

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Seiring dengan perubahan zaman, anggapan wanita zaman dahulu dan sekarang mulai berubah. Dewasa ini, disamping menjalani peran sebagai ibu rumah tangga dan merawat keluarga, sudah banyak wanita memilih untuk meraih pendidikan yang lebih tinggi dan mendapatkan pekerjaan. Jumlah wanita yang memilih untuk bekerja kian meningkat, hal ini di buktikan dengan adanya peningkatan persentase keterlibatan wanita dalam dunia kerja. Pada tahun 1980, persentase angkatan tenaga kerja wanita yang bekerja hanya sebesar 35,2%. Tahun 1990 persentase tersebut meningkat menjadi 38,6% dan terus meningkat pada tahun 2000 sebesar 45,2%, pada tahun 2010 menjadi sebesar 64,67%. Hingga pada februari 2015 Badan Pusat Statistik (BPS) mengumumkan, jumlah penduduk bekerja mencapai 120,8 juta orang, atau bertambah sebanyak 6,2 juta orang dibanding keadaan Agustus 2014 (BPS Sakernas, 2015).

Ada beberapa faktor yang melatarbelakangi wanita untuk bekerja diantaranya adalah untuk kebutuhan finansial, kebutuhan sosial-relasional, dan kebutuhan aktualisasi diri (Nurhidayah 2008). Salah satu profesi yang banyak dilakukan oleh wanita adalah menjadi perawat. Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan (UU RI no.20 tahun 2014). Beberapa penelitian mengemukakan bahwa wanita memiliki kemampuan pengasuhan yang lebih baik dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan wanita dianggap lebih peka dalam memahami orang lain, mampu memberikan perawatan yang lebih lama, memiliki kemampuan untuk menjalin hubungan baik

dengan orang lain dan terlibat dalam tugas yang lebih banyak dari laki-laki (Chappell, 2014). Hal tersebut sesuai dengan persentase jumlah perawat di RS “X” yang menunjukkan terdapat 80% jumlah perawat wanita dan 20% jumlah perawat laki-laki.

RS “X” merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Bangka yang awalnya merupakan Rumah Sakit Paru milik misi khatolik yang diubah fungsionalnya menjadi rumah sakit umum. RS “X” memiliki visi untuk menjadi Rumah Sakit unggulan dengan pelayanan prima dan bermartabat bagi masyarakat Kabupaten Bangka dan sekitarnya. Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, RS “X” memiliki berbagai macam misi ([rs ”x”.bangka.go.id](http://rs%20x.bangka.go.id)). Untuk mewujudkan visi dan misinya, RS “X” tidak hanya meningkatkan kelengkapan fasilitas saja, melainkan juga layanan sumber daya manusia yang ada di dalamnya. Perawat merupakan salah satu sumber daya manusia yang ada di rumah sakit. Menurut Depkes RI, perawat berada di garis depan bagi keberhasilan pelayanan suatu rumah sakit dan merupakan faktor penentu bagi mutu pelayanan serta citra dari rumah sakit. Keberhasilan pelayanan rumah sakit akan ditentukan oleh kualitas pelayanan perawat. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan itu adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan itu memuaskan pasien atau tidak (Nursalam, 2014).

Di RS “X” perawat dibedakan menjadi dua yaitu perawat *out-patient* dan *in-patient*. Perawat *out-patient* bertugas melayani pasien rawat jalan. Sedangkan perawat *in-patient* yang bertugas melayani pasien rawat inap. Perawat *in-patient* melakukan kontak 24 jam dengan pasien rawat inap, sebab itu dalam prakteknya sistem *shift* diberlakukan pada perawat *in-patient*. Waktu pembagian sistem *shift* di atur oleh pihak manajemen rumah sakit dibantu oleh kepala ruangan perawat. Waktu pembagian *shift* kerja pada perawat di ruang rawat inap di bagi menjadi tiga yaitu pada *shift* pagi pada pukul 07.00 - 14.00 WIB, *shift* siang pada pukul 14.00 - 21.00 WIB,

dan *shift* malam pada pukul 21.00 - 07.00 WIB. Tugas-tugas yang harus dilakukan perawat dalam bekerja adalah mempersiapkan pasien untuk tindakan dalam menghadapi perawatan/pengobatan/ diagnosis, melaksanakan program medik, menciptakan hubungan baik antara pasien, keluarga, dokter dan team lain seperti pihak management rumah sakit, mendampingi dokter visit dan mencatat program, melaporkan keadaan pasien, dan membuat laporan harian.

Setelah menjalani tiga hari *shift* pagi, tiga hari *shift* sore, dan tiga hari *shift* malam perawat wanita memiliki hak libur kerja selama dua hari. Namun saat kuota pasien sedang meningkat dan pihak RS “X” kekurangan tenaga, maka perawat wanita yang sedang libur kerja tersebut diminta untuk bersedia bekerja. Hal ini disebut dengan *on call*. Jumlah pasien rawat inap meningkat dikarenakan oleh adanya pasien BPJS. tiga tahun terakhir RS “X” bekerja sama dengan BPJS. RS “X” merupakan RS milik pemerintah dan keuangan RS “X” banyak dibantu oleh Pemerintah daerah terutama dalam hal obat dan bahan habis pakai. Hal itu membuat pasien-pasien BPJS memilih berobat di RS “X” tersebut. Hal tersebut membuat perawat yang bertugas di RS “X” kadang mendapat *on call* berkisar antara satu sampai dua kali dalam sebulan.

Bekerja sebagai perawat adalah suatu pilihan, apalagi bila perawat tersebut sudah menikah dan memunyai anak balita. Masa di bawah usia lima tahun (balita) merupakan periode paling kritis dalam menentukan kualitas sumber daya manusia, pada lima tahun pertama proses tumbuh kembang berjalan dengan cepat, para ahli mengatakan bahwa masa balita tersebut sebagai masa emas (“*golden age period*”). Apabila pada masa tersebut anak tidak dibina secara baik, maka anak tersebut akan mengalami gangguan perkembangan baik emosi, sosial, mental, intelektual dan moral yang akan sangat menentukan sikap serta nilai pola perilaku seseorang dikemudian hari (Wahyuni Andri, dkk; 2014). Oleh karena itu, peran orang tua sangat dibutuhkan dalam membina anak balitanya.

Di RS “X” terdapat 35 perawat wanita dengan anak balita. Bekerja dan berkeluarga membuat perawat wanita memiliki peran ganda. Peran pekerjaan menuntut wanita untuk mampu bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan dan perawatan prima kepada setiap pasien. Sementara peran wanita di dalam keluarga sebagai istri dan ibu rumah tangga menuntutnya untuk mampu melayani suami, merawat anak, mengelola tugas-tugas rumah tangga serta ikut bertanggung-jawab terhadap semua kebutuhan anggota keluarganya. Terdapat beberapa sumber masalah bagi ibu yang bekerja seperti halnya faktor internal dimana persoalan tersebut timbul dalam diri perawat. Diantaranya terdapat perawat yang lebih senang menjadi ibu rumah tangga, namun harus bekerja untuk menyokong keuangan keluarga. Lalu terdapat faktor eksternal berupa dukungan suami, yaitu apakah suami dapat membantu pekerjaan rumah dan membantu mengurus anak-anak serta memberikan dukungan moral dan emosional terhadap pekerjaan istri. Selain itu masalah pengasuhan anak, biasanya dialami oleh peran ibu yang bekerja dan sudah mempunyai anak. Semakin kecil usia anak, maka semakin besar tingkat stress yang dialami (Jecinta F.rini, 2002).

Adanya pembagian peran antara penyelesaian tuntutan tugas-tugas di pekerjaan dengan peran sebagai ibu rumah tangga dapat menyebabkan ketidakseimbangan peran. Dalam pengertian ini, tidak dapat dipungkiri terjadinya percampuran peran, yaitu satu peran mencampuri peran yang lain. Ketidakseimbangan dan percampuran peran apabila terjadi secara terus-menerus dan dengan intensitas yang kuat dapat menyebabkan konflik keluarga-pekerjaan (Prawitasari, dkk; 2007). Menurut Dwiputri Agustine (2011), wanita merupakan pihak yang mengalami konflik peran ganda. Hal itu dikarenakan wanita karier dituntut untuk menjadi ibu rumah tangga yang baik dan benar serta dapat membagi perannya dalam pekerjaan secara lebih merata. Konflik peran ganda disebut juga dengan istilah *work-family conflict*. *Work-family*

conflict adalah bentuk dari tekanan dan ketidakseimbangan antara peran di pekerjaan dan peran di dalam keluarga (Greenhaus & Beutell, 1985). *Work-Family Conflict* dapat muncul dalam dua arah, yaitu *family interference with work* (FIW) yaitu keluarga dapat mengganggu pekerjaan, *work interference with family* (WIF) yaitu pekerjaan dapat mengganggu keluarga. Ketidakcocokan peran dapat terjadi dalam waktu (*time*), tekanan (*strain*), dan perilaku (*behavior*).

Terdapat berbagai kondisi yang memunculkan *work-family conflict* yaitu dukungan sosial sebagai sumber penting yang dapat mengurangi efek negatif dari sumber stress. Dukungan dari keluarga seperti suami yang bekerja, orang tua yang turut memberikan asuhan kepada anak-anak. Dukungan dari pekerjaan berasal dari rekan dan atasan yang membantu dalam bekerja. Selain itu terdapat tuntutan sebagai faktor yang memunculkan WFC. Tuntutan dibagi menjadi tiga yaitu *role involvement* dimana terdapat peran sentral dari perawat. Kemudian adanya *role overload* yang terjadi ketika terdapat tuntutan yang terlalu besar sehingga perawat sulit melakukan peran secara adekuat dan menyenangkan. Terakhir terdapat *job or family control* yang artinya sejauh mana perawat mempunyai kendali terhadap cara kerjanya sehari-hari (Greenhaus & Beutell, 1985).

Perawat wanita yang telah menikah dan memiliki anak balita tidak terkecuali akan berpeluang mengalami *work-family conflict*. Adapun penyebabnya adalah memiliki anak balita membutuhkan waktu dan energi yang lebih besar untuk merawat serta mengasuh anak tersebut (Wallace, 2005). Adanya anak-anak membuat orang tua dituntut untuk memberikan pengasuhan kepada anak-anaknya. Tuntutan pengasuhan tercermin dari jumlah dan umur anak mulai dari umur anak yang paling kecil. Tuntutan pengasuhan tertinggi terjadi pada orang tua yang memiliki bayi dan anak-anak pra sekolah, tuntutan yang lebih rendah pada orang tua yang

memiliki anak usia sekolah dan terendah pada orang tua yang memiliki anak usia dewasa dan tidak lagi tinggal bersama orang tuanya (Susanti, 2013).

Dari hasil survei awal terhadap 10 orang perawat wanita yang memiliki anak balita ditemukan bahwa 80% diantaranya merasa kesulitan untuk meninggalkan anak-anak terlebih anak balita yang masih membutuhkan banyak perhatian terlebih saat mendapat giliran *shift* kerja malam. Selain itu saat hendak berangkat bekerja, anak balita menangis karena ditinggal oleh ibunya sehingga hal tersebut membuat perawat harus menenangkan anaknya terlebih dahulu sebelum pergi bekerja. Pada saat *shift* pagi, perawat menyiapkan kebutuhan suami untuk bekerja, menyiapkan makanan anak-anak, dan menunggu asisten rumah tangga ataupun mengantarkan anak kerumah orang tua sehingga kadang membuat perawat terlambat pergi bekerja. Apabila anak sedang sakit ada perasaan tidak tega untuk meninggalkan anaknya dirumah, Hal tersebut membuat perawat kurang dapat berkonsentrasi dalam bekerja dan berkali-kali mengecek keadaan anaknya dirumah lewat telepon. Namun para perawat tetap memilih bekerja untuk membantu suami dalam mencukupi kebutuhan rumah tangga. Selain mencukupi kebutuhan rumah tangga, 40% diantaranya memilih bekerja kubutuhan untuk pengembangan dan mengasa kemampuan diri. Lalu, 70% mengatakan semakin banyaknya pasien BPJS di RS “X” tersebut membuat beban pekerjaan meningkat. Terlihat dari papan nama pasien BPJS yang berada di ruangan-ruangan rawat inap meningkat. Menghadapi berbagai macam sifat pasien dan harus membujuk pasien seperti enggan disuntik membuat perawat wanita merasa lelah setelah selesai bekerja. Ditambah kurangnya dukungan suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga karena sibuk bekerja membuat perawat wanita menjadi stres karena masih harus menyelesaikan pekerjaan rumah tangga seperti hal nya mencuci pakaian, memperhatikan kebutuhan anak-anak, dan juga

kebutuhan lainnya. Lelah dan stress tersebut terkadang membuat 40% diantaranya mudah tersulut amarah ketika melihat suami tidak membantu mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

Berdasarkan paparan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran *work-family conflict* pada perawat wanita dengan anak balita yang bertugas di ruang rawat inap RS “X” Bangka.

1.2 Identifikasi Masalah

Melalui penelitian ini ingin diketahui seperti apakah gambaran *work-family conflict* pada perawat wanita dengan anak balita yang bertugas di RS “X” Bangka.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Penelitian ini memiliki maksud untuk memperoleh data tentang *work-family conflict* pada perawat wanita dengan anak balita yang bertugas di RS “X” Bangka.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran derajat *work-family conflict*, arah-arrah *work-family conflict*, dan dimensi *work-family conflict* perawat wanita dengan anak balita yang bertugas di ruang rawat inap RS “X” Bangka.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Ilmiah

- 1) Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan disiplin ilmu Psikologi, terutama Psikologi Industri dan Organisasi, dan Psikologi Keluarga.
- 2) Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadikan masukan dan rujukan bagi penelitian-penelitian lainnya yang ingin mengadakan penelitian mengenai *work-family conflict* pada Perawat wanita.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- 1) Memberikan informasi kepada *team leader* RS “X” untuk memberikan tindakan lebih lanjut seperti konseling kepada perawat wanita dengan anak balita di ruang rawat inap RS “X” Bangka, dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja perawat wanita ruang rawat inap RS “X” di Pulau Bangka.
- 2) Memberikan informasi kepada perawat dengan anak balita di ruang rawat inap RS “X” Bangka mengenai hasil *work-family conflict* (WFC) dengan tujuan agar dapat meminimalisir terjadinya *work-family conflict* dan terutama untuk bekerja-sama dengan suami dalam memelihara keluarga.

1.5 Kerangka Pemikiran

Wanita yang bekerja sebagai perawat ruang rawat inap RS “X” Bangka memiliki tanggung jawab didalam pekerjaannya. Tanggung jawab semakin besar dirasakan apabila perawat wanita sudah menikah dan memiliki anak balita. Peran pekerjaan menuntut wanita untuk

mampu bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan dan perawatan prima kepada setiap pasien. Sementara peran wanita didalam keluarga sebagai istri dan ibu rumah tangga menuntutnya untuk mampu melayani suami, merawat anak balita yang membutuhkan waktu dan energi yang lebih besar, mengelola tugas-tugas rumah tangga serta ikut bertanggung-jawab terhadap semua kebutuhan anggota keluarganya. Menjalani kedua peran ini membuat perawat wanita rentan mengalami *work-family conflict*. *Work-family conflict* dapat didefinisikan sebagai bentuk konflik peran dimana tuntutan peran dari pekerjaan dan keluarga secara mutual tidak dapat disejajarkan dalam beberapa hal. dimana tekanan peran yang berasal dari pekerjaan dan keluarga saling mengalami ketidakcocokan (Greenhaus dan Beutell, 1985).

Menurut Gutek et.al (dalam Carlson, 2000) *work-family conflict* dapat muncul dalam dua arah yaitu *work interference with family* (WIF) dan *family interference with work* (FIW). WIF terjadi ketika aktivitas di rumah sakit mengganggu pemenuhan tanggung jawab pada aktivitas keluarga di rumah, sedangkan FIW terjadi apabila aktivitas keluarga di rumah menghambat pemenuhan tuntutan di rumah sakit. Terdapat tiga bentuk *work-family conflict* yaitu *time-based conflict*, *strain-based conflict*, dan *behavior-based conflict* (Greenhaus & Beutell, 1985). *time-based conflict* muncul akibat waktu yang dibutuhkan untuk memenuhi tuntutan suatu peran menghambat pemenuhan peran yang lain. *Strain-based conflict* muncul karena ketegangan fisik dan psikis yang di alami wanita pada satu peran sehingga mempengaruhi kinerja dalam peran lain. *Behavior-based conflict* muncul karena tingkah laku dalam satu peran tidak sesuai dengan tingkah laku peran lainnya.

Apabila dikombinasikan antara tiga aspek *work-family conflict* yaitu *time*, *strain*, dan *behavior* dengan dua arah *work-family conflict* yaitu *work interfering with family* dan *family interdering with work* akan menghasilkan enam kombinasi *work-family conflict*, yaitu *time-based*

WIF, *strain-based* WIF, *behavior-based* WIF, *time-bases* FIW, *strain-based* FIW, dan *behavior-based* FIW. Setiap perawat wanita yang memiliki Balita di ruang rawat inap RS “X” di Bangka menghayati konflik yang berbeda-beda satu dengan yang lainnya.

Time-based WIF adalah konflik yang dirasakan oleh perawat wanita dengan anak balita di ruang rawat inap RS “X” Bangka karena waktu yang digunakan untuk memenuhi peran sebagai perawat menghambat waktu yang digunakan untuk memenuhi peran dalam keluarga. Hal ini terjadi saat saat perawat wanita mendapat *on call* sehingga mereka harus membatalkan janji yang telah dibuat bersama keluarga seperti pergi bersama. Selain itu jadwal *shift* malam yang membuat perawat wanita tidak dapat menjaga anak-anaknya termasuk anak balita. Perawat yang kurang mampu mengatur waktu dan kurang mendapat dukungan dari keluarga membuat perawat mengalami *time-based conflict* FIW. Pekerjaan di rumah yang harus dilakukan perawat karena suami kurang mampu membantu dalam urusan rumah tangga seperti memasak dan mengasuh anak sebelum pengasuh atau orang tua datang membuat perawat wanita sering terlambat datang bekerja.

Strain-based conflict WIF adalah ketegangan secara fisik dan psikis yang dirasakan saat perawat bekerja menghambat hal dalam menyelesaikan tanggung jawab rumah tangga. Hal itu diakibatkan karena adanya tekanan dari rumah sakit seperti mendapat teguran dari kepala perawat karena terlambat dan kurang berkonsentrasi. Ketegangan ini juga dapat dikarena tugas perawat yang banyak dan perawat kurang mendapat dukungan dari rekan dan juga atasannya. Terlalu lelah saat bekerja membuat perawat wanita merasa kurang dapat memperhatikan keluarga dan memenuhi pekerjaan rumah tangga. Perawat wanita ruang rawat inap RS “X” Bangka juga dapat mengalami *strain-based conflict* FIW ketika perawat wanita mengalami ketegangan secara fisik dan psikis yang dirasakan saat perawat wanita misalnya saat anaknya

sedang sakit dirumah dan perawat wanita harus bekerja. Perawat wanita merasa cemas dan sesekali bertanya kabar perkembangan tentang anaknya. Hal tersebut membuat kinerja serta konsentrasi kerja menurun.

Perawat wanita dapat merasakan *behavior-based conflict* WIF apabila tingkah laku yang efektif dalam pekerjaan menjadi tidak efektif digunakan dalam rumah tangga. Untuk menjaga kesejahteraan pasien, perawat diharuskan untuk bersikap cekatan dan teliti dalam memberikan pelayanan. Apabila perawat terlambat memberikan *treatment* kepada pasien maka perawat akan mendapat teguran dari kepala ruangan karena menyangkut kesehatan seseorang. Sikap cekatan tersebut diterapkan saat membantu anaknya belajar dirumah, sehingga perawat wanita terkesan buru-buru dalam membantu anaknya belajar. Perawat wanita ruang rawat inap RS “X” Bangka juga dapat mengalami *behavior-based conflict* FIW dimana perawat merasa tingkah laku yang efektif dalam keluarga menjadi tidak efektif digunakan dalam pekerjaan. Perawat wanita yang biasanya bersikap lembut dan menuruti keinginan keluarganya harus bersikap tegas dalam memberikan *treatment* pengobatan kepada pasien yang menolak diberikan *treatment*.

Work-Family conflict di pengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang pertama adalah dukungan (*Support*). Dukungan dapat berasal dari peran sebagai perawat dan peran sebagai ibu rumah tangga. Sumber dukungan yang didapatkan dari pekerjaan berasal dari rekan kerja, atasan, serta bawahan. Dukungan dari tempat kerja dapat membuat perawat wanita mengatasi emosi dan dapat bekerja dengan efektif. Lalu sumber dukungan dari keluarga didapatkan dari pasangan, anak, anggota keluarga lain seperti ibu, ayah, mertua, saudara maupun bukan dari anggota keluarga seperti halnya tetangga dan pembantu. Dukungan dari keluarga dapat berupa rasa empati dan instrumental seperti bantuan nyata untuk memecahkan masalah.

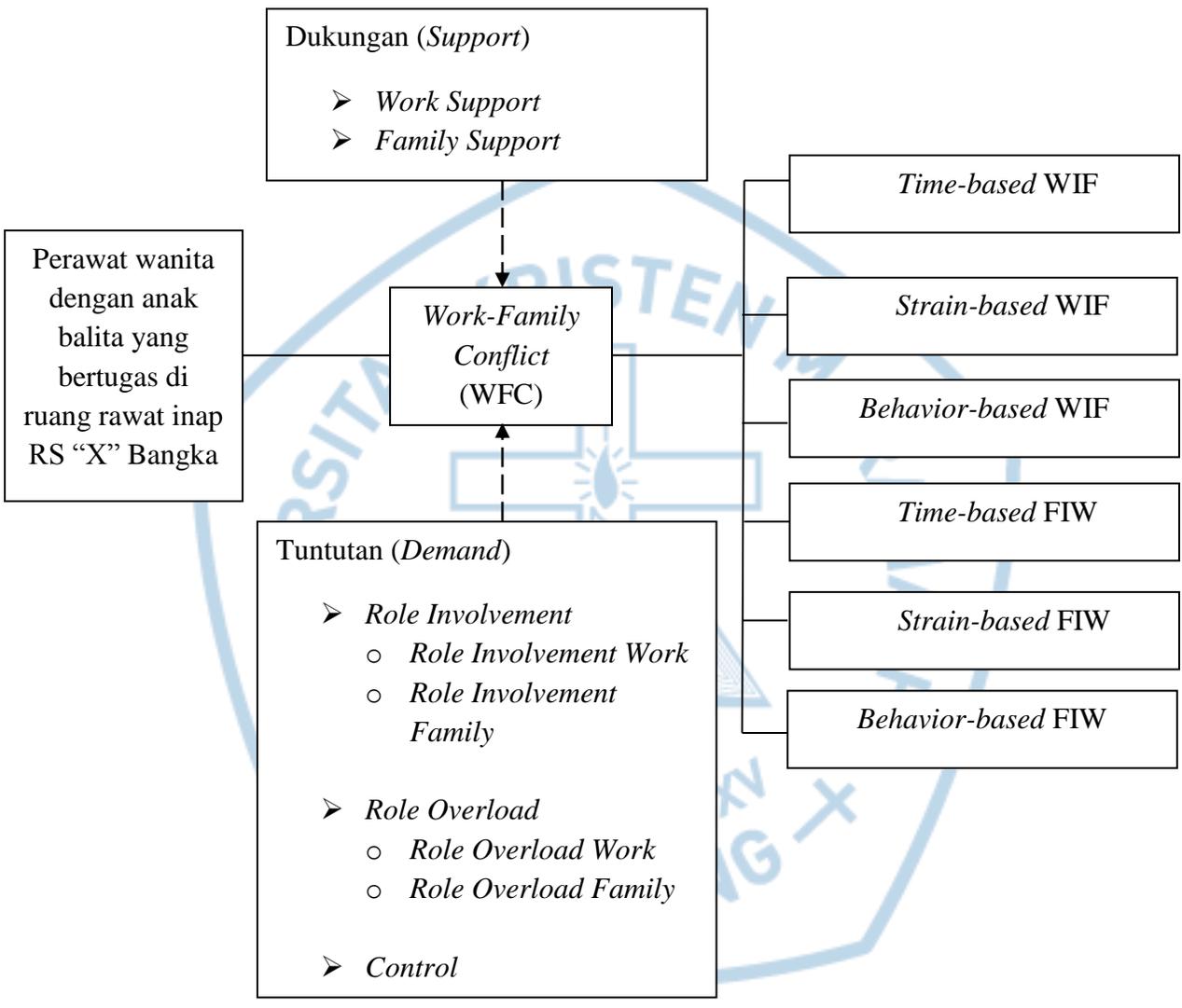
Selain dukungan (*support*) terdapat juga faktor tuntutan (*demand*) yang memengaruhi *work-family conflict*. Tuntutan (*demand*) dibagi menjadi tiga jenis, yaitu *role involvement*, *role overload*, *job/family control*. *Role involvement* adalah tingkatan dari peran mana yang menjadi sentral atau yang paling menonjol bagi konsep diri setiap individu yang akan mengakibatkan *work-family conflict* karena hal tersebut akan menyebabkan meningkatnya tekanan dalam suatu peran.

Role involvement ini dibedakan menjadi *role involvement* terhadap peran di keluarga sebagai ibu rumah tangga dan *role involvement* terhadap peran di RS “X” sebagai perawat ruang rawat inap. Perawat yang mengutamakan tuntutan pekerjaan maka dimungkinkan akan mendapatkan tekanan yang lebih besar dalam urusan rumah tangga. Sebaliknya, perawat yang mengutamakan tuntutan dalam rumah tangga dimungkinkan akan mendapatkan tekanan yang lebih dalam urusan pekerjaan.

Role overload pada perawat wanita dengan anak balita di ruang rawat inap RS “X” Bangka ini dapat terjadi pada tanggung jawab peran pekerjaan atau pada tanggung jawab peran ibu rumah tangga dalam keluarga, atau bahkan pada kedua tanggung jawab peran sekaligus. *Role overload* ini terjadi ketika keseluruhan tuntutan terhadap energi dan waktu yang berhubungan dengan aktivitas dari bermacam-macam peran terlalu besar sehingga sulit untuk melakukan peran-peran tersebut secara adekuat dan menyenangkan (Beutell & Greenhaus, 1983; Cooke & Rousseau, 1983, dalam Korabik 2002).

Job/Family control merupakan sejauh mana perawat wanita dengan anak balita di ruang rawat inap RS “X” Bangka memiliki kendala terhadap cara kerjanya sehari-hari. Semakin rendah kontrol artinya perawat wanita semakin tidak dapat menentukan cara kerjanya sendiri.

Kontrol ini dapat berasal dari peran sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga atau peran sebagai perawat wanita ruang rawat inap RS “X” Bangka.



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi Penelitian

Berdasarkan kerangka pikir di atas, peneliti memiliki asumsi penelitian sebagai berikut :

- 1) Perawat wanita dengan anak balita di rawat inap RS “X” Bangka menjalani dua peran sekaligus yaitu sebagai seorang perawat dan ibu rumah tangga.
- 2) Tuntutan pekerjaan sebagai perawat dan pekerjaan ibu dan istri di rumah membuka peluang wanita mengalami *work-family conflict* karena adanya peran ganda yang harus dijalani.
- 3) Perawat wanita dengan anak balita di ruang rawat inap RS “X” Bangka mengalami dimensi yang paling dominan dari enam dimensi WFC yaitu, *time-based WIF*, *time-based FIW*, *strain-based WIF*, *strain-based FIW*, *behavior-based WIF*, *behavior-based FIW*.

