

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perkawinan merupakan salah satu kebutuhan manusia dalam hidupnya. Dalam perkawinan diperlukan kematangan emosi, pikiran, sikap toleran, sikap saling pengertian antara suami dan istri, sikap saling percaya-mempercayai dan sikap saling bantu-membantu dalam meringankan tugas antara suami dan istri. Suami sebagai kepala keluarga memiliki kewajiban menjadi pembimbing, pelindung, pendidik istri, dan pencari nafkah untuk kebutuhan rumah tangga dan biaya perawatan. Sedangkan istri sebagai ibu rumah tangga memiliki kewajiban taat dan patuh lahir batin pada suami serta mengurus dan mengelola rumah tangga (Pasal 75 ayat 1, Pasal 76 ayat 1-4, dan Pasal 80 ayat 1-2 RUU HMPA bidang perkawinan).

Bila ditinjau dari segi kebudayaan Indonesia, wanita masih dianggap sebagai peran utama dalam mengurus segala pekerjaan rumah tangga. Pandangan gender yang memisahkan peran pria yang bekerja dan wanita sebagai pengurus rumah tangga kini tidak lagi relevan, salah satunya ditunjukkan lewat fenomena banyaknya wanita bekerja saat ini. Peran wanita sebagai tenaga kerja turut aktif dalam kegiatan ekonomis (mencari nafkah) di berbagai kegiatan sesuai dengan keterampilan dan pendidikan yang dimiliki serta lapangan pekerjaan yang tersedia. Pada kehidupan modern, kini semakin banyak wanita yang mulai merambah ke bidang pekerjaan baik untuk mencari nafkah ataupun mengembangkan diri untuk berkarir (Lenner, 1994)

Wanita bekerja dan juga sudah menikah tentu mengalami tantangan tersendiri dalam menjalani kehidupannya, mereka dituntut untuk profesional di pekerjaan dan tidak mengabaikan keluarganya. Terdapat ekspektasi sosial yang bersifat normatif

berkaitan dengan mengurus anak – anak, meskipun terjadi perubahan. Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa banyak wanita tetap merasa wajib untuk mempertahankan dua peran yaitu pekerja ideal dan orang tua ideal (Stone & Lovejoy, 2004; Williams, 2000; dalam Korabik 2008).

Pekerjaan yang dilakukan seorang wanita bisa bermacam – macam dan salah satunya bekerja sebagai perawat di Rumah Sakit. Sebagai contoh, perawat di RS “X” kota Bandung. RS “X” kota Bandung merupakan Rumah Sakit yang menjadi rujukan bagi para anggota kemiliteran. Namun seiring berjalannya waktu, RS “X” kini telah melayani masyarakat umum. RS “X” memiliki tenaga professional dan variasi di bidang pelayanan kesehatan yang ditunjang dengan tersedianya peralatan canggih sesuai pelayanan spesialisik. Falsafah jiwa dan semangat pengabdian kemiliteran merupakan landasan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan (rs”x”.blogspot.com), maka tenaga ahli yang berada di RS “X” ini berpegang pada falsafah tersebut dalam melaksanakan kesehatan.

Tenaga ahli dalam pelayanan kesehatan di RS”X” ini terdiri dari dokter dan perawat. Perawat di RS “X” ini memiliki proporsi terbesar dalam melayani pasien secara berkesinambungan guna mencapai visi dan misi dari RS “X” ini. Visi dari RS”X” ini adalah menjadi Rumah Sakit rujukan TNI terbaik di Jawa Barat. Sedangkan misi dari RS “X” ini adalah menyelenggarakan dukungan kesehatan yang diperlukan dalam setiap operasi dan latihan TNI/TNI AU, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu terhadap anggota TNI/TNI AU berikut keluarganya serta masyarakat umum, dan meningkatkan kemampuan profesionalisme personel secara berkesinambungan.

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui

pendidikan keperawatan. Dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit, perawat mendapat banyak perhatian karena besarnya peran dan fungsi mereka terhadap upaya pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial. Peranan tenaga perawat dalam melaksanakan tugasnya atau dalam memberikan pelayanan perawatan pada pasien harus mengerti dan memahami pendekatan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang masing-masing berkesinambungan dan berkaitan satu sama lainnya (UU RI. No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan).

Menurut data yang didapatkan melalui *Human Resource Development* (HRD) RS “X” kota Bandung, perawat yang bekerja di RS “X” kota Bandung sendiri ada 214 perawat wanita baik perawat unit rawat jalan maupun perawat rawat inap. Dan menurut data yang diperoleh, 80% diantaranya sudah menikah. Perawat wanita yang sudah berkeluarga dan bekerja secara *shift* sendiri ada 56 perawat. Perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga termasuk dalam tahap perkembangan dewasa awal dan dewasa madya, dengan usia diatas 20 tahun sampai dengan usia 58 tahun sesuai dengan masa pensiun PNS. Dimana menurut Santrock tugas perkembangan pada tahap dewasa awal adalah bekerja, menikah, dan memiliki anak. Sedangkan tugas perkembangan pada tahap dewasa madya adalah semakin sadar akan berkurangnya jumlah waktu yang tersisa di kehidupannya, semakin bertanggung jawab pada karir dan suatu masa ketika individu mencapai dan mempertahankan kepuasan dalam karirnya.

Adapun tugas – tugas atau *jobdesc* yang menjadi tanggung jawab para perawat rawat inap di RS “X” kota Bandung menurut kepala perawat rumah sakit tersebut adalah menyiapkan pasien untuk pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pengobatan dan tindakan, berperan serta dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada para

pasien dan keluarga pasien, memberikan resep dan menerima tanggung jawabnya dan berkoordinasi dengan ketua tim, melakukan tindakan keperawatan seperti melayani kebutuhan dasar pasien yang tidak dapat dilakukan sendiri, memberikan injeksi, menginfus pasien, menyiapkan obat – obatan untuk pasien, melakukan evaluasi terhadap keperawatan yang telah dilakukan, mengikuti *visit* dokter untuk pasien yang berada dibawah tanggung jawabnya.

Perawat di RS “X” kota Bandung ini memiliki kegiatan rutin yang dilakukan untuk meningkatkan kedisiplinan kerja mereka. Misalnya, setiap hari perawat yang bertugas *shift* pagi akan memulai tugasnya dengan mengikuti apel pagi pada pukul 07.00, kemudian para perawat yang akan memulai piket harus mengikuti apel lagi di sore hari pada pukul 15.00. selain apel, RS “X” juga memiliki kegiatan rutin seperti olahraga yang diadakan 1 minggu 2 kali dan setiap 6 bulan sekali diadakan evaluasi kinerja jasmani dimana para perawat akan melakukan tes lari untuk melihat stamina mereka karena menurut kepala perawat RS “X” untuk menjaga dan melayani para pasien di RS “X” tersebut para perawat harus memiliki stamina dan energi yang kuat untuk melaksanakan *jobdesc* yang telah diberikan.

Pada umumnya perawat di rumah sakit memiliki sistem kerja *shift*. *Shiftwork* adalah pengaturan jam kerja sehari-hari yang berbeda dari waktu kerja standar (Smith, Folkard, & Fuller dalam Quick & Tetrick, 2010). Setiap hari kerja perawat tidak sama karena adanya perputaran *shift* setiap harinya. Perawat di RS “X” kota Bandung sendiri terdiri dari perawat yang bertugas di 18 ruangan Unit Rawat Jalan (URJ), 8 ruangan rawat inap, ruangan bedah sentral, dan ruangan Unit Gawat Darurat. Perawat rawat inap dan perawat rawat jalan sendiri memiliki waktu kerja yang berbeda, dua *shift* kerja untuk perawat rawat inap setiap harinya yaitu *shift* pagi pukul 07.00 – 15.00 dan *shift* malam/piket pukul 15.00 – 08.00, serta satu *shift* kerja pukul 07.00 – 15.00

untuk perawat unit rawat jalan hanya pada hari kerja saja yaitu hari senin – hari jumat. Dapat dilihat dari waktu bekerjanya, perawat rawat inap lebih banyak bertemu dengan pasien yang berada di tanggung jawab perawat tersebut setiap harinya. Perawat rawat inap di RS “X” tersebut memberikan asuhan keperawatan dan terus mengawasi perkembangan kesehatan pasien, sehingga perawat rawat inap merupakan tenaga perawat yang lebih intens bertemu dengan pasien yang berada di bawah tanggung jawabnya dibandingkan perawat lainnya.

Menurut hasil wawancara dengan kepala masing – masing ruangan, dalam setiap bulannya perawat rawat inap akan mendapatkan jadwal *shift* yang ditentukan oleh masing-masing ruangan. Dalam sebulan, seorang perawat mendapatkan jadwal piket sebanyak 4 – 8 kali yang ditentukan oleh kepala ruangan masing – masing. Belum lagi, terkadang mereka tidak pulang sesuai dengan jadwal *shift* yang sudah ditentukan atau pulang terlambat. Hari libur mereka tidak menentu seperti karyawan ataupun karyawan pada umumnya. Terkadang di hari libur nasional atau di hari raya pun mereka mendapatkan jadwal kerja kecuali apabila mereka mendapatkan waktu libur sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan. Sistem kerja *shift* ini memiliki dampak-dampak berupa keluhan psikis dan fisik. Keluhan fisik dan psikologis tersebut berkembang dari jadwal kerja yang terkait dengan gangguan fungsi biologis, waktu tidur, dan kehidupan sosial dan keluarga (Costa, Folkard, & Harrington dalam Quick & Tetrick, 2010) ,begitu pula dengan perawat wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” kota Bandung ini yang rentan mengalami dampak psikis dan fisik.

Jadwal atau waktu kerja yang telah ditentukan tersebut terkadang menimbulkan adanya konflik pada perawat terlebih pada perawat wanita yang sudah berkeluarga. Menurut hasil wawancara dengan tiap kepala ruangan, ada beberapa perawat wanita yang kurang disiplin terhadap waktu kerja, seperti mereka datang

terlambat, pulang sebelum waktunya karena mengurus urusan rumah tangga, dan izin ataupun cuti mendadak karena anggota keluarganya sakit atau ada halangan lainnya. Selain itu, dari hasil wawancara terdapat pula beberapa perawat rawat inap pada hari yang sama bekerja secara dua *shift* (*shift* pagi dan *shift* siang) karena menggantikan jadwal *shift* yang mereka tukar dengan perawat lainnya sehingga pada hari itu perawat tersebut tidak pulang ke rumahnya. Tidak jarang hal tersebut terkadang membuat perawat merasa kelelahan dan akibatnya bisa berdampak pada pasien ataupun juga keluarganya dirumah.

Dampak yang ditimbulkan dari perawat yang mengalami kelelahan tanpa disadari bisa menjadi kurang ramah dan kurang cekatan dalam menangani pasien. Jumlah perawat dan pasien yang tidak seimbang pun merupakan salah satu alasan untuk tidak dapat memberikan pelayanan yang memuaskan karena diburu untuk waktu memberikan pelayanan pada pasien lain yang membutuhkan pertolongan para perawat. Selain itu, tugas dan tanggung jawabnya dirumah juga terkadang menjadi terbengkalai. Dampak dari hal tersebut dapat menimbulkan konflik bagi para perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” ini. Menurut Khan et al. (dalam Greenhaus & Beutell, 1985) konflik antar peran terjadi ketika dua atau lebih tekanan muncul dari peran berbeda secara bersamaan yang mengakibatkan pemenuhan tuntutan dari peran yang satu menjadi lebih sulit karena juga memenuhi tuntutan peran yang lain. Salah satu bentuk dari konflik antar peran ini adalah *Work Family Conflict* (WFC) dimana tekanan peran yang berasal dari pekerjaan dan keluarga saling mengalami ketidakcocokan dalam beberapa karakter. Dengan demikian, partisipasi untuk berperan dalam pekerjaan/keluarga menjadi lebih sulit dengan adanya partisipasi untuk berperan di dalam keluarga /pekerjaan (Khan et al., dalam Greenhaus & Beutell, 1985). Berbagai hal yang mempengaruhi karakter peran seseorang adalah

waktu (*time*), ketegangan (*strain*) atau perilaku (*behavior*), yang didalamnya menghasilkan konflik antara peran yang satu dengan tuntutan peran yang lain.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai *work-family conflict*, didapatkan hasil – hasil sebagai berikut : menurut penelitian dari Farhadi, Sharifian, Feili, & Shokrpour (2013), ditemukan hasil bahwa perawat wanita yang sudah berkeluarga memiliki konflik lebih tinggi pada arah WIF daripada FIW. Menurut penelitian dari Fujimoto, Kotani & Suzuki (2008), menemukan hasil bahwa tugas tiga *shift* dapat meningkatkan WFC pada perawat wanita yang sudah berkeluarga. Perawat dapat mengurangi waktu kerja malamnya akan cenderung berkurang WFC-nya. Menurut penelitian dari Yildiri & Ayca (2007) menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab dari *work-family conflict* pada arah *work interfering with family* (WIF) adalah jadwal kerja yang tidak teratur.

Dari hasil wawancara kepada 10 orang (100%) perawat wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” kota Bandung, motif ekonomi yang menjadi salah satu alasan mereka bekerja sehingga dapat ikut serta membantu suami menjalankan perekonomian rumah tangga. Selain itu dari hasil wawancara didapatkan fenomena mengenai keterbatasan jumlah perawat saat bertugas terlebih jika sedang melaksanakan *shift* siang sehingga membuat para perawat rawat inap tersebut merasakan kesulitan saat ada beberapa pasien yang memanggilnya dalam waktu yang bersamaan. Apabila ada rekan kerjanya yang tidak masuk maka perawat harus menggantikan bagian pekerjaan perawat lain yang tidak masuk sementara mereka juga harus mengerjakan tugas – tugas yang menjadi tanggung jawabnya sendiri.

Hasil wawancara tersebut juga didapatkan hasil bahwa perawat rawat inap RS “X” kota Bandung juga merasa terkadang mengalami hambatan ketika berhubungan dengan pasien, seperti pasien dan keluarga yang terkadang kurang mengerti ketika

diberikan penjelasan mengenai obat – obatan serta biayanya sehingga membuat perawat harus menjelaskan berulang – ulang. Pasien dan keluarga juga terkadang tidak sabar menunggu pelayanan dari perawat sehingga mengeluh mengenai kurangnya pelayanan yang diberikan.

Dari hasil wawancara kepada 10 orang perawat rawat inap wanita di RS “X” kota Bandung, menunjukkan sebanyak 10 orang (100%) merasakan bahwa mereka tidak dapat melihat tumbuh kembang sang anak, begitupun mereka yang memiliki anak yang sudah bersekolah, mereka merasa sedih karena tidak dapat membantu sang anak mengerjakan pekerjaan rumahnya karena banyak waktu yang dikeluarkan untuk melakukan tanggung jawab dalam pekerjaan. Sedangkan 5 orang (50%) dari 10 orang yang diwawancarai lainnya merasakan bahwa mereka terkadang datang terlambat ataupun harus pulang terlebih dahulu dikarenakan harus melakukan kewajibannya sebagai ibu rumah tangga seperti, mengantar anak sekolah, mengurus kelengkapan anak yang pergi sekolah dan suami yang akan pergi bekerja, mengambil raport anak di sekolah, atau mendapatkan kabar anak atau keluarga sakit.

Sebanyak 5 orang (50%) dari 10 orang yang diwawancarai, merasakan bahwa tugas-tugas para perawat tidaklah mudah, setiap harinya mereka harus melayani pasien, memberikan obat kepada pasien secara teratur sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh dokter, dan melaksanakan *jobdesc* yang diberikan. Kelelahan saat bekerja terkadang menjadikan tugas – tugas dan tanggung jawab dirumah menjadi terbengkalai saat perawat tersebut pulang kerumah dan juga terkadang menjadi kurang dapat memberikan perhatian lebih pada suami dan anak – anaknya. Sedangkan 3 orang (30%) dari 10 orang yang diwawancarai, merasakan bahwa suami yang bekerja dan memiliki anak-anak turut menguras banyak energi yang dikeluarkan para perawat wanita, terlebih beberapa dari perawat wanita ini tidak memiliki pembantu sehingga

mengerjakan segala urusan rumah tangga sendirian. Energi dan emosi yang sudah terkuras di rumah terkadang turut berdampak pada kinerja mereka di rumah sakit dalam melayani pasien dan mengerjakan tugas-tugas di rumah sakit seperti tidak konsentrasi ketika pasien bertanya karena kelelahan mengerjakan pekerjaan rumah sebelumnya.

Berdasarkan gambaran diatas, terlihat masalah yang berkaitan mengenai *work-family conflict* yang dialami oleh perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” kota Bandung tersebut cukup kompleks. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti *work-family conflict* dan ingin mengetahui dimensi mana yang paling mempengaruhi pada perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” kota Bandung.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian pada bagian diatas, peneliti bermaksud meneliti dan mengetahui bagaimana dimensi *work-family conflict* yang paling dominan pada perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” kota Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Penelitian ini memiliki maksud untuk memperoleh gambaran mengenai dimensi *work-family conflict* yang dominan pada perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk melihat dimensi *work-family conflict* pada perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” kota Bandung, dimensi mana yang paling dominan dari *work-family conflict* yaitu *Time based WIF*, *Time based FIW*, *Strain based WIF*, *Strain based FIW*, *Behavior based WIF*, dan *Behavior based FIW*.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

1. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman dalam bidang Psikologi Industri Organisasi, Psikologi Keluarga, dan Psikologi Gender mengenai *Work-Family Conflict* (WFC) yang terjadi pada perawat wanita.
2. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan rujukan bagi peneliti lain yang ingin mengadakan penelitian mengenai *Work-Family Conflict* (WFC) terhadap perawat wanita.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada kepala perawat di RS “X” kota Bandung mengenai gambaran dimensi *work-family conflict* yang paling dominan pada perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” yang selanjutnya dapat dijadikan acuan dalam program rumah sakit dan juga pelatihan atau pembinaan yang berkaitan dengan konflik antara pekerjaan dan keluarga.
2. Memberikan informasi pada perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” mengenai konflik yang dialami pada perannya sebagai pekerja dan sebagai

ibu rumah tangga, sehingga senantiasa dapat mengantisipasi masalah – masalah yang akan timbul yang diakibatkan karena *work-family conflict*.

1.5. Kerangka Pemikiran

Perawat rawat inap wanita yang sudah menikah di RS “X” kota Bandung memiliki tanggung jawab untuk mengurus kebutuhan rumah tangga seperti menyiapkan kebutuhan anak dan suami, serta meluangkan waktu bersama keluarga dan memberikan kasih sayang terhadap suami dan anak. Selain mengurus keperluan rumah tangga, perawat rawat inap wanita yang sudah menikah di RS “X” kota Bandung juga memiliki tanggung jawab terhadap pekerjaannya sebagai seorang perawat untuk melaksanakan tugas – tugasnya, seperti menjaga, memperhatikan serta melayani kebutuhan pasien, memberikan obat dan datang tepat waktu ketika dipanggil oleh pasien yang sedang membutuhkan, serta konsentrasi dan senantiasa membantu perawat lain dalam menjalankan tugasnya. Tuntutan yang besar dalam pekerjaan terkadang membuat perawat menjadi kurang berpartisipasi dalam keluarga. Sebaliknya tuntutan yang besar dalam keluarga pun terkadang membuat perawat kurang berpartisipasi secara optimal dalam pekerjaan. Menjalani dua peran bukanlah hal yang mudah dan memungkinkan terjadinya konflik peran. Khan et al. dalam Greenhaus & Beutell (1985), mendefinisikan konflik peran sebagai dua tekanan yang bersamaan, ketika pemenuhan pada satu sisi akan menyebabkan kesulitan pemenuhan yang lain.

Interrole conflict adalah sebuah bentuk konflik peran dimana muncul tekanan yang bertolakbelakang dari keikutsertaannya dalam peran-peran yang berbeda. Konflik terjadi pada orang yang fokus sebagai pekerja dan perannya sebagai istri atau ibu (Khan et al dalam Greenhaus & Beutell; 1985). Bentuk konflik peran ini muncul

dalam diri perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” kota Bandung karena mereka menjalankan peran mereka sebagai perawat yang memiliki tugas serta tanggung jawab kepada rumah sakit serta pasien dan juga sebagai seorang istri atau ibu yang memiliki tugas dan tanggung jawab kepada suami serta anaknya. Dari hal tersebut yang kemudian akan menimbulkan munculnya *Work Family Conflict*.

Berdasarkan Khan et al. dalam Greenhaus dan Beutell (1985), definisi *Work Family Conflict* adalah sebuah bentuk *interrole conflict* dimana tekanan peran yang berasal dari pekerjaan dan keluarga saling mengalami ketidakcocokan dalam beberapa karakter. Dengan demikian, partisipasi untuk berperan dalam pekerjaan (keluarga) menjadi lebih sulit dengan adanya partisipasi untuk berperan dalam keluarga (pekerjaan). Hal ini juga akan dialami oleh perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” kota Bandung, dimana mereka akan kesulitan memenuhi perannya dalam keluarga ketika mereka berada dan bekerja di rumah sakit ataupun sebaliknya.

Terjadinya *work family conflict* dikarenakan adanya tekanan-tekanan yang berasal dari dua area yang berbeda yakni dalam area pekerjaan dan keluarga. Jadwal dan tuntutan kerja bisa menyulitkan perawat rawat inap di RS “X” kota Bandung dalam mengerjakan tugas-tugas keluarga, atau sebaliknya, tuntutan keluarga yang berlebihan bisa menyulitkan pemenuhan tuntutan kerja (Gutek, Scarle & Klepa, 1991). Berbagai tekanan di pekerjaan seperti jumlah jam kerja yang padat, frekuensi lembur, orientasi pribadi karyawan terhadap pekerjaan, bentuk-bentuk dari stress di tempat kerja seperti kurangnya dukungan atasan dan rekan kerja. Adanya tekanan di pekerjaan tersebut akan berdampak pada terhambatnya pemenuhan peran di rumah. Dampak yang ditimbulkan bisa berupa kehilangan aktivitas bersama keluarga,

rendahnya kepuasan hidup, kepuasan pernikahan, serta kepuasan keluarga, karena waktu tersita lebih banyak untuk pekerjaan. (Greenhaus & Beutell, 1985)

Tekanan dalam peran di keluarga bisa berupa pernikahan, kehadiran anak yang masih kecil, tanggung jawab sebagai orangtua dan pasangan, serta kurangnya dukungan dari anggota keluarga. Tekanan dalam peran di keluarga akan menguras waktu dan energi sehingga mengganggu pemenuhan peran di pekerjaan. Dampak yang ditimbulkan bisa berupa menjadi kurang berkonsentrasi saat bekerja sehingga kinerja menjadi menurun, atau bahkan menjadi tidak masuk kerja karena harus menjaga anak yang sedang sakit (Greenhaus & Beutell, 1985). Adanya tuntutan pekerjaan dan tuntutan dari keluarga yang berbeda satu dengan lainnya dapat berpengaruh terhadap derajat tinggi rendahnya *Work Family Conflict*. Berdasarkan gambaran diatas, maka perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS "X" juga dapat mengalami *Work Family Conflict*.

Menurut Gutek et al dalam Carlson (2000) *Work-Family Conflict* ini terbagi menjadi dua arah yakni *Work Interfering with Family* (WIF) yaitu konflik dari pekerjaan yang mempengaruhi kehidupan keluarga dan *Family Interfering with Work* (FIW) yaitu konflik dari keluarga yang mempengaruhi pekerjaan. Selain memiliki 2 arah, *Work Family Conflict* juga memiliki tiga bentuk, yaitu *Time Based Conflict*, *Strain Based Conflict*, dan *Behavior Based Conflict*.

Time Based Conflict merupakan konflik yang dialami ketika tekanan waktu menuntut pemenuhan suatu peran dan menghambat pemenuhan peran yang lain. Bentuk konflik yang dihasilkan karena tekanan waktu itu bisa dalam bentuk dua macam, yaitu : pertama, tuntutan waktu di suatu peran membuat seseorang secara fisik tidak dapat memenuhi ekspektasi dari peran yang lain. Kedua yaitu tuntutan waktu juga bisa membuat seseorang mengalami kebingungan atau ketidakmampuan untuk

berkonsentrasi dengan satu peran meskipun seseorang tersebut telah berusaha secara fisik untuk memenuhi tugas peran yang lainnya. Bentuk konflik yang kedua adalah *Strain Based Conflict*, konflik ini muncul karena ketegangan atau kelelahan pada satu peran sehingga mempengaruhi kinerja dalam peran yang lain. Bentuk konflik yang ketiga adalah *Behavior Based Conflict*, yaitu suatu konflik dimana pola-pola perilaku dalam satu peran tidak sesuai dengan pola-pola perilaku yang diharapkan pada peran yang lain.

Kombinasi antara tiga aspek *Work Family Conflict*, yaitu *Time*, *Strain*, dan *Behavior* dengan dua arah *Work Family Conflict*, yaitu *Work Interfering with Family* (WIF) dan *Family Interfering with Work* (FIW) akan menghasilkan enam kombinasi *Work Family Conflict*, yaitu *Time based WIF*, *Time based FIW*, *Strain based WIF*, *Strain based FIW*, *Behavior based WIF*, dan *Behavior based FIW*. Perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” kota Bandung ini memiliki karakteristik yang berbeda-beda sehingga akan mengalami jenis konflik yang berbeda-beda pula.

Time based WIF, yaitu konflik yang berkaitan dengan tuntutan waktu pada peran sebagai pekerja menghambat pemenuhan waktu pada peran dalam keluarga. Pada perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” yang mengalami *time based WIF* tidak dapat memenuhi tuntutan waktu pada perannya sebagai istri juga ibu karena waktu yang ia miliki ia habiskan untuk pemenuhan tuntutan perannya sebagai perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” kota Bandung. Tuntutan perannya sebagai perawat rawat inap wanita yang bekerja secara *shift* memungkinkan adanya waktu bekerja pada malam hingga pagi hari. Saat terdapat perawat yang belum datang, perawat sebelumnya harus tetap bekerja hingga penggantinya datang. Hal ini membuat perawat terkadang terlambat pulang sehingga

pekerjaan rumah tangga seperti menyiapkan keperluan anak sekolah, suami bekerja dan pekerjaan rumah tangga lainnya menjadi terhambat.

Strain based WIF, yaitu konflik yang berkaitan dengan kelelahan dalam peran sebagai pekerja yang menghambat pemenuhan tuntutan peran dalam keluarga. Peran penting dan tanggung jawab yang besar sebagai seorang perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” kota Bandung dalam menangani pasien membuat perawat rawat inap wanita tersebut merasa kelelahan, sehingga ketika menjalani perannya sebagai ibu di rumah membuatnya mudah marah karena kelelahan atau memilih untuk langsung istirahat sehingga pekerjaan di rumah tidak jarang menjadi terbengkalai.

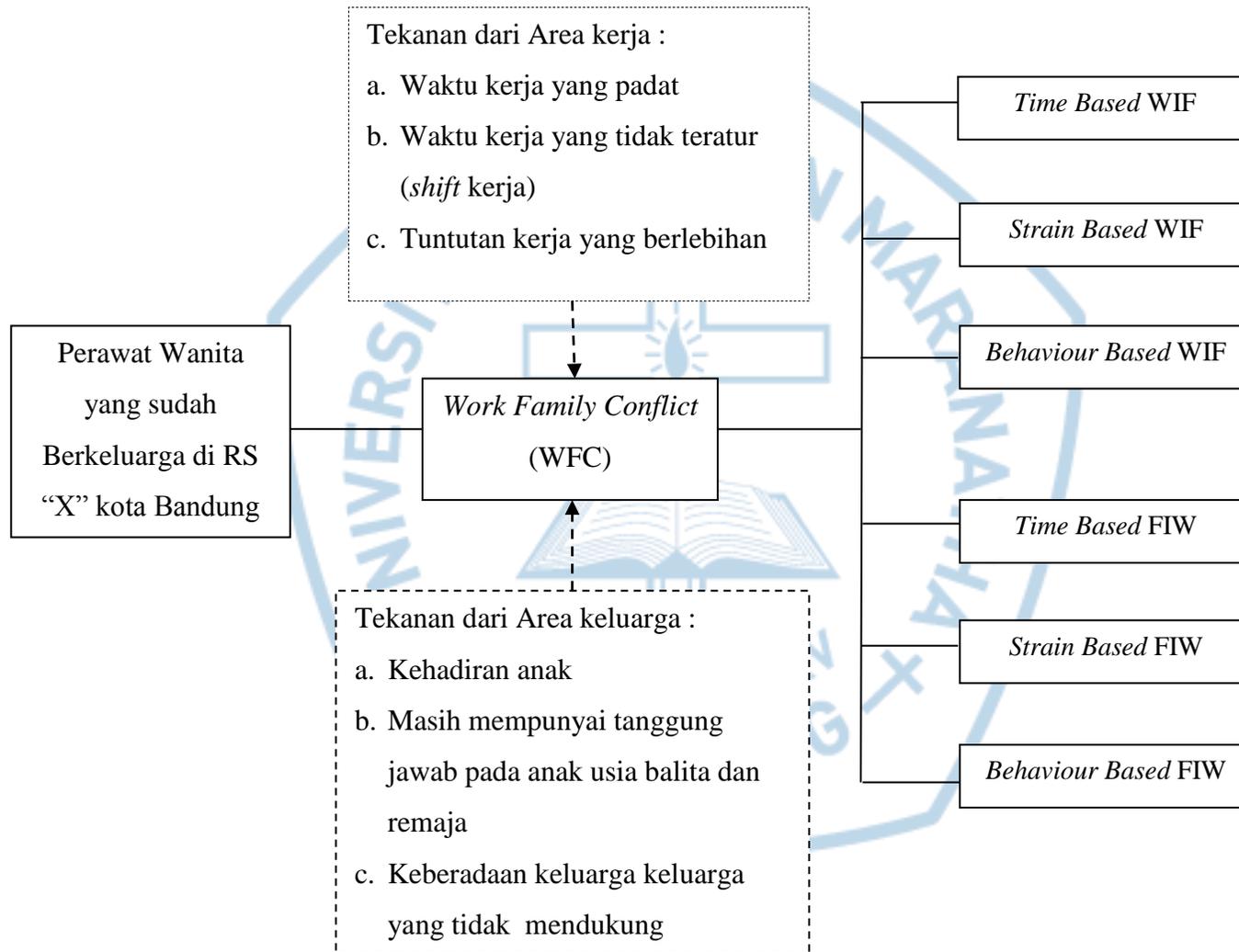
Behavior based WIF, yaitu konflik yang berkaitan dengan tuntutan pola perilaku pada peran sebagai pekerja tidak sesuai dengan tuntutan pola perilaku pada peran keluarga. Perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” Bandung yang bekerja sebagai kepala tim ruangan akan bersikap secara tegas serta memiliki otoritas yang lebih tinggi dari perawat lain dalam mengatur seluruh pekerjaan di ruangan, sedangkan di rumah yang seharusnya mempunyai otoritas lebih tinggi adalah suami dan anaknya. Hal tersebut dapat menjadi konflik dalam keluarga karena terkadang sikap untuk mengatur di dalam kehidupan rumah tangga yang lebih dominan adalah suami.

Time based FIW, yaitu konflik yang berkaitan dengan tuntutan waktu pada peran dalam keluarga menghambat pemenuhan waktu pada peran sebagai pekerja. Tuntutan waktu di rumah yang lebih banyak untuk seorang ibu dan seorang istri membuat perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” datang terlambat saat dinas atau pulang lebih awal. Perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga mengalami konflik karena akan merasa kesulitan dalam pemenuhan

tuntutan waktu dalam perannya sebagai perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” kota Bandung.

Strain based FIW, yaitu konflik yang berkaitan dengan kelelahan dalam peran di keluarga yang menghambat pemenuhan tuntutan peran sebagai pekerja. Perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” kota Bandung merasa kelelahan dalam memenuhi peran sebagai ibu rumah tangga. Kehadiran anak yang masih kecil dan remaja menuntut tanggung jawab pada perawat rawat inap wanita sehingga akan memunculkan tekanan. Selain itu, suami yang bekerja, kehadiran anggota keluarga yang tidak mendukung serta tidak adanya pembantu akan meningkatkan tekanan pada perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga dalam menyelesaikan pekerjaan di RS “X” sehingga mereka tidak saja merasakan kelelahan secara fisik namun juga secara psikis.

Behavior based FIW, yaitu konflik yang berkaitan dengan tuntutan pola perilaku pada peran dalam keluarga tidak sesuai dengan tuntutan pola perilaku pada peran sebagai pekerja. Kurang mampunya perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” kota Bandung untuk menyelesaikan pekerjaan rumah tangga dan kurangnya dukungan dari keluarga terhadap tingkah laku yang diharapkan membuat perawat menunjukkan tingkah laku yang tidak diharapkan saat bekerja. Perawat dapat menjadi kurang ramah dan ketus saat menangani pasien atau saat berinteraksi dengan rekan perawat lainnya.



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi

1. Perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” kota Bandung pernah mengalami *Work-Family Conflict (WFC)*.
2. *Work family conflict* dapat terjadi pada arah *Work Interfering with Family (WIF)* yaitu konflik dari pekerjaan yang mempengaruhi kehidupan keluarga atau *Family Interfering with Work (FIW)* yaitu konflik dari keluarga yang mempengaruhi pekerjaan.
3. Tekanan dari area pekerjaan pada perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” kota Bandung dapat terjadi karena waktu kerja yang padat, waktu kerja yang tidak teratur (*shift k a*), dan tuntutan/beban kerja yang berlebihan.
4. Tekanan dari area keluarga pada perawat rawat inap wanita yang sudah berkeluarga di RS “X” kota Bandung dapat terjadi karena kehadiran anak, masih mempunyai tanggung jawab pada anak usia balita dan remaja, memiliki anggota keluarga yang tidak mendukung.
5. *Work-family conflict* pada perawat rawat inap wanita dapat terjadi dalam tiga bentuk, yaitu *time-based conflict*, *strain-based conflict*, dan *behavior-based conflict*.
6. *Work-family conflict* pada perawat rawat inap wanita dilihat dari kombinasi antara arah *WFC* dan bentuk *WFC* akan menghasilkan enam dimensi *WFC*, yaitu *time-based WIF*, *time-based FIW*, *strain-based WIF*, *strain-based FIW*, *behavior-based WIF*, dan *behavior-based FIW*.