

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Selama empat puluh tahun terakhir ini, dunia industri mengalami perubahan karakteristik dalam ketenagakerjaan. Salah satu perubahan yang paling penting yaitu meningkatnya partisipasi wanita dalam dunia pekerjaan (Abele & Volmer. 2011; 173). Data Badan Pusat Statistik secara *online* menunjukkan partisipasi wanita sebagai tenaga profesional di Kota Bandung secara umum mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada dua tahun terakhir dari data yang tercantum, yaitu tahun 2014, terdapat 43,40% penduduk wanita yang berperan sebagai tenaga kerja profesional di Kota Bandung. Pada tahun 2015, terjadi penurunan yang tidak signifikan, yaitu 43,13% (*bps.go.id*, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari penduduk perempuan di Kota Bandung bekerja sebagai profesional. Hal tersebut juga membuat peran wanita dalam keluarga tidak hanya terpaku sebagai *home-keeper* saja, dan peran laki-laki di dalam keluarga tidak hanya sebagai pencari nafkah saja (Abele & Volmer, 2011; 173).

Dalam memahami tenaga kerja profesional itu sendiri, Greiner dan Ennsfellner (2010) mendefinisikan profesional sebagai karyawan yang terlibat di dalam suatu pekerjaan dan didominasi oleh individu terpelajar, serta memiliki banyak variasi karakter yang berlawanan dengan kegiatan rutin sehari-hari, melibatkan adanya kebijaksanaan dan penilaian secara konsisten di dalam kinerjanya, membutuhkan pengetahuan secara berkelanjutan yang umumnya diperoleh melalui kursus atau pendidikan di suatu institusi pendidikan (p. 73 f) (Reindl, Kalser, & Stolz, 2011; 5). Salah satu tenaga profesional dengan tingginya tingkat partisipasi wanita di dalamnya

adalah profesi perawat. Perawat sendiri menurut Elis dan Hartley (1980) yaitu orang yang mengasuh, merawat dan melindungi, yang merawat orang sakit, luka, dan usia lanjut (Priharjo, 2005; 15).

Tuntutan pekerjaan dan organisasi atau institusi tempat para profesional bekerja dapat menjadi tantangan terbesar dalam mengintegrasikan pekerjaan dan kehidupan pribadinya dengan peran kerja yang sangat menonjol atau penting dari setiap individu tersebut (Reindl et al., 2011; 6). Individu yang dapat mengintegrasikan antara kehidupan dan pekerjaannya, akan merasakan beberapa manfaat baik secara individual maupun bagi organisasi tempat individu tersebut bekerja. Pertama, manfaat secara individual yang dapat dirasakan yaitu meningkatnya kesehatan baik secara fisik maupun psikologis, kepuasan pada bidang pekerjaan dan bidang keluarga, menurunnya tingkat *stress*, serta meningkatnya kepuasan hidup. Kedua, hal tersebut memiliki dampak positif terhadap organisasi, yaitu berkurangnya kecenderungan karyawan untuk melakukan *turnover* atau perpindahan, dan meningkatnya komitmen organisasi serta kinerja individu. Dengan berhasilnya individu mengintegrasikan kehidupan dan pekerjaannya juga dapat menimbulkan manfaat lainnya bagi organisasi seperti meningkatnya kinerja organisasi, berkurangnya ketidakhadiran dan retensi karyawan. (Reindl et al., 2011; 10).

Secara budaya, perempuan yang sudah menikah memiliki beberapa peran yang harus dijalankan di dalam keluarga. Peran-peran tersebut seperti sebagai istri (pendamping suami), pengelola rumah tangga, dan sebagai ibu. Beberapa peran perempuan tersebut ada yang tidak dapat digantikan oleh siapapun termasuk suami, seperti hamil, melahirkan, dan menyusui. Tugas yang dimiliki perempuan di dalam keluarga sangat beragam, mulai dari memasak (terkadang harus menyiapkan beberapa menu sesuai selera dari setiap anggota keluarga), merawat dan menjaga kebersihan

lingkungan rumah, merawat, menjaga, serta mendidik anak, sampai mengatur keuangan (AR, Mariatu, 2015).

Seiring berjalannya waktu, banyak perempuan yang tidak hanya memiliki peran sebagai ibu rumah tangga di dalam keluarga, tetapi juga bekerja sebagai profesional, salah satunya sebagai perawat di ruang intensif. Selanjutnya, tugas pokok yang dimiliki oleh perawat di ruang intensif yaitu mengelola pelayanan dan asuhan keperawatan secara terpadu meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, tindakan keperawatan serta evaluasi pada pasien di ruang intensif. Adapun tugas-tugas dari perawat di ruang intensif yaitu bertindak sebagai anggota tim di semua jenis pelayanan, melaksanakan semua program perawatan sesuai rencana keperawatan yang disepakati oleh tim, melaksanakan evaluasi ulang terhadap pasien dengan mengusulkan program keperawatan selanjutnya bagi pasien yang bersangkutan, bertanggung jawab atas pelaksanaan program perawatan di ruang intensif kepada koordinator pelayanan ruang intensif, dan membantu pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga medis dan paramedik di lingkup pelayanan intensif. Perawat yang bertugas di ruang intensif merupakan perawat yang telah mengikuti pelatihan *Basic Life Support* dan dapat melakukan pemantauan menggunakan peralatan monitor (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Pada perawat perempuan yang bertugas di ruang intensif RS “X” Bandung yang sudah berkeluarga, membuat perawat dihadapkan akan kewajiban dan tuntutan peran yang lebih berat. Hal tersebut dikarenakan, perawat di ruang intensif RS “X” Bandung memiliki dua peran sekaligus, yaitu peran di dalam pekerjaan dan peran di dalam keluarga. Sebagai perawat di ruang intensif RS “X” Bandung, terdapat peran dan tugas-tugas pokok yang harus dijalankan. Peran yang dimiliki perawat di ruang intensif yaitu memberikan pelayanan intensif terhadap pasien dengan tingkat penyakit atau kasus-

kasus *intermediate* sampai dengan intensif yang meliputi pemantauan pasien secara ketat, seperti melakukan *monitoring* hemodinamik (atau pemantauan tanda-tanda vital seperti detak nadi, suhu tubuh, pernapasan; dan tekanan darah yang dilakukan secara terus-menerus) pada setiap pasien; menganalisis hasil pemantauan dan memiliki *critical thinking* untuk melakukan tindakan medis dan asuhan keperawatan yang diperlukan. Ruang lingkup pemantauan yang harus dilakukan antara lain tingkat kesadaran; fungsi pernapasan dan sirkulasi dengan interval waktu minimal 4 jam atau disesuaikan dengan keadaan pasien; oksigenisasi dengan menggunakan oksimeter secara terus menerus; keseimbangan cairan dengan interval waktu minimal 8 jam atau disesuaikan dengan keadaan pasien. Tingkat penyakit atau kasus-kasus yang dikategorikan *intermediate* yaitu penyakit atau kasus yang membutuhkan *monitoring* tanda-tanda vital secara ketat setiap satu jam sekali atau bahkan kurang, sedangkan penyakit atau kasus yang dikategorikan intensif yaitu semua penyakit atau kasus yang membutuhkan alat bantu napas atau ventilator. Di samping itu, perawat di ruang intensif RS “X” Bandung juga memiliki peran di dalam keluarga seperti sebagai istri (pendamping suami), pengelola rumah tangga, dan sebagai ibu.

Selain itu, hubungan interpersonal antar rekan kerja juga merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Hal tersebut dikarenakan ruang intensif atau *intermediate* dapat dikategorikan sebagai ruangan tertutup, dimana seluruh aktivitas perawat dilakukan di ruangan ini. Aktivitas tersebut dimulai dari melayani dan merawat pasien sampai memenuhi kebutuhan pribadi seperti makan, istirahat jika memungkinkan, dan mengganti pakaian dengan seragam. Komunikasi atau hubungan yang kurang baik antar perawat dapat mempengaruhi suasana kerja, bahkan kinerja dari perawat yang bersangkutan ketika sedang bekerja atau menjalankan dinas dengan rekan yang sedang berselisih. Hal tersebut dikarenakan banyaknya aktivitas yang dilakukan di dalam

ruangan tersebut. Selanjutnya, hubungan interpersonal dengan keluarga pasien juga harus terjalin dengan baik. Hal ini dikarenakan perawat berhadapan dengan keluarga pasien dengan tingkat kecemasan atau *stress* yang tinggi dibandingkan dengan keluarga pasien di ruang rawat inap biasa. Keluarga cemas dengan kondisi pasien yang tidak stabil serta biaya perawatan yang relatif tinggi. Hal tersebut membuat perawat harus lebih berhati-hati dalam berkomunikasi agar hubungan interpersonal terjaga dengan baik.

RS “X” Bandung merupakan salah satu rumah sakit swasta yang sudah sangat terkenal di Kota Bandung. RS “X” Bandung merupakan salah satu Rumah Sakit Tipe B dan mendapatkan sertifikat Akreditasi Rumah Sakit oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit lulus tingkat PARIPURNA pada tahun 2013 dan 2016. Beragamnya pelayanan medis dan fasilitas kesehatan yang disediakan, membuat RS “X” Bandung menjadi semakin terkenal dan menjadi salah satu pilihan utama masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya. Popularitas tersebut membuat masyarakat memiliki harapan dan tuntutan yang sangat tinggi terhadap kualitas dari layanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Tingginya harapan dan tuntutan dari masyarakat dapat meningkatkan kemungkinan banyaknya keluhan dari masyarakat jika pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Meningkatnya tuntutan dalam pekerjaan dan keluarga, dapat menimbulkan suatu tantangan bagi karyawan dalam memenuhi berbagai macam peran, dan mencari suatu usaha untuk mengatur peran yang dimiliki individu dalam pekerjaan dan kehidupannya, memiliki dampak terhadap perasaan dan kepuasannya dalam pekerjaan dan kehidupan di luar pekerjaannya, serta khususnya kesejahteraan psikologisnya (*psychological well-being*) (Peng, Ilies, & Dimotakis, 2011; 121). Salah satu tantangan yang dihadapi oleh individu atau dalam hal ini adalah di dalam pekerjaannya, perawat yang bekerja selama

tiga *shift* dapat mengalami beberapa *outcomes* atau hasil yang bersifat negatif. *Outcomes* negatif tersebut seperti meningkatnya *work-family conflict*. *Shift-work* dapat berdampak negatif terhadap bagaimana individu menyeimbangkan antara perannya di pekerjaan dan di keluarga. Beberapa penelitian juga mengungkapkan bahwa *work-family balance* pada individu lebih banyak dipengaruhi oleh pekerjaan pada *shift* malam atau sore hari (Rosiello dan Mills, 2015; 253-254).

Tuntutan dan tantangan yang dimiliki oleh perawat di ruang intensif RS “X” Bandung dalam bidang pekerjaan dan keluarga, dapat mempengaruhi keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan keluarga (*work-family balance*) dari setiap perawat. *Work-family balance* menurut Grzywacz dan Carlson (2007) adalah pencapaian ekspektasi terkait peran yang dinegosiasikan antara individu dengan mitra perannya dalam domain pekerjaan dan keluarga (Grzywacz & Carlson, 2007; 458). Dalam hal ini, definisi tersebut didasarkan pada *role theory*, dan menekankan pada sifat-sifat sosial yang melekat terhadap tanggung jawab yang berkaitan dengan peran individu dalam kedua domain tersebut (Grzywacz dan Carlson, 2007; 466). *Work-family balance* bersifat dua arah, yaitu *work-to-family* dan *family-to-work*. Dalam melihat *work-family balance* pada perawat di ruang intensif RS “X” Bandung, dapat digunakan dua komponen, yaitu *work-family conflict* dan *work-family enrichment*. *Work-family conflict* (WFC) didefinisikan sebagai bentuk dari konflik antarperan dimana tekanan peran pada domain pekerjaan dan keluarga tidak sesuai satu sama lain dalam beberapa hal (Greenhaus & Beutell, 1985, p. 77) dalam Carlson, Kacmar, & Williams (2000; 249). Berakar pada *role theory* (Merton, 1957), perspektif *work-family conflict* menekankan bahwa harapan atau tuntutan pada satu peran kehidupan sering kali mengganggu kemampuan seseorang untuk memenuhi ekspektasi atau tuntutan pada peran lain (Peng et. al., 2011; 122).

Selanjutnya, *work-family enrichment* (WFE) didefinisikan sebagai sejauh mana pengalaman dalam satu peran meningkatkan kualitas hidup dalam peran lain (Greenhaus & Powell, 2006, p. 73) dalam Kacmar & Wayne, Ferfuson, Carlson, & Whitten (2014; 33). Perspektif *work-family enrichment* ini mengusulkan bahwa memiliki banyak peran pada akhirnya dapat memberikan keuntungan bagi individu yang didapatkan melalui mekanisme seperti akumulasi peran (*role accumulation*) dan kongruensi peran (*role congruence*) (Crosby, 1991; Gove & Zeiss, 1987). Hal tersebut menunjukkan bahwa, dengan memiliki beberapa peran sosial (di dalam pekerjaan dan di dalam keluarga), individu dapat memperoleh sumber daya alternatif, dan perluasan sumber daya alternatif tersebut pada akhirnya akan lebih besar dibandingkan dengan potensi ketegangan yang dapat ditimbulkan dari keterlibatan individu di dalam peran ganda (peran di dalam pekerjaan dan keluarga) (Crosby, 1991; Rothbard, 2001) dalam Peng et. al., (2011; 123).

Berkaitan dengan kedua komponen tersebut dalam melihat *work-family balance*, perlu ditekankan mengenai bagaimana individu mengelola peran kehidupan yang berbeda yang dimilikinya, yang pada akhirnya dapat menentukan penghayatan akan *work-family balance* (Peng et. al., 2011; 123). Hal ini juga berlaku bagi perawat di ruang intensif RS “X” Bandung, dimana perlu ditekankan mengenai bagaimana perawat mengelola peran kehidupan yang dimilikinya (peran sebagai perawat di dalam pekerjaan dan peran sebagai ibu rumah tangga di dalam keluarga) dalam menentukan penghayatan akan *work-family balance*.

Menurut salah satu wakil kepala bagian ruang intensif, terdapat beberapa keluhan atas kinerja perawat di ruang intensif RS “X” Bandung, yaitu perawat mengalami demotivasi yang dapat disebabkan oleh faktor internal seperti rasa jenuh, sedangkan, faktor eksternal berupa ketidakpuasan terhadap aturan atau kebijakan yang diterapkan.

Kondisi tersebut membuat kinerja yang ditunjukkan oleh perawat yang bersangkutan sebatas standar yang ada atau bahkan di bawah standar. Selain itu, perawat sulit untuk diajak terlibat dalam kegiatan lain untuk pengembangan diri. Keluhan lainnya yaitu perawat cenderung menjadi “provokator” di ruangan, ditunjukkan ketika ada kebijakan-kebijakan Rumah Sakit yang dirasa tidak sesuai dengan keinginannya, perawat tersebut melakukan protes bahkan mempengaruhi rekannya yang lain, sehingga kinerjanya menurun.

Menurut salah satu wakil kepala bagian yang peneliti wawancarai, tindakan “provokasi” ini kemungkinan terjadi karena ketidakpuasan terhadap aturan atau kebijakan yang ada, atau adanya perubahan aturan yang membuat terjadinya perubahan dalam kehidupan perawat dan keluarganya. Misalnya, saat ada kebijakan Rumah Sakit yaitu selepas jaga malam yang dianggap sebagai libur mingguan, sehingga perawat tidak mendapat libur yang penuh. Kebijakan tersebut pastinya dapat berdampak terhadap waktu bersama keluarga. Keluhan terakhir yang disampaikan oleh salah satu wakil kepala bagian ruang intensif yang peneliti wawancarai yaitu, komunikasi antar perawat atau antar teman yang terganggu, atau bahkan adanya masalah pribadi yang membuat suasana dinas menjadi tidak nyaman dan mengakibatkan turunnya kinerja dari perawat yang bersangkutan saat dinas bersamaan. Menurutnya, hal ini dapat diakibatkan karena karakter dari setiap perawat yang berbeda-beda, seperti latar belakang perawat yang berbeda-beda yang membuat pola komunikasi setiap perawat berbeda.

Selanjutnya, masalah yang biasa dihadapi sehubungan dengan kinerja perawat adalah perawat yang memiliki kebiasaan datang pas-pasan atau bahkan melebihi jam dimulainya kerja dan pulang lebih awal dari waktu yang ditetapkan. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa hal, seperti faktor demotivasi dari perawat yang

bersangkutan, adanya faktor keluarga terutama anak, perawat yang bersangkutan harus mengantar dan menjemput anak sekolah karena tidak ada yang menjaga anak atau tidak memiliki asisten rumah tangga, dan adanya perawat yang mulai jenuh dengan rutinitas kerja, sehingga kurang semangat dalam bekerja yang diawali dengan datang pas-pasan. Hal ini ditunjukkan oleh beberapa perawat di ruang intensif tersebut, atau menurut salah satu wakil kepala bagian ruang intensif kurang lebih sebesar 10% dari populasi perawat di ruang intensif yang dipegangnya.

Kinerja perawat di ruang intensif RS “X” Bandung dapat dikatakan optimal dan efektif apabila menjalankan SOP dengan benar (memandikan pasien, menyuntik, dan memasang cairan infus), melakukan komunikasi yang baik dan efektif terhadap teman sejawat, pasien, dan keluarga pasien, sehingga informasi dapat diterima dengan baik tanpa ada pihak yang merasa tersakiti dengan ucapan; bersedia terlibat dengan kegiatan Rumah Sakit, dimana selain memiliki tugas untuk merawat pasien, banyak kegiatan Rumah Sakit yang dibentuk untuk memajukan Rumah Sakit dan karyawannya, sehingga perawat yang aktif pasti ingin terlibat atau dengan sukarela bersedia ikut terlibat bila terpilih dalam kegiatan tersebut; menjalankan setiap tugasnya per *shift* dengan baik, bahkan jika perlu tidak meninggalkan beban untuk *shift* berikutnya, dalam hal ini, banyak tindakan keperawatan yang harus dilakukan dan disesuaikan dengan *advice* atau masukan dari dokter yang merawat.

Kinerja perawat dapat dikatakan baik bila sebagian besar tindakan keperawatan yang harus dikerjakan, dapat diselesaikan dengan baik tanpa meninggalkan beban untuk *shift* berikutnya; dan melakukan tugas yang ada di dalam penilaian KPI (*Key Performance Indicators*) dan *action plan* dengan baik, dimana selain memiliki tugas untuk merawat pasien, perawat memiliki tugas-tugas yang perlu dikerjakan seperti mengisi rekam medis pasien dengan lengkap, melakukan inventaris *trolley emergency*,

dan selalu memperbaharui informasi Rumah Sakit di ruangan tempat berdinās. Ketika semua dilakukan oleh perawat, maka hal tersebut dapat meningkatkan KPI dari setiap perawat. Menurut salah satu wakil kepala bagian ruang intensif di RS “X” Bandung, hal tersebut sudah dilakukan oleh sebagian besar perawat di ruang intensif yang dipegangnya.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap delapan orang responden yang berprofesi sebagai perawat intensif di RS “X” Bandung mengenai kendala yang dihadapi dalam menjalankan dan membagi peran di dalam pekerjaan dan di dalam keluarga, tiga orang responden mengatakan bahwa terkadang dirinya memiliki kendala dalam menjalankan dan membagi peran di dalam pekerjaan dan di dalam keluarga. Kendala yang dihadapi oleh salah satu responden seperti kurangnya waktu untuk menemani dan mengajari anak ketika belajar di sore hari saat mendapat jadwal kerja dengan *shift* siang. Kendala lain yang dihadapi yaitu, ketika terdapat acara yang diadakan oleh pihak sekolah anaknya, sebagai orangtua, dirinya ingin untuk menghadiri acara tersebut, dan hal tersebut memberikan dampak terhadap pekerjaannya sebagai perawat, dengan jadwal dinas yang sudah jadi. Perawat tersebut mengusahakan untuk meminta libur jika memungkinkan atau mencari rekan yang ingin bertukar *shift* kerja dengannya.

Selanjutnya, dua responden mengatakan bahwa kendala yang dihadapi dalam menjalankan dan membagi perannya di dalam pekerjaan dan di dalam keluarga yaitu rasa lelah yang dialaminya. Dirinya mengatakan bahwa ketika merasa kelelahan saat bekerja, maka ketika pulang ke rumah, pekerjaan rumah menjadi kurang dapat diatasi, dimana dirinya tidak melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Begitu pun sebaliknya, ketika dirinya merasa lelah saat mengerjakan pekerjaan di rumah sebagai ibu rumah tangga, dirinya merasa bahwa kinerjanya menjadi tidak maksimal. Selain itu,

ketika anak sedang sakit, salah satu responden mengatakan bahwa hal tersebut membuatnya menjadi kurang fokus dalam pekerjaan.

Sebanyak satu dari delapan responden mengatakan bahwa dirinya terkadang memiliki kendala dalam menjalankan dan membagi peran di dalam pekerjaan dan di dalam keluarga, namun hal tersebut masih dapat diatasi. Dirinya mengatakan bahwa karena pekerjaannya sebagai perawat memiliki jam kerja tiga *shift*, maka dirinya akan mengerjakan pekerjaan rumah dalam menjalankan peran sebagai ibu rumah tangga secara fleksibel, mengikuti jadwal dinas yang dimilikinya. Lalu, ketika dirinya harus bekerja dan anaknya harus berada sendiri di rumah, dirinya akan meminta bantuan dari orang di sekitarnya seperti teman atau saudara, untuk menitipkan anaknya. Dirinya pun mengatakan bahwa jika terdapat masalah yang dialaminya di rumah, maka hal tersebut tidak untuk dibawa di dalam pekerjaan, maka pekerjaan tidak akan terganggu.

Sebanyak empat responden lain mengatakan bahwa dirinya tidak mengalami kendala dalam menjalankan dan membagi peran di dalam pekerjaan dan di dalam keluarga. Dua responden mengatakan bahwa dirinya tidak mengalami kendala karena beliau dapat membedakan perannya di dalam pekerjaan sebagai perawat dan di dalam keluarga sebagai ibu rumah tangga. Selanjutnya, responden lain mengatakan bahwa saat dirinya harus bekerja dengan *shift* pagi, anak-anaknya sedang sekolah, sehingga tidak mengganggu peran sebagai ibu, dan ketika dirinya bekerja dengan *shift* siang atau malam, dirinya akan berbagi peran dengan suaminya, dimana suaminya yang akan mengurus anaknya selama beliau bekerja. Satu responden lainnya mengatakan bahwa dirinya tidak mengalami kendala karena dirinya merasa keluarganya sudah mengerti akan pekerjaannya sebagai perawat dan dapat mengerjakan pekerjaan rumah tangga secara fleksibel karena jadwal bekerja sebagai perawat secara *shift*. Dirinya pun

mengatakan bahwa ketika terdapat masalah di rumah, masalah tersebut tidak untuk dibawa ke dalam pekerjaan, sehingga tidak mengganggu pekerjaan.

Selanjutnya, berdasarkan hasil wawancara terhadap responden yang sama mengenai hal positif dari peran responden sebagai perawat di dalam pekerjaan terhadap peran responden sebagai ibu rumah tangga di dalam keluarga, ataupun sebaliknya, dua responden mengatakan bahwa dampak positif yang dirasakannya yaitu dirinya menjadi lebih memanfaatkan waktu dan berusaha untuk mengatur waktu di dalam pekerjaan maupun di rumah. Lalu, empat orang responden mengatakan bahwa perannya sebagai perawat di dalam pekerjaannya memberikan dampak positif terhadap perannya sebagai ibu rumah tangga, dimana pengetahuan yang dimilikinya mengenai kesehatan, dapat diterapkannya untuk menjaga kesehatan keluarganya. Selain itu, peran sebagai ibu di dalam keluarga juga memberikan dampak positif terhadap perannya sebagai perawat di dalam pekerjaan, dimana karakter yang selayaknya dilakukan oleh peran ibu seperti merawat, sabar, teliti, dan bertanggung jawab dapat meningkatkan kinerja sebagai perawat.

Satu responden berikutnya mengatakan bahwa perannya sebagai perawat di dalam pekerjaan memberikan dampak positif terhadap perannya sebagai ibu rumah tangga di dalam keluarga melalui interaksi yang dilakukannya dengan banyak orang di pekerjaan. Hal tersebut dirasakan olehnya ketika dirinya banyak bertemu dan berinteraksi dengan rekan kerja atau pasien dan keluarga pasien, dirinya dapat mengambil sisi positif dari pengalaman orang tersebut. Selain itu, peran sebagai ibu rumah tangga di dalam keluarga juga membantu perannya sebagai perawat di dalam pekerjaan, terutama ketika dirinya bertemu dengan pasien yang seusia dengan anaknya, dirinya akan merasa lebih tersentuh hatinya dan peran ibu yang dimilikinya pun akan diterapkan di dalam pekerjaannya sebagai perawat dalam merawat pasien tersebut.

Satu responden terakhir mengatakan bahwa perannya sebagai perawat di dalam pekerjaan memberikan dampak positif terhadap perannya sebagai ibu rumah tangga di dalam keluarga karena dapat memberikan contoh yang baik terhadap keluarganya, seperti mengajarkan kedisiplinan. Cara berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain yang merupakan tuntutan di dalam pekerjaan pun dapat diterapkan di dalam keluarga untuk membangun kepercayaan antar anggota keluarga. Selain itu perannya sebagai ibu juga memberikan dampak positif terhadap perannya sebagai perawat di dalam pekerjaan, dimana peran sebagai ibu yang dituntut untuk sabar, membuat beliau menjadi lebih sabar saat menghadapi masalah di dalam pekerjaan.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa kendala peran yang dimiliki oleh beberapa responden sebagai perawat di ruang intensif RS “X” Bandung dan juga sebagai ibu rumah tangga dapat menghambat satu sama lain. Beberapa responden lain cukup dapat mengatasi hambatan tersebut, dan beberapa responden lainnya tidak merasakan kendala yang cukup berarti karena dapat mengatasinya. Selain kendala yang dirasakan, responden juga merasakan hal positif dari kedua peran yang dimilikinya tersebut, baik dalam keluarga yang dihasilkan dari perannya sebagai perawat di ruang intensif RS “X” Bandung, maupun sebaliknya.

Berdasarkan pemaparan mengenai penghayatan yang dimiliki oleh perawat di ruang intensif RS “X” Bandung di atas, terdapat kemungkinan adanya empat kategori *work-family balance* yang dimiliki oleh perawat. Keempat kategori tersebut yaitu *balanced*, *imbalanced*, *blurred*, dan *segmented*. Perawat di ruang intensif RS “X” Bandung yang memiliki *work-family balance* dengan kategori *balanced*, akan memiliki penghayatan akan *work-family conflict* yang rendah dan *work-family enrichment* yang tinggi. Dalam hal ini, perawat di ruang intensif RS “X” Bandung menghayati bahwa perannya sebagai perawat di dalam pekerjaan dan sebagai ibu rumah tangga di dalam

keluarga tidak menimbulkan atau sedikit menimbulkan konflik satu dengan yang lainnya, serta menghayati bahwa kedua peran tersebut dapat memberi hal positif satu sama lain. Selanjutnya, perawat di ruang intensif RS “X” Bandung yang memiliki *work-family balance* dengan kategori *imbalanced*, akan memiliki penghayatan akan *work-family conflict* yang tinggi dan *work-family enrichment* yang rendah. Dalam hal ini, perawat di ruang intensif RS “X” Bandung menghayati bahwa perannya sebagai perawat di dalam pekerjaan dan sebagai ibu rumah tangga di dalam keluarga menimbulkan konflik satu dengan yang lainnya, serta menghayati bahwa kedua peran tersebut kurang dapat atau bahkan tidak dapat memberi hal positif satu sama lain.

Perawat di ruang intensif RS “X” Bandung yang memiliki *work-family balance* dengan kategori *blurred*, akan memiliki penghayatan akan *work-family conflict* yang tinggi dan *work-family enrichment* yang tinggi. Dalam hal ini, perawat di ruang intensif RS “X” Bandung kurang dapat membagi kedua peran yang dimilikinya (di dalam pekerjaan dan keluarga), dimana terdapat urusan pekerjaan yang terbawa ke dalam lingkup keluarga ataupun sebaliknya. Perawat di ruang intensif RS “X” Bandung yang memiliki *work-family balance* dengan kategori *segmented*, akan memiliki penghayatan akan *work-family conflict* yang rendah dan *work-family enrichment* yang rendah. Dalam hal ini, perawat di ruang intensif RS “X” Bandung sangat membedakan kedua peran yang dimilikinya (di dalam pekerjaan dan keluarga), dimana perawat hanya akan fokus pada pekerjaan ketika sedang bekerja sebagai perawat di ruang intensif RS “X” Bandung, dan hanya akan fokus pada urusan keluarga ketika sedang berada di rumah.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin melihat dan mengetahui mengenai gambaran *work-family balance* pada perawat di ruang intensif RS “X” Bandung yang sudah berkeluarga.

## 1.2. Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui bagaimana gambaran mengenai kategori *work-family balance* pada perawat di ruang intensif RS “X” Bandung.

## 1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Maksud Penelitian

Untuk memperoleh data dan gambaran mengenai kategori *work-family balance* pada perawat di ruang intensif RS “X” Bandung.

### 1.3.2. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui kategori *work-family balance* pada perawat di ruang intensif RS “X” Bandung berdasarkan komponen dari *work-family balance* (*work-family conflict* dan *work-family enrichment*) yaitu *balanced*, *imbalanced*, *blurred*, dan *segmented*.

## 1.4. Kegunaan Penelitian

### 1.4.1. Kegunaan Teoretis

- Memberikan informasi mengenai *work-family balance* dalam bidang ilmu Psikologi Industri dan Organisasi yang dapat digunakan untuk pengembangan ilmu dalam bidang Psikologi Industri dan Organisasi.
- Memberikan informasi bagi peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai *work-family balance*.

#### 1.4.2. Kegunaan Praktis

- Untuk memberikan informasi kepada RS “X” Bandung mengenai kategori *work-family balance* pada perawat di ruang intensif, yang mana selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan intervensi terkait dengan kinerja.
- Untuk memberikan informasi mengenai kategori *work-family balance* yang dimiliki oleh perawat di ruang intensif RS “X” Bandung. Diharapkan perawat di ruang intensif dapat mengoptimalkan *work-family balance* yang dimiliki dalam rangka mencapai kinerja yang optimal.

#### 1.5. Kerangka Pemikiran

Perawat menurut Elis dan Hartley (1980) adalah orang yang mengasuh, merawat dan melindungi, yang merawat orang sakit, luka, dan usia lanjut (Priharjo, 2005;15). Perawat sendiri memiliki sejumlah peran di dalam menjalankan tugasnya sebagai tenaga kesehatan sesuai dengan hak dan kewajiban yang ada (Asmadi, 2005; 76-83). Perawat memiliki empat peran utama, yaitu sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Salah satu peran utama perawat adalah sebagai pelaksana layanan keperawatan (*care provider*). Dalam hal ini, perawat memberikan layanan berupa asuhan keperawatan secara langsung kepada klien sesuai dengan kewenangannya. Asuhan keperawatan ini merupakan bantuan yang diberikan kepada klien karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan untuk dapat melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. Salah satu tugas perawat sebagai *care provider* yaitu berusaha mengembalikan kesehatan klien.

Asuhan keperawatan juga dilakukan di ruang intensif RS “X” Bandung. Perawat di ruang intensif RS “X” Bandung dituntut untuk menjalankan perannya dalam memberikan pelayanan intensif terhadap pasien dengan tingkat penyakit atau kasus-kasus *intermediate* sampai dengan intensif yang meliputi pemantauan pasien secara ketat, seperti melakukan *monitoring* hemodinamik pada setiap pasien; menganalisis hasil pemantauan dan memiliki *critical thinking* untuk melakukan tindakan medis dan asuhan keperawatan yang diperlukan. Selain itu, hubungan interpersonal antar rekan kerja dan juga keluarga pasien juga merupakan hal yang penting untuk diperhatikan.

Selain peran sebagai perawat di ruang intensif RS “X” Bandung, terdapat peran lain yang harus dijalankan sebagai perempuan di dalam keluarga atau di dalam rumah tangga, seperti sebagai istri (pendamping suami), pengelola rumah tangga, dan sebagai ibu. Tugas yang dimiliki perempuan di dalam keluarga atau rumah tangga sangat beragam, mulai dari memasak (terkadang harus menyiapkan beberapa menu sesuai selera dari setiap anggota keluarga), merawat dan menjaga kebersihan lingkungan rumah, merawat, menjaga, serta mendidik anak, sampai mengatur keuangan.

Banyaknya tuntutan peran yang diberikan kepada perawat di ruang intensif RS “X” Bandung, baik di dalam pekerjaan maupun di dalam keluarga, memberikan tantangan tersendiri bagi perawat untuk menyeimbangkan antara pekerjaan dan keluarganya (*work-family balance*). *Work-family balance* menurut Grzywacz dan Carlson (2007) yaitu pencapaian ekspektasi terkait peran yang dinegosiasikan dan dibagi antara individu dengan mitra perannya dalam domain pekerjaan dan keluarga (Grzywacz & Carlson, 2007; 458). Perawat di ruang intensif RS “X” Bandung akan mengalami *work-family balance* ketika ekspektasi perannya sebagai perawat yang dinegosiasikan dengan rekan kerja atau atasannya, dan ekspektasi perannya sebagai ibu rumah tangga yang dinegosiasikan dengan suaminya tercapai. *Work-family balance*

sendiri dapat diukur melalui dua komponen utama, yaitu *work-family conflict* dan *work-family enrichment*.

Secara umum, *work-family balance* dapat diukur melalui empat komponen dari *balance* yang diturunkan dari dua komponen utama tersebut. Hal ini dikarenakan masing-masing komponen bersifat dua arah, yaitu *work-to-family* dan *family-to-work*. Keempat komponen tersebut yaitu, *work-to-family conflict* (WFC), *family-to-work conflict* (FWC), *work-to-family enrichment* (WFE), dan *family-to-work enrichment* (FEW) yang berhubungan dengan tiga dampak terhadap hal yang berkaitan dengan pekerjaan (kepuasan kerja (*job satisfaction*), sikap terhadap atasan, dan *job stress*) dan tiga hal yang berkaitan dengan hal yang tidak berkaitan dengan pekerjaan (kepuasan dalam keluarga (*family satisfaction*), kepuasan dalam pernikahan (*marital satisfaction*), dan *stress* secara keseluruhan) (Grzywacz & Carlson, 2007; 460-461).

*Work-family conflict* (WFC) didefinisikan sebagai bentuk dari konflik antarperan dimana tekanan peran pada domain pekerjaan dan keluarga tidak sesuai satu sama lain dalam beberapa hal (Greenhaus & Beutell, 1985, p. 77) dalam Carlson, Kacmar, & Williams (2000; 249). *Work-family conflict* pada perawat di ruang intensif RS “X” Bandung terjadi saat perannya di dalam pekerjaan sebagai perawat mengganggu perannya di dalam keluarga sebagai ibu rumah tangga ataupun sebaliknya. Terdapat tiga bentuk dari *work-family conflict* yang telah diidentifikasi di dalam literatur, yaitu *time-based conflict*, *strain-based conflict*, dan *behavior-based conflict*. *Time-based conflict* dapat terjadi ketika waktu yang dihabiskan dalam satu peran (peran di dalam pekerjaan ataupun keluarga) menyulitkan individu untuk berpartisipasi dalam peran lain (peran di dalam keluarga ataupun pekerjaan). *Strain-based conflict* menunjukkan bahwa ketegangan yang dialami dalam satu peran (peran di dalam pekerjaan ataupun keluarga) mengganggu partisipasi dalam peran lain (peran di dalam keluarga ataupun pekerjaan).

*Behavior-based conflict* terjadi ketika perilaku spesifik yang diperlukan dalam satu peran (peran di dalam pekerjaan ataupun keluarga) tidak sesuai dengan harapan perilaku dalam peran lain (peran di dalam keluarga ataupun pekerjaan) (Greenhaus & Beutell, 1985) dalam Carlson et al, (2000; 250). Dikarenakan sifatnya yang dua arah, maka *work-family conflict* memiliki enam dimensi, yaitu *time-based WIF (Work Interference with Family)*, *time-based FIW (Family Interference with Work)*, *strain-based WIF (Work Interference with Family)*, *strain-based FIW (Family Interference with Work)*, *behavior-based WIF (Work Interference with Family)*, dan *behavior-based FIW (Family Interference with Work)* dalam Carlson et al., (2000; 250).

*Time-based WIF* terjadi ketika perawat di ruang intensif RS “X” Bandung merasa waktu yang dihabiskan dalam menjalankan perannya sebagai perawat, menyulitkannya untuk melakukan perannya sebagai ibu rumah tangga, seperti kurangnya waktu untuk menemani dan mengajari anak ketika belajar di sore hari saat mendapat jadwal kerja dengan *shift* siang. *Time-based FIW* terjadi ketika perawat di ruang intensif RS “X” Bandung merasa waktu yang dihabiskan dalam menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga, menyulitkannya untuk melakukan perannya sebagai perawat, seperti datang melebihi jam masuk kerja karena alasan keluarga terutama anak, seperti harus mengantar jemput anak karena tidak ada yang mengasuh anak, atau karena tidak memiliki asisten rumah tangga.

*Strain-based WIF* terjadi ketika ketegangan yang dialami perawat di ruang intensif RS “X” Bandung dalam perannya sebagai perawat mengganggu partisipasi dalam peran sebagai ibu rumah tangga, seperti tuntutan pekerjaan sebagai perawat yang begitu banyak terkadang membuat pekerjaan rumah tangga menjadi sedikit terbengkalai. *Strain-based FIW* terjadi ketika ketegangan yang dialami perawat di ruang intensif RS “X” Bandung dalam perannya sebagai ibu rumah tangga mengganggu

partisipasi dalam peran sebagai perawat, seperti ketika anak sedang sakit, perawat menjadi kurang fokus saat bekerja.

*Behavior-based WIF* terjadi ketika perilaku spesifik yang diperlukan perawat di ruang intensif RS “X” Bandung dalam perannya sebagai perawat tidak sesuai dengan harapan perilaku dalam peran ibu rumah tangga, seperti ketika perawat ingin menghadiri acara sekolah anaknya, namun hal itu tidak dapat dilakukan karena jadwal dinas yang sudah ditetapkan. *Behavior-based FIW* terjadi ketika perilaku spesifik yang diperlukan perawat di ruang intensif RS “X” Bandung dalam perannya sebagai ibu rumah tangga tidak sesuai dengan harapan perilaku dalam peran perawat, seperti rutinitasnya sebagai ibu untuk menjemput anak sekolah membuat perawat datang terlambat.

Selanjutnya, *work-family enrichment* (WFE) sendiri didefinisikan sebagai sejauh mana pengalaman dalam satu peran meningkatkan kualitas hidup dalam peran lain (Greenhaus & Powell, 2006, p. 73) dalam Kacmar & Wayne, Furfuson, Carlson, & Whitten (2014; 33). *Enrichment* pun merupakan variabel yang bersifat dua arah, seperti bahwa pekerjaan dapat memperkaya keluarga secara positif dan keluarga dapat memperkaya pekerjaan secara positif. *Work-family enrichment* pada perawat di ruang intensif RS “X” Bandung terjadi ketika pengalamannya sebagai perawat dapat meningkatkan kualitas peran sebagai ibu rumah tangga ataupun sebaliknya. Carlson et al. menangkap tiga bentuk dari *work-to-family enrichment* (WFE), yaitu *capital*, *affect*, dan *development*.

*Capital* terjadi ketika keterlibatan di dalam pekerjaan mendukung atau mengembangkan sumber daya psikososial (seperti rasa percaya diri atau *confidence*) yang membantu individu untuk menjadi anggota keluarga yang lebih baik. *Capital* pada perawat di ruang intensif RS “X” Bandung terjadi seperti saat perawat berinteraksi

dengan banyak orang (mulai dari rekan kerja, pasien, dan keluarga pasien), perawat dapat mengambil hal-hal positif dari interaksi tersebut dan dapat membantu perawat untuk menjalin hubungan yang lebih baik dengan anggota keluarga. *Affect* terjadi ketika keterlibatan di dalam pekerjaan menghasilkan emosi positif yang membantu individu menjadi anggota keluarga yang lebih baik. *Affect* pada perawat di ruang intensif RS “X” Bandung terjadi seperti saat merawat pasien membuatnya merasa bersemangat untuk menjaga kesehatan keluarga. *Development* terjadi ketika keterlibatan di dalam pekerjaan mengarah pada perolehan dan penyempurnaan akan *skill* atau keterampilan, pengetahuan atau perilaku yang membantu individu untuk menjadi anggota keluarga yang lebih baik. *Development* pada perawat di ruang intensif RS “X” Bandung dapat terjadi seperti saat pengetahuan yang dimiliki oleh perawat mengenai kesehatan, dapat diaplikasikan untuk menjaga kesehatan anggota keluarganya.

Selain itu, Carlson et al. (2006) juga menangkap tiga bentuk dari *family-to-work enrichment* (FWE), yaitu *development*, *affect*, dan *efficiency*, dimana pengertian dari *development* dan *affect* merupakan kebalikan dari pengertian *development* dan *affect* dari *work-to-family enrichment* (WFE). Selanjutnya, *efficiency* terjadi ketika keterlibatan di dalam keluarga memberikan rasa fokus atau urgensi yang membantu individu untuk menjadi pekerja atau karyawan yang lebih baik (Kacmar et al., 2014; 34). *Development* pada perawat di ruang intensif RS “X” Bandung terjadi seperti saat perawat menjadi belajar untuk membagi waktu dengan jadwal kerja tiga *shift* untuk mengerjakan pekerjaan rumah tangganya. *Affect* pada perawat di ruang intensif RS “X” Bandung terjadi seperti saat peran sebagai ibu yang dituntut untuk sabar dan adanya sifat keibuan, membuat perawat menjadi lebih sabar saat menghadapi masalah di dalam pekerjaan dan merawat pasien dengan sifat keibuannya. *Efficiency* pada perawat di ruang intensif RS “X” Bandung terjadi seperti saat karakter yang selayaknya dilakukan

oleh peran ibu seperti merawat, sabar, teliti, dan bertanggung jawab dapat meningkatkan kinerja sebagai perawat.

*Work-family balance* sendiri terbagi menjadi empat kategori. Keempat kategori tersebut yaitu *balanced*, *imbalanced*, *blurred*, dan *segmented*. Kategori *balanced* ditandai dengan rendahnya *work-family conflict* dan tingginya *work-family enrichment* (rendahnya *work-to-family* dan *family-to-work conflict* serta tingginya *work-to-family* dan *family-to-work enrichment*). Kategori *imbalanced* ditandai dengan tingginya *work-family conflict* dan rendahnya *work-family enrichment* (tingginya *work-to-family* dan *family-to-work conflict* serta rendahnya *work-to-family* dan *family-to-work enrichment*). Kategori *blurred* ditandai dengan tingginya *work-family conflict* dan tingginya *work-family enrichment* (tingginya *work-to-family* atau *family-to-work conflict* dan tingginya *work-to-family* atau *family-to-work enrichment*). Terakhir, kategori *segmented* ditandai dengan rendahnya *work-family conflict* dan rendahnya *work-family enrichment* (rendahnya *work-to-family* atau *family-to-work conflict* dan rendahnya *work-to-family* atau *family-to-work enrichment*). Berdasarkan hal tersebut, perawat di ruang intensif RS “X” Bandung dikatakan memiliki *work-family balance* apabila memiliki tingkat *work-family enrichment* yang tinggi dan tingkat *work-family conflict* yang rendah.

Perawat di ruang intensif RS “X” Bandung yang memiliki *work-family balance* dengan kategori *balanced* memiliki penghayatan akan rendahnya konflik antar perannya sebagai perawat dan sebagai ibu rumah tangga, serta tingginya hal positif yang dirasakan dalam peningkatan kualitas hidup antarperan dalam pekerjaan dan keluarga. Contoh perilaku dari perawat di ruang intensif RS “X” Bandung seperti, perawat yang merasa bahwa pekerjaannya sebagai perawat membuatnya memiliki informasi mengenai pengetahuan akan kesehatan yang dapat diterapkannya untuk menjaga kesehatan keluarganya, dan kebutuhan akan menjaga kesehatan keluarganya membuat

perawat menjadi lebih bersemangat untuk bekerja. Namun, kedua peran yang dimiliki oleh perawat di ruang intensif RS “X” Bandung tersebut tidak mengganggu satu sama lain, dimana tuntutan perannya di dalam pekerjaan tidak mengganggu tugas-tugasnya di dalam keluarga, maupun sebaliknya. Dalam hal ini, perawat di ruang intensif RS “X” Bandung dapat menjalankan perannya di dalam pekerjaan dan keluarga dengan baik secara seimbang.

Perawat di ruang intensif RS “X” Bandung yang memiliki *work-family balance* dengan kategori *imbalanced* memiliki penghayatan akan tingginya konflik antar peran sebagai perawat dan sebagai ibu rumah tangga, serta rendahnya hal positif yang dirasakan dalam peningkatan kualitas hidup antar peran dalam pekerjaan dan keluarga. Contoh perilaku dari perawat di ruang intensif RS “X” Bandung seperti, tuntutan pekerjaan yang dimiliki oleh perawat di ruang intensif RS “X” Bandung untuk datang tepat waktu dan masuk sesuai jadwal dinas yang sudah ditentukan terkadang membuat perawat tersebut tidak dapat menghadiri acara sekolah anaknya, yang dalam hal ini merupakan tuntutan peran sebagai orangtua, atau bahkan membuat perawat menjadi terlambat datang ke tempat kerja karena menghadiri acara sekolah anaknya. Di samping itu, karena adanya konflik tersebut, dapat menimbulkan rasa sedih bagi perawat di ruang intensif RS “X” Bandung ketika tidak dapat menghadiri acara sekolah anaknya, dan rasa tidak nyaman ketika terlambat datang ke tempat kerja. Dalam hal ini, perawat di ruang intensif RS “X” Bandung kurang atau bahkan tidak dapat menjalankan perannya di dalam pekerjaan dan keluarga dengan baik.

Perawat di ruang intensif RS “X” Bandung yang memiliki *work-family balance* dengan kategori *blurred* memiliki penghayatan akan tingginya konflik antar perannya sebagai perawat dan sebagai ibu rumah tangga, serta tingginya hal positif yang dirasakan dalam peningkatan kualitas hidup antar peran dalam pekerjaan dan keluarga.

Dalam hal ini, perawat di ruang intensif RS “X” Bandung kurang dapat membagi perannya di dalam pekerjaan dan keluarga dengan baik, karena perawat memiliki batasan antara pekerjaan dan keluarga yang sangat permeabel. Perawat di ruang intensif RS “X” Bandung menghadapi situasi dimana peran di dalam pekerjaan dan di dalam keluarga menjadi kabur karena batasan yang dapat saling ditembus pada kedua peran. Tuntutan peran di dalam pekerjaan dapat menimbulkan hal positif sekaligus juga konflik terhadap tuntutan peran di dalam keluarga, begitu pun sebaliknya. Contoh perilaku dari perawat di ruang intensif RS “X” Bandung dengan kategori *blurred* yaitu saat sedang bekerja, perawat dapat teralihkan atau terganggu oleh urusan keluarga seperti terlambat datang bekerja karena menjemput anaknya dari sekolah, dan juga ketika sedang berada di rumah perawat dapat teralihkan atau terganggu dengan urusan pekerjaan seperti kurang fokusnya perawat saat menemani anak belajar karena adanya pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh rekan kerja pada *shift* berikutnya melalui telepon terkait dengan pasien yang dipegangnya saat berdinan.

Perawat di ruang intensif RS “X” Bandung yang memiliki *work-family balance* dengan kategori *segmented* memiliki penghayatan akan rendahnya konflik antar peran sebagai perawat dan sebagai ibu rumah tangga, serta rendahnya hal positif yang dirasakan dalam peningkatan kualitas hidup antar peran dalam pekerjaan dan keluarga. Dalam hal ini, perawat di ruang intensif RS “X” Bandung sangat membedakan kedua peran yang dimilikinya, dimana perawat di ruang intensif RS “X” Bandung hanya akan fokus pada pekerjaan ketika sedang bekerja, dan hanya akan fokus terhadap urusan keluarga saat berada di keluarga. Hal ini dikarenakan perawat memiliki batasan antara pekerjaan dan keluarga yang relatif kaku (*impermeable*). Contoh perilaku dari perawat di ruang intensif RS “X” Bandung dengan kategori *segmented* yaitu saat sedang bekerja, perawat hanya akan fokus pada urusan pekerjaan dan mengesampingkan

urusan keluarga seperti pekerjaan rumah tangga yang belum terselesaikan atau masalah yang sedang terjadi di keluarga. Begitu pun saat perawat sedang berada di rumah, perawat hanya akan fokus pada urusan keluarga dan tidak ingin diganggu dengan urusan pekerjaan, seperti sudah meninggalkan catatan secara lengkap mengenai pasien yang dipegangnya dan memastikan bahwa rekan kerja pada *shift* kerja berikutnya sudah mengerti akan hal-hal penting mengenai kondisi pasien, agar dirinya tidak terganggu oleh telepon mengenai pekerjaan ketika berada di rumah.

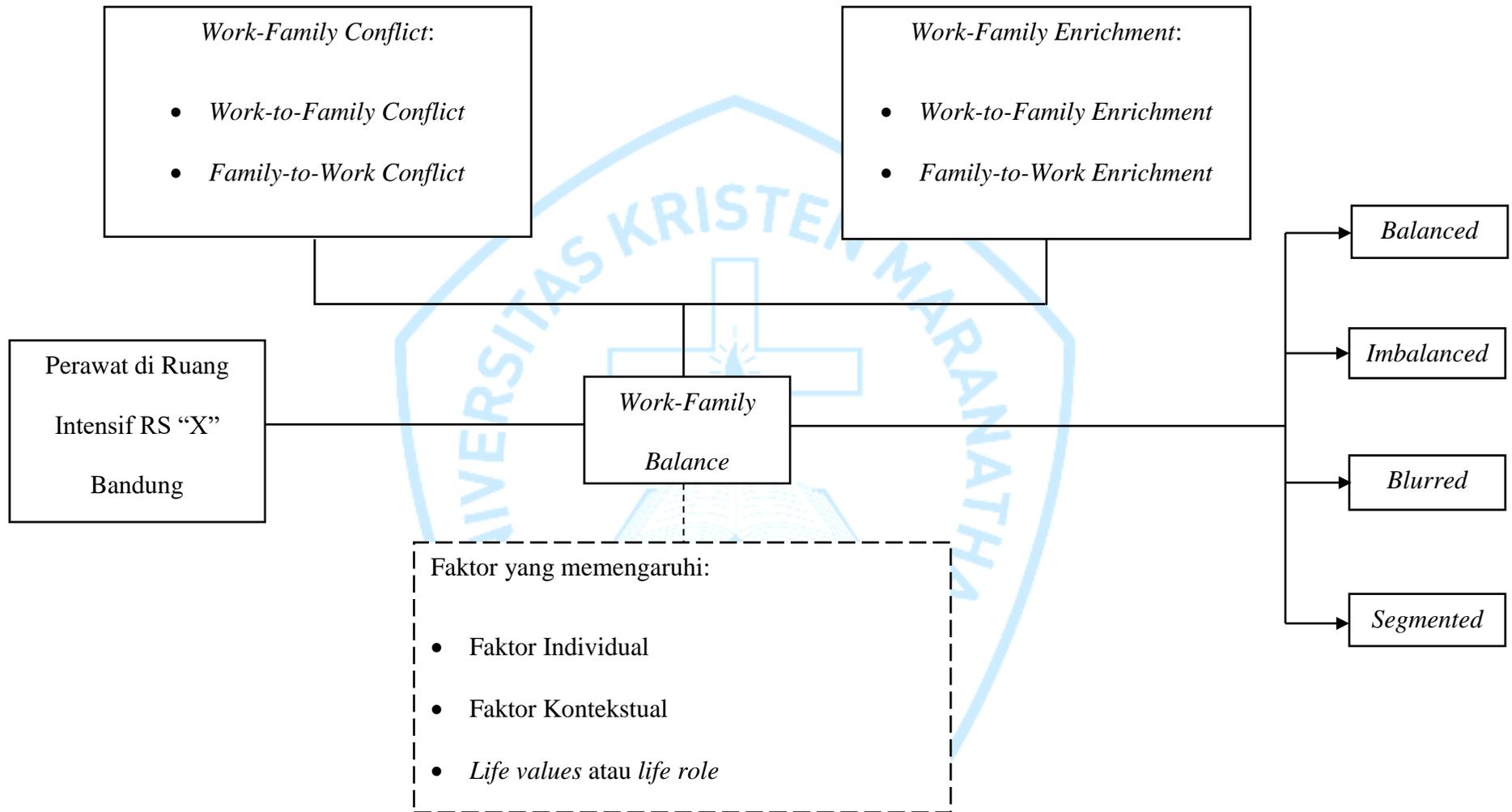
Selanjutnya, terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi *work-family balance* pada individu atau dalam hal ini merupakan perawat di ruang intensif RS “X” Bandung. Kedua faktor tersebut yaitu faktor individual dan faktor kontekstual. Pengalaman negatif dan positif yang membentuk penilaian individu terhadap *balance* (yaitu, *work-family conflict* dan *work-family enrichment*) memiliki sifat yang unik secara individual dan antesenden yang bersifat kontekstual. Contohnya, *extraversion* dikaitkan dengan pengayaan tingginya *work-family enrichment* namun tidak dikaitkan dengan *work-family conflict* (Grzywacz & Marks, 2000; Wayne et al., 2004), sedangkan *neurotism* lebih terkait dengan *work-family conflict* daripada indikator *work-family enrichment*. Hal tersebut dikarenakan, individu dengan tipe kepribadian *extraversion* merupakan individu yang cenderung terbuka dengan hal-hal atau pengalaman baru, sehingga dapat lebih meningkatkan tingkat *enrichment* bagi diri individu itu sendiri. Selanjutnya, individu dengan tipe kepribadian *neuroticism* merupakan individu yang cenderung pencemas, sehingga dapat lebih meningkatkan tingkat *conflict* bagi diri individu itu sendiri. Demikian pula, variabel kontekstual di tempat kerja dan di dalam keluarga memiliki hubungan yang berbeda dengan *work-family conflict* dan *work-family enrichment*. Di sisi lain, tekanan seperti tuntutan psikologis dan jam kerja tambahan yang tidak terjadwal ditemukan sangat terkait dengan konflik dan tidak terkait dengan

*enrichment* (Grzywacz & Marks, 2000; Voydanoff, 2004) dalam Grzywacz & Carlson (2007; 462-463).

Hal ini juga dapat terlihat pada perawat di ruang intensif RS “X” Bandung, seperti adanya masalah komunikasi dengan teman sejawat atau rekan kerja yang membuat suasana bekerja menjadi tidak nyaman sehingga dapat menurunkan kinerja umumnya disebabkan oleh latar belakang perawat yang berbeda, seperti adat istiadat dan sifat dari masing-masing perawat tersebut, seperti perawat yang cenderung sabar atau pemaarah. Selain itu, kebijakan Rumah Sakit dan tuntutan peran yang dimiliki oleh perawat di ruang intensif RS “X” Bandung juga dapat mengaruhi penghayatan perawat terhadap *work-family balance* yang dimiliki.

Selain itu, perbedaan peran individu dalam menciptakan suatu *work-family balance* dapat ditentukan melalui penekanan pada *life value* atau yang juga disebut sebagai *life role* (peran kehidupan) yang berbeda (Friedman & Greenhaus, 2000) dalam Greenhaus & Allen (2011; 174). Terdapat tiga kategori *life role priority* berdasarkan *work-family interface*. Ketiga *life role priority* tersebut yaitu *career-focused*, *family-focused*, dan *career-and-family focused*. Individu dengan tipe *career-focused* dan *family-focused* menempatkan pekerjaan dan keluarga sebagai hal utama dalam kehidupan mereka dan memperoleh kekuatan *sense of identity* mereka melalui prioritas peran yang dimiliki. Individu dengan tipe *career-and-family focused* menempatkan penekanan kira-kira sama pada kedua peran dan berasal dari pengalaman mereka dan prestasi di kedua domain.

Berdasarkan komponen dan faktor-faktor yang memengaruhi *work-family balance*, dapat diketahui mengenai kategori *work-family balance* dari perawat di ruang intensif RS “X” Bandung. Uraian di atas dapat digambarkan dalam bagan kerangka pikir sebagai berikut:



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

### 1.6. Asumsi Penelitian

- *Work-family balance* adalah pencapaian ekspektasi terkait peran yang dinegosiasikan dan dibagi antara perawat di ruang intensif RS “X” Bandung dengan mitra perannya dalam domain pekerjaan dan keluarga.
- *Work-family balance* pada perawat di ruang intensif RS “X” Bandung dihasilkan dari *Work-Family Enrichment* (WFE) dan *Work-Family Conflict* (WFC) yang dihayatinya.
- *Work-family balance* pada perawat di ruang intensif RS “X” Bandung dihasilkan dari tingginya tingkat *work-family enrichment* dan rendahnya tingkat *work-family conflict*.
- Terdapat empat kategori yang dapat dimiliki oleh perawat di ruang intensif RS “X” Bandung, yaitu *balanced*, *imbalanced*, *blurred*, dan *segmented*.

