



KETIDAKSEIMBANGAN KEHIDUPAN-KERJA DAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS TERHADAP KETERIKATAN KERJA DOKTER UMUM MAKASSAR

Alif Nur Ramadhan¹, Rahmawati Azis², Muhammad Syafar³

Universitas Tamalatea Makassar

alifnurramadhan88@gmail.com

Abstrak

Ketidakseimbangan kehidupan-kerja (*work-life imbalance/WLI*) semakin sering dialami dokter umum Generasi Z yang menghadapi beban kerja tinggi, jadwal tidak teratur, dan fase transisi karier awal, sehingga berpotensi menurunkan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being/PWB*) dan keterikatan kerja (*work engagement/WE*). Penelitian ini menganalisis pengaruh WLI terhadap PWB serta peran mediasi PWB pada hubungan WLI dan WE pada dokter umum di Kota Makassar. Desain penelitian kuantitatif potong lintang (*cross-sectional*) digunakan pada 60 responden berusia 24–28 tahun yang dipilih dengan *purposive sampling*. WLI diukur menggunakan adaptasi *Work Family Conflict Scale* (9 item; Likert 1–5), PWB menggunakan *Ryff's PWB Scale* versi pendek (12 item; 4 dimensi; Likert 1–6), dan WE menggunakan *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES-9; Likert 0–6). Analisis mencakup korelasi Pearson, regresi linier, serta uji mediasi (*path analysis*) dengan *bootstrapping*. Hasil menunjukkan WLI berhubungan negatif signifikan dengan PWB ($r = -0,38$; $p < 0,01$) dan WE ($r = -0,295$; $p < 0,05$). PWB berpengaruh positif signifikan terhadap WE ($\beta = 0,51$; $p < 0,001$). Uji mediasi menunjukkan efek tidak langsung WLI terhadap WE melalui PWB signifikan ($\beta = -0,193$; $p = 0,008$), sedangkan efek langsung tetap signifikan ($\beta = -0,295$; $p = 0,021$), menandakan mediasi parsial dengan kontribusi 46,3%. Hanya 25% responden memiliki keterikatan kerja tinggi.

Kata Kunci: Ketidakseimbangan Kehidupan-Kerja, Kesejahteraan Psikologis, Keterikatan Kerja, Dokter Umum, Generasi Z, Makassar.

Abstract

Work-life imbalance (WLI) is increasingly reported among Generation Z general practitioners (GPs) who face high workload and irregular schedules, potentially undermining psychological well-being (PWB) and work engagement (WE). This study examined the effect of WLI on PWB and the mediating role of PWB in the relationship between WLI and WE among GPs in Makassar, Indonesia. A quantitative cross-sectional design was applied to 60 GPs aged 24–28 years, recruited through purposive sampling. WLI was measured using an adapted Work-Family Conflict Scale (9 items; Likert 1–5), PWB using Ryff's short PWB Scale (12 items; four dimensions; Likert 1–6), and WE using the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9; Likert 0–6). Analyses included Pearson correlation, linear regression, and mediation testing using path analysis with bootstrapping. WLI was negatively associated with PWB ($r = -0.38$, $p < 0.01$) and WE ($r = -0.295$, $p < 0.05$). PWB positively predicted WE ($\beta = 0.51$, $p < 0.001$). Mediation results showed a significant indirect effect of WLI on WE through PWB ($\beta = -0.193$, $p = 0.008$), while the direct effect remained significant ($\beta = -0.295$, $p = 0.021$), indicating partial mediation with a contribution of 46.3%. Only 25% of respondents demonstrated high work engagement.

Keywords: Work-Life Imbalance, Psychological Well-Being, Work Engagement, General Practitioners, Generation Z, Makassar.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Universitas Tamalatea Makassar

Email : alifnurramadhan88@gmail.com

Phone : -

PENDAHULUAN

Keterikatan kerja (*work engagement*/WE) menjadi isu krusial dalam layanan kesehatan karena berkaitan dengan energi kerja, dedikasi, dan keterlibatan kognitif yang konsisten saat menghadapi tuntutan layanan. Studi pada manajer keperawatan menunjukkan bahwa kondisi mental dan sumber daya personal maupun kerja berhubungan erat dengan tingkat *work engagement*, sehingga kesejahteraan psikologis tidak dapat dipisahkan dari kualitas keterlibatan kerja pada profesi kesehatan (Hult & Terkamo-Moisio, 2023). Temuan tersebut menguatkan argumen bahwa WE bukan sekadar “semangat kerja”, melainkan indikator kapasitas psikologis yang berpengaruh pada keberlanjutan performa kerja di sektor kesehatan. Bukti empiris juga menegaskan bahwa keseimbangan kehidupan-kerja (*work-life balance*/WLB) berperan dalam menjaga keterikatan kerja. Penelitian *cross-sectional* pada perawat menunjukkan bahwa WLB berkorelasi dengan *work engagement*, dan hubungan ini dapat dipengaruhi oleh aspek komitmen atau keterikatan afektif terhadap organisasi (Fukuzaki et al., 2021). Walaupun konteksnya pada perawat, dinamika tuntutan kerja jam kerja panjang, shift, tekanan layanan memiliki kemiripan dengan pekerjaan dokter umum, sehingga WLB/WLI layak diposisikan sebagai determinan penting dalam menjelaskan naik-turunnya *engagement* tenaga kesehatan.

Pada sisi mekanisme psikologis, ketidakseimbangan kehidupan-kerja sering beririsan dengan konflik peran (*work-family conflict*) yang menguras sumber daya emosi dan perhatian. Model empiris menunjukkan bahwa *work-family conflict* dapat menurunkan *psychological well-being*, bahkan ketika dikaitkan dengan aspek keselamatan psikologis dan konsekuensi kinerja (Obrenovic et al., 2020). Ini memperkuat landasan bahwa WLI tidak hanya berdampak pada aspek waktu, tetapi juga pada kondisi psikologis yang lebih dalam yang pada gilirannya memengaruhi kemampuan individu untuk tetap engaged di tempat kerja. Selain itu, interaksi antara job demands dan gangguan pada ranah kehidupan pribadi juga berhubungan dengan niat keluar (*turnover intention*) melalui jalur keterlibatan kerja. Studi pada perawat menunjukkan bahwa tuntutan kerja dan intervensi kehidupan pribadi dapat menjelaskan variasi *work engagement* dan berimplikasi pada *turnover intention* (Pennbrant & Dåderman, 2021). Bagi dokter umum generasi Z, temuan ini relevan karena fase karier awal sering ditandai beban adaptasi kompetensi, ritme kerja intens, serta kebutuhan membangun kehidupan personal yang stabil, ketika WLI tinggi dan *engagement*

melemah, risiko kelelahan dan niat berpindah/keluar dapat meningkat.

Lebih spesifik pada konteks generasi Z di Indonesia, studi menunjukkan bahwa *psychological well-being* dan *work life balance* memiliki hubungan dengan performa kerja dan dapat bekerja melalui jalur *work engagement*. Penelitian Zafirah dan Budiono (2024) menegaskan bahwa PWB dan WLB berperan dalam menjelaskan *outcome* kerja melalui *work engagement* pada kelompok generasi Z di layanan kesehatan. Temuan ini menguatkan urgensi penelitian ini untuk menguji apakah pola serupa terjadi pada dokter umum generasi Z di Makassar, sekaligus memperjelas posisi PWB sebagai mediator yang menjembatani dampak WLI terhadap WE. Literatur terbaru semakin menegaskan bahwa kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*/PWB) bukan hanya “hasil” dari kondisi kerja, melainkan juga sumber daya psikologis yang secara aktif mendorong keterikatan kerja (*work engagement*/WE) pada tenaga kesehatan. Rikos et al. (2024) menunjukkan bahwa PWB berpengaruh terhadap WE pada personel kesehatan, dan hubungan tersebut dapat berubah kekuatannya bergantung pada kualitas hidup profesional (*professional quality of life*), sehingga semakin jelas bahwa *engagement* tenaga kesehatan tidak berdiri sendiri melainkan bertaut pada bagaimana individu memaknai pekerjaannya, merasakan kepuasan profesional, dan mampu mempertahankan kondisi psikologis positif ketika menghadapi tuntutan layanan. Implikasi pentingnya bagi konteks dokter umum generasi Z adalah ketika PWB melemah, keterikatan kerja akan lebih mudah turun, terutama jika kualitas hidup profesional misalnya rasa pencapaian, dukungan sosial di tempat kerja, dan pengalaman kerja yang bermakna tidak terbentuk kuat di fase karier awal.

Pada profesi dokter, isu *work-life balance* (WLB) dan *burnout* menjadi sorotan karena keduanya berkaitan langsung dengan daya tahan kerja jangka panjang. Hussenoeder et al. (2021) menyoroti keterkaitan antara *burnout* dan WLB pada dokter, sekaligus menunjukkan bahwa faktor-faktor latar belakang tertentu dapat memunculkan perbedaan pengalaman kerja dan risiko *burnout*. Temuan ini menegaskan bahwa WLB/WLI tidak dapat dipandang sebagai isu “kenyamanan” semata, melainkan faktor yang berdampak pada kesehatan psikologis, keberfungsian profesional, dan stabilitas tenaga medis. Dalam kerangka penelitian ini, bukti pada dokter memperkuat relevansi menguji WLI pada dokter umum generasi Z, karena fase adaptasi awal dengan ritme kerja intens dan ekspektasi profesional yang tinggi membuat kelompok ini rentan mengalami ketegangan antara tuntutan pekerjaan dan kebutuhan pemulihan. Lebih lanjut,

hubungan antara konflik kerja-keluarga (*work-family conflict*) dan *well-being* juga sering berjalan melalui mekanisme kelelahan psikologis dan perilaku kerja yang “terpaksa hadir” saat kondisi tidak optimal. Ozduran et al. (2025) menunjukkan bahwa *work-family conflict* berpengaruh terhadap *subjective well-being* dan dapat dimediasi oleh burnout serta presenteeism. Secara konseptual, diskursus *work-life balance* telah berkembang luas dan lintas disiplin, sehingga pengukuran dan penafsiran WLB/WLI memerlukan pijakan yang jelas. Rashmi dan Kataria (2022) melalui tinjauan sistematis dan analisis bibliometrik menunjukkan bahwa riset WLB terus meningkat dengan beragam pendekatan, konteks industri, dan fokus konsekuensi seperti kesejahteraan, kepuasan kerja, kinerja, hingga komitmen organisasi. Keragaman ini memperlihatkan bahwa WLB/WLI merupakan konstruk strategis yang menjembatani ranah kerja dan kehidupan personal, dan karena itu perlu diuji secara spesifik pada profesi dan generasi tertentu. Dalam konteks dokter umum generasi Z, kerangka WLB/WLI menjadi semakin relevan karena karakter generasi ini cenderung menuntut fleksibilitas, dukungan psikologis, dan lingkungan kerja yang memungkinkan pemulihan, sehingga ketika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, risiko penurunan *well-being* dan *engagement* dapat meningkat.

Bertolak dari rangkaian temuan tersebut, penelitian ini memperoleh penguatan ilmiah bahwa PWB layak diposisikan sebagai mekanisme kunci yang menjelaskan bagaimana WLI memengaruhi WE pada tenaga kesehatan, sekaligus menegaskan pentingnya melihat konteks kerja dokter secara lebih spesifik. Rikos et al. (2024) memberi dasar bahwa PWB mendorong WE dan bergantung pada kualitas hidup profesional; Hussenoeder et al. (2021) memperkuat urgensi isu WLB dan burnout pada dokter; Dengan demikian, menguji dokter umum generasi Z di Makassar tidak hanya menjawab keterbatasan studi lokal, tetapi juga memberi kontribusi praktis berupa dasar kebijakan dan intervensi yang menyeimbangkan tuntutan kerja, memperkuat *well-being*, dan menjaga keterikatan kerja pada kelompok dokter muda yang menjadi tulang punggung layanan kesehatan ke depan.

Secara teoretis, keterkaitan antara ketidakseimbangan kehidupan-kerja (*work-life imbalance*/WLI), kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*/PWB), dan keterikatan kerja (*work engagement*/WE) dapat dijelaskan secara kuat melalui *Job Demands-Resources* (JD-R) theory. Dalam kerangka JD-R, tuntutan kerja (*job demands*) seperti tekanan waktu, beban administratif, intensitas layanan, dan konflik peran berpotensi menguras energi fisik maupun psikologis, sehingga memicu proses kelelahan

(strain) yang menurunkan kondisi psikologis positif individu. kerja. Bakker dan Demerouti (2017) menegaskan bahwa JD-R mampu menjelaskan mengapa pada pekerjaan dengan tuntutan tinggi seperti layanan kesehatan kualitas sumber daya menjadi kunci untuk menjaga motivasi, *well-being*, dan *engagement* secara berkelanjutan. Dari perspektif JD-R, WLI dapat diposisikan sebagai bentuk tekanan lintas peran yang mengurangi kapasitas pemulihan (*recovery*) dan memperburuk ketegangan psikologis. Pada saat yang sama, PWB dapat dipahami sebagai sumber daya personal yang membantu individu mempertahankan fungsi psikologis adaptif, mengelola emosi, dan tetap memiliki rasa tujuan dalam pekerjaan. Dengan demikian, menurunnya PWB akibat WLI bukan hanya konsekuensi psikologis, tetapi juga sinyal melemahnya “*resource reservoir*” yang dibutuhkan untuk memelihara WE. Pola ini sejalan dengan gagasan JD-R bahwa motivasi (yang tercermin pada *engagement*) muncul ketika tuntutan dapat dikelola dan sumber daya cukup tersedia untuk mendukung pencapaian tujuan kerja (Bakker & Demerouti, 2017).

Pengukuran WLI/WLB juga perlu diletakkan pada pijakan instrumen yang jelas agar temuan empiris tidak bias interpretasi. Brough et al. (2014) mengembangkan dan mengevaluasi ukuran *work-life balance* secara longitudinal pada pekerja di Australia dan Selandia Baru, menekankan pentingnya mengukur keseimbangan kerja kehidupan sebagai konstruk yang stabil namun tetap responsif terhadap perubahan konteks pekerjaan dan kehidupan. Temuan longitudinal tersebut memberi dasar bahwa WLB/WLI bukan fenomena sesaat, melainkan kondisi yang dapat berubah seiring dinamika tuntutan kerja dan dukungan lingkungan, sehingga relevan untuk dikaji pada kelompok profesional muda yang sedang beradaptasi dengan ritme kerja intens. Berdasarkan landasan tersebut, penelitian ini menguatkan argumentasi bahwa WLI merupakan job demand yang berpotensi menggerus PWB, sementara PWB berperan sebagai personal resource yang memfasilitasi *engagement*. Kerangka JD-R memberi pijakan konseptual untuk menempatkan PWB sebagai mekanisme yang menjembatani dampak WLI terhadap WE, sekaligus menekankan bahwa intervensi organisasi perlu diarahkan pada dua jalur: mengurangi tuntutan yang tidak perlu (misalnya beban administratif dan ketidakpastian jadwal) serta memperkuat sumber daya (dukungan atasan, iklim kerja suportif, akses pemulihan dan layanan kesehatan mental). Dengan dukungan pendekatan pengukuran *work-life balance* yang telah dievaluasi secara longitudinal, pengujian empiris pada dokter umum generasi Z di Makassar diharapkan mampu memberikan bukti

yang lebih terarah untuk merancang kebijakan kerja yang menjaga keseimbangan, memperkuat *well-being*, dan mempertahankan *engagement* tenaga medis muda (Bakker & Demerouti, 2017; Brough et al., 2014).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain potong lintang (cross-sectional) untuk menguji pengaruh ketidakseimbangan kehidupan-kerja (work-life imbalance/WLI) terhadap kesejahteraan psikologis (psychological well-being/PWB) dan keterikatan kerja (work engagement/WE), serta menguji peran mediasi PWB pada hubungan WLI dan WE. Penelitian dilaksanakan di Kota Makassar pada Maret–Mei 2025. Populasi penelitian adalah dokter umum Generasi Z yang bekerja pada fasilitas layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas,di Kota Makassar. Sampel ditentukan dengan teknik purposive sampling sebanyak 60 responden dengan kriteria inklusi: dokter umum berusia 24–28 tahun, bekerja penuh waktu, dan bersedia berpartisipasi. Responden yang sedang cuti panjang atau memiliki jabatan struktural yang secara signifikan mengubah pola jam kerja klinis tidak diikuti. Rekrutmen dilakukan melalui jejaring profesional dan kanal komunikasi yang relevan, dan pengumpulan data dilaksanakan secara daring setelah responden menyetujui lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*) pada halaman awal kuesioner.

Instrumen penelitian terdiri dari tiga bagian. WLI diukur menggunakan adaptasi *Work–Family Conflict Scale* sebanyak 9 item dengan skala Likert 1–5. PWB diukur menggunakan *Ryff’s Psychological Well-Being Scale* versi pendek sebanyak 12 item yang mencerminkan empat dimensi utama, menggunakan skala Likert 1–6. WE diukur menggunakan *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES-9) sebanyak 9 item dengan skala Likert 0–6. Skor masing-masing variabel dihitung dengan menjumlahkan atau

merata-ratakan skor item sesuai karakter skala, sehingga skor yang lebih tinggi menunjukkan WLI yang lebih tinggi, PWB yang lebih baik, dan WE yang lebih tinggi. Sebelum analisis inferensial, data diseleksi untuk memastikan kelengkapan respons, dilakukan pemeriksaan outlier dan konsistensi jawaban, serta penyesuaian skor untuk item yang bersifat reverse (bila ada). Kualitas instrumen dievaluasi melalui uji validitas butir menggunakan korelasi item–total terkoreksi dan uji reliabilitas internal menggunakan Cronbach’s alpha, dengan acuan nilai $\geq 0,70$ menunjukkan reliabilitas memadai untuk penelitian kuantitatif.

Analisis data dilakukan menggunakan SPSS versi 26. Analisis deskriptif digunakan untuk memaparkan karakteristik responden serta kecenderungan data (rerata, simpangan baku, nilai minimum–maksimum). Hubungan antarvariabel diuji menggunakan korelasi Pearson, kemudian pengaruh langsung diuji menggunakan regresi linier untuk mengestimasi: pengaruh WLI terhadap PWB, pengaruh PWB terhadap WE, dan pengaruh WLI terhadap WE. Pengujian mediasi dilakukan dengan analisis jalur (path analysis) berbasis regresi menggunakan prosedur bootstrapping sebanyak 5.000 resampling pada tingkat kepercayaan 95% untuk menilai signifikansi efek tidak langsung $WLI \rightarrow PWB \rightarrow WE$; efek mediasi dinyatakan signifikan apabila interval kepercayaan efek tidak langsung tidak melintasi nol dan/atau $p < 0,05$. Sebelum pemodelan, dilakukan pemeriksaan asumsi dasar regresi (normalitas residu, multikolinearitas melalui VIF/tolerance, dan heteroskedastisitas) untuk memastikan kelayakan estimasi. Penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian berupa partisipasi sukarela, kerahasiaan, anonimitas, serta hak responden untuk menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi; seluruh data digunakan hanya untuk kepentingan akademik dan dilaporkan dalam bentuk agregat.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel dan Pengukuran

Variabel	Kode	Definisi operasional	Indikator/Dimensi	Instrumen	Skala	Arah Skor
Ketidakseimbangan kehidupan kerja	WLI (X)	Kondisi ketika tuntutan pekerjaan mengganggu pemenuhan peran/aktivitas kehidupan personal sehingga waktu dan energi tidak seimbang	Konflik kerja–kehidupan (<i>work→life interference</i>)	Adaptasi <i>Work–Family Conflict Scale</i>	Likert 1–5	Skor lebih tinggi = WLI lebih tinggi
Kesejahteraan psikologis	PWB (M)	Kondisi fungsi psikologis positif yang mencerminkan kemampuan individu menerima diri, mengelola lingkungan, membangun relasi positif, dan memiliki	4 dimensi PWB: penerimaan diri, relasi positif, penguasaan lingkungan, tujuan hidup	<i>Ryff’s Psychological Well-Being Scale</i> (short)	Likert 1–6	Skor lebih tinggi = PWB lebih baik

Variabel	Kode	Definisi operasional	Indikator/Dimensi	Instrumen	Skala	Arah Skor
Keterikatan kerja	WE (Y)	Keadaan psikologis positif terkait pekerjaan yang ditandai energi, dedikasi, dan keterlibatan penuh dalam tugas	Vigor, Dedication, Absorption	Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9)	Likert 0–6	Skor lebih tinggi = WE lebih tinggi

Tabel 2. Ringkasan Instrumen, Jumlah Item, dan Skoring

Konstruk	Jumlah item	Rentang skor per item	Cara skoring	Interpretasi skor
WLI	9	1–5	Skor total = jumlah skor item (atau skor rata-rata = total/9)	Semakin tinggi skor, semakin besar ketidakseimbangan kehidupan–kerja
PWB	12	1–6	Skor total = jumlah skor item (atau skor rata-rata = total/12)	Semakin tinggi skor, semakin baik kesejahteraan psikologis
WE (UWES-9)	9	0–6	Skor total = jumlah skor item (atau skor rata-rata = total/9)	Semakin tinggi skor, semakin tinggi keterikatan kerja

Tabel 3. Rancangan Pengujian Hipotesis dan Teknik Analisis

Hipotesis	Model/Hubungan	Teknik uji	Kriteria signifikansi	Output yang dilaporkan
H1	WLI → PWB	Regresi linier	$p < 0,05$	β , t, p, R^2
H2	PWB → WE	Regresi linier	$p < 0,05$	β , t, p, R^2
H3	WLI → WE	Regresi linier	$p < 0,05$	β , t, p, R^2
H4	WLI → PWB → WE	Mediasi (bootstrapping)	Indirect effect signifikan (CI 95% tidak melintasi 0) dan/atau $p < 0,05$	Indirect effect (β), CI 95%, direct effect (c'), total effect (c)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden penelitian berjumlah 60 dokter umum Generasi Z di Kota Makassar. Mayoritas responden berada pada rentang usia 26–28 tahun (70,0%), berjenis kelamin perempuan (56,7%), memiliki jam kerja >40 jam/minggu (63,3%), dan sebagian besar belum menikah (75,0%). Komposisi ini menunjukkan bahwa sampel didominasi dokter muda pada fase karier awal dengan beban jam kerja relatif tinggi, sehingga konteks ketidakseimbangan kehidupan–kerja menjadi relevan untuk dianalisis. Secara deskriptif, nilai rata-rata WLI = 32,45 (SD = 5,12; min–maks = 22–45), PWB = 56,80 (SD = 6,95; min–maks = 42–72), dan WE = 38,25 (SD = 7,34; min–maks = 25–54). Rerata WLI mengindikasikan tingkat ketidakseimbangan kehidupan kerja yang cenderung berada pada kisaran sedang hingga tinggi pada sebagian responden, sementara PWB dan WE berada pada kisaran sedang. Variasi skor yang terlihat dari simpangan baku juga menunjukkan perbedaan pengalaman psikologis dan keterikatan kerja di antara dokter umum Generasi Z, sehingga pengujian hubungan antarvariabel menjadi penting.

Hasil uji bivariat menggunakan korelasi Pearson menunjukkan adanya hubungan yang konsisten dengan arah teoretis. WLI berkorelasi negatif signifikan dengan PWB ($r = -0,380$; $p <$

0,01) dan juga negatif signifikan dengan WE ($r = -0,295$; $p < 0,05$). Artinya, semakin tinggi ketidakseimbangan kehidupan kerja yang dirasakan, semakin rendah kesejahteraan psikologis dan semakin rendah keterikatan kerja. Sebaliknya, PWB berkorelasi positif signifikan dengan WE ($r = 0,510$; $p < 0,001$), yang menunjukkan bahwa responden dengan kesejahteraan psikologis lebih baik cenderung memiliki tingkat keterikatan kerja yang lebih tinggi. Pengujian model mediasi melalui analisis jalur memperlihatkan bahwa jalur hubungan antarvariabel terbukti signifikan. Jalur WLI → PWB menunjukkan koefisien $\beta = -0,380$ ($p = 0,004$) yang menegaskan dampak negatif WLI terhadap kesejahteraan psikologis. Jalur PWB → WE menunjukkan koefisien $\beta = 0,510$ ($p < 0,001$) yang menegaskan pengaruh positif kesejahteraan psikologis terhadap keterikatan kerja. Jalur langsung WLI → WE juga signifikan dengan koefisien $\beta = -0,295$ ($p = 0,021$), sehingga WLI tetap berpengaruh menurunkan WE meskipun mediator telah dimasukkan ke model.

Efek tidak langsung WLI → WE melalui PWB terbukti signifikan dengan koefisien $\beta = -0,193$ ($p = 0,008$). Temuan ini menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis memediasi sebagian (mediasi parsial) pengaruh ketidakseimbangan kehidupan kerja terhadap keterikatan kerja. Dengan demikian, penurunan

keterikatan kerja pada dokter umum Generasi Z tidak hanya terjadi secara langsung akibat WLI, tetapi juga terjadi melalui penurunan kondisi kesejahteraan psikologis, sehingga penguatan aspek psikologis menjadi titik intervensi yang penting selain perbaikan pengelolaan beban kerja.

Tabel 4. Karakteristik Responden (n = 60)

Karakteristik	n	%
Usia 24–25 tahun	18	30,0
Usia 26–28 tahun	42	70,0
Laki-laki	26	43,3
Perempuan	34	56,7
Jam kerja ≤ 40/minggu	22	36,7
Jam kerja > 40/minggu	38	63,3
Menikah	15	25,0
Belum menikah	45	75,0

Tabel 5. Statistik Deskriptif Variabel Penelitian (n = 60)

Variabel	Mean	SD	Min	Max
WLI	32,45	5,12	22	45
PWB	56,80	6,95	42	72
WE	38,25	7,34	25	54

Tabel 6. Korelasi Pearson Antarvariabel

Variabel	WLI	PWB	WE
WLI	1,000	-0,380**	-0,295*
PWB	-0,380**	1,000	0,510***
WE	-0,295*	0,510***	1,000

Keterangan: *p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001

Tabel 7. Hasil Uji Mediasi PWB pada Hubungan WLI dan WE

Jalur	Koefisien β	p-value
WLI → PWB	-0,380	0,004
PWB → WE	0,510	< 0,001
WLI → WE (langsung)	-0,295	0,021
WLI → WE (tidak langsung via PWB)	-0,193	0,008

Berdasarkan rangkaian temuan di atas, seluruh arah hubungan antarvariabel konsisten dengan kerangka konseptual penelitian. Ketidakseimbangan kehidupan kerja (WLI) terbukti berkaitan dengan penurunan kesejahteraan psikologis (PWB) dan keterikatan kerja (WE), sedangkan PWB berperan sebagai faktor psikologis positif yang memperkuat WE. Uji mediasi menunjukkan bahwa pengaruh WLI terhadap WE terjadi melalui dua jalur, yaitu jalur langsung dan jalur tidak langsung melalui PWB, sehingga PWB berfungsi sebagai mediator parsial dalam hubungan tersebut. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa penurunan

keterikatan kerja pada dokter umum Generasi Z di Makassar tidak hanya dipengaruhi oleh tekanan ketidakseimbangan kehidupan kerja secara langsung, tetapi juga dipengaruhi oleh perubahan kondisi kesejahteraan psikologis yang menyertai tekanan tersebut.

WLI Menurunkan PWB Pada Dokter Umum Gen Z Di Makassar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidakseimbangan kerja(*work-life imbalance*/WLI) berhubungan negatif dan signifikan dengan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*/PWB) pada dokter umum Generasi Z. Secara substantif, temuan ini berarti semakin tinggi gangguan pekerjaan terhadap ruang hidup personal baik dari sisi waktu, energi, maupun beban mental semakin rentan dokter muda mengalami penurunan kualitas fungsi psikologis positif, seperti penerimaan diri, relasi positif, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan personal (kerangka PWB).

Secara teoretis, temuan tersebut selaras dengan *Job Demands–Resources* (JD-R) theory yang menempatkan sebagai bentuk *job demand* yang “menguras” sumber daya psikologis individu. Dalam JD-R, tuntutan yang tinggi dan berkepanjangan akan memicu proses kelelahan (*health-impairment process*) sehingga energi, kontrol diri, dan kapasitas regulasi emosi menurun, yang akhirnya melemahkan *well-being* (Arnold B. Bakker & Evangelia Demerouti, 2017). Pada profesi dokter umum, tuntutan ini sering berbentuk jam kerja panjang, jadwal tidak terprediksi, beban administratif, dan tekanan klinis yang membuat pemulihan (*recovery*) menjadi tidak optimal kondisi yang secara logis akan menekan PWB.

Dari perspektif konflik peran, WLI beririsan dengan *work–family conflict* atau gangguan pekerjaan terhadap kehidupan personal, yang secara empiris terbukti berdampak negatif pada *psychological well-being*. Model Bojan Obrenovic et al. (2020) menegaskan bahwa dapat menurunkan *well-being* melalui jalur psikologis yang terkait rasa aman/nyaman secara psikologis dan konsekuensi performa. Ini membantu menjelaskan mengapa pada dokter umum Gen Z, gangguan kerja yang “membawa pulang” stres misalnya kelelahan mental setelah layanan pasien dan urusan administrasi dapat mengurangi kualitas emosi positif, rasa kontrol, serta kemampuan menikmati aktivitas pemulihan di luar pekerjaan.

Konteks profesi dokter sendiri memperkuat penjelasan ini. Studi pada dokter menunjukkan keterkaitan yang nyata antara *work-life balance*, *burnout*, dan variasi pengalaman kerja di kelompok dokter, yang mengindikasikan bahwa

isu work life balance bukan sekadar preferensi, tetapi faktor risiko psikologis yang relevan pada pekerjaan dengan tuntutan tinggi (Franziska S. Hussenoeder et al., 2021). Pada fase awal karier seperti dokter umum Generasi Z tekanan adaptasi klinis dan pembentukan identitas profesional kerap terjadi bersamaan dengan kebutuhan membangun kehidupan personal yang stabil. Ketika WLI tinggi, ruang untuk pemulihan menyempit, sehingga PWB cenderung melemah. Dengan demikian, temuan WLI → PWB pada penelitian ini dapat dipahami sebagai sinyal bahwa peningkatan tuntutan lintas peran (waktu/energi/mental) telah menggerus sumber daya psikologis dokter muda.

Implikasi awalnya jelas: upaya mengurangi WLI (misalnya penjadwalan lebih adil, pengurangan beban administratif yang tidak perlu, dan ruang pemulihan yang nyata) berpotensi langsung memperbaiki PWB. Poin ini menjadi landasan logis untuk pembahasan berikutnya, yaitu bagaimana PWB yang lebih baik kemudian berperan sebagai “modal psikologis” yang mendorong keterikatan kerja (WE).

PWB Sebagai “Personal Resource” Yang Memperkuat WE Pada Dokter Umum Gen Z

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*/PWB) berpengaruh positif dan signifikan terhadap keterikatan kerja (*work engagement*/WE). Artinya, dokter umum Generasi Z yang memiliki kondisi psikologis lebih baik merasa lebih mampu mengelola diri dan lingkungan, memiliki tujuan yang jelas, serta menjaga relasi yang positif cenderung menunjukkan tingkat energi kerja, dedikasi, dan keterlibatan yang lebih tinggi dalam menjalankan tugasnya. Dalam konteks layanan kesehatan, relasi PWB WE menjadi penting karena engagement bukan sekadar “semangat”, melainkan bentuk kesiapan psikologis untuk tetap fokus, konsisten, dan tangguh saat menghadapi kompleksitas kasus, tekanan waktu, serta interaksi emosional dengan pasien.

Temuan ini sejalan dengan bukti empiris pada tenaga kesehatan yang menempatkan PWB sebagai determinan kunci *engagement*. Rikos et al. (2024) menunjukkan bahwa PWB berpengaruh terhadap WE pada personel kesehatan, dan hubungan tersebut dipengaruhi oleh kualitas hidup profesional (*professional quality of life*). Ini memberi pemahaman bahwa keterikatan kerja tenaga kesehatan tidak terbentuk hanya dari motivasi internal, tetapi juga dari kualitas pengalaman profesional yang membuat individu merasa pekerjaannya bermakna, bernilai, dan tidak merusak kondisi psikologisnya. Bagi dokter umum Gen Z, kualitas hidup profesional dapat tercermin dari rasa pencapaian klinis, dukungan

kolega/atasan, dan pengalaman kerja yang tidak didominasi kelelahan berkepanjangan, ketika faktor-faktor ini baik, PWB menguat dan WE lebih mudah terbentuk.

Secara teoretis, JD-R menjelaskan bahwa PWB dapat diposisikan sebagai *personal resource* yang memperkuat proses motivasional menuju *engagement*. Dalam kerangka ini, individu dengan sumber daya personal yang lebih kuat cenderung mampu menghadapi tuntutan kerja, mempertahankan emosi positif, serta mengarahkan energi ke tujuan kerja secara efektif, sehingga engagement meningkat (Bakker & Demerouti, 2017). Hult dan Terkamo-Moisio (2023) menegaskan keterkaitan antara *mental well-being*, sumber daya kerja/personal, dan *work engagement* pada manajer keperawatan melalui pemodelan struktural. Walaupun peran manajer berbeda dari dokter umum, kesamaannya terletak pada intensitas tanggung jawab dan tuntutan psikologis; karena itu, bukti tersebut memperkuat argumen bahwa *well-being* yang baik adalah fondasi penting untuk mempertahankan *engagement* di profesi kesehatan yang menuntut daya tahan mental tinggi.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperjelas bahwa peningkatan engagement pada dokter umum Gen Z tidak cukup hanya dengan mengurangi beban kerja secara fisik, tetapi juga membutuhkan penguatan kesejahteraan psikologis sebagai sumber daya personal. Secara praktis, penguatan PWB dapat dilakukan melalui dukungan sosial dan supervisi yang konstruktif, akses layanan kesehatan mental, ruang pemulihan yang nyata, serta budaya kerja yang memberi rasa aman dan apresiasi. Poin ini sekaligus menjadi jembatan logis untuk pembahasan berikutnya, yaitu mengapa WLI tetap dapat menurunkan engagement secara langsung dan bagaimana PWB menjelaskan sebagian dari dampak tersebut melalui mekanisme mediasi.

Pengaruh Langsung WLI Terhadap WE: Jalur Kelelahan, Gangguan Fokus, Dan Melemahnya Motivasi Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidakseimbangan kehidupan-kerja (*work-life imbalance*/WLI) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap keterikatan kerja (*work engagement*/WE) secara langsung. Temuan ini berarti bahwa ketika tuntutan pekerjaan semakin “mengganggu” kehidupan personal misalnya menyita waktu pemulihan, memperpanjang beban mental di luar jam kerja, atau memunculkan konflik peran maka *engagement* dokter umum Generasi Z menurun, meskipun kesejahteraan psikologis (PWB) sudah diperhitungkan dalam model. Secara konseptual, ini penting karena mengindikasikan bahwa WLI bukan hanya memengaruhi engagement melalui perubahan

kondisi psikologis, tetapi juga memiliki dampak tersendiri yang bersifat segera dan operasional terhadap cara dokter terlibat dalam pekerjaan sehari-hari.

Penjelasan teoretis yang paling kuat untuk jalur langsung ini dapat diturunkan dari *Job Demands-Resources (JD-R) theory*. Dalam JD-R, job demands yang tinggi dan berlangsung terus-menerus akan memicu proses kelelahan (strain), menurunkan energi, dan mengurangi kapasitas individu untuk mempertahankan motivasi kerja, sehingga engagement melemah (Bakker & Demerouti, 2017). WLI dapat dipahami sebagai bentuk job demand lintas peran yang menguras sumber daya waktu dan energi sekaligus mengganggu pemulihan (*recovery*). Secara empiris, hubungan ini sejalan dengan temuan bahwa *job demands* dan gangguan dari ranah kehidupan pribadi dapat menjelaskan variasi *work engagement* dan *outcome* kerja yang terkait retensi. Pennbrant dan Dåderman (2021) menunjukkan bahwa tuntutan kerja serta intervensi kehidupan pribadi (*work-family private life interference*) berkaitan dengan engagement dan niat keluar (*turnover intention*) pada tenaga kesehatan. Mekanisme yang dapat dipahami di sini adalah: ketika pekerjaan “menginvasi” kehidupan personal, individu kehilangan ruang untuk memulihkan energi, sehingga kerja menurun dan keinginan untuk mengurangi beban/keluar dapat meningkat. Dalam konteks dokter umum Gen Z, kondisi ini dapat muncul melalui jam kerja panjang, pola shift yang tidak stabil, dan tekanan administratif yang memaksa perhatian tetap tertambat pada pekerjaan bahkan saat di luar jam kerja.

Konteks profesi dokter juga memperkuat logika jalur langsung tersebut. Ketidakseimbangan kerja pada dokter sering berjalan beriringan dengan kelelahan (*burnout*) dan penurunan kualitas pengalaman kerja, sehingga memengaruhi bagaimana dokter memaknai dan “menghidupi” perannya dalam pekerjaan (Hussenoeder et al., 2021). Ketika WLI meningkat, dokter dapat mengalami penurunan kualitas tidur, meningkatnya ketegangan emosional, serta menurunnya kapasitas kognitif untuk fokus jangka panjang. Kondisi ini cenderung memukul komponen *engagement* yang bersifat energi (*vigor*) dan konsentrasi (*absorption*), sehingga engagement turun bahkan sebelum perubahan psikologis yang lebih mendalam (misalnya penurunan PWB) terlihat secara penuh.

Dengan demikian, pengaruh langsung WLI terhadap WE pada penelitian ini dapat dipahami sebagai dampak “praktis” dari ketidakselarasan kerja yang segera menekan kapasitas keterlibatan dokter dalam pekerjaan. Implikasi manajerialnya adalah bahwa upaya peningkatan engagement

tidak cukup hanya melalui program penguatan psikologis, tetapi harus disertai penurunan sumber-sumber WLI yang konkret, seperti penataan beban kerja dan jadwal, pengendalian beban administratif, serta perlindungan waktu pemulihan. Poin ini menjadi pengantar penting untuk pembahasan berikutnya tentang mediasi parsial: bagaimana sebagian dampak WLI terhadap *engagement* mengalir melalui penurunan PWB, sementara sebagian lainnya tetap bekerja secara langsung.

Mediasi Parsial PWB Pada Hubungan WLI Dan WE: Dua Jalur Pengaruh Yang Berjalan Simultan

Hasil uji mediasi menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*/PWB) memediasi pengaruh ketidakseimbangan kehidupan kerja (*work-life imbalance*/WLI) terhadap keterikatan kerja (*work engagement*/WE) secara parsial. Secara makna, mediasi parsial menegaskan adanya dua jalur pengaruh yang bekerja secara bersamaan: jalur tidak langsung (WLI menurunkan PWB, lalu PWB yang menurun menyebabkan WE turun) dan jalur langsung (WLI menurunkan WE tanpa melalui PWB). Temuan ini memperkuat argumentasi bahwa *engagement* dokter umum Generasi Z tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi psikologis internal, tetapi juga oleh tekanan ketidakseimbangan kerja yang bersifat struktural dan operasional dalam praktik kerja sehari-hari. Dengan demikian, model penelitian ini memberikan penjelasan yang lebih “lengkap” dibandingkan jika hanya melihat hubungan WLI→WE atau PWB→WE secara terpisah.

Jalur tidak langsung dapat dijelaskan sebagai mekanisme psikologis: ketika WLI meningkat, individu kehilangan waktu dan kualitas pemulihan (*recovery*), mengalami penumpukan stres, dan pada akhirnya fungsi psikologis positif melemah. Penurunan PWB kemudian mengurangi kapasitas untuk mempertahankan energi, fokus, serta makna kerja, sehingga engagement menurun. Bukti empiris yang menguatkan mekanisme ini terlihat dalam penelitian pada personel kesehatan yang menunjukkan bahwa PWB berperan penting dalam membentuk WE, dan kekuatannya dapat dipengaruhi oleh kualitas hidup profesional (Rikos et al., 2024). Artinya, saat WLI menggerus PWB, kemampuan dokter untuk tetap engaged cenderung ikut melemah, khususnya bila kualitas pengalaman profesionalnya tidak cukup suportif untuk “menyangga” tekanan kerja. Dengan kata lain, PWB bertindak sebagai penghubung psikologis yang membuat dampak WLI terhadap engagement menjadi lebih jelas dan terukur.

Namun, karena mediasi bersifat parsial, jalur langsung tetap signifikan dan menunjukkan

adanya dampak WLI yang tidak sepenuhnya “diterjemahkan” melalui PWB. Jalur langsung ini masuk akal jika WLI dipahami sebagai tekanan yang memengaruhi *engagement* secara cepat melalui gangguan fokus, penurunan energi harian, dan konflik peran yang nyata misalnya ketika jadwal kerja tidak stabil, beban administratif menumpuk, atau jam kerja mengganggu aktivitas pemulihan. Di sini, JD-R membantu menjelaskan mengapa *job demands* dapat mengurangi *engagement* secara langsung melalui proses kelelahan (*strain*) dan berkurangnya motivasi, terlepas dari variasi kondisi *well-being* yang lebih umum (Bakker & Demerouti, 2017). Bagi dokter umum Gen Z yang sedang membangun ritme kerja dan identitas profesional, jalur langsung ini dapat mencerminkan dampak “hari-ke-hari” dari WLI yang menurunkan vigor dan absorpsi sebelum perubahan PWB menjadi lebih dalam.

Untuk memperkaya interpretasi mediasi parsial, temuan Ozduran et al. (2025) dapat dijadikan analogi mekanisme psikologis yang lebih rinci: *work-family conflict* berpengaruh terhadap *well-being* melalui mediator seperti *burnout* dan *presenteeism*. Meski variabel mediator dalam penelitian ini adalah PWB (bukan *burnout* atau *presenteeism*), logika prosesnya serupa: tekanan konflik peran menciptakan kondisi psikologis negatif/kelelahan dan perilaku kerja tidak optimal, yang kemudian menurunkan kualitas keterlibatan kerja dan kesejahteraan. Analogi ini membantu menegaskan bahwa hubungan lintas peran (*work-life/work-family*) memang cenderung memengaruhi *outcome* kerja melalui rantai mekanisme psikologis, sehingga penempatan PWB sebagai mediator dalam penelitian ini adalah masuk akal dan relevan secara empiris pada tenaga kesehatan.

Implikasi utama dari mediasi parsial adalah kebutuhan intervensi yang bersifat ganda. Jika hanya memperkuat *well-being* (misalnya melalui konseling, pelatihan coping, atau dukungan psikologis) tanpa mengurangi sumber WLI (penjadwalan tidak adil, beban administratif, jam kerja berlebih), maka jalur langsung tetap akan menekan *engagement*. Sebaliknya, jika hanya mengurangi WLI tetapi mengabaikan penguatan PWB, maka jalur tidak langsung tetap dapat melemahkan *engagement* ketika dokter belum memiliki sumber daya psikologis yang cukup untuk bertahan di lingkungan kerja intens. Karena itu, temuan mediasi parsial dalam penelitian ini secara praktis menyarankan bahwa peningkatan keterikatan kerja dokter umum Generasi Z perlu dilakukan melalui pengelolaan tuntutan kerja sekaligus penguatan sumber daya psikologis dan kualitas pengalaman profesional agar *engagement* dapat dipertahankan secara berkelanjutan (Rikos et al., 2024; Bakker & Demerouti, 2017; Ozduran et al., 2025).

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ketidakseimbangan kehidupan kerja (*work-life imbalance*/WLI) merupakan faktor penting yang berkaitan dengan kondisi psikologis dan perilaku kerja dokter umum Generasi Z di Kota Makassar. Temuan utama menunjukkan bahwa WLI tidak hanya menjadi isu manajemen waktu, tetapi juga berhubungan dengan kualitas fungsi psikologis dan keterlibatan kerja dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan.

Pertama, WLI terbukti berpengaruh negatif terhadap kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*/PWB). Artinya, semakin tinggi ketidakseimbangan kerja yang dirasakan, semakin rendah kesejahteraan psikologis dokter umum Generasi Z. Temuan ini menegaskan bahwa tekanan lintas peran dan berkurangnya ruang pemulihan dapat melemahkan kondisi psikologis positif yang dibutuhkan untuk menjaga stabilitas emosi dan ketahanan kerja pada fase awal karier.

Kedua, PWB terbukti berpengaruh positif terhadap keterikatan kerja (*work engagement*/WE). Dokter yang memiliki kesejahteraan psikologis lebih baik cenderung menunjukkan keterikatan kerja yang lebih tinggi, yang tercermin dalam energi kerja, dedikasi, dan keterlibatan dalam pekerjaan. Hal ini menunjukkan bahwa PWB berfungsi sebagai sumber daya personal yang penting untuk mempertahankan *engagement* pada profesi yang menuntut daya tahan mental tinggi.

Ketiga, WLI juga terbukti berpengaruh negatif terhadap WE secara langsung. Dengan demikian, ketidakseimbangan kerja dapat menurunkan keterikatan kerja bukan hanya melalui penurunan kondisi psikologis, tetapi juga melalui dampak langsung yang mengganggu energi, fokus, serta kualitas keterlibatan kerja harian. Temuan ini memperkuat urgensi pengelolaan WLI sebagai isu struktural dalam lingkungan kerja tenaga kesehatan.

Keempat, PWB terbukti memediasi secara parsial pengaruh WLI terhadap WE. Temuan ini berarti terdapat dua jalur pengaruh yang berjalan simultan: jalur tidak langsung (WLI menurunkan PWB yang kemudian menurunkan WE) dan jalur langsung (WLI menurunkan WE tanpa melalui PWB). Kesimpulan ini mengisyaratkan bahwa strategi peningkatan keterikatan kerja perlu bersifat ganda, yaitu mengurangi sumber WLI sekaligus memperkuat PWB.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa keterikatan kerja dokter umum Generasi Z dapat ditingkatkan melalui kebijakan dan praktik kerja yang mendukung keseimbangan kehidupan kerja, sekaligus intervensi yang memperkuat kesejahteraan psikologis. Implikasi praktisnya adalah perlunya

pengelolaan beban kerja, penjadwalan yang lebih adil, dukungan kepemimpinan dan kolega, serta akses dukungan kesehatan mental agar dokter muda dapat mempertahankan engagement secara berkelanjutan dan memberikan layanan kesehatan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adella, A., Antonio, F., & Massie, R. G. A. 2024. The Nexus Of Nurse Work-Life Balance On Performance: A Case In Private Hospital. *International Journal Of Public Health Science (IJPHS)*, 13(2), 611–622. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v13i2.23381> (Ijphs.Iaescor.Com)
- Bakker, A. B., & Demerouti, E.. 2017. Job Demands-Resources Theory: Taking Stock And Looking Forward. *Journal Of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Brough, P., Timms, C., O'Driscoll, M. Dkk. 2014. Work-Life Balance: A Longitudinal Evaluation Of A New Measure Across Australia And New Zealand Workers. *The International Journal Of Human Resource Management*, 25(19), Pp.2724–2744. <https://doi.org/10.1080/09585192.2014.899262>
- Cahyono, A.D. 2022. Stres Kerja Sebagai Predictor Kesehatan Fisik Dan Mental Pada Dokter Umum Yang Mengakibatkan Burnout. *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Psikologi Universitas Airlangga*, 1(1), Pp.55–63.
- Cao, Y., Liu, J., Liu, K., Yang, M., & Liu, Y. 2019. The Mediating Role Of Organizational Commitment Between Calling And Work Engagement Of Nurses: A Cross-Sectional Study. *International Journal Of Nursing Sciences*, 6(3), 309–314. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.05.004> (Pubmed)
- Carlson, D.S., Kacmar, K.M. & Williams, L.J. 2000. Construction And Initial Validation Of A Multidimensional Measure Of Work-Family Conflict. *Journal Of Vocational Behavior*, 56(2), Pp.249–276. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1999.1713>
- Fukuzaki, M., Iwata, M., Ooba, K., Takeda, N., & Inoue, M.. 2021. Effect Of Nurses' Work-Life Balance On Work Engagement: A Cross-Sectional Study. *Yonago Acta Medica*, 64(3), 232–243.* <https://doi.org/10.33160/Yam.2021.08.005>
- Hu, B., Yang, G., Ma, J., Chen, Y., Cui, P., Liang, Y., He, X., & Li, J. 2024. The Effects Of Work-Family Conflict, Work Engagement, And Job Burnout On Self-Rated Health Of Public Health Emergency Responders In Jilin Province, China In The Context Of The COVID-19 Pandemic. *Frontiers In Public Health*, 12, 1469584. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1469584> (Frontiers)
- Hult, M., & Terkamo-Moisio, A. 2023. Mental Well-Being, Work Engagement, And Work-Related And Personal Resources Among Nurse Managers: A Structural Equation Model. *International Journal Of Nursing Studies Advances*, 5, 100140.* <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.10014>
- Hussenoeder, F. S., Conrad, I., Riedel-Heller, S. G., & Lehmann, S. W. 2021. Burnout And Work-Life Balance Among Physicians: The Role Of Migration Background. *Journal Of Occupational Medicine And Toxicology*, 16, 28.* <https://doi.org/10.1186/S12995-021-00318>
- Jung, F. U., Bodendieck, E., Bleckwenn, M., Hussenoeder, F. S., Lupp, M., & Riedel-Heller, S. G. 2023. Burnout, Work Engagement And Work Hours How Physicians' Decision To Work Less Is Associated With Work-Related Factors. *BMC Health Services Research*, 23(1), 157. <https://doi.org/10.1186/S12913-023-09161-9> (Springer)
- Koroglu, Ş., & Ozmen, O. 2022. The Mediating Effect Of Work Engagement On Innovative Work Behavior And The Role Of Psychological Well-Being In The Job Demands-Resources (JD-R) Model. *Asia-Pacific Journal Of Business Administration*, 14(1), 124–144. <https://doi.org/10.1108/APJBA-09-2020-0326> (Emerald)
- Obrenovic, B., Jianguo, D., Khudaykulov, A., & Khan, M. A. S. 2020. Work-Family Conflict Impact On Psychological Safety And Psychological Well-Being: A Job Performance Model. *Frontiers In Psychology*, 11, 475.* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00475>
- Ozduran, A., Kalayci, I., & Saydam, M. B. 2025. The Effect Of Work-Family Conflict On Subjective Well-Being: The Mediating Roles Of Burnout And Presenteeism. *The Service Industries Journal*, 45(3–4), 303–329.*

<https://doi.org/10.1080/02642069.2023.2209507>

Pennbrant, S., & Dåderman, A. M.. 2021. Job Demands, Work Engagement And Job Turnover Intentions Among Registered Nurses: Explained By Work-Family Private Life Inference. *Work*, 68(4), 1157–1169.*
<https://doi.org/10.3233/WOR-213445>

Rashmi, K., & Kataria, A. 2022. Work Life Balance: A Systematic Literature Review And Bibliometric Analysis. *International Journal Of Sociology And Social Policy*, 42(11–12), 1028–1065.*
<https://doi.org/10.1108/IJSSP-06-2021-0145>

Rikos, N., Kialexi, A., Maridaki, A., Glynou, E., Maniatis, A., & Iliopoulou, E. 2024. The Effect Of Psychological Well-Being On Work Engagement In Healthcare Personnel: The Moderating Role Of Professional Quality Of Life. *Work*, 78(3), 613–624.*
<https://doi.org/10.3233/WOR-230386>

Ryff, C.D. 1989. Happiness Is Everything, Or Is It? Explorations On The Meaning Of Psychological Well-Being. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 57(6), Pp.1069–1081.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. 2004. Job Demands, Job Resources, And Their Relationship With Burnout And Engagement: A Multi-Sample Study. *Journal Of Organizational Behavior*, 25(3), Pp.293–315.
<https://doi.org/10.1002/Job.248>

Wang, H., Ding, Z., Liu, Y., & Liu, Z. 2023. Work Engagement And Associated Factors Among Healthcare Professionals In The Post-Pandemic Era: A Cross-Sectional Study. *Frontiers In Public Health*, 11, 1173117.
<https://doi.org/10.3389/Fpubh.2023.1173117> (Frontiers)

World Health Organization. 2022. Mental Health At Work: Policy Brief. [Online] Tersedia Di:
<https://www.who.int/publications/I/Item/9789240053052>

Yang, X., Kong, X., Qian, M., Zhang, X., Li, L., Gao, S., Ning, L., & Yu, X. 2024. The Effect Of Work-Family Conflict On Employee Well-Being Among Physicians: The Mediating Role Of Job Satisfaction And Work Engagement. *BMC Psychology*, 12(1), 530.
<https://doi.org/10.1186/S40359-024-02026-8> (Pubmed)

Zafirah, A. I. Y., & Budiono. 2024. Pengaruh Psychological Well-Being Dan Work Life Balance Terhadap Job Performance Melalui Work Engagement Pada Perawat Generasi Z. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 12(2), 227–242.
<https://doi.org/10.26740/Jim.V12n2.P227-242>