

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perkembangan era globalisasi saat ini semakin mendorong wanita untuk memiliki peran dalam dunia kerja. Wanita mulai mengecap pendidikan yang tinggi dan tidak sedikit wanita bekerja berdampingan dengan pria. Saat ini telah ada kesetaraan *gender* dimana wanita juga berhak untuk bekerja dan mendapatkan posisi pekerjaan yang biasanya ditempati oleh pria. Di Indonesia, terungkap bahwa dari seluruh penduduk wanita di Indonesia, angkatan kerja wanita yang aktif meningkat dari 123.300.000 pada Agustus tahun 2013 menjadi 125.000.000 pada Februari tahun 2014. Sesuai dengan data tersebut, jumlah pekerja wanita jumlahnya hampir sama dengan jumlah pekerja pria. Hal ini berarti pada saat yang sama wanita juga memiliki kebebasan untuk tetap menjalankan perannya sebagai istri dan ibu dalam keluarganya.

Menjadi seorang wanita karier merupakan suatu pilihan, mereka harus memilih menjadi seorang wanita karier ataukah seorang ibu rumah tangga. Menurut Santrock (2002) masa dewasa awal adalah masa untuk bekerja dan menjalin hubungan dengan lawan jenis, terkadang menyisakan sedikit waktu untuk hal lainnya. Dua kriteria yang diajukan untuk menunjukkan akhir masa muda dan permulaan dari masa dewasa awal adalah kemandirian ekonomi dan kemandirian dalam hal membuat keputusan. Mungkin yang paling luas diakui sebagai tanda memasuki masa dewasa adalah ketika seseorang mendapatkan pekerjaan penuh waktu yang kurang lebih pekerjaan tetap. Dewasa awal dimulai dari rentang usia 18 – 40 tahun, pada dewasa awal merupakan masa dimana banyak orang dewasa yang masih lajang membuat keputusan setelah melalui pertimbangan yang matang untuk menikah atau tetap

melajang. Jika seorang wanita ingin mengalami fase menjadi seorang ibu dan mengasuh anak dia akan merasa mulai dikejar waktu ketika mencapai usia 30 tahun. (Santrock,2004: 123)

Pernikahan dengan karir ganda (pekerja dan ibu rumah tangga) dapat memiliki keuntungan dan kerugian bagi individu. Tentu saja salah satu keuntungan pokok adalah segi keuangan. Disamping keuntungan keuangan, pernikahan dengan karir ganda juga berkontribusi pada hubungan yang lebih setara antara suami dan istri dan meningkatkan rasa harga diri bagi perempuan. Diantara kerugian atau stres yang mungkin terjadi pada pernikahan dengan karir ganda adalah tuntutan adanya waktu dan tenaga tambahan, konflik antara pekerjaan dan peran keluarga, persaingan kompetitif antara suami dan istri, dan jika keluarga telah memiliki anak-anak, apakah perhatian terhadap kebutuhan terhadap anak sudah terpenuhi (Santrock, 2002).

Saat ini pekerja wanita cenderung menggeluti bidang yang berbeda. Pada umumnya wanita memilih pekerjaan yang berhubungan dengan bidang administrasi, perdagangan bahan pangan dan pengasuhan atau perawatan. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa wanita memiliki kemampuan pengasuhan yang lebih baik daripada laki-laki. Hal ini karena wanita dianggap lebih peka dalam memahami orang lain, mampu memberikan perawatan yang lebih lama, memiliki kemampuan untuk menjalin hubungan baik dengan orang lain dan terlibat dalam tugas yang lebih banyak dari laki-laki (Chappell, 2014).

Perawat adalah individu yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan orang sakit yang dilaksanakan sendiri atau dibawah pengawasan supervisi dokter atau penyelia (Gunarsa dalam Almasitoh 2011: 64). Wanita yang bekerja sebagai perawat terlibat dalam beberapa peran sekaligus yaitu dalam ranah pekerjaan maupun keluarga. Peran wanita di dalam keluarga sebagai istri dan ibu rumah tangga menuntutnya untuk mampu melayani suami, merawat anak, mengelola tugas-tugas rumah tangga serta bertanggung-jawab terhadap semua kebutuhan anggota keluarganya. Sementara peran

pekerjaan menuntut wanita untuk mampu bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan dan perawatan prima kepada setiap pasien. Tugas seorang perawat adalah merawat secara medis dan memberi nasehat medis di rumah sakit, klinik, atau tempat lain yang menyelenggarakan perawatan medis dan pengobatan serta mengawasi tenaga kerja lain yang terlibat dalam kegiatannya (Klasifikasi Baku Jenis Pekerjaan Indonesia, 2002)

Rumah Sakit Umum Daerah Kota “X” adalah salah satu instansi pemerintahan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan. Rumah sakit ini memiliki 12 poliklinik yaitu : umum, bedah, anak, penyakit dalam, gigi, kandungan, gizi, THT, kulit dan kelamin, mata, syaraf, VCT. Terdapat 5 ruangan perawatan yaitu : penyakit dalam, perinatal, anak, kebidanan, bedah dan ICU. Ruang perawatan juga terbagi menjadi ruang kelas VIP dan kelas 1. Tugas pokok dari rumah sakit ini adalah mengupayakan pemberdayaan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Di instansi yang dikelola oleh pemerintah ini memiliki perawat yang cukup banyak wanita yang telah menikah atau sebanyak 56% (43 orang) dari jumlah keseluruhan perawat di bagian rawat inap (sebanyak 77 orang). Status perawat di RSUD kota “X” ini ada dua, yaitu perawat PNS dan non PNS. Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota “X” ini seorang perawat memiliki *shift* kerja yang bervariasi. *Shift* kerja ini merupakan pola waktu kerja yang diberikan pada perawat untuk mengerjakan sesuatu oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota “X” dan biasanya dibagi atas kerja pagi pukul 07.00 - 14.00, siang 14.00 - 21.00 dan malam pukul 21.00 - 7.00 setiap harinya.

Tugas perawat unit rawat inap di RSUD Kota “X” yaitu; (1) Memberikan pengobatan (secara oral dan suntikan) pada pasien dan membantu proses pemulihannya. (2) Mendata kondisi umum pasien (misalnya : tensi, detak jantung, suhu tubuh, nadi, dll), (3) Memenuhi kebutuhan nutrisi pasien seperti memasang infus, memberikan makanan. (4) Membantu

kebutuhan gerak jasmani pasien, seperti mengatur posisi baring untuk kesembuhan pasien. (5) Membantu kebutuhan eliminasi (memasang kateter, membantu buang air besar dan buang air kecil pasien). (6) Serta menjembatani hubungan antara pasien, keluarga pasien, dan dokter karena perawat merupakan orang yang paling tahu keadaan pasien. Selain itu perawat juga bertanggung jawab mengenai kebersihan lingkungan perawatan, melakukan penanganan administrasi seperti mengawasi pencatatan dokumen medik, penjadwalan proses pemeriksaan dan pengobatan pasien, mendata masuknya pasien hingga keluar dari rumah sakit.

Jumlah total perawat ruang rawat inap di RSUD Kota “X” ini, sebanyak 77 orang. Namun kuota dari pasien melebihi kapasitas dari tenaga perawat. Sehingga, satu orang perawat harus menangani sampai dengan 6 orang pasien setiap harinya. Para perawat memiliki waktu libur satu hari dalam setiap minggunya. Pembagian *shift* dan waktu libur dibagi oleh perawat yang menjadi kepala ruangan masing-masing. Saat pasien banyak dan rumah sakit kekurangan tenaga maka pihak rumah sakit meminta perawat yang sedang libur untuk bersedia bekerja. Hal ini yang disebut dengan *on call*, apabila pasien benar-benar banyak dalam satu bulan perawat bisa mendapatkan *on call* sebanyak 2 kali. Meskipun ini tugas sebagai perawat banyak pula perawat yang terkadang harus membatalkan acara keluarga karena panggilan tugas.

Keterlibatan wanita bekerja dalam peran pekerjaan dan keluarga berpotensi memunculkan *work-family conflict* (Apperson et.al 2002: 9). *Work-Family Conflict* adalah salah satu dari *interrole conflict* yaitu tekanan atau ketidakseimbangan peran antara peran pekerjaan dan peran didalam keluarga (Greenhaus & Beutell, 1985). *Work-Family Conflict* (WFC) tidak muncul begitu saja terdapat berbagai kondisi yang memunculkan konflik tersebut, baik dari Organisasi tempat pegawai bekerja maupun keluarga dari pegawai tersebut. Menurut beberapa ahli, beberapa faktor yang memengaruhi munculnya WFC adalah Tuntutan (*Demand*) dan Dukungan (*Support*) yang berasal dari pekerjaan dan keluarga.

Menurut Greenhaus & Beutell (dalam Carlson, 2000) ada tiga dimensi dari *work-family conflict*, yaitu *time-based conflict* muncul saat waktu yang disediakan untuk satu peran membuat perawat sulit memenuhi tuntutan peran lainnya, *Strain-Based Conflict* muncul saat ketegangan atau stres yang muncul akibat satu peran memengaruhi performa perawat untuk menjalankan peran lainnya, dan *Behavior-Based conflict* muncul saat perilaku yang diharapkan di satu peran bertentangan dengan perilaku yang diharapkan di peran lain. Masing-masing dari dimensi di atas memiliki dua arah (*bidirectional*), yang dapat dilihat dari sumber-sumber konflik yang berasal dari pekerjaan dan sumber-sumber konflik yang berasal dari keluarga. Pada *work-family conflict* terdapat dua arah yaitu *Family Interfere Work (FIW)* merupakan konflik yang bersumber dari pemenuhan atau peran keluarga dan mengakibatkan timbulnya gangguan terhadap pemenuhan atas pekerjaan dan *Work-Interfere Family (WIF)* merupakan konflik yang bersumber dari pemenuhan pekerjaan mengakibatkan timbulnya gangguan terhadap pemenuhan peran keluarga.

Banyak penelitian yang menyatakan bahwa ada korelasi antara WFC dan kepuasan hidup ; dua meta analisis melaporkan bahwa ada korelasi yang sama dengan *bidirectional* WIF sebesar 0,28 (Kossek & Ozeki, 1998) dan 0,31 (Allen et. Al, 2000). Namun dalam penelitian Hill (2005) menemukan bahwa WFC positif berkaitan dengan stres, namun tidak pada kepuasan hidup. Allen, et al (2000) menjelaskan mengenai konsekuensi yang ditimbulkan dari WFC salah satunya adalah perasaan sejahtera (*well being*) dan bahagia secara subjektif oleh masing-masing individu. Seorang pekerja yang mengalami WFC yang rendah maka dia akan merasa puas dengan hidupnya, baik kehidupan pernikahan maupun keluarganya secara luas. Dengan kepuasan yang dirasakan ini maka ia dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai suami atau istri dengan baik. WFC mempengaruhi beberapa ranah kehidupan, salah satunya adalah kepuasan hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Allen, Bruck & Spector (2000) juga menunjukkan bahwa tingginya level WFC

mempunyai hubungan dengan level yang rendah dari kepuasan hidup. Kepuasan hidup adalah salah satu komponen yang membentuk *Subjective well being* (kesejahteraan subjektif).

Subjective Well-Being (SWB) dapat diartikan sebagai penilaian individu terhadap kehidupannya yang meliputi penilaian kognitif mengenai kepuasan hidup dan penilaian afektif mengenai mood dan emosi, sebagaimana dikemukakan oleh Diener (Diener dan Lucas, 1999;213). *Subjective well-being* dibangun oleh dua komponen, yaitu komponen penilaian kognitif dan komponen penilaian afektif. Penilaian kognitif adalah penilaian individu terhadap kepuasan hidup secara spesifik atau pada area kehidupan tertentu misalnya pernikahan, pekerjaan, hubungan dengan orang lain, dan sebagainya. Sementara itu, penilaian afektif adalah penilaian individu terhadap mood dan emosi mengenai keberadaan afektif positif dan afek negatif yang sering dirasakan dalam hidup (Diener, Suh, Lucas, dan Smith dalam Lyubomirsky dan Diener, 2005). Perawat yang memiliki kepuasan hidup yang tinggi secara kognitif, perawat tersebut menilai bahwa kehidupannya sejahtera dan stabil serta akan mengalami emosi positif lebih banyak dibandingkan dengan emosi negatif akan memiliki level SWB yang tinggi atau dapat dikatakan sangat bahagia.

Peneliti telah melakukan wawancara kepada perawat yang menjadi kepala ruangan di salah satu unit rawat inap. Dari hasil wawancara, pelanggaran yang terjadi pada umumnya seperti masalah keterlambatan atau meminta ijin. Dalam menyikapinya kepala ruangan selalu menanyakan alasan keterlambatan dan ijin yang diminta oleh perawat. Dalam jangka satu bulan, kebanyakan perawat terlambat atau meminta ijin karena ada masalah yang berkaitan dengan keluarga seperti anak sakit, mengantar anak sekolah, dan mengurus suami. Jika alasan keluarga yang sangat mendesak, maka kepala ruangan biasanya masih memberikan toleransi keterlambatan antara 30 menit – 1 jam. Jika sudah terlalu sering terlambat atau ijin, maka kepala ruangan akan memberikan teguran. Tata tertib rumah sakit sudah tertera dalam sebuah buku seperti aturan memakai seragam, jam kerja, kehadiran, loyalitas, serta kinerja. Perawat

yang memiliki kinerja yang baik dan loyal terhadap rumah sakit, maka akan mendapatkan *reward* dari rumah sakit berupa tunjangan pendidikan hingga pengembangan karir.

Rumah sakit juga menyediakan “kotak saran” yang berisi mengenai pelayanan perawat di rumah sakit. Setiap pasien yang sudah selesai dirawat di RS ini, harus memberikan masukan terhadap kualitas pelayanan dari RS. Berdasarkan hasil tersebut, cukup banyak pasien atau keluarga pasien mengkritik bahwa perawat di rumah sakit kurang ramah dan kurang cekatan dalam mengurus pasien dan keluarganya. Perawat kepala ruangan menyebutkan, bahwa beberapa perawat yang sudah menikah cukup banyak mendapatkan kritik dalam kotak saran tersebut. Hal ini disebabkan karena (1) perawat sedang lelah tetapi masih harus tetap menangani pasien yang cukup banyak (2) Perawat yang sudah menikah sedang mengalami masalah keluarga. Masalah tersebut muncul karena pekerjaan rumah tangga yang belum diselesaikan atau memiliki anggota keluarga yang sakit sehingga perawat tersebut merasa tidak tenang/ gelisah saat bekerja sehingga tanpa disadari menjadi tidak ramah terhadap pasien.

Perasaan gelisah atau tidak tenang dari perawat tersebut berdampak pada mutu dari pelayanannya perawat itu sendiri. Meskipun sudah ada teguran dari kepala ruangan mengenai kinerjanya, perawat masih kurang dapat menjalankan perawatan yang optimal terhadap pasien. Salah satu perawat bercerita bahwa saat sedang bekerja, apabila ada anak atau anggota keluarga ada yang sakit ia tidak akan merasa fokus dalam mengerjakan tugasnya. Hal ini membuat terkadang perawat tersebut “mencuri-curi” waktu untuk menelepon mengetahui keadaan dirumahnya saat bekerja. Walaupun di rumah ada yang merawat anggota keluarganya, namun perasaan khawatir dan tidak tenangnya terbawa saat ia menjalankan tugasnya. Bahkan terkadang hal yang membuatnya gelisah sehingga menjadikan perawat tersebut mudah tersinggung dan marah.

Peneliti melakukan wawancara terhadap 10 orang perawat ruang rawat inap RSUD kota Bandung, menunjukkan bahwa sebanyak 40% (4 orang) perawat merasa bahwa tuntutan waktu dalam pekerjaan membuatnya kurang berpartisipasi dalam aktifitasnya sebagai ibu rumah tangga seperti mengasuh anak dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga, tidak ikut serta dalam kegiatan keluarga, dan kurang dapat memperhatikan perkembangan anak karena waktu yang dihabiskan untuk melakukan pekerjaan. Misalnya pada saat hari libur, perawat harus siap apabila dipanggil oleh rumah sakit karena kurangnya personel dirumah sakit. Perawat merasa bahwa waktu yang dihabiskan selama bekerja membuatnya tidak memiliki waktu untuk mengerjakan rumah tangga salah satunya mengurus keperluan anak dan suami. Hal ini membuatnya merasa bersalah kepada anak-anaknya serta terkadang merasa belum menjadi seorang ibu dan istri yang baik untuk keluarga. Selain itu, dengan minimnya waktu bersama keluarga membuat perawat merasa cukup sedih dan tidak puas akan perannya dalam keluarga.

Sebanyak 30% (3 orang) perawat merasa bahwa belum bisa melakukan apa yang menjadi harapan bagi keluarganya, misalnya menghabiskan waktu bersama keluarga, menemani anak-anak bermain, mereka merasa bahwa tuntutan pekerjaannya menyebabkan tidak dapat menjadi ibu rumah tangga yang baik, ibu yang baik terhadap anak-anaknya. Saat perawat merasa lelah pada pekerjaan, tidak jarang juga mereka marah terhadap anaknya saat pulang ke rumah.

Sebanyak 30% (3 orang) merasa bahwa terkadang stres dalam pekerjaannya karena masalah keluarga terbawa saat sedang bekerja sehingga pada saat bekerja tidak *mood*, kurang berkonsentrasi, dan pasien terkadang mengeluh karena kurang ramah. Misalnya saat meninggalkan anak yang masih kecil bersama anggota keluarga lain. mereka cukup sering menghubungi rumah untuk memantau keadaan anaknya. Terkadang perawat merasa bahwa

jika bisa, mereka tidak ingin menjadi seorang perawat ruang rawat inap, hal ini membuatnya harus tetap bekerja bahkan lembur walaupun keadaan di rumah tidak terlalu baik.

Menurut King & Napa (dalam King, 2001) mengungkapkan bahwa SWB adalah prediktor kuat dalam menilai kebaikan dalam hidup. Perasaan bahagia individu dapat meningkatkan kreatifitas dan produktifitasnya (Carr, 2004). Selanjutnya Carr menyatakan bahwa kebahagiaan membuat manusia ingin terus hidup dan beraktifitas dalam menghasilkan sesuatu. Hal ini berarti apabila perawat yang memiliki SWB tinggi, akan mengevaluasi bahwa hidupnya sejahtera dan lebih banyak memiliki emosi positif sehingga kinerjanya sebagai perawat akan lebih optimal di rumah sakit maupun saat melakukan perannya di keluarga. Sedangkan sebaliknya perawat yang memiliki SWB rendah akan mengevaluasi bahwa hidupnya kurang sejahtera dan lebih banyak merasakan emosi yang negatif sehingga kinerjanya sebagai perawat tidak akan optimal begitu pula perannya di keluarga.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, sebanyak 80% (8 orang) perawat merasakan bersalah kepada keluarganya terutama anak-anak karena tidak dapat menemani mereka dalam jangka waktu yang panjang. Mereka merasa gelisah apabila meninggalkan anak di rumah meskipun sudah ada yang mengasuh. Selain itu, terkadang tuntutan dan beban pekerjaan membuat perawat merasa stres dan lelah saat pulang ke rumah. Hal ini berlaku sebaliknya dalam pekerjaan, tuntutan dan beban di keluarga membuat perawat menjadi tidak konsentrasi dalam pekerjaan, menjadi tidak ramah dengan pasien sehingga banyak pasien yang mengeluh. Sedangkan 20% perawat merasa bahwa dirinya merasa senang bekerja, puas dengan kehidupannya dan merasa lebih bahagia dengan bekerja walaupun harus meninggalkan keluarga. Mereka merasa bahwa pekerjaan yang dilakukannya pun lebih baik apabila tidak terlalu memikirkan tuntutan dan beban dalam pekerjaannya. Melihat kenyataan ini para perawat wanita unit ruang rawat inap di RSUD Kota "X" membutuhkan SWB agar

mereka dapat memunculkan aktifitas positif saat bekerja meskipun harus meninggalkan keluarga.

Berdasarkan paparan diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan *work family conflict* dan *subjective well-being* pada perawat unit rawat inap RSUD Kota “X”.

1.2 Identifikasi Masalah

Ingin mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara *work-family conflict* dan *Subjective well-being* pada perawat instalasi rawat inap di RSUD Kota “X”.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dari *work-family conflict* dan *Subjective well-being* pada perawat yang sudah menikah.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui derajat hubungan antara *work-family conflict* yang dihadapi oleh perawat yang sudah menikah dengan *Subjective well being*.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4. 1. Kegunaan Ilmiah

1. Untuk memberikan informasi mengenai hubungan *work family conflict* dan *Subjective well being* pada perawat yang sudah menikah kedalam teori bidang psikologi industri dan psikologi keluarga.

2. Memberikan informasi dan referensi lain bagi peneliti yang berminat melanjutkan penelitian mengenai *work-family conflict* dan *Subjective well being* terhadap perawat yang telah menikah.

1.4.2. Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi bagi RSUD kota 'X' terutama pada bagian HRD, mengenai konflik yang dialami perawat wanita di ruang rawat inap, agar dapat melakukan dan mempertimbangkan tindakan yang tepat yang perlu dilakukan dalam membantu penyelesaian konflik yang dialami oleh perawat wanita ruang rawat inap di RSUD kota 'X'.
2. Menjadi acuan dalam program pembinaan secara langsung kepada perawat wanita ruang rawat inap RSUD kota "X" dengan rujukan pada Bidang Bimbingan Pendamping Pelanggan (BBPP)
3. Memberikan informasi kepada Diklat RSUD Kota "X" mengenai masalah yang dialami oleh perawat, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

1.5 Kerangka Pemikiran

Saat ini peran perempuan telah sangat berubah pada tahun-tahun belakangan ini, dimana makin bertambah banyaknya jumlah wanita yang bekerja. Santrock (2002) mengatakan masa dewasa awal adalah masa untuk bekerja dan menjalin hubungan dengan lawan jenis, terkadang menyisakan sedikit waktu untuk hal lainnya. Dua kriteria yang diajukan untuk

menunjukkan akhir masa muda dan permulaan dari masa dewasa awal adalah kemandirian ekonomi dan kemandirian dalam hal membuat keputusan. Mungkin yang paling luas diakui sebagai tanda memasuki masa dewasa adalah ketika seseorang mendapatkan pekerjaan penuh waktu yang kurang lebih menetap, hal ini juga yang dialami oleh perawat wanita di RSUD kota "X". Jadi pada tahap ini, akan memungkinkan apabila wanita yang telah menikah memiliki peran ganda sebagai ibu rumah tangga dan juga wanita karir. Peran wanita dari multi perannya menimbulkan konsekuensi positif dan negatif. Menurut penelitian Amato dan Booth (dalam Kawamura, 2006) walaupun istri memiliki pekerjaan penuh waktu diluar rumah, istri tetap saja mengerjakan dua kali lebih banyak pekerjaan rumah tangga dibandingkan suami.

Pada perawat wanita di RSUD kota 'X' terdapat dua faktor yang menjadi penyebab terjadinya *Work-Family Conflict*. Pertama, faktor eksternal dari RSUD kota 'X' dan lingkungan keluarga dari pegawai wanita itu sendiri. Terdapat dua hal yang memengaruhi yaitu dukungan (*social support*) dan tuntutan (*demand*) baik dari lingkungan kerjanya atau dari rumah sakit sendiri dan juga dari lingkungan keluarganya. Pertama akan dibahas dari faktor dukungan, dalam dukungan yang didapat dari rumah sakit sendiri yaitu dukungan dari atasan, rekan kerja atau bawahan, dan dapat juga dari keadaan rumah sakit itu sendiri secara menyeluruh. Dalam dukungan yang didapat dari lingkungan keluarganya bisa saja didapat dari pasangan, anak, anggota keluarga yang lainnya (misal : mertua, orang tua dari pegawai wanita ataupun anggota keluarga yang lain) ataupun yang bukan anggota keluarga (misal : pembantu, pengasuh anak dan tetangga). Kemudian dari faktor tuntutan, ketika perawat wanita di rumah sakit tersebut mengambil peranannya sebagai pegawai dan juga sebagai ibu rumah tangga, kedua hal ini menjadikan peranannya yang diambil merupakan tuntutan untuk menyeimbangkan kedua hal ini. Pada faktor tuntutan ini terbagi menjadi tiga macam yaitu *Role Involvement*, *Role Overload*, *Job/Family Control*. Pada perawat wanita di RSUD kota

'X', *Role Involvement* dapat terlihat dari keterlibatan peran wanita dalam menentukan prioritas peran mana yang dipilih dan dijadikan utama oleh perawat wanita tersebut, misalnya saja suatu keadaan dimana perawat wanita di RSUD kota 'X' menerima panggilan/ *oncall* mendadak ke rumah sakit, tetapi disaat yang sama pula ada anggota keluarga yang sakit parah dan perawat wanita tersebut diminta untuk harus datang pada saat itu juga.

Role Overload dapat terlihat dari keterbatasan waktu yang dimiliki oleh perawat wanita di RSUD kota 'X', waktu yang banyak tersita untuk menyelesaikan tuntutan sebagai perawat wanita di RSUD kota 'X', misalnya saat *oncall*, waktu yang seharusnya digunakan untuk menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga tersita sehingga terkadang mengalami kelelahan dan menyebabkan tuntutan rumah tangga menjadi terbengkalai. Dan juga waktu yang terkadang banyak tersita untuk mengerjakan tuntutannya sebagai ibu rumah tangga, misalnya menyiapkan persiapan anggota keluarganya di pagi hari, sehingga menyebabkan perawat wanita tersebut harus datang terlambat ke RSUD kota 'X'. Kemudian, *Job/Family Control*, dapat terlihat dari bagaimana perawat wanita di RSUD kota 'X' mengontrol atau mengendalikan cara kerjanya sehari-hari baik dalam pekerjaan dan maupun dalam rumah tangganya. Misalnya saja dengan melakukan pembagian waktu yang sesuai untuk menjalankan kedua perannya.

Kedua adalah faktor dari perawat wanita atau dapat disebut sebagai faktor internal. Melihat dari faktor yang berasal dari perawat wanita sendiri terdapat tiga hal, yaitu bagaimana persepsi perawat wanita yang bekerja di RSUD kota 'X' dalam menghayati peranannya dan tuntutannya sebagai perawat wanita saat bekerja di rumah sakit dan sebagai ibu rumah tangga saat ia sedang berada di rumah. Kemudian bagaimana keputusan yang diambil oleh perawat wanita di RSUD kota 'X' dalam mengambil keputusan mengenai porsi waktu bekerja maupun porsi waktu kegiatan rumah tangga yang dipengaruhi oleh preferensi dan nilai-nilai yang dimiliki oleh perawat wanita yang bekerja di rumah sakit tersebut. Kemudian bagaimana

kemampuan dari perawat wanita di RSUD kota 'X' mengatasi keadaan saat berada di lingkungan kerja dan keluarga secara efektif yang dimana diketahui memiliki tuntutan yang berbeda.

Work-Family Conflict (WFC) akan terjadi apabila partisipasi pada peran perawat wanita di RSUD kota 'X' dalam pekerjaan bertentangan dengan peran dalam keluarga dalam hal tertentu yang mengakibatkan partisipasinya dalam peran yang satu menjadi lebih sulit dilaksanakan akibat peran lainnya. Frone (2000) menjelaskan WFC sebagai konflik yang terjadi saat seseorang sedang berusaha memenuhi tuntutan peran dalam pekerjaan dan usaha tersebut dipengaruhi oleh kemampuan orang yang bersangkutan untuk memenuhi tuntutan keluarganya, atau sebaliknya. Dimana tuntutan peran dalam keluarga dipengaruhi oleh kemampuan orang tersebut dalam memenuhi tuntutan pekerjaannya.

Keterlibatan wanita bekerja dalam peran pekerjaan dan keluarga berpotensi memunculkan *work-family conflict* (Apperson et.al 2002: 9). Menurut Greenhaus & Beutell (1985) *Work-family conflict* merupakan sebuah konsep bidirectional dan multidimensional. Yang dimaksud dengan bidirectional adalah pekerjaan dapat "mengganggu" keluarga ; *Work Interference Family (WIF)*, atau sebaliknya keluarga juga dapat "mengganggu" pekerjaan ; *Family Interference Work (FIW)*. Menurut Greenhaus & Beutell (dalam Carlson, 2000) ada tiga dimensi (multidimensional) dari konflik antara kerja dan keluarga, yaitu pada konflik yang dialami oleh perawat wanita di RSUD kota 'X' yang berdasarkan pada *time* (waktu) , *strain* (ketegangan), dan *behavior* (tingkah laku).

Time-based Conflict yang dialami perawat muncul saat tekanan waktu menuntut pemenuhan suatu peran dan menghambat peran lainnya. *Strain-Based Conflict* muncul saat ketegangan atau stres yang muncul akibat satu peran memengaruhi performa perawat untuk menjalankan peran lainnya, dan *Behavior-Based conflict* muncul saat perilaku yang diharapkan di satu peran bertentangan dengan perilaku yang diharapkan di peran lain. Masing-

masing dari dimensi diatas memiliki dua arah (*bidirectional*), yang dapat dilihat dari sumber-sumber konflik yang berasal dari pekerjaan dan sumber-sumber konflik yang berasal dari keluarga.

Penggabungan dari arah dan bentuk *work-family conflict* maka terbentuk enam dimensi dari *work-family conflict* yaitu perawat yang mengalami *Time-based WIF*, yaitu konflik berdasar karena waktu yang dipergunakan untuk aktivitas dalam peran pekerjaan tidak dapat dicurahkan untuk aktivitas dalam peran di keluarga. Dengan bekerja secara *shift* memungkinkan adanya waktu bekerja dari pagi hingga malam hari sehingga perawat tidak dapat meluangkan waktu lebih banyak dengan keluarga.

Perawat yang mengalami *Strain-based WIF*, yaitu konflik berdasar karena tegangan terjadi karena tegangan (fisik dan psikis) yang ditimbulkan dari pekerjaan sehingga menyulitkan usaha pemenuhan tuntutan peran keluarga.. Perawat yang mengalami *Behavior-based WIF*, saat perawat sedang mengalami masalah pekerjaan seperti pekerjaan yang terlalu banyak atau pekerjaan yang belum terselesaikan, perawat dapat menjadi mudah marah terhadap anggota keluarga di rumah sehingga perilaku perawat dirumah tidak sesuai dengan harapan keluarga.

Perawat yang mengalami *Time-based FIW*, yaitu perawat yang mencurahkan waktu yang dipergunakan untuk aktivitas dalam peran keluarga tidak dapat dicurahkan untuk aktivitas dalam peran di pekerjaan. Perawat yang mengalami *Strain-based FIW*, perawat yang merasa lelah dengan urusan rumah tangganya kesulitan untuk berkonsentrasi terhadap pekerjaannya. Perawat yang mengalami *Behavior-based FIW*, saat perawat mengalami masalah keluarga, perawat menjadi kurang ramah terhadap pasien dan keluarga pasien.

Allen, et al (2000) menjelaskan mengenai konsekuensi yang ditimbulkan dari WFC salah satunya adalah perasaan sejahtera (*well being*) dan bahagia secara subjektif oleh masing-masing individu. Seorang pekerja yang mengalami WFC yang rendah maka dia akan

merasa puas dengan hidupnya, baik kehidupan pernikahan maupun keluarganya secara luas. Dengan kepuasan yang dirasakan ini maka ia dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai suami atau istri dengan baik. Beberapa studi lainnya menyimpulkan bahwa orang tua dengan anak yang lebih muda usianya (dimana anak membutuhkan waktu dari orang tua) akan mengalami lebih banyak konflik dibandingkan orang tua dengan anak yang dewasa usianya (Beutell & Greenhaus, 1980; Greenhaus & Kopelman, 1981; Pleck, Staines & Lang, 1980 dalam, Greenhaus and Beutell, 1985). WFC mempengaruhi beberapa ranah kehidupan, salah satunya adalah kepuasan hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Allen, Bruck & Spector (2000) juga menunjukkan bahwa tingginya level WFC mempunyai hubungan dengan level yang rendah dari kepuasan hidup. Kepuasan hidup adalah salah satu komponen yang membentuk *Subjective well being* (kesejahteraan subjektif).

Subjective Well-Being dapat diartikan sebagai penilaian individu terhadap kehidupannya yang meliputi penilaian kognitif mengenai kepuasan hidup dan penilaian afektif mengenai mood dan emosi, sebagaimana dikemukakan oleh Diener (Diener dan Lucas, 1999;213). *Subjective well-being* dibangun oleh dua komponen, yaitu komponen penilaian kognitif dan komponen penilaian afektif. Penilaian kognitif adalah penilaian individu terhadap kepuasan hidup secara global dan kepuasan terhadap domain tertentu misalnya pernikahan, pekerjaan, hubungan dengan orang lain, dan lain sebagainya. Sementara itu, penilaian afektif adalah penilaian individu terhadap mood dan emosi mengenai keberadaan afektif positif dan afek negatif yang sering dirasakan dalam hidup misalnya rasa gembira, atau rasa sedih (Diener, Suh, Lucas, dan Smith dalam Lyubomirsky dan Diener, 2005).

Subjective well being dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor demografis. Faktor demografis pada subjective well being yang peneliti ukur adalah faktor pekerjaan, pendidikan, ada tidaknya anak, dan pernikahan. Pada perawat wanita di RSUD kota 'X' ini tinggi-rendahnya SWB berasal dari adanya derajat tinggi- rendahnya faktor-faktor

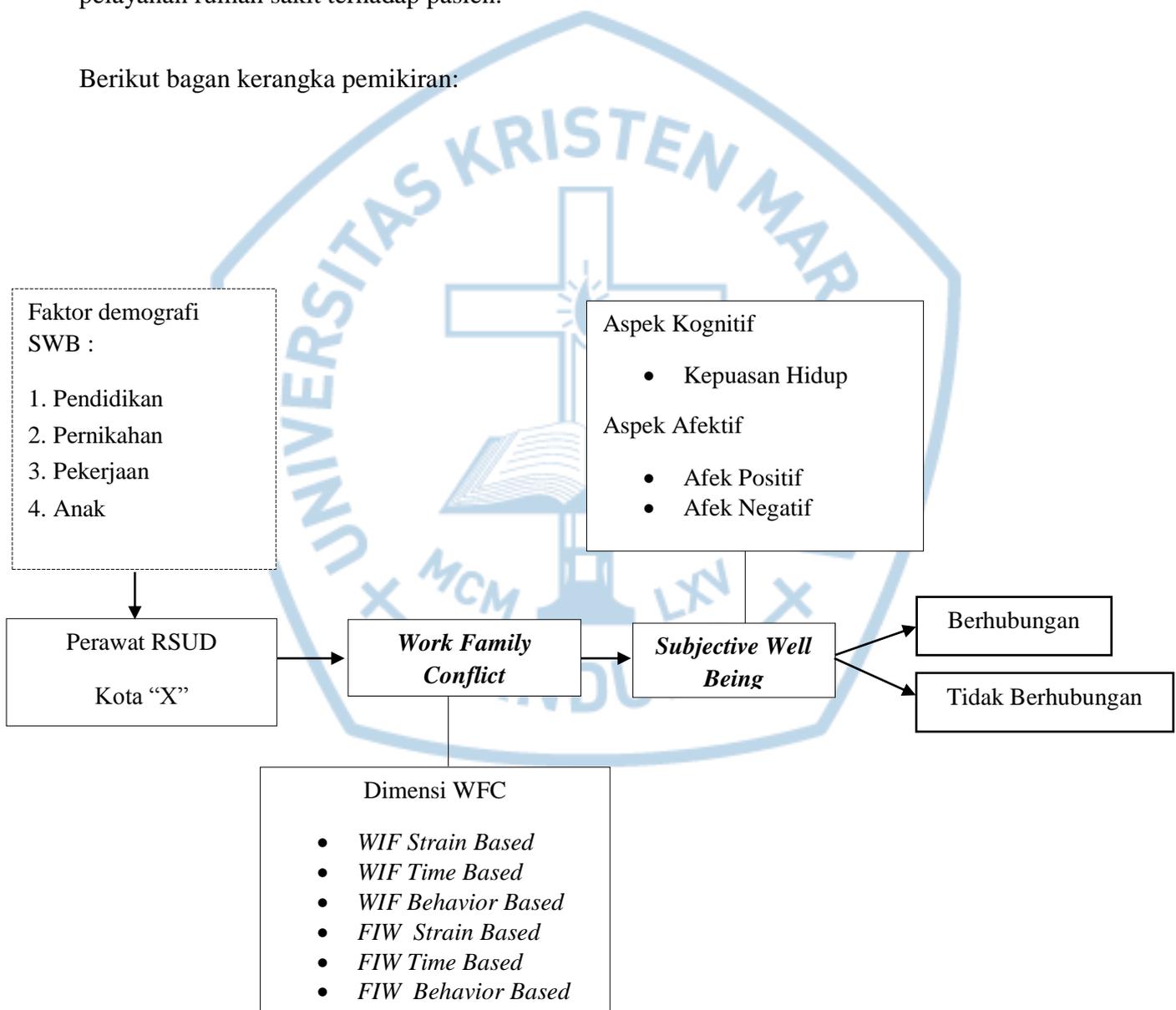
yang berasal dari perawat wanita sendiri dan lingkungan pekerjaan di rumah sakit serta dari lingkungan keluarganya akan mengakibatkan derajat tinggi-rendahnya juga pada dimensi yang dimiliki oleh *Work-Family Conflict* (*WFC*) yang dialami oleh perawat wanita di RSUD kota 'X' tersebut. Sehingga akan mengakibatkan juga pada derajat tinggi-rendahnya *SWB* yang dialami oleh perawat wanita di RSUD kota 'X'.

Hal ini dapat dilihat ketika perawat wanita di RSUD kota 'X' tersebut sulit mengalokasikan waktu yang dibutuhkannya untuk membagi perannya dipekerjaannya dan di rumah, sulit membagi konsentrasi antara permasalahan yang dialaminya saat berada di pekerjaan dan di rumah, selain itu terdapat pemenuhan tuntutan peran yang dituntut oleh pekerjaan dan di rumah memiliki perbedaan dan disertai dengan tidak adanya dukungan dari keluarga misalnya untuk mengasuh anak, atau pun tidak adanya dukungan dari rumah sakit yang memberikan izin ataupun kebebasan waktu untuk pegawai wanitanya dalam memenuhi tuntutannya sebagai ibu rumah tangga, ini akan mengakibatkan tingginya konflik yang dialami oleh pegawai wanita di RSUD kota 'X'. Hal ini dapat menimbulkan rendahnya penilaian kognitif maupun afektif dari perawat terhadap kesejahteraannya, dengan adanya permasalahan yang dialami perawat wanita di RSUD kota 'X', maka kinerjanya tidak akan optimal sehingga penilaian konsumen/ pasien akan menurun terhadap kualitas pelayanan dari RSUD kota "X".

Begitu juga sebaliknya, ketika perawat wanita RSUD kota 'X' tersebut dapat mengalokasikan waktu yang dibutuhkannya untuk membagi perannya dipekerjaannya dan di rumah, dapat membagi konsentrasi antara permasalahan yang dialaminya saat berada di pekerjaan dan di rumah, selain itu terdapat pemenuhan tuntutan peran yang dituntut oleh pekerjaan dan di rumah memiliki persamaan ataupun dapat disesuaikan oleh perawat wanita tersebut dan disertai dengan adanya dukungan dari keluarga misalnya untuk mengasuh anak, atau pun dari rumah sakit yang memberikan izin ataupun kebebasan waktu untuk perawat

wanitanya dalam memenuhi tuntutan sebagai ibu rumah tangga, ini akan mengakibatkan rendahnya konflik yang dialami oleh perawat wanita di RSUD kota 'X'. Hal ini dapat menimbulkan tingginya kepuasan hidup serta banyak merasakan emosi yang positif bagi perawat wanita di RSUD kota 'X', dengan adanya permasalahan yang dialami dan mendapatkan dukungan dari rumah sakit serta orang-orang yang terlibat dalam lingkungan kerja, hal ini dapat meningkatkan mengoptimalkan kinerja perawat serta kualitas dan mutu pelayanan rumah sakit terhadap pasien.

Berikut bagan kerangka pemikiran:



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi Penelitian

1. Perawat wanita unit ruang rawat inap di RSUD kota 'X' yang telah menikah akan menjalani peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan sebagai pekerja.
2. Sumber ketegangan tersebut bisa berasal dari waktu (*time based*), ketegangan (*strain based*), dan perilaku (*behavior based*).
3. Apabila perawat memiliki *work-family conflict* yang tinggi, maka *subjective well being*nya akan rendah. Begitu juga sebaliknya.
4. *Subjective well being* dapat juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor demografis.

1.7 Hipotesa Penelitian

Terdapat hubungan antara *work-family conflict* dengan *subjective well being* pada perawat wanita unit ruang rawat inap RSUD Kota "X".

