

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. LATAR BELAKANG MASALAH**

Partisipasi perempuan dalam angkatan kerja meningkat di seluruh dunia. Kecenderungan ini mengakibatkan transformasi dalam peran gender tradisional dan meningkatkan keprihatinan tentang kesejahteraan psikologis perempuan dan laki-laki yang mengalami *overload* peran dan konflik pekerjaan-keluarga (Elloy & Smith, 2003; Staines, Pleck, Shepard, & O'Connor, 1978).

Kondisi ketenagakerjaan di Indonesia, khususnya dalam tiga tahun terakhir (2006-2008) menunjukkan perkembangan yang semakin membaik. Peningkatan jumlah kesempatan kerja yang tercipta turut mendukung kondisi tersebut. Hal ini ditandai dengan peningkatan yang cukup signifikan pada kelompok penduduk yang termasuk kategori angkatan kerja. Menurut data Sakernas kondisi Agustus 2008, jumlah angkatan kerja mencapai 111,9 juta orang yang berarti naik 2,0 juta orang dibandingkan jumlah angkatan kerja Agustus 2007 sebesar 109,9 juta orang. Secara umum, tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) perempuan jauh lebih rendah dibandingkan TPAK laki-laki. Meskipun demikian, jika dilihat berdasarkan jumlah angkatan kerja, selama periode 2006-2008 peningkatan jumlah angkatan kerja perempuan jauh lebih besar dibandingkan dengan peningkatan jumlah angkatan kerja laki-laki. Jumlah angkatan kerja perempuan pada tahun 2006 mencapai 38,6 juta orang dan meningkat hingga 42,8 juta orang

pada tahun 2008, sementara angkatan kerja laki-laki meningkat dari 67,7 juta orang menjadi 69,1 juta orang dalam waktu yang sama.

(<http://www.menegpp.go.id/aplikasidata/index.php>)

Sumbangan wanita dalam pembangunan ekonomi terlihat dari kecenderungan partisipasi wanita dalam angkatan kerja. Salah satu pekerjaan yang didominasi oleh tenaga kerja wanita adalah perawat. Perawat sebagai salah satu tenaga yang mempunyai kontribusi besar bagi pelayanan kesehatan, mempunyai peranan penting untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dalam upaya peningkatan mutu, seorang perawat harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar, yaitu mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi berikut dengan dokumentasinya.

([http://brofirdaus.wordpress.com/2009/11/18/peran-penting-teknologi-dalam-  
pendidikan-dan-pelayanan-keperawatan/](http://brofirdaus.wordpress.com/2009/11/18/peran-penting-teknologi-dalam-<br/>pendidikan-dan-pelayanan-keperawatan/)).

Fakta menunjukkan bahwa ibu bekerja mengalami kesenjangan waktu luang, pekerjaan rumah tangga dan tanggung jawab pengasuhan anak yang jauh lebih besar daripada laki-laki bekerja. Perempuan tidak bisa memecahkan masalah ini dengan hanya belajar bagaimana mengelola waktu mereka lebih efektif. Pasangan perlu mengarahkan sehingga mereka dapat berbagi beban kerja yang lebih merata.

([http://female.kompas.com/read/2011/04/03/10300755/Perempuan.Kerja.dan.Kelu  
arga](http://female.kompas.com/read/2011/04/03/10300755/Perempuan.Kerja.dan.Kelu<br/>arga))

Sesuai dengan peraturan yang berlaku di negara Indonesia, sebuah rumah sakit kecil setidaknya-tidaknya mempekerjakan 70% tenaga perawat, sedangkan sebuah rumah sakit besar sekitar 60% sampai 65% tenaga perawat dan beban

kerja pelayanan perawatan merupakan beban kerja paling besar dalam rumah sakit dibanding dengan beban kerja medis, rumah tangga, administrasi dan pemeliharaan. Bagian atau unit perawatan di sebuah rumah sakit harus berfungsi terus-menerus selama 24 jam sehari dan 365 hari dalam setahun untuk memberikan pelayanan asuhan dan pelayanan perawatan secara efektif. Kedua pelayanan tersebut saling menunjang. Pelayanan asuhan berkaitan dengan asuhan kepada pasien sebagai kompetensi perawatan, sedangkan pelayanan perawatan berkaitan dengan tanggung jawab keseluruhan perawat yang selain memberikan pelayanan kesehatan lainnya yang menunjang program terpadu pelayanan rumah sakit. Bagian ini merupakan satu-satunya bagian di rumah sakit yang sehari-hari langsung berhubungan dengan pasien dan dengan setiap disiplin lain yang terlibat dalam asuhan kepada pasien (Lumenta, 1989).

Sebagian besar perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” termasuk dalam tahapan perkembangan dewasa awal dan madya dengan rentang usia antara 25 sampai 48 tahun, dimana pada tahap perkembangan dewasa awal, wanita yang mengejar karir dihadapkan pada pertanyaan menyangkut karir dan keluarga, berusaha keras mengkombinasikan antara karir dan peran ibu. Pernikahan dengan karir ganda dapat memiliki keuntungan dan kerugian bagi individu. Salah satu keuntungan pokoknya adalah dari segi keuangan dan dapat berkontribusi pada hubungan yang lebih setara antara suami dan istri dan meningkatkan harga diri bagi perempuan. Di antara kerugian atau *stress* yang mungkin terjadi pada pernikahan dengan karir ganda adalah adanya waktu dan tenaga tambahan, konflik antara peran pekerjaan dan peran keluarga, persaingan kompetitif antara suami

dan istri, dan jika keluarga itu memiliki anak-anak, apakah terhadap kebutuhan anak sudah dipenuhi (Santrock, 2002).

Penelitian terhadap perawat wanita berkeluarga dilakukan peneliti di sebuah rumah sakit swasta di Bandung. Rumah sakit “X” Bandung mempunyai visi menjadi rumah sakit pendidikan rujukan dan penyedia pelayanan kesehatan terkemuka bagi masyarakat Jawa Barat pada tahun 2013 sebagai wujud cinta kasih Allah. Sedangkan misinya adalah memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang bermutu sesuai dengan harapan pelanggan, menjadi wahana pendidikan, penelitian di bidang kesehatan untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional dan beretika, melandasi pelayanan sebagai wujud Cinta Kasih Allah. ([http://www.rs"x".com/profil/visi-dan-misi.html](http://www.rs))

Disamping visi dan misi, rumah sakit “X” Bandung juga memiliki budaya kerja 5R, yaitu ramah, ringkas, resik, rajin, dan rapi. Melalui visi, misi dan budaya yang dimiliki rumah sakit “X” maka setiap karyawan harus merealisasikan misi tersebut dan melaksanakan budaya dari rumah sakit “X” Bandung. Jumlah perawat di rumah sakit “X” Bandung sebanyak 484 perawat, dimana 80% dari jumlahnya adalah perawat wanita.

Adapun tugas perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” adalah harus mampu membina hubungan terapeutik dengan pasien, menangani panggilan pasien dan komplain dari pasien, melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki, menerima dan mengorientasi pasien baru dengan lingkungan dan aturan rumah sakit, melaksanakan asuhan keperawatan dan mendampingi dokter dalam hal kunjungan ke tiap-tiap pasien serta menjunjung

nilai-nilai filosofi Kristen sebagai dasar dari visi dan misi rumah sakit tersebut. Perawat di instalasi rawat inap rumah sakit “X” memiliki beberapa tugas rutin harian, yaitu mencatat status pasien yang rawat inap, membuat laporan riwayat keluhan pasien secara berkala, melaporkan kebutuhan alat-alat medis penunjang, seperti cairan infus dan obat-obatan dan memantau keadaan pasien secara periodek sepanjang hari (pagi, siang, dan malam hari) serta siap siaga jika ada pasien yang membutuhkan pertolongan darurat.

Perawat instalasi rawat inap memiliki jam kerja yang telah ditentukan sesuai dengan *shift* dibandingkan perawat instalasi rawat jalan, intensitas interaksi yang cukup dekat dengan pasien, menghadapi serta melayani pasien dengan kepribadian dan latarbelakang budaya yang beragam serta menghadapi keluhan-keluhan yang kompleks setiap saat seperti menghadapi pasien yang darurat dan segera membutuhkan pertolongan, berinteraksi dengan pasien yang sulit diajak kerja sama dan *rewel*, menghadapi keluarga pasien yang terkadang sering terjadi kesalahpahaman dari tindakan medis yang dilakukan perawat, siap menerima tugas merawat pasien yang baru datang, kesediaan ditugaskan untuk jaga malam di rumah sakit, dan mendapatkan makna positif dari hubungan yang terjalin dengan sesama perawat, dokter dan terutama pasien ketika menjalankan tugas hariannya membuat pentingnya peran perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X”.

Hasil wawancara dengan manajer kepala bagian keperawatan, dalam penilaian unjuk kerja (*performance appraisal*) yang dilakukan setiap 3 bulan sekali oleh kepala perawat ruangan menunjukkan bahwa sebagian besar perawat

memperoleh nilai B dengan kategori cukup baik, penilaian ini diberikan karena terdapat kelemahan pada ketrampilan (dalam penggunaan peralatan medis), kerajinan, dan ketelitian yang berkaitan dengan keterlambatan. Salah satu kepala perawat ruangan rawat inap I mengatakan bahwa pasien sering *complain* terhadap kinerja perawat.

Wawancara awal terhadap manajer Badan Bimbingan Pendampingan Pelanggan (BBPP) diperoleh data terdapat 25 perawat wanita di akhir tahun 2010 yang terpaksa dipanggil untuk dibimbing karena melanggar aturan yang ada, seperti terlambat datang untuk bekerja, mengalami hambatan dalam pekerjaan, dan memanfaatkan waktu istirahat lebih dari waktu yang ditentukan. Dari data awal diperoleh sebanyak 27% dari 15 orang perawat mengaku sering terlambat datang ke tempat kerja. Hal ini disebabkan karena mereka sibuk mengurus anak dan menyelesaikan pekerjaan rumah terlebih dahulu sebelum bekerja. Hambatan kerja yang dialami perawat rumah sakit “X” antara lain disebabkan karena kurangnya konsentrasi akibat memikirkan anaknya yang masih kecil dan hal itu menyebabkan perawat kurang konsentrasi. Dua orang (8%) dari 25 perawat yang dipanggil BBPP di akhir tahun 2010 memutuskan untuk tidak bekerja dengan alasan ikut suami dan mengurus keluarga. Lebih lanjut, kepala bagian perawat tersebut mengatakan bahwa sampai bulan maret 2011 jumlah *turn over* perawat rumah sakit “X” Bandung berjumlah sepuluh orang yang disebabkan mereka ingin mengurus keluarga dan karena mengalami hambatan dalam pekerjaan. Data *turn over* akhir tahun 2010 sendiri berjumlah 2 orang.

Sebagai seorang karyawan yang baik mereka dituntut untuk bekerja sesuai dengan standar perusahaan dengan menunjukkan *performance* kerja yang baik. Di sisi lain perempuan dituntut untuk bertanggung jawab dalam mengurus dan membina keluarga secara baik. Dengan budaya timur yang masih lekat, peran wanita dalam rumah tangga tidak bisa dihindari, mulai dari mengatur rumah tangga dan membesarkan anak (Abbot, Cieri, dan Iverson, 2000). Seorang wanita karir yang telah menikah dan memiliki status karir yang sama dengan suaminya, tetap menghadapi pola tradisional yang tidak seimbang dalam kewajiban menjaga anak dan pekerjaan rumah tangga sehari-hari (Vinokur, Pierce, dan Buck, 1999). (<http://blog.unm.ac.id/ikhwanmaulana/2010/02/15/work-life-conflict/comment-page-1/#comment-40>). Wanita untuk peran tersebut terbagi dengan perannya sebagai ibu rumah tangga sehingga terkadang dapat mengganggu kegiatan dan konsentrasi didalam pekerjaannya.

Davidson dan Cooper (1983) menyebutkan bahwa 47% perempuan bekerja yang juga menikah mengalami konflik peran antara mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan karir. Kondisi inilah yang biasanya disebut dengan *work-family conflict* (WFC). Beberapa tokoh, diantaranya Kahn, Wolfe, Quinn, and Rosenthal (dalam Korabik, 2002) menjelaskan WFC sebagai suatu bentuk konflik peran yang terjadi ketika tuntutan atau tekanan yang berasal dari dua peran atau lebih muncul secara bersamaan, sehingga pemenuhan terhadap tuntutan pada salah satunya akan menghambat pemenuhan terhadap tuntutan peran yang lainnya. Pada dasarnya WFC tidak hanya dirasakan oleh perempuan yang bekerja, namun laki-laki pun juga mengalami WFC. Meskipun begitu, masalah berkaitan dengan WFC

biasanya banyak ditemukan pada perempuan karena tuntutan sosial lebih membebankan perempuan untuk bertanggung jawab pada pengurusan tugas domestik (dalam Artiawati, 2005).

WFC adalah suatu bentuk konflik *interrole* dimana tekanan peran dari domain pekerjaan dan keluarga yang saling bertentangan mengenai beberapa peran (Greenhaus & Beutell, 1985). WFC merupakan aspek penting yang dapat menemukan dampak negatif dikaitkan dengan ketidakhadiran meningkat, meningkatkan pergantian, mengurangi kinerja dan kesehatan fisik dan kesehatan mental yang buruk, seperti kelelahan, kurang tidur dan mudah tersinggung dialami oleh pekerja yang mengalami WFC. Hubungan dengan anak dan suami yang memburuk, bahkan akibat fatal seperti perceraian, juga dialami oleh beberapa orang pekerja.

Dari data awal wawancara yang ada diketahui 27% dari 15 orang perawat wanita rawat inap I rumah sakit "X" sering meminta teman kerja untuk menggantikan jam kerjanya karena ada keperluan keluarga dan ketika ada anggota keluarga yang sakit. 13% perawat wanita rawat inap I rumah sakit "X" mengatakan jarang dan hanya untuk kasus-kasus tertentu mereka meminta rekan kerjanya untuk menggantikan mereka dan jarang untuk menggantikan rekan kerja mereka. Lebih lanjut, 53% perawat wanita rawat inap I rumah sakit "X" pernah meminta cuti mendadak, cuti di luar dari jadwal yang sudah diberikan dengan alasan mengurus anak dan anggota keluarga yang sakit. Dua diantaranya sering mengambil cuti karena mengurus anak yang masih kecil (balita), karena anak tidak ada yang menjaga. Sisanya (7%) tidak pernah cuti mendadak bahkan

beberapa kali menggantikan rekan kerja yang tidak bisa masuk untuk bekerja. Dalam peraturan rumah sakit “X” sendiri tidak menjadi suatu masalah ketika perawat melakukan pergantian dengan sesama perawat yang berada pada tingkatan yang sama, misalnya perawat pelaksana sebaiknya menukar jadwal dengan perawat pelaksana, jika perawat tersebut adalah perawat penanggungjawab maka pergantian juga harus digantikan oleh perawat penanggungjawab ruangan. Jika hal tersebut tidak sesuai maka akan menjadi masalah, terutama dalam hal kompetensinya.

Survei awal melalui kuesioner yang dilakukan menunjukkan 33% dari 15 perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” menghayati bahwa waktu yang digunakan untuk pekerjaannya sebagai perawat menjauhkannya dari aktivitas keluarga di dalam tanggung jawab dan kegiatan rumah tangga, seperti kegiatan mengasuh anak dan mengerjakan pekerjaan rumah, tidak dapat ikut serta kegiatan keluarga seperti arisan keluarga karena banyak waktu yang dikeluarkan untuk tanggung jawab pekerjaan (*time based WIF*).

Hasil lainnya 22,3% perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” menyetujui bahwa saat pulang kerja sering terlalu lelah untuk ikut dalam kegiatan atau tanggungjawab rumah, dan karena semua masalah di tempat kerja kadang-kadang ketika pulang terlalu tertekan untuk mengerjakan sesuatu yang mereka sukai, serta sering merasa lelah secara emosional ketika sampai di rumah sepulang dari kerja dan hal ini menghalangi perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” untuk memberikan kontribusi kepada keluarga (*strain based WIF*).

Diketahui pula melalui kuesioner survei awal bahwa 40% dari 15 orang perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” mengatakan bahwa mereka merasa belum bisa melakukan apa yang menjadi harapan dari keluarga mereka, seperti menemani keluarga di saat waktu luang keluarga, menemani suami dalam acara-acara keluarga, dan belum menjadi seorang ibu rumah tangga yang baik. Dalam WFC hal ini merupakan pola-pola khusus perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan yang mempunyai kemungkinan mengalami ketidakcocokan dengan pengharapan dari peran keluarga (*behavior based WIF*).

Lebih lanjut 17% perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” mengatakan waktu yang mereka sediakan untuk tanggung jawab pekerjaan sering tersita oleh keluarga dan harus kehilangan pekerjaan karena sebagian besar waktu yang digunakan untuk tanggung jawab keluarga. Ini termasuk dalam konflik berdasar waktu hadir karena waktu yang dipergunakan untuk aktivitas dalam peran keluarga tidak dapat dicurahkan untuk aktivitas dalam peran di pekerjaan (*time based FIW*)

Selanjutnya 10% dari 15 perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” menghayati bahwa ketegangan dan kecemasan dari kehidupan di luar kerja sering terbawa pada pekerjaan mereka dan mereka sering tertekan dengan tanggung jawab keluarga, sulit untuk berkonsentrasi pada pekerjaan. Ini merupakan konflik berdasar tegangan dimana terjadi karena tegangan (fisik atau psikis) yang ditimbulkan dari keluarga menyulitkan usaha pemenuhan tuntutan peran di pekerjaan (*strain based FIW*).

Lebih lanjut 33,3% perawat menghayati bahwa apa yang mereka lakukan belum sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pihak rumah sakit “X” mengenai kinerja mereka, termasuk didalamnya mengenai waktu ketidakhadiran (cuti) dan keterlambatan dalam masuk kerja. Hal ini merupakan pola-pola khusus perilaku yang berkaitan dengan keluarga yang mempunyai kemungkinan mengalami ketidakcocokan dengan pengharapan dari peran pekerjaan (*behavior based FIW*)

Dari uraian hasil data awal yang diperoleh terlihat bahwa masalah berkaitan WFC yang dirasakan oleh perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” Bandung cukup kompleks. Hal ini jika tidak mendapat perhatian secara serius akan menghasilkan *negative outcome*, maka dirasakan perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai gambaran WFC dengan harapan hasil yang diperoleh memberikan panduan organisasi yang dapat menurunkan dampak negatif dari konflik tersebut.

Hal inilah yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian deskriptif mengenai variabel WFC yang dialami perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” Bandung, terutama berkaitan dengan faktor-faktor yang berkaitan terhadap munculnya konflik serta gambaran kondisi dari konflik yang dirasakan oleh pekerja perempuan tersebut.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Dari penelitian ini, ingin mengetahui gambaran WFC pada perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” Bandung.

## **1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Maksud Penelitian**

Penelitian ini memiliki maksud untuk memperoleh gambaran mengenai WFC pada perawat wanita rawat inap I Rumah Sakit “X” Bandung.

### **1.3.2. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini memiliki tujuan untuk memperoleh gambaran empiris yang lebih rinci mengenai perilaku WFC pada perawat rawat inap I Rumah Sakit “X” Bandung yang muncul dari dimensi-dimensi WFC serta kaitannya dengan faktor-faktor yang mempengaruhi.

## **1.4. Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1. Kegunaan Teoretis**

1. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pemahaman dalam bidang Psikologi Industri dan Organisasi dan Psikologi Keluarga mengenai WFC yang terjadi pada perawat.
2. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan rujukan bagi peneliti lain yang ingin mengadakan penelitian mengenai WFC.

#### **1.4.2. Kegunaan Praktis**

1. Memberikan informasi kepada kepala bagian keperawatan, yang selanjutnya digunakan untuk memberikan pembinaan kepada perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” dengan merujuk pada bidang bimbingan pendampingan pelanggan (BBPP) rumah sakit “X” Bandung.
2. Memberikan informasi kepada manajer bidang bimbingan pendampingan pelanggan (BBPP) untuk memberikan intervensi atau penanganan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu kepada perawat wanita rumah sakit “X”. Tujuannya supaya konflik yang dihadapi dapat diselesaikan sehingga pada akhirnya kinerja perawat wanita rumah sakit “X” Bandung dapat meningkat.
3. Memberikan informasi kepada perawat tentang penyebab dari WFC dan apa dampaknya pada pekerjaan dan keluarga.

#### **1.5 Kerangka Pemikiran**

Penelitian dilakukan terhadap perawat wanita instalasi rawat inap I rumah sakit “X” Bandung yang juga adalah ibu rumah tangga (sudah berkeluarga dan memiliki anak), dengan adanya dua peran yang dimiliki perawat tersebut maka perawat ini dikatakan berperan ganda. Sebagai perawat rawat inap I di rumah sakit “X” Bandung, perawat wanita tersebut harus melakukan tugas tanggungjawabnya yang tertuang dalam penjelasan *job description* perawat rumah sakit “X” Bandung untuk mencapai visi dan misi rumah sakit tersebut. Selain tuntutan dari pekerjaan yang harus dipenuhi, perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” Bandung juga harus bertanggung jawab dalam kehidupan keluarganya dimana perannya sebagai

ibu rumah tangga dengan tuntutan dan tanggung jawab yang dimiliki oleh seorang ibu rumah tangga.

WFC terjadi ketika partisipasi pada peran dalam pekerjaan sebagai perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” Bandung atau sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga dalam hal waktu, tuntutan, dan perilaku yang diharapkan bertentangan, akibatnya partisipasi dalam peran sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga atau perannya sebagai perawat dalam rumah sakit “X” Bandung lebih sulit dilaksanakan (Greenhaus dan Beutell (1985)).

WFC dapat muncul dalam dua arah, yaitu *work-to-family conflict* yaitu konflik yang terjadi ketika pengalaman bekerja mengganggu kehidupan keluarga dan *family-to-work conflict* yaitu konflik yang terjadi ketika pengalaman dalam keluarga mengganggu kehidupan kerja. Dua sudut pandang dari WFC, yaitu *work interference with family* (WIF) dan *family interference with work* (FIW). WIF terjadi ketika aktivitas di tempat kerja mengganggu pemenuhan tanggung jawab di keluarga, sedangkan FIW adalah sebaliknya, yaitu terjadi apabila aktivitas di keluarga menghambat pemenuhan tuntutan di tempat kerja. Batasan keluarga biasanya lebih mudah ditembus atau dipengaruhi oleh tuntutan pekerjaan dibandingkan dengan batasan pekerjaan yang ditembus atau dipengaruhi oleh tuntutan keluarga.

Menurut Greenhaus & Beutell (1985) terdapat tiga bentuk *work-family conflict*, yaitu *time-based conflict*, *strain-based conflict*, *behavior-based conflict*. *Time-based conflict* adalah konflik yang muncul akibat waktu yang dibutuhkan untuk menjalankan salah satu tuntutan (keluarga atau pekerjaan) dapat

mengurangi waktu untuk menjalankan tuntutan yang lainnya (pekerjaan atau keluarga), misalnya perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” tersebut diharuskan lembur untuk menyelesaikan pekerjaan yang menumpuk sehingga membuatnya tidak dapat menyediakan waktu untuk keluarganya. Kondisi ini terjadi ketika perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” Bandung yang pulang kerja untuk menghabiskan waktu bersama keluarganya, namun kenyataannya dia masih memikirkan tugas-tugas yang perlu dikerjakan di tempat kerja.

*Strain-based conflict* adalah konflik yang terjadi pada saat tekanan dari salah satu peran (sebagai perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” atau sebagai ibu rumah tangga di keluarga) mempengaruhi kinerja peran yang lainnya (sebagai ibu rumah tangga di keluarga atau sebagai perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” Bandung). Contoh *strain-based conflict* yang dihadapi perempuan pekerja yaitu stres di tempat kerja, rumah sakit “X”, menjadikan perawat sulit menjadi istri yang penuh perhatian terhadap pasangannya atau menjadi ibu yang kurang penuh kasih sayang terhadap anak-anaknya di dalam keluarga. *Behavior-based conflict*. Konflik ini berhubungan dengan ketidaksesuaian antara pola perilaku dengan yang diinginkan oleh kedua bagian (pekerjaan atau keluarga), misalnya tipe perilaku yang dituntut oleh pekerjaan terhadap perawat wanita rawat inap rumah sakit “X” Bandung tidak sesuai jika diterapkan di rumah, demikian sebaliknya.

Enam dimensi dari WFC dihasilkan ketika tiga bentuk dan dua arah dari WFC dikombinasikan, secara rinci: *Time-based WIF*, *Strain-based WIF*, *Behaviour-based WIF*, *Time-based FIW*, *Strain-based FIW*, *Behaviour-based*

FIW. *Time-based* WIF, yaitu konflik berdasar waktu hadir karena waktu yang dipergunakan untuk aktivitas dalam peran pekerjaan sebagai perawat wanita rawat inap I di rumah sakit “X” tidak dapat dicurahkan untuk aktivitas dalam peran di keluarga. *Strain-based* WIF adalah konflik berdasar tegangan terjadi karena tegangan (fisik atau psikis) yang ditimbulkan dari pekerjaan sebagai perawat wanita rawat inap I di rumah sakit “X” menyulitkan usaha pemenuhan tuntutan peran keluarga. *Behaviour-based* WIF adalah pola-pola khusus perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan mempunyai kemungkinan mengalami ketidakcocokan dengan pengharapan dari peran keluarga.

*Time-based* FIW, yaitu konflik berdasar waktu hadir karena waktu yang dipergunakan untuk aktivitas dalam peran keluarga tidak dapat dicurahkan untuk aktivitas dalam peran di pekerjaan sebagai perawat wanita rawat inap I di rumah sakit “X”. *Strain-based* FIW adalah konflik berdasar tegangan terjadi karena tegangan (fisik atau psikis) yang ditimbulkan dari keluarga menyulitkan usaha pemenuhan tuntutan peran pekerjaan sebagai perawat wanita rawat inap I di rumah sakit “X”. *Behaviour-based* FIW adalah pola-pola khusus perilaku yang berkaitan dengan keluarga mempunyai kemungkinan mengalami ketidakcocokan dengan pengharapan dari peran pekerjaan.

Perawat wanita rumah sakit “X” Bandung akan mengalami WIF ketika usahanya memenuhi tuntutan pekerjaan sebagai perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” Bandung mempengaruhi pemenuhan tuntutan peran sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga dalam hal waktu (*time-based conflict*), tegangan atau kelelahan (*fisik atau psikis*) (*strain-based conflict*) dan pola-pola khusus

perilaku (*behavior-based conflict*) yang berkaitan dengan pekerjaan yang mempunyai kemungkinan mengalami ketidakcocokan dengan pengharapan dari peran keluarga yang dimiliki responden semakin meningkat sedangkan dukungan dari pekerjaan seperti dukungan emosional dari atasan, rekan kerja, dan bawahan tidak sebanding dengan tuntutan yang diterima (rendah) serta keluarga tidak mendukung maka hal ini dapat membuat perawat menjadi stress yang dapat muncul dalam bentuk seperti kelelahan, perasaan cemas, depresi, tegang dan iritabilitas serta berdampak pada kepuasan hidup, kepuasan pernikahan, kepuasan keluarga, kinerja (*performance*) keluarga, dan *well-being* (kebermaknaan hidup).

FIW terjadi ketika tuntutan dalam perannya sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga meningkat, dalam hal waktu (*time-based conflict*), tegangan atau kelelahan (*fisik atau psikis*) (*strain-based conflict*) dan pola-pola khusus perilaku (*behavior-based conflict*) yang berkaitan dengan perannya sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga yang mempunyai kemungkinan mengalami ketidakcocokan dengan pengharapan dari perannya sebagai perawat wanita rawat inap I rumah sakit "X" Bandung namun tidak diimbangi dengan meningkatnya dukungan yang diterima dalam pekerjaan dan dukungan yang diperoleh dari keluarga maka akan menimbulkan masalah yang berkaitan dengan kerja, seperti: kepuasan kerja, komitmen organisasi, kecenderungan untuk *turnover*, ketidakhadiran (absen), hasil kerja, dan kepuasan karir.

Gambaran WFC yang dirasakan oleh perawat wanita rawat inap I rumah sakit "X" Bandung tersebut selain dapat dilihat melalui arahan, tipe konflik dan dimensi yang dimiliki dipengaruhi juga oleh faktor - faktor yang mempengaruhi.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya WFC yaitu dukungan (*support*) dan tuntutan (*demand*). *Demand* (tuntutan) dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga macam yaitu *role involvement*, *role overload*, *job/family control*. Dukungan yang dimaksud disini dapat berasal dari kedua peran yaitu pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga dan sebagai perawat wanita rawat inap I di rumah sakit “X” Bandung. Sumber dukungan dari pekerjaan dapat berasal dari atasan, rekan kerja atau bawahan. Sedangkan dukungan dari keluarga dapat berasal dari pasangan, anak, anggota keluarga luas (misal: ibu, ayah, mertua, saudara) maupun bukan dari anggota keluarga (misal: pembantu, pengasuh anak, tetangga). Dukungan dapat diberikan secara emosional (dengan cara berempati atau mendengarkan) atau instrumental (berupa bantuan nyata untuk membantu memecahkan suatu masalah) (dalam Artiawati, 2005).

*Demand* (tuntutan) dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga macam yaitu *role involvement*, *role overload*, *job/family control*. *Role Involvement* adalah tingkatan dari peran mana yang menjadi sentral atau yang paling menonjol bagi konsep diri setiap individu yang akan mengakibatkan WFC karena hal tersebut akan menyebabkan makin meningkatnya tekanan dalam suatu peran. *Role involvement* ini dibedakan menjadi dua yaitu *role involvement* terhadap peran sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga dan *role involvement* terhadap peran pekerja sebagai perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” Bandung (Greenhaus & Beutell dalam Korabik 2002).

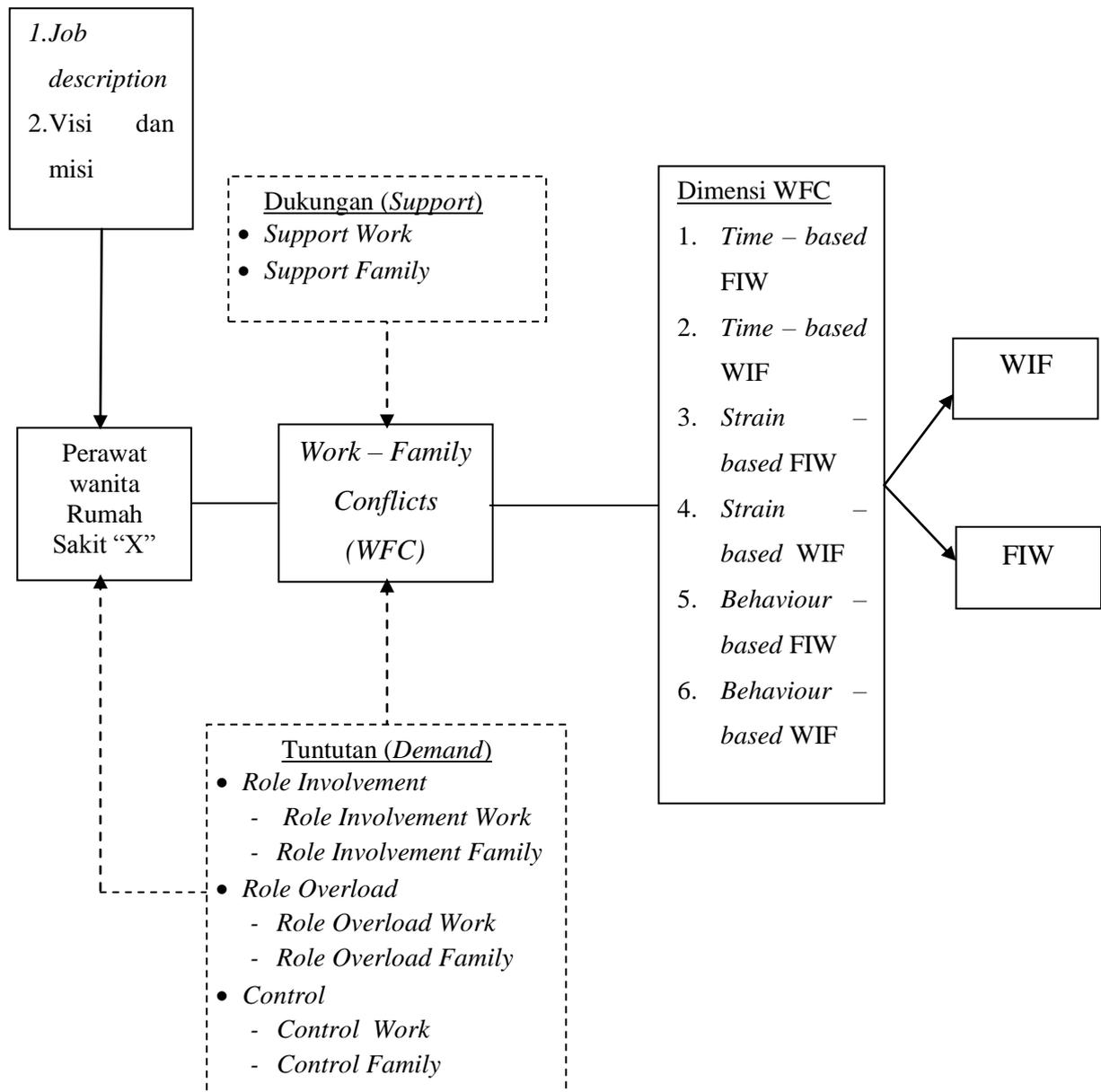
*Role Overload* terjadi ketika keseluruhan tuntutan terhadap energi dan waktu yang berhubungan dengan aktivitas yang ditentukan dari bermacam-macam

peran terlalu besar sehingga sulit untuk melakukan peran-peran tersebut secara adekuat dan menyenangkan (Beutell & Greenhaus, 1983; Cooke & Rousseau, 1984; dalam Korabik 2002). *Role overload* dapat terjadi pada tanggung jawab peran pekerja (*work*) sebagai perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” Bandung atau pada tanggung jawab peran sebagai ibu rumah tangga (*family*) dalam keluarga, atau bahkan pada kedua tanggung jawab peran sekaligus.

*Job/Family Control*. Shehadeh & Shain (1990) menyatakan bahwa kontrol berkaitan dengan pengertian sejauh mana seseorang memiliki kendali terhadap cara kerjanya sehari-hari. Semakin rendah kontrol artinya seseorang makin tidak dapat menentukan cara kerjanya sendiri. *Control* ini dapat berasal dari peran rumah tangga (*family*) sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga atau peran sebagai pekerja (*work*) perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” Bandung.

WIF dapat menyebabkan efek negatif pada kepuasan dalam berkeluarga, kepuasan dalam pernikahan, dan *higher parental guilt* yang akan dialami perawat wanita rumah sakit “X”. Sedangkan FIW dapat memberikan efek yang negatif pada kepuasan kerja perawat wanita rumah sakit “X” dan *turnover* pada perawat rumah sakit “X” Bandung.

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat disusun dalam bagan sebagai berikut :



Bagan 1. 1 Kerangka Pemikiran

### 1.6. Asumsi

1. WFC yang dimiliki perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” muncul dalam dua arah yaitu WIF (*work interfere family*) dan FIW (*family interfere work*).
2. WFC yang dimiliki perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” dapat muncul dalam tiga bentuk yaitu *time - based conflict*, *strain - based conflict*, dan *behavior – based conflict*.
3. WFC yang dimiliki perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” dapat dilihat dalam enam dimensi WFC, yaitu *time - based conflict WIF*, *strain - based conflict WIF*, dan *behavior – based conflict WIF*, *time - based conflict FIW*, *strain - based conflict FIW*, dan *behavior – based conflict FIW* .
4. WFC yang dimiliki perawat wanita rawat inap I rumah sakit “X” dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: *support* (dukungan) dan *demand* (tuntutan) yang terdiri atas: *role involvement*, *role overload*, *job/family control*.