$$

Keterangan :

Fe : Frekuensi yang diharapkan ( frekuensi expected )

$\sum Fkx$  : Jumlah frekuensi pada kolom

$\sum Fb$  : Jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$  : Jumlah keseluruhan baris dan kolom

Setelah didapatkan  $x^2$  hitung, kemudian  $x^2$  tabel dengan derajat uji kebebasan :

$$df = (b-1)(k-1)$$

Keterangan :

b : Jumlah barisan

k : Jumlah kolom

Syarat-syarat menggunakan uji statistik dengan *Chi Square* adalah sebagai berikut:

- a. Variabel yang dihubungkan adalah kategorik dengan variabel kategorik
- b. Jenis hipotesis adalah jenis komparatif atau hubungan
- c. Besaran sampel cukup (lebih dari 40 responden)
- d. Jika tabel 2 x 2 maka menggunakan *Chi Square* dengan *Correction Yate's*
- e. Tidak adasel dengan *expected frequency* (frekuensi harapan)  $< 1$
- f. Banyaknya sel dengan *expected frequency*  $< 5$  tidak lebih dari 20% dari banyaknya sel seluruhnya.

Keputusan uji :

P value  $\leq \alpha$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak

P value  $> \alpha$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima

## I. Etika Penelitian

Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan subjek manusia harus memperhatikan aspek etik dalam kaitan menaruh hormat atas martabat manusia (Dahlan, 2014). Etika yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi:

### 1. *Informed Consent*

Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur, dan dampak dari penelitian yang akan dilakukan. Setelah dijelaskan, lembar *informed consent* diberikan ke responden, responden yang setuju menandatangani *informed consent*.

### 2. Anonymity

Peneliti menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada *informed consent* dan kuesioner, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

### 3. *Confidentiality*

Peneliti menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan

dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang menunjang hasil penelitian.

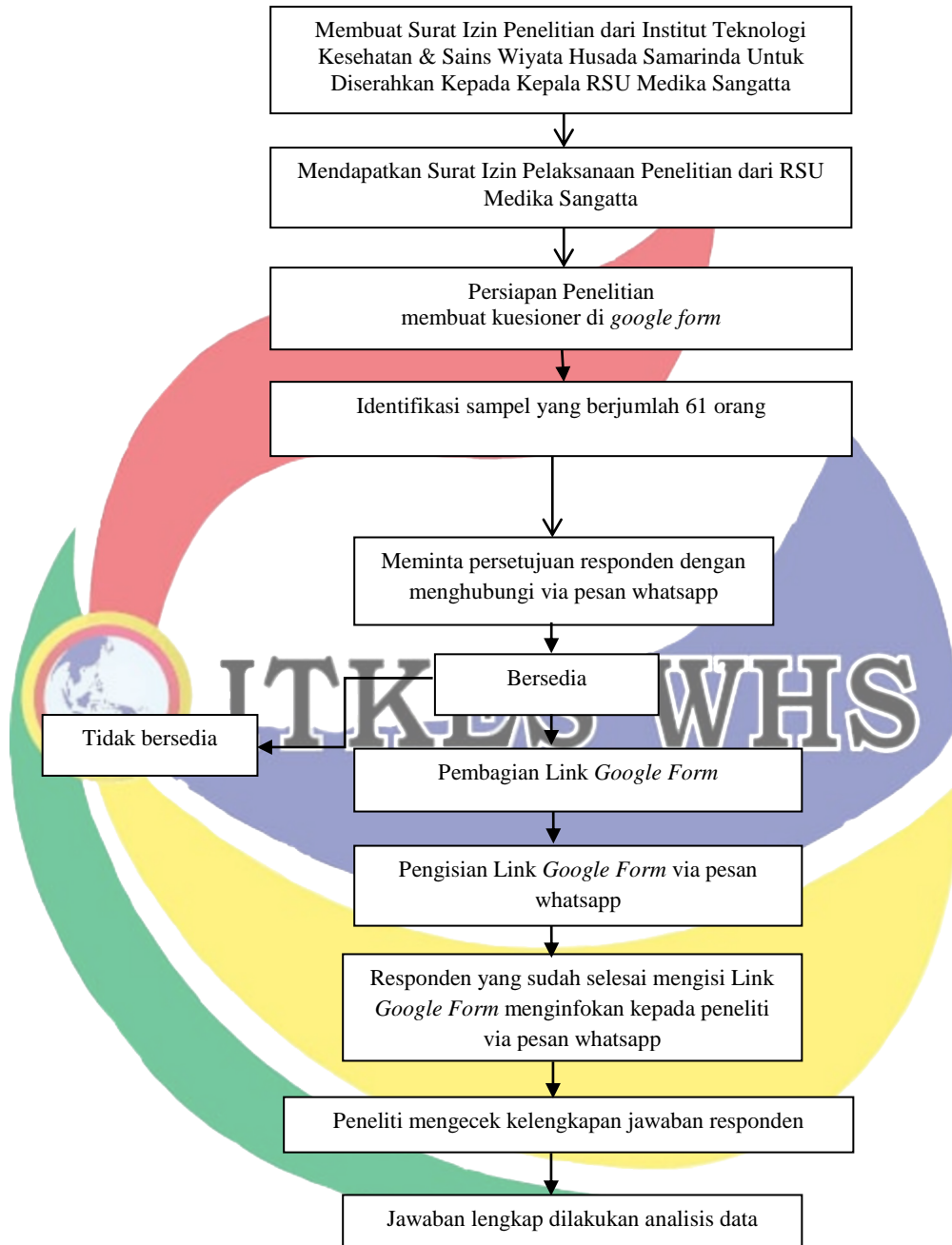
4. *Justice*

Peneliti memperlakukan semua responden dengan ramah, baik dan adil, semua responden mendapatkan perlakuan yang sama dari penelitian yang dilakukan peneliti.



## J. Alur Penelitian

Jalannya penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014).



Skema 3.1. Alur Penelitian

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum

###### a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta yang terletak Jl. Yos Sudarso IV No. 1 Sangatta. Rumah Sakit Umum Medika Sangatta merupakan rumah sakit dengan tipe D. Visi Rumah Sakit Umum Medika Sangatta yaitu menjadi yang terbaik dalam pelayanan kesehatan kerja dan layanan medis di pulau Kalimantan. Misi Rumah Sakit Umum Medika Sangatta yaitu:

- 1) Memberikan pelayanan dengan efisien dan biaya yang rasional
- 2) Memperkuat daya saing dengan pembenahan secara berkelanjutan
- 3) Mengembangkan pelayanan menyeluruh secara berkesinambungan.

Jumlah perawat di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta terdapat 155 orang yang terdiri dari perempuan 128 orang dan laki-laki 27 orang. Jumlah BOR pada bulan Januari 2020 sebesar 69,3%, Februari 2020 sebesar 49,41%, Maret 2020 sebesar 54,4%, April sebesar 40,68%, Mei sebesar 44,06%, Juni sebesar 53,32% dan Juli sebesar 48%. Selama masa pandemi Covid-19 di bulan Juli 2020 diketahui kunjungan pasien rawat jawan sebanyak 6.923 orang dan pasien rawat inap sebanyak 626 orang. Pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta meliputi pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, farmasi, laboratorium, poli, radiologi, UGD, MCU dan kebidanan. Shift kerja perawat terbagi menjadi 3 shift meliputi shift pagi dari jam 07.00-14.30 WITA, shift siang dari jam 14.00-21.30 WITA dan shift malam dari jam 21.00-07.30 WITA, yang mana jumlah pasien selama masa pandemi Covid-19 lebih sedikit dibandingkan sebelum masa pandemi Covid-19.

## b. Karakteristik Responden

Karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Medika Sangatta, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1. Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Masa Kerja Pada Responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Medika Sangatta, Juli 2020 (n=61)

Variabel	Kategori	f	Persentase (%)
Usia	17-25 tahun (remaja akhir)	8	13,1
	26-35 tahun (dewasa awal)	48	76,7
	36-45 tahun (dewasa akhir)	5	8,2
	Jumlah	61	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	13	21,3
	Perempuan	48	78,7
	Jumlah	61	100
Pendidikan	DIII keperawatan	41	67,2
	S1 Keperawatan	3	4,9
	Ners	17	27,9
	Jumlah	61	100
Masa Kerja	1-5 tahun	30	49,2
	≥ 5 tahun	31	50,8
	Jumlah	61	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, diketahui usia responden paling banyak berusia antara 26-35 tahun (dewasa awal) berjumlah 48 orang (76,7%), sedangkan paling sedikit berusia antara 36-45 tahun (dewasa akhir) berjumlah 5 orang (8,2%). Pada responden usia dewasa awal dan dewasa akhir paling banyak dengan *work family conflict* yang baik, sedangkan usia remaja akhir seimbang antara *work family conflict* yang baik dan kurang baik.

Jenis kelamin responden paling banyak perempuan berjumlah 48 orang (78,7%), sedangkan laki-laki berjumlah 13 orang (21,3%). Pada responden jenis kelamin perempuan paling banyak dengan *work family conflict* yang baik, begitupula dengan laki-laki paling banyak dengan *work family conflict* yang baik.

Pendidikan responden paling banyak tamatan D3 keperawatan berjumlah 41 orang (67,2%), sedangkan paling sedikit tamatan S1 keperawatan berjumlah 3 orang (4,9%). Pada responden pendidikan D3 keperawatan, S1 keperawatan dan Ners sama memiliki paling banyak dengan *work family conflict* yang baik.

Masa kerja responden paling banyak  $\geq 5$  tahun berjumlah 31 orang (50,8%), sedangkan 1-5 tahun berjumlah 30 orang (49,2%). Pada responden masa kerja  $\geq 5$  tahun paling banyak dengan *work family conflict* yang baik, begitupula masa kerja 1-5 tahun paling banyak *work family conflict* yang baik.

## 2. Analisis Univariat

- a. *Work family conflict* pada perawat di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta.

*Work family conflict* pada perawat di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2. *Work Family Conflict* Pada Responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Medika Sangatta, Juli 2020 (n=61)

<i>Work Family Conflict</i>	f	Persentase (%)
Baik	38	62,3
Kurang Baik	23	37,7
Jumlah	61	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, diketahui *work family conflict* pada perawat di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta lebih dari separuh baik berjumlah 38 orang (62,3%), sedangkan kurang baik berjumlah 23 orang (37,7%).

- b. Kinerja Perawat dalam Memberikan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta..

Kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta. dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3. Kinerja Perawat Pada Responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Medika Sangatta, Juli 2020 (n=61)

Kinerja Perawat	f	Persentase (%)
Baik	37	60,7
Kurang Baik	24	39,3
Jumlah	61	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, diketahui kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta lebih dari separuh baik berjumlah 37 orang (60,7%), sedangkan kurang baik berjumlah 24 orang (39,3%).

### 3. Analisis Bivariat

Untuk menganalisis hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta, dapat dilihat pada tabel bawah ini:

Tabel 4.4. Hubungan *Work Family Conflict* Dengan Kinerja Perawat Dalam Memberikan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta, Juli 2020 (n=61)

No	<i>Work Family Conflict</i>	Kinerja Perawat				Total	%	<i>p value</i>	Odd Ratio
		Baik		Kurang Baik					
		n	%	n	%				
1	Baik	28	45,9	10	16,4	38	62,3		
2	Kurang Baik	9	14,8	14	23	23	37,7	*0,016	4,356
	Jumlah	37	60,7	24	39,3	61	100		

\* *Continuity Correction*  $p < / > \alpha$

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh 38 responden yang *work family conflict* baik, maka proporsi tertinggi pada kinerja baik berjumlah 28 responden (45,9%), namun terdapat kinerja kurang baik berjumlah 10 responden (16,4%). Sedangkan 23 responden yang *work family conflict* kurang baik, maka proporsi tertinggi pada kinerja kurang baik berjumlah 14 responden (23%), namun terdapat kinerja baik berjumlah 9 responden (14,8%). Hasil uji statistik diperoleh hasil *p value* :  $0,016 < \alpha : 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta. Nilai *odd ratio* diperoleh 4,356 dimana interaksi yang terjadi perawat *work family conflict* baik akan berpeluang menghasilkan kinerja baik sebesar 4,356 kali.

## B. Pembahasan

1. *Work family conflict* pada perawat di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa *work family conflict* pada perawat di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta lebih dari separuh baik berjumlah 38 orang (62,3%), sedangkan kurang baik berjumlah 23 orang (37,7%). Dimana nilai item pertanyaan tertinggi mengenai waktu libur dari pekerjaan di RSUD Medika Sangatta digunakan bersama keluarga, mempunyai waktu yang cukup untuk menyelesaikan pekerjaan di RSUD Medika Sangatta dan keluarga memberi dukungan terhadap pekerjaan saya di RSUD Medika Sangatta. Sehingga responden mampu mengutamakan kepentingan keluarga saat berada di rumah dan juga mementingkan pekerjaan saat berada di tempat kerja, yang mana keluarga juga mendukung untuk tidak mengganggu responden saat bekerja dengan persoalan yang ada dirumah.

Menurut asumsi peneliti *work family conflict* pada perawat di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta sebagian besar baik, dikarenakan perawat mempunyai waktu yang cukup untuk menyelesaikan pekerjaan, waktu libur dari pekerjaan di RSUD Medika Sangatta digunakan bersama keluarga, fokus bekerja, bekerja dengan giat di RSUD Medika Sangatta walaupun ada masalah keluarga, memprioritaskan pekerjaan di RSUD Medika Sangatta walaupun ada masalah keluarga, menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan batas waktu, menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan SOP, keluarga memberi dukungan terhadap pekerjaan dan datang bekerja tepat waktu.

Ditunjang karakteristik responden yang mana pada usia dewasa awal dan dewasa akhir paling banyak dengan *work family conflict* yang baik, sedangkan usia remaja akhir seimbang antara *work family conflict* yang baik dan kurang baik. Hal ini dikarenakan pada usia dewasa sudah dapat mengatasi persoalan dirumah dengan tidak dibawa ke tempat kerja, dibandingkan usia remaja yang masih kurang dapat mengontrol emosinya dengan membawa persoalan dirumah ke tempat kerja. Sehingga usia

mempengaruhi *work family conflict* pada perawat di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta.

Pada responden jenis kelamin perempuan paling banyak dengan *work family conflict* yang baik, begitupula dengan laki-laki paling banyak dengan *work family conflict* yang baik. Dalam hal ini baik perempuan maupun laki-laki mampu memisahkan antara persoalan di rumah yang tidak dibawa ke tempat kerja di rumah sakit. Sehingga jenis kelamin tidak mempengaruhi *work family conflict* pada perawat di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta. Namun diketahui Thahir (2015) mekanisme coping pada laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan. Perbedaan mekanisme coping yang digunakan pada laki-laki dan perempuan disebabkan oleh faktor fisiologis, dimana kecenderungan perempuan lebih menggunakan mekanisme coping fokus emosi, sedangkan laki-laki lebih menggunakan mekanisme coping fokus problem solving. Perempuan relatif cenderung menggunakan strategi coping dukungan sosial, fokus emosi serta pencegahan sedangkan laki-laki cenderung menghilangkan permasalahan dengan menggunakan aktivitas.

Untuk responden pendidikan D3 keperawatan, S1 keperawatan dan Ners sama memiliki paling banyak dengan *work family conflict* yang baik. Dalam hal ini baik pendidikan D3 keperawatan, S1 keperawatan dan Ners mampu memisahkan antara persoalan di rumah yang tidak dibawa ke tempat kerja di rumah sakit. Sehingga pendidikan tidak mempengaruhi *work family conflict* pada perawat di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta.

Begitupula pada responden masa kerja  $\geq 5$  tahun paling banyak dengan *work family conflict* yang baik, begitupula masa kerja 1-5 tahun paling banyak *work family conflict* yang baik. Dalam hal ini baik masa kerja yang lama maupun baru mampu memisahkan antara persoalan di rumah yang tidak dibawa ke tempat kerja di rumah sakit. Sehingga masa kerja tidak mempengaruhi *work family conflict* pada perawat di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Retnaningrum (2016) menunjukkan bahwa *work family conflict* pada perawat wanita RSUD Wonosari Yogyakarta sebagian besar baik. Penelitian Jamaluddin (2019) menunjukkan bahwa *work family conflict* pada perawat sebagian besar baik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. Namun berbeda dengan penelitian Kalendesang (2017) menunjukkan bahwa *work family conflict* pada perawat sebagian besar kurang baik pada perawat wanita di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Ratumbusang.

Menurut Mustofa (2018) *work family conflict* merupakan bentuk konflik peran pada perawat dalam pekerjaan dan keluarga. Hal ini biasanya terjadi pada saat seseorang berusaha memenuhi tuntutan peran dalam pekerjaan dan usaha tersebut dipengaruhi oleh kemampuan orang yang bersangkutan untuk memenuhi tuntutan keluarganya, atau sebaliknya, dimana pemenuhan tuntutan peran dalam keluarga dipengaruhi oleh kemampuan orang tersebut dalam memenuhi tuntutan pekerjaannya.

Sahrah (2014) menyatakan *work family conflict* dapat didefinisikan sebagai suatu konflik dimana terjadi ketidak seimbangan antara pekerjaan dan keluarga. Sedangkan individu itu sendiri harus memenuhi tuntutan salah satu peran yang nantinya akan menekan peran yang lain sehingga akan menyebabkan individu sulit membagi waktu dan sulit melaksanakan suatu peran karena ada tuntutan peran lainnya.

*Work-family conflict* sering timbul ketika salah satu dari peran menuntut lebih atau membutuhkan lebih banyak perhatian daripada peran lainnya. Tidak dipungkiri, konflik ini menimbulkan berbagai masalah yang dapat mempengaruhi pekerjaan orang tersebut, disatu sisi dituntut untuk bertanggung jawab dalam mengurus dan membina keluarga secara baik, di sisi lain sebagai seorang pekerja dituntut untuk bekerja sesuai dengan standar kinerja yang baik. Namun, tidak semua dari mereka bisa menyelaraskan peran dalam pekerjaan dengan peran dalam keluarga, yang berujung pada terjadinya *work-family conflict*. *Work-family conflict* akan menurunkan kinerja, yang mana pegawai dengan keadaan pikiran yang

positif, bahagia dan selalu bekerja keras dan memiliki perasaan senang terhadap pekerjaannya merupakan aset dalam organisasi, mereka akan menghasilkan kinerja dan citra yang baik bagi organisasi (Rohmah, 2015).

Berdasarkan uraian tersebut diketahui *work family conflict* pada perawat di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta diketahui paling banyak baik. Peneliti berasumsi bahwa perawat di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta mampu membedakan peran saat bekerja dengan tidak membawa masalah di rumah ke tempat kerja. *Work family conflict* sebagai konflik yang terjadi karena adanya ketidakseimbangan dan gangguan yang muncul bersamaan antara peran dalam pekerjaan dan keluarga, dimana seorang individu tidak dapat mengelola berbagai tuntutan yang muncul dalam keluarga yang menggangukannya saat bekerja.

## 2. Kinerja Perawat dalam Memberikan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta lebih dari separuh baik berjumlah 37 orang (60,7%), sedangkan kurang baik berjumlah 24 orang (39,3%). Dimana nilai item pertanyaan tertinggi mengenai bertingkah laku sopan dan ramah terhadap semua pasien, selalu bersikap ramah dalam berkomunikasi terhadap rekan kerja dan pimpinan serta menghormati dan menghargai rekan kerja. Sehingga perawat dalam bekerja konsisten dengan memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dan saling bekerjasama dengan rekan kerja.

Peneliti berasumsi bahwa kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta sebagian besar baik. Hal ini dikarenakan perawat bertingkah laku sopan dan ramah terhadap semua pasien, selalu bersikap ramah dalam berkomunikasi terhadap rekan kerja dan pimpinan, selalu berpenampilan rapih dan sopan, melaksanakan keperawatan sesuai kebutuhan pasien, berperilaku baik dalam menjalankan profesi sesuai kode etik, memanfaatkan waktu luang secara produktif terkait dengan tugas, memberi kontribusi positif terhadap peningkatan kesembuhan pasien, mampu untuk memberikan kontribusi positif terhadap

pengembangan Rumah Sakit, bekerja keras untuk meningkatkan pelayanan, bersedia melakukan tugas lebih dari yang seharusnya diemban, mengutamakan kepentingan tugas jabatan di atas kepentingan pribadi atau golongan, dapat melaksanakan tugas tepat waktu, melaksanakan keperawatan tetap waktu sesuai beban kerja, meminta izin jika tidak dapat melaksanakan tugas, mengembangkan kerjasama dan kebersamaan dengan rekan kerja, menghormati dan menghargai rekan kerja, melakukan diskusi tentang data dan informasi terkait dengan kemajuan pasien dan berkomunikasi dengan pasien sekitar untuk perbaikan pelayanan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Manuho. (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki kinerja yang baik dalam pemberian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap C1 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Penelitian Mubassyir dan Herachwati (2015). menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki kinerja yang baik di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya. Namun berbeda dengan penelitian Ruswanti. (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki kinerja yang kurang baik di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

Menurut Mangkunegara (2014) kinerja merupakan hasil dari suatu tindakan atau pelaksanaan tugas dari seseorang pada suatu organisasi dalam periode waktu tertentu, dimana untuk dapat menghasilkan kinerja yang baik seseorang memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta dukungan dari lingkungan. Kemudian Sutanto dalam Juliani (2017) mengemukakan kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan itu, tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya. Mengelola kinerja sebaiknya dilakukan secara kolaboratif dan kooperatif antara pegawai, pemimpin dan organisasi, melalui pemahaman dan penjelasan kinerja dalam suatu kerangka kerja atas tujuan-tujuan terencana, standar dan kompetensi yang disetujui bersama. Dalam meningkatkan kinerja organisasi harus dapat mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah pelatihan dan motivasi terhadap karyawan.

Menurut Ilyas (2012), kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Standar kinerja merupakan aspek-aspek yang dapat dilakukan dalam mengukur atau menilai kinerja, dikelompokkan menjadi 3 aspek yaitu kemampuan teknis adalah kemampuan menggunakan pengetahuan, metode, teknik, dan peralatan. Kemampuan konseptual adalah kemampuan karyawan dalam memahami tugas, fungsi serta tanggung jawab sebagai karyawan. Kemampuan hubungan interpersonal adalah kemampuan untuk bekerjasama dengan orang lain, memotivasi karyawan, melakukan negoisasi, dan lain-lain. Gibson (2015) kinerja adalah usaha yang dilakukan dari hasil 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 secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai moral dan etika. Perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia, oleh karena itu perannya dalam pekerjaan jangan sampai terganggu masalah dirumah yang dapat menurunkan kinerjanya.

Oleh karena itu, perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta baik karena memiliki tanggungjawab dan motivasi dalam pekerjaan untuk memberikan yang terbaik sesuai dengan perannya dalam menangani pasien di rumah sakit. Membuat perawat mampu membagi peran antara pekerjaan dengan masalah dirumah.

### 3. Hubungan *Work Family Conflict* Dengan Kinerja Perawat Dalam Memberikan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta, diperoleh 38 responden yang *work family conflict* baik, maka proporsi tertinggi pada kinerja baik berjumlah 28 responden (45,9%), hal ini dikarenakan usia perawat yang masuk dewasa membuat responden tidak membawa persoalan rumah di tempat kerja,

jenis kelamin laki-laki mendukung responden tidak membawa persoalan ke tempat kerja dengan menerapkan strategi koping berupa problem solving, ditunjang masa kerja lama dan pendidikan yang membuat responden lebih berpengalaman dalam bidang pekerjaannya.

Namun terdapat responden yang *work family conflict* baik akan tetapi kinerja kurang baik berjumlah 10 responden (16,4%). Hal ini dikarenakan masa kerja baru (1-5 tahun) dan pendidikan masih D3 keperawatan membuat responden masih kurang pengalaman dalam bidang pekerjaannya dan kurangnya mengikuti pelatihan yang diadakan rumah sakit.

Terdapat 23 responden yang *work family conflict* kurang baik, maka proporsi tertinggi pada kinerja kurang baik berjumlah 14 responden (23%), hal ini dikarenakan jenis kelamin perempuan yang sebagian besar mengutamakan emosinya, sehingga masalah dirumah dibawa ke tempat kerja yang menyebabkan terganggunya kinerja di rumah sakit.

Namun terdapat responden yang *work family conflict* kurang baik akan tetapi kinerja baik berjumlah 9 responden (14,8%). Hal ini dikarenakan masa kerja lama ( $\geq 5$  tahun) dan pendidikan Ners membuat responden berpengalaman dalam bidang pekerjaannya dan mengikuti pelatihan yang diadakan rumah sakit sehingga mendukung kerjanya.

Hasil uji statistik diperoleh hasil *p value* :  $0,016 < \alpha : 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta.

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta. Hal ini dikarenakan saat seorang perawat berusaha memenuhi tanggung jawab pada pekerjaannya, ia akan kesulitan memenuhi tanggung jawab dan permintaan dari keluarganya. Bila kedua hal tersebut tidak dapat dipenuhi secara bersamaan, maka akan muncul suatu *work family conflict* dengan pekerjaan yang dapat mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam bekerja. Perawat yang sedang memiliki *work*

*family conflict* dengan pekerjaan, akan lebih merasa sensitif dan mudah marah, sehingga dalam bekerja tidak akan terjalin interaksi yang baik sehingga perawat tidak dapat bekerjasama dengan perawat yang lain. Tidak adanya kerjasama yang baik ini, akan menimbulkan adanya penurunan kinerja perawat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wardhana (2018) menunjukkan ada pengaruh *work family conflict* terhadap kinerja perawat wanita di Ruang Rawat Inap RSUD Cibabat. Penelitian Mubassyir dan Herachwati (2015) yang menunjukkan ada pengaruh *work family conflict* terhadap kinerja perawat wanita dengan variabel intervening komitmen organisasional di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya. Penelitian Jamaluddin (2019) menunjukkan bahwa *work-family conflict* berpengaruh positif dan signifikan terhadap stres kerja. Namun berbeda dengan penelitian Budiman (2016) yang menunjukkan tidak ada pengaruh *work-family conflict* terhadap kinerja karyawan Asri Medical Center Yogyakarta.

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Kinerja perawat menjadi sangat penting dan perlu menjadi perhatian para manajer karena akan mempengaruhi prestasi kerja Rumah Sakit. Demikian pula, pengukuran kinerja perawat diukur berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan (Faizin dan Winarsih, 2018).

Pelayanan keperawatan dilihat dari kualitas pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang berkualitas dapat menggambarkan kinerja dari perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Kinerja dari aspek kualitas kerja perawat dapat dilihat dalam hal kelengkapan dokumentasi keperawatan. Pelayanan keperawatan merupakan sebuah bentuk pelayanan kesehatan yang profesional yang dilakukan oleh perawat. Pelayanan ini merupakan salah satu pelayanan yang integral meliputi layanan biologi, psikologi dan sosial yang ditujukan kepada individu pasien, keluarga dan

masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Nursalam, 2017).

Penurunan kinerja perawat dapat dipengaruhi adanya kesenjangan antara pekerjaan dan keluarga yang akan menimbulkan efek negatif pada kinerja dan keluarga disebut *work-family conflict*. *Work-family conflict* sering timbul ketika salah satu dari peran dalam pekerjaan menuntut lebih atau membutuhkan lebih banyak perhatian daripada peran dalam keluarga. Tidak dipungkiri, konflik ini menimbulkan berbagai masalah yang mempengaruhi kehidupan keluarga dan pekerjaan wanita tersebut, disatu sisi wanita dituntut untuk bertanggung jawab dalam mengurus dan membina keluarga secara baik, di sisi lain sebagai seorang pekerja, wanita dituntut untuk bekerja sesuai dengan standar kinerja yang baik. Namun, tidak semua dari mereka bisa menyelaraskan peran dalam pekerjaan dengan peran dalam keluarga, yang berujung pada terjadinya *work family conflict* (Retnaningrum, 2016).

Retnaningrum (2016) menjelaskan bahwa ketika seseorang mengalami *work family conflict* mengakibatkan pemenuhan peran yang satu akan mengganggu pemenuhan peran yang lainnya sehingga akan berdampak terhadap kinerja. *Work family conflict* sering timbul ketika salah satu dari peran dalam pekerjaan menuntut lebih atau membutuhkan lebih banyak perhatian daripada peran dalam keluarga. Tidak dipungkiri, konflik ini menimbulkan berbagai masalah yang mempengaruhi kehidupan keluarga dan pekerjaan wanita tersebut, disatu sisi wanita dituntut untuk bertanggung jawab dalam mengurus dan membina keluarga secara baik, di sisi lain sebagai seorang pekerja, wanita dituntut untuk bekerja sesuai dengan standar kinerja yang baik. Namun, tidak semua dari mereka bisa menyelaraskan peran dalam pekerjaan dengan peran dalam keluarga, yang berujung pada terjadinya *work family conflict*. Menurut Rohmah (2015) ketika seseorang mengalami *work family conflict* mengakibatkan pemenuhan peran yang satu akan mengganggu pemenuhan peran yang lainnya sehingga akan berdampak terhadap kinerja. Sehingga *work family conflict* akan menurunkan kinerja.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti berasumsi bahwa semakin baik perawat dalam mengatasi *work family conflict* maka semakin tinggi kinerja perawat, begitupula sebaliknya semakin kurang baik perawat dalam mengatasi *work family conflict* maka semakin rendah kinerja perawat. Dimana profesi perawat mempunyai risiko yang sangat tinggi karena perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia.

### C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini masih terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan, walaupun peneliti berupaya semaksimal mungkin dengan berbagai usaha untuk membuat hasil penelitian ini menjadi sempurna. Peneliti menyadari bahwa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Pengambilan data pada penelitian ini hanya didasarkan pada pengisian kuesioner, dimungkinkan adanya unsur kurang obyektif dalam proses pengisian yang sebenarnya karena kurang mengetahui kondisi yang dirasakan responden itu sendiri. Kemungkinan dalam pengisian kuesioner adanya responden yang ketakutan dalam menjawab dengan kondisi sebenarnya.
2. Pada saat penelitian ada beberapa responden yang kurang paham dalam pengisian *google form* dan pengisian kurang lengkap, sehingga harus mengulang pengisian kuesioner.

## BAB V PENUTUP

### A. Simpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta, disimpulkan bahwa:

1. *Work family conflict* pada perawat di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta lebih dari separuh baik.
2. Kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta lebih dari separuh baik.
3. Ada hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta secara signifikan dimana interaksi yang terjadi perawat *work family conflict* baik akan berpeluang menghasilkan kinerja baik.

### B. Saran

Dari hasil kesimpulan di atas, maka ada beberapa hal yang dapat disarankan yaitu :

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Disarankan bagi pihak rumah sakit untuk bisa menerapkan *work-life balance* yakni suatu keadaan seimbang pada dua tuntutan dimana pekerjaan dan kehidupan seorang individu adalah sama dengan kata lain tidak mengabaikan semua aspek termasuk dalam bekerja, pribadi, keluarga, spiritual dan kehidupan sosialnya.

#### 2. Bagi Perawat

Bagi perawat sekaligus sebagai ibu atau ayah yang mempunyai peran ganda diharapkan terus menjalankan karirnya dan bisa mempertahankan aspek kinerja yang baik dengan tidak mengabaikan peran sebagai ibu rumah tangga seperti saat libur fokuskan terhadap keluarga dan saat bekerja fokuskan pada pekerjaan.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, hendaknya mampu mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang tidak terdapat dalam model penelitian ini.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Budiman, Arif. (2016). Pengaruh work-family conflict, burnout dan stres kerja terhadap kinerja Karyawan Asri Medical Center Yogyakarta. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/10158>
- Dahlan, S. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 6. Jakarta: Salemba Medika.
- Desri, Natalia. (2018). Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkh/article/view/183>
- Ellis, & Hartley. (2012). *Nursing in Today's World: Trend, Issue and Management*. USA: United State. Diakses Februari 28, 2018, dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=59059&val=4132>
- Faizin dan Winarsih. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN*. Vol. I No. 3. Halaman 1979-2397. [http://repository.upi.edu/35300/1/S\\_MBS\\_1400922\\_Title.pdf](http://repository.upi.edu/35300/1/S_MBS_1400922_Title.pdf)
- Fajrillah. (2016). Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Antapura Palu. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. Vol. 3 No. 2. Halaman 16-24. [https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk\\_sriwijaya/article/view/4238](https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/4238)
- Garay, dkk. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di RSUD Daya Kota Makassar. *Publikasi Ilmiah FKM Unhas*. Makassar. Halaman 1-30. DOI: 10.32504/hspj.v1i1.4
- Gibson. (2015). *Organisasi, Perilaku, Struktur dan Proses*. Edisi ke-5. Cetakan ke-3. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Hidayat, A.A. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Ilyas, Y. (2012). *Kinerja teori penilaian dan penelitian*, Revisi edn, Fekom UI, Jakarta.
- Jamaluddin. (2019). Pengaruh Work-Family Conflict Terhadap Organizational Citizenship Behavior Dengan Mediasi Stres Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. *Jurnal Sains Manajemen Dan Bisnis Indonesia* Vol 9 No. 2. Halaman 1-17. DOI:10.32528/JSMBI.V9I2.2825
- Juliani. (2017). Pengaruh Motivasi Intrinsik Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr.Pirngadi Medan. Tesis tidak diterbitkan. Medan: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara. [https://www.academia.edu/4881706/PENGARUH\\_MOTIVASI\\_INTRINSIK\\_TERHADAP\\_KINERJA\\_PERAWAT\\_PELAKSANA\\_DI\\_INSTALASI\\_RAWAT\\_INAP\\_RSUD\\_Dr\\_PIRNGADI\\_MEDAN\\_TAHUN\\_2007\\_T\\_E\\_S\\_I\\_S\\_OLEH\\_JULIANI\\_057013011\\_AKK\\_ARS\\_SEKOLAH\\_PASCASARJANA\\_UNIVERSITAS\\_SUMATERA\\_UTARA\\_MEDAN\\_2007](https://www.academia.edu/4881706/PENGARUH_MOTIVASI_INTRINSIK_TERHADAP_KINERJA_PERAWAT_PELAKSANA_DI_INSTALASI_RAWAT_INAP_RSUD_Dr_PIRNGADI_MEDAN_TAHUN_2007_T_E_S_I_S_OLEH_JULIANI_057013011_AKK_ARS_SEKOLAH_PASCASARJANA_UNIVERSITAS_SUMATERA_UTARA_MEDAN_2007)

- Kalendesang. (2017). Hubungan konflik peran ganda perawat wanita sebagai care giver dengan stres kerja di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Ratumbuang. *e-Journal Keperawatan (e-Kp)* Volume 5 Nomor 1. Halaman 1-9. <https://media.neliti.com/media/publications/108714-ID-hubungan-konflik-peran-ganda-perawat-wan.pdf>
- Kurniadi. (2013). *Manajemen Keperawatan Dan Prospektifnya (Teori, Konsep, Dan Aplikasi)*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kemendes RI. (2015). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta Keputusan Menteri Kesehatan No. 625 tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Sistem Remunerasi Pegawai Badan Layanan Umum Rumah Sakit.
- Kusnanto. (2013). *Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta. EGC.
- Mangkunegara, Prabu Anwar. (2014). *Evaluasi Kinerja SDM*. Edisi ketiga, Bandung: PT. Refika Aditama, Bandung.
- Manuho. (2015). Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap C1 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kep)* Volume 3. Nomor 2. Halaman 1-8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8136>
- Mubassyir dan Herachwati (2015). Pengaruh *work family conflict* terhadap kinerja perawat wanita dengan variabel intervening komitmen organisasional di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya. *Jurnal Manajemen Teori dan Terapan*. Halaman 143-162 . DOI <http://dx.doi.org/10.20473/jmtt.v7i3.2708>.
- Mustofa, Bisri. 2018. *Tes Kepribadian*. Yogyakarta: Cahaya Ilmu.
- Ningsih. (2016). Pengaruh Komitmen Stres Terhadap Kinerja Perawat Khusus Kejiwaan Di Ruang Rawat Inap Pada Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Madani Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal KIAT Universitas Alkhairat*. Halaman 147-158. <https://media.neliti.com/media/publications/158961-ID-pengaruh-motivasi-lingkungan-kerja-dan-s.pdf>
- Notaoatmodjo, Soekidjo. (2015). *Metologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Edisi revisi.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Potter & Perry. (2012). *Fundamental of nursing: fundamental keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Ratih dan Yuliani. (2016). The Effect of Work-Family Conflict To Female Employee Performance In Telkom R&D Center. *Journal Keperawatan (e-Kp)* Volume 5 Nomor 4. Halaman 1-8. <http://eprints.undip.ac.id/view/type/other.default.html>
- Retnaningrum. (2016). Pengaruh work family conflict terhadap kepuasan kerja dan kinerja. *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)/Vol. 36 No. 1*. Halaman 72-81. <https://media.neliti.com/media/publications/87077-ID-pengaruh-work-family-conflict-terhadap-k.pdf>
- Rohmah, N. (2015). *Proses keperawatan, teori dan aplikasi*, AR-Ruzz Media, Jogjakarta.

- Rosyad. (2017). Hubungan Konflik Peran Ganda (Work Family Conflict) Terhadap Stres Kerja Perawat Wanita Di Ruang Rawat Inap, Intensive Care Dan IGD RSUD Tugurejo Semarang. Skripsi. akultas Kedokteran Universitas Diponegoro. <http://eprints.undip.ac.id/55035/>
- Ruswanti. (2016). Konflik Antara Pekerjaan Dan Keluarga, Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Wanita Pada Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *Forum Ilmiah Volume 10 Nomor 1*. Halaman 81-89. [https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-1418-Endang\\_R.pdf](https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-1418-Endang_R.pdf)
- Sahrah, A. (2014). Psikologi Perempuan Indonesia: QUO DAVIS. Yogyakarta: Yayasan Tadulakota.
- Sipatu, L. (2015). Pengaruh motivasi, lingkungan kerja dan stres kerja terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Undata Palu. e-Jurnal Katalogis, Volume I Nomor 1. Halaman 147-158. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Katalogis/article/view/6850>
- Sugiyono. (2016). *Statistik Untuk Penelitian*. CV Alfabeta. Bandung.
- Suryandika, M. (2016). Hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Omni Alam Sutera. <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-7989-Lampiran.pdf>
- Suwignyo. (2017). Pengaruh Manajemen Asuhan Keperawatan dan Motivasi Berprestasi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Wardhana. (2018). Pengaruh Work-Family Conflict terhadap Kinerja Perawat Wanita Berkeluarga dengan Variabel Intervening Komitmen Organisasional di Ruangan Rawat Inap RSUD Cibabat. Skripsi. Universitas Katolik Parahyangan. Bandung. <http://repository.unpar.ac.id/bitstream/handle/123456789/5838/Cover%20-%20Bab1%20-%20201213231sc-p.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wibowo. (2011). *Manajemen Kinerja*. Edisi Ketiga. Jakarta: Rajawali Press.
- Wulandari. (2016). Pengaruh Work Family Conflict Terhadap Turnover Intention Melalui Mediasi Kepuasan Kerja Pada Hotel Grand Inna Kutai. *Jurnal Manajemen*. Halaman 132-143. <https://docplayer.info/72839366-Pengaruh-work-family-conflict-dan-stres-kerja-terhadap-kepuasan-kerja-karyawan-pt-bank-rakyat-indonesia-persero-tbk.html>
- Yuliana. (2017). Pengaruh Work Family Conflict dan Kepuasan kerja Terhadap Turnover Intention Karyawan di Borneo Emerald Hotel Ketapang Kalbar. Skripsi. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Katolik Soegijapratna. Semarang. <http://repository.unika.ac.id/16071/>

## DAFTAR RIWATA HIDUP



Nama : Anita Salamba  
 Nim : B21828709601  
 Tempat Tanggal Lahir : Sangatta, 21 Desember 1992  
 Agama : Kristen Protestan  
 Alamat : Jl Dn. Maninjau G. House No. 02, (SWARGA BARA) Kec. Sangatta Utara, Kab. Kutai Timur  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Pekerjaan : Perawat  
 Instansi Pekerjaan : Rumah Sakit Umum Medika Sangatta  
 Email : anitasalamba18@yahoo.com  
 Riwayat pendidikan : 1. SDN Negeri 017 Sangatta (2005)  
 3. SLTP Negeri 1 Sangatta (2008)  
 4. SMA Negeri 1 Sangatta Selatan, (2011)  
 5. Akademi Keperawatan Dirgahayu Samarinda (2014)

**Lampiran 1.**

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Anita Salamba

NIM : B21828709601

Judul Penelitian : Hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta.

Saya adalah mahasiswi Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed concent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu/Saudara/I dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada

konsekuensi atau dampak tertentu. Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juli 2020

Peneliti

Anita Salamba



**Lampiran 2**

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA  
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

No. telp.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Hubungan *work family conflict* dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Medika Sangatta. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda,.....2020

Mengetahui

Yang membuat pernyataan

Peneliti

Anita Salamba

Nama & Tanda tangan

### Lampiran 3

#### KUESIONER PENELITIAN

#### HUBUNGAN *WORK FAMILY CONFLICT* DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UMUM MEDIKA SANGATTA

##### Perhatian :

1. Bacalah setiap pernyataan dan pertanyaan dengan teliti sebelum mengisinya.
2. Isilah data dengan sebenar-benarnya sesuai keadaan atau kondisi.
3. Kerahasiaan identitas dan jawaban dari pertanyaan dan pernyataan akan dijaga oleh peneliti.

##### Petunjuk Pengisian :

3. Isilah identitas diri anda
4. Jawablah sesuai dengan pertanyaan yang ada dengan memberi tanda *check* (✓) pada kotak yang anda pilih.

##### A. Data Identitas Responden

1. Umur : .....(Tahun)
2. Jenis Kelamin : .....
  - 1) Laki-laki
  - 2) Perempuan
3. Pendidikan : .....
  - 1) DIII
  - 2) DIV
  - 3) S1
  - 4) Ners
4. Masa Kerja : .....(Tahun)

### B. *Work family conflict*

Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu kotak yang sesuai dengan pilihan jawaban anda, dengan skala penilaian sebagai berikut :

Setuju nilai 3

Ragu-ragu nilai 2

Tidak setuju nilai 1

No	Pernyataan	S	RR	TS
1	Saya mempunyai waktu yang cukup untuk menyelesaikan pekerjaan di RSUD Medika Sangatta			
2	Waktu libur saya dari pekerjaan di RSUD Medika Sangatta saya gunakan bersama keluarga			
3	Saya tidak bisa fokus bekerja karena keluarga saya sering menelpon saat saya di RSUD Medika Sangatta			
4	Saya tidak bisa fokus bekerja di RSUD Medika Sangatta karena terus terpikir masalah di rumah			
5	Saya bekerja dengan giat di RSUD Medika Sangatta walaupun ada masalah keluarga			
6	Saya memprioritaskan pekerjaan di RSUD Medika Sangatta walaupun ada masalah keluarga			
7	Saya tidak menyelesaikan pekerjaan di RSUD Medika Sangatta sesuai dengan batas waktu karena banyak masalah keluarga yang harus diselesaikan			
8	Saya tidak menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan SOP di RSUD Medika Sangatta karena banyak masalah keluarga yang harus diselesaikan			
9	Keluarga memberi dukungan terhadap pekerjaan saya di RSUD Medika Sangatta			
10	Keluarga mengerti pekerjaan saya di RSUD Medika Sangatta, sehingga tiap ada masalah memberikan solusi untuk saya			
11	Saya tidak masuk kerja di RSUD Medika Sangatta karena ada masalah keluarga			
12	Saya datang bekerja di RSUD Medika Sangatta tidak tepat waktu karena harus menyelesaikan pekerjaan rumah			

Sumber : Rosyad, 2017

### C. Kinerja perawat

Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu kotak yang sesuai dengan pilihan jawaban anda, dengan skala penilaian sebagai berikut :

Setuju nilai 3

Ragu-ragu nilai 2

Tidak setuju nilai 1

No	Pernyataan	S	RR	TS
1	Saya selalu bertingkah laku sopan dan ramah terhadap semua pasien di RSUD Medika Sangatta			
2	Saya selalu bersikap ramah dalam berkomunikasi terhadap rekan kerja dan pimpinan di RSUD Medika Sangatta			
3	Saya tidak selalu berpenampilan rapih dan sopan di RSUD Medika Sangatta			
4	Saya tidak melaksanakan keperawatan sesuai kebutuhan pasien di RSUD Medika Sangatta			
5	Saya berperilaku baik dalam menjalankan profesi saya sesuai kode etik di RSUD Medika Sangatta			
6	Saya memanfaatkan waktu luang secara produktif terkait dengan tugas di RSUD Medika Sangatta			
7	Saya tidak memberi kontribusi positif terhadap peningkatan kesembuhan pasien di RSUD Medika Sangatta			
8	Saya tidak mampu untuk memberikan kontribusi positif terhadap pengembangan di RSUD Medika Sangatta			
9	Saya bekerja keras untuk meningkatkan pelayanan di RSUD Medika Sangatta			
10	Saya bekerja keras tanpa diminta untuk kemajuan di RSUD Medika Sangatta			
11	Saya tidak bersedia melakukan tugas lebih dari yang seharusnya diemban di RSUD Medika Sangatta			
12	Saya tidak mengutamakan kepentingan tugas jabatan di atas kepentingan pribadi atau golongan di RSUD Medika Sangatta			
13	Saya dapat melaksanakan tugas tepat waktu di RSUD Medika Sangatta			
14	Saya melaksanakan keperawatan tetap waktu sesuai beban kerja saya di RSUD Medika Sangatta			
15	Saya tidak meminta izin jika tidak dapat melaksanakan tugas di RSUD Medika Sangatta			
16	Saya tidak menyelesaikan tugas lain di RSUD Medika Sangatta yang di luar tugas saya dengan tepat waktu			
17	Saya mengembangkan kerjasama dan kebersamaan dengan rekan kerja di RSUD Medika Sangatta			

18	Saya menghormati dan menghargai rekan kerja di RSUD Medika Sangatta			
19	Saya tidak melakukan diskusi tentang data dan informasi terkait dengan kemajuan pasien di RSUD Medika Sangatta			
20	Saya tidak berkomunikasi dengan pasien sekitar untuk perbaikan pelayanan di RSUD Medika Sangatta			

Sumber : Suryandika, 2016



## Lampiran 4. Rekapitulasi Data Penelitian

No	Data Responden			
	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja
1	28	1	4	3
2	30	2	4	4
3	31	1	4	5
4	30	2	4	3
5	31	2	1	5
6	32	2	1	4
7	39	2	1	5
8	33	2	1	5
9	30	2	1	5
10	36	2	1	15
11	33	2	1	9
12	31	2	1	9
13	24	1	1	1
14	27	2	1	5
15	38	2	2	12
16	34	2	1	11
17	32	2	2	11
18	25	2	1	4
19	25	2	1	4
20	27	2	1	4
21	32	2	1	9
22	32	2	1	10
23	25	2	1	2
24	28	2	1	3
25	25	2	1	2
26	37	2	2	10
27	30	2	4	3
28	27	2	1	5
29	36	2	1	5
30	29	1	4	5
31	29	1	1	6
32	27	2	1	2
33	29	1	1	6
34	32	2	1	10
35	30	2	4	3
36	21	1	1	1
37	32	1	1	10
38	30	2	4	5
39	30	1	1	4
40	26	2	1	2

41	24	2	1	1
42	31	2	1	7
43	24	1	1	1
44	30	2	4	4
45	29	1	4	2
46	35	2	4	6
47	27	2	1	3
48	28	2	1	6
49	28	2	4	3
50	29	2	4	1
51	32	1	4	1
52	29	2	4	1
53	26	2	1	1
54	26	1	1	1
55	27	2	4	2
56	27	2	1	5
57	31	2	1	9
58	26	2	1	5
59	35	2	1	5
60	26	2	4	3
61	26	2	1	5



No	Kinerja Perawat (Y)																				Total	Hasil
	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20		
1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	46	1
2	3	3	1	1	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	1	1	43	1
3	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	2	3	2	3	3	1	1	43	1	
4	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	1	1	42	1
5	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	3	1	1	41	2
6	2	3	3	1	3	3	1	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	1	1	46	1
7	3	3	1	1	3	3	1	1	2	2	1	1	3	3	2	1	3	3	1	1	39	2
8	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	2	1	3	3	1	1	3	3	1	1	41	2
9	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	46	1
10	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	2	3	1	2	3	3	2	1	41	2
11	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1		3	1	1	37	2
12	3	3	2	2	3	3	1	1	3	2	2	1	3	3	1	1	3	3	1	1	42	1
13	3	3	1	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	48	1
14	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	44	1
15	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	1	44	1
16	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	2	1	3	3	1	1	3	3	1	1	41	2
17	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	1	1	43	1

18	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	1	44	1	
19	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	39	2	
20	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	41	2	
21	3	3	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	3	3	2	2	3	3	1	1	40	2	
22	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3		1	1	41	2	
23	3	3	2	1	3	3	1	1	3	3	1	2	3	3	3	1	3	3	1	1	44	1	
24	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	1	
25	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	42	1	
26	3	3	1	1	3	2	1	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	1	1	43	1	
27	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	2	1	3	3	1	1	43	1	
28	3	3	1	1	3	3	2	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	3	2	1	43	1	
29	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	48	1	
30	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	2	1	3	3	1	2	3	3	1	1	42	1	
31	3	3	3	1	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	1	1	46	1
32	3	3	1	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	47	1
33	3	3	2	1	3	3	1	1	2	3	1	2	2	3	1	1	3	3	1	1	40	2	
34	3	3	1	1	3	2	1	1	3	2	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	41	2	
35	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	3	3	1	43	1	
36	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	1	3	45	1	
37	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	3	1	2	1	3	1	1	34	2	
38	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	40	2	
39	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	40	2	
40	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	40	2	
41	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	40	2	
42	3	3	1	1	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	1	3	46	1	
43	3	3	1	1	3	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	42	1	
44	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	40	2	
45	3	3	3	1	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	1	1	47	1	
46	3	3	1	1	1	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	1	1	41	2	
47	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	1	44	1	
48	3	2	3	1	3	3	1	1	3	2	1	1	3	1	1	3	3	1	1	38	2		
49	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	2	3	3	1	3	43	1	
50	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	44	1	
51	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	40	2	
52	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	44	1	
53	3	3	1	1	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	49	1	
54	3	2	2	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	40	2	
55	3	3	1	1	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	47	1	
56	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	1	1	42	1	
57	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	42	1	
58	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	40	2	
59	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	42	1	
60	3	3	2	1	3	3	1	2	2	2	1	1	3	2	3	2	3	3	1	2	43	1	

61	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	39	2
Total	181	180	75	62	179	176	68	70	179	169	95	107	173	179	87	104	178	180	82	77	2600	

No	Work Family Conflict (X)												Total	Hasil
	b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8	b9	b10	b11	b12		
1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	24	1
2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	2	25	1
3	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	22	2
4	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	2	25	1
5	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	24	1
6	3	3	1	1	2	3	1	1	3	3	1	1	23	2
7	3	3	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	22	2
8	3	3	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2	23	2
9	3	3	3	1	3	3	1	1	2	2	1	1	24	1
10	3	3	1	1	3	3	1	1	2	2	1	1	22	2
11	3	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	22	2
12	3	3	1	3	2	3	1	1	3	3	3	3	29	1
13	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	24	1
14	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	26	1
15	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	2	1	25	1
16	3	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	28	1
17	3	3	1	1	3	2	1	1	3	3	1	1	23	2
18	3	3	1	2	3	3	1	1	3	3	1	1	25	1
19	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	23	2
20	1	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	22	2
21	3	3	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	23	2
22	3	3	1	1	3	3	1	1	2	2	1	1	22	2
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	32	1
24	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	24	1

25	3	3	1		3	1	1	1	3	2	1	1	20	2
26	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	24	1
27	2	3	1	3	3	2	1	1	3	3	1	1	24	1
28	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	24	1
29	3	3	2	1	3	3	1	1	3	3	1	2	26	1
30	3	3	1	2	3	2	3	1	3	3	1	2	27	1
31	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	32	1
32	3	3	1	1	3	2	1	1	3	3	1	1	23	2
33	2	3	1	1	3	3	2	1	3	3	1	1	24	1
34	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	2	1	25	1
35	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	2	1	25	1
36	3	3	1	1	3	2	1	1	3	3	2	2	25	1
37	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	22	2
38	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	24	1
39	2	2	1	3	2	2	3	1	2	2	2	1	23	2
40	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	23	2
41	2	2	1	2	2	3	1	1	3	3	1	1	22	2
42	2	2	2	1	2	2	1	1	3	3	1	1	21	1
43	3	3	1	1	3	2	1	1	3	3	1	1	23	2
44	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	24	1
45	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	24	1
46	3	3	1	2	3	2	1	1	3	3	1	3	26	1
47	3	3	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2	22	2
48	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	24	1
49	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	22	2
50	3	3	1	1	2	2	1	1	3	3	1	2	23	2
51	3	3	1	1	2	2	1	1	3	3	1	1	22	2
52	3	3	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2	25	1
53	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	24	1
54	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	24	1
55	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	24	1
56	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	24	1
57	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	26	1
58	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	24	1
59	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	24	1
60	3	3	2	2	3	3	1	1	3	3	3	1	28	1
61	3	3	1	2	2	2	1	1	3	3	1	1	23	2
Total	174	176	75	83	166	155	72	64	173	171	78	85	1472	

Lampiran 5. Hasil SPSS  
Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Work Family Conflict	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%
Kinerja Perawat	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Work Family Conflict	Mean	24.13	.285	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23.56	
		Upper Bound	24.70	
	5% Trimmed Mean	23.93		
	Median	24.00		
	Variance	4.949		
	Std. Deviation	2.225		
	Minimum	20		
	Maximum	32		
	Range	12		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	1.623	.306	
	Kurtosis	3.936	.604	
	Kinerja Perawat	Mean	42.62	.412
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	41.80	
		Upper Bound	43.45	
5% Trimmed Mean		42.54		
Median		42.00		
Variance		10.372		
Std. Deviation		3.221		
Minimum		34		
Maximum		54		
Range		20		
Interquartile Range		4		
Skewness		.641	.306	
Kurtosis		1.967	.604	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Work Family Conflict	.228	61	.000	.850	61	.000
Kinerja Perawat	.126	61	.018	.954	61	.021

a. Lilliefors Significance Correction

Univariat

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21	1	1.6	1.6	1.6
24	3	4.9	4.9	6.6
25	4	6.6	6.6	13.1
26	6	9.8	9.8	23.0
27	7	11.5	11.5	34.4
28	4	6.6	6.6	41.0
29	6	9.8	9.8	50.8
30	8	13.1	13.1	63.9
31	5	8.2	8.2	72.1
32	7	11.5	11.5	83.6
33	2	3.3	3.3	86.9
34	1	1.6	1.6	88.5
35	2	3.3	3.3	91.8
36	2	3.3	3.3	95.1
37	1	1.6	1.6	96.7
38	1	1.6	1.6	98.4
39	1	1.6	1.6	100.0
Total	61	100.0	100.0	

#### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	13	21.3	21.3	21.3
Perempuan	48	78.7	78.7	100.0
Total	61	100.0	100.0	



#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DIII keperawatan	41	67.2	67.2	67.2
S1 Keperawatan	3	4.9	4.9	72.1
Ners	17	27.9	27.9	100.0
Total	61	100.0	100.0	

#### Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	9	14.8	14.8	14.8
2	6	9.8	9.8	24.6
3	8	13.1	13.1	37.7
4	7	11.5	11.5	49.2
5	14	23.0	23.0	72.1
6	4	6.6	6.6	78.7
7	1	1.6	1.6	80.3
9	4	6.6	6.6	86.9
10	4	6.6	6.6	93.4
11	2	3.3	3.3	96.7
12	1	1.6	1.6	98.4
15	1	1.6	1.6	100.0
Total	61	100.0	100.0	

**Work Family Conflict**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	38	62.3	62.3	62.3
Kurang Baik	23	37.7	37.7	100.0
Total	61	100.0	100.0	

**Kinerja Perawat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	37	60.7	60.7	60.7
Kurang Baik	24	39.3	39.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

**Bivariat****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Work Family Conflict * Kinerja Perawat	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%

**Work Family Conflict \* Kinerja Perawat Crosstabulation**

			Kinerja Perawat		Total
			Baik	Kurang Baik	
Work Family Conflict	Baik	Count	28	10	38
		% within Work Family Conflict	73.7%	26.3%	100.0%
		% within Kinerja Perawat	75.7%	41.7%	62.3%
		% of Total	45.9%	16.4%	62.3%
Kurang Baik	Kurang Baik	Count	9	14	23
		% within Work Family Conflict	39.1%	60.9%	100.0%
		% within Kinerja Perawat	24.3%	58.3%	37.7%
		% of Total	14.8%	23.0%	37.7%
Total		Count	37	24	61
		% within Work Family Conflict	60.7%	39.3%	100.0%
		% within Kinerja Perawat	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	60.7%	39.3%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.168 <sup>a</sup>	1	.007		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.794	1	.016		
Likelihood Ratio	7.182	1	.007		
Fisher's Exact Test				.014	.008
Linear-by-Linear Association	7.051	1	.008		
N of Valid Cases	61				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.05.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Work Family Conflict (Baik / Kurang Baik)	4.356	1.442	13.160
For cohort Kinerja Perawat = Baik	1.883	1.093	3.244
For cohort Kinerja Perawat = Kurang Baik	.432	.231	.808
N of Valid Cases	61		

#### Crosstabb karakteristik responden

##### Usia \* Work Family Conflict Crosstabulation

			Work Family Conflict		Total
			Baik	Kurang Baik	
Usia	Remaja akhir (17-25 tahun)	Count	4	4	8
		% within Usia	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	6.6%	6.6%	13.1%
	Dewasa awal (26-35 tahun)	Count	31	17	48
		% within Usia	64.6%	35.4%	100.0%
		% of Total	50.8%	27.9%	78.7%
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	Count	3	2	5
		% within Usia	60.0%	40.0%	100.0%
		% of Total	4.9%	3.3%	8.2%
Total		Count	38	23	61
		% within Usia	62.3%	37.7%	100.0%
		% of Total	62.3%	37.7%	100.0%

##### Jenis Kelamin \* Work Family Conflict Crosstabulation

			Work Family Conflict		Total
			Baik	Kurang Baik	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	8	5	13
		% within Jenis Kelamin	61.5%	38.5%	100.0%
		% of Total	13.1%	8.2%	21.3%
	Perempuan	Count	30	18	48
		% within Jenis Kelamin	62.5%	37.5%	100.0%
		% of Total	49.2%	29.5%	78.7%
Total		Count	38	23	61
		% within Jenis Kelamin	62.3%	37.7%	100.0%
		% of Total	62.3%	37.7%	100.0%

##### Pendidikan \* Work Family Conflict Crosstabulation

			Work Family Conflict		Total
			Baik	Kurang Baik	

Pendidikan	DIII keperawatan	Count	23	18	41
		% within Pendidikan	56.1%	43.9%	100.0%
		% of Total	37.7%	29.5%	67.2%
	S1 Keperawatan	Count	2	1	3
		% within Pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	3.3%	1.6%	4.9%
	Ners	Count	13	4	17
		% within Pendidikan	76.5%	23.5%	100.0%
		% of Total	21.3%	6.6%	27.9%
Total		Count	38	23	61
		% within Pendidikan	62.3%	37.7%	100.0%
		% of Total	62.3%	37.7%	100.0%

#### Masa kerja \* Work Family Conflict Crosstabulation

			Work Family Conflict		Total
			Baik	Kurang Baik	
Masa kerja	1-5 tahun	Count	17	13	30
		% within Masa kerja	56.7%	43.3%	100.0%
		% of Total	27.9%	21.3%	49.2%
	≥ 5 tahun	Count	21	10	31
		% within Masa kerja	67.7%	32.3%	100.0%
		% of Total	34.4%	16.4%	50.8%
Total		Count	38	23	61
		% within Masa kerja	62.3%	37.7%	100.0%
		% of Total	62.3%	37.7%	100.0%



#### Usia \* Kinerja Perawat Crosstabulation

			Kinerja Perawat		Total
			Baik	Kurang Baik	
Usia	Remaja akhir (17-25 tahun)	Count	6	2	8
		% within Usia	75.0%	25.0%	100.0%
		% of Total	9.8%	3.3%	13.1%
	Dewasa awal (26-35 tahun)	Count	28	20	48
		% within Usia	58.3%	41.7%	100.0%
		% of Total	45.9%	32.8%	78.7%
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	Count	3	2	5
		% within Usia	60.0%	40.0%	100.0%
		% of Total	4.9%	3.3%	8.2%
Total		Count	37	24	61
		% within Usia	60.7%	39.3%	100.0%
		% of Total	60.7%	39.3%	100.0%

#### Jenis Kelamin \* Kinerja Perawat Crosstabulation

			Kinerja Perawat		Total
			Baik	Kurang Baik	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	8	5	13
		% within Jenis Kelamin	61.5%	38.5%	100.0%
		% of Total	13.1%	8.2%	21.3%
	Perempuan	Count	29	19	48
		% within Jenis Kelamin	60.4%	39.6%	100.0%
		% of Total	47.5%	31.1%	78.7%

Total	Count	37	24	61
	% within Jenis Kelamin	60.7%	39.3%	100.0%
	% of Total	60.7%	39.3%	100.0%

#### Pendidikan \* Kinerja Perawat Crosstabulation

			Kinerja Perawat		Total
			Baik	Kurang Baik	
Pendidikan	DIII keperawatan	Count	21	20	41
		% within Pendidikan	51.2%	48.8%	100.0%
		% of Total	34.4%	32.8%	67.2%
	S1 Keperawatan	Count	3	0	3
		% within Pendidikan	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	4.9%	0.0%	4.9%
	Ners	Count	13	4	17
		% within Pendidikan	76.5%	23.5%	100.0%
		% of Total	21.3%	6.6%	27.9%
Total		Count	37	24	61
		% within Pendidikan	60.7%	39.3%	100.0%
		% of Total	60.7%	39.3%	100.0%

#### Masa kerja \* Kinerja Perawat Crosstabulation

			Kinerja Perawat		Total
			Baik	Kurang Baik	
Masa kerja	1-5 tahun	Count	22	8	30
		% within Masa kerja	73.3%	26.7%	100.0%
		% of Total	36.1%	13.1%	49.2%
	≥ 5 tahun	Count	15	16	31
		% within Masa kerja	48.4%	51.6%	100.0%
		% of Total	24.6%	26.2%	50.8%
Total		Count	37	24	61
		% within Masa kerja	60.7%	39.3%	100.0%
		% of Total	60.7%	39.3%	100.0%