

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit mempunyai fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan, peningkatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis dan standar rumah sakit. Agar tugas tersebut dapat berjalan maka rumah sakit membutuhkan tenaga medis salah satunya perawat.

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan (UU RI No 23 tahun 1992). Perawat profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang untuk memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan/atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya (Depkes RI, 2002). Dalam melaksanakan pekerjaan perawat memiliki fungsinya masing-masing. Fungsi perawat adalah melakukan pengkajian atas kondisi individu baik sehat maupun sakit, dimana segala aktivitas yang dilakukan berguna untuk pemulihan kesehatan. Berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, aktivitas ini dilakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin, yaitu dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Selain memiliki fungsi sebagai perawat, perawat juga memiliki rincian pekerjaan yang harus dilakukannya. Rincian pekerjaan sebagai perawat yaitu bertanggung jawab atas

kebersihan ruangan, membuat nama dan jumlah pasien yang sedang dirawat, melakukan pengontrolan pada diet dan makanan pasien, mendampingi dokter ketika sedang memeriksa pasien, melindungi privasi pasien dengan menjaga kerahasiannya, dan membantu pasien melakukan komunikasi. Perawat juga harus dapat memberikan motivasi dan menghibur pasien untuk mengurangi rasa sakit. Maka dari itu diperlukanlah rasa empati perawat terhadap pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aminah (1998), perawat adalah salah satu profesi yang membutuhkan derajat tinggi dalam hal memahami pasien, membantu pasien, dan memiliki rasa empati kepada pasien. Lingkungan pekerjaan perawat memiliki pola kerja yang berubah-ubah, *shift* yang panjang, dan pekerjaan yang selalu bertambah setiap harinya. Pada umumnya perawat bekerja selama 8 jam. Biasanya dalam sehari dibagi menjadi tiga *shift* masing-masing selama delapan jam. Perawat dibagi ke dalam tiga *shift* yaitu *shift* pagi, *shift* sore dan *shift* malam. Perawat yang bekerja *shift* pagi akan memulai kerjanya pada pukul 07.00 sampai pukul 15.00. Perawat yang bekerja *shift* sore akan memulai kerjanya dari pukul 15.00 sampai dengan pukul 23.00. Perawat yang bekerja pada *shift* malam akan memulai kerjanya dari pukul 23.00 sampai pukul 07.00. Dalam seminggu perawat bekerja selama 56 jam, namun pembagian *shift* dan lamanya waktu bekerja disesuaikan dengan kebijakan dari pihak Rumah Sakit.

Selain memiliki jadwal kerja yang dibagi ke dalam *shift* dan terdapat tuntutan pekerjaan yang berat, perawat wanita juga memiliki peran untuk mengurus keluarga. Peran perawat wanita dalam keluarga adalah mendidik dan memenuhi kebutuhan anak. Kebutuhan anak meliputi kebutuhan fisik, psikis, sosial, dan spiritual. Dalam memenuhi kebutuhan psikis, perawat wanita memiliki peran untuk menciptakan situasi yang aman bagi anak-anaknya. Peran perawat wanita sebagai ibu dalam mendidik anak yaitu untuk menjadi teladan dan panutan bagi anak-anak dengan mengajarkan nilai-nilai. Perawat wanita juga memiliki peran

untuk memberi motivasi bagi kelangsungan hidup anaknya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aminah (1998), menunjukkan bahwa perawat wanita mengalami berbagai macam konflik dalam memenuhi tuntutan pekerjaan dan peran dalam keluarga sehingga perawat wanita merasakan derajat konflik yang tinggi.

Pekerjaan sebagai perawat wanita yang dituntut harus bekerja *shift* dan harus mengurus keluarga, seringkali membuat perawat wanita mengalami permasalahan karena ada 2 tuntutan antara pekerjaan dan keluarga. Menurut Kinnnen, & Mauno, 1998; Namayandeh, Juhari & Yaacob (2011), perawat wanita juga dihadapkan pada peran kompleks antara pekerjaan dan keluarga, seperti konflik antara peran di pekerjaan dan keluarga, waktu yang berkurang untuk suami dan anak.

Tuntutan antara pekerjaan dan keluarga yang dialami oleh perawat wanita dapat menimbulkan *work family conflict*. Menurut Kahn et al (1964) dalam Greenhaus dan Beutell (1985) mengungkapkan bahwa *work family conflict* adalah konflik antar peran dimana ada tekanan dalam peran di keluarga dan peran di pekerjaan yang saling bertentangan satu sama lain. Partisipasi seseorang dalam pekerjaannya membuat seseorang sulit untuk berpartisipasi dalam keluarga. *Work family conflict* memiliki hubungan positif dengan jam kerja selama satu minggu (Burke et al. 1980b; Keith & Schafer, 1980; Pleck et al., 1980 dalam Greenhaus & Beutell, 1985). *Work family conflict* juga telah dihubungkan dengan jumlah dan frekuensi kehadiran di dalam keluarga dan pekerjaan serta kerja *shift* yang tidak teratur (Pleck et al., 1980 dalam Greenhaus & Beutell, 1985). Greenhaus dan Beutell mengidentifikasi bahwa terdapat tiga dimensi *work family conflict* yaitu *time-based conflict*, *strain-based conflict* dan *behavior-based conflict*. Berdasarkan dimensi-dimensi dari *work family conflict*, konflik dapat terjadi pada peran di pekerjaan yang mempengaruhi peran di keluarga (*work interfere family conflict*), atau konflik dapat terjadi pada peran di keluarga yang mempengaruhi peran di pekerjaan (*family interfere work conflict*).

Dalam jurnal “*Nurses working the night shift : Impact family and social life*” yang ditulis oleh Susan Ann Vitale, Jessica Varrone-Ganesh dan Melisa Vu (2015) , berdasarkan hasil survei yang dilakukan kepada 243 perawat wanita di Turki, mereka menemukan bahwa tuntutan pekerjaan, lembur, dan rotasi *shift* dapat menyebabkan konflik dalam keluarga. Dalam jurnal tersebut disebutkan juga, survei yang dilakukan pada 60 perawat wanita di India yang mengalami pergantian *shift* setiap 7 hari mengatakan bahwa mereka mengalami kesulitan bertanggung jawab untuk menyelesaikan tugas mereka di dalam keluarga dan kurangnya koordinasi di dalam keluarga. Selain itu, di dalam penelitian disebutkan bahwa penelitian yang dilakukan kepada 378 perawat di Jepang menunjukkan bahwa perawat wanita yang memiliki anak usia *preschool* akan mengalami konflik keluarga, pengasuhan anak, dan kelelahan dalam bekerja.

Hal ini juga terjadi di Rumah Sakit “X” yang ada di Bogor. Rumah Sakit “X” memiliki perawat pria dan wanita sebanyak 132 orang dengan rincian jumlah perawat wanita 109 orang dan perawat laki-laki 23 orang. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Perawat, jumlah perawat wanita yang sudah menikah yaitu 67 orang. Sistem bekerja seorang perawat di Rumah Sakit “X” dibagi menjadi tiga *shift* yaitu *shift* pagi, *shift* siang dan *shift* malam. *Shift* pagi dimulai dari jam 07.00 – 14.00. *Shift* siang dimulai dari jam 14.00 – 21.00. *Shift* malam dimulai dari jam 21.00 – 07.00. Sistem pergantian *shift* dilakukan setiap seminggu sekali dengan perhitungan tiga hari *shift* malam, satu hari *off* dan satu hari libur. Lalu sesudah itu, setiap perawat akan berganti ke *shift* yang lain.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Perawat, Ia berkata bahwa setiap perawat memiliki keluhan pada setiap *shift* yang berbeda-beda. Ia sering mendapat keluhan dari perawat yang bekerja *shift* yaitu terkadang mengantuk dan lelah. Ia pun juga mendapat keluhan dari perawat yang sudah menikah. Keluhan yang paling sering didapatkan adalah ketika anak sakit dan tidak mau ditinggal oleh ibunya untuk bekerja. Terkadang mereka

merasa dilema antara pekerjaan dan mengurus anak yang sakit. Beberapa dari mereka ada yang izin untuk tidak tugas *shift* untuk mengurus anaknya yang sakit. Selain itu, ia mendapat keluhan bahwa perawat yang baru memiliki anak kesulitan untuk bekerja karena harus membawa anaknya ke tempat kerja sehingga fokus pekerjaannya terbagi antara harus mengurus anak dan bekerja.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 10 orang perawat, terdapat delapan orang perawat yang sudah memiliki anak dan dua orang perawat yang sudah menikah namun belum memiliki anak, delapan orang perawat yang sudah menikah lebih mengalami masalah ketika ada anak dan lebih memiliki masalah dengan anak dibandingkan dengan suami. Pada saat bekerja, perawat wanita memiliki persepsi mengenai tuntutan dan beban kerja yang harus dikerjakannya. Saat bekerja *shift*, satu dari 10 orang perawat (10%) mengatakan bahwa *shift* sore lebih memberatkan dibandingkan *shift* malam. Tujuh dari 10 (70%) orang perawat mengatakan *shift* malam paling berat. Dua dari 10 orang perawat (20%) mengatakan bahwa tidak ada perbedaan antara *shift* pagi, siang dan malam.

Setiap perawat memiliki persepsi yang berbeda-beda terhadap pekerjaannya, enam dari 10 orang perawat (60%) mengatakan bahwa mereka mengantuk saat bekerja, tiga dari 10 orang perawat (30%) orang merasa lelah saat *shift* malam, dua dari 10 orang perawat (20%) mengatakan bahwa jika pasiennya banyak maka mereka akan menjadi kesal. Rasa lelah dan perasaan kesal tersebut sering terbawa sampai di rumah sehingga mereka tidak ada energi ketika harus mengasuh anak-anaknya. Perasaan kesal yang dibawa dari pekerjaan sampai ke rumah juga membuat mereka menjadi kesal ketika harus mengasuh anak-anaknya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang perawat wanita, terlihat bahwa tuntutan keluarga dan pekerjaan tidak selalu dapat terpenuhi, sehingga tuntutan-tuntutan dan tekanan tersebut dapat menimbulkan *work family conflict*. Keterlibatan dan komitmen waktu seorang ibu pada keluarga yang didasari tanggung jawab mereka terhadap tugas rumah

tangga, termasuk mengurus suami dan anak membuat para ibu yang bekerja lebih sering mengalami konflik ( Simon, 1995).

Ketika akan pergi bekerja ke Rumah Sakit “X”, delapan (80%) orang perawat wanita merasa tidak tega dan merasa sedih karena harus meninggalkan anak untuk bekerja ketika anak mereka sakit. Satu orang perawat wanita (10%) pernah terpaksa tidak masuk karena harus mengurus anak. Tiga orang perawat wanita (30%) merasa dilema ketika harus bekerja di hari libur karena diminta suami atau anak untuk tidak bekerja dan hari untuk kumpul keluarga. Delapan dari delapan orang perawat (100%) merasa dilema karena anak mereka selalu tidak ingin ditinggal dan protes ketika akan ditinggal bekerja.

Hal lain yang dirasakan perawat wanita adalah lima orang perawat (50%) merasa waktu dengan anak berkurang karena harus menitipkan anak dengan neneknya dan hanya bisa bertemu di hari libur. Dua orang perawat (20%) mengatakan bahwa ketika ia dilema ketika harus menyiapkan bekal dan makan seadanya untuk anak mereka karena harus pergi bekerja.

Dilihat dari hasil wawancara kepada 10 orang perawat, mereka mengatakan suami sudah mengetahui pekerjaan mereka sebelum mereka menikah sehingga suami juga sudah memahami pekerjaan istrinya. Di dalam keluarga, mereka pun saling terbuka satu sama lain dan sama-sama mencari solusi untuk merawat anak. Terdapat dua dari 10 orang perawat yang memiliki suami yang bekerja dengan *shift*. Mereka juga berusaha untuk mengatur agar tidak *shift* bersamaan sehingga dapat merawat anak mereka. Hasil dari wawancara diatas menunjukkan bahwa mereka memiliki masalah pada *shift* malam di pekerjaan dan keluarga namun 10 orang perawat memiliki keterbukaan dengan suaminya untuk bekerja. Suaminya pun sudah memiliki kesediaan untuk istrinya bekerja.

Masalah yang terjadi di pekerjaan dan rumah yang dapat menimbulkan *work family conflict* terkait dengan pola konsistensi, pikiran, perasaan, dan tindakan yang dimiliki oleh perawat wanita. Kepribadian adalah sebuah organisasi dinamis di dalam sistem psikis dan

fisik individu yang menentukan karakteristik perilaku dan pikirannya (Allport dalam Feist, 2009). Kepribadian secara spesifik *big five personality* telah menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pola perilaku dan interpretasi terhadap situasi yang objektif dalam berbagai macam area kehidupan (Matthews & Deary, 2009).

Kepribadian terdiri dari *trait*. *Trait* adalah pola konsisten dari pikiran, perasaan, atau tindakan yang membedakan seseorang dari yang lainnya. Terdapat *trait* yang dapat berpengaruh pada munculnya konflik, yang dilihat dari bagaimana individu menggunakan waktunya dan/persepsi mengenai kelelahan yang dialami. Selain itu *trait* akan berpengaruh pada penyebaran *mood* yang positif, meningkatkan *self-esteem* dan kepercayaan diri, penerimaan dukungan, dan penerapan keahlian dari area pekerjaan ke area keluarga begitupula sebaliknya untuk dapat memfasilitasi pengaruh positif dari pekerjaan ke keluarga dan sebaliknya agar dapat mengurangi dan mencegah *work family conflict*. *Trait* tertentu yang dimiliki oleh perawat wanita dapat menimbulkan intensitas terjadinya *work family conflict* semakin besar. Di sisi lain, *trait* tertentu dapat berguna bagi perawat wanita untuk mengatasi dan mencegah *work family conflict*.

Salah satu tokoh yang membahas mengenai kepribadian yaitu Mc. Crae and Costa. Tokoh ini membahas mengenai *big five personality*. *Big five personality* disebut juga *five factor model*. *Five factor model* adalah hirarki dari *trait* kepribadian yang merujuk pada lima dimensi yaitu *extraversion*, *agreeableness*, *conscientiousness*, *neuroticism*, dan *openness to experience* (Mc Crae & John 1992 dalam Feist, 2009).

*Extraversion* mengukur kuantitas dan intensitas dari interaksi dan aktivitas interpersonal (Pervin, 1996). *Agreeableness* merujuk pada seberapa besar individu dapat kooperatif dengan orang lain. Berdasarkan jurnal “*The Relationship between Big Five personality traits, negative affectivity, Type A Behavior, and work family conflict*” yang diteliti oleh Carly S. Bruck dan Tammy D. Allen (2002) kepada 137 wanita dengan profesi

yang berbeda-beda, didapatkan hasil bahwa *agreeableness* yang tinggi berhubungan positif dengan *work family conflict*. Hasil penelitian dari Carly S. Bruck dan Tammy D. Allen, (2002), menemukan individu yang memiliki *agreeableness* tinggi akan mengalami tingkat *work family conflict* tinggi daripada individu yang memiliki *agreeableness* rendah yang tidak terlalu mementingkan keharmonisan dengan orang lain. *Conscientiousness* merujuk pada perencanaan, pengorganisasian, dan penyelesaian tugas.

McCrae dan Costa (1991), mengungkapkan bahwa *neuroticism* mengukur penyesuaian dan stabilitas emosi versus ketidakmampuan dalam penyesuaian diri dan kecemasan. Berdasarkan jurnal “*The Relationship between Big Five personality traits, negative affectivity, Type A Behavior, and work family conflict*” yang diteliti oleh Carly S. Bruck dan Tammy D. Allen (2002) kepada 137 wanita dengan profesi yang berbeda-beda, didapatkan hasil bahwa *neuroticism* signifikan berhubungan dengan *work family conflict*. Carly S. Bruck dan Tammy D. Allen, (2002), mengungkapkan bahwa individu yang memiliki *neuroticism* yang tinggi cenderung akan mengalami *work family conflict* tingkat tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki *neuroticism* yang rendah. Selain itu, jurnal “*Work Family Conflict and Personality*” yang diteliti oleh Marzihe Malekiha, Mohammad R. Abedi dan Iran Baghban (2012) kepada 118 karyawan kantor kesehatan, didapatkan hasil bahwa *neuroticism* berhubungan signifikan dengan *work family conflict*. *Openness to experience* yaitu memiliki imajinasi, *intellectual curiosity*, lebih cenderung memilih keragaman, dan keterbukaan terhadap penilaian dari orang lain.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 perawat, didapatkan hasil bahwa 10 dari 10 orang perawat wanita (100%) sudah terbuka mengenai pekerjaannya kepada suaminya. Ketika perawat wanita bekerja, tiga dari delapan orang perawat wanita merasa cemas meninggalkan keluarganya untuk dinas malam sehingga perawat wanita tersebut terus menelepon suaminya untuk menanyakan kabar anaknya. Tujuh dari 10 orang perawat wanita



merasa dapat bekerja karena perawat tersebut tidak terlalu memikirkan apa yang terjadi di rumah sehingga dapat fokus pada pekerjaan yang sedang dilakukannya.

Dengan adanya perbedaan karakteristik yang dimiliki oleh perawat dan juga adanya *work family conflict* maka peneliti tertarik untuk meneliti kontribusi *big five personality* terhadap *work family conflict* pada perawat di Rumah Sakit “X” Bogor.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka identifikasi masalah pada penelitian ini yaitu apakah *big five personality* memiliki kontribusi terhadap *work family conflict* pada perawat wanita.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Maksud Penelitian**

Penelitian ini bermaksud untuk memperoleh hasil mengenai apakah *big five personality* memiliki kontribusi terhadap *work family conflict* pada perawat wanita.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui *trait* yang paling memiliki kontribusi terhadap *work family conflict*.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Kegunaan Teoritis**

1. Memberikan informasi di bidang psikologi khususnya di bidang Psikologi Industri dan Organisasi serta Psikologi Kepribadian mengenai *big five personality* dan kontribusinya terhadap *work family conflict* pada perawat wanita.

2. Membantu untuk menambah wawasan informasi di bidang psikologi khususnya di bidang Psikologi Industri dan Organisasi serta Psikologi Kepribadian mengenai *big five personality* dan kontribusinya terhadap *work family conflict* pada perawat wanita.
3. Memberikan informasi tambahan bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti mengenai *big five personality* dan *work family conflict* pada perawat wanita.

#### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

1. Memberikan informasi kepada Kepala Perawat dan perawat yang sudah memiliki anak di Rumah Sakit “X” Bogor mengenai tipe kepribadian apa saja yang dapat berkontribusi pada *work family conflict* agar dapat membantu perawat ketika mengalami konflik di pekerjaan dan keluarga.
2. Memberikan gambaran kepada perawat wanita di Rumah Sakit “X” Bogor mengenai kontribusi *big five personality* dengan *work family conflict*.

#### **1.5 Kerangka Pemikiran**

Saat ini wanita dan laki-laki memiliki kedudukan yang setara di dalam pekerjaan. Wanita juga sudah mencari pekerjaan dengan berbagai alasan. Salah satu pekerjaan yang digeluti oleh wanita adalah perawat. Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan (UU RI No 23 tahun 1992). Menurut Depkes RI, 2002, perawat profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang untuk memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan/atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya.

Di Rumah Sakit “X” Bogor, jumlah perawat yaitu 132 orang dengan rincian 109 perawat wanita dan 23 perawat pria. Perawat wanita yang sudah menikah berjumlah 67 orang. Perawat wanita bekerja dengan dibagi ke dalam tiga *shift* yaitu *shift* pagi, *shift* siang dan *shift*

malam. Perawat wanita yang bekerja pada *shift* pagi bekerja dari jam 07.00 – 14.00. Perawat wanita yang bekerja pada *shift* siang bekerja dari jam 14.00 – 21.00 dan perawat wanita yang bekerja pada *shift* malam bekerja dari jam 21.00 – 07.00. Sistem pergantian *shift* dilakukan setiap tiga hari sekali dengan perhitungan tiga hari *shift* malam, satu hari *off* dan satu hari libur.

Perawat wanita yang sudah berkeluarga memiliki peran dalam keluarga dan dalam pekerjaan. Sebagai perawat wanita yang harus memenuhi dan melayani pasien harus dapat menjalankan dan memenuhi tuntutan peran di tempatnya bekerja. Di sisi lain, tuntutan peran dalam keluarga sebagai istri dan ibu bagi anak-anaknya tidak dapat ditinggalkan begitu saja. Perawat wanita yang merasakan perannya di keluarga dan pekerjaan sama penting dapat menimbulkan konflik karena terkadang tuntutan perannya tidak sejalan. Perawat wanita memiliki tanggung jawab untuk mengurus suami dan anak-anaknya.

Di sisi lain, perawat wanita juga harus memenuhi tanggung jawabnya sebagai perawat di Rumah Sakit “X” Bogor. Perawat wanita bertanggung jawab atas kebersihan ruangan, membuat nama dan jumlah pasien yang sedang dirawat, melakukan pengontrolan pada diet dan makanan pasien, mendampingi dokter ketika sedang memeriksa pasien, melindungi privasi pasien dengan menjaga kerahasiannya, dan membantu pasien melakukan komunikasi. Perawat wanita juga harus memiliki rasa empati terhadap pasien, memberikan motivasi, dan menghibur pasien untuk mengurangi rasa sakit.

Selain harus memenuhi tanggung jawab di pekerjaan, perawat juga merasakan permasalahan di keluarga. Perawat wanita merasa dilema ketika harus meninggalkan anaknya untuk bekerja apalagi ketika anak mereka sedang sakit. Perawat wanita juga merasa dilema ketika harus bekerja sedangkan anak mereka selalu tidak ingin ditinggal dan protes jika harus bekerja. Mereka juga merasa waktu dengan anak berkurang karena harus menitipkan anak

dengan pengasuh dan merasa dilema ketika harus bekerja di hari libur sedangkan di hari libur adalah waktu untuk berkumpul bersama keluarga.

Masalah-masalah yang terjadi di dalam pekerjaan dan keluarga dapat menimbulkan *work family conflict*. Menurut Greenhaus dan Beutell (1985) *work family conflict* adalah konflik antar peran dimana adanya tekanan dalam peran di keluarga dan peran di pekerjaan yang saling bertentangan satu sama lain. Dimana, partisipasi seseorang dalam pekerjaannya membuat seseorang sulit untuk berpartisipasi dalam keluarga.

*Work family conflict* yang dialami oleh perawat wanita dapat dilihat dari dua arah dan tiga bentuk. Dua arah dari *work family conflict* yaitu *work interference with family* (WIF) dan *Family Interference with Work* (FIW). *Work Interference with Family* (WIF) merujuk pada konflik dari pekerjaan yang memengaruhi kehidupan keluarga, mengakibatkan gangguan terhadap pemenuhan peran dalam keluarga. *Family Interference with Work* (FIW) merujuk pada konflik dari keluarga yang memengaruhi pekerjaan, mengakibatkan gangguan terhadap pemenuhan dalam pekerjaan. Ketiga bentuk dari *work family conflict* yang terdiri dari *time-based conflict*, *strain-based conflict* dan *behavior-based conflict*. Ketiga bentuk tersebut masing-masing memiliki kedua arah tersebut. Greenhaus, Beutell dan Gutek et al (1985) menjabarkan bentuk-bentuk dari konflik yang berkaitan dengan tuntutan pekerjaan sebagai perawat wanita dan peran di keluarga.

Bentuk pertama yaitu *time-based conflict* yaitu waktu yang dihabiskan untuk melakukan tuntutan di suatu peran membuat seseorang tidak dapat memenuhi tuntutan peran yang lain. Hal ini menunjukkan ketika perawat wanita menghabiskan sebagian waktunya di pekerjaan dimana perawat wanita harus dapat bertanggung jawab terhadap pasien seperti pengontrolan pada diet dan makanan pasien, memiliki rasa empati terhadap pasien, memberikan motivasi dan menghibur pasien untuk mengurangi rasa sakit, maka perawat wanita akan mengalami

konflik karena tidak dapat memenuhi tuntutan peran sebagai ibu di keluarga yang harus mendidik dan memenuhi kebutuhan anak-anaknya.

Sebaliknya, ketika perawat wanita menghabiskan sebagian besar waktunya di keluarga dengan mendidik dan memenuhi kebutuhan anak-anaknya, maka perawat wanita akan mengalami konflik karena tidak dapat memenuhi tuntutan peran di pekerjaannya untuk dapat bertanggung jawab terhadap pasien, memenuhi kebutuhan pasien seperti memberikan makanan dan memberikan motivasi serta menghibur pasien untuk mengurangi rasa sakit.

Bentuk kedua yaitu *strain-based conflict* yaitu ketegangan atau kelelahan pada satu peran sehingga memengaruhi kinerja dalam peran lain. Hal ini menunjukkan ketika perawat wanita merasa kelelahan yang disebabkan oleh pekerjaannya yang menuntut untuk bertanggung jawab terhadap pasien, memenuhi kebutuhan pasien seperti memberikan makanan, memberikan motivasi dan menghibur pasien. Oleh karena itu, perawat wanita akan mengalami konflik karena tidak dapat memenuhi tuntutan peran sebagai ibu di keluarga yang harus mendidik dan memenuhi kebutuhan anak-anaknya.

Sebaliknya, ketika perawat wanita merasa kelelahan karena harus mendidik dan memenuhi kebutuhan anak-anaknya, maka perawat wanita akan mengalami konflik karena tidak dapat memenuhi tuntutan peran di pekerjaannya untuk dapat bertanggung jawab terhadap pasien, memenuhi kebutuhan pasien seperti memberikan makanan dan memberikan motivasi serta menghibur pasien untuk mengurangi rasa sakit.

Bentuk ketiga yaitu *behavior-based conflict* yaitu konflik yang terjadi dimana pola-pola perilaku pada satu peran tidak sesuai dengan pola-pola perilaku peran yang lain. Hal ini menunjukkan pola perilaku perawat wanita di pekerjaan tidak sesuai karena adanya perbedaan pola perilaku yang diterapkan oleh perawat wanita di keluarga. Sebaliknya, perawat wanita menunjukkan pola perilaku yang tidak sesuai di keluarga karena adanya perbedaan pola

perilaku yang diterapkan oleh perawat wanita di pekerjaan. Ketidak sesuaian pola perilaku ini dapat menimbulkan konflik.

Masalah yang terjadi di pekerjaan dan rumah yang dapat menimbulkan *work family conflict* terkait dengan pola konsistensi, pikiran, perasaan, dan tindakan yang dimiliki oleh perawat wanita. Kepribadian adalah sebuah organisasi dinamis di dalam sistem psikis dan fisik individu yang menentukan karakteristik perilaku dan pikirannya (Allport dalam Feist, 2006). Kepribadian secara spesifik *big five personality* telah menunjukkan bahwa *big five* mempengaruhi pola perilaku dan interpretasi terhadap situasi yang objektif dalam berbagai macam area kehidupan (Matthews & Deary, 1998). *Trait* merupakan pola konsisten dari pikiran, perasaan, atau tindakan yang membedakan seseorang dari yang lainnya. Terdapat *trait* yang dapat berpengaruh pada munculnya konflik, yang dilihat dari bagaimana perawat wanita menggunakan waktunya dan persepsi mengenai kelelahan yang dialami. Selain itu *trait* akan berpengaruh pada penyebaran *mood* yang positif, meningkatkan *self-esteem* dan kepercayaan diri, penerimaan dukungan, dan penerapan keahlian dari area pekerjaan ke area keluarga begitu pula sebaliknya untuk dapat memfasilitasi pengaruh positif dari pekerjaan ke keluarga dan sebaliknya agar dapat mengurangi dan mencegah *work family conflict*.

*Trait* yang dimiliki oleh perawat wanita juga dapat berpengaruh pada intensitas terjadinya *work family conflict*. Di sisi lain, *trait* yang dimiliki dapat mengatasi dan mencegah terjadinya *work family conflict*. *Trait* akan termanifestasikan dalam bentuk perilaku tertentu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Carly S. Bruck dan Tammy D. Allen (2003) menemukan bahwa ada hubungan antara *big five personality* dengan *work family conflict*. *Big five personality* adalah suatu pendekatan yang digunakan dalam psikologi untuk melihat kepribadian manusia melalui *trait* yang tersusun dalam lima domain kepribadian yang telah dibentuk oleh analisis faktor (McCrae dan Costa, 1997). Lima *trait* tersebut adalah *extraversion*, *agreeableness*, *conscientiousness*, *neuroticism* dan *openness to experience*.

Manifestasi *trait* dalam perilaku dapat terwujud misalnya pada perawat wanita yang punya *trait neuroticism*, maka perilaku yang tampak adalah cemas. Perasaan cemas tersebut dirasakan dan dipikirkan sehingga terwujud perilaku yang menunjukkan rasa cemas. Maka dari itu *trait* yang dimiliki oleh perawat wanita dapat menentukan perilaku, perasaan dan pikiran perawat wanita yang berpengaruh ke *work family conflict*.

*Extraversion* adalah kuantitas dan intensitas dari interaksi dan aktivitas interpersonal. Seseorang yang memiliki *extraversion* tinggi adalah orang yang mudah bersosialisasi, asertif, senang berbicara, dan memiliki tingkat aktivitas yang tinggi. Seorang perawat wanita yang memiliki *extraversion* tinggi adalah perawat wanita yang mudah bersosialisasi dengan pasien, asertif, senang berbicara dengan pasien dan memiliki tingkat aktivitas yang tinggi. Perawat wanita yang memiliki *extraversion* tinggi mampu untuk bersikap asertif. Perawat wanita dapat mengungkapkan apa yang ada di pikirannya kepada Kepala Perawat jika dihadapkan pada beban tugas yang berat. Perawat wanita juga dapat mengungkapkan kesulitan-kesulitan yang dialaminya selama mengurus anak dan bekerja kepada suami sehingga mengurangi konflik keluarga dan pekerjaan yang dapat dialami oleh perawat wanita.

Seseorang yang memiliki *extraversion* rendah adalah orang yang mandiri dan pendiam. Perawat wanita yang memiliki *extraversion* rendah adalah perawat wanita yang mandiri dan pendiam terhadap pasiennya. Perawat wanita yang memiliki *extraversion* rendah jika dihadapkan pada situasi yang tidak sesuai antara tuntutan di pekerjaan dan keluarga maka akan cenderung diam dan tidak berani untuk mengungkapkannya sehingga hal tersebut dapat memicu konflik pekerjaan dan keluarga.

*Agreeableness* yang tinggi merujuk pada seseorang yang memiliki karakteristik penolong, simpati kepada orang lain, memiliki hati yang lembut, kooperatif dan memiliki sikap yang baik. Seorang perawat wanita yang memiliki *agreeableness* yang tinggi adalah perawat wanita yang menolong pasiennya, memiliki hati yang lembut terhadap pasien,

kooperatif, dan simpati terhadap pasien. Ketika perawat wanita sedang bekerja, perawat wanita akan sangat peduli dan menolong pasiennya sehingga dapat memunculkan konflik dalam diri perawat ketika Ia harus pulang dan mengurus anak sedangkan Ia masih harus memerhatikan dan menolong pasiennya. Selain memicu konflik antara pekerjaan dan keluarga, perawat wanita dihadapkan juga pada konflik dimana Ia harus menolong dan empati terhadap kebutuhan anaknya namun Ia juga harus bekerja.

Seseorang yang memiliki *agreeableness* yang rendah memiliki karakteristik egosentris, kompetitif dan skeptis terhadap orang lain. Ketika bekerja, perawat wanita yang memiliki *agreeableness* yang rendah tidak simpati terhadap orang lain, mementingkan diri sendiri sehingga tidak akan mengabaikan tuntutan perannya di keluarga. Begitu pula sebaliknya, perawat wanita juga tidak akan mengabaikan tuntutan peran di pekerjaan sehingga tidak memicu konflik keluarga dan pekerjaan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Carly S. Bruck dan Tammy D. Allen (2002) individu yang memiliki *agreeableness* tinggi akan mengalami tingkat *work family conflict* tinggi daripada perawat wanita yang memiliki *agreeableness* rendah.

*Conscientiousness* merujuk merujuk pada perencanaan, pengorganisasian, dan penyelesaian tugas. Seseorang yang memiliki *conscientiousness* yang tinggi merupakan orang yang memiliki tujuan, tepat waktu dan terorganisir. Perawat wanita yang memiliki *conscientiousness* yang tinggi adalah perawat wanita yang memiliki tujuan dalam pekerjaan, tepat waktu di pekerjaannya, dan terorganisir dalam mengerjakan suatu hal. Perawat yang memiliki *conscientiousness* yang tinggi sudah memiliki tujuan dan terorganisir sehingga dapat mengatur kegiatannya di pekerjaan dan keluarga agar seimbang dalam menjalankan tuntutan kedua peran tersebut sehingga tidak memunculkan konflik diantara keluarga dan pekerjaannya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Carly S. Bruck dan Tammy D. Allen



(2002), individu yang memiliki *conscientiousness* yang tinggi lebih efektif dalam mengatur waktu, tanggung jawab, serta konflik yang terjadi diantara pekerjaan dan keluarga.

Seseorang yang memiliki *conscientiousness* rendah merupakan individu yang kurang dalam mengejar tugas untuk mencapai *goal*, tidak peduli terhadap tugas dan tidak memiliki tujuan. Perawat wanita yang memiliki *conscientiousness* rendah kurang dapat mencapai *goal* dari tugas-tugas yang diberikan, tidak peduli terhadap tugas yang diberikan, dan tidak memiliki tujuan dalam pekerjaan maupun di keluarga. Perawat wanita ini tidak mampu dalam menetapkan tujuan dan mengorganisir kegiatannya baik di keluarga maupun di pekerjaannya sehingga akan mengalami konflik ketika menjalankan kedua tuntutan peran tersebut.

*Neuroticism* merujuk pada kemampuan penyesuaian, stabilitas emosi dan mengatasi kecemasan. Seseorang yang memiliki *neuroticism* tinggi memiliki karakteristik pencemas, takut, merasa bersalah, kesedihan dan kemarahan. Perawat wanita yang memiliki *neuroticism* tinggi adalah perawat wanita yang pencemas terhadap tugas yang diberikan, mudah merasa takut terhadap tugas yang diberikan, merasa bersalah, pemalu, dan mudah merasa sedih. Ketika bekerja, perawat wanita yang memiliki *neuroticism* tinggi akan merasa cemas karena memikirkan anak-anaknya sehingga dapat memunculkan konflik antara pekerjaan dan keluarga. Saat perawat wanita harus mengurus anak-anaknya, perawat wanita dapat merasa cemas terhadap pasien yang sedang dirawatnya sehingga akan memunculkan konflik ketika ia harus mengurus anak-anaknya namun ia pun juga cemas terhadap keadaan pasien yang ia tangani.

Seseorang yang memiliki *neuroticism* rendah menunjukkan karakteristik emosi yang stabil, tidak temperamen, santai dan tenang. Perawat wanita yang memiliki *neuroticism* rendah akan menunjukkan emosi yang stabil ketika menghadapi konflik, tidak temperamen ketika menghadapi masalah di pekerjaan dan keluarga, santai, dan tenang. Perawat wanita

yang memiliki *neuroticism* rendah tidak mengkhawatirkan apa yang akan terjadi di keluarga dan pekerjaannya sehingga mereka dapat memenuhi tuntutan masing-masing peran.

Seseorang yang memiliki *openness to experience* tinggi memiliki karakteristik yang menunjukkan rasa keingintahuannya terhadap dunia dan keinginannya untuk menerima ide dan nilai yang baru. Perawat wanita yang memiliki *openness to experience* tinggi akan menunjukkan rasa ingin tahunya terhadap ide pasien maupun keluarganya dan menunjukkan keinginannya untuk menerima ide dan nilai yang baru dari pasien maupun keluarganya.

Ketika perawat wanita bekerja, maka Ia akan terbuka kepada Kepala Perawat misalnya dalam penentuan *shift* dan juga terbuka mengenai kesulitan yang Ia hadapi ketika bekerja dan harus mengurus anak sehingga mengurangi konflik yang muncul di pekerjaan dan keluarga. Pada keluarga, perawat wanita akan terbuka dan menerima ide dari suami dalam hal pengasuhan anak sehingga dapat mengurangi konflik yang muncul di keluarga dan pekerjaan.

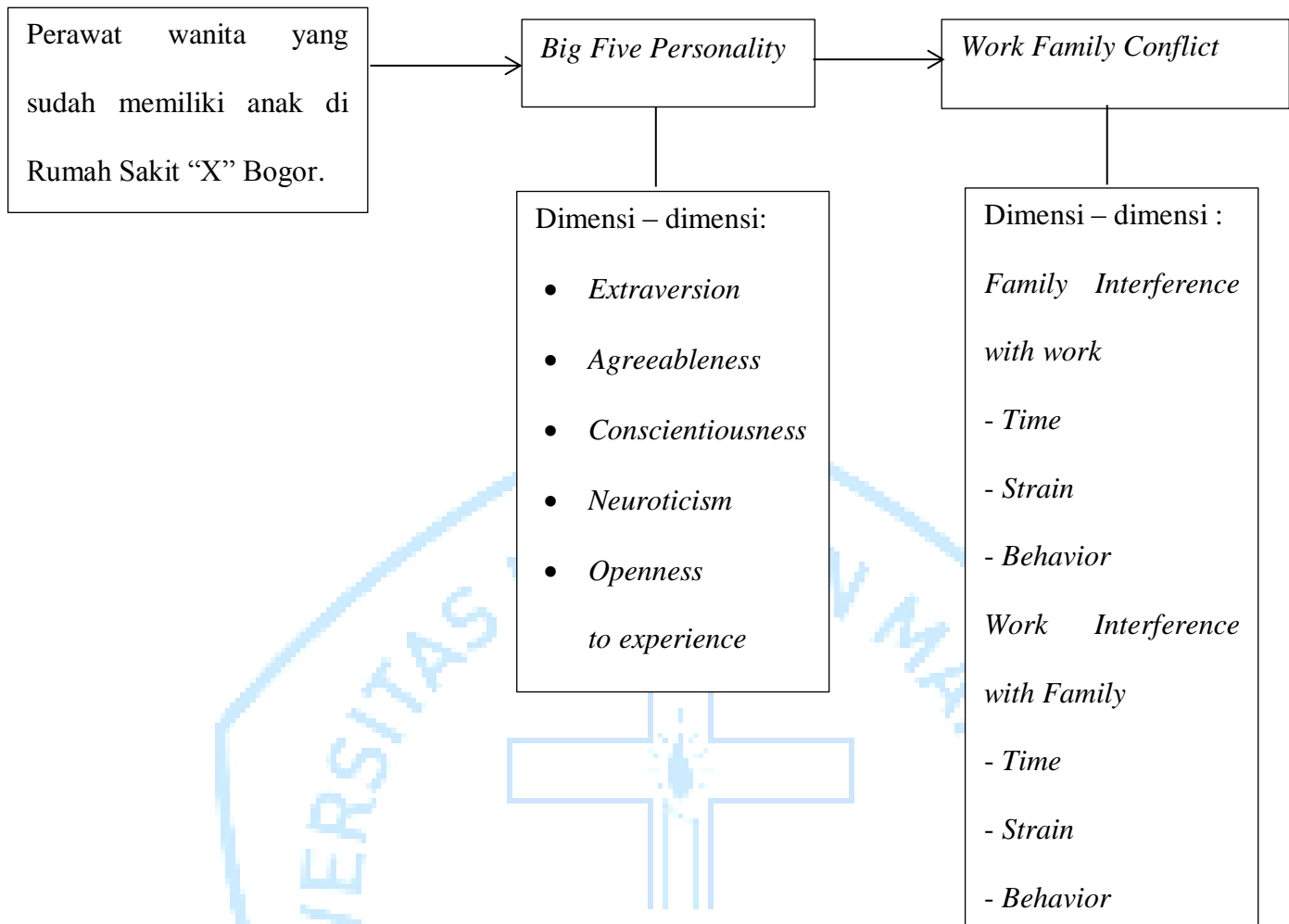
Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marzihe Melakiha, Mohammad R. Abedi dan Iran Baghban (2012), individu yang memiliki skor *openness to experience* yang tinggi akan memiliki keinginan untuk menerapkan keahlian dan perilaku yang baru dipelajarinya pada satu domain ke domain yang lain. Misalnya individu belajar keahlian tertentu di pekerjaan, maka ia akan menerapkannya di keluarga, begitu pun sebaliknya.

Seseorang yang memiliki *openness to experience* yang rendah memiliki karakteristik perilaku yang konvensional dan konservatif, lebih memilih sesuatu hal yang familiar daripada hal baru. Perawat wanita yang memiliki *openness to experience* rendah adalah perawat wanita yang memiliki karakteristik berpatokan pada hal-hal yang sudah baku diterapkan di keluarga dan pekerjaannya serta lebih memilih sesuatu hal yang familiar daripada hal yang baru. Perawat yang memiliki *openness to experience* yang rendah tetap dapat melaksanakan kedua tuntutan peran dengan seimbang.

Selain *trait* terdapat sumber-sumber dari *work family conflict* yaitu usia perawat, usia anak, jumlah anak, jam kerja, lama menikah dan pekerjaan suami yang dapat berhubungan dengan *work family conflict*. Usia perawat memiliki hubungan dengan *work family conflict*. Semakin tua usia perawat wanita, maka akan semakin mengalami *work family conflict*. Selain usia perawat, jam kerja turut mempengaruhi *work family conflict*. Semakin banyaknya jam kerja, maka perawat wanita akan mengalami tuntutan pekerjaan yang tinggi. Maka dari itu jam kerja satu hari dan jam kerja total dalam satu minggu berhubungan dengan *work family conflict*.

Jumlah anak berhubungan dengan *work family conflict*. Menurut *Theory of Resource Conservation*, semakin banyak anak yang dimiliki oleh perawat wanita, maka akan semakin sedikit waktu dan energi yang dimiliki untuk terlibat dalam pekerjaan (Luk, D. M., & Shaffer, M. A., 2005). Selain jumlah anak yang dimiliki, usia juga turut berhubungan dengan *work family conflict*. Semakin muda usia anak, maka anak akan lebih bergantung kepada perawat wanita. Anak-anak pada usia *infant* dan *pre-school* membutuhkan perhatian dan waktu yang lebih dari orangtuanya (Bedeian, A.G. et al, 1988 dalam jurnal *Antecedents of Work-Family Conflict: Review and Prospect*).

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa *big five personality* akan berkontribusi kepada *work family conflict* pada perawat wanita.



**Bagan 1.1. Bagan Kerangka Pikir**

### 1.6 Asumsi

- Perawat wanita mengalami tuntutan peran antara keluarga dan pekerjaan.
- Tuntutan peran antara keluarga dan pekerjaan dapat menimbulkan *work family conflict*.
- Salah satu faktor yang berhubungan dengan *work family conflict* adalah *trait* dari *big five*.
- Perawat wanita memiliki *trait* yang berbeda-beda.
- Perbedaan *trait* yang dimiliki oleh masing-masing perawat wanita dapat memunculkan *work family conflict*.

## 1.7 Hipotesis

### 1.7.1 Hipotesis Mayor

Semua *trait big five personality* memiliki kontribusi terhadap *work family conflict*.

### 1.7.2 Hipotesis Minor

- *Trait extraversion* memiliki kontribusi terhadap *work family conflict* pada perawat wanita yang bekerja di Rumah Sakit “X” Bogor.
- *Trait agreeableness* memiliki kontribusi terhadap *work family conflict* pada perawat wanita yang bekerja di Rumah Sakit “X” Bogor.
- *Trait conscientiousness* memiliki kontribusi terhadap *work family conflict* pada perawat wanita yang bekerja di Rumah Sakit “X” Bogor.
- *Trait neuroticism* memiliki kontribusi terhadap *work family conflict* pada perawat wanita yang bekerja di Rumah Sakit “X” Bogor.
- *Trait openness to experience* memiliki kontribusi terhadap *work family conflict* pada perawat wanita yang bekerja di Rumah Sakit “X” Bogor.