

Faktor Determinan Stress Kerja dan Kinerja Perawat

Yudi Siswadi¹, Radiman^{1*}, Zulaspan Tupti¹, Jufrizen¹

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20221, Indonesia

*Koresponden: radiman@umsu.ac.id

Artikel Info

Received:

19 November 2020

Revised:

02 April 2021

Accepted:

17 April 2021

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menguji Model Faktor Determinan Stress Kerja dan Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Swasta di Kota Medan. Lokasi penelitian ini dilaksanakan pada beberapa Rumah Sakit Swasta Tipe B di Kota Medan seperti RS Bina Kasih, RS Columbia Medan, RS Herna, RS Imelda Pekerja Indonesia, RS Martha Friska, RS Mitra Sejati, RS Murni Teguh, RS Permata Bunda, RS Royal Prima, RS Siloam Dirga Surya, dan RS St. Elisabeth. Populasi yang dimaksud penelitian ini adalah karyawan tenaga paramedis perawat wanita yang ada di Rumah Sakit Swasta Tipe B di kota Medan. Responden yang akan diambil 160 responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara, kuesioner dan studi dokumentasi. Metode analisis data yang digunakan adalah PLS-SEM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terdapat pengaruh yang signifikan dari Dukungan Sosial terhadap Stress Kerja, terdapat pengaruh yang signifikan dari Konflik Peran Ganda terhadap Stress Kerja. Terdapat pengaruh yang signifikan dari Stress Kerja terhadap Kinerja Perawat, terdapat pengaruh yang signifikan dari Dukungan Sosial terhadap Kinerja Perawat. Terdapat pengaruh yang signifikan dari Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat. Terdapat pengaruh yang signifikan dari Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat melalui Stress Kerja. Terdapat pengaruh yang signifikan dari Dukungan Sosial terhadap Kinerja Perawat melalui Stress Kerja.

Kata kunci : *Kinerja Perawat, Stress Kerja, Dukungan Sosial, Konflik Peran*

Determinants of Job Stress and Performance of Nurses

ABSTRACT

This study aims to examine the Determinant Factor Model of Work Stress and Nurse Performance at a Private Hospital in Medan City. The location of this research was carried out at several Type B private hospitals in Medan City such as Bina Kasih Hospital, Columbia Medan Hospital, Herna Hospital, Indonesian Workers Imelda Hospital, Martha Friska Hospital, Mitra Sejati Hospital, Murni Teguh Hospital, Permata Bunda Hospital, Royal Prima Hospital, Siloam Dirga Surya Hospital, and St. Elisabeth. The population referred to in this study is the female nurse paramedic staff at the Type B Private Hospital in Medan. Respondents who will be taken are 160 respondents. Data collection in this study was carried out by interview, questionnaire and documentation study. The data analysis method used was PLS-SEM. The results showed that there was a significant effect of social support on work stress. There is a significant effect of Multiple Role Conflict on Job Stress. There is a significant effect of Job Stress on Nurse Performance. There is a significant effect of Social Support on Nurse Performance. There is a significant effect of Multiple Role Conflict on Nurse Performance. There is a significant effect of Multiple Role Conflict on Nurse Performance through Job Stress. There is a significant effect of Social Support on Nurse Performance through Work Stress.

Keywords: *Nurse Performance, Job Stress, Social Support, Role Conflict*

DOI: <https://doi.org/10.30596/jimb.v22i1.5627>

JEL CLASSIFICATION : L2, O15, D23

Cara Sitasi :

Siswadi, Y., Radiman, R., Tupti, Z., & Jufrizen, J. (2021). Faktor Determinan Stress Kerja dan Kinerja Perawat. *Jurnal Ilmiah Manajemen dan Bisnis*, 22(1), 17-34. <https://doi.org/10.30596/jimb.v22i1.5627>



Published by Jurnal Ilmiah Manajemen dan Bisnis, Indonesia | Copyright © 2020 by the Author(s) | This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

PENDAHULUAN

Pada era globalisasi seperti sekarang ini, perkembangan teknologi berkembang pesat, termasuk teknologi di bidang kesehatan. Penyakit yang dihadapi menjadi semakin kompleks, dan rumah sakit dituntut memberikan pelayanan dengan baik dan maksimal. Rumah sakit dengan tenaga medis yang diharapkan mampu melayani masyarakat dengan profesional dan berkualitas. Perawat merupakan salah satu tenaga medis di rumah sakit yang memberikan pelayanan untuk memberikan perawatan kepada pasien dan menunjang kesehatan pasien. Perawat merupakan mereka yang memiliki kemampuan dan wewenang melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Perawat merupakan pekerja yang selalu ada di setiap rumah sakit yang bertanggung jawab atas kesehatan pasien. Perawat di rumah sakit memiliki tugas pada pelayanan rawat inap, rawat jalan atau poliklinik dan pelayanan gawat darurat.

Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit harus bermutu, efektif dan efisien yang ditunjang dengan kualitas dan kuantitas tenaganya. Perawat dituntut untuk menjaga kualitas dan profesionalitasnya dalam memberikan pelayanan untuk pasien. Selalu meningkatkan kinerja dan produktivitas serta menunjukkan keramahmatan kepada setiap pasien dan keluarga pasien.

Kinerja merupakan hasil kerja atau karya yang dihasilkan oleh masing-masing pegawai untuk membantu badan usaha dalam mencapai dan mewujudkan tujuan badan usaha. Pada dasarnya kinerja dari seseorang merupakan hal yang bersifat individu karena masing-masing dari pegawai memiliki tingkat kemampuan yang berbeda. Kinerja pegawai lebih mengarah pada tingkat prestasi kerja pegawai (Arianty et al., 2016).

Kinerja menurut Ivancevich, Konopaske, & Matteson (2006) merupakan seperangkat hasil yang dicapai dan merujuk pada tindakan pencapaian serta pelaksanaan sesuatu pekerjaan yang diminta dan kinerja merupakan suatu fungsi dari motivasi dan kemampuan (Mangkunegara, 2017). Seseorang harus memiliki derajat kesediaan dan tingkat kemampuan tertentu untuk melaksanakan sesuatu tugas dan pekerjaan. Kesediaan dan keterampilan tidaklah cukup efektif untuk mengerjakan sesuatu pekerjaan tanpa pemahaman yang jelas tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya.

Robbins & Judge (2011) mengatakan bahwa kinerja sebagai fungsi interaksi antara kemampuan atau *ability* (A), motivasi atau *motivation* (M) dan kesempatan atau *opportunity* (O), yaitu $kinerja = f(A \times M \times O)$, artinya kinerja merupakan fungsi dari kemampuan, motivasi dan peluang. Dengan demikian, kinerja ditentukan oleh faktor-faktor kemampuan, motivasi dan kesempatan.

Kinerja menurut Gomes (2009) merupakan kondisi yang harus diketahui dan diinformasikan kepada pihak-pihak tertentu untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu organisasi yang dihubungkan dengan visi dan misi yang diemban suatu organisasi serta mengetahui dampak positif dan negatif atas kebijakan operasional yang telah ditentukan sebelumnya. Kinerja adalah penampilan hasil kerja pegawai baik secara kuantitas maupun kualitas (Ilyas, 2002). Pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas dan profesional merupakan target yang ingin dicapai untuk meningkatkan mutu pada Rumah Sakit. Hal tersebut dapat dicapai melalui kinerja pegawai yang baik. Kinerja merupakan hasil kerja yang secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja sendiri dalam pekerjaan bergantung pada penyatuan antara kemampuan dan iklim kerja yang mendukung (Mangkunegara, 2017).

Menurut Wibowo (2013), kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, serta berpengaruh terhadap kontribusi pada ekonomi. Kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana

cara mengerjakannya. Menurunnya kinerja pelayanan keperawatan akan mempengaruhi mutu layanan kesehatan. Kompetensi terdiri dari tiga komponen, yakni pengetahuan, sikap dan keterampilan. Berkembangnya kompetensi, motivasi dan beban kerja yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi, maka kualitas kinerja profesi keperawatan akan menjadi maksimal yang berfokus pada profesionalisme di dunia keperawatan (Notoatmodjo, 2003)

Dalam menjalankan tugas dan pekerjaannya perawat rentan terhadap stres. Seorang perawat dituntut untuk selalu profesional dan berkualitas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Semakin meningkatnya tuntutan tugas yang dihadapi perawat, maka dapat meningkatkan stres. Perawat dihadapkan dengan berbagai masalah yang di keluhkan pasien yang bermacam-macam, hubungan dengan rekan kerja dan atasan yang tidak terjalin dengan baik, beban kerja yang berat, di ruang rawat inap yang pekerjaannya kompleks dan monoton, dan ditambah dengan tuntutan tugas yang harus dicapai.

Stres kerja yang dialami perawat dapat mengganggu kinerja dan mengurangi produktivitas perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Perawat yang mengalami stres menjadi nervous dan merasakan kecuatiran kronis. Mereka sering menjadi marah-marah, agresif, tidak dapat relaks, atau memperlihatkan sikap yang tidak kooperatif (Hasibuan, 2014). Stres merupakan beban kerja yang berlebihan, perasaan susah dan ketegangan emosional yang menghambat performance individu (Robbins & Judge, 2011). Stres kerja berhubungan dengan kondisi kerja dan kesehatan fisik perawat (Gelsema et al., 2006). Stres dapat diakibatkan oleh bermacam-macam hal, termasuk jenis kepemimpinan (Clegg, 2001), kepuasan kerja yang rendah (Gelsema et al., 2006), ketidakjelasan peraturan (Gray-Toft & Anderson, 1981); (Piko, 2006), pengalaman kerja yang kurang (Sadovich, 2005), dan dukungan sosial yang rendah (Gelsema et al., 2006).

Stres kerja yang tinggi mempunyai dampak yang negatif bagi perawat. Stres yang berlangsung lama dan terjadi terus – menerus dalam intensitas yang tinggi mengakibatkan kelelahan fisik dan mental yang disebut *burn out*. *Burn out* merupakan salah satu bentuk stres yang sering dialami oleh pekerja yang berhubungan dengan pelayanan jasa masyarakat atau *public service* (Maslach et al., 2001). Dalam menyelesaikan tugas-tugas dalam pekerjaannya terdapat gangguan atau masalah-masalah yang berhubungan dengan faktor psikologis dalam diri wanita tersebut, misalnya wanita itu merasa bersalah telah meninggalkan keluarganya untuk bekerja, tertekan karena terbatasnya waktu dan beban pekerjaan terlalu banyak serta situasi kerja yang kurang menyenangkan. Keadaan ini akan mengganggu pikiran dan mental karyawan wanita ketika bekerja.

Anoraga (2009) menyatakan bahwa stres kerja adalah suatu bentuk tanggapan baik fisik maupun mental terhadap suatu perubahan di lingkungannya yang dirasakan mengganggu dan mengakibatkan dirinya terancam. Stres kerja yang dikemukakan oleh Gregson & Looker (1994) merupakan sebuah keadaan yang dialami ketika ada sebuah ketidaksesuaian atau ketimpangan antara tuntutan-tuntutan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasinya. Mendelson, (1990) mendefinisikan stres kerja sebagai suatu ketidakmampuan tenaga kerja untuk menghadapi tuntutan tugas dengan akibat suatu ketidaknyamanan dalam bekerja. Stres kerja merupakan kondisi ketegangan yang berpengaruh terhadap emosi, jalan pikiran dan kondisi fisik seseorang (Siagian, 2014). Stres mengakibatkan seseorang mengalami kelelahankerja yang kemudian berlanjut pada kelelahan emosionalnya dan akan berpengaruh pada kelelahan secara fisik. Perawat yang mengalami stres kerja akan menampakkan diri pada berbagai perilaku yang tidak normal seperti gugup, tegang, selalu cemas, gangguan pencernaan, dan tekanan darah tinggi. Pengaruh gejala-gejala tersebut dapat terlihat pada kondisi mental tertentu seperti sukar tidur, sikap tidak bersahabat, putus asa, mudah marah, sukar mengendalikan emosi dan bersifat agresif (Siagian, 2014).

Menurut Radmacher & Sheridan (2004), ada tiga faktor penyebab stres kerja, yaitu yang berkaitan dengan lingkungan, organisasi, dan individu. Menurut Schultz & Schultz (1994) dan (Robbins & Judge, 2013), aspek-aspek stres kerja meliputi, *pertama* deviasi fisiologis, hal ini dapat dilihat pada orang yang terkena stres antara lain adalah sakit kepala, pusing, pening, tidak tidur teratur, susah tidur, bangun terlalu awal, sakit punggung, susah buang air besar, gatal-gatal pada kulit, tegang, pencernaan terganggu, tekanan darah naik, serangan jantung, keringat berlebihan, selera makan berubah, lelah atau kehilangan daya energi, dan lain-lain. *Kedua* adalah deviasi psikologis yang mencakup sedih, depresi, mudah menangis, hati merana, mudah marah, dan panas, gelisah, cemas, rasa harga diri menurun, merasa tidak aman, terlalu peka, mudah tersinggung, marah-marah, mudah menyerang, bermusuhan dengan orang lain, tegang, bingung, meredam perasaan, komunikasi tidak efektif, mengurung diri, mengasingkan diri, kebosanan, ketidakpastian kerja, lelah mental, kehilangan spontanitas dan kreativitas, dan kehilangan semangat hidup. Serta yang *ketiga* adalah deviasi perilaku yang mencakup kehilangan kepercayaan kepada orang lain, mudah mempersalahkan orang lain, mudah membatalkan janji atau tidak memenuhi janji, suka mencari kesalahan orang lain atau menyerang orang lain, terlalu membentengi atau mempertahankan diri, meningkatnya frekuensi absensi, meningkatkan penggunaan minuman keras dan mabuk, sabotase, meningkatnya agresivitas dan kriminalitas.

Permasalahan lain yang dapat menimbulkan stres yaitu dukungan sosial dari orang-orang sekitar, baik keluarga, rekan kerja, maupun dengan atasan yang rendah. Dukungan sosial yang rendah akan mengganggu kenyamanan perawat dalam bekerja. Perawat yang dukungan sosialnya rendah akan mengalami kondisi kerja yang kurang nyaman diakibatkan dari hubungan yang kurang harmonis. Dukungan sosial yang rendah akan mempengaruhi tingkat stres kerja seseorang.

Dukungan sosial merupakan suatu kebersamaan sosial, dimana individu berada didalamnya, yang memberikan beberapa dukungan seperti bantuan nyata, dukungan informasi, dan dukungan emosional sehingga individu merasa nyaman (Lazarus, 1993). Selanjutnya untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan emosional yang di hadapi oleh perawat karena beban kerja yang berat dan tuntutan yang diberikan, diperlukan adanya sumber positif dari orang sekitar seperti keluarga, rekan kerja dan motivasi dari atasan. Hodson (1997) mengatakan bahwa dukungan sosial dari tempat kerja dapat memberikan kontribusi, terutama pada produktivitas dan kesejahteraan karyawan. Terciptanya lingkungan kerja yang nyaman akan menekan tingkat stres pada perawat, untuk itu, sangat diperlukan lingkungan yang kondusif supaya stres kerja perawat tetap di level yang rendah. Menurut House (1987), seseorang yang memiliki dukungan sosial yang baik maka dia dapat meredam stres yang terjadi dalam pekerjaan mereka. Sehingga apabila seorang perawat memiliki dukungan sosial yang tinggi dari orang-orang di sekitarnya maka akan mampu mengelola stres kerja yang dihadapinya dengan baik dan dapat meningkatkan kinerja.

Dukungan sosial merupakan suatu kebersamaan sosial, dimana individu berada di dalamnya, yang memberikan beberapa dukungan seperti bantuan nyata, dukungan informasi, dan dukungan emosional sehingga individu merasa nyaman (Lazarus, 1993). Dukungan sosial juga merupakan suatu kumpulan proses sosial, emosional, kognitif, dan perilaku yang terjadi dalam hubungan pribadi, dimana individu merasa mendapat bantuan dalam melakukan penyesuaian atas masalah yang dihadapi (Dalton et al., 2001).

Menurut Cohen & Syme (1995), terdapat empat aspek dukungan sosial, yaitu (1) dukungan emosional, seperti empati, cinta, dan kepercayaan yang di dalamnya terdapat pengertian, rasa percaya, penghargaan dan keterbukaan. (2) dukungan informatif, berupa informasi, nasehat, dan petunjuk yang diberikan untuk menambah pengetahuan seseorang dalam mencari jalan keluar pemecahan masalah. (3) dukungan instrumental, seperti

penyediaan sarana yang dapat mempermudah tujuan yang ingin dicapai dalam bentuk materi, pemberian kesempatan waktu, pekerjaan, peluang serta modifikasi lingkungan. Dan (4) penilaian positif, berupa pemberian penghargaan atas usaha yang telah dilakukan, memberi umpan balik mengenai hasil atau prestasi, penghargaan dan kritik yang membangun.

Menurut Quick & Quick (1984) dukungan sosial dapat bersumber dari jaringan sosial yang dimiliki oleh individu yaitu dari lingkungan pekerjaan (atasan, rekan kerja, bawahan), lingkungan keluarga (pasangan, anak, saudara). (Johnson & Johnson, 2000) mengungkapkan bahwa dukungan sosial secara umum akan meningkatkan (1) produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja. (2) kesejahteraan psikologi dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identitas diri, harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan distress, dan penyediaan sumber yang dibutuhkan. (3) kesehatan fisik dan (4) manajemen stres yang produktif melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan penanganan terhadap stres.

Dukungan sosial dibentuk oleh tiga indikator (Murtiningrum, 2005), yaitu, pasangan hidup (suami atau istri) dan keluarga, atasan, dan rekan kerja/teman. Keluarga dan pasangan hidup berpotensi sebagai sumber dukungan dan senantiasa bersedia untuk memberikan bantuan dan dukungannya ketika individu membutuhkan. Atasan, yaitu pimpinan atau seseorang dengan kemampuannya berusaha mendorong sejumlah orang agar bekerja sama dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang terarah pada tujuan bersama (Hasibuan, 2014). Atasan berperan dalam memberikan motivasi, perlindungan dan pengarahan kepada perawat sehingga perawat akan merasa diperhatikan dan dilindungi. Selanjutnya adalah rekan kerja, yaitu teman atau kawan persekutuan. Dukungan sosial dari rekan kerja dapat berupa dukungan emosional, material, dan integrasi sosial. Perawat dapat berbagi pertolongan, kenyamanan, simpati, dan ikatan sosial sehingga perawat tidak lagi merasa kesepian.

Konflik adalah ketidaksesuaian antara dua lebih anggota-anggota yang timbul karena adanya kenyataan bahwa mereka harus membagi sumber daya yang terbatas atau kegiatan-kegiatan kerja dan kenyataan bahwa mereka mempunyai perbedaan status, tujuan, nilai, atau persepsi (Handoko, 2011). Pandangan lainnya, seperti yang dikemukakan (A. A. P. Mangkunegara, 2017), konflik merupakan suatu pertentangan yang terjadi antara apa yang diharapkan oleh seseorang terhadap dirinya, orang lain, organisasi dengan kenyataan apa yang diharapkannya.

Konflik peran ganda (*work family conflict*) didefinisikan sebagai suatu bentuk konflik peran dalam diri seseorang yang muncul karena adanya tekanan peran dari pekerjaan yang bertentangan dengan tekanan peran dari keluarga (Greenhaus & Beutell, 1985). Definisi lainnya menjelaskan bahwa konflik peran ganda sebagai konflik peran yang terjadi pada karyawan, di mana di satu sisi ia harus melakukan pekerjaan di kantor dan di sisi lain harus memperhatikan keluarga secara utuh, sehingga sulit membedakan konflik antara pekerjaan dengan keluarga dan antara keluarga dengan pekerjaan (Frone et al., 1994).

Faktor-faktor penyebab konflik peran ganda (Greenhaus & Beutell, 1985), yaitu : (1) Permintaan waktu akan satu peran yang tercampur dengan pengambilan bagian dalam peran yang lain. (2) Stres yang dimulai dalam satu peran yang terjatuh ke dalam peran lain dikurangi dari kualitas hidup dalam peran itu. (3) Kecemasan dan kelelahan yang disebabkan ketegangan dari satu peran dapat mempersulit untuk peran yang lainnya. (4) Perilaku yang efektif dan tepat dalam satu peran tetapi tidak efektif dan tidak tepat saat dipindahkan ke peran yang lainnya.

Voydanoff, (2005) mengemukakan bahwa konflik peran ganda dapat terjadi dalam tiga jenis, yang *pertama* adalah konflik yang disebabkan waktu (*time-based conflict*), yaitu ketika waktu yang dimiliki individu digunakan untuk memenuhi satu peran tertentu sehingga

menimbulkan kesulitan untuk memenuhi satu peran tertentu sehingga menimbulkan kesulitan untuk memenuhi perannya yang lain. *Kedua* adalah konflik yang disebabkan oleh ketegangan (*strainbased conflict*), yaitu yang dialami ketika ketegangan-ketegangan yang dihasilkan oleh suatu peran mengganggu peran yang lain. Dan yang *ketiga* adalah konflik yang disebabkan oleh perilaku (*behaviour-based conflict*), yaitu konflik yang disebabkan karena kesulitan perubahan perilaku dari satu peran ke peran lain. Misalnya, sebagai seorang manajer dituntut untuk bersikap agresif dan obyektif, namun sebagai ibu di rumah harus berubah perilaku menjadi seorang yang hangat (afektif). Menurut (Sekaran & Bougie, 2016) ada beberapa hal yang menyebabkan terjadinya konflik peran ganda, yaitu pengasuhan anak dan bantuan pekerjaan rumah tangga, komunikasi dan interaksi dengan keluarga, waktu untuk keluarga, penentuan prioritas sebagai seorang istri, dan tekanan karir dan keluarga.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian eksplanatori, yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan sebab akibat antara variabel penelitian dan hipotesis pengujian (Nasution, et al., 2020). Lokasi penelitian ini dilaksanakan pada beberapa Rumah Sakit Swasta Tipe B di Kota Medan seperti Rumah Sakit Bina Kasih, RS Columbia Medan, RS Herna, RS Imelda Pekerja Indonesia, RS Martha Friska, RS Mitra Sejati, RS Murni Teguh, RS Permata Bunda, RS Royal Prima, RS Siloam Dirga Surya, dan RS St. Elisabeth. Populasi yang dimaksud penelitian ini adalah karyawan tenaga paramedis perawat wanita yang ada di Rumah Sakit Swasta Tipe B di kota Medan. Menurut Hair, Black, Babin, & Anderson (2014), ukuran responden yang ideal dan representative adalah tergantung pada jumlah semua indikator pada variabel dikalikan 5 – 10. Pada penelitian ini, terdapat 32 item pertanyaan. Batas minimal responden untuk penelitian ini adalah $35 \times 5 = 175$, sedangkan batas maksimalnya $35 \times 10 = 350$. Dengan demikian responden yang akan diambil 175 responden. Jumlah tersebut dianggap sudah cukup mewakili populasi yang akan diteliti karena sudah memenuhi batas minimal sampel. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara, kuesioner dan studi dokumentasi. Metode analisis data yang digunakan adalah PLS-SEM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi Model Pengukuran

Evaluasi terhadap model pengukuran indikator meliputi pemeriksaan individual *item reliability*, *internal consistency* atau *composite reliability*, *average variance extracted*, dan *discriminant validity*. Ketiga pengukuran pertama dikelompokkan dalam *convergent validity*.

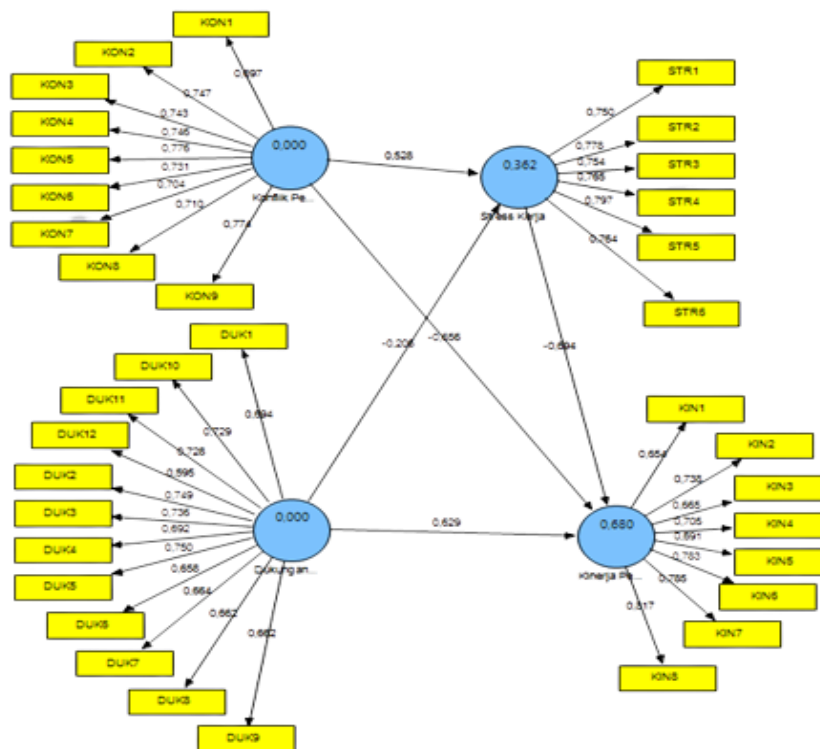
Convergent Validity

Convergent validity terdiri dari tiga pengujian yaitu *reliability item* (validitas tiap indikator), *composite reliability*, dan *average variance extracted (AVE)*. *Convergent validity* digunakan untuk mengukur seberapa besar indikator yang ada dapat menerangkan dimensi. Artinya semakin besar *convergent validity* maka semakin besar kemampuan dimensi tersebut dalam menerapkan variabel latennya.

Reliability Item

Item reliabilitas atau biasa kita sebut dengan validitas indikator. Pengujian terhadap *reliability item* (validitas indikator) dapat dilihat dari nilai *loading factor (standardized loading)*. Nilai *loading factor* ini merupakan besarnya korelasi antara setiap indikator dan konstraknya. Nilai *loading factor* diatas 0,7 dapat dikatakan ideal, artinya bahwa indikator tersebut dapat dikatakan valid sebagai indikator untuk mengukur konstruk.

Meskipun demikian, nilai *standardized loading factor* diatas 0,5 dapat diterima. Sedangkan nilai *standardized loading factor* dibawah 0,5 dapat dikeluarkan n dari model Chin (1998). Berikut adalah nilai *reability item* yang dapat dilihat pada kolom *standardized loading*:



Gambar 1. Standardized Loading Factor Inner dan Outer Model

Hasil perhitungan dapat dilihat bahwa loading factor untuk *Konflik Peran Ganda* diantaranya untuk KON1 sebesar 0,697; KON2 sebesar 0,747; dan KON3 sebesar 0,747 dan seterusnya. Untuk Variabel X2 (*Dukungan Sosial*), dapat dilihat bahwa loading factor untuk DUK1 sebesar 0,728; DUK2 sebesar 0,595; DUK3 sebesar 0,736 dan DUK4 sebesar 0,692 dan seterusnya.

Dari gambar 1, dapat dilihat bahwa seluruh loading bernilai lebih dari 0,5 sehingga tidak perlu disisihkan. Dengan demikian, tiap indikator telah valid untuk menjelaskan masing-masing laten variabelnya yaitu *Konflik Peran Ganda*, *Dukungan Sosial*, *Stress Kerja*, dan *Kinerja Perawat*.

Selain menunjukkan validitas item dari masing-masing indikator, loading factor juga menunjukkan besarnya kontribusi tiap indikator pada faktornya. Untuk *Konflik Peran Ganda*, indikator yang memiliki loading paling besar adalah KON5. Sedangkan untuk *Dukungan Sosial*, loading factor terbesar yaitu DUK2. Indikator pada *Stress Kerja*, loading factor terbesar yaitu STR4. Indikator pada *Kinerja Perawat*, loading factor terbesar yaitu KIN8.

Composite Reliability

Statistik yang digunakan dalam *composite reliability* atau reabilitas kontrak adalah cronbach’s alpha dan D.G rho (PCA). Nilai cronbach’s alpha dan D.G rho (PCA) diatas 7,0 menunjukkan kontrak memiliki reabilitas atau keterandalan yang tinggi sebagai alat ukur. Nilai batas 0,7 keatas berarti dapat diterima dan diatas 0,8 dan 0,9 berarti sangat memuaskan (Nunnally dan Bernstein, 1994).

Tabel 2. Hasil Composite Reliability

	Composite Reliability
Dukungan Sosial	0,917651
Kinerja Perawat	0,901771
Konflik Peran Ganda	0,914493
Stress Kerja	0,896147

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa nilai *composite reliability* untuk *Konflik Peran Ganda* sebesar 0,914; *Dukungan Sosial* sebesar 0,918 Sementara untuk *Stress Kerjadan Kinerja Perawat* sebesar 0,896 dan 0,902. Keempat laten memperoleh nilai *composite reliability* diatas 0,7 sehingga dapat dikatakan seluruh faktor memiliki reabilitas atau keterandalan yang baik sebagai alat ukur.

Average Variance Extracted (AVE)

Average Variance Extracted (AVE) menggambarkan besaran *variance* yang mampu dijelaskan oleh item-item dibandingkan dengan varian yang disebabkan oleh *error* pengukuran. Standarnya adalah bila nilai AVE diatas 0,5 maka dapat dikatakan bahwa konstruk memiliki *convergent validity* yang baik. Artinya variabel laten dapat menjelaskan rata-rata lebih dari setengah *variance* dari indikator-indikatornya.

Tabel 3. Hasil Average Variance Extracted (AVE)

	AVE
Dukungan Sosial	0.582
Kinerja Perawat	0.635
Konflik Peran Ganda	0.643
Stress Kerja	0.689

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa nilai AVE untuk *Konflik Peran Ganda* sebesar 0,643; *Dukungan Sosial* sebesar 0,582; Sementara untuk *Stress Kerja* dan *Kinerja Perawat* sebesar 0,689 dan 0,635. Keempat variabel memiliki AVE yang berada diatas 0,5 sehingga konstruk memiliki *convergent validity* yang baik dimana variabel laten dapat menjelaskan rata-rata lebih dari setengah *variance* dari indikator-indikatornya.

Discriminant Validity

Pemeriksaan *discriminant validity* dari model pengukuran reflektif yang dinilai berdasarkan *cross loading* dan membandingkan antara nilai AVE dengan kuadrat korelasi antarkonstruk. Ukuran *cross loading* adalah adalah membandingkan korelasi indikator dengan konstraknya dan konstruk dari blok lain. *Discriminant validity* yang baik akan mampu menjelaskan variabel indikatornya lebih tinggi dibandingkan dengan menjelaskan varian dari indikator konstruk yang lain. Berikut adalah nilai *discriminant validity* untuk masing-masing indikator.

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa nilai *discriminant validity* atau *loading factor* untuk KON1 adalah 0,693. Korelasi indikator KON1 lebih tinggi pada *Konflik peran ganda* dibandingkan pada *dukungan sosial*, yaitu sebesar -0,103; terlebih pada *kinerja perawat* (-0,253), dan pada *Stress Kerja* sebesar 0,419, demikian seterusnya. Semua nilai *loading factor* untuk tiap variabel memiliki korelasi yang lebih tinggi dengan variabelnya dibandingkan dengan variabel lainnya. Demikian pula dengan indikator -indikator tiap variabelnya. Ini menunjukkan bahwa penempatan indikator pada tiap variabelnya telah tepat.

Tabel 4. Discriminant Validity

	Dukungan Sosial	Kinerja Perawat	Konflik Peran Ganda	Stress Kerja
DUK1	0,693839	0,336609	-0,110767	-0,267439
DUK10	0,728668	0,421590	-0,199366	-0,142497
DUK11	0,727860	0,445257	-0,162117	-0,106037
DUK12	0,594508	0,412483	-0,246242	-0,141474
DUK2	0,749254	0,335876	-0,135214	-0,331363
DUK3	0,735790	0,346029	-0,141792	-0,291577
DUK4	0,692144	0,381905	-0,171083	-0,187895
DUK5	0,750392	0,455780	-0,070254	-0,139947
DUK6	0,658362	0,440253	-0,205551	-0,154651
DUK7	0,663966	0,293689	-0,057750	-0,289481
DUK8	0,661960	0,325189	-0,033302	-0,235812
DUK9	0,661552	0,310691	-0,001161	-0,211601
KIN1	0,177290	0,654159	-0,055425	0,292539
KIN2	0,457695	0,738371	-0,336713	-0,061783
KIN3	0,425688	0,665277	-0,334862	0,023543
KIN4	0,426321	0,704655	-0,245454	0,166982
KIN5	0,338105	0,691272	-0,340320	0,108818
KIN6	0,418900	0,783234	-0,314008	0,088976
KIN7	0,484998	0,784722	-0,270595	0,091618
KIN8	0,353130	0,816908	-0,258736	0,108141
KON1	-0,103106	-0,253734	0,697399	0,419089
KON2	-0,229891	-0,320955	0,747486	0,430023
KON3	-0,230657	-0,274903	0,743360	0,501784
KON4	-0,245136	-0,361648	0,746469	0,370067
KON5	-0,060360	-0,217375	0,775760	0,438033
KON6	-0,072397	-0,295733	0,730769	0,418769
KON7	-0,091882	-0,292317	0,704330	0,368940
KON8	-0,100940	-0,235308	0,710254	0,396609
KON9	-0,053852	-0,249943	0,773929	0,399666
STR1	-0,268768	-0,003517	0,472321	0,749831
STR2	-0,182292	0,091256	0,466886	0,777962
STR3	-0,246463	0,167504	0,376470	0,754174
STR4	-0,281124	0,020984	0,460764	0,764753
STR5	-0,261344	0,141604	0,423752	0,797107
STR6	-0,157223	0,177577	0,415076	0,763721

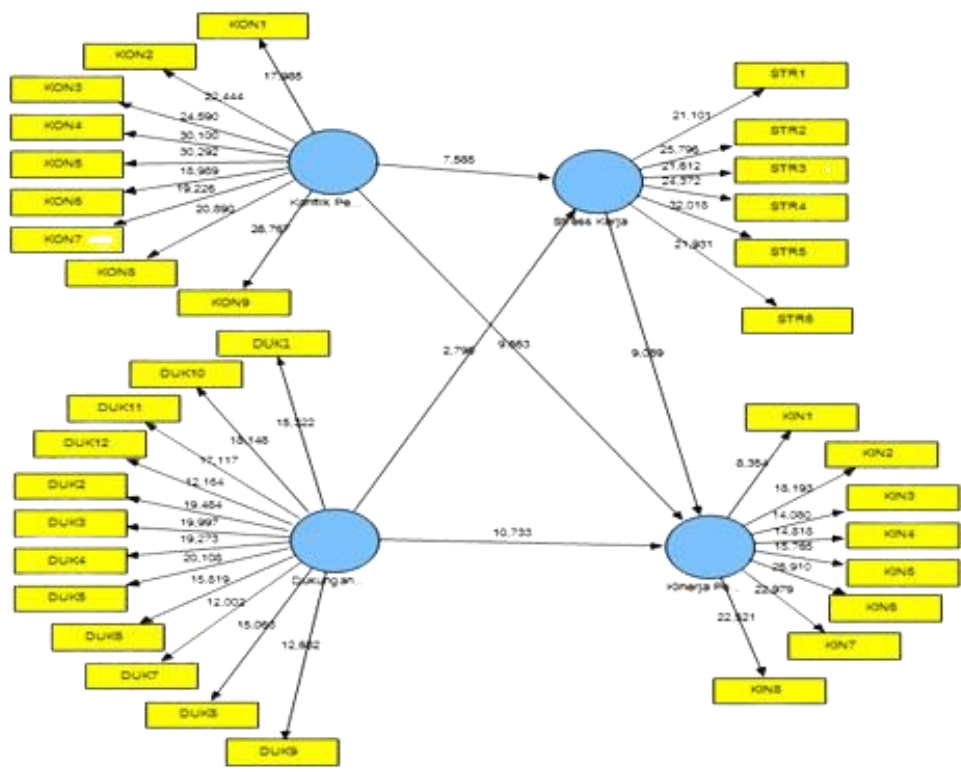
Evaluasi Model Struktural

Ada beberapa tahap dalam mengevaluasi model struktural. Pertama adalah melihat signifikansi pengaruh antara konstruk. Hal ini dapat dilihat dari koefisien jalur (*path coefficient*) yang menggambarkan kekuatan hubungan antar konstruk.

Path Coefficient

Melihat signifikansi pengaruh antara konstruk dapat dilihat dari koefisien jalur (*path coefficient*). Tanda dalam *path coefficient* harus sesuai dengan teori yang dihipotesiskan, untuk menilai signifikansi *path coefficient* dapat dilihat dari t test (*critical ratio*) yang

diperoleh dari proses *bootstrapping (resampling method)*. Berikut hasil pengujian t terhadap innes dan outer model.



Gambar 2. T-Value Inner dan Outer Model

Uji t yang dilakukan merupakan hasil uji t dari perhitungan secara bootstrap. Hasil uji t pada gambar di atas selanjutnya akan dibandingkan dengan nilai t tabel.

Tabel 5. Hasil Path Coefficient Pengaruh Langsung

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)	T Statistics (O/STERR)	T tabel
Dukungan Sosial -> Kinerja Perawat	0.629	0.633	0.059	0.059	10.733	1.986
Dukungan Sosial -> Stress Kerja	-0.206	-0.205	0.074	0.074	2.796	1.986
Konflik Peran Ganda -> Kinerja Perawat	-0.656	-0.657	0.068	0.068	9.663	1.986
Konflik Peran Ganda -> Stress Kerja	0.528	0.535	0.070	0.070	7.585	1.986
Stress Kerja -> Kinerja Perawat	-0.694	0.684	0.076	0.076	9.089	1.986

Kriteria pengujian adalah tolak Ho jika t hitung > t tabel. Dari tabel t didapat nilai tabel untuk $\alpha=0,05$ dan $dk=n-2 = 173-2 = 171$ sehingga didapat t tabel sebesar 1,973. Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa :

- a) Nilai t statistic untuk Dukungan Sosial terhadap Stress Kerja sebesar 2,796. Jika dibandingkan dengan nilai t tabel, maka t hitung (2,796) > t tabel (1,973) sehingga Ho ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan dari Dukungan Sosial terhadap Stress Kerja. Besarnya pengaruh Dukungan Sosial terhadap Stress Kerja sebesar -0,206. Koefisien jalur yang bernilai negative menunjukkan semakin baik Dukungan Sosial maka semakin rendah pula Stress Kerja.
- b) Nilai t statistic untuk Konflik Peran Ganda terhadap Stress Kerja sebesar 7,585. Jika dibandingkan dengan nilai t tabel, maka t hitung (7,585) > t tabel (1,973) sehingga Ho ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan dari Konflik Peran Ganda terhadap Stress Kerja. Besarnya pengaruh Konflik Peran Ganda terhadap Stress Kerja sebesar 0,528. Koefisien jalur yang bernilai positif menunjukkan semakin rendah Konflik Peran Ganda maka semakin rendah pula Stress Kerja.
- c) Nilai t statistic untuk Stress Kerja terhadap Kinerja Perawat sebesar 9,089. Jika dibandingkan dengan nilai t tabel, maka t hitung (9,089) > t tabel (1,973) sehingga Ho ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan dari Stress Kerja terhadap Kinerja Perawat. Besarnya pengaruh Stress Kerja terhadap Kinerja Perawat sebesar -0,694. Koefisien jalur yang bernilai negative menunjukkan semakin rendah Stress Kerja maka semakin baik pula Kinerja Perawat.
- d) Nilai t statistic untuk Dukungan Sosial terhadap Kinerja Perawat sebesar 10,733. Jika dibandingkan dengan nilai t tabel, maka t hitung (10,733) > t tabel (1,973) sehingga Ho ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan dari Dukungan Sosial terhadap Kinerja Perawat. Besarnya pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kinerja Perawat sebesar 0,629. Koefisien jalur yang bernilai positif menunjukkan semakin baik Dukungan Sosial maka semakin baik pula Kinerja Perawat.
- e) Nilai t statistic untuk Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat sebesar 9,663. Jika dibandingkan dengan nilai t tabel, maka t hitung (9,663) > t tabel (1,973) sehingga Ho ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan dari Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat. Besarnya pengaruh Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat sebesar 0,656. Koefisien jalur yang bernilai negative menunjukkan semakin rendah Konflik Peran Ganda maka semakin baik pula Kinerja Perawat.

Tabel 6. Hasil Path Coefficient Pengaruh Tidak Langsung

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)	T Statistics (O/STERR)	T tabel
Dukungan Sosial -> Kinerja Perawat	0.486	0.491	0.082	0.082	5.957	1.986
Konflik Peran Ganda -> Kinerja Perawat	-0.290	-0.292	0.058	0.058	4.988	1.986

Kriteria pengujian adalah tolak Ho jika t hitung > t tabel. Dari tabel t didapat nilai tabel untuk $\alpha=0,05$ dan $dk=n-2 = 173-2 = 171$ sehingga didapat t tabel sebesar 1,973. Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa :

- a) Nilai t statistic untuk Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat melalui Stress Kerja sebesar 4,988. Jika dibandingkan dengan nilai t tabel, maka t hitung (4,988) > t tabel (1,973) sehingga Ho ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan dari Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat melalui Stress Kerja. Besarnya pengaruh Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat melalui Stress

Kerja sebesar 0,290. Koefisien jalur yang bernilai negative menunjukkan semakin rendah Konflik Peran Ganda maka semakin baik pula Kinerja Perawat melalui Stress Kerja.

- b) Nilai t statistic untuk Dukungan Sosial terhadap Kinerja Perawat melalui Stress Kerja sebesar 5,957. Jika dibandingkan dengan nilai t tabel, maka t hitung (5,957) > t tabel (1,977) sehingga Ho ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan dari Dukungan Sosial terhadap Kinerja Perawat melalui Stress Kerja. Besarnya pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kinerja Perawat melalui Stress Kerja sebesar 0,486. Koefisien jalur yang bernilai positif menunjukkan semakin baik Dukungan Sosial maka semakin baik pula Kinerja Perawat melalui Stress Kerja.

Mengevaluasi R²

Berdasarkan nilai R² diketahui bahwa variabel-variabel yang mempengaruhi *Stress Kerja* seperti *Konflik Peran Ganda*, *Dukungan Sosial*, bersama-sama berpengaruh sebesar 0,779 (77,9%), sedangkan sisanya 22,1% dari konstruk lainnya. Sedangkan pengaruh dari *Stress Kerja* pada *Kinerja Perawat* adalah sebesar 0,362 (36,2%).

Tabel 7. Hasil R²

	R Square
Dukungan Sosial	
Kinerja Perawat	0,779859
Konflik Peran Ganda	
Stress Kerja	0,361777

Goodness Of Fit

Untuk memvalidasi model secara keseluruhan, maka digunakan *goodness of fit* (GoF) yang diperkenalkan oleh Tenenhaus, *et al* (2004) dalam Yamin dan Heri Kurniawan (2011:21). GoF index ini merupakan ukuran tunggal yang digunakan untuk memvalidasi performa gabungan antara model pengukuran dan model structural. Nilai GoF ini diperoleh dari *average communalities index* dikalikan dengan nilai R² model. Berikut adalah hasil perhitungan *goodness of fit* model :

Tabel 8. Hasil Average Communalities Index

	AVE	R Square
Dukungan Sosial	0.582	
Kinerja Perawat	0.635	0.779
Konflik Peran Ganda	0.643	
Stress Kerja	0.689	0.362
rata-rata	0.637	0.570
GOF		0.363

Berdasarkan Tabel di atashasil rata-rata communalities adalah 0,637. Nilai ini selanjutnya dikalikan dengan R² dan diakarkan. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai GoF sebesar 0,363 lebih dari 0,36 sehingga dikategorikan sebagai GoF besar, artinya bahwa model sangat baik (memiliki kemampuan yang tinggi) dalam menjelaskan data empiris.

Pembahasan

Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Stress Kerja Perawat

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari Dukungan Sosial terhadap Stress Kerja. Besarnya pengaruh Dukungan Sosial terhadap Stress Kerja sebesar $-0,206$. Koefisien jalur yang bernilai negative menunjukkan semakin baik Dukungan Sosial maka semakin rendah pula Stress Kerja. Menurut (Lieberman, 1986) secara teoritis dukungan sosial dapat menurunkan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan kecemasan. Stres dapat dihilangkan dengan cara mengaktifkan dukungan sosial. Suasana kerja yang baik tercipta antara lain karena adanya dukungan sosial di lingkungan sekitar individu, sehingga dapat meningkatkan semangat kerja dan mencegah *stressor* dari lingkungan kerja berkembang menjadi stres. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh terhadap stress kerja (Setiawan & Darminto, 2013). Begitu juga hasil penelitian (Rahmadia et al., 2019) menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh terhadap stress kerja.

Pengaruh Konflik Peran Ganda terhadap Stress Kerja Perawat

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari Konflik Peran Ganda terhadap Stress Kerja. Besarnya pengaruh Konflik Peran Ganda terhadap Stress Kerja sebesar $0,528$. Koefisien jalur yang bernilai positif menunjukkan semakin rendah Konflik Peran Ganda maka semakin rendah pula Stress Kerja. Konflik peran ganda merupakan suatu keadaan atau pertentangan dalam diri seseorang terkait dengan konflik peran yang diembannya. Pertentangan antar peran yang dimiliki oleh individu membuat hambatan dalam pemenuhan peran yang lainnya. Keadaan yang demikian apabila terus berlanjut dapat memicu munculnya stress kerja dan dapat menurunkan produktifitas serta kinerja dari perawat wanita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tidd & Friedman, 2002), menyatakan bahwa stress kerja dapat dipengaruhi oleh adanya konflik dalam organisasi. Hasil penelitian yang dilakukan (Burhanuddin et al., 2018) menunjukkan bahwa konflik peran ganda berpengaruh terhadap stress kerja. Begitu juga hasil penelitian (Rusinta et al., 2019) menunjukkan bahwa konflik peran berpengaruh positif dan signifikan terhadap stress kerja.

Pengaruh Stress Kerja Terhadap Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari Stress Kerja terhadap Kinerja Perawat. Besarnya pengaruh Stress Kerja terhadap Kinerja Perawat sebesar $-0,694$. Koefisien jalur yang bernilai negative menunjukkan semakin rendah Stress Kerja maka semakin baik pula Kinerja Perawat.

Stress dapat menciptakan keunggulan kompetitif bagi perusahaan dengan manajemen yang baik. Stress juga memberikan dampak positif yang lain seperti dengan adanya batasan waktu perusahaan dapat menjadi lebih efisien dan efektif (Nasution, 2017). Dampak positif stress pada tingkat rendah sampai pada tingkat moderat bersifat fungsional dalam arti berperan sebagai pendorong peningkatan kinerja pegawai sedangkan pada dampak negatif stress pada tingkat yang tinggi adalah penurunan pada kinerja karyawan yang drastis (Gitosudarmo & Sudita, 1997). Karyawan yang mempunyai tingkat stress kerja yang tinggi cenderung mempunyai ciri kearah gejala fisiologis sedangkan perawat/karyawan dengan tingkat stress kerja yang sedang tidak memiliki gejala fisiologis.

Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari Dukungan Sosial terhadap Kinerja Perawat. Besarnya pengaruh Dukungan Sosial

terhadap Kinerja Perawat sebesar 0,629. Koefisien jalur yang bernilai positif menunjukkan semakin baik Dukungan Sosial maka semakin baik pula Kinerja Perawat.

Dalam menghadapi masalah yang menekan, individu membutuhkan dukungan sosial. Salah satu sumber dukungan sosial adalah keluarga, keluarga merupakan tempat pertumbuhan dan perkembangan individu. Kebutuhankebutuhan fisik dan psikologis mula-mula terpenuhi dari lingkungan keluarga. Keluarga merupakan tempat melepas lelah setelah setelah seseorang sibuk dengan aktivitas pekerjaan diluar rumah. Individu akan menjadikan keluarga sebagai tumpuan harapan, tempat bercerita dan mengeluarkan keluhan-keluhan jika individu mengalami persoalan (Irwanto, 2002). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Rahmadia et al., 2019) dan (Setiawan & Darminto, 2013) menyatakan dukungan sosial yang cukup bermakna mampu meningkatkan kinerja karyawan secara positif. Begitupun dengan (Jufrizen et al., 2021) dan (Purba et al., 2007) menjelaskan adanya dukungan sosial dari atasan akan memberikan dampak positif terhadap peningkatan kinerja karyawan.

Pengaruh Konflik Peran Ganda Terhadap Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat. Besarnya pengaruh Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat sebesar 0,656. Koefisien jalur yang bernilai negative menunjukkan semakin rendah Konflik Peran Ganda maka semakin baik pula Kinerja Perawat.

Faktor pertama yang memengaruhi kinerja perawat adalah konflik peran ganda. Konflik peran ganda merupakan konflik peran yang terjadi pada karyawan, dimana di satu sisi wanita harus melakukan pekerjaan di kantor, sedangkan di sisi lain wanita harus memerhatikan keluarga secara utuh, sehingga sulit untuk membedakan antara pekerjaan mengganggu keluarga dan keluarga mengganggu pekerjaan. Pekerjaan mengganggu keluarga, artinya sebagian besar waktu dan perhatian dicurahkan untuk melakukan pekerjaan sehingga kurang atau bahkan tidak memiliki waktu bersama keluarga. Sebaliknya keluarga mengganggu pekerjaan berarti sebagian besar waktu dan perhatiannya digunakan untuk menyelesaikan urusan keluarga sehingga mengganggu pekerjaan (Frone et al., 1992).

Pekerjaan sebagai perawat tidak mudah dilakukan oleh wanita yang telah menikah dan memiliki anak karena mereka dituntut untuk dapat menjalankan perannya sebaik mungkin sebagai pekerja dan juga ibu rumah tangga. Adanya tuntutan pekerjaan seperti jumlah jam kerja, beban kerja dan *shift* kerja secara positif sangat diasosiasikan dengan konflik peran ganda. Hal ini sesuai dengan pendapat (Poelmans, 2001) yang mengatakan bahwa konflik peran ganda menimbulkan dampak negatif, baik terhadap wanita bekerja itu sendiri, keluarganya, maupun bagi organisasi tempat dia bekerja. Beberapa dampak negatif secara individual diantaranya adalah menurunkan kinerja dalam kehidupan rumah tangga, ketegangan dan stres pada diri wanita bekerja, gangguan kesehatan, dan ketidakharmonisan hubungan dengan anggota keluarga lain. Sedangkan dari sisi organisasi, konflik peran ganda akan mengakibatkan berkurangnya komitmen karyawan pada pekerjaan yang akhirnya dapat mendorong perputaran tenaga kerja yang tinggi pada organisasi (*high turnover*).

Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Yasa, 2017), (Hera et al., 2016), (Burhanuddin et al., 2018) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh konflik peran kinerja karyawan. Semakin tinggi tingkat konflik peran ganda seseorang maka akan semakin rendah kinerjanya.

Pengaruh Konflik Peran Ganda Terhadap Kinerja Perawat Melalui Stress Kerja

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat melalui Stress Kerja. Besarnya pengaruh Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat melalui Stress Kerja sebesar 0,290. Koefisien

jalur yang bernilai negative menunjukkan semakin rendah Konflik Peran Ganda maka semakin baik pula Kinerja Perawat melalui Stress Kerja.

Penelitian ini menolak sebahagian teori (Gibson et al., 2000) bahwa rendahnya konflik peran ganda disebabkan karena kemampuan individu untuk mengelola dirinya terkait dengan kantor tempat individu tersebut bekerja dan keluarganya, namun target yang dibebankan sangat tinggi kemudian adanya tuntutan/tekanan dari atasan yang menyebabkan tingginya stres sehingga menurunkan kinerja karyawan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Tjokro & Asthenu, 2015) dan (Rusinta et al., 2019) yang menempatkan stres kerja sebagai variabel antara (mediasi/*intervening*), memberikan bukti bahwa peranan stres kerja dalam menganalisis pengaruh konflik peran ganda yang dicerminkan melalui konflik antara pekerjaan dengan keluarga tidak terbukti, bahwa konflik antara pekerjaan dengan keluarga berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kinerja melalui stres kerja, sedangkan konflik antara keluarga dengan pekerjaan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja melalui stress kerja.

Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kinerja Perawat Melalui Stress Kerja

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari Dukungan Sosial terhadap Kinerja Perawat melalui Stress Kerja. Besarnya pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kinerja Perawat melalui Stress Kerja sebesar 0,486. Koefisien jalur yang bernilai positif menunjukkan semakin baik Dukungan Sosial maka semakin baik pula Kinerja Perawat melalui Stress Kerja.

Dukungan sosial mempengaruhi stres kerja, dukungan sosial yang tinggi akan mengurangi tingkat stres kerja pada perawat. Perawat yang mendapatkan dukungan sosial dari orang-orang sekitar, akan lebih merasa tenang dan merasa diperhatikan, daripada perawat yang tidak mendapatkan dukungan sosial. Sehingga perawat yang memiliki dukungan sosial tinggi akan lebih mampu mengontrol stres kerja yang dihadapinya. Seperti yang diungkapkan (Sarafino, 1994) dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa pekerja mendapatkan dukungan emosi dan dukungan instrumental dari supervisor, rekan kerja, keluarga memiliki ketegangan psikologis yang lebih rentan daripada pekerja yang tidak mendapatkan dukungan sosial. Stress dapat menciptakan keunggulan kompetitif bagi perusahaan dengan manajemen yang baik. Stress juga memberikan dampak positif yang lain seperti dengan adanya batasan waktu perusahaan dapat menjadi lebih efisien dan efektif (Nasution, 2017).

SIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh yang signifikan dari Dukungan Sosial terhadap Stress Kerja, terdapat pengaruh yang signifikan dari Konflik Peran Ganda terhadap Stress Kerja, terdapat pengaruh yang signifikan dari Stress Kerja terhadap Kinerja Perawat, terdapat pengaruh yang signifikan dari Dukungan Sosial terhadap Kinerja Perawat, terdapat pengaruh yang signifikan dari Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat, terdapat pengaruh yang signifikan dari Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat melalui Stress Kerja dan terdapat pengaruh yang signifikan dari Dukungan Sosial terhadap Kinerja Perawat melalui Stress Kerja pada Rumah Sakit Swasta di Kota Medan.

Beberapa saran yang dapat diberikan diantaranya untuk para perawat (yang sudah berkeluarga) di Rumah Sakit Swasta yang ada di Kota Medan disarankan untuk dapat lebih meningkatkan kinerjanya selaku perawat yang profesional melalui pemberian dukungan kepada perawat, yang tentunya sangat dibutuhkan untuk mendukung kinerja organisasi dan mengembangkan pelayanan yang ada di Rumah Sakit. Peningkatan kinerja ini tentunya diawali dari individu masing-masing yang harus dapat menyeimbangkan urusan pekerjaan dan urusan keluarga. Untuk pihak Rumah Sakit, disarankan untuk meningkatkan pelayanan

terhadap para perawat, agar tumbuh motivasi menjadi perawat yang berkinerja baik dan merasa mendapat perhatian dari perusahaan. Peningkatan pelayanan kepada perawat juga dapat dilakukan dengan berbagai cara, misal dengan cara mengarahkan atasan untuk banyak melakukan *coaching* dan *counselling* terhadap bawahan, sehingga potensi masalah yang mungkin terjadi dapat segera dikomunikasikan. Cara lainnya, dapat juga dilakukan kegiatan kebersamaan yang melibatkan keluarga, contoh : *outbond* atau rekreasi bersama dalam periode tertentu, sehingga suasana kekeluargaan dalam organisasi menjadi lebih baik. Pihak manajemen Rumah Sakit juga perlu memperhatikan dukungan sosial perawat. Walaupun dukungan sosial dari hasil penelitian ini cukup, namun harus ditingkatkan, terutama dukungan sosial dari rekan kerja dan atasan, karena dukungan sosial yang rendah dapat mempengaruhi tingkat stres kerja perawat.

REFERENSI

- Anoraga, P. (2009). *Manajemen Bisnis*. PT Rineka Cipta.
- Arianty, N., Bahagia, R., Lubis, A. A., & Siswadi, Y. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Perdana Publishing.
- Burhanuddin, T. D., Sjahrudin, H., & Mus, A. M. (2018). Pengaruh Konflik Peran Ganda Terhadap Kinerja Melalui Stres Kerja. *Jurnal Organisasi Dan Manajemen*, 1(1), 1–18.
- Clegg, A. (2001). Occupational stress in nursing: A review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 9(2), 101–106. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2001.00216.x>
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1995). *Social support and health*. Academic Press. Inc.
- Dalton, J. H., Elias, M. J., & Wardersman, A. (2001). *Community psychology, linking individuals and communities*. Wadworth/Thomson Learning.
- Frone, M. R., Russell, M., & Cooper, M. L. (1992). Prevalence of work-family conflict: Are work and family boundaries asymmetrically permeable? *Journal of Organizational Behavior*, 13(7), 723–729. <https://doi.org/10.1002/job.4030130708>
- Frone, M. R., Russell, M., & Cooper, M. L. (1994). Relationship between Job and Family Satisfaction: Causal or Noncausal Covariation? *Journal of Management*, 20(3), 565–579. <https://doi.org/10.1177/014920639402000303>
- Gelsema, T. I., Van Der Doef, M., Maes, S., Janssen, M., Akerboom, S., & Verhoeven, C. (2006). A longitudinal study of job stress in the nursing profession: Causes and consequences. *Journal of Nursing Management*, 14(4), 289–299. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00635.x>
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H. (2000). *Organisasi, Perilaku, Struktur dan Proses* (5th ed.). Erlangga.
- Gitosudarmo, I., & Sudita, I. N. (1997). *Perilaku Keorganisasian*. BPFE.
- Gomes, F. C. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Andi Offset.
- Gray-Toft, P., & Anderson, J. G. (1981). The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment*, 3, 11–23. <https://doi.org/10.1007/BF01321348>
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of Conflict Between Work and Family Roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76–88. <https://doi.org/10.5465/amr.1985.4277352>
- Gregson, O., & Looker, T. (1994). Stress Management and Counselling: The biological basis of stress management. *British Journal of Guidance & Counselling*, 22(1), 13–26. <https://doi.org/10.1080/03069889408253662>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate Data Analysis* (Seventh). Pearson Education Limited.
- Handoko, T. H. (2011). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. BPFE.

- Hasibuan, M. S. . (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara.
- Hera, H., Rasydin, R., & Hasmin, H. (2016). Pengaruh Konflik Peran Ganda, Beban Kerja Dan Kelelahan Kerja (Burnout) Dengan Kinerja Perawat Wanita di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur. *Jurnal Mirai Management*, 1(1), 119–135.
- Hodson, R. (1997). Group relations at work: Solidarity, conflict, and relations with management. *Work and Occupations*, 24, 426–452. <https://doi.org/10.1177/0730888497024004003>
- House, J. S. (1987). Social support and social structure. *Annual Review of Sociology*, 2(1), 135–146.
- Ilyas, Y. (2002). *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metode dan Formula* (1st ed.). Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat-Universitas Indonesia.
- Irwanto, I. (2002). *Psikologi Umum*. PT Prehallindo.
- Ivancevich, J. M., Konopaske, R., & Matteson, M. T. (2006). *Perilaku dan Manajemen Organisasi* (7th ed.). Erlangga.
- Johnson, D. W., & Johnson, F. P. (2000). *Joining together: Group theory and group skill* (7th ed.). Prentise Hall.
- Jufrizen, J., Sari, M., Muslih, M., & Purnama, N. I. (2021). The Role of Moderation of Organizational Support on Social Capital Effects on Performance of Lecturers. *Independent Journal of Management & Production (IJM&P)*, 12(2), 450–469. <https://doi.org/10.14807/ijmp.v12i2.1304>
- Lazarus, R. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1–21. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.44.1.1>
- Lieberman, M. A. (1986). Social supports: The consequences of psychologizing: A commentary. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 461–465. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.4.461>
- Mangkunegara, A. A. A. P. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. PT Remadja Rosdakarya.
- Mangkunegara, A. A. P. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Remaja Rosdakarya.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422.
- Mendelson, G. (1990). Occupational Stress. *Journal of Occupational Health and Safety*, 6(3), 175–180.
- Murtiningrum, A. (2005). *Analisis Pengaruh Konflik Pekerjaan-Keluarga terhadap Stres Kerja dengan Dukungan Sosial sebagai Variabel Moderasi (Studi Kasus pada Guru Kelas 3 SMP Negeri Di Kabupaten Kendal)*. Program Studi Magister Manajemen, Universitas Diponegoro - Semarang.
- Nasution, M. I. (2017). Pengaruh Stres Kerja, Kepuasan Kerja Dan Komitmen Organisasi Terhadap Turnover Intention Medical Representative. *MIX: Jurnal Ilmiah Manajemen*, VII(3), 407–428.
- Nasution, M. I., Fahmi, M., Jufrizen, J., Muslih, M., & Prayogi, M. A. (2020). The Quality of Small and Medium Enterprises Performance Using the Structural Equation Model-Part Least Square (SEM-PLS). *Journal of Physics: Conference Series*, 1477(2020), 1–7. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1477/5/052052>
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Piko, B. F. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3), 311–318. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.05.003>
- Poelmans, S. (2001). *A Quality Study of Work-Family Conflict in Managerial Couples*.

- University of Navarra, Barcelona, Spain.
- Purba, J., Yulianto, A., & Widyanti, E. (2007). Pengaruh dukungan sosial terhadap burnout pada guru. *Jurnal Psikologi*, 5(1), 77–87.
- Quick, J. C., & Quick, J. D. (1984). *Organizational stress and preventive management*. McGraw-Hill.
- Radmacher, S. A., & Sheridan, C. L. (2004). An investigation of the demand–control model of job strain. In *Organizational risk factors for job stress*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10173-008>
- Rahmadia, F., Sarianti, R., & Fitria, Y. (2019). Pengaruh Lingkungan Kerja Fisik Dan Dukungan Sosial Terhadap Stres Kerja Pada Perawat Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Payakumbuh. *Jurnal Ecogen*, 2(2), 110–117. <https://doi.org/10.24036/jmpe.v2i2.6145>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2011). *Organizational behavior* (14th ed.). Prentice Hall.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2013). *Organizational Behavior* (15th ed.).
- Rusinta, A., Harsono, H., & Maryati, T. (2019). Pengaruh Konflik Peran Ganda Terhadap Kinerja Pegawai Wanita Dengan Stres Kerja Sebagai Variabel Pemeditasi Di Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan Dan Aset Kabupaten Kulon Progo. *Jurnal Bisnis : Teori Dan Implementasi*, 4(1), 1–30.
- Sadovich, J. M. (2005). Work excitement in nursing: An examination of the relationship between work excitement and burnout. *Nursing Economics*, 23(2), 91–96.
- Sarafino, E. P. (1994). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. John Wiley & Sons, Inc.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (1994). *Psychology and work today*. McMillan Publishing Company, Inc.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research Methods for Business* (6th ed.). John Wiley & Sons.
- Setiawan, A. I., & Darminto, E. (2013). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Stres Kerja Pada Karyawan. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 1(3).
- Siagian, S. P. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara.
- Tidd, S. T., & Friedman, R. A. (2002). Conflict style and coping with role conflict: An extension of the uncertainty model of work stress. *International Journal of Conflict Management*, 13(3), 236–257. <https://doi.org/10.1108/eb022875>
- Tjokro, C. I., & Asthenu, J. R. (2015). Pengaruh Konflik Peran Ganda Dan Stress Kerja Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Dr. M. Haulussy Ambon. *Arthavidya*, 17(1). <https://doi.org/10.37303/a.v17i1.27>
- Voydanoff, P. (2005). Toward a conceptualization of perceived work-family fit and balance: A demands and resources approach. *Journal of Marriage and Family*, 67(4), 822–836. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2005.00178.x>
- Wibowo. (2013). *Manajemen Kinerja*. Rajawali Pers.
- Yasa, I. W. M. (2017). Pengaruh Konflik Peran dan Ambiguitas Peran terhadap Kinerja Pegawai melalui Mediasi Stres Kerja pada Dinas Kesehatan Kota. *Jurnal Ekonomi & Bisnis*, 4(1), 38–57.