

**HUBUNGAN KONFLIK PERAN GANDA DAN BEBAN KERJA DENGAN  
PERILAKU CARING PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD  
BATARA GURU BELOPA KABUPATEN LUWU PROVINSI  
SULAWESI SELATAN  
TAHUN 2016**

**Correlations Of Multiple Role Conflict And Work Loads With Caring Nurse Behavior  
On Inpatient Wards In Batara Guru Hospital Luwu Regency  
South Sulawesi At Years 2016**

**Hairuddin Safaat**

Akper Sawerigading Pemda Luwu

Jln. KH.M Razak Kota Palopo Provinsi Sulawesi Selatan

**ABSTRAK**

Perilaku caring merupakan inti dari keparawatan. Bagi perawat wanita yang sudah berkeluarga menumbuhkan perilaku *caring* bagi tidak mudah, hal ini karena memiliki peran ganda sebagai perawat dan ibu rumah tangga, jika tidak mampu menyeimbangkan maka akan menambah beban kerjanya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan konflik peran ganda dan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSUD Batara Guru Belopa kabupaten Luwu.

Jenis penelitian adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*, jumlah responden sebanyak 31 perawat wanita di ruang kelas I,II dan VIP RSUD Batara Guru. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dianalisis secara *univariat* dan *bivariat* dengan menggunakan *Uji Statistik Chi-Square*.

Penelitian meyimpulkan ada hubungan konflik peran ganda dengan perilaku caring perawat wanita di ruang perawatan RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu ( $p = 0.041$ , OR : 5.333) dan tidak ada hubungan beban kerja dengan perilaku caring perawat wanita di ruang perawatan RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu ( $p = 0.751$ ).

Kepala ruangan diharapkan melakukan deteksi dini terjadinya konflik peran ganda dan melakukan pembinaan khusus kepada perawat yang terindikasi mengalami konflik peran ganda melalui pendekatan konseling dan manajemen konflik.

**Kata Kunci :** Konflik Peran Ganda, Beban Kerja, Perilaku Caring.

**ABSTRACT**

Caring behaviors is the essence of nursing. For women nurses who have a family to grow caring behavior is not easy, this is because it has a dual role as a nurse and housewife, if not able to balance it will increase the workload.

This research purpose to determine the correlations between multiple role conflict and workload with nursing caring behavior in inpatient wards of RSUD Batara Guru Belopa Luwu regency.

The type of research was descriptive analytic with cross-sectional approach, the number of respondents as 31 female nurses in classroom I, II and VIP RSUD Batara Guru. Data were collected by questionnaire and analyzed by univariate and bivariate using Chi-Square Statistical Test.

The result of this research concluded that there was a multiple role conflict correlations with caring behavior of female nurses in the treatment room of RSUD Batara Guru Luwu Regency ( $p = 0.041$ , OR: 5.333) and there was not correlations of workload to caring behavior of female nurses in RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu ( $p = 0.751$ ).

The head of the room was expected to perform early detection of multiple role conflicts and conduct special guidance to nurses who were indicated to have multiple role conflict through approach of counseling and conflict management.

**Keywords:** Multiple Role Conflict, Workload, Caring Behavior.

## PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan keperawatan tercermin dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang profesional. Perpaduan antara profesionalisme perawat dengan pengetahuan dan keterampilan yang meliputi keterampilan intelektual, teknikal dan interpersonal dalam pelaksanaannya harus mencerminkan perilaku *caring*. *Caring* adalah tindakan yang digunakan perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya. Watson menyatakan yang dimaksud dengan *human care* adalah upaya untuk melindungi, meningkatkan dan menjaga status kesehatan seseorang tetap dalam kondisi sehat serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri (Dwiyanti, 2011).

Perilaku *caring* perawat disamping berdampak pada klien sebagai penerima asuhan keperawatan juga berdampak pada diri perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan. Pada klien, perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berpengaruh terhadap kepuasan klien dan penurunan hari rawat karena klien merasa terpenuhi kebutuhan fisik, emosi maupun spiritual, mendapatkan kenyamanan dan rasa aman sehingga mempercepat dalam proses penyembuhannya ataupun mendapatkan kedamaian saat menghadapi kematian, sedangkan pada perawat, perilaku *caring* akan membuat perawat termotivasi untuk memberikan asuhan keperawatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar kinerja profesional, tak terkecuali pelaksanaan praktek keperawatan yang sesuai dengan prinsip etik dikarenakan rasa cinta, rasa menghargai kehidupan manusia dan perasaan puas dapat membantu kliennya untuk mencapai derajat kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik (Morrison, dkk 2014).

Secara sederhana *caring* adalah perhatian dan kasih sayang merupakan kekuatan batin yang utama dan universal. *Caring* dipahami sebagai inti dari keperawatan bahkan atas dasar kecintaan dan kasih sayang inilah yang mendasari lahirnya profesi keperawatan. Dalam kenyataannya

tidak semua perawat mampu memberikan kasih sayang yang utuh kepada pasien saat melakukan asuhan keperawatan khususnya diruang rawat inap dimana terjadi interaksi antara perawat dan pasien selama 24 jam (Dwiyanti, 2011).

Kita sering mendengar baik itu dari surat kabar maupun kerabat, bahwa ketika pasien dirawat oleh perawat yang ramah-ramah, mereka akan merasa senang dan sepertinya penyakit mereka akan cepat sembuh. Sebaliknya, saat pasien dirawat oleh perawat yang judes, pasien akan merasa tertekan berada di rumah sakit. Kata-kata tersebut tidak jarang kita dengar saat ini dari masyarakat. Tidak dipungkiri fenomena tersebut juga berhubungan dengan perilaku *caring* perawat (Bharata, 2010).

Menumbuhkan perilaku *caring* bagi perawat memang tidak mudah, hal ini disebabkan karena karakteristik pekerjaan perawatan yang bekerja secara kontinu bersosialisasi dengan orang yang sama (sakit), mempunyai privasi yang terbatas, skedul jam kerja 24 jam per hari *on-call access*, 7 hari per minggu, menghadapi keterbatasan fasilitas kebugaran dan rekreasi, sehingga kombinasi dari faktor-faktor tersebut membentuk perilaku dan lingkungan kerja yang unik. Sehingga dibutuhkan upaya ekstra untuk memahami dan menerapkan perilaku *caring* sebagai salah satu keunggulan kompetitif yang sulit ditiru, karena diramu dari keunggulan keunikan keperilakuan (Dwidiyanti, 2011).

Menurut Morrison, dkk (2014) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan *caring* perawat yaitu: konflik peran ganda, stres kerja, beban kerja dan kurangnya dukungan sosial. Kenyataannya perawat rumah sakit didominasi sebagian oleh tenaga kerja wanita, keterlibatan wanita akan membawa dampak terhadap peranan mereka dalam kehidupan keluarganya. Namun menjalani dua peran sekaligus, sebagai seorang perawat sekaligus sebagai ibu rumah tangga, tidaklah mudah.

Perawat wanita yang telah menikah dan punya anak memiliki peran dan tanggung jawab yang lebih berat daripada

perawat wanita yang masih lajang. Peran ganda pun dialami oleh perawat wanita tersebut karena selain berperan di dalam keluarga, perawat wanita tersebut juga berperan di dalam karirnya. Konflik keluarga-pekerjaan mengacu pada suatu konflik antar peran dimana tuntutan umum, waktu, dan ketegangan yang diciptakan oleh pekerjaan. Konflik antara pekerjaan dan keluarga dapat berasal dalam domain pekerjaan yang dapat mengganggu keluarga atau keluarga dapat mengganggu tanggung jawab pekerjaan (Babakus,2010).

Menjalankan peran dan tanggungjawab sebagai perawat profesional tentu tidaklah mudah. Permasalahan terkait pelayanan keperawatan diantaranya masih terbatasnya jumlah perawat dan fasilitas sarana pendukung, kompetensi perawat yang belum terstandar, belum optimalnya fungsi manajemen keperawatan, masih kurangnya pengembangan keahlian keperawatan, sementara perawat dituntut untuk melaksanakan pelayanan yang berkualitas. Pada sisi yang lain pasien dan keluarga mengharapkan layanan perawat yang ramah serta didukung oleh sikap menaruh minat dan tampilan yang baik sehingga membuat pasien dan keluarganya merasa tenang, aman dan nyaman di rumah sakit.

Hasil penelitian Persatuan Perawatan Nasional Indonesia (PPNI) bahwa perawat mengalami stress kerja, menyatakan keluhan sering merasa pusing, lelah, tidak ada istirahat, antara lain dikarenakan beban kerja yang terlalu tinggi dan pekerjaan yang menyita waktu. Beban kerja bersifat fisik meliputi mengangkat pasien, memandikan pasien, membantu pasien ke kamar mandi, mendorong peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur pasien, mendorong brankart pasien. Sedangkan beban kerja yang bersifat mental dapat berupa bekerja dengan shift atau bergiliran, kompleksitas pekerjaan (mempersiapkan mental dan rohani pasien dan keluarga terutama bagi yang akan memerlukan operasi atau dalam keadaan kritis), bekerja dengan ketrampilan khusus dalam merawat pasien, tanggung jawab

terhadap kesembuhan serta harus menjalin komunikasi dengan pasien (Prihartini, 2010).

Akumulasi dari konflik peran ganda dan beban kerja dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat dalam melakukan asuhan keperawatan Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada pasien dan keluarganya di ruang perawatan kelas I dan kelas II RSUD Batara Guru kabupaten Luwu didapatkan informasi bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan perawat sudah baik namun terkadang ketika pasien menyampaikan keluhannya terhadap pelayanan perawat masih ada perawat yang mengomel, perawat dinilai kurang responsif menangani setiap keluhan pasien dan sebagian menyatakan masih ada perawat kurang ramah. Hasil observasi ditemukan masih ada yang tidak mengenalkan diri kepada klien pada saat baru masuk, tidak segera memenuhi panggilan klien, kurang mengenal klien secara pribadi dan kurang jelas memberikan informasi terkait masalah kesehatan klien. Hasil studi pendahuluan ini membuktikan bahwa perilaku *caring* perawat belum optimal dalam memberikan asuhan keperawatan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan konflik peran ganda dan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruang perawatan kelas I, II dan VIP RSUD Batara Guru Belopa Kabupaten Luwu, sehingga hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan khususnya mutu asuhan keperawatan.

## BAHAN DAN METODE

### Lokasi penelitian

Lokasi penelitian di RSUD Batara Guru Belopa Kabupaten Luwu. Penelitian dilakukan pada bulan September sampai dengan Oktober 2016.

### Jenis Penelitian, Populasi dan Sampel Penelitian

Jenis penelitian adalah survei analitikdengan desain (*cross sectional*).

Populasi penelitian seluruh perawat wanita yang telah menikah di ruang

perawatan kelas I, II dan VIP RSUD Batara Guru kabupaten Luwusebanyak 31 orang (total *sampling*).

### Pengambilan Data

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara pengisian kuesioner untuk memperoleh data sesuai tujuan penelitian. Disamping itu juga dilakukan observasi dan wawancara untuk mempertegas hasil penelitian. Pengukuran untuk konstruk konflik kerja-keluarga menggunakan kuesioner baku milik Netemeyer *et al* berdasarkan dimensi *Work Interfering With The Family* (WIF) dan dimensi *Family Interfering With The Work* (FIW). Beban kerja perawat dengan menggunakan teori Christensen yaitu pengukuran beban kerja fisik dan beban kerja mental dengan mengukur denyut nadi sebelum dan sesudah bekerja secara manual dengan memakai *Stopwatch*. Data ini untuk memberikan

gambaran berat ringannya beban kerja fisik dan mental di tiap ruang rawat inap. Setiap obyek dilakukan 3 (tiga) kali pengukuran pada shift pagi yaitu sebelum bekerja pada pukul 8.00 wita dan sesudah bekerja pada pukul 14.00 wita selama 3 hari secara manual memakai *Stop watch*, yang dihitung selama 1 menit (60 detik). Dan Kuesioner perilaku *caring* perawat menurut Watson yang diadopsi dari kuesioner Panjaitan (2012).

### Analisa Data

Data diolah dengan menggunakan program komputer *Statistik Program for Social Sience* (SPSS) versi 17.0. Model analisis yang dilakukan adalah analisis *univariat* dan *bivariat* dengan uji statistik *chi square* ( $X^2$ ). Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisis tabulasi silang.

## HASIL PENELITIAN

### Deskriptif Variabel Penelitian

**Tabel 1**

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2016

Karakteristik	N : 31	(%)
<b>Umur :</b>		
31 tahun	10	32.3
>31 tahun	21	67.7
<b>Pendidikan :</b>		
D.III Keperawatan	20	64.5
S1 keperawatan/ners	11	35.5
<b>Masa Kerja :</b>		
5 tahun	11	35.5
>5 tahun	20	64.5
<b>Jenis kepegawaian:</b>		
Non PNS	10	32.3
PNS	21	67.7
<b>Jumlah Anak :</b>		
1-3 orang	21	67.7
> 3 orang	10	32.3

*Sumber : Data Primer, 2016*

Data pada tabel 1 diketahui karakteristik dari 31 responden sebagian besar berumur >31 tahun sebanyak 21 (67.7 %) dan masa kerja terbanyak adalah >5 tahun yaitu 20 (64.5 %), sebagian besar berpendidikan D.III Keperawatan sebanyak 20 (64.5 %) sebagian besar adalah PNS sebanyak 21 (64.5 %) dan jumlah anak terbanyak 1-3 orang sebanyak 21 (67.7 %).

**Tabel 2**  
Distribusi Konflik Peran Ganda Perawat Wanita Di Ruang Rawat Inap  
RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2016

Konflik Peran Ganda	F	(%)
Tidak	22	71.0
Ya	9	29.0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Data pada tabel 2 diketahui lebih banyak responden yang tidak mengalami konflik peran ganda yaitu 22 (71 %) dibandingkan yang mengalami konflik peran ganda sebanyak 9 (29 %).

**Tabel 3**  
Distribusi Beban Kerja Perawat Wanita Di Ruang Rawat Inap  
RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2016

Beban Kerja	F	(%)
Ringan	14	45.2
Sedang	17	54.8
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Data pada tabel 3 diketahui lebih banyak responden yang mengalami beban kerja sedang yaitu 17 (54.8 %) dibandingkan beban kerja ringan sejumlah 14 (45.2 %).

**Tabel 4**  
Distribusi Perilaku Caring Perawat Wanita Di Ruang Rawat Inap  
RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2016

Perilaku Caring	F	(%)
Baik	19	61.3
Kurang	12	38.7
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Data tabel 4 diketahui sebagian besar responden memiliki perilaku caring baik yaitu 19 (61.3 %) dan yang kurang berperilaku caring berjumlah 12 (38.7 %).

### Analisis Hubungan Antar Variabel

- a. Hubungan Konflik Peran Ganda dengan Perilaku Caring Perawat Wanita

**Tabel 5**

Hubungan Konflik Peran Ganda dengan Perilaku Caring Perawat Wanita di Ruang Rawat Inap RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2016

Konflik peran ganda	Perilaku Caring				Total	p value
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%	n	%
Tidak	16	72.7	6	27.3	22	100
Ya	3	33.3	6	66.7	9	100
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>61.3</b>	<b>12</b>	<b>38.7</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

*OR : 5.333 CI 95 % : 1-28.435*

Sumber : Data Primer, 2016

Data tabel 5 menunjukkan dari 22 responden yang tidak mengalami konflik peran ganda sebagian besar berperilaku caring dengan baik yaitu 16 (72.7 %) dan sebanyak 6

(27.3 %) yang kurang berperilaku caring, sebaliknya dari 9 responden yang mengalami konflik peran ganda sebagian besar kurang berperilaku caring yaitu 6 (66.7 %) dan 3 (33.3 %) responden yang berperilaku caring baik. Perbedaan ini bermakna secara statistik dimana diperoleh nilai  $p = 0.041 < 0.05$  sehingga disimpulkan ada hubungan konflik peran ganda dengan perilaku caring perawat wanita di ruang perawatan RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu.

Nilai OR : 5.33 yang berarti perawat wanita yang tidak mengalami konflik peran ganda berpeluang sebesar 5.333 kali berperilaku caring dibandingkan dengan perawat wanita yang mengalami konflik peran ganda.

b. Hubungan Beban Kerja dengan Perilaku Caring Perawat Wanita

**Tabel 6**

Hubungan Beban Kerja dengan Perilaku Caring Perawat Wanita di Ruang Rawat Inap RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2016

Beban Kerja	Perilaku Caring		Total		<i>p value</i>
	Baik	Kurang	f	%	
Ringan	9	64.3	5	35.7	14
Sedang	10	58.8	7	41.2	17
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>61.3</b>	<b>12</b>	<b>38.7</b>	<b>31</b>
					<b>0.751</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Data pada tabel 6 Hasil analisis hubungan pada tabel 5.5 diketahui dari 14 responden yang mengalami beban kerja ringan sebagian besar berperilaku caring dengan baik yaitu 9 (64.3 %) dan sebanyak 5 (35.7 %) yang kurang berperilaku caring, demikian halnya dari 17 responden yang mengalami beban kerja sedang lebih banyak yang berperilaku caring baik yaitu 10 (58.8 %) dan sebanyak 7 (41.2 %) yang kurang berperilaku caring baik.

Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dimana diperoleh nilai  $p = 0.751 > 0.05$  sehingga disimpulkan tidak ada hubungan beban kerja dengan perilaku caring perawat wanita di ruang perawatan RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Konflik Peran Ganda dengan Perilaku Caring Perawat Wanita

Hasil analisis menyimpulkan ada hubungan konflik peran ganda dengan perilaku caring perawat wanita ( $p = 0.041$ ). Pola hubungan yang terbentuk adalah responden yang tidak mengalami konflik peran ganda sebagian besar berperilaku caring dengan baik yaitu (72.7 %), sebaliknya responden yang mengalami konflik peran ganda sebagian besar kurang berperilaku caring yaitu (66.7 %).

Sehingga dapat dikatakan perawat wanita yang dapat menyeimbangkan perannya dalam pekerjaan sebagai perawat dan sebagai ibu rumah tangga

akan lebih mampu mengontrol perilakunya tetap caring selama memberikan asuhan keperawatan. Hal ini sejalan dengan nilai OR : 5.33 yang berarti perawat wanita yang tidak mengalami konflik peran ganda berpeluang sebesar 5.333 kali berperilaku caring dibandingkan dengan perawat wanita yang mengalami konflik peran ganda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori caring dari Tommey and Alligood (2006) yang menyatakan perilaku caring hanya dapat dilakukan oleh perawat yang memiliki kualitas hidup baik secara peribadi maupun kehidupan profesionalnya. Adanya konflik yang dialami oleh perawat menyebabkan seorang perawat pelaksana tidak mampu

mencurahkan perhatian penuh selama melakukan asuhan, sehingga tidak mampu menampilkan perilaku *caring* pada layanan asuhan yang diberikan. Caring adalah teknik perawatan dalam keterkaitan nilai dengan perasaan seseorang terhadap *commitment* dan tanggung jawab. Caring tidak hanya sekedar memberikan tindakan keperawatan seperti menyiapkan tempat tidur ataupun memberikan perawatan secara rutin. Menurutnya bahwa untuk merawat orang lain dibutuhkan suatu perasaan yang mendalam untuk menumbuhkan aktualisasi dirinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Indriani (2009) yang menemukan konflik keluarga-pekerjaan dan pekerjaan-keluarga berpengaruh signifikan positif terhadap terjadinya stress kerja perawat wanita rumah sakit dan konflik peran ganda dan stress kerja secara bersama-sama berpengaruh terhadap kinerja perawat wanita Roemani Muhammadiyah Semarang.

Berbeda dengan penelitian Supriatna (2012) yang menyimpulkan konflik pekerjaan keluarga dan konflik keluarga pekerjaan tidak berhubungan signifikan dengan kinerja, konflik pekerjaan-keluarga dan keluarga-pekerjaan berhubungan signifikan dengan kelelahan kerja RSUD Pandeglang.

Menurut peneliti terjadinya perbedaan dengan peneliti lainnya dapat disebabkan oleh tuntutan peran pekerjaan dan keluarga secara mutual tidak dapat disejajarkan dalam beberapa hal. Hal ini biasanya terjadi pada saat seseorang berusaha memenuhi tuntutan peran dalam pekerjaan dan usaha tersebut dipengaruhi oleh kemampuan orang yang bersangkutan untuk memenuhi tuntutan keluarganya atau sebaliknya, dimana pemenuhan tuntutan peran dalam keluarga dipengaruhi oleh kemampuan orang tersebut dalam memenuhi tuntutan

dengan tekanan yang berasal dari beban kerja yang berlebihan dan waktu seperti pekerjaan yang harus diselesaikan terburu-buru dan deadline sedangkan tuntutan keluarga berhubungan dengan waktu yang dibutuhkan untuk menangani tugas-tugas rumah tangga. Tuntutan keluarga di tentukan oleh sebagian besar keluarga, komposisi keluarga dan jumlah anggota keluarga yang memiliki ketegantungan terhadap anggota yang lain.

Hasil penelitian sesuai dengan pendapat Netemayer, (1996) dalam Supratna (2012) bahwa konflik pekerjaan-keluarga menpengaruhi kulitas kinerja. Hal ini terjadi ketika terjadi konflik pekerjaankeluarga, pekerja biasanya membawa masalah pekerjaan serta stress yang diakibatkan oleh pekerjaan ke rumah dan hal ini akan mempengaruhi kehidupan dalam keluarga. Dimensi kedua terjadi jika konflik keluarga akan berdampak pada kinerja suatu pekerjaan. Dalam hal ini pekerja yang memiliki masalah dalam keluarganya akan berdampak pada pekerjaan serta kinerja yang dihasilkan oleh pekerja tersebut. Konflik ini biasanya disebut sebagai konflik keluarga keluarga-pekerjaan.

Hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa konflik peran ganda yang dialami oleh perawat wanita yang berkeluarga berhubungan dengan perilaku caring. Hal ini sesuai dengan pendapat Sastrohadiwiryo (2003) dalam Alamtoh (211) bahwa peran ganda yang diemban oleh wanita sangat risikan dengan konflik keluarga-pekerjaan. Konflik dalam keluarga sangat berpengaruh dengan perilaku kerja seseorang. Konflik-konflik tersebut akan menghambat proses pelaksanaan suatu pekerjaan. Apalagi pada wanita yang bekerja, karena konflik yang dihadapi dapat menyebabkan seseorang tidak dapat berfungsi secara normal dan

menjadi tidak seimbang sehingga dapat mempengaruhi perilaku caringnya selama melakukan asuhan keperawatan.

Konflik peran yang dihadapi seorang perawat wanita memiliki dampak terhadap peralihan caringnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Meskipun dalam beberapa kasus konflik dapat meningkatkan kinerja perawat seperti hasil penelitian dimana responden yang mengalami konflik peran ganda tetapi berperilaku caring baik sebanyak 33.3%, namun pada umumnya perawat wanita yang memiliki konflik umumnya tidak fokus dalam mengerjakan pekerjaannya, hal ini akan mempengaruhi perilaku caringnya mereka. Konflik yang terjadi dapat meningkatkan stress yang dirasakan oleh seseorang. Kondisi stress yang meningkat akan menyebabkan ketidakstabilan yang akan berimbang ketidampuan mempertahankan perilaku caring kepada pasien.

Hasil analisis univariat diperoleh informasi bahwa lebih banyak perawat wanita yang telah berkeluarga di ruang perawatan RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu yang tidak mengalami konflik peran ganda yaitu (71%). Sehingga dapat dikatakan bahwa perawat wanita di ruang rawat inap khususnya ruang kelas I, II dan ruang VIP RSUD Batara Guru kabupaten Luwu sebagian besar telah mampu menyeimbangkan perannya dalam pekerjaan sebagai perawat dan sebagai ibu rumah tangga. Hal ini berarti pula bahwa perawat wanita tersebut jarang mengalami konflik yang terjadi karena ketidakseimbangan waktu yang digunakan untuk memenuhi satu peran dan memenuhi peran lainnya, meliputi pembagian waktu, energi dan kesempatan antara peran sebagai perawat dan perawan dalam rumah tangga.

Asumsi peneliti bahwa faktor yang dapat menyebabkan responden tersebut tidak mengalami konflik peran ganda berkaitan dengan karakteristik responden.

Karakteristik perawat wanita ruang kelas I, II dan ruang VIP RSUD Batara Guru yang sebagian besar berumur >31 tahun sebanyak (67.7%) dan masa kerja sebagian besar >5 tahun (64.5%) yang merupakan kelompok perawat yang lebih senior sehingga mempunyai kemampuan analisis yang lebih baik, berpikir secara rasional, semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan toleran terhadap pandangan orang lain. Bagi seorang perawat pengalaman klinis yang telah dilalui merupakan proses belajar empiris dalam meningkatkan keterampilan dan pengetahuannya tentang operasional organisasi sehingga lebih mampu melakukan manajemen dalam menyelesaikan pekerjaannya termasuk pengaturan waktu kerjanya dengan sebaik-baiknya. Hal ini sejalan dengan pendapat Robbins (2010) menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia maka pekerja akan membawa sifat-sifat positif dalam melaksanakan pekerjaannya lebih berkomitmen dalam menjaga kualitas pekerjaannya. Lebih lanjut Robbins (2010) menyatakan bahwa perilaku seseorang di masa lalu menjadi dasar yang baik untuk perilaku di masa depan.

Sebagian besar jumlah anak terbanyak 1-3 orang sebanyak (67.7%) sehingga diyakini masih mampu melakukan pengaturan waktu dalam menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga dan peran sebagai perawat. Dalam tradisi *keluarga ekstended family* yang umumnya tinggal serumah dengan keluarga lainnya seperti orang tua dan keluarga terdekat merupakan sumber dukungan yang sangat membantu perawat wanita dalam menjalankan kedua perannya. Sementara status responden yang sebagian besar adalah PNS merupakan faktor pendukung sehingga perawat wanita tidak mengalami konflik peran ganda. Hal ini sangat wajar karena perawat berstatus PNS memiliki jaminan

masa depan yang berdampak pada timbulnya rasa aman sehingga dapat lebih fokus dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian ini menemukan masih ada perawat wanita yang mengalami konflik peran ganda sebesar 29 %, sejalan dengan penelitian Almasitoh (2011) menemukan konflik peran ganda pada perawat wanitadi salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta sebanyak (31.58%) mengalami konflik peran ganda.

Hal ini berarti bahwa masih cukup banyak perawat wanita di ruang rawat inap khususnya ruang kelas I, II dan ruang VIP RSUD Batara Guru yang mengalami konflik peran antara pekerjaannya sebagai perawat dan pekerjaan keluarga dikarenakan banyaknya waktu yang dicurahkan untuk menjalankan perannya sebagai perawat menghalangi seseorang untuk menjalankan kewajibannya di rumah, atau urusan keluarga mencampuri urusan pekerjaan yang menghalangi perawat untuk melaksanakan perannya sebagai perawat dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cinnamon dan Rich (2002), menunjukkan ibu yang bekerja ternyata lebih sering mengalami konflik dan permasalahan serta lebih menekankan pentingnya permasalahan keluarga dibandingkan pekerjaan, ketika keluarga sebagai domain yang paling penting bagi kebanyakan wanita.

Secara umum konflik peran ganda dapat timbul pada perawat wanita yang berkeluarga sebagai akumulasi dari berbagai masalah yang ada, baik dalam pekerjaan maupun di dalam keluarga. Tuntutan keluarga yang semakin kompleks serta tuntutan profesionalisme dalam pekerjaan dapat menimbulkan konflik dalam diri seseorang. Fenomena konflik peran ganda pada perawat wanita yang berkeluarga terjadi dikarenakan

pada organisasi rumah sakit umumnya perawat wanita merupakan bagian yang memegang peranan yang sangat penting karena bagian keperawatan memberikan pelayanan secara purna waktu 7-8 jam setiap shif. Perawat juga dituntut selalu siap dan siaga selama melaksanakan pelayanan, selain itu mereka juga harus memeriksa secara berkala dan secara terus-menerus perkembangan kesehatan pesien selama dalam perawatan. Disi lainnya sebagai ibu tumah tangga dituntut untuk membagi waktu yang keluarga, jumlah waktu yang dihabiskan untuk mengurus rumah tangga dan pekerjaan serta tidak adanya dukungan dari pasangan dan keluarga merupakan pemicu terjadinya konflik pekerjaan-keluarga.

#### **Hubungan Beban Kerja dengan Perilaku Caring Perawat Wanita**

Hasil analisis menyimpulkan tidak ada hubungan beban kerja dengan perilaku caring perawat wanita ( $p = 0.751$ ). Pola hubungan yang terbentuk adalah responden yang mengalami beban kerja ringan sebagian besar berperilaku caring dengan baik yaitu (64.3 %) demikian halnya dengan responden yang mengalami beban kerja sedang lebih banyak yang berperilaku *caring* baik yaitu (58.8 %).

Sehingga penelitian menjelaskan bahwa tidak terbukti beban kerja berhubungan dengan perilaku caring perawat karena beban kerja yang dialami responden sebagian besar masih dalam level ringan-sedang sebagai beban kerja yang optimal sehingga perawat masih mampu mengaplikasi perilaku caring selama melakukan asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Prihartini (2012), yang menemukan ada terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan stress kerja pada perawat di seluruh ruang rawat inap, dengan tingkat signifikan dan koefisien korelasi yang bervariasi.

Asumsi peneliti bahwa terjadinya perbedaan dengan penelitian Prihartini (2012) berkaitan dengan pengambilan sampel, dimana penelitian ini menggunakan ruangan intermediet yaitu kelas I, II dan VIP sementara Prihartini (2012) menggunakan komparasi dengan ruangan intermediet dan ruangan kritis, sehingga terjadi perbedaan nilai beban kerja.

Beban kerja adalah tuntutan pekerjaan yang dipunyai sehari-hari dan dianggap sebagai sumber beban. Dimensi dari persepsi beban kerja secara kuantitatif yaitu terlalu banyak tugas dan desakan waktu. (Rivai,2011). Dalam penelitian ini beban kerja diukur dengan pengukuran denyut nadi mengacu pada tiori Cristensen. Pengukuran denyut nadi selama bekerja merupakan metode untuk menilai *Cardiovasculair strain*.

Hasil analisis univariat diketahui lebih banyak responden yang mengalami beban kerja sedang yaitu (54.8 %) dibandingkan beban kerja ringan sejumlah (45.2 %). Beban kerja ini termasuk dalam kategori beban kerja yang optimal sehingga memungkinkan perawat akan melakukan kinerja lebih baik. Menurut Cristensen dalam Prihartini (2010) komponen tengah menunjukkan variasi yang berkaitan erat dengan pembebaran kerja mental dari suatu pekerjaan. Kekuatan komponen ini berkurang dengan meningkatnya beban kerja yang berarti variabilitas denyut nadi berkurang pada level pembebaran tinggi. Mengacu pada tiori Cristensen maka beban kerja perawat wanita di ruang perawatan kelas I,II dan VIP RSUD Batara Guru mengalami beban kerja mental dibandingkan beban kerja secara fisik.

Untuk menjalankan tugas-tugas keperawatan memerlukan keahlian dan kompetensi yang memadai dan hal ini berkaitan dengan karakteristik perawat. Berdasarkan hasil penelitian perawat

wanita ruang kelas I, II dan ruang VIP RSUD Batara Guru yang sebagian besar berumur >31 tahun sebanyak (67.7 %) dan masa kerja sebagian besar >5 tahun (64.5 %), yang merupakan kelompok perawat usia produktif dan memiliki pengalaman kerja yang baik. Pengalaman kerja yang lebih lama seharusnya liner dengan peningkatan tugas-tugas yang harus diselesaikan, tetapi kenyataan yang ditemui pekerjaan perawat masih bersifat rutinitas dan belum dilakukannya sistem jenjang karir yang berbasis pada kompetensi perawat. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan beban kerja secara kualitatif karena pengalaman empiris yang diperoleh tidak diikuti dengan pengembangan karir.

Perawat dengan lama bekerja lebih lama cenderung untuk melakukan aplikasi praktek *caring*. Lama bekerja perawat tidak lepas dari usia perawat karena semakin lama perawat tersebut bekerja maka usia perawat juga semakin bertambah. Perawat dengan usia yang lebih tua cenderung untuk melakukan aplikasi praktek *caring*

Beban kerja mental mengindikasikan bahwa responden tersebut mengalami beban kerja secara kualitatif yang berkaitan dengan ketidakadequatan kemampuan perawat secara kognitif menyelesaikan tugas-tugasnya, dalam hal ini adalah sistem pemberian tugas, kompleksitas tugas perawatan, ketercukupan waktu untuk penyelesaian, sistem pengendalian dan standar asuhan keperawatan yang belum dipahami dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Simamora, (2012) bahwa beban kerja secara kualitatif jika orang merasa tidak mampu untuk melakukan tugasnya, atau tugas tidak menggunakan ketrampilan atau potensi dari tenaga kerja.

Beban kerja yang bersifat mental atau kualitatif dapat berupa bekerja dengan shift atau bergiliran, kompleksitas

pekerjaan (mempersiapkan mental dan rohani pasien dan keluarga terutama bagi yang akan memerlukan operasi atau dalam keadaan kritis), bekerja dengan ketrampilan khusus dalam merawat pasien, tanggung jawab terhadap kesembuhan serta harus menjalin komunikasi dengan pasien (Prihartini, 2010).

Beban kerja kualitativaif yang dialami oleh perawat tersebut berkaitan dengan kurangnya kegiatan pengembangan pengetahuan dan keterampilan perawat sehingga dengan semakin kompleksnya tugas-tugas keperawatan sejalan dengan kemajuan teknologi dan penggunaan fasilitas kerja yang serba canggih membutuhkan adaptasi tersendiri. Hal ini sesuai dengan penjelasan kepala ruangan bahwa kegiatan yang bersifat pelatihan teknis keperawatan masih jarang dilakukan, biasanya diprioritaskan pada ruangan keperawatan kritis seperti perawat di Intensive Care Unit (ICU) dan Unit Gawat Darurat (UGD). Sedangkan informasi dari perawat pelaksana bahwa diruangannya belum melaksanakan dengan baik manajemen asuhan keperawatan professional sehingga mekanisme kerja, pengaturan shif dan pengalokasian pasien belum berjalan dengan baik.

Sedangkan perawat yang menyatakan beban kerjanya ringan juga masih banyak sebesar (45.2 %). Dalam hal ini yang diistilahkan dengan *work underload*, yaitu suatu pekerjaan yang terlalu sederhana atau tidak mampu mengisi waktu kerja seseorang atau tidak mampu menantang kemampuan seseorang. Beban kerja yang ringan mengindikasikan sedikitnya tugas yang harus dilakukan sehingga pekerjaan menjadi membosankan dan monoton. Terlalu rendah tuntutan kerja, terlalu mudah dan sederhananya tugas, terlalu kecil kemungkinan otonomi, terlalu sedikit variasi dan terlalu pendek

sirkulasi kerja dapat mempengaruhi kemampuan dan kemauan untuk menyelesaikan tugas yang pada akhirnya dapat menyebabkan stress kerja, menurunkan motivasi dan kinerjanya.

Sehingga dari hasil penelitian ini maka upaya yang dapat dilakukan untuk memelihara beban kerja yang optimal sehingga perawat tidak mengalami stress kerja dan mampu melakukan asuhan atas dasar nilai caring adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan teknis keperawatan, optimalisasi fungsi-fungsi manajemen dan pelatihan soft skill yang memungkinkan adanya pengaturan kerja yang lebih baik.

Implikasi tentang beban kerja secara kuantitatif maupun kualitatif yang dipersepsikan oleh perawat adalah dibutuhkan pengelolaan manajemen pelayanan keperawatan dengan menerapkan metode yang tepat misalnya metode tim sehingga mekanisme kerja lebih terarah dan tugas-tugas diselesaikan secara tim sehingga kelemahan-kelemahan perawat dapat diminimalkan, sistem penglasikasian pasien akan membuat tugas-tugas setiap perawat lebih proporsional dan yang tak kalah pentingnya adalah peningkatan pengetahuan dan keterampilan klinik perawat karena hal ini menyangkut kemampuan melakukan tugas-tugas secara kualitatif yang kompleks dan majemuk. Kondisi ruangan seperti ini

Untuk meningkatkan kemampuan secara kuantitatif maka hendaknya menerapkan rotasi kerja secara periodik agar tidak timbul kebosanan bila berada di ruang rawat inap dengan kondisi yang kurang menyenangkan dan beban kerja yang tinggi perawat hendaknya melakukan kegiatan rekreasi hal ini disebabkan karena karakteristik pekerjaan perawatan yang bekerja secara kontinu bersosialisasi dengan orang yang sama (sakit), mempunyai privasi yang terbatas, skedul jam kerja 24 jam per hari *on-call*

*access*, 7 hari per minggu, dan menghadapi keterbatasan fasilitas kebugaran dan rekreasi, sehingga kombinasi dari faktor-faktor tersebut membentuk perilaku dan lingkungan kerja yang unik. Sehingga dibutuhkan tenaga ekstra untuk melaksanakan pelayanan keperawatan yang optimal. Karena jika beban kerjanya melampaui kapasitasnya akan berpengaruh pada kinerja dan perilaku caring selama melakukan asuhan keperawatan

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Ada hubungan konflik peran ganda dengan perilaku caring perawat wanita di ruang perawatan RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu ( $p = 0.041$ ). Pola hubungan yang terbentuk adalah responden yang tidak mengalami konflik peran ganda sebagian besar berperilaku caring dengan baik, sebaliknya responden yang mengalami konflik peran ganda sebagian besar kurang berperilaku caring, yang berarti perawat wanita yang tidak mengalami konflik peran ganda berpeluang sebesar 5.333 kali berperilaku caring dibandingkan dengan perawat wanita yang mengalami konflik peran ganda (OR : 5.333).
2. Tidak ada hubungan beban kerja dengan perilaku caring perawat wanita di ruang perawatan RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu ( $p = 0.751$ ). Pola hubungan yang terbentuk adalah responden yang mengalami beban kerja ringan sebagian besar berperilaku caring dengan baik demikian halnya dengan responden yang mengalami beban kerja sedang lebih banyak yang berperilaku caring baik

### Saran

Secara empirik penelitian telah membuktikan bahwa konflik peran ganda

berhubungan dengan perilaku caring perawat wanita, sementara beban kerja tidak berhubungan dengan perilaku caring. Bagi keperawatan adalah *caring* merupakan dasar dari seorang perawat dalam memberikan layanan asuhan keperawatan dan perilaku ini hanya dapat diaplikasikan secara optimal jika perawat memiliki kualitas hidup baik secara peribadi maupun kehidupan profesionalnya. Sehingga hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi pimpinan rumah sakit khususnya bidang keperawatan untuk menerapkan manajemen konflik dan penyesuaian beban kerja perawat yang lebih optimal, menerapkan rotasi kerja secara periodik agar tidak timbul kebosanan bila berada di ruang rawat inap dengan kondisi yang kurang menyenangkan dan beban kerja yang tinggi. Bagi perawat wanita untuk menyusun rencana kegiatan harian sehingga meningkatkan efisisensi dan efektivitas serta penghematan energi yang tidak diperlukan yang dapat meningkatkan terjadinya konflik peran ganda dan kejemuhan kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin (2010), *Dasar-Dasar Kepemimpinan Dalam Keperawatan.*, CV Trans Info Media, Jakarta
- Bharata, (2010), *Empati Perawat Sembuhkan Pasien.* dari [http://ariefbharata.multiply.com/journal/item/1/empati\\_perawat\\_sembuhkan\\_pasien..](http://ariefbharata.multiply.com/journal/item/1/empati_perawat_sembuhkan_pasien..), diakses 14/07/2016
- Blais (2013), *Praktik keperawatan profesional konsep perspektif*, Edisi 4, Jakarta: EGC
- Dwiyanti, (2011), *Konsep Caring.* diupload dari <http://staff.undip.ac.id/psikfk/>

- meidiana/konsep-caring/ diakses 14/07/2016
- Erlina (2010)., *Hubungan Antara Persepsi Beban Kerja Dengan Burnout Pada Perawat Di Rumah Sakit Daerah Dr. Haryoto Lumajang.* Malang: Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Malang. [http://arc.unm.ac.id/files/\(1247-H-2010\)-pdf](http://arc.unm.ac.id/files/(1247-H-2010)-pdf), diakses, 11 Juni 2016.
- Foley & Yu, 2007). *The Effects of Work Stressors, Perceived Organizational Support And Gender on Work-Family Conflict In Hongkong.* Asia Pacific Journal of Management. Vol 22. Page 237-256. diakses, 11 Juni 2016
- Indrastuti, (2010), *Analisis Hubungan Perilaku Caring Dan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Menerapkan Prinsip Etik Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan di RSUD Sragen.,* digilib digital 317859202039 Accessed: 25/06/2016
- Indriani (2010) Dengan Judul Penelitian Pengaruh Konflik Peran Ganda Dan Stress Kerja Terhadap Kinerja Perawat Wanita Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, [portalgaruda.org/download\\_article.php?](http://portalgaruda.org/download_article.php?) diakses, 11 Juni 2016.
- Irham Fahmi, (2012)., *Manajemen Kepemimpinan, Teori & Aplikasi.,* Penerbit Alfabeta, Bandung
- Kobes (2012), *Hubungan Antara Motivasi Kerja Perawat dengan Perilaku Caring Perawat Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Kota Kefamenanu”,* <http://lib.ury.ac.id/18274/>, diakses tanggal 28 Juni 2016.
- Morrison, dkk (2014), *Caring & Communicating: Hubungan Interpersonal Dalam Keperawatan,* Jakarta: EGC
- Notoadmodjo, S, (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Cetakan Kedua. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan,* Jakarta, Rineka Cipta.
- Pieter & Lubis, (2010), *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan,* Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Prabowo, (2014), *Hubungan Antara Tingkat Kognitif Perawat Tentang Caring Dengan Aplikasi Praktek Caring Di Ruang Rawat Inap RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol 2. (no 1.) Januari 2015=4*
- Prompahakul, dkk. (2011). *Faktor-faktor Yang Berkaitan dengan Perilaku Caring Perawat pada Pasien Sekarat.* <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/download/744/pdf>. Nurse Media Journal of Nursing. Diakses tanggal 03 Juni 2016
- Reny Rantika dan Sunjoyo, (2011)., *Pengaruh Konflik Kerja-Keluarga Terhadap Komitmen Organisasional Yang Dimediasi Oleh Kepuasan Kerja Pada Profesi Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi Surakarta., Jurnal Manajemen Teori Dan Terapan., Tahun 4, no. 2, Agustus 2011.* [Jurnalmanajemen.unairs1manajeme n.com/index.php/home/.../15/65.,](http://jurnalmanajemen.unairs1manajemen.com/index.php/home/.../15/65.,) diakses, 14 Juni 2016
- Prihatini, L. D. (2010). *Analisis Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang.* (Online), (<http://library.usu.ac.id>), diakses 12 Juni 2016

- Sastroasmoro, S & Ismael, S (2010), *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, edk 3, Sagung seto, Jakarta.
- Sinamora, B. (2012), *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*, Egc, Jakarta
- Sitorus, Panjaitan (2011). *Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*, Jakarta, Sagung Seto
- Ummu Hany Almasitoh. (2011)., *Stres Kerja Ditinjau Dari Konflik Peran Ganda Dan Dukungan Sosial Pada Perawat.*, Penelitian Pengembangan dan Keislaman (LP3K). Vol 8 No.1 2011 63-82Email:  
*mawar\_4lhany@yahoo.co.id.*, diakses, 11 Juni 2016
- Veithzal Rivai, Mulyadi. D (2011),*Kepemimpinan dan perilaku Organisasi*,PT RajaGrafindo Persada, Jakarta
- Wiyana, (2010), Internet. *Membangun Pribadi Caring Perawat.* <http://www.fik.ui.ac.id..> Diakses 11 Juni 2016
- Yavas, U & Babakus, E. (2010). *Attitudinal And Behavioral Consequences of Work-Family Conflict And Family-Work Conflict: Does Gender Matter?* International Journal of Service Industry Management. Vol 19. N0.1. Page 7 -31. diakses 14/07/2016
- Zees RF. (2012), *Analisis faktor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku caring perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo [Internet].* [citas 2012 Desember 3]. %20Zees.pdf. Available from:  
<http://lontar.ui.ac.id/file?>
- file=digital/ 20282247, diakses 14/07/2016.