

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi yang bergerak di bidang kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Menurut *World Health Organization*, rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Kegiatan di rumah sakit dilakukan oleh tenaga non medis dan tenaga medis. Tenaga non medis yang membantu pelayanan di rumah sakit antara lain adalah administrasi, laundry, kebersihan, dapur, dan tukang kebun. Sedangkan tenaga medis adalah dokter, perawat, tenaga laboratorium, radiologi, dan apoteker. (<http://directory.umm.ac.id/Data%20Elmu/pdf/frida7.pdf>).

Menurut Departemen Kesehatan RI Tahun 2002, perawat merupakan sumber daya manusia yang penting di rumah sakit karena mereka memberikan pelayanan secara konstan dan terus menerus selama 24 jam kepada pasien setiap hari (Yani, 2007). Oleh karena itu pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai kontribusi yang sangat besar bagi kualitas pelayanan di rumah sakit. Dengan demikian berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai usaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Menurut UU RI nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan

keperawatan berdasarkan ilmu yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Untuk menjadi perawat yang baik, seseorang harus memiliki rasa peduli, empati, dan penuh belas kasih untuk memberikan pasien layanan terbaik. Seorang perawat juga harus bertanggung jawab dan berorientasi pada tugas keperawatan yang bersifat detail misalnya membuat catatan yang akurat, bekerja dengan peralatan medis yang mahal atau obat dengan dosis tinggi. Kestabilan emosional juga sangat penting karena seorang perawat mungkin sering menghadapi keadaan darurat, misalnya orang sakit dengan keluarga yang tertekan serta situasi sulit lainnya. *The American Nurses Association* juga mencatat bahwa perawat yang baik mampu bertindak sebagai advokasi bagi pasien, mampu beradaptasi dan terdidik. (<http://krisnalarasati.blogspot.com/2010/05/pentingnya-kecerdasan-emosi-bagi.html>)

Pada umumnya perawat 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 kerjanya tidak sama karena adanya perputaran *shift* antar perawat satu dengan yang lainnya. Di Rumah Sakit “X” Bandung perawat yang bekerja dengan sistem kerja *shift*, mempunyai 3 waktu *shift*, yaitu pagi, siang, dan malam dari hari senin sampai minggu. Untuk *shift* pagi dimulai pukul 07.00 sampai 14.00, sedangkan untuk *shift* siang dimulai pukul 14.00 sampai 21.00, dan untuk *shift* malam dimulai pukul 21.00 sampai 07.00. Untuk *shift* pagi dan siang waktu kerjanya adalah 7 jam sedangkan untuk *shift* malam waktu kerja lebih lama yaitu 10 jam.

Dalam setiap minggunya setiap perawat akan mendapatkan *shift* pagi, *shift* siang, dan *shift* malam. Dengan sistem *shift* ini, perawat bekerja enam hari dalam satu minggu dan mendapat satu hari libur. Mereka tidak dapat libur dihari-hari raya

atau hari libur nasional kecuali apabila mereka mendapatkan waktu libur sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan. Menurut beberapa penelitian sistem kerja *shift* ini memiliki dampak-dampak yang berupa keluhan baik psikis maupun fisik (Costa, Folkard, & Harrington dalam Quick & Tetrick, 2010). Hal ini disebabkan oleh stres fisik dan psikologis yang berkembang dari jadwal bekerja yang terkait dengan gangguan fungsi biologis, waktu tidur, dan kehidupan sosial dan keluarga. Dengan demikian perawat dengan sistem kerja *shift* di Rumah Sakit “X” Bandung pun rentan mengalami dampak psikis dan fisik tersebut.

Berdasarkan survey awal kepada 17 perawat wanita yang sudah berkeluarga di Rumah Sakit “X” Bandung, sebagai perawat mereka memiliki tugas dan tanggung jawab yang telah ditentukan oleh rumah sakit yaitu memeriksa kelengkapan pelayanan kepada pasien, pemeriksaan medis, bekerja sama dengan dokter dalam memberikan tindakan seperti pemberian obat, merencanakan prosedur pelayanan berdasarkan jenis penyakit pasien, memasukan data administrasi pasien dan membantu pasien yang memerlukan pertolongan perawat.

Hasil survey awal tersebut juga mendapatkan fenomena mengenai keterbatasan jumlah perawat saat bertugas, sehingga membuat perawat merasakan kesulitan saat ada beberapa pasien yang membunyikan bel tanda membutuhkan tenaga perawat dalam waktu yang hampir 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.

Hambatan yang dirasakan terhadap fasilitas yang ada untuk mendukung perawatan pasien adalah kerusakan alat seperti thermometer, stetoskop, dan tensimeter yang lama diperbaikinya. Selain itu, kelengkapan lain seperti infus, jarum

suntik dan obat-obatan terkadang tidak ada stoknya sehingga harus mencari terlebih dahulu ke bagian lain yang lokasinya dirasakan kurang strategis. Kondisi itu membuat perawat terlambat untuk melakukan tindakan kepada pasien.

Hambatan yang dirasakan perawat ketika berhubungan dengan pasien adalah pasien dan keluarga yang kurang mengerti ketika diberi 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.

Dilain pihak jika tuntutan pekerjaan perawat tidak dilakukan dengan baik mereka akan mendapatkan sanksi. Biasanya sanksi yang mereka dapatkan berupa teguran dari kepala perawat. Terkadang mereka juga mendapatkan teguran dari pasien atau keluarga pasien ketika pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan keinginan pasien dan keluarga atau jika ada keterlambatan tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Untuk sanksi berat mereka akan diberikan Surat Peringatan atau bahkan Pemutusan Hubungan Kerja (PHK).

Uraian di atas menjelaskan tentang tuntutan kerja perawat di dalam pekerjaannya. Di sisi lain seorang perawat wanita yang sudah berkeluarga juga memiliki tuntutan dalam keluarga yang harus dijalani yaitu sebagai istri dan ibu. Tuntutan sebagai istri dan ibu di rumah adalah mendampingi suami, memperhatikan dan menyiapkan setiap kebutuhan suami, mengasuh anak, memperhatikan perkembangan anak, memperhatikan gizi anak, menyediakan setiap kebutuhan anak, serta memperhatikan pendidikan anak. Selain itu ada pekerjaan rumah tangga yang harus dilakukan seperti membersihkan rumah dan menyediakan kebutuhan rumah tangga. Apabila mereka tidak dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya

dalam kehidupan keluarga mereka akan mendapatkan teguran atau keluhan dari suami dan anak.

Dalam kehidupan wanita yang sudah berkeluarga dan bekerja sebagai perawat tidak terlepas dari peran ganda yang harus dijalannya. Kedua peran ini saling mempengaruhi dan memiliki konsekuensi satu dengan yang lainnya. Menjalani dua peran sekaligus sebagai seorang perawat dan sebagai ibu rumah tangga, tidaklah mudah. Mereka harus mampu menyeimbangkan tuntutan dan harapan dari keluarga dan pekerjaan. Keterbatasan waktu, tenaga dan besarnya tuntutan di salah satu peran menjadi faktor munculnya ketidakseimbangan di peran di keluarga dan di pekerjaan.

Ketidakseimbangan yang terjadi secara berkelanjutan dalam kurun waktu yang cukup lama dapat menimbulkan *stress* yang dirasakan oleh perawat. Perawat dituntut untuk bekerja dan memberikan pelayanan secara optimal kepada pasien. Disisi lain keluarga perawat juga membutuhkan perhatian yang sama. Sering kali perawat tidak dapat memenuhi tuntutan dan harapan kedua peran tersebut. Saat keluarga membutuhkannya, perawat harus tetap melakukan bekerja dan tidak bisa meninggalkan pekerjaannya. Perawat sering merasa bersalah dan sedih karena tidak dapat memenuhinya tuntutan di keluarga. Begitu pula sebaliknya, saat perawat tidak dapat memenuhi tuntutan di pekerjaan karena *stress* dengan masalah keluarga yang belum terselesaikan, maka mereka menjadi iba kepada pasien karena tidak dapat memberikan perawatan yang optimal. Keluhan yang datang baik dari pasien dan keluarga dapat juga menimbulkan *stress* dan munculnya sikap kurang bersahabat dari perawat seperti terlihat acuh atau mudah marah baik kepada pasien atau kepada anggota keluarga maupun suami dan anak di rumah.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti mengenai *work family conflict* pada perawat wanita yang sudah berkeluarga

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

Menurut Grzywacz, Frone, Brewer, & Kovner, 2006 menyatakan bahwa konflik pada arah WIF lebih besar dialami perawat dari pada FIW. 50% perawat menyatakan konflik pada arah WIF yang kronis (terjadi setidaknya sekali seminggu), 41% menyatakan konflik pada arah WIF yang ringan (terjadi kurang dari 1-3 hari per bulan). Sebaliknya, 52% dari perawat menyatakan konflik pada arah FIW yang ringan, dan 11% menyatakan konflik pada arah FIW yang kronis.

Penelitian yang dipaparkan di atas adalah penelitian yang dilakukan di luar negeri. Ada beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia mengenai *work family conflict* pada perawat wanita yang sudah berkeluarga. Siregar, Darma Yanti, 2011 menemukan bahwa *work family conflict* di Rumah Sakit Umum Padangsidempuan yang tergolong rendah sebanyak 68.42%, *work family conflict* di RSUD Padangsidempuan yang tergolong sedang sebanyak 31.58%, dan tidak ada (0%) orang yang mengalami *Work-family conflict* yang tinggi. Maka berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas *work family conflict* pada RSUD Padangsidempuan tergolong kategori yang rendah, artinya perawat tersebut telah mampu menyeimbangkan perannya dalam pekerjaan dan rumah tangga.

Menurut Asra, 2013 menyatakan bahwa *work family conflict* yang dimiliki oleh perawat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tergolong rendah. Hal ini terlihat dari 82% perawat wanita memperoleh skor rendah, dan 18% perawat memperoleh skor sedang, sementara tidak ada perawat wanita yang memperoleh skor tinggi. Hal ini berarti bahwa perawat wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar bisa menyeimbangkan antara tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab terhadap keluarga, dan mereka bisa menemukan cara untuk meminimalisir konflik yang terjadi antara tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab terhadap keluarga.

Menurut Indriani, Azazah (2009) menemukan bahwa perawat yang mengalami konflik pada arah FIW sebesar 56,30 %. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi responden mengenai FIW adalah sedang. Sedangkan perawat yang mengalami konflik pada arah WIF sebesar 66,14%. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi responden mengenai WIF tergolong tinggi .

Dari beberapa penelitian di atas baik dari luar negeri maupun dari Indonesia, bisa dirangkum kesamaan hasil sebagai berikut : pertama, WFC perawat pada 2 RSUD ternyata rendah pada perawat yang sudah bekerja. Kedua, kecenderungan arah konflik WIF lebih besar daripada FIW pada perawat wanita yang sudah berkeluarga.

Peneliti tetap tertarik untuk meneliti WFC pada perawat yang sudah berkeluarga di Rumah Sakit "X" Bandung untuk melihat apakah terdapat hasil yang konsisten dari temuan di atas jika dilakukan pada Rumah Sakit "X" Bandung. Kekhasan penelitian ini terletak pada jenis Rumah Sakit dimana Rumah Sakit "X" Bandung adalah rumah sakit swasta di kota besar. Di rumah sakit swasta semua biaya operasionalnya, pemeliharaan rumah sakit dan pengembangan investasinya ditanggung oleh manajemen rumah sakit. Manajemen rumah sakit harus mencari dana yang salah satunya melalui keuntungan dari hasil usaha dan pelayanan rumah

sakit yang mereka kumpulkan setiap hari agar ketiga komponen tersebut dapat terpenuhi dengan baik karena rumah sakit swasta tidak mendapatkan dana subsidi rutin dari manapun. Perawat di rumah sakit swasta memiliki tuntutan pelayanan lebih baik dan lebih berat untuk menjaga kualitas rumah sakit dan kepercayaan pasien. Agar keuntungan hasil usaha dari rumah sakit swasta ini tetap stabil dan terus bisa meningkatkan pelayanan di rumah sakit. Kekhasan lain dari penelitian ini adalah selain melihat gambaran *work family conflict* secara umum, penelitian ini juga akan melihat bentuk WFC (*time, strain, behavior*) yang dominan pada perawat yang sudah berkeluarga di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui bagaimanakah derajat dari *work family conflict* pada perawat wanita yang sudah berkeluarga di Rumah Sakit “X” di Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Penelitian ini memiliki maksud untuk memperoleh gambaran umum mengenai *work family conflict* pada perawat wanita yang sudah berkeluarga di Rumah Sakit “X” di Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk memperoleh gambaran lebih detail mengenai arah WFC yaitu *work interfering with family* (WIF) dan *family interfering*

with work (FIW) serta bentuk WFC yaitu *time based*, *strain based*, dan *behavior based* pada perawat wanita yang sudah berkeluarga di Rumah Sakit “X” di Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

1. Menjadi bahan masukan bagi ilmu Psikologi khususnya dalam bidang Psikologi Industri dan Organisasi juga Psikologi keluarga mengenai *work family conflict* pada perawat wanita yang sudah berkeluarga di Rumah Sakit “X” di Bandung.
2. Memberikan sumbangan informasi kepada peneliti lain yang tertarik untuk meneliti mengenai *work family conflict* dan mendorong dikembangkannya penelitian-penelitian lain yang berhubungan dengan topik tersebut.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada perawat wanita yang sudah berkeluarga di Rumah Sakit “X” Bandung mengenai konflik yang dialami pada perannya sebagai pekerja dan sebagai istri, sehingga senantiasa dapat mengantisipasi masalah-masalah yang akan timbul yang diakibatkan karena *work family conflict*.
2. Memberikan informasi kepada Rumah Sakit mengenai keadaan dari perawat wanita yang sudah berkeluarga di Rumah Sakit “X” khususnya berkaitan dengan *work family conflict*.

1.5 Kerangka Pikir

Perawat yang sudah berkeluarga memiliki peran yang harus dipenuhi baik di rumah maupun di rumah sakit. Setiap perawat harus selalu siaga apabila ada pasien yang membutuhkan bantuan perawat. Mereka juga harus benar-benar mengetahui

kondisi pasien sehingga dapat memberikan pertolongan yang tepat untuk pasien. Mereka juga harus menjalin komunikasi yang baik dengan perawat yang lain agar informasi tentang setiap pasien diketahui oleh perawat lainnya. Hal ini dilakukan untuk memenuhi kewajiban perawat, yaitu menjaga keselamatan pasien saat dalam perawatan.

Perawat wanita yang sudah berkeluarga ini juga memiliki tugas dan tanggung jawab lain yang harus dilakukan di rumah. Selain beban pekerjaan yang harus dilakukan oleh seorang wanita yang bekerja, mereka juga memiliki tuntutan peran sebagai istri maupun ibu. Mereka harus dapat berperan aktif dalam mendidik dan mengasuh anak, memiliki waktu yang lebih untuk keluarga dan bertanggung jawab dalam mengatur kebutuhan rumah tangga. Sehingga tidak jarang membuat performa kerja tidak maksimal karena terhambat oleh tuntutan di keluarga. Begitupun sebaliknya tuntutan di keluarga tidak dapat dilakukan dengan baik karena terhambat oleh tuntutan pekerjaan atau disebut *work family conflict*.

Khan et al. dalam Greenhaus & Beutell (1985), mendefinisikan konflik peran (*interrole conflict*) sebagai dua tekanan yang terjadi secara bersamaan, ketika pemenuhan satu peran menyebabkan kesulitan untuk pemenuhan peran 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 yang sudah berkeluarga karena mereka menjalankan peran mereka sebagai perawat yang memiliki tugas serta tanggung jawab kepada rumah sakit serta pasien dan juga sebagai seorang isteri atau ibu yang memiliki tugas dan tanggung jawab kepada suami serta anaknya.

Work family conflict menurut Greenhaus dan Beutell (1985) adalah sebuah bentuk *interrole conflict* dimana tekanan peran yang berasal dari pekerjaan dan keluarga mengalami pertentangan dalam berbagai situasi. Dengan demikian, partisipasi untuk berperan dalam pekerjaan (keluarga) menjadi lebih sulit dengan adanya partisipasi untuk berperan di dalam keluarga (pekerjaan). Bagi seorang perawat menjalani tuntutan yang muncul dari pekerjaan dan keluarga secara bersamaan akan memunculkan konflik dalam pemenuhannya.

Menurut Greenhaus (1985), faktor-faktor penyebab terjadinya konflik kerja keluarga muncul dari area kerja dan keluarga, tetapi keduanya mempunyai kesamaan yaitu saling memberi tekanan. Dari area kerja, yang menjadi faktor penyebab adalah waktu kerja yang padat (banyak lembur), kerja shift, dan tuntutan kerja yang berlebihan. Dari area keluarga, yang menjadi faktor penyebab adalah jumlah anak karena semakin banyak anak akan semakin berat tuntutannya, memiliki anak usia balita dan remaja karena mereka masih memerlukan perhatian dan bimbingan, dan keberadaan anggota keluarga lain yang tidak mendukung. Sebagai contoh adanya kakek atau nenek yang justru perlu dirawat, hal ini bukan merupakan pendukung dalam pengawasan anak tetapi justru membuat tuntutan semakin berat. Faktor-faktor penyebab tersebut mungkin saja muncul dalam waktu yang bersamaan dan dirasakan oleh para perawat Rumah Sakit "X" Bandung.

Menurut Gutek et al (dalam Carlson & Kacmar 2000) *Work Family Conflict* dapat muncul dalam dua arah, yaitu : *Work Interfering with Family* dan *Family Interfering with Work*. *Work Interfering with Family* (WIF) merupakan konflik yang bersumber dari pekerjaan yang akan mempengaruhi pemenuhan peran di keluarga. *Family Interfering with Work* (FIW) merupakan konflik yang bersumber dari keluarga yang akan mempengaruhi peran di pekerjaan.

Menurut Greenhaus & Beutell (1985) ada tiga bentuk dari *Work Family Conflict*, yaitu : *Time-Based Conflict*, *Strain-Based Conflict*, dan *Behavior-Based Conflict*. *Time-Based Conflict* merupakan suatu konflik yang dialami ketika tekanan waktu menuntut pemenuhan suatu peran dan menghambat pemenuhan peran yang lain. Waktu yang dihabiskan untuk melakukan aktivitas di pekerjaan (keluarga) membuat seseorang tidak bisa memenuhi tuntutan waktu pada keluarga (pekerjaan). *Strain-Based Conflict* muncul karena ketegangan atau kelelahan pada satu peran sehingga mempengaruhi kinerja dalam peran yang lain, ataupun ketegangan di satu peran bercampur dengan pemenuhan tanggung jawab di peran yang lain. Sedangkan *Behavior-Based Conflict* merupakan suatu konflik yang dimana pola-pola perilaku dalam satu peran tidak sesuai dengan pola-pola perilaku dalam peran yang lain. Konflik terjadi saat perilaku pada satu peran tidak dapat memenuhi harapan dari untuk peran lain.

Menurut Calson & Kacmar (2000) jika dikombinasikan 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 *Timebased WIF*, *Timebased FIW*, *Strain based WIF*, *Strain based FIW*, *Behavior based WIF*, dan *Behavior based FIW*. Setiap perawat wanita yang sudah berkeluarga di Rumah Sakit “X” Bandung dapat mengalami konflik yang berbeda-beda satu dengan yang lainnya.

Time based WIF adalah konflik yang berkaitan dengan tuntutan waktu pada peran dalam pekerjaan yang menghambat pemenuhan waktu pada peran dalam keluarga. Perawat Rumah Sakit “X” yang bekerja dengan sistem *shift* mengalami konflik karena kurangnya waktu untuk memenuhi perannya sebagai ibu di rumah

karena waktu kerja yang berbeda setiap harinya. *Time based FIW* merupakan konflik yang berkaitan dengan tuntutan waktu pada peran dalam keluarga yang menghambat pemenuhan waktu pada peran sebagai pekerja. Tuntutan waktu di rumah yang lebih banyak untuk seorang ibu dan seorang istri membuat perawat datang terlambat saat dinas atau pulang lebih awal. Perawat mengalami konflik karena akan merasa kesulitan dalam pemenuhan tuntutan waktu dalam perannya sebagai perawat Rumah Sakit “X” Bandung.

Strain based WIF berkaitan dengan kelelahan dalam peran sebagai pekerja yang menghambat pemenuhan tuntutan peran dalam keluarga. Peran penting dan tanggung jawab yang besar sebagai seorang perawat di rumah sakit dalam menangani pasien membuat perawat merasa kelelahan, sehingga ketika menjalani perannya sebagai ibu di rumah membuatnya mudah marah karena kelelahan atau memilih untuk langsung istirahat. *Strain based FIW* berkaitan dengan kelelahan dalam peran di keluarga yang menghambat pemenuhan tuntutan peran sebagai pekerja. Perawat di Rumah Sakit “X” Bandung merasa kelelahan dalam memenuhi peran sebagai ibu rumah tangga. Saat anak atau suami sedang sakit di rumah, perawat memilih untuk tidak masuk dinas atau jika perawat masuk dinas pun konsentrasi pekerjaannya akan terganggu karena telah kelelahan saat mengurus anak atau suaminya yang sakit di rumah. Sehingga pekerjaan di rumah sakit dalam penanganan pasien tidak dilakukan secara optimal.

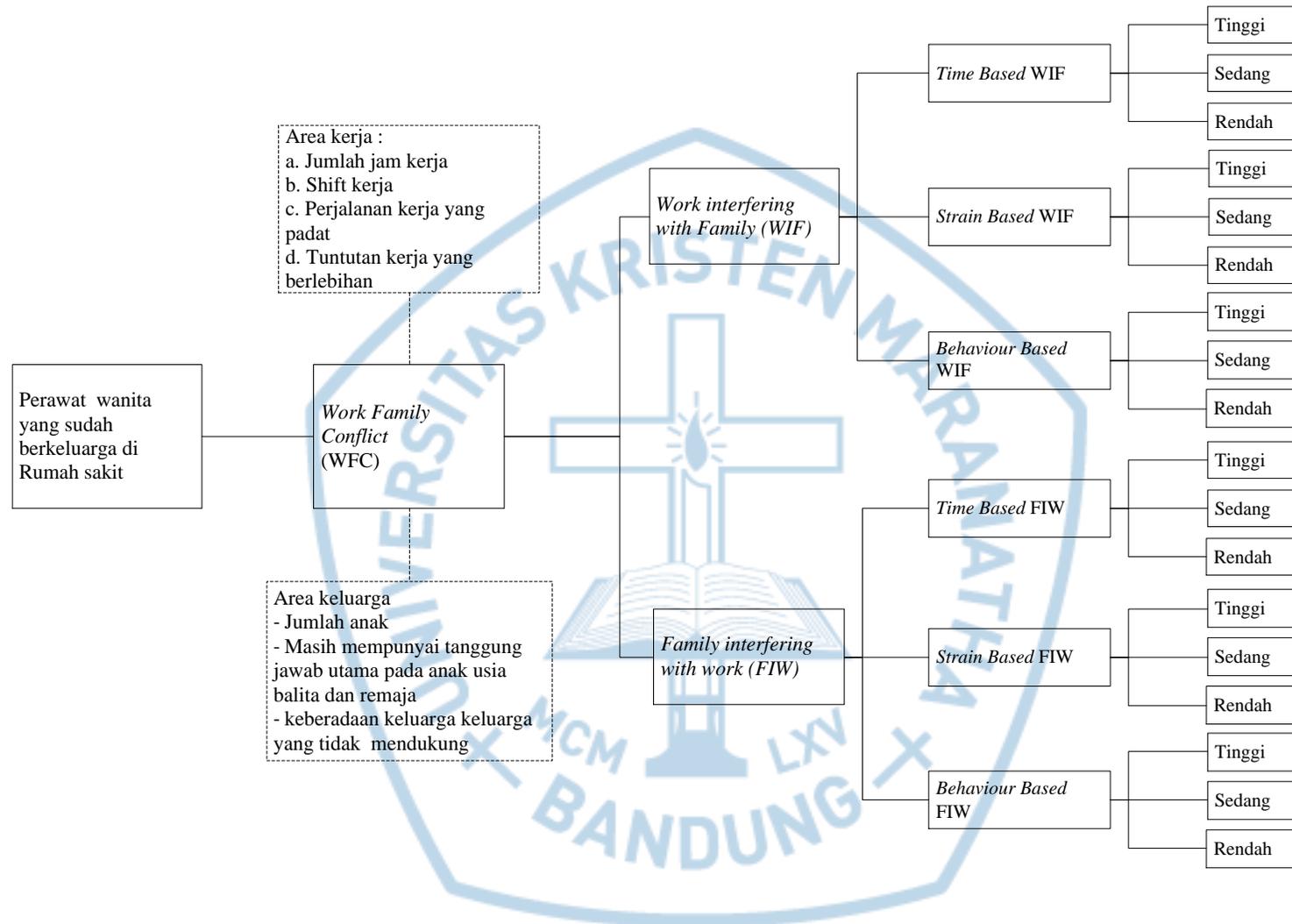
Behavior based WIF berkaitan dengan tuntutan pola perilaku pada peran sebagai pekerja tidak sesuai dengan tuntutan pola perilaku pada peran dalam keluarga. Perawat wanita yang sudah berkeluarga di Rumah Sakit “X” Bandung yang bekerja sebagai kepala tim ruangan akan bersikap secara tegas serta memiliki otoritas yang lebih tinggi dari perawat lain dalam mengatur seluruh pekerjaan di ruangan,

sedangkan di rumah yang seharusnya mempunyai otoritas lebih tinggi adalah suami. Hal tersebut dapat menjadi konflik dalam keluarga karena terkadang sikap untuk mengatur di dalam kehidupan rumah tangga lebih dominan daripada suami.

Behaviour based FIW berkaitan dengan tuntutan pola perilaku pada peran dalam keluarga tidak sesuai dengan tuntutan pola perilaku pada peran sebagai pekerja. Seorang ibu biasanya memiliki sikap yang ramah dan penuh perhatian kepada anak dan suami. Ibu sebagai perawat yang bersedia memberikan perhatian dan kasih sayang kepada seluruh pasien walau dalam kondisi apapun.

Work family conflict dapat memberikan dampak negatif pada area kerja maupun area keluarga. Dampak pada area kerja dapat berkaitan dengan kepuasan kerja, komitmen organisasi, ketidakhadiran, performa kerja, dan kesuksesan karir. Sedangkan dampak pada area keluarga dapat berkaitan dengan kepuasan hidup dan kepuasan pernikahan (Allen et al., 2000)

Dengan banyaknya dampak negatif yang mungkin ditimbulkan oleh adanya *work family conflict*, peneliti tertarik untuk mengkaji *work family conflict* yang dialami oleh perawat wanita yang sudah berkeluarga di Rumah Sakit "X" Bandung.



Gambar 1.1 Skema Kerangka Pikir

1.6 Asumsi Penelitian

1. Setiap perawat wanita yang sudah berkeluarga di Rumah Sakit “X” Bandung pernah mengalami *work family conflict*.
2. Perawat wanita yang sudah berkeluarga di Rumah Sakit “X” pernah mengalami *work family conflict* terjadi pada dua arah *work interfering with family* (WIF) dan *family interfering with work* (FIW).
3. Perawat wanita yang sudah berkeluarga di Rumah Sakit “X” pernah mengalami *work family conflict* yang terjadi dalam tiga bentuk, yaitu *time based conflict*, *strain based conflict*, dan *behaviour based conflict*.
4. *Work interfering with family* (WIF) pada perawat wanita dapat terjadi karena waktu kerja yang padat, waktu kerja yang tidak teratur, tuntutan/beban pekerjaan yang berlebihan.
5. *Family interfering with work* (FIW) pada perawat wanita di Rumah Sakit “X” Bandung dapat terjadi karena jumlah anak, memiliki anak usia balita dan remaja, memiliki anggota keluarga lain yang tidak mendukung.