

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah faktor utama dalam kehidupan karena dengan tubuh yang sehat setiap individu mampu menjalankan segala aktivitas kehidupan dengan baik. Kesehatan juga merupakan salah satu tujuan nasional bagi negeri ini yaitu tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dan menjadi tanggung jawab pemerintah untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat Indonesia (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan). Untuk itu pemerintah menyediakan rumah sakit dan klinik sebagai sarana pelayanan dan pengendalian di bidang kesehatan.

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-undang dasar No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). Sampai tahun 2016, sudah tersedia 17 Rumah Sakit Umum milik pemerintah dan swasta di Kota Bandung (<http://jabarprov.go.id>). Di setiap rumah sakit umum terdapat dua unit penting yang dapat memberikan pelayanan bagi pasien secara langsung yaitu pelayanan bagi pasien yang mengalami keadaan emergency atau gawat darurat (Instalasi Gawat Darurat) dan layanan bagi pasien yang memerlukan perawatan lebih intensif (Intensive Care Unit). Kedua unit ini mendapatkan pelayanan secara langsung dari dokter dan perawat yang siap siaga selama 24 jam. Dokter yang bertugas jaga memiliki tanggung jawab yang cukup berat karena dituntut untuk melakukan tindakan penyelamatan yang sebanyak-banyaknya dan dalam waktu yang sesingkat-singkatnya terhadap pasien.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan suatu fasilitas unit pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan bagi pasien yang mengalami keadaan *emergency* atau gawat darurat dimana dokter dan perawat yang bertugas harus siap siaga selama 24 jam untuk menerima pasien yang datang. Pasien yang dikatakan *emergency* ketika penyakit dan cedera yang diderita dapat menimbulkan kecacatan permanen dan mengancam nyawa pasien, misalnya pasien dengan keadaan gawat darurat kecelakaan, patah tulang, perdarahan otak, luka bakar, *stroke*, jantung, gagal nafas dan tidak sadar, infeksi luka, usus buntu, demam tinggi, radang lambung dan lain sebagainya.

Pada umumnya, dokter jaga IGD memiliki tugas pokok yaitu: (1) Melaksanakan pelayanan medik di IGD terhadap pasien secara bergiliran. (2) Memiliki *good attitude*, tidak hanya sikap yang baik tetapi juga sifat yang baik dan pemikiran yang positif. (3) Mengerti tentang obat-obatan yang tersedia di rumah sakit. (4) *Visite* pasien bersama dokter *intensivist* atau dokter spesialis yang menangani pasien IGD. (5) Memeriksa rutin pasien poli dan IGD. (6) Mengobservasi pasien ruangan sebelum tukar jaga dengan dokter jaga lain. (7) Memberikan pertolongan bagi pasien rawat inap yang membutuhkan pertolongan gawat darurat ketika dokter yang merawat pasien tidak dapat dihubungi atau tidak ada ditempat. (8) Membuat surat kematian bagi pasien yang meninggal di IGD atau pun pasien yang meninggal saat baru masuk ke IGD (belum mendapatkan *treatment*). (9) Membuat keterangan medik dan laporan untuk pasien, pasien dengan kecelakaan/asuransi. (10) Merujuk pasien yang tidak dapat ditangani ke rumah sakit lain yang memiliki fasilitas yang dibutuhkan pasien. (11) Melakukan serah terima tugas jaga dengan dokter penggantinya. (12) Tugas luar rumah sakit jika diperlukan. (13) Mengikuti rapat yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit. (berdasarkan wawancara terhadap salah satu dokter jaga IGD di Rumah Sakit Umum di Bandung)

Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat bahwa menjadi dokter jaga IGD memiliki tanggung jawab yang cukup berat karena tugas dan kerjanya menyangkut keselamatan pasien. Tingkat kesibukan di unit IGD ini cukup tinggi setiap harinya mengingat banyaknya kunjungan pasien yang masuk. Sebagai contoh di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, dalam satu hari (24 jam) dokter jaga dapat menerima 110-120 kunjungan pasien dengan beragam kasus medik (<http://web.rshs.co.id>). Selain itu, mereka juga harus menangani pasien gawat darurat yang harus ditangani di ruangan sehingga seringkali dokter jaga ini mengalami kelelahan ketika bekerja.

Dokter jaga di IGD seringkali mengalami ketegangan ketika menerima pasien yang datang dengan status *triase* merah. Pasien dengan status ini harus mendapatkan penanganan dengan segera karena penyakit yang diderita cukup berat dan mengancam nyawa pasien, misalnya pasien asma yang parah, gagal nafas dan penyakit lain yang sangat buruk kondisinya. Dokter jaga IGD dituntut untuk sedapat mungkin mampu melakukan tindakan penyelamatan bagi pasien. Hal ini yang dirasa cukup berat bagi dokter jaga di IGD karena tindakan penyelamatan atau penanganan awal yang dilakukannya menyangkut keselamatan dan nyawa pasien.

Sejalan dengan IGD, unit ICU juga memerlukan kesiagaan tinggi dalam pekerjaannya. *Intensive Care Unit* (ICU) adalah ruang rawat inap di rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus yang memberikan perawatan khusus pada pasien yang memerlukan perawatan lebih intensif, atau yang mengalami serangan penyakit akut, trauma dan komplikasi yang mengancam jiwa akibat kegagalan *disfungsi* satu organ atau lebih akibat penyakit atau bencana dan masih ada harapan hidup. Pasien ICU adalah pasien dalam bahaya yang secara fisiologis tidak stabil dan memerlukan perawatan dokter, perawat, professional lain yang terkait secara koordinasi dan berkelanjutan serta memerlukan perhatian dan pengawasan yang teliti dan ketat secara terus menerus serta terapi titrasi pasien.

Pada umumnya, dokter jaga yang bertugas di ICU memiliki tugas pokok yaitu: (1) Melakukan tugas umum jaga seperti jaga di IGD termasuk *monitoring* pasien, *visite* dan mengobservasi pasien. (2) Memberikan pengobatan dan tindakan medis secara darurat atau berdasarkan keputusannya sendiri atau atas permintaan dokter *intensivist*/dokter spesialis yang menangani pasien. (3) Melakukan *resuscitation*. (4) Sebagai pengawas untuk memastikan bahwa rencana terapi dari dokter *intensivist* dan dokter spesialis dapat berjalan sesuai dengan prosedur medik. (5) Melakukan komunikasi secara berkala tentang perkembangan pasien kepada dokter *intensivist*, dokter spesialis, perawat dan keluarga pasien (berdasarkan wawancara terhadap salah satu dokter jaga ICU di Rumah Sakit Umum di Bandung). Dalam hal ini, tugas yang dirasa cukup berat adalah dokter jaga ICU harus bertanggung jawab terhadap apapun yang dilakukannya kepada pasien dan dituntut untuk sedapat mungkin tidak melakukan kesalahan apapun dalam memberikan tindakan medis dan alat-alat kesehatan yang diperlukan untuk melakukan penyelamatan maupun penyembuhan bagi pasien. Dokter jaga ICU juga bertanggung jawab atas *supervisi* dokter spesialis atau dokter *intensivist* yang menangani secara langsung pasien rawat inap. Sebagai contoh, dokter *intensivist* memberikan perintah terhadap dokter jaga ICU untuk menangani termasuk mengobservasi pasien yang membutuhkan kontrol ketat, namun dokter jaga yang bertugas lalai dalam memberikan arahan bagi perawat, atau lalai dalam melakukan *monitoring* pasien sehingga pasien tidak ditangani sesuai prosedur dan yang paling berbahaya pasien akan meninggal dunia. (<http://news.liputan6.com>, 12 Februari 2014)

Di setiap Rumah Sakit Umum di Bandung terdapat 3 *shift* kerja dokter jaga yaitu *shift* pagi (07.00-15.00), *shift* siang (15.00-23.00) dan *shift* malam (23.00-07.00). Setiap dokter jaga baik di IGD maupun ICU mendapat giliran untuk *shift* pagi, *shift* siang dan *shift* malam dan tidak menentu dalam setiap minggunya. Pembagian *shift* kerja ini dapat membuat berbagai masalah, baik terhadap pekerjaan maupun keluarga. Masalah terhadap pekerjaan,

biasanya ketelitian dan kehati-hatian akan menurun selama jam kerja malam khususnya ketika bekerja pada jam dini hari karena pada dasarnya bekerja akan lebih produktif di waktu pagi atau siang hari. Sedangkan masalah yang akan timbul dalam keluarga adalah waktu untuk keluarga menjadi tidak tentu (<http://www.ilmukesehatan.com>, 2012).

Dokter jaga di IGD dan ICU baik laki-laki maupun wanita membutuhkan tanggung jawab yang tinggi terhadap pekerjaannya, mencurahkan segala kemampuannya untuk suatu tujuan yaitu keselamatan dan kesembuhan pasien. Dokter jaga di IGD dan ICU juga seringkali memiliki waktu luang yang cenderung sedikit karena kesibukan yang dialami dalam pekerjaannya sehingga waktu untuk berkumpul bersama keluarga menjadi berkurang. Dalam beberapa kasus juga dokter jaga seringkali mendapat telepon secara mendadak dari pasien sehingga hal ini dapat memunculkan masalah di dalam keluarga terutama bagi dokter jaga wanita yang sudah berkeluarga. Waktu untuk berperan sebagai ibu untuk melayani keluarga yaitu suami dan anak-anak menjadi berkurang karena pekerjaannya menyita waktu yang cukup banyak dan waktu luang yang ada biasanya digunakan untuk beristirahat sehingga fokus terhadap keluarga cenderung lebih sedikit. Seorang wanita profesional yang telah menikah dan memiliki status karir yang sama dengan suami yang juga bekerja, mereka tetap menghadapi pola tradisional yang tidak seimbang dalam tugas menjaga anak dan pekerjaan rumah tangga sehari-hari (Vinokur, Pierce & Buck, 1999).

Dokter jaga wanita yang sudah berkeluarga memiliki dua tuntutan beban pekerjaan yang berbeda dan harus dipenuhi keduanya, yaitu peran sebagai dokter jaga di dalam pekerjaan dan sebagai ibu rumah tangga di dalam keluarga. Peran wanita sebagai ibu rumah tangga terdiri dari peran sebagai istri dan sebagai ibu. Sebagai seorang istri bertugas mendampingi dan men-“*support*” suami, sedangkan sebagai ibu bertanggung jawab untuk mendidik dan membesarkan anak termasuk mengerjakan segala pekerjaan rumah tangga.

Peran ibu di dalam rumah tangga ini sering di istilahkan sebagai “*twenty-four-hours-a day-job*”. (<http://www.jakartaconsulting.com>)

Di dalam pekerjaannya sebagai dokter jaga di Rumah Sakit, mereka dituntut untuk patuh terhadap tugas dan tanggung jawabnya dengan mencurahkan energi yang dimiliki untuk mencapai suatu tujuan yang baik meski seringkali harus mengesampingkan urusan pribadinya. Hal ini menjelaskan bahwa tuntutan yang diterima oleh dokter jaga wanita yang sudah berkeluarga tentu akan berbeda dengan dokter jaga wanita yang belum berkeluarga. Di satu sisi mereka harus berperan sebagai pekerja, namun di sisi lain mereka juga dituntut agar tidak melepaskan kodratnya sebagai wanita yang harus tetap memperhatikan keluarga, mengurus suami dan anak-anaknya. Peran wanita dalam keluarga dan pekerjaan menuntut untuk dapat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya secara seimbang agar tercapai keharmonisan pada masing-masing peran yang dilakukan.

Kendala utama yang dialami oleh dokter jaga wanita yang sekaligus sebagai ibu rumah tangga adalah dalam menyeimbangkan kedua peran tersebut agar dapat terlaksana dengan baik dengan tidak merugikan salah satu peran. Dokter jaga wanita sekaligus sebagai ibu rumah tangga harus mampu menentukan prioritas mana yang sebaiknya didahulukan ketika menemukan situasi dimana kedua peran tersebut membutuhkan partisipasi dirinya. Misalnya, ketika anak sedang sakit namun di saat yang bersamaan memiliki tugas untuk jaga malam di IGD, maka yang dapat dilakukannya adalah memutuskan untuk merawat dan menjaga anaknya yang sedang sakit di rumah dan meminta bantuan rekan dokter jaga lainnya untuk menggantikan tugas jaganya sementara waktu. Dengan demikian, seorang ibu tidak meninggalkan tugas dan perannya untuk mengurus anak atau keluarga tetapi juga tidak mengenyampingkan perannya sebagai dokter jaga di Rumah Sakit (Berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang Dokter Jaga IGD di Rumah Sakit Umum di Bandung).

Pada beberapa kasus, dokter jaga wanita yang bekerja di rumah sakit juga memiliki pekerjaan lain yaitu sebagai dokter jaga di klinik. Pada dokter jaga wanita yang sudah berkeluarga yang memiliki tugas dan peran sebagai ibu di dalam keluarga dan memiliki dua tanggung jawab pekerjaan sekaligus yaitu sebagai dokter jaga di rumah sakit dan dokter jaga di klinik, mereka cenderung akan mengalami kesulitan untuk menemukan waktu berkumpul bersama anak-anak dan suaminya karena waktu luang yang ada kembali digunakan untuk bekerja klinik. Hal ini seringkali menimbulkan masalah bagi dokter jaga wanita tersebut baik di dalam keluarga maupun di tempat kerja. Di dalam keluarga, anak-anak dan suami merasa kurang mendapatkan perhatian dari peran seorang ibu, sedangkan di tempat kerja yaitu kesibukan pekerjaan dan beban pekerjaan yang cukup berat berupa tekanan yang dihadapi ketika bekerja karena banyaknya kasus pasien yang harus ditangani setiap harinya dan tuntutan pekerjaan yang mengharuskan untuk selalu fokus dan tidak melakukan kesalahan apapun karena tanggung jawab pekerjaannya menyangkut nyawa pasien.

Tingginya tuntutan kerja yang dihayati oleh dokter jaga wanita ini membuat mereka merasa kelelahan dalam bekerja, ditambah lagi peran lainnya sebagai ibu rumah tangga yang menuntut mereka untuk memperhatikan kebutuhan suami dan anak-anaknya serta segala keperluan rumah tangga lainnya. Ketika dokter jaga wanita sekaligus sebagai ibu rumah tangga ini mengerjakan salah satu peran dan mengenyampingkan peran lainnya, maka akan timbul "*feeling guilty*". Hal ini yang pada akhirnya akan memunculkan konflik dalam dirinya yaitu konflik antar keluarga dan pekerjaan, artinya peran sebagai ibu di dalam keluarga menghambat pemenuhan dalam perannya sebagai dokter jaga di rumah sakit ataupun sebaliknya. Kondisi seperti ini disebut sebagai *work-family conflict*. Menurut Khan et al. dalam Greenhaus dan Beutell (1985), *work-family conflict* adalah konflik antar peran yang terjadi karena partisipasi individu untuk berperan dalam pekerjaan menjadi lebih sulit dengan adanya partisipasi untuk berperan didalam keluarga dan begitu pula sebaliknya. *Work Family*

Conflict memiliki dua arah yaitu *Work Interfering with Family* dan *Family Interfering with Work*. *Work Family Conflict* juga memiliki tiga bentuk, yaitu *Time-Based Conflict*, *Strain-Based Conflict* dan *Behavior-Based Conflict*.

Berdasarkan hasil dari survey awal yang telah peneliti lakukan kepada sepuluh orang dokter jaga wanita (IGD & ICU) sekaligus sebagai ibu rumah tangga yang bekerja di beberapa Rumah Sakit Umum di Kota Bandung, sebanyak 7 orang (70%) menyatakan bahwa kesibukan dalam bekerja menghabiskan waktu yang cukup banyak sehingga membuat mereka sulit untuk menjalankan tugas dan perannya sebagai ibu didalam keluarga terutama dalam hal mengurus dan mendidik anak. Hal ini menunjukkan bahwa tujuh orang dokter jaga wanita ini mengalami konflik dari pekerjaan yang mempengaruhi kehidupan keluarga (*Work Interfering with Family*). Sedangkan sebanyak tiga orang (30%) menyatakan bahwa mereka merasa sulit untuk berkonsentrasi ketika harus bertugas jaga malam di rumah sakit. Pada waktu pagi hari sampai dengan sore hari, biasanya digunakan untuk menjalankan tugas dan perannya sebagai ibu rumah tangga seperti menyediakan makanan, membersihkan rumah, mengasuh anak yang masih balita, menemani anak bermain ataupun belajar, berkomunikasi dengan anak-anak dan mengerjakan keperluan rumah tangga lainnya. Kemudian pada malam harinya dokter jaga wanita ini harus berangkat bekerja dan melaksanakan peran lainnya sebagai dokter jaga yang harus *stand by* menangani pasien yang sakit. Akan tetapi pada prakteknya, seringkali dokter jaga wanita ini merasa kelelahan akibat sudah terlalu lelah mengerjakan tugas perannya sebagai ibu rumah tangga sehingga ketika harus bekerja, mereka menjadi tidak mampu untuk fokus, mengantuk saat bekerja dan pekerjaannya tidak secara optimal dikerjakan. Artinya, ketika dokter jaga wanita ini berusaha memenuhi tuntutan peran didalam keluarga sebagai ibu rumah tangga seringkali tuntutan peran dalam pekerjaannya menjadi terhambat. Hal ini menunjukkan bahwa tiga orang dokter wanita ini mengalami konflik dari keluarga yang mempengaruhi pekerjaan (*Family Interfering with Work*).

Seorang dokter jaga wanita yang mengalami *family interfering with work* menjelaskan bahwa masalah waktu dihayati menjadi masalah yang cukup mengganggu bagi dirinya. Dokter jaga wanita ini harus mengikuti jadwal jaga *shift* yang diberlakukan pihak rumah sakit dan tidak menentu setiap minggunya. Dokter jaga wanita ini menghayati bahwa dirinya merasa kesulitan dalam hal mengatur dan menyeimbangkan waktu antara keluarga dan pekerjaannya. Waktu di pagi hari yang seharusnya dapat diberikan untuk keluarga yaitu seperti; membuatkan sarapan bagi suami dan anak-anaknya, menyiapkan keperluan pekerjaan suami, menyiapkan keperluan sekolah bagi anak seringkali terpaksa tidak dilakukan ketika dokter jaga wanita harus bertugas jaga pagi di rumah sakit. Waktu di sore-malam hari yang seharusnya dapat menjadi waktu bersantai atau waktu untuk keluarga misalnya seperti; *sharing*, diskusi dan melakukan komunikasi bersama suami dan anak-anaknya, menemani anak belajar, mengajarkan anak dalam berbagai hal untuk memenuhi tahapan perkembangan anak seringkali terpaksa tidak dilakukan oleh dokter jaga wanita tersebut ketika harus bertugas jaga siang dan jaga malam di rumah sakit. Hal tersebut membuatnya merasa bersalah terhadap anak-anak dan suami karena waktu yang kurang untuk melayani keluarga dan bahkan seringkali hal ini yang menjadi pertengkaran dengan suami. (*time-based conflict*)

Seorang dokter jaga wanita yang bertugas jaga di IGD menjelaskan bahwa tuntutan pekerjaannya dihayati cukup berat karena berbagai kasus penyakit dan banyaknya pasien yang harus ditanganinya setiap hari. Akibatnya, dokter jaga wanita ini merasa kelelahan dalam bekerja sehingga ketika pulang ke rumah, dokter jaga wanita yang seharusnya mengerjakan perannya sebagai ibu bagi suami dan anak-anaknya untuk melayani keluarga terpaksa tidak dikerjakan. Dokter jaga wanita ini memilih untuk beristirahat karena kondisi fisik yang sudah terlalu lelah sehingga tugas dan perannya sebagai ibu rumah tangga seringkali tidak dilakukan. Hal ini juga seringkali membuat dokter jaga wanita ini merasa bersalah karena

peran ibu bagi suami dan anak-anaknya didalam keluarga tidak terpenuhi. (*strain-based conflict*)

Seorang dokter jaga wanita yang mengalami *work interfering with family* menceritakan bahwa dirinya seringkali merasa kesal terhadap pasien ICU yang tidak patuh terhadap arahan dokter dan perawat sehingga proses kesembuhan pasien menjadi lebih lama dari waktu yang di harapkan. Hal tersebut seringkali membuat dokter jaga wanita ini merasa kesal dan mudah terpancing emosi, namun sebagai dokter dituntut untuk dapat dengan sabar menangani pasien. Hal ini membuat dokter jaga wanita ini merasa kesal namun tidak dapat menunjukkannya di tempat kerjanya dan terkadang membawa kekesalan tersebut ke rumah dan melampiaskan dengan marah-marah terhadap anak maupun suami. Hal ini dirasa cukup mengganggu hubungan dan keharmonisan dalam keluarga (*behavior-based conflict*).

Berdasarkan fenomena yang sering terjadi seperti penjelasan diatas, terlihat bahwa terdapat masalah yang berkaitan dengan *work-family conflict* yang dihayati oleh dokter jaga wanita yang sudah berkeluarga dan bekerja di rumah sakit umum di Bandung. Apabila hal ini tidak mendapatkan perhatian lebih maka kemungkinan akan menghasilkan *negative income* yaitu seperti; *turnover*, rendahnya kepuasan kerja, ketidakhadiran dan rendahnya motivasi bekerja. Oleh karena itu, peneliti ingin melihat bagaimana gambaran *work family conflict* yang terjadi pada dokter jaga wanita yang sudah berkeluarga dan bekerja di Rumah Sakit Umum di Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana gambaran derajat *Work-Family Conflict* pada dokter jaga wanita (IGD & ICU) yang sudah berkeluarga dan bekerja di Rumah Sakit Umum di Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan *Work-Family Conflict* pada dokter jaga wanita (IGD & ICU) yang sudah berkeluarga dan bekerja di Rumah Sakit Umum di Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai derajat *Work Family Conflict* yang terdiri dari enam dimensi, yaitu *Time-Based WIF*, *Time-Based FIW*, *Strain-Based WIF*, *Strain-Based FIW*, *Behavior-Based WIF*, *Behavior-Based FIW* pada dokter jaga wanita (IGD & ICU) yang sudah berkeluarga dan bekerja di Rumah Sakit Umum di Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

1. Memberikan sumbangan informasi bagi perkembangan teori-teori Psikologi khususnya Psikologi Perkembangan dan Psikologi Keluarga mengenai *work-family conflict*.
2. Memberikan masukan kepada peneliti lain yang memiliki minat untuk melanjutkan penelitian lanjutan mengenai *work-family conflict*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi sebagai bahan pertimbangan dan masukan kepada dokter jaga di Rumah Sakit Umum di Bandung agar mereka dapat mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya *work-family conflict* dan sebagai bahan evaluasi dalam rangka menghadapi situasi yang dapat menimbulkan konflik peran di dalam dirinya pada saat berperan dalam dua peran yang berbeda.

2. Memberikan informasi mengenai *work-family conflict* kepada instansi rumah sakit umum di Bandung tentang faktor-faktor yang mempengaruhi yang dapat menimbulkan konflik antara pekerjaan dan keluarga pada dokter jaga wanita yang bertugas jaga di IGD dan ICU.

1.5 Kerangka Pikir

Menikah dan membentuk keluarga merupakan salah satu tahap perkembangan yang umumnya akan dilewati oleh seorang wanita yang memasuki usia dewasa. Akan tetapi pada prakteknya, peran seorang wanita menjadi begitu kompleks ketika memasuki jenjang perkawinan. Seorang wanita dituntut menjadi seorang istri dan ibu yang bertanggung-jawab atas anak dan keutuhan rumah tangga, tapi di sisi lain wanita juga memiliki keinginan untuk memajukan karir yang sudah dirintis sejak dulu. Pada saat ini, kesempatan untuk meningkatkan karir semakin terbuka lebar bagi wanita, namun bagaimanapun juga wanita tetap dituntut untuk melakukan peran domestiknya yaitu mengurus rumah tangga.

Ketika wanita yang sudah berkeluarga dihadapkan pada dua pilihan peran penting ini, maka mereka akan berusaha membagi kedua peran tersebut dan melaksanakan setiap perannya. Pada kenyataannya, proses pembagian peran pada wanita bekerja dapat menyebabkan ketidakseimbangan peran ataupun terjadi proses peran yang satu mencampuri peran yang lain. Ketidakseimbangan ataupun pencampuran peran ini apabila terjadi secara terus menerus dan dengan intensitas yang kuat dapat menyebabkan konflik keluarga – pekerjaan (*work-family conflict*). (Khan et al dalam Greenhaus & Beutell, 1985).

Keterlibatan dan komitmen waktu wanita pada keluarga yang didasari tanggung jawab mereka terhadap tugas dan peran rumah tangga, termasuk mengurus anak dan suami membuat para wanita bekerja sering mengalami konflik (Simon, 1995 dalam Apperson et al, 2000). Demikian pula pada dokter jaga wanita yang sekaligus sebagai ibu rumah tangga mengalami konflik ketika partisipasi pada peran dalam pekerjaan sebagai dokter jaga di Rumah Sakit

Umum dan peran sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga dalam hal waktu, tuntutan peran dan perilaku yang diharapkan bertentangan. Akibatnya partisipasi dalam peran sebagai ibu rumah tangga di dalam keluarga atau perannya sebagai dokter jaga di rumah sakit umum menjadi lebih sulit dilaksanakan. Ketika terjadi masalah di dalam keluarga akan membawa dampak terhadap pekerjaan dan kinerjanya sehingga dapat dianggap bahwa kinerjanya menurun, demikian pula sebaliknya. Seperti yang dikemukakan oleh Khan et al. dalam Greenhaus dan Beutell (1985), definisi *Work-Family Conflict* adalah bentuk *interrole conflict* dimana tekanan peran yang berasal dari pekerjaan dan keluarga mengalami berbenturan. Dengan demikian partisipasi untuk berperan dalam pekerjaan atau keluarga menjadi lebih sulit dengan adanya partisipasi untuk berperan di dalam keluarga atau pekerjaan.

Menurut Greenhaus & Beutell (dalam Carlson, 2000) 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 salah satu peran membuat seseorang tidak dapat memenuhi tugas peran yang lain. Pada dokter jaga wanita yang sudah berkeluarga mengalami *time-based conflict* ini akan kesulitan untuk membagi waktu antara pemenuhan waktu pada peran yang satu dan peran yang lainnya. Sebagai contoh, perannya sebagai dokter jaga menuntut mereka untuk memberikan waktu yang lebih terhadap pekerjaan sehingga menghambat pemenuhan waktu dalam berperan di dalam keluarga ataupun sebaliknya.

Strain-Based Conflict adalah konflik yang muncul karena ketegangan atau kelelahan pada satu peran sehingga mempengaruhi kinerja dalam peran yang lain, ataupun ketegangan pada satu peran bercampur dengan pemenuhan tanggung jawab pada peran yang lain. Konflik ini menyebabkan seseorang dapat memenuhi salah satu perannya secara baik dan disisi lain menyebabkan peran yang lainnya terabaikan. Sebagai contoh, dokter jaga (IGD & ICU)

memiliki tanggung jawab yang berat karena pekerjaan yang dikerjakan menyangkut nyawa manusia sehingga seringkali dapat menimbulkan ketegangan ketika menghadapi kasus medik yang cukup berat dan juga kelelahan karena dokter jaga wanita ini tidak hanya menangani satu pasien saja dalam satu *shift*-nya melainkan banyak pasien dengan berbagai keluhan dan kasus medik pasien yang berbeda-beda. Oleh karena ketegangan dan kelelahan yang dialaminya di rumah sakit, sehingga ketika sampai di rumah, dokter jaga sekaligus ibu ini memerlukan waktu istirahat untuk menggantikan rasa lelahnya yang kemudian terpaksa mengabaikan peran rumah tangga. Hal ini dapat berdampak buruk kepada anak dan suami yaitu anak dan suami merasa kurang mendapat perhatian.

Behavior-Based Conflict merupakan suatu konflik pola-pola pikiran dalam satu peran tidak sesuai dengan pola-pola perilaku peran yang lain. Konflik seperti ini terjadi saat perilaku pada satu peran tidak mungkin dengan harapan-harapan untuk peran lain. Seorang dokter jaga memiliki wewenang untuk menjadi *leader* bagi perawat yang bertugas jaga, *me-monitoring* pasien dan memberikan perintah terhadap perawat. Di dalam pekerjaannya sebagai dokter jaga mereka dituntut untuk dapat bertindak tegas, cepat dan cekatan dalam mengambil keputusan medik, sikap seperti ini yang kadang menjadi bertolak-belakang dimana pada saat di rumah atau di dalam keluarga, seorang ibu atau istri dituntut untuk dapat bersikap lemah lembut terhadap anak dan melayani suami dimana pengambil keputusan akhir adalah suami.

Menurut Gutek et al (dalam Carlson, 2000) *Work-Family Conflict* dapat muncul dalam dua arah, yaitu: *Work Interfering with Family* dan *Family Interfering with Work*. *Work Interfering with Family* (WIF) adalah konflik yang disebabkan dari memenuhi tuntutan peran di lingkungan pekerjaan sehingga pemenuhan tuntutan peran di lingkungan keluarga tidak terpenuhi. Faktor-faktor dari domain pekerjaan yang menjadi sumber tekanan terjadinya arah *work interfering with family* (WIF). *Family interfering with work* (FIW) adalah arah *work-family conflict* yang disebabkan dari memenuhi tuntutan peran di lingkungan keluarga yang

mengakibatkan tuntutan peran di lingkungan pekerjaan tidak terpenuhi. Faktor-faktor dari domain keluarga yang menjadi sumber tekanan terjadinya arah *family interfering with work* (FIW).

.Jika dikombinasikan ada 3 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*. *Time based WIF* adalah konflik yang berkaitan dengan tuntutan waktu pada peran dalam pekerjaan menghambat pemenuhan waktu peran dalam keluarga. Dokter jaga wanita yang bekerja di rumah sakit umum di Bandung mengalami *time-based WIF* ketika mereka tidak dapat memenuhi tuntutan waktu pada perannya sebagai istri dan ibu karena terlalu sibuk di pekerjaannya baik sebagai dokter jaga di rumah sakit maupun di klinik yang membuat mereka kurang dapat memenuhinya sebagai seorang istri dan sebagai seorang ibu. Dengan kata lain, dokter jaga wanita ini lebih banyak menggunakan waktu untuk bekerja sehingga waktu untuk berperan sebagai ibu untuk melayani keluarga termasuk suami dan anak-anaknya menjadi terbatas. Sistem kerja *shift* yang tidak menentu memungkinkan dokter jaga wanita ini mengalami kesulitan dalam menentukan waktu untuk melakukan perannya sebagai ibu di dalam keluarga. Sebagai contoh, waktu sore-malam hari biasanya dapat digunakan bagi keluarga untuk berkumpul dan saling berbincang-bincang membahas tentang berbagai hal untuk berbagi cerita. Akan tetapi, hal ini tidak dapat terpenuhi ketika dokter jaga wanita harus bekerja jaga siang dan malam di rumah sakit. Waktu libur yang tidak menentu juga dapat menimbulkan masalah bagi keluarga karena biasanya waktu untuk dihabiskan bersama keluarga adalah hari sabtu atau minggu, sedangkan dokter jaga wanita ini seringkali harus masuk bekerja di hari tersebut. Hal ini dapat membuat dokter jaga

wanita merasa bersalah terhadap suami dan anak-anaknya karena kurangnya waktu yang dapat mereka berikan bagi keluarganya.

Time based FIW adalah konflik yang berkaitan dengan tuntutan waktu pada peran dalam keluarga menghambat pemenuhan waktu pada peran sebagai dokter jaga di rumah sakit. Dokter jaga wanita yang bekerja di rumah sakit umum di Bandung mengalami *time based* FIW ketika mereka tidak dapat memenuhi tuntutan waktu pada perannya sebagai dokter jaga karena waktu yang mereka miliki dihabiskan untuk memenuhi tuntutan perannya sebagai istri dan ibu di dalam keluarga. Banyaknya pekerjaan rumah yang harus dikerjakan dan tidak memiliki pembantu rumah tangga dapat membuat dokter jaga wanita ini terlalu sibuk mengurus urusan rumah tangga. Kondisi seperti ini membuat dokter jaga wanita menghabiskan banyak waktu untuk melakukan tanggung jawab sebagai ibu di dalam keluarga sehingga mereka kurang memiliki waktu untuk melakukan tanggung jawab pekerjaannya. Sebagai contoh, dokter jaga wanita datang terlambat ke rumah sakit karena terlalu banyak menghabiskan waktu untuk keluarga sehingga ketika pada waktunya harus bekerja dan berperan di rumah sakit mereka terpaksa datang lebih lama.

Strain-based WIF adalah konflik yang berkaitan dengan kelelahan dalam perannya sebagai dokter jaga yang menghambat pemenuhan tuntutan peran dalam keluarga. Dokter jaga wanita yang bekerja di rumah sakit umum di Bandung mengalami *Strain-based* WIF ketika mereka tidak dapat memenuhi tuntutan peran sebagai istri dan ibu karena mereka sudah merasakan kelelahan ketika harus mengerjakan tugas dan tanggung jawabnya di rumah sakit. Hal ini dapat terjadi ketika pekerjaannya di rumah sakit terlalu banyak sehingga membuat dokter jaga wanita ini mengutamakan pekerjaannya namun tidak dapat mengatur pekerjaannya dengan teratur dan pada akhirnya membuat mereka merasa terlalu lelah untuk terlibat dalam urusan keluarga dan rumah tangga. Sesampai di rumah, dokter jaga wanita membutuhkan istirahat dan tidak dapat melaksanakan kewajibannya sebagai istri dan ibu di

rumah. Sebagai contoh, akibat dari kondisi fisik yang sudah terlalu lelah dokter jaga wanita ini kurang dapat memperhatikan keluarga seperti tidak dapat menemani anak belajar atau bermain, menyediakan makan untuk suami dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga lainnya.

Strain-based FIW adalah konflik yang berkaitan dengan kelelahan dalam perannya sebagai istri dan ibu yang menghambat pemenuhan tuntutan peran dalam pekerjaan. Dokter jaga wanita yang bekerja di rumah sakit umum di Bandung mengalami *strain-based* FIW ketika mereka tidak dapat memenuhi tuntutan peran sebagai dokter jaga di rumah sakit karena mereka sudah merasakan kelelahan ketika harus mengerjakan tugas sebagai istri dan ibu di rumah. Dokter jaga wanita ini mengutamakan urusan rumah tangga atau perannya sebagai ibu di dalam keluarga namun kurang mampu mengatur pekerjaan rumah tangganya dengan teratur sehingga membuat dokter jaga wanita ini merasa terlalu lelah untuk kembali bekerja di rumah sakit. Hal ini membuat pekerjaannya di rumah sakit dilaksanakan tetapi kurang optimal. Sebagai contoh, dokter jaga wanita sedang mengalami masalah keluarga seperti kurang mendapatkan dukungan dari suami dan anak-anaknya atau masalah lainnya yang berkaitan dengan keluarga. Hal ini dapat membuat dokter jaga wanita ini sulit untuk berkonsentrasi ketika bekerja di rumah sakit karena selalu memikirkan masalah yang sedang dialaminya. Akibatnya, pekerjaan di rumah sakit tidak diselesaikan dengan baik seperti misalnya lupa melakukan observasi pasien, mudah terpancing emosi terhadap perawat atau rekan kerja lainnya ataupun terhadap pasien yang ditangani.

Behavior-Based WIF adalah konflik yang berkaitan dengan tuntutan pola perilaku pada peran sebagai dokter jaga tidak sesuai dengan tuntutan pola perilaku pada peran dalam keluarga. Dokter jaga wanita yang bekerja di rumah sakit umum di Bandung mengalami *behavior-based* WIF ketika mereka tidak dapat memenuhi tuntutan pola perilaku pada peran sebagai istri dan ibu karena dokter jaga diuntut untuk bekerja dengan teliti, tegas, berani mengambil keputusan, fokus dan tidak banyak bicara melainkan bekerja dengan sebaik

mungkin agar tidak salah dalam memberi perintah atau arahan maupun perintah terhadap perawat dan juga menentukan diagnosis. Selain itu dokter jaga wanita juga di minta untuk memiliki otoritas tinggi dalam bekerja, akan tetapi ketika berada di rumah yang memiliki otoritas adalah suami. Sikap seperti ini dapat berdampak dan terbawa ke dalam keluarga seperti sikap ibu atau istri untuk mengatur di dalam kehidupan rumah tangga lebih dominan daripada suami, hal ini menunjukkan bahwa sikap dan perilaku dokter jaga wanita menjadi tidak sesuai dengan perilaku seorang ibu yang diharapkan oleh keluarga. Dokter jaga wanita kurang mampu mengatur tingkah laku yang diharapkan di pekerjaan dan keluarga sehingga ketika pada waktunya berada di dalam keluarga, dokter jaga wanita menunjukkan perilaku yang diharapkan oleh pekerjaannya sebagai dokter jaga.

Behavior-Based FIW berkaitan dengan tuntutan pola perilaku pada peran dalam keluarga tidak sesuai dengan tuntutan pola perilaku pada peran sebagai dokter jaga. Dokter jaga wanita yang bekerja di Rumah Sakit Umum di Bandung mengalami *behavior-based* FIW ketika mereka tidak dapat memenuhi tuntutan pola perilaku pada peran sebagai dokter jaga karena seorang ibu biasanya memiliki sikap lemah lembut, penuh perhatian, menjadi sosok pendamping bagi suaminya yaitu suami adalah pemilik otoritas yang tinggi dan sebagai kepala rumah tangga dimana pengambil keputusan adalah suami. Akan tetapi sebagai dokter jaga di rumah sakit mereka di tuntut untuk menjadi figur yang otoritas ketika berada rumah sakit, tegas dan berani. Dokter jaga wanita kurang mampu mengatur tingkah laku yang diharapkan di pekerjaan dan keluarga sehingga ketika pada waktunya bekerja di rumah sakit, dokter jaga wanita menunjukkan perilaku yang diharapkan oleh keluarga. Sebagai contoh, dokter jaga wanita yang seharusnya dapat dengan tegas dan berani menentukan diagnosa terhadap penyakit yang diderita pasien atau menentukan obat yang harus dikonsumsi oleh pasien tetapi dokter jaga wanita cenderung menjadi tidak berani dalam mengambil keputusan

dan kurang dapat menunjukkan otoritasnya sebagai atasan perawat di dalam ruangan (IGD & ICU).

Menurut Greenhaus (1985), ada dua hal yang menjelaskan faktor-faktor penyebab terjadinya *work-family conflict* yaitu lingkup/area kerja dan keluarga, tetapi keduanya mempunyai kesamaan yaitu saling memberi tekanan. Di dalam lingkup area kerja, yang menjadi faktor penyebab adalah adanya kerja *shift* (3 *shift*), pekerjaan yang banyak dan padat, tuntutan kerja yang cukup berat. Berkaitan dengan jadwal kerja dan sistem kerja *shift*, seorang dokter jaga memiliki jadwal kerja yang tidak tentu kapan mendapat waktu libur dan seringkali mendapat tugas jaga secara mendadak yang berarti mengharuskannya untuk lembur sehingga mereka kesulitan untuk menemukan waktu untuk berkumpul bersama keluarga. Semakin banyak waktu yang digunakan untuk bekerja maka semakin sedikit waktu yang digunakan untuk dapat berkumpul bersama keluarga sehingga mengakibatkan terjadinya konflik di dalam keluarga, yaitu anak dan suami merasa waktu berkumpul bersama ibu menjadi kurang atau terbatas dan kurang mendapatkan perhatian. Banyaknya tugas yang harus dikerjakan dalam setiap *shift*-nya membuat mereka merasa kelelahan, ditambah lagi tuntutan pekerjaan yang cukup berat karena apa yang dikerjakannya menyangkut keselamatan dan nyawa manusia. Beban pekerjaan yang cukup berat ini menuntut para dokter jaga wanita untuk mencurahkan waktu yang dimilikinya untuk kepentingan pekerjaan sehingga peran sebagai ibu di dalam keluarga menjadi kurang terlaksana. Selain bekerja di rumah sakit, beberapa dokter jaga wanita juga memiliki pekerjaan lain yaitu sebagai dokter umum di klinik yang dapat menyita waktu luang yang dimiliki dokter jaga wanita sekitar 3-4 jam dalam sehari. Hal ini menunjukkan bahwa dokter jaga wanita yang bekerja di rumah sakit dan memiliki pekerjaan lain sebagai dokter umum di klinik akan memiliki waktu luang yang sangat terbatas dibandingkan dokter jaga wanita yang hanya bekerja di rumah sakit. Semakin tinggi beban pekerjaan dan semakin sedikitnya waktu untuk keluarga dan maka dokter jaga wanita ini akan

mengalami *work-family conflict* yang semakin tinggi pula. Mereka merasa kesulitan untuk membagi kedua peran tersebut atau peran sebagai ibu di dalam keluarga menjadi kurang terlaksana karena adanya tanggung jawab dan peran lainnya sebagai dokter jaga di rumah sakit, demikian pula sebaliknya.

Sedangkan lingkup atau area keluarga yang dapat menjadi penyebab konflik adalah jumlah anak, usia anak masih balita, keberadaan anggota keluarga yang tidak mendukung pekerjaan, kepemilikan pembantu rumah tangga. Dukungan yang rendah dari suami, misalnya suami tidak dapat diajak bekerja sama dalam hal mengurus keperluan rumah tangga, suami menuntut dokter jaga wanita yang sekaligus sebagai ibu rumah tangga untuk selalu mengerjakan segala tugas rumah tangga yang pada akhirnya hal ini dapat menimbulkan *work-family conflict* yang tinggi dibandingkan dengan suami yang mendukung pekerjaan istri. Jumlah anak juga dapat mempengaruhi konflik ini yaitu semakin banyak anak maka membutuhkan waktu dan perhatian yang banyak pula kepada anak sehingga fokus terhadap pekerjaan dapat berkurang, terlebih jika anak masih usia balita. Sebagai seorang ibu, memiliki tanggung jawab utama terhadap anak usia balita yaitu dalam merawat dan memperhatikan tumbuh kembang anak. Hal ini tentu dapat menimbulkan konflik peran bagi para dokter jaga wanita karena profesi sebagai dokter membutuhkan tanggung jawab yang besar terhadap pekerjaannya, namun mereka pun penting untuk memperhatikan pertumbuhan anak terutama di usia balita. Keberadaan anggota keluarga lain (bukan keluarga inti) dapat menjadi sumber konflik khususnya pada anggota keluarga yang tidak mendukung pekerjaan dapat membuat dokter jaga wanita ini kurang dapat berkonsentrasi dalam pekerjaan karena memikirkan permasalahan yang berasal dari anggota keluarga lain sehingga terkadang terjadi kesalahan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya di dalam pekerjaan. Akan tetapi, faktor keberadaan anggota lain di dalam keluarga juga dapat memberikan dampak baik yaitu ketika anggota keluarga lain ini memberikan dukungan kepada dokter jaga wanita yang menjalani

dua peran. Adanya pembantu rumah tangga di dalam keluarga dapat menjadi penolong bagi dokter jaga wanita yang memiliki dua peran, yaitu ketika dokter jaga wanita ini harus bertugas jaga di rumah sakit maupun di tempat klinik, pembantu dapat menggantikan peran ibu rumah tangga sehingga tugas rumah tangga dapat terpenuhi seperti misalnya membuat makanan, mengasuh anak, membereskan rumah dan lain sebagainya.

Dokter jaga wanita yang tidak dapat memenuhi tugas dan tanggung jawab dalam keluarga maupun pekerjaan dapat dikatakan bahwa dokter jaga wanita ini mengalami *work-family conflict* yang tinggi. Hal ini berarti bahwa penghayatan mengenai konflik antara pekerjaan dan keluarga yang dialami dokter jaga wanita berada dalam intensitas yang kuat dan berlangsung dalam periode waktu yang panjang sehingga dokter jaga wanita yang sudah berkeluarga dan bekerja di Rumah Sakit Umum di Bandung mengalami kesulitan atau kurang dapat mengatasi hambatan yang berkaitan dengan pemenuhan tuntutan peran sebagai dokter dalam pekerjaan maupun tuntutan perannya di keluarga sebagai ibu rumah tangga. Sebagai contoh, hal ini dapat dilihat dari penghayatannya bahwa mereka sering merasa kesulitan dalam menyeimbangkan antara perannya di dalam pekerjaan dan perannya di dalam keluarga. Misalnya di dalam pekerjaan: berkurangnya konsentrasi dan perhatian pada pekerjaan, hasil pekerjaan menjadi kurang optimal, sedangkan di dalam keluarga: keluarga (suami dan anak-anak) merasa kurang mendapatkan perhatian dan sosok peran sebagai ibu yang pada akhirnya hal ini memunculkan perasaan bersalah yang dihayati oleh para dokter jaga wanita.

Sedangkan dokter jaga wanita yang dapat menyeimbangkan tugas dan tanggung jawab dalam keluarga maupun pekerjaan dapat dikatakan bahwa dokter jaga wanita ini mengalami *work-family conflict* yang rendah. Dengan kata lain, dokter jaga wanita menghayati bahwa mereka memiliki hambatan yang berkaitan dengan pemenuhan tuntutan peran dalam pekerjaan dan juga tuntutan peran dalam keluarga namun hambatan yang dihayati kurang signifikan, artinya dokter jaga wanita yang sudah berkeluarga dan bekerja di Rumah Sakit

Umum di Bandung mampu mengatasi konflik-konflik yang dihadapi dalam pekerjaan maupun keluarga sehingga konflik yang dialami tidak berkepanjangan. Hal ini dapat dilihat dari penghayatannya bahwa menjalani multi peran tidak menimbulkan konflik dalam derajat yang tinggi. Dalam aspek waktu, mereka tidak mengalami kesulitan dalam membagi waktu yang ada untuk memenuhi tuntutan peran antara peran di dalam pekerjaan dan peran di keluarga. Mereka juga cukup mampu mengolah energi yang digunakannya sehingga konflik multi peran yang dihayatinya rendah. Misalnya terhadap pekerjaannya, yaitu: hasil kerja yang baik, mampu menyeimbangkan urusan pekerjaan dan keluarga. Sedangkan dari sisi keluarga: kepuasan dalam hubungan keluarga baik terhadap anak maupun suami.

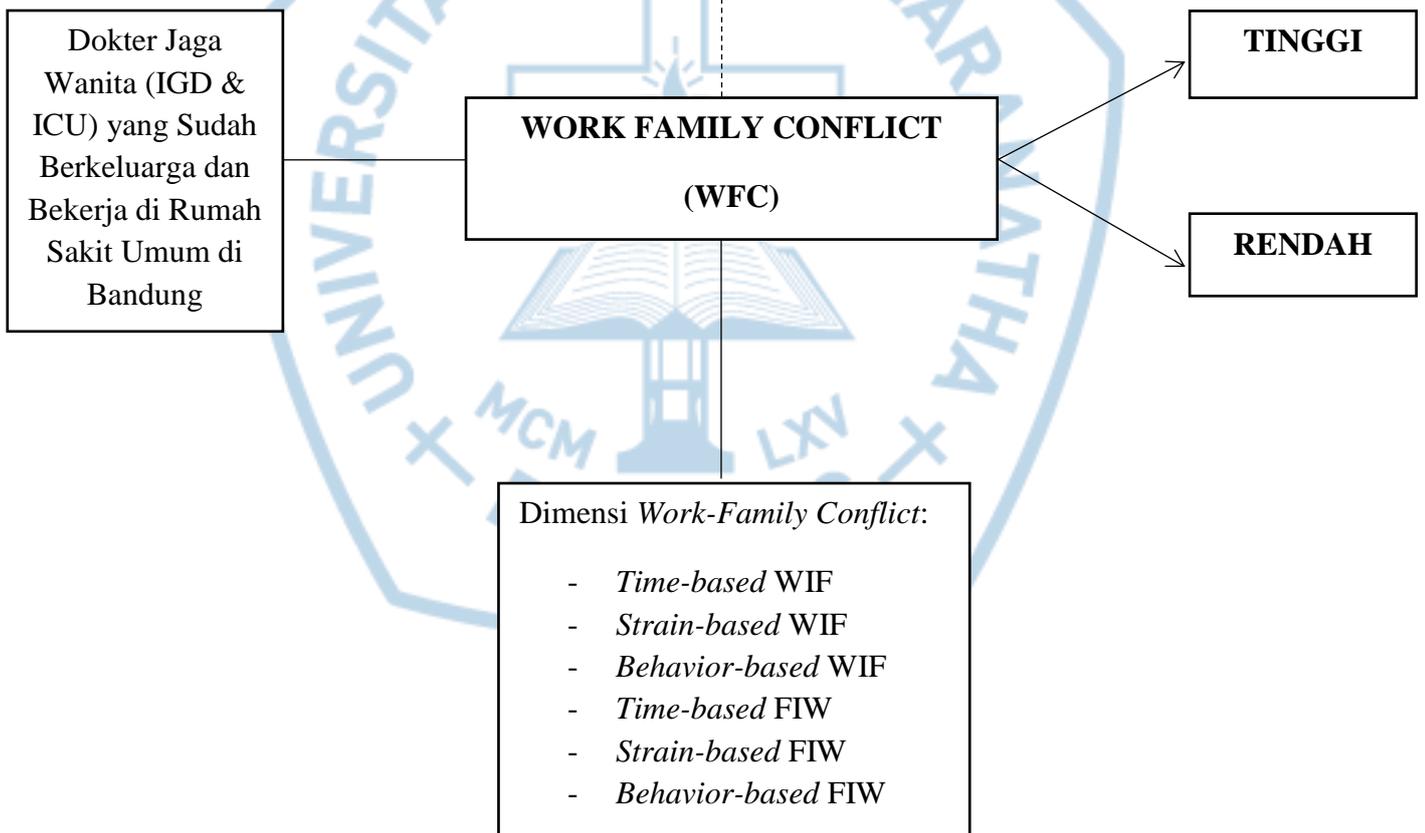


faktor penyebab (*work domain*):

1. Sistem kerja shift
2. Memiliki pekerjaan lain (sebagai dokter umum di klinik)
3. Tanggung jawab pekerjaan yang berat

faktor penyebab (*family domain*):

1. Memiliki anak usia balita dan remaja
2. Tinggal dalam keluarga besar (adanya anggota keluarga di luar keluarga inti yang tinggal bersama)
3. Kepemilikan pembantu rumah tangga (PRT)



Bagan 1.1. Bagan Kerangka Pikir

1.6 Asumsi

1. Dokter jaga wanita (IGD & ICU) yang sudah berkeluarga dan bekerja di Rumah Sakit Umum di Bandung memiliki peran ganda yaitu sebagai dokter jaga di rumah sakit dan sebagai ibu rumah tangga di dalam keluarga.
2. Dokter jaga wanita (IGD & ICU) yang sudah berkeluarga dan bekerja di Rumah Sakit Umum di Bandung memiliki dua peran yang harus dijalankan dimana masing-masing peran tersebut saling memberi tekanan sehingga dokter jaga wanita ini dapat mengalami *work-family conflict*.
3. Dokter jaga wanita (IGD & ICU) yang sudah berkeluarga dan bekerja di Rumah Sakit Umum di Bandung yang mengalami *work-family conflict* muncul dalam tiga bentuk, yaitu: *time-based conflict*, *strain-based conflict* dan *behavior-based conflict*.
4. Dokter jaga wanita (IGD & ICU) yang sudah berkeluarga dan bekerja di Rumah Sakit Umum di Bandung yang mengalami *work-family conflict* muncul dalam dua arah, yaitu: *work interfering with family* dan *family interfering with work*.
5. Dokter jaga wanita (IGD & ICU) yang sudah berkeluarga dan bekerja di Rumah Sakit Umum di Bandung yang mengalami *work-family conflict* dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: faktor dari area lingkup pekerjaan dan area keluarga.