

## Gambaran Tipe *Work-Life Balance* Perawat Wanita di Instalasi Rawat Inap Paviliun Pelangi RS Dustira Cimahi

The Description of Work-life Balance Type on Female Nurse at Pavilion Pelangi Inpatient Installation of Dustira Hospital Cimahi

<sup>1</sup>Restu Setyaningwidhi, <sup>2</sup>Milda Yanuvianti

<sup>1,2</sup>Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung,

Jl. Tamansari No. 1 Bandung 40116

email: <sup>1</sup>restuset@gmail.com, <sup>2</sup>yanuvianti@gmail.com

**Abstract.** Pavilion Pelangi Inpatient Installation nurses are different from other pavilion inpatient nurses because Pavilion Pelangi Inpatient Installation nurses are specifically tasked for upper class patients, such as local officials, soldiers with rank of brigadier general, major general, lieutenant general, major, and captain optimally. The workload and working hours of female nurses as medical workers are susceptible to work-family conflict, Greenhaus (1985). However, despite the work-family conflict that they felt, there is also a positive experience called work-family enrichment. The combination of both called work-life balance. The purpose of this study is to find the description of work-life balance type on married female nurses at Pavilion Pelangi Inpatient Installation of Dustira Hospital. Population in this study is 17 married female nurses. This study is using work-family conflict (WFC) measurement by Grzywacz and Carlson (2007) and work-family enrichment (WFE) by Dawn S. Carlson (2006). The result showed there were 53% harmful balance type, 29% active balance type, 12% beneficial balance type, and 6% passive balance type.

**Keywords:** Work-Family Conflict, Work-Family Enrichment, Work-Life Balance, Female Nurses

**Abstrak.** Perawat Instalasi Rawat Inap Paviliun Pelangi ini berbeda dengan perawat instalasi rawat inap paviliun lain karena perawat paviliun rawat inap ini khusus bertugas untuk merawat pasien-pasien kelas atas, misalnya pejabat daerah, tentara dengan pangkat brigadir jenderal, mayor jenderal, letnan jenderal, mayor, kapten secara optimal. Beban kerja dan jam kerja perawat wanita sebagai tenaga medis yang dituntut melayani pasien kelas atas ini menjadi rentan untuk menimbulkan konflik pekerjaan-keluarga (*work-family conflict*), Greenhaus (1985). Namun, dibalik konflik pekerjaan-keluarga didapatkan pengalaman positif yang disebut *work-family enrichment*. Kombinasi keduanya disebut dengan *work-life balance*. Penelitian dilakukan untuk mengetahui gambaran mengenai tipe *work-life balance* pada perawat wanita yang sudah menikah di Instalasi Rawat Inap Paviliun Pelangi RS Dustira. Responden pada penelitian ini merupakan populasi dari perawat wanita yang sudah menikah sebanyak 17 orang. Untuk mengukur tipe *work-life balance* menggunakan alat ukur *work-family conflict* (WFC) dari Grzywacz dan Carlson (2007) dan *work-family enrichment* (WFE) dari Dawn S. Carlson (2006). Kesimpulan yang diperoleh adalah tipe *harmful balance* sebesar 53%, tipe *active balance* sebanyak 29%, tipe *beneficial balance* 12%, dan tipe *passive balance* sebanyak 6%.

**Kata kunci:** Work-Family Conflict, Work-Family Enrichment, Work-Life Balance, Perawat Wanita

### A. Pendahuluan

Perawat adalah profesi/tenaga kesehatan yang jumlah dan kebutuhannya paling banyak diantara tenaga kesehatan lainnya. Data dari Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa Jawa Barat menempati posisi ketiga perawat terbanyak di Indonesia. Kota Bandung sendiri mempunyai jumlah perawat sebanyak 4.639 dengan jumlah perempuan 3.480 perawat perempuan dan 1.159 perawat laki – laki. (Info data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017). Perawat yang disoroti dalam penelitian ini adalah perawat Instalasi Rawat Inap Paviliun Pelangi Rumah Sakit (RS) Dustira. Perawat di instalasi ini berbeda dengan perawat instalasi rawat inap paviliun lain karena perawat paviliun rawat inap ini khusus bertugas untuk merawat pasien – pasien kelas atas, misalnya pejabat daerah, tentara dengan pangkat brigadir jenderal, mayor jenderal, letnan jenderal, mayor, kapten secara optimal.

Perawat bekerja dengan menggunakan sistem *shift*. *Shift* terbagi menjadi tiga, yaitu *shift* pagi bekerja dimulai dari pukul 08.00-15.00, *shift* siang dimulai dari pukul 14.00-21.00, *shift* malam dimulai dari pukul 21.00-08.00. Tuntutan pekerjaan yang diberikan pun lebih berat daripada perawat di instalasi rawat jalan. Jika perawat di instalasi rawat jalan hanya diharuskan menguasai satu penyakit saja, perawat Instalasi Rawat Inap Paviliun Pelangi diharuskan untuk menguasai berbagai macam penyakit seperti bedah umum, ortopedi, paru-paru, jantung dan lain sebagainya. Tuntutan lainnya adalah jika perawat Instalasi Rawat Inap Paviliun Pelangi melakukan kesalahan atau menerima keluhan dari pasien, rumah sakit akan memberikan hukuman berupa pengurangan uang insentif dan pengurangan hari libur.

Menurut Greenhaus (1985), jam kerja dan beban kerja yang berat pada perawat wanita yang sudah menikah di Instalasi Rawat Inap Paviliun Pelangi menjadi rentan untuk menimbulkan terjadinya konflik pekerjaan-keluarga (*work-family conflict*), hal tersebut disebabkan waktu dan upaya yang berlebihan dipakai untuk bekerja mengakibatkan kurangnya waktu dan energi yang dapat digunakan untuk melakukan aktivitas-aktivitas keluarga. *Work-family conflict* merupakan salah satu bentuk dari *interrole conflict*, yaitu tekanan atau ketidakseimbangan dalam dua peran yang dijalani, dalam hal ini adalah peran di pekerjaan dan peran di keluarga. (Greenhaus & Beutell, 1985).

Berdasarkan hasil wawancara terdapat 8 orang perawat wanita yang sudah menikah yang mengatakan bahwa mereka merasa kesulitan dalam menyeimbangkan peran-perannya terkait dengan pekerjaan dan keluarga. Terkadang perawat wanita juga menjadi tidak fokus dalam menjalankan perannya di pekerjaan karena mengkhawatirkan masalah yang ada di rumah.

Enam dari sebelas perawat mengaku kurang menghayati adanya pengalaman positif yang didapat selama menjalankan peran sebagai perawat maupun sebagai ibu rumah tangga. Enam dari sebelas perawat tersebut merasa menjadi seorang perawat seringkali tidak membuat *mood* nya menjadi baik, tidak membuatnya bahagia dan ceria dimana hal tersebut seharusnya bisa menjadikan para perawat tersebut menjadi anggota keluarga yang baik. Keterlibatannya sebagai istri juga ibu rumah tangga terkadang dihayati tidak dapat mendorong dan membuat para perawat tersebut fokus dalam pekerjaan, membuat *mood* perawat lebih saat berada di rumah sakit. Hal – hal tersebut menggambarkan bahwa ada beberapa perawat yang kurang menghayati efek positif pekerjaan dalam keluarga dan ada juga perawat yang menghayati pekerjaan memiliki efek positif dalam keluarga, dan keluarga dapat memiliki efek positif pada pekerjaan yang diistilahkan sebagai *Work-family enrichment* (WFE). *Work-family enrichment* (WFE) diartikan sebagai sejauh mana pengalaman dalam salah satu peran mampu meningkatkan kualitas hidup yaitu kinerja atau mempengaruhi seseorang dalam peran lain. (Greenhaus dan Powell, 2004)

Kombinasi pengalaman *enrichment* dan konflik peran yang dialami oleh individu dalam kaitannya dengan peran di dalam pekerjaan dan keluarga, akan mengarah pada *work-life balance*. Menurut Grzywacz dan Carlson (2007:458), *work-life balance* didefinisikan sebagai pemenuhan harapan peran (terkait) yang dinegosiasikan dan diterima antara individu dan mitra peran terkaitnya di domain pekerjaan dan keluarga. Terdapat empat tipe *work-life balance*, yaitu *beneficial balance*, *active balance*, *harmful balance* dan *passive balance*. *Work-life balance* menjadi penting karena berpengaruh terhadap *psychological well-being* seseorang serta berpengaruh terhadap *self-esteem* seseorang. (Clark, 2000; Clarke et al., 2004; Marks and MacDermid, 1996). Sebuah perusahaan penting untuk mempromosikan

*work-family enhancement* dan mencegah terjadinya *work-family conflict* berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rantanen (2008) menyatakan bahwa pegawai yang memiliki tipe *beneficial balance* lebih sedikit niat untuk berpindah pekerjaan dibandingkan dengan tipe lain.

Berdasarkan fenomena yang dijelaskan oleh peneliti di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai tipe *work-life balance* pada perawat yang sudah menikah di Instalasi Rawat Inap Paviliun Pelangi RS Dustira Cimahi.

## B. Landasan Teori

*Work-life balance* dapat didefinisikan sebagai pemenuhan peran mengenai harapan yang dinegosiasikan (dibicarakan) dan diterima antara individu dengan pasangannya dalam perannya masing-masing di dalam domain pekerjaan dan domain keluarga (Grzywacz dan Carlson, 2007:458). *Work-Life Balance* merupakan kombinasi antara *work-family conflict* dan *work-family enrichment*.

Work-Family Conflict (WFC) adalah salah satu dari bentuk *interrole conflict* yaitu tekanan atau ketidakseimbangan peran antara peran dipekerjaan dengan peran didalam keluarga (Greenhaus & Beutell, 1985). Jam kerja yang panjang dan beban kerja yang berat merupakan pertanda langsung akan terjadinya konflik pekerjaan-keluarga (WFC), karena waktu dan upaya yang berlebihan dipakai untuk bekerja mengakibatkan kurangnya waktu dan energi yang bisa digunakan untuk melakukan aktivitas-aktivitas keluarga (Greenhaus & Beutell, 1985). Sedangkan *work-family enrichment* (WFE) merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan bahwa pekerjaan memiliki efek positif dalam keluarga, dan keluarga dapat memiliki efek positif pada pekerjaan. Greenhaus dan Powell (2004) mendefinisikan *work-family enrichment* (WFE) sebagai sejauh mana pengalaman dalam salah satu peran mampu meningkatkan kualitas hidup yaitu kinerja atau mempengaruhi seseorang dalam peran lain.

Rantanen (2008) mengungkapkan adanya empat komponen yang dapat terukur dari *work-life balance* adalah *work-to-family/non-work conflict*, *family/non-work-to-work conflict*, *work-to-family/non-work enrichment*, dan *family/non-work-to-work enrichment*. Berdasarkan 4 dimensi tipologi, maka individu dapat dikategorikan pada tipe *beneficial*, *harmful*, *active* atau *passive balance*. 4 dimensi tipologi adalah: (1) *Beneficial balance* adalah terjadinya pengalaman yang simultan dari pekerjaan terhadap keluarga dan sebaliknya, yang memberikan *enrichment* dan tidak ada *conflict* yang menciptakan peningkatan fungsi psikologis dan kesejahteraan individu (Rantanen, 2008). Hal ini terjadi karena individu mendapatkan energi yang tinggi (*resources*) dari pengalaman di pekerjaan dan keluarganya dan memperoleh manfaat dari peran yang dijalannya, melebihi tuntutan (*demands*) peran yang diharapkan darinya. (2) *Harmful balance* adalah terjadinya *conflict* secara simultan dari pekerjaan terhadap keluarga dan sebaliknya, serta tidak dialaminya *enrichment* dari pekerjaan terhadap keluarga dan sebaliknya, yang dapat mengancam fungsi psikologis dan kesejahteraan individu (Rantanen, 2008). Hal ini terjadi karena individu mendapatkan kombinasi tuntutan (*demands*) dari beberapa peran yang dijalannya, melebihi manfaat yang diterimanya dari peran tersebut. (3) *Active balance* adalah terjadinya banyak *enrichment* maupun *conflict* secara simultan dari pekerjaan terhadap keluarga dan sebaliknya, yang disebabkan luasnya partisipasi individu dalam peran yang diambilnya (Rantanen, 2008). (4) *Passive balance* adalah tidak terjadinya *conflict* maupun *enrichment* secara simultan dari pekerjaan terhadap keluarga dan sebaliknya, karena terbatasnya partisipasi individu dalam peran yang diambilnya (Rantanen, 2008).

### C. Hasil Penelitian

Hasil dari kuesioner diberikan skor kemudian dijadikan acuan untuk mengkategorikan setiap responden baik *work-family conflict* (WFC) dan *work-family enrichment* (WFE) yang dibagi kedalam dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Kemudian, dari kedua kombinasi tersebut didapatkan hasil tipe *work-life balance* sebagai berikut:

Tabel 1. Tipe Work Life Balance

Tipe <i>Work-Life Balance</i>	Frekuensi	Persentase
<i>Harmful Balance</i>	9	53 %
<i>Active Balance</i>	5	29 %
<i>Beneficial Balance</i>	2	12 %
<i>Passive Balance</i>	1	6 %
Total	17	100.0

Berdasarkan tabel 1, terdapat 53 % atau 9 orang perawat termasuk ke dalam tipe *harmful balance*, yaitu adanya penghayatan responden mengenai rendahnya pengalaman *enrichment* dan tingginya *conflict* yang dialami baik dari peran di pekerjaan maupun peran di keluarga. Selanjutnya, sebesar 29 % atau 5 orang perawat termasuk ke dalam tipe *active balance*, yaitu adanya penghayatan responden mengenai tingginya pengalaman *enrichment* dan *conflict*. Kemudian, sebesar 12 % atau 2 orang perawat termasuk ke dalam tipe *beneficial balance*. Hal ini menunjukkan bahwa perawat menghayati tingginya pengalaman *enrichment* dan rendahnya *conflict* yang dialami baik dari peran di pekerjaan maupun dari peran di keluarga. Serta sebesar 6 % atau 1 orang perawat termasuk ke dalam tipe *passive balance*, yaitu adanya penghayatan responden mengenai rendahnya pengalaman *enrichment* dan *conflict* yang dialami baik dari peran di pekerjaan maupun dari peran di keluarga.

Menurut Rantanen (2008) perawat yang memiliki tipe *harmful balance* tidak dapat menikmati perannya di pekerjaan maupun di rumah, dan bahkan merasakan tuntutan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pengalaman yang dimanfaatkan. Hal ini dikarenakan konflik yang terjadi karena waktu yang digunakan untuk memenuhi peran sebagai perawat tidak dapat digunakan untuk memenuhi peran baik sebagai istri ataupun ibu rumah tangga. Salah satunya adalah pembagian waktu. Para perawat tidak bisa berpartisipasi secara langsung dalam tanggungjawab dan aktivitas rumah tangga seperti mengurus anak, suami, membereskan rumah dan lain sebagainya. Tuntutan pekerjaan sebagai perawat pun membuat mereka selalu merasa tertekan dan hal tersebut seringkali memunculkan emosi yang terbawa ketika sudah berada di rumah. Begitupun sebaliknya, ketika stress dengan tanggungjawab keluarga, para perawat pun menjadi sulit untuk berkonsentrasi saat bekerja. Kemudian, pekerjaan sebagai perawat yang jam kerjanya terbagi kedalam beberapa *shift* membuat mereka seringkali merasa letih untuk ikut melakukan tanggung jawab dan aktivitas dalam keluarga. Hal tersebut menurut Greenhaus akan memunculkan ketegangan atau keadaan emosional karena sulit untuk memenuhi tuntutan perannya yang lain.

Tipologi *active balance* yang mengacu pada proposisi tingginya pengalaman *enrichment* dan *conflict* terkait pada keterlibatan individu dalam beberapa peran yang dipilihnya dalam kehidupan mereka. Menurut Rantanen (2008), individu dengan tipe ini lebih suka terlibat diluar peran sebagai istri dan ibu rumah tangga, serta perawat. Individu dengan tipe ini menikmati banyak aktivitas namun disamping itu individu juga menghayati adanya *overlap* peran. Para perawat menghayati bahwa dengan banyaknya peran yang dijalani baik di dalam pekerjaannya sebagai perawat maupun di dalam keluarga sebagai istri dan ibu, akan menghasilkan banyak pengalaman *enrichment* dan juga akan menimbulkan *conflict* yang banyak pula.

Tipe *beneficial balance* ini menurut Rantanen (2008) merupakan tipe ideal yang mengacu pada proposisi tingginya pengalaman *enrichment* yang didapatkan individu dari kegiatan di pekerjaan dan keluarga, serta rendahnya konflik di pekerjaan-keluarga, yang dapat meningkatkan fungsi psikologis dan kesejahteraan individu. Perawat wanita dengan tipe *beneficial balance* dapat menjalankan perannya tanpa merasakan adanya konflik yang mengganggu. Perawat merasakan kebahagiaan dengan menjalankan peran yang dimilikinya.

Tipe *passive balance* ini mengacu pada proposisi rendahnya pengalaman *enrichment* dan konflik terkait pada sedikitnya peran yang diambil dalam kehidupannya. Individu dengan tipe ini menjadikan perannya di pekerjaan dan keluarga sebagai rutinitas (Rantanen, 2008). Perawat menghayati bahwa dirinya tidak memiliki keinginan untuk berpartisipasi lebih terhadap perannya baik di pekerjaan maupun di keluarga, sehingga perawat memilih untuk tidak berusaha mengambil peran yang lebih banyak agar dapat lebih fokus mencurahkan energinya dalam menjalani peran baik di pekerjaan maupun di keluarga.

#### D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada BAB IV, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: (1) Tipe *work-life balance* yang terbanyak pada perawat wanita yang sudah menikah di Instalasi Rawat Inap Paviliun Pelangi RS Dustira Cimahi adalah tipe *harmful balance*. Artinya, sebagian besar perawat wanita memiliki pengalaman positif (*work-family enrichment*) yang rendah dan konflik antar peran (*work-family conflict*) yang tinggi baik di dalam kehidupan pekerjaan maupun kehidupan keluarga. (2) Perawat wanita yang memiliki usia 20 sampai 34 tahun lebih banyak yang memiliki tipe *harmful balance* dibandingkan dengan perawat wanita yang berusia 35 sampai 52 tahun. (3) Perawat wanita yang bekerja kurang dari 5 tahun lebih banyak yang memiliki tipe *harmful balance* dibandingkan dengan perawat wanita yang bekerja lebih dari 5 tahun. (4) Perawat wanita yang lama pernikahannya kurang dari lima tahun lebih banyak memiliki tipe *harmful balance* dibandingkan dengan perawat wanita dengan lama pernikahan lebih dari lima tahun.

#### Daftar Pustaka

- Carlson, D.S., Kacmar, K.M., Wayne, J.H., & Grzywacz, J.G.(2006). Measuring the positive side of the work-family interface : Development and validation of a work-family enrichment scale. *Journal of Vocational Behavior*, 68, 131-164.
- Carlson, Dawn S., Kacmar, K. Michele., Williams, Larry J. (2000). Construction and Initial Validation of a Multidimensional Measure of Work-Family Conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 56, 240-276.

- Greenhaus, J.H., & Beutell, N.J.(1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10, 76-88.
- Greenhaus, Jeffrey H., Collins, Karen M., Shaw, Jason D. (2003). The Relation Between Work-Family Balance and Quality of Life. *Journal of Vocational Behavior*, 63, 510-529.
- Greenhaus, J.H., & Powell, G.N.(2006). When work and family are allies : A theory of work-family enrichment. *Academy of Management Review*, 31(1), 72-92.
- Grzywacz, J.G, & Bass, B.L.(2003). Work, Family, and Mental Health : testing different models of work-family fit. *Journal of Marriage Family*, 65, 248-262.
- Grzywacz, J.G, & Marks, N.F.(2000). Reconceptualizing the work-family interface : An ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 111-126.
- Gutek, B. A., Searle, S., Klepa, L.(1991). Rational Versus Gender Role Explanations for Work Family Conflict. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 76. No. 4, 560-568
- Junita, A (2011). Konflik Peran Sebagai Salah Satu Pemicu Stres Kerja Wanita Karir. *Jurnal Keuangan dan Bisnis Vol 3 No. 2*. Medan. STIE Harapan Medan, 94
- Nazir, M. (2009). *Metode Penelitian*. Jakarta. Ghalia Indonesia
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2017)
- Rantanen, J.(2008). Work-family interface and psychological well-being : a personality and longitudinal perspective. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology, and Social Research* 346. University of Jyväskylä, Jyväskylä.
- Rumah Sakit Dustira. (2017). Profil Rumah Sakit Dustira. (Online). (<http://rsdustira.com/profil.html>, diakses 29 Oktober 2017).
- Santrock, J.W. (2006). *Life Span Development* 9<sup>th</sup> Ed. New York: McGraw-Hill.
- Soelaeman, M.I. (1994). *Pendidikan dalam Keluarga*, Bandung : Alfabeta
- Sugiyono.(2010). *Metode Penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.Bandung: Alfabeta.