

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut beberapa peneliti, terdapat tahapan yang terjadi di dalam kehidupan manusia, seperti bekerja, menikah, berkeluarga atau memiliki anak. Hal ini juga didukung dengan adanya lingkaran keseimbangan mengenai perkembangan manusia, diantaranya *marital, parental, familial, social*, dan lain-lain (James Clawson, 2010). Perkembangan tersebut dialami oleh individu baik pria maupun wanita dan mengacu pada peran yang akan dijalani, dimana terdapat juga tugas perkembangan yang akan dipenuhi. Tugas perkembangan tersebut diantaranya adalah bekerja, memilih pasangan, membuat hubungan dengan suatu kelompok sosial tertentu, membina keluarga, mengasuh anak, serta mengelola rumah tangga (Havighurst dalam Hurlock 2000 dan Monks 2006).

Pada awalnya, peran dalam kehidupan adalah *traditional role* dimana suami merupakan kepala rumah tangga dan bertanggung jawab dalam kesejahteraan ekonomi keluarga, sedangkan istri bertugas melayani suami, mengasuh anak serta menciptakan kenyamanan dan kehangatan keluarga. Namun, seiring perkembangan jaman *traditional role* tersebut berubah menjadi *egalitarian role* dimana suami tidak lagi menjadi satu-satunya orang yang bertanggung jawab dalam kesejahteraan ekonomi keluarga karena istri juga mengambil peran dalam hal tersebut sehingga tugas-tugas rumah tangga yang seharusnya dilakukan oleh istri tidak sepenuhnya dikerjakan dengan baik (Berk, 2007). Fenomena wanita yang bekerja dan berumah tangga merupakan hal yang menarik perhatian karena wanita memiliki berbagai peran yang harus dijalankannya, yaitu sebagai pasangan, orang tua, tenaga kerja dan individu dalam kehidupan sosialnya.

Semakin berkembangnya jaman diiringi pula semakin berkembangnya pekerjaan yang dapat dilakukan oleh wanita. Beberapa pekerjaan yang banyak dilakukan oleh wanita, diantaranya guru atau dosen, psikolog, *designer*, *chef*, *translater*, pengarang atau penulis dan lain-lain. Salah satu pekerjaan yang sebagian besar didominasi oleh wanita yang disoroti dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di rumah sakit (Turangan, 2013). Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan sosial bagi masyarakat dalam bidang kesehatan, dimana orang yang berhubungan langsung dengan pasien adalah perawat. Perawat dapat disimpulkan sebagai orang yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan orang yang sakit, usaha rehabilitasi, pencegahan penyakit, yang dilaksanakannya sendiri atau di bawah pengawasan dan supervisor dokter atau suster kepala (Gunarsa, 2012).

Salah satu rumah sakit yang disoroti dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit “X” Bandung, dimana keseluruhan perawatnya berjenis kelamin wanita dengan jumlah 126 orang, sedangkan untuk perawat wanita yang sudah menikah sejumlah 48 orang. Perawat wanita lebih dibutuhkan atau diutamakan dibandingkan dengan perawat laki-laki karena pasien yang datang ke rumah sakit lebih mudah ditangani dan lebih mengharapkan untuk dilayani oleh perawat wanita. Akan tetapi, jika terdapat tugas-tugas yang perlu dilakukan oleh laki-laki seperti mengangkat barang (contoh: tabung oksigen), maka akan diperbantukan oleh karyawan laki-laki.

Di Rumah Sakit “X” Bandung terdapat divisi umum, bedah dan ICU dengan *job description* perawat yang hampir serupa, diantaranya: (1) mempersiapkan dan memelihara kebersihan ruang perawatan pasien dan lingkungannya, (2) menerima pasien baru sesuai dengan prosedur yang berlaku, (3) mengkaji kebutuhan dan masalah kesehatan/keperawatan pasien dan melaksanakan asuhan keperawatan sesuai hasil pengkajian tersebut serta mendokumentasikan pelaksanaan, (4) memberikan pelayanan

keperawatan dasar kepada pasien, (5) memantau kondisi pasien dan selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil pantauan tersebut, (6) melakukan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan darurat secara tepat dan benar sesuai kebutuhan. Adapun tugas-tugas non-keperawatan yang diberikan oleh rumah sakit, seperti menginventarisasi alat-alat medis dan administrasi. Namun adapun yang membedakan ketiga divisi tersebut yaitu kompetensi yang dimiliki perawat dan tingkat keparahan suatu penyakit.

Perawat bekerja dengan menggunakan sistem *shift* dan *non-shift* yang terbagi menjadi 3 *shift*, yaitu *shift* pagi pukul 07.00-15.00, *shift* siang pukul 15.00-23.00 dan *shift* malam pukul 23.00-07.00, sedangkan untuk *non-shift* mulai dari hari senin sampai dengan sabtu mulai pukul 07.00-15.00. Perawat bekerja dengan *fixed time*, namun perawat juga dituntut untuk melakukan pekerjaannya secara fleksibel, artinya sewaktu-waktu perawat wanita akan dirotasi ke bagian lain sesuai dengan kebutuhan—biasanya terjadi apabila salah satu bagian kekurangan perawat, sedangkan bagian yang lain memiliki perawat yang lebih. Jam kerja menunjukkan perbedaan waktu yang dimiliki perawat wanita untuk melakukan kegiatan lain yang berkaitan dengan perannya di keluarga sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga.

Perawat wanita yang sudah menikah memiliki beberapa peran sekaligus, diantaranya peran sebagai perawat di pekerjaan, yaitu memiliki tugas dan tuntutan untuk melayani dan merawat pasien mulai dari datang ke rumah sakit sampai dengan pulang, diiringi dengan pemantauan perkembangan kesehatan pasien dan secara tidak langsung keluarga pasien turut diberikan pelayanan. Perawat juga memiliki tugas dan tuntutan untuk memberikan pelayanan yang terbaik agar dapat mengobati dan memberikan kepuasan kepada pasien dan keluarga pasien. Adapun peran sebagai istri yang dituntut untuk melayani dan menjadi *partner* bagi suaminya, sebagai ibu rumah tangga yang

dituntut untuk mengelola rumah tangga, seperti mencuci, memasak, menjaga kebersihan, dan lain-lain. Terlebih perawat wanita yang sudah memiliki anak memiliki peran sebagai ibu, yang dituntut untuk mengurus dan merawat anak, mendidik dan memenuhi kebutuhan sehari-hari, mendampingi anak, dan lain sebagainya. Selain itu, perawat wanita yang sudah menikah yang tinggal bersama dengan anggota keluarga yang lain, seperti orang tua, mertua, dan sanak saudara lainnya, memiliki tuntutan peran yang harus dijalani.

Berbagai peran yang dimiliki perawat wanita yang sudah menikah menimbulkan adanya *overlap* yang memungkinkan mengarah pada konflik. Menurut Bedein et al (1983), konflik disebabkan karena individu kesulitan dalam memenuhi tuntutan pekerjaan dan keluarga yang seringkali bertentangan. Konflik peran lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pria, meskipun pada dasarnya dapat terjadi pada wanita maupun pria. Hal ini didukung dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa intensitas terjadinya konflik peran pada wanita lebih besar dibandingkan pria (Apperson et al., 2002). Menurut Davidson dan Copper (1992) juga Powell dan Graves (2003), wanita bekerja berhadapan dengan berbagai bentuk masalah di tempat kerja dan di rumah. Berdasarkan hal tersebut *work-family conflict* didefinisikan sebagai tekanan yang tidak kompatibel timbul secara bersamaan antar peran pekerjaan dengan peran keluarga (Greenhaus dan Beutell, 1985).

*Work-family conflict* terjadi pada wanita yang bekerja dan sudah menikah, serta memiliki anak. Hal tersebut juga didukung oleh hasil survey yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2006 bahwa terdapat 50.9% perawat di 4 provinsi di Indonesia yang mengalami stress kerja, tidak dapat beristirahat karena beban kerja yang terlalu tinggi dan menyita waktu. Perawat wanita yang bekerja dengan sistem *shift* dan *non-shift* memiliki kesulitan untuk menjalankan perannya di

keluarga, seperti peran seorang ibu untuk mengantar anak ke sekolah, atau hadir pada acara yang diadakan oleh sekolah, peran seorang istri untuk menemani suami, peran sebagai ibu rumah tangga untuk menyiapkan makanan, mengelola rumah tangga. Konflik lebih terasa pada perawat wanita dengan sistem *shift*, dimana saat perawat wanita mendapatkan *shift* malam, mereka tidak ada untuk menemani keluarga saat berkumpul pada malam hari, dan tidak bisa menyiapkan makanan di pagi hari. Perawat wanita juga merasa lebih kelelahan sesaat sesampainya di rumah, sehingga seringkali menunda untuk mengerjakan pekerjaan rumah. Hal ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan Berg (1986) dimana Berg telah mewawancarai hampir 1000 istri yang bekerja dan ia menyimpulkan bahwa masalah yang paling sering dialami adalah perasaan bersalah karena bekerja sampai larut malam, tidak bisa makan malam bersama dengan keluarga, memiliki sedikit ketertarikan dalam hubungan seksual, menjadi sedikit temperamental terhadap anak, serta harus meninggalkan pekerjaan untuk menghadiri acara anak di sekolah atau acara keluarga lainnya. Perawat yang lebih banyak merasakan konflik, akan mengalami *psychological ill-being*, seperti *fatigue*, *distress* dan *job exhaustion* (Aryee et al., 2005; Kunnunen et al., 2006; Wayne et al., 2004).

Walaupun demikian, peran-peran yang dijalani oleh perawat wanita yang sudah menikah tidak selalu menimbulkan konflik peran atau biasa dikenal dengan *work-family conflict*, namun juga dapat memunculkan pengalaman-pengalaman yang bermanfaat yang dapat meningkatkan performa dan kesejahteraan fungsi psikologis individu atau disebut sebagai pengalaman *enhancement*. *Enhancement* merupakan *resources* yang didapat dari suatu peran, baik secara langsung meningkatkan performa dalam peran lainnya atau disebut sebagai *instrumental pathways*, maupun secara tidak langsung dengan memberikan efek positif atau yang disebut dengan *affective pathways*.

Pengalaman *enhancement* yang didapat perawat wanita dari pekerjaannya dapat berupa kemampuan dan ilmu pengetahuan mengenai keperawatan dan obat-obatan, sehingga memungkinkan individu untuk memberikan pertolongan medis pada anggota keluarga atau orang lain yang membutuhkan di luar lingkungan rumah sakit. Perawat wanita juga mengembangkan kepekaan dan kecekatan ketika bekerja, mengingat bahwa hal tersebut dibutuhkan untuk melayani pasien dan hal tersebut terkadang dibutuhkan untuk melayani keluarga sesuai dengan kebutuhan mereka. Selain itu, dengan bekerja memungkinkan perawat wanita untuk mendapatkan penghasilan yang dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Kombinasi pengalaman *enhancement* dan konflik peran yang dialami oleh individu dalam kaitannya dengan peran di dalam pekerjaan dan keluarga, akan mengarah pada *work-life balance*. Begitu pula menurut Jones et al (2006) menyatakan bahwa adanya interaksi positif antara peran wanita di dalam keluarga dan pekerjaan, dan hal ini disebut *work-life balance*. Menurut Grzywacz dan Carlson (2007:458), *work-life balance* didefinisikan sebagai pemenuhan harapan peran (terkait) yang dinegosiasikan dan diterima antara individu dan mitra peran terkaitnya di domain pekerjaan dan keluarga. Bagaimana individu menyeimbangkan peran di dalam pekerjaan dan keluarga digambarkan dengan 4 tipe *work-life balance*, diantaranya *beneficial balance*, *active balance*, *harmful balance* dan *passive balance*.

Tipologi yang pertama yang merupakan tipe ideal adalah *beneficial balance* yang mengacu pada proposisi tingginya pengalaman *enhancement* yang didapatkan individu dari kegiatan di pekerjaan dan keluarga, serta rendahnya konflik di pekerjaan-keluarga, yang dapat meningkatkan fungsi psikologis dan kesejahteraan individu. Perawat wanita dengan tipe *beneficial balance* dapat menjalankan perannya tanpa merasakan adanya beban yang harus dipikul. Perawat merasakan kebahagiaan dengan menjalankan peran

yang dimilikinya. Mereka juga menyadari adanya manfaat yang didapat dari pekerjaannya.

Tipologi yang ke-2 adalah *harmful balance* yang mengacu pada proposisi tingginya konflik dan rendahnya pengalaman *enhancement* yang dialami individu dalam kaitannya dengan peran di pekerjaan dan keluarga, yang dapat mengancam fungsi psikologis dan kesejahteraan individu. Perawat dengan tipe ini tidak dapat menikmati perannya di pekerjaan, dan bahkan merasakan tuntutan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pengalaman yang dimanfaatkan.

Tipologi yang ke-3 adalah tipologi yang lebih menitikberatkan pada keterlibatan individu pada peran yang dijalani atau dipilihnya atau yang disebut sebagai *active balance*. Tipologi yang mengacu pada proposisi tingginya pengalaman *enhancement* dan konflik terkait pada keterlibatan individu dalam beberapa peran yang dipilihnya dalam kehidupan mereka. Individu dengan tipe ini lebih suka terlibat diluar peran sebagai istri dan ibu rumah tangga, serta perawat. Individu dengan tipe ini menikmati banyak aktivitas ketimbang hanya diam saja, di samping individu menyadari adanya *overlap* peran.

Kebalikan dengan tipe *active balance*, tipologi yang ke-4 justru tidak menyukai banyak aktivitas terkait peran diluar pekerjaan dan keluarga. Tipe *passive balance* mengacu pada proposisi rendahnya pengalaman *enhancement* dan konflik terkait pada sedikitnya peran yang diambil dalam kehidupannya. Individu dengan tipe ini menjadikan perannya di pekerjaan dan keluarga sebagai rutinitas.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara kepada 6 orang perawat wanita di Rumah Sakit “X” Bandung yang sudah menikah, menggambarkan bahwa terdapat 4 orang perawat wanita yang sudah menikah yang mengatakan mereka tidak merasa kesulitan dengan peran-peran yang dimilikinya terkait

dengan peran di pekerjaan dan keluarga. Hal tersebut juga didukung oleh sang suami, dimana suami tidak mengeluh apabila istrinya bekerja, bahkan suami membantu pengasuhan anak dan pengelolaan rumah tangga, sehingga hal tersebut meringankan beban perawat wanita. Adapun perawat wanita yang dibantu oleh anggota keluarga lain seperti ibu, ayah, mertua dan lain-lain, serta adanya asisten rumah tangga

Di samping itu, terdapat 2 orang perawat wanita yang sudah menikah yang mengatakan bahwa mereka merasa kesulitan dalam menyeimbangkan peran-perannya terkait dengan pekerjaan dan keluarga. Kesulitan yang seringkali mereka hadapi adalah ketika anak sakit, tetapi sebagai seorang ibu yang bekerja, tidak bisa meninggalkan pekerjaannya. Terkadang perawat wanita juga menjadi tidak fokus dalam menjalankan perannya di pekerjaan karena mengkhawatirkan anaknya di rumah. Mereka juga seringkali merasa bersalah karena tidak ada untuk merawat anaknya, sebaliknya mereka harus merawat orang lain. Hal tersebut ditunjukkan dari hasil wawancara bahwa pada tahun 2012 dan 2013 terdapat 4 orang perawat wanita yang sudah menikah yang mengundurkan diri dari pekerjaannya sebagai perawat. Hal tersebut dikarenakan para perawat tidak memiliki waktu yang cukup untuk merawat dan mendidik anaknya, serta mendampingi anaknya.

Kendati demikian, keenam perawat wanita yang sudah menikah mengatakan bahwa pekerjaan membuat mereka merasa lebih bahagia dan memungkinkan mereka untuk menjalani kehidupan dengan lebih baik. Dengan bekerja juga membantu perawat wanita untuk menghilangkan kepenatan di rumah, mereka dapat *sharing* bersama dengan teman sesama perawat. Kadangkala perawat wanita juga merasa masih memiliki waktu luang walaupun saat bekerja, sehingga tidak membuat mereka bosan. Di samping itu, perawat wanita yang sudah menikah jika diandaikan tidak bekerja mengatakan bahwa mereka merasa lebih sibuk jika diam di rumah saja, karena perawat wanita

merasa masih banyak pekerjaan yang harus dilakukan di rumah, dimana selalu ada pekerjaan yang harus mereka selesaikan, seperti melayani suami dan anak.

Berdasarkan tipe *work-life balance*, memungkinkan bahwa pekerja wanita yang sudah menikah tidak mengarah pada konflik, melainkan mampu menyeimbangkan peran-peran yang dijalani serta meningkatkan performa. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk meneliti tipe *work-life balance* pada perawat wanita di rumah sakit “X” Bandung yang sudah menikah.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan penelitian ini ingin mengetahui tipe *work-life balance* manakah yang paling dominan pada perawat wanita di Rumah Sakit “X” Bandung yang sudah menikah.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai tipe *work-life balance* pada perawat wanita di Rumah Sakit “X” Bandung yang sudah menikah.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui tipe *Work-Life Balance* yang paling dominan pada perawat wanita di Rumah Sakit “X” Bandung.

## 1.4 Kegunaan Penelitian

### 1.4.1 Kegunaan Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya Psikologi Industri dan Organisasi mengenai tipe *work-life balance* dalam kaitannya dengan *enhancement* dan konflik pada perawat wanita yang sudah menikah.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada peneliti lain yang membutuhkan bahan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran dan perbedaan tipe *work-life balance*.

### 1.4.2 Kegunaan Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi maupun masukan bagi Rumah Sakit “X” Bandung dalam mengelola sumber daya manusia untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan meningkatkan wawasan perawat wanita yang sudah menikah dalam kaitannya dengan pengalaman *enhancement* yang didapat dari peran gandanya sehingga dapat meningkatkan performa kerja.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat menjadi bahan evaluasi maupun menambah pengetahuan mengenai konflik peran ganda yang dialami perawat wanita yang sudah menikah, sehingga dapat mengurangi konflik yang terjadi dan meningkatkan performa kerja terhadap peran yang dimiliki.

## 1.5 Kerangka Pemikiran

Partisipasi perempuan di domain keluarga dan pekerjaan menyangkut peran tradisi dan transisi yang diiringi dengan adanya tuntutan yang harus dipenuhi. Peran tradisi atau domestik mencakup peran perempuan sebagai istri, ibu dan pengelola rumah tangga. Sementara peran transisi meliputi pengertian perempuan sebagai tenaga kerja, anggota dalam kegiatan ekonomis (mencari nafkah) di berbagai kegiatan sesuai dengan keterampilan dan pendidikan yang dimiliki serta lapangan pekerjaan yang tersedia (Sukei, 1991), yang dimana dalam penelitian ini adalah seorang perawat. Menurut Virginia Henderson (2010) perawat adalah seseorang yang membantu individu dalam keadaan sakit maupun sehat. Perawat wanita di Rumah Sakit “X” Bandung yang sudah menikah memiliki rentang usia 23 hingga 55 tahun. Peran transisi perawat wanita yang sudah menikah, berupa tercurahnya waktu kerja yang dimiliki yang berupa *shift* dan *non-shift* selama 8 jam/hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya perbedaan waktu dalam melaksanakan aktivitas di domain pekerjaan dan keluarga. Adapun tuntutan yang berasal dari pihak-pihak seperti pasien dan/atau keluarga pasien, rumah sakit, atasan/supervisor, dan lain-lain.

Tuntutan kerja atau yang dikenal dengan *demands* didefinisikan sebagai segala sesuatu yang merupakan bagian dari pekerjaan, yang secara potensial dapat menimbulkan tekanan, dan menguras kemampuan untuk beradaptasi yang dimiliki pekerja (Bakker, Hakanen, Demerouti, dan Xanthopoulou, 2007:272). *Demands* yang didapat perawat wanita yang sudah menikah berpotensi munculnya konflik yang merujuk pada konflik peran. Adapun beberapa penelitian yang melihat bahwa terdapat peningkatan pada kemunculan konflik peran yang disebabkan karena adanya ketidakpuasan dalam pemenuhan lingkup pekerjaan atau ketika di dalam rumah (Frone et al., 1997; Greenhaus dan Parasuraman, 1999; dan Frone, 2002). Konflik peran juga

terjadi pada karyawan dimana di satu sisi individu harus melakukan pekerjaan di kantor dan di sisi yang lain ia harus memerhatikan keluarga secara utuh (Frone, Rusell dan Cooper, 1992). Di dalam Rantanen (2008) konflik peran disebut sebagai *work-family conflict*.

Namun beberapa peran yang dimiliki seorang wanita yang bekerja tidak selalu mengarah pada *work-family conflict*, melainkan individu memperoleh pengalaman yang dapat dimanfaatkan untuk kehidupan keluarganya, dan dapat menjadi sumber kekuatan dalam kehidupan sehari-harinya atau dikenal dengan sebutan *resources* atau sumber daya kerja. *Resources* merupakan dimensi-dimensi dari pekerjaan yang fungsional untuk mencapai *goal*, yang meminimalkan efek dari tuntutan kerja, atau menstimulasi *personal growth* (Bakker, 2010:153). *Resources* yang didapat oleh perawat wanita mengarah pada dialaminya pengalaman *enhancement*. *Enhancement* merupakan *resources* yang didapat dari suatu peran, baik secara langsung meningkatkan performa dalam peran lainnya atau disebut sebagai *instrumental pathways*, maupun secara tidak langsung dengan memberikan efek positif atau yang disebut dengan *affective pathways*. Pemahaman mengenai *enhancement* adalah bahwa dalam menjalankan perannya di pekerjaan, perawat wanita yang sudah menikah dapat memperoleh manfaat (seperti kemudahan, kepuasan, *skill* yang baru) untuk menjalankan perannya di keluarga. Dengan adanya pengalaman *enhancement* dapat membantu perawat wanita yang sudah menikah untuk mengurangi konflik peran yang mereka rasakan baik di pekerjaan maupun di rumah.

Pengalaman *enhancement* dari pekerjaan sebagai perawat memungkinkan individu untuk memperoleh informasi dan pengetahuan serta mengembangkan kemampuan yang dapat diaplikasikan di dalam kehidupan keluarga atau lingkungan sekitar. Terlebih lagi pekerjaan sebagai perawat selaras dengan peran sebagai seorang ibu dan istri yang

bertugas merawat anak dan suami, seperti memenuhi kebutuhan keluarga. Adapun manfaat berupa meningkatnya kepercayaan diri dan energi dalam melaksanakan peran di domain pekerjaan dan keluarga, serta menambahkan penghasilan yang dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Di samping itu, adapun pengalaman *enhancement* yang didapat perawat wanita yang sudah menikah dari domain keluarga, seperti meringankan tanggung jawab sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga, mengingat suami membantu pengasuhan dan pengelolaan rumah tangga. Dukungan yang diberikan oleh keluarga juga dapat meningkatkan semangat individu untuk bekerja, seperti suami yang memberikan pengertian bahwa istri harus bekerja dan tidak banyak menuntut untuk melakukan tugas-tugas di rumah.

Ada wanita yang bisa menikmati peran gandanya, namun ada yang merasa kesulitan sehingga akhirnya persoalan-persoalan rumit semakin berkembang dalam kehidupan sehari-hari (Yulia, 2007). Kombinasi pengalaman *enhancement* dan konflik peran yang berasal dari *resources* dan *demands* akan mengarah pada cara individu untuk menyeimbangkan kehidupannya baik di domain pekerjaan dan keluarga atau disebut sebagai *work-life balance*. *Work-life balance* didefinisikan sebagai pemenuhan harapan peran terkait yang dinegosiasikan dan diterima antara individu dan mitra peran terkaitnya di domain pekerjaan dan keluarga (Grzywacz dan Carlson, 2007; hal. 458).

Adapun beberapa pandangan mengenai *work-life balance* dimana banyak ahli menyatakan bahwa *work-life balance* terdiri dari tingginya *rewards*, sumber daya dan *enhancement* yang dikombinasikan dengan rendahnya kecemasan, tuntutan dan konflik yang dialami individu terhadap peran yang dijalannya di dalam kehidupan (Barnett dan Baruch, 1985; Frone, 2003; Grzywacz dan Carlson, 2007; Tiedje et al., 1990; Voydanoff, 2005). Kedua, di samping sumber daya dan tuntutan terkait dengan peran yang dijalani dimana individu tidak selalu memiliki kontrol, melainkan *work-life*

*balance* dapat menentukan sikap dan tindakan individu. Hal tersebut diasumsikan dengan peran individu dalam mengabdikan diri secara seimbang dan sama-sama puas dengan peran di dalam kehidupan mencerminkan bahwa *work-life balance* yang menghasilkan kemampuan untuk mengelola beberapa peran tanpa adanya konflik (Greenhaus et al., 2003; Marks dan MacDermid, 1996). Ketiga, keseimbangan yang dicapai antara peran di dalam pekerjaan dan bukan di pekerjaan diharapkan mengarah pada kepuasan dan *well-being* di dalam kehidupan. Dalam pidato presiden *American Psychological Association* (APA), menyatakan bahwa kesulitan menggabungkan pekerjaan dan keluarga adalah tantangan besar bagi pekerja saat ini (Halpern, 2005).

*Work-life balance* terbagi menjadi 4 tipologi, diantaranya *beneficial balance*, *harmful balance*, *active balance* dan *passive balance* (Ftone, 2003; Greenhaus dan Beutell, 1985; Kahn et al., 1964). Tipologi yang pertama yang diinterpretasikan sebagai tipologi ideal adalah *beneficial balance* yang mengacu pada proposisi tingginya pengalaman *enhancement* yang didapatkan individu dari kegiatan di pekerjaan dan keluarga, serta rendahnya konflik di pekerjaan-keluarga, yang dapat meningkatkan fungsi psikologis dan kesejahteraan individu. Perawat wanita dengan tipe *beneficial* dapat menikmati pekerjaannya tanpa merasakan adanya tuntutan dari tugas-tugas yang diberikan. Perawat wanita menyadari adanya manfaat atau pengalaman *enhancement* yang didapat dari pekerjaannya seperti kemampuan dan ilmu pengetahuan mengenai keperawatan yang dapat dimanfaatkan perawat wanita untuk membantu anggota keluarga atau orang di lingkungan sekitarnya yang sedang sakit. Sistem *shift* dan *non-shift* yang dimiliki perawat wanita juga memungkinkan mereka untuk dapat *manage* waktu dengan lebih teratur. Adapun kebutuhan interpersonal yang dapat terpenuhi dengan menghabiskan waktu bersama dengan teman sesama perawat di rumah sakit. Perawat wanita yang sudah menikah juga memperoleh upah yang dapat dimanfaatkannya

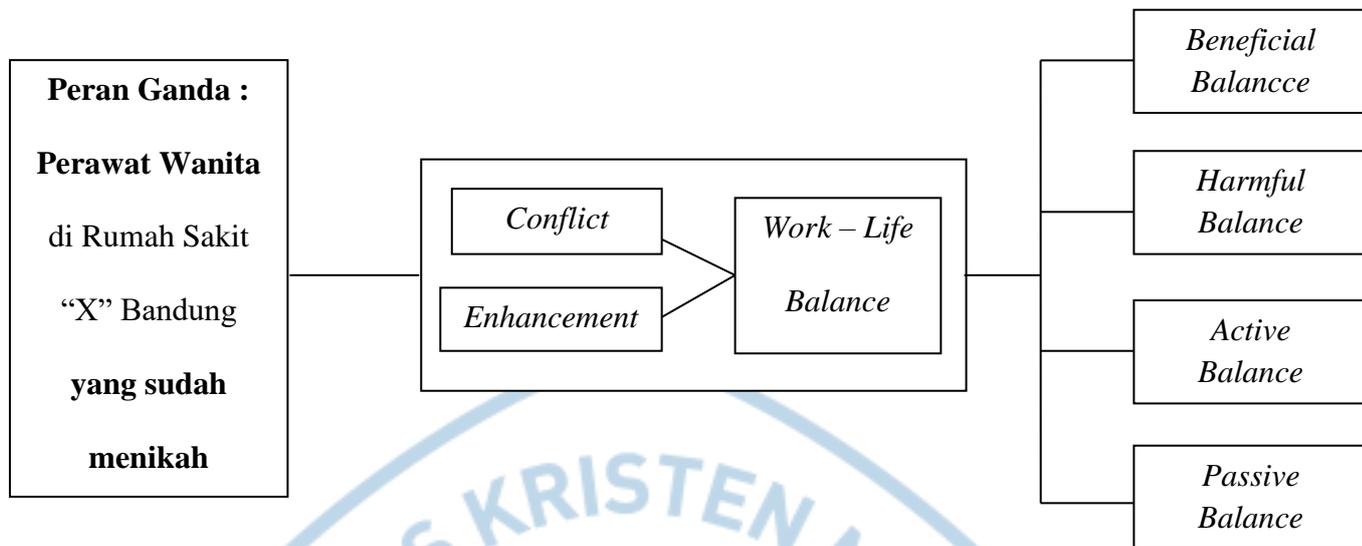
untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, dengan tanpa merasa kekurangan. Perawat wanita dengan tipe *beneficial balance* merasakan kepuasan dalam setiap aspek kehidupannya. Rendahnya konflik yang dialami perawat wanita yang sudah menikah tipe *beneficial balance* berasal dari tingginya dukungan dari keluarga berupa rasa pengertian atau empati, kesediaan membantu melakukan pekerjaan rumah atau pengasuhan anak, serta adanya asisten rumah tangga.

Tipologi yang ke-2 adalah *harmful balance* yang mengacu pada proposisi tingginya konflik dan rendahnya pengalaman *enhancement* yang dialami individu dalam kaitannya dengan peran di pekerjaan dan keluarga, yang dapat mengancam fungsi psikologis dan kesejahteraan individu. Perawat dengan tipe ini merasakan bahwa pekerjaan mereka bukan hal yang menyenangkan, melainkan sebagai sebuah tuntutan yang harus dikerjakan dengan alasan seperti membantu ekonomi keluarga, sehingga individu tidak menikmati pekerjaannya. Perawat juga merasakan adanya tuntutan yang tinggi dari segi jadwal bekerja baik dengan sistem *shift* maupun *non-shift* sehingga sulit untuk mengatur waktu dan terganggunya waktu untuk beristirahat. Hal tersebut juga menyebabkan perawat wanita kelelahan sesampainya di rumah, sehingga terkadang menunda untuk melaksanakan pekerjaan rumah. Selain itu, pengendalian emosi perawat juga menjadi hal yang penting, mengingat bahwa mereka tidak dapat menyalurkan emosinya secara tidak hati-hati, karena perawat dituntut untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Hal tersebut terkadang membuat perawat wanita menjadi stress dan melampiaskan emosi negatifnya ke dalam keluarga, sebagai contoh mudah marah dan *mood* yang berubah-ubah.

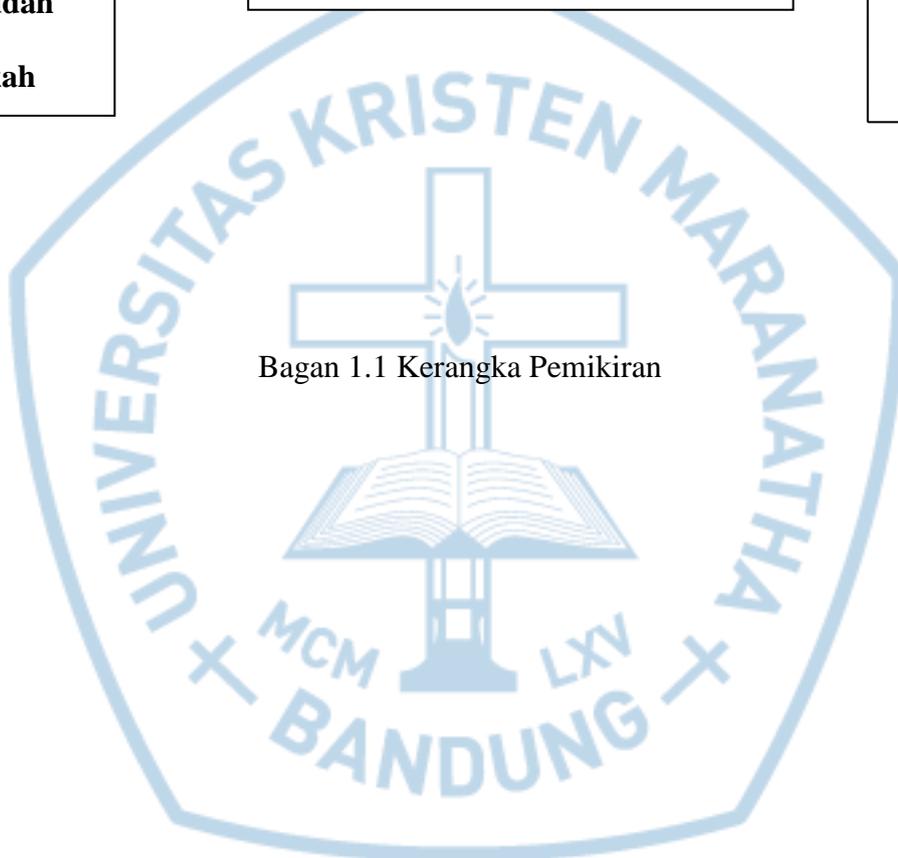
Tipologi yang ke-3 adalah *active balance* yang mengacu pada proposisi tingginya pengalaman *enhancement* dan konflik terkait pada keterlibatan individu dalam beberapa peran yang dipilihnya dalam kehidupan mereka. Perawat dengan tipe ini lebih suka

terlibat dalam beberapa peran diluar peran sebagai istri dan ibu rumah tangga, serta perawat. Mereka senang melakukan berbagai aktivitas dan merasa jenuh saat tidak ada aktivitas yang dapat dikerjakan. Beberapa peran lain diantaranya seperti mengikuti suatu kegiatan/organisasi, sebagai perwakilan untuk menghadiri suatu acara tertentu, menjadi ibu RT dan lain-lain. Perawat dengan tipe *active balance* menyadari adanya *overlap* yang menimbulkan adanya konflik dari peran-peran yang diambil, seperti kesulitan mengatur waktu, tugas dan tanggung jawab dari berbagai peran yang berbeda dan sebagainya. Namun, perawat juga merasakan adanya manfaat yang diambil seperti mendapatkan pengalaman, memenuhi kebutuhan, mengisi waktu luang dan lain-lain.

Tipologi yang ke-4 adalah *passive balance* yang mengacu pada proposisi rendahnya pengalaman *enhancement* dan konflik terkait pada sedikitnya peran yang diambil dalam kehidupannya. Kebalikan dengan tipe *active balance*, perawat dengan tipe ini justru lebih memilih untuk membatasi diri dan tidak menyukai berbagai aktivitas terkait peran diluar domain pekerjaan dan keluarga. Individu dengan tipe *passive balance* lebih mengutamakan perannya di pekerjaan yaitu untuk melayani dan merawat pasien, serta peran di keluarga yaitu sebagai istri dan ibu rumah tangga. Dengan demikian, perawat wanita yang sudah menikah tidak mendapatkan pengalaman *enhancement* dan juga tidak mengalami konflik.



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran



## 1.6 Asumsi Penelitian

Asumsi yang mendasari penelitian ini adalah:

1. Perawat wanita yang sudah menikah memiliki beberapa peran yang harus dijalani, baik dalam pekerjaan maupun keluarga.
2. Tuntutan-tuntutan dari peran yang dijalani oleh perawat wanita baik dalam pekerjaan dan keluarga dapat dihayati sebagai konflik.
3. Manfaat-manfaat dari peran yang dijalani oleh perawat wanita baik dalam pekerjaan maupun keluarga dapat dihayati sebagai pengalaman *enhancement*.
4. Kombinasi konflik dan pengalaman *enhancement* yang dirasakan oleh perawat wanita di pekerjaan dan pelaksanaan peran di keluarga akan menghasilkan empat (4) macam tipe *work-life balance*, yaitu *beneficial work-life balance*, *harmful work-life balance*, *active work-life balance*, dan *passive work-life balance*.

