BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang sering dimanfaatkan oleh masyarakat dalam mencari bantuan terhadap permasalahan kesehatan. Kualitas rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Bergesernya orientasi pelayanan rumah sakit dari misi sosial menjadi misi sosial bisnis, maka kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit adalah aspek penting agar masyarakat dapat menggunakan fasilitas rumah sakit tersebut (Depkes RI 2005 dalam Nursalam, 2011).

Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Mutu rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang paling dominan adalah sumber daya manusia. Menurut UU RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, tenaga kesehatan dikelompokkan sesuai keahlian yang dimiliki seperti tenaga medis, tenaga farmasi, tenaga keperawatan, tenaga masyarakat dan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis dan lain-lainnya yang menunjang dalam pemberian jasa kesehatan. Tenaga keperawatan merupakan tenaga mayoritas yaitu 60-70% dari petugas yang ada di rumah sakit yang di dominasi oleh perawat wanita (Gillies, 2013).

Berdasarkan besarnya jumlah perawat yang bertugas di rumah sakit, terlihat bahwa perawat memegang peranan yang sangat besar dalam bidang pelayanan kesehatan. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang telah lulus dari pendidikan perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan mampu

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya (Depkes RI, 2001). Selanjutnya perawat merupakan staf kesehatan yang mempunyai interaksi yang paling tinggi dengan pasien dan keluarga pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan (Martina, 2012).

Perawat sebagai subyek yang berperan dalam pemberian pelayanan kesehatan mengemban tugas serta peranan yang berat karena sebagai tangan kanan dokter yang menentukan keberhasilan kerja (saran, rujukan atau arahan) dokter (Schaufeli & Jauczur dalam Andarika, 2004). Tuntutan kerja perawat dalam mengawasi, memantau kondisi kesehatan pasien dan banyakya jumlah pasien pada bagian tertentu dalam sebuah rumah sakit menuntut kemampuan perawat agar siap ditempatkan di bagian manapun.

Nursalam (2002) mengatakan, beban kerja perawat terbagi menjadi dua,yakni fisik dan mental. Beban kerja perawat yang bersifat bersifat fisik seperti mengangkat pasien, mendorong peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur pasien, mendorong brankart, dan yang bersifat mental yaitu kompleksitas pekerjaan misalnya keterampilan, tanggung jawab terhadap kesembuhan, mengurus keluarga serta harus menjalin komunikasi dengan pasien.

Selain itu ada berbagai macam kondisi lingkungan yang dihadapi perawat seperti kondisi ruangan terasa panas atau gerah, kebisingan ruangan cukup riuh disamping dari keluarga pasien juga dari peralatan medik seperti mesin monitor, mesin penghisap (*suction*) dan bunyi telphon yang sering berdering karena adanya konsul ke dokter jaga dari ruangan rawat inap. Tidak adanya petugas khusus administrasi untuk melakukan input *billing* pemakaian alat kesehatan dan tindakan, banyaknya formulir kelengkapan dokumen terutama pasien dengan jaminan kesehatan, dokumentasi asuhan keperawatan yang masih narasi, lokasi penunjang diagnostik yang cukup jauh adalah beberapa hal yang disampaikan menjadi beban kerja tambahan pelayanan keperawatan secara tidak langsung (Nursalam, 2002).

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Berdasarkan uraian diatas, terlihat bahwa banyaknya tuntutan pekerjaan yang harus dijalani perawat, namun tuntutan yang paling diutamakan adalah perawat dapat memberi pelayanan dengan mutu yang baik dengan membutuhkan kecekatan dan keterampilan serta kesiagaan setiap saat dari seorang perawat dalam menangani pasien. Seorang perawat selalu dihadapkan pada tuntutan idealisme profesi dan sering menghadapi berbagai macam persoalan baik dari pasien maupun teman bekerja serta memiliki tugas sosial di lingkungan tempat tinggalnya (Schaufeli & Jauczur dalam Andarika, 2004).

Selain itu, dalam kondisi apapun perawat harus dapat bersikap hangat, ramah dan sopan pada semua pasiennya sebab pekerjaan mereka termasuk pekerjaan sosial (Setiyana, 2013). Sehingga sangat dibutuhkan kemampuan, keterampilan, serta kesabaran dalam menghadapi pasien yang merupakan sumber daya manusia utama dirumah sakit (Setiyana, 2013).

Menurut Sunaryo (2004) salah satu hambatan untuk mewujudkan kinerja yang memenuhi standar profesi baik secara intelektual, teknikal, dan interpersonal seorang perawat adalah stres kerja. Selain itu perubahan psikososial dapat merupakan tekanan mental (stresor psikososial) sehingga bagi sebagian individu atau perawat dapat menimbulkan perubahan dalam kehidupan, sehingga individu atau perawat berusaha beradaptasi untuk menang gulanginya dan stres dapat terjadi apabila tuntutan atau keinginan diri tidak terpenuhi.

Stres yang dihadapi perawat dalam bekerja akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Menurut Gray-Toft dan Anderson (1981), stres kerja dapat mengakibatkan menurunnya penampilan kerja dan memperburuk pelayanan terhadap pasien, dalam pelayanan kesehatan perawat yang mengalami stres kerja yang berat dapat kehilangan motivasi kerja, mengalami kejenuhan yang berat dan sering tidak masuk kerja (Gray-Toft & Anderson, 1981). Selain itu Schaufeli dan Bakker (2004) dalam penelitiannya mengatakan bahwa profesi bidang kesehatan dan

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

pekerja sosial menempati urutan pertama yang paling banyak mengalami stres, yaitu sekitar 43% perawat mengalami stres kerja. Perawat mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan profesi dalam bidang kesehatan lainnya seperti dokter dan apoteker (Schaufeli & Bakker, 2004).

Penelitian dari *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) menetapkan perawat sebagai profesi yang berisiko terhadap stres (Schultz & Schultz, 1994). Hasil penelitian Selye (dalam Widyasari, 2010) menunjukkan alasan mengapa profesi perawat mempunyai resiko terpapar oleh stres adalah karena perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia. Selain itu Selye juga mengungkapkan bahwa pekerjaan perawat mempunyai beberapa karakteristik yang dapat menciptakan tuntutan kerja yang tinggi dan menekan. Karakteristik tersebut adalah heterogenitas personalia, ketergantungan dalam pekerjaan dan spesialisasi, budaya kompetitif di rumah sakit, jadwal kerja yang ketat dan harus siap kerja setiap saat, serta tekanan–tekanan dari teman sejawat (Selye dalam Widyasari, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia atau yang disingkat dengan PPNI (2006), menunjukan 50,9% perawat Indonesia yang bekerja di empat propinsi mengalami stres kerja, sering pusing, lelah, kurang ramah, tidak ada istirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa intensif yang memadai. Survei kualitatif yang dilakukan PPNI (2010) juga menunjukkan bahwa mayoritas perawat menyatakan beban kerja sangat berat karena tidak sesuai dengan tugas dan fungsi perawat (Siti, 2014). Banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan perawat dapat menganggu kualitas pelayanan dari perawat. Akibat negatif dari banyaknya tugas tambahan perawat diantaranya adalah timbulnya emosi perawat yang tidak sesuai dengan yang diharapkan dan berdampak buruk bagi produktivitas perawat (Taylor, 2009).

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Selain itu penelitian yang dilakukan Suhendar (2012) menyatakan bahwa perawat di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta menggambarkan 60,7% perawat mengalami stres kerja sedang. Stres kerja juga dialami oleh perawat yang bekerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar kota Bukittinggi (Sari, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) menunjukkan bahwa 56,7% responden mengalami stres kerja cukup berat, sedangkan untuk kinerja perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan menunjukkan bahwa 36,7% responden melakukan dokumentasi asuhan keperawatan secara baik.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar kota Bukittinggi atau disingkat dengan RSAM merupakan Rumah Sakit tipe B di bawah naungan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat yang berada di kota Bukittinggi. Rumah Sakit ini memiliki 19 ruangan di Instalasi Rawat Inap dengan jumlah perawat 258 orang. RSAM melayani rujukan dari 7 daerah Kota/Kabupaten di Sumatera Barat bagian Utara dan daerah-daerah perbatasan, seperti: Provinsi Riau, Provinsi Jambi, dan Provinsi Sumatera Utara bagian Selatan.

Berdasarkan hasil laporan dari *medical record* bahwa jumlah pasien yang paling banyak dari 10 ruang rawat inap yang terdiri dari bedah, interne, jantung, saraf, mata, THT, kebidanan, kandungan, bayi, dan anak adalah yang berada di ruang rawat inap bedah dan interne. Melalui buku laporan *medical record* tersebut diketahui jumlah pasien interne pada tahun 2012 adalah 3.521 orang. Sedangkan jumlah pasien bedah pada tahun 2012 mencapai 3.188 orang. Perbandingan dengan ruang rawat inap lain sangat jauh sekali. Jumlah pasien ruang saraf pada tahun 2012 ada sebanyak 584 orang, jumlah pasien mata sebanyak 268 orang dan jumlah pasien jantung sebanyak 316 orang. Hal tersebut meyebabkan perbedaan beban kerja lebih tinggi pada perawat yang berada di ruangan tersebut sehingga akan menimbulkan stres kerja. Gray-Toft dan Anderson (1981) menyatakan bahwa ruang bedah, interne, IGD merupakan unit yang memiliki pasien dengan berbagai kondisi medis dan

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

memerlukan jenis perawatan yang berbeda dan meningkatnya sumber stres pada perawat. Menurut Mealer (2007) bahwa perawat dalam ruangan ini akan rentan mengalami Post traumatic Stress Disorder (PTSD) dibandingkan perawat di unit lain (dalam Andriani, 2015).

Perawat di rawat inap memiliki sistem kerja *shift*, yaitu sistim kerja yang terdiri dari waktu kerja pagi, siang dan malam dengan pembagian waktu 07.00-14.00, pukul 14.00-21.00, dan pukul 21.00- 07.00. Terkait dengan system kerja yang di jalani perawat rawat inap, Andriani (2015) mengatakan *shift* malam menjadi masalah bagi perawat karena harus meninggalkan rumah dan keluarganya pada malam hari, selain itu beban dan tanggung jawab yang lebih berat sehubungan dengan kondisi pasien yang kritis sehingga memerlukan observasi yang lebih maksimal. Mengacu pada permasalahan yang di hadapi perawat terkait dengan penelitian Robert dan Michael (2012) yang mangatakan bahwa sistem kerja *shift* memiliki hubungan dengan peningkatan terjadinya *Work- family conflict* pada perawat wanita.

Berdasarkan wawancara peneliti kepada 10 orang perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap interne, bedah dan IGD RSUD Dr Achmad Mochtar kota Bukittinggi, disimpulkan bahwa perawat tersebut sering mengalami stres kerja sehingga dapat mengganggu pelaksanaan kerja. Perawat merasa mudah marah,kurang berkonsentrasi sehingga mengganggu pekerjaan mereka. Perawat mengatakan hal ini juga di pengaruhi oleh sedikitnya jumlah perawat yang bekerja pada *shift* malam di ruangan tersebut yaitu berjumlah dua orang, sehingga kesulitan untuk melayani pasien yang ada di ruangan ataupun pasien yang baru masuk. Perawat tersebut mengatakan terpaksa mengacuhkan pertanyaan dari keluarga pasien jika kondisi benar-benar sibuk dan mendesak disaat ada pasien baru yang masuk. Perawat yang lainnya juga mengatakan bahwa mereka sulit untuk mengendalikan emosi, menjadi mudah marah, dan susah untuk fokus terhadap pekerjaannya ketika harus

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

meninggalkan anak yang masih balita. Mereka juga sering mengeluh mudah lelah, mengalami pusing dan gangguan tidur.

(Komunikasi Personal, 19 Februari 2015)

Menurut Sunaryo (2004) bahwa sumber-sumber stres kerja pada perawat dapat terjadi akibat beban kerja yang berlebihan, misalnya merawat terlalu banyak pasien, mengalami kesulitan dalam mempertahankan standar prosedur keperawatan, tidak mampu memberi dukungan kepada teman sejawat akibat dari ketebatasan tenaga, mengalami konflik dengan teman sejawat, merasa tidak puas dengan hasil yang dicapai. Hal ini akan semakin berat dirasakan bagi perawat yang sudah berkeluarga dan memiliki anak, karena mereka harus bisa menyeimbangkan perannya di dalam keluarga dan pekerjaan (Sunaryo, 2004).

Tuntutan kerja yang tinggi akan mengakibatkan perawat yang juga berperan sebagai ibu akan pulang kerja dalam keadaan lelah. Hal ini akan menyebabkan ibu yang bekerja tidak memiliki cukup energi untuk memenuhi semua kebutuhan anggota keluarganya, seperti menemani suami, membantu pekerjaan rumah, menemani anak bermain, dan lain sebagainya (Indriyani, 2009). Selanjutnya Hyde (2000) mengatakan peran sebagai seorang perawat dan tugas-tugas lainnya seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah, serta merawat anak, mungkin akan mengalami kesulitan dalam mengatur waktu antara keluarga dan pekerjaan.

Pada kenyataannya peran ganda memberikan konsekuensi yang berat bagi perempuan. Di satu sisi perempuan mencari nafkah untuk membantu suami bahkan pada kasus tertentu perempuan lebih bisa diandalkan dalam menafkahi dan di sisi lain perempuan harus bisa melaksanakan tanggung jawabnya sebagai istri dan ibu. Walaupun demikian peran ganda perempuan bukan pilihan yang tidak mungkin diambil dan hal tersebut sering berdampak kepada sikap mereka terhadap kerja. Perempuan yang aktif bekerja sulit menjalankan tugas sebagai istri dan berfungsi sebagai ibu dalam hal mengasuh, merawat, mendidik, dan mencurahkan kasih sayang kepada anak-anaknya secara penuh. Misalnya saja harus tetap

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

masuk kerja walaupun anak sedang sakit, atau terpaksa mengerjakan pekerjaan di rumah sakit ketika sedang bersantai bersama keluarga (Warta, 2012)

Pekerjaan sebagai perawat tidak mudah dilakukan oleh wanita yang telah menikah dan memiliki anak karena mereka dituntut untuk dapat menjalankan perannya sebaik mungkin sebagai pekerja dan juga ibu rumah tangga. Penelitian terdahulu menunjukan bahwa semakin banyak peran yang dijalankan dapat membawa individu kepada konflik peran,beban yang berlebihan, dan performa individu (Grant-Vallone dan Donaldson dalam Warta, 2012). Salah satu bentuk konflik peran adalah *work-family conflict* yang dapat membuat individu mengalami tekanan atau ketidakseimbangan peran yaitu peran pada pekerjaan dengan peran di dalam keluarga (Greenhaus dan Beutell, dalam Warta, 2012).

Sejumlah besar penelitian juga menunjukkan bahwa tuntutan pekerjaan seperti jumlah jam kerja, beban kerja dan shift kerja secara positif sangat diasosiasikan dengan *work-family conflict*. Greenhaus & Beutell (1985) mendefinisikan *work family conflict* sebagai bentuk konflik antar peran, dimana tuntutan peran pekerjaan dan keluarga secara mutual tidak dapat disejajarkan dalam beberapa hal, dimana pemenuhan salah satu peran akan menghambat pemenuhan peran lainnya sehingga menimbulkan tekanan.

Work-family conflict atau disingkat dengan *WFC* menimbulkan dampak negatif, baik terhadap wanita bekerja itu sendiri, keluarganya, maupun bagi organisasi tempat dia bekerja. Beberapa dampak negatif secara individual diantaranya adalah berkurangnya kepuasan baik dalam bekerja maupun dalam kehidupan rumah tangga, ketegangan dan stres pada diri wanita bekerja, gangguan kesehatan, dan ketidakharmonisan hubungan dengan anggota keluarga lain. Sedangkan dari sisi organisasi WFC akan mengakibatkan berkurangnya komitmen karyawan pada pekerjaan yang akhirnya dapat mendorong perputaran tenaga kerja yang tinggi pada organisasi (*high turnover*) (Poelmans, 2001). Dilihat dari kondisi tersebut menunjukkan bahwa orang-orang akan menghabiskan lebih banyak waktu pada peranan yang

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

mereka anggap lebih penting, sehingga hanya akan tersisa sedikit waktu untuk peran lainnya, yang akan meningkatkan kesempatan seseorang untuk mengalami konflik peran. WFC adalah salah satu dari bentuk *inter role conflict* atau ketidakseimbangan peran antara peran di pekerjaan dengan peran di dalam keluarga.

WFC sering dikaitkan dengan berbagai konsekuensi negatif, antara lain memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan fisik dan mental yang dialami perawat (Takeuchi& Yamazaki, dalam Asra 2012). Hal ini seperti yang dikatakan Pleck, Staines & Lang (dalam Beutell & Greenhaus, 1985) bahwa jadwal kerja yang tidak fleksibel bisa mengarah pada *work family conflict*. Sesuai juga dengan Penelitian yang dilakukan Apperson (2002) menemukan bahwa karakteristik pekerjaan yang sifatnya lebih formal dan manajerial seperti jam kerja yang relatif panjang dan pekerjaan yang berlimpah lebih cendrung memunculkan *work family conflict* pada wanita bekerja. Oleh karena itu, WFC memiliki potensi signifikan untuk melemahkan perawat dalam kemampuan untuk memberikan layanan yang berkualitas tinggi (Killien, dalam Asra 2012).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 11 orang perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap RSAM pada tanggal 19 Februari 2015, 5 orang perawat mengaku bahwa mereka sering datang terlambat karena harus mengurus anak dan melakukan tugas ibu rumah tangga lainnya seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah, mengurus anak dan mengurus keperluan suami pada pagi hari. 6 orang perawat mengatakan sering minta izin pulang di saat jam kerja untuk melihat anak yang masih kecil dan membutuhkan Asi. Mereka sulit untuk berkonsentrasi dengan kebutuhan pasien dan terkadang meninggalkan pasien dengan teman satu shift karena kondisi anak sedang rewel dan sakit di rumah.

Perawat juga mengatakan bahwa kadang ada jam kerja yang melebihi jam kerja seharusnya, contohnya jadwal pulang shift pagi melebihi hampir dua jam dari jam yang telah di tentukan. Ketika pulang ke rumah perawat harus tetap mengerjakan pekerjaan rumah

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

walaupun dengan sangat lelah, namun sebagai seorang ibu rumah tangga, pekerjaan rumah tangga akan selalu ada apalagi jika mempunyai anak kecil. Perawat sering menitipkan anak di TPA (Tempat Penitipan Anak). Sebagai seorang ibu, perawat merasa kasihan karena anaknya sering di tinggal dan sering merasa cemas jika kondisi anak sedang sakit dan sering meminta izin kepada kepala perawat untuk melihat anak di TPA (Komunikasi personal, Februari 2015).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut terlihat bahwa perawat di Instalasi Rawat Inap interne, bedah dan IGD mengalami *work-family conflict* dengan indikasi datang terlambat, sering minta izin untuk keperluan anak dirumah, kesusahan dalam menjalankan pekerjaan rumah dan pekerjaan di rumah sakit. Hal ini perlu diperhatikan karena perawat yang sudah menikah akan memiliki peran tanggung jawab ganda yaitu sebagai seorang ibu rumah tangga dan wanita karir. Kedua peran ini sama-sama membutuhkan waktu dan perhatian penuh dalam pemenuhannya.

Kondisi ini sesuai dengan penelitian Apperson, Schmidt, Moore & Grunberg (2002) yang menunjukkan bahwa intensitas terjadinya *work-family conflict* pada wanita lebih besar dibandingkan pria. Hal ini disebabkan karena wanita bekerja yang telah berkeluarga dan memiliki anak memiliki dua peran sekaligus yaitu berperan sebagai istri dan ibu yang menuntut mereka untuk menyediakan waktu dan perhatian untuk keluarga namun mereka juga berperan sebagai pekerja yang menuntut mereka untuk menyediakan waktu dan pikiran untuk pekerjaan.

Hal ini akan membuat mereka sulit untuk menyeimbangkan kedua peran ini sehingga akan memunculkan ketegangan bahkan *emotional exhaustion* yang akan meningkatkan kemungkinan munculnya *work family conflict* pada perawat wanita. Keenan dan Newton menyatakan bahwa stres kerja merupakan perwujudan dari kekaburan peran, konflik peran dan beban kerja yang berlebihan.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Kondisi yang demikian akan mengganggu prestasi dan kemampuan individu untuk bekerja. Penelitian wulandari (2013), tentang pengaruh konflik peran ganda dengan stres kerja perawat wanita di rumah sakit Bayumas, disimpulkan bahwa perawat wanita RSUD Banyumas yang sudah menikah memiliki kesulitan dalam membagi waktu untuk melaksanakan tugasnya sebagai ibu, merasa lelah dengan pekerjaan rumah, tidak dapat berkonsentrasi dengan baik ketika memiliki permasalah dengan keluarga dan tidak memiliki semangat bekerja ketika tidak mampu menjalankan perannya sebagai ibu karena terhambat pekerjaanya. Kesulitan yang dirasa perawat wanita tersebut memunculkan perasaan khawatir, cemas, bingung, sukar berkonsentrasi, mudah marah, malas, pusing, cepat merasa lelah, tidak bersemangat kerja, tidak menunda pekerjaan. WFC yang muncul pada perawat ini dapat memicu stres kerja yang akhirnya akan berimbas pada kinerja perawat yang buruk. Dampak lain yang bisa terjadi yaitu kualitas pelayanan kesehatan menjadi buruk dan mempengaruhi citra dari rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Juariyah (2006) menemukan bahwa konflik pekerjaan-keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku *withdrawal* yang meliputi keterlambatan, absensi, absensi dan *turnover*. Dalam penelitian yang dilakukan Lee dan Ling (2001) dinyatakan bahwa konflik pekerjaan-keluarga dapat mempengaruhi kebahagiaan diri, kepuasan kerja, kepuasan atas pernikahan dan kepuasan hidup.

Berdasarkan uraian literatur, fenomena dan data yang dijelaskan di atas dapat diasumsikan bahwa terdapat masalah *Work-family conflict* dan stress kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSAM. Peneliti menganggap *Work- family conflict* dan Stres Kerja Perawat Wanita merupakan suatu permasalahan yang menarik untuk dikaji lebih lanjut. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **"Pengaruh positif *Work- family conflict* terhadap Stres Kerja Perawat Wanita yang Sudah Menikah di ruangan interne, bedah dan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi"**

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah: melihat pengaruh positif *Work- family conflict* terhadap stres kerja perawat wanita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh positif *Work- family conflict* terhadap stres kerja perawat wanita yang sudah menikah di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1.4.1 Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya, informasi atau perluasan teori mengenai pengaruh *Work-family conflict* terhadap stres kerja perawat. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi atau titik tolak tambahan bila diadakan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang ingin dicapai dalam penelitian ini bagi beberapa pihak antara lain, sebagai berikut:

a. Perawat

Diharapkan dapat memberikan pemahaman terhadap kondisi *Work- family conflict* dan stres kerja sehingga sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme kerja perawat .

b. Pihak Rumah Sakit

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Memberikan informasi mengenai pengaruh *Work- family conflict* terhadap kemampuan stres kerja perawat. Hal ini diharapkan dapat menjadi acuan kebijakan rumah sakit terhadap perawat wanita yang sudah menikah, sehingga dapat mengurangi stres pada perawat dan memberikan pelayanan prima sesuai standar.

c. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi para peneliti lainnya yang berminat untuk meneliti lebih jauh mengenai *Work- family conflict*, kemampun menghadapi *stress* pada perawat serta pengaruh *Work- family conflict* terhadap stres yang dihadapi perawat wanita.

1.5 Sistematika Penulisan

Sub bab ini berisi penjelasan mengenai sistematika penulisan yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini merupakan pendahuluan yang berisikan uraian singkat mengenai latar belakang, permasalahan, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini memaparkan teori tentang *work-family conflict*, stres kerja dan perawat wanita.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan metode yang digunakan dalam penelitian yang terdiri atas pendekatan dalam penelitian, indentifikasi variabel, definisi operasional variabel penelitian, populasi dan metode pengambilan sampel, instrumen/alat

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

ukur yang digunakan, prosedur pelaksanaan penelitian, dan metode analisa data.

BAB IV : ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang gambaran umum subjek penelitian, hasil penelitian yang meliputi pengaruh variabel *independent* terhadap variabel *dependent*, gambaran variabel penelitian, dan pembahasan.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dijelaskan dalam bab sebelumnya, dan berisi saran untuk penyempurnaan penelitian selanjutnya.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA