

**KONFLIK PERAN GANDA, *COPING STRESS* DAN
DUKUNGAN SOSIAL SEBAGAI PREDIKTOR
KESEJAHTERAAN HIDUP PADA PERAWAT**



PUBLIKASI ILMIAH

**Diajukan untuk Memenuhi sebagian Syarat guna Memperoleh
Gelar Magister Psikologi dalam Ilmu Psikologi**

Oleh:

**JATI UJI SEKTI WIDYASRINI
S 300 130 019**

**PROGRAM MAGISTER PSIKOLOGI
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

Naskah Publikasi dengan judul :

**KONFLIK PERAN GANDA, *COPING STRESS* DAN DUKUNGAN SOSIAL
SEBAGAI PREDIKTOR KESEJAHTERAAN HIDUP**

Disusun oleh:

Jati Uji Sekti Widyasrini

S 300 130 019

Telah disetujui untuk diajukan dalam Ujian Tesis.

Pembimbing



DR. Sri Lestari, M.Si

Tanggal, 15 Juli 2016

**KONFLIK PERAN GANDA, *COPING STRESS* DAN DUKUNGAN
SOSIAL SEBAGAI PREDIKTOR KESEJAHTERAAN HIDUP
PADA PERAWAT**

Yang di persiapkan dan disusun oleh
JATI UJI SEKTI WIDYASRINI
telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 26 Juli 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

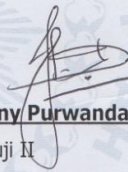
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing I



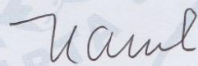
Dr. Sri Lestari, M.Si.

Penguji I



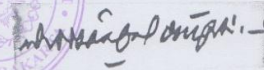
Dr. Eny Purwandari, M.Si.

Penguji II



Dr. Nanik Prihartanti, M.Si.

Surakarta, 6 Agustus 2016
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Sekolah Pascasarjana
Direktur,



Prof. Dr. Khudzaifah Dimiyati

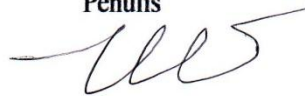
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan sayajuga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 8 Agustus 2016

Penulis



JATI UJI SEKTI WIDYASRINI

S 300 13 0019

KONFLIK PERAN GANDA, *COPING STRESS* DAN DUKUNGAN SOSIAL SEBAGAI PREDIKTOR KESEJAHTERAAN HIDUP PADA PERAWAT

Jati Uji Sekti Widyasrini¹⁾, Sri Lestari²⁾
Sekolah Pascasarjana, Program Studi Magister Psikologi,
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A. Yani Pos I Pabelan Surakarta 57102
Email: dindauutt@gmail.com, sri.lestari@ums.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empirik konflik peran ganda, *coping stress* dan dukungan sosial sebagai prediktor kesejahteraan hidup pada perawat. Hipotesis yang diuji adalah ada hubungan antara konflik peran ganda, *coping stress* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan hidup. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan teknik pengumpulan data menggunakan 4 skala, yaitu skala kesejahteraan hidup, skala konflik peran ganda, skala *coping stress* dan skala dukungan sosial. Teknik pengambilan sampel dengan cluster random sampling. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Semarang dengan responden perawat yang berjumlah 123 orang. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan analisis regresi berganda diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara konflik peran ganda, *coping stress* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan hidup. Sumbangan efektif konflik peran ganda, *coping stress* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan hidup sebesar 27,5 %. Dari ketiga prediktor kesejahteraan hidup, dukungan sosial merupakan prediktor tertinggi. Aspek variabel konflik peran ganda memiliki pengaruh negatif terhadap kesejahteraan hidup. Artinya semakin tinggi konflik peran ganda yang dialami perawat dapat menurunkan kesejahteraan hidup perawat. Sedangkan aspek variabel dukungan sosial memiliki pengaruh positif yang lebih besar daripada aspek variabel *coping stress* terhadap kesejahteraan hidup perawat. Artinya, semakin meningkatnya dukungan sosial yang dilakukan oleh perawat dan semakin besar *coping stress* yang diterima perawat maka kesejahteraan hidup perawat semakin tinggi. Implikasi bagi ilmu psikologi yaitu sebagai bahan evaluasi serta dibutuhkan peranan ilmu psikologi dalam upaya meningkatkan kesejahteraan hidup bagi perawat.

Kata kunci: konflik peran ganda, *coping stress*, dukungan sosial, kesejahteraan hidup

Abstract

The research aims to test empirically multiple roles conflict, stress coping and social support as predictors of subjective well-being to the nurses. The hypothesis being tested is the relationship between multiple roles conflict, stress coping and social support toward subjective well-being. This type of research is a correlation quantitative research with data collection technique using 4 scales, there are subjective well-being scale, multiple roles conflict scale, stress coping scale and social support scale. The sampling technique used a random cluster sampling. The location of research is at the Semarang Hospital with nurses as respondents who numbered 123 people. Based on data analysis by using multiple regression analysis got a result that there was a significant relationship between multiple roles conflict, stress coping and social support toward subjective well-being. Effective contribution of multiple roles conflict, stress coping and social support toward subjective well-being is 27,5%. From the three predictors of subjective well-being, social support is a highest predictor. Variable aspect of multiple roles conflict has a negative effect on subjective well-being. It means that the higher multiple roles conflict experienced by nurses can reduce the subjective well-being of nurses. While variable aspect of social support has a greater positive effect than the variable aspect of coping stress for the subjective well-being of nurses. It means that the higher social support performed by nurses and the greater coping stress received by nurses then the subjective well-being of nurses will get higher. An implication for psychology is as an evaluation and takes the role of psychology in an effort to improve the subjective well-being for nurses.

Keywords: *multiple roles conflict, stress coping, social support, subjective well-being*

1. PENDAHULUAN

Pemaknaan hidup yang positif menjadi hal yang sangat penting agar individu dengan berbagai subjektifitas yang dimilikinya, dan dengan berbagai macam latar belakang, dapat meraih kebahagiaan atau disebut dengan istilah kesejahteraan hidup. Kesejahteraan hidup merupakan sebuah konsep yang luas, meliputi rendahnya tingkat mood negatif, emosi pengalaman hidup yang menyenangkan, dan kepuasan hidup yang tinggi. Individu dikatakan memiliki kesejahteraan hidup yang tinggi jika dia merasa puas dengan kondisi dan keadaan hidupnya, sering merasakan emosi positif dan jarang merasakan emosi negatif (Diener, 2003). Lebih lanjut menurut Diener, Oishi dan Lucas (2002) menyatakan

bahwa kesejahteraan hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya *self-esteem*, tujuan hidup, adaptasi, kepribadian, kesehatan, kognitif, demografi, sumber pemenuhan kebutuhan, budaya, hubungan sosial dan religiusitas/spiritualitas.

Berdasarkan data dari Depkes tahun 2011, perawat yang bekerja di pusat pelayanan kesehatan sebanyak 11.889 orang. Jumlah tersebut tidak sebanding dengan penambahan jumlah pasien yang ada di setiap rumah sakit. Jumlah rasio tempat tidur pasien menurut Pusdatin Kemenkes RI pada tahun yang sama telah mencapai 159.144 unit. Data tersebut sejalan dengan data temuan di rumah sakit di Semarang yaitu dengan penambahan rasio pasien masuk sebanyak 1.919 dalam tiga tahun terakhir. Pertambahan jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit tidak sejalan dengan dengan penambahan jumlah tenaga medis (perawat) yang hanya berjumlah 421 orang. Hal tersebut menyebabkan pekerjaan yang harus dilakukan oleh perawat tidak dapat dilakukan dengan maksimal. Sehingga beban kerja yang besar ini menyebabkan pekerjaan sebagai perawat sangat rentan terhadap *stress* kerja. *Stress* kerja yang dialami perawat dapat mengganggu kinerja perawat dan dapat memicu penurunan produktivitas kerja sehingga dapat berdampak pada penurunan kesejahteraan hidup perawat.

Hasil penelitian Widyasrini (2013) menyebutkan bahwa karakteristik pekerjaan sebagai perawat memiliki tuntutan dan tanggung jawab yang tinggi, seperti heterogenitas personalia, otoritas bertingkat ganda, ketergantungan dalam pekerjaan dengan atasan (kepala tim) dan dokter, harus selalu siap memantau kondisi pasien saat bekerja pada *shift* tersebut, budaya kompetitif di rumah sakit serta tekanan-tekanan dari teman sejawat. Tekanan yang dialami oleh perawat yang berasal dari teman sejawat dan atasannya, dapat diketahui dari wawancara singkat dengan beberapa perawat.

Konflik peran ganda di dalam pekerjaan dengan lingkungan kerja yang kurang mendukung, tuntutan yang tinggi, rendahnya dukungan dari atasan dan rekan kerja, tingginya mobilitas pekerjaan dan pola atau jam kerja yang tidak teratur menjadi penyebab menurunnya tingkat kesejahteraan hidup individu karena dalam situasi ini individu akan merasa lebih sering merasakan afek-afek

yang negatif seperti cemas, khawatir dan takut (Pratiwi, 2014). Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Laksmi (2012), pada pekerja yang menyatakan bahwa semakin tinggi konflik peran ganda semakin rendah pula kepuasan kerja yang didapat oleh pekerja.

Salah satu faktor internal yang memiliki peran penting dalam kesejahteraan hidup pada individu adalah *coping stress* yang dilakukan oleh individu. Peran *management stress* atau *coping stress* terhadap kesejahteraan hidup merupakan faktor yang mampu meningkatkan kesejahteraan subjektif (Ariati, 2010). Hal senada juga diungkapkan oleh Rubbyana (2012), yang menyatakan bahwa efektivitas dari *coping* tergantung dari evaluasi positif terhadap hidupnya yaitu dalam penerimaan dan penilaian positif akan lingkungan, dirinya serta kondisi gangguan yang merupakan refleksi akan kesejahteraan dan kepuasan hidup.

Faktor eksternal psikologis yang berperan penting dalam kesejahteraan hidup yaitu dukungan sosial (Morgan, 2011). Dukungan sosial dapat mempengaruhi persepsi individu berkaitan erat dengan hubungan dengan teman, keluarga dan lingkungan. Studi lebih lanjut menyebutkan bahwa persepsi negatif terhadap dukungan sosial mempengaruhi kehidupan individu. Disamping itu dukungan sosial merupakan salah satu komponen prediktor dari kesejahteraan hidup.

Hasil penelitian Taylor, Chatters, Hardison dan Rilley (2001), Shyam dan Devi (2006), Ratalle, Simard dan Guay (2012), Jamilah (2013), menyatakan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan hidup. Dukungan sosial merupakan kenyamanan, perhatian, penghargaan maupun bantuan yang di dapat oleh individu dari individu lain (kelompok maupun individu). Pengaruh dukungan sosial terhadap kesejahteraan hidup karena dukungan sosial dapat meningkatkan penilaian kepuasan hidup individu.

Beberapa hal yang dilakukan individu agar dapat menciptakan kesejahteraan hidup, yaitu menjaga jarak dengan situasi yang sifatnya negatif, kontrol terhadap hubungan, berusaha berpikir positif, berusaha meluangkan waktu untuk kegiatan yang bersifat positif, berusaha berperilaku yang berorientasi pada harapan untuk menunjukkan kebahagiaan, berupaya memecahkan masalah, dan mencari

perlindungan atas agama yang diyakini (Pratiwi, 2014). Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara konflik peran ganda, *coping stress* dan dukungan sosial sebagai prediktor kesejahteraan hidup?”. Sejalan dengan rumusan masalah, dan tujuan dari penelitian ini adalah menguji secara empirik hubungan konflik peran ganda, *coping stress* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan hidup.

Penelitian tentang kesejahteraan hidup pada perawat telah diteliti oleh Pratiwi (2014) hasil penelitiannya adalah konflik peran ganda memiliki hubungan negatif terhadap kesejahteraan hidup terhadap perawat. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada prediktor kesejahteraan hidup yang digunakan yaitu konflik peran ganda. Metode penelitian yang digunakan yaitu regresi sederhana, dengan jumlah responden 70 perawat di RS Swasta.

Sedangkan pada penelitian ini kesejahteraan hidup diungkap dengan 3 prediktor yaitu konflik peran ganda, *coping stress* dan dukungan sosial. Metode analisis yang digunakan adalah analisis regresi berganda dengan jumlah responden 123 perawat di RS negeri dengan demikian penelitian yang akan dilakukan ini berbeda dengan penelitian yang dijelaskan sebelumnya.

Kesejahteraan Hidup

Kesejahteraan hidup merupakan sebuah istilah yang berkaitan erat dengan *happiness* (kebahagiaan). Menurut Diener (2009) kehidupan yang sangat diinginkan (*desirable*) bisa didefinisikan melalui berbagai karakteristik seperti *virtue* (kebaikan/kebajikan), hal-hal lain yang menunjukkan perasaan menyenangkan sebagai esensi dari hidup yang baik. Kesejahteraan hidup (kesejahteraan *subjective*) merupakan usaha untuk mengevaluasi secara afektif dan secara kognitif dari dalam diri individu mengenai keadaan kehidupannya, orang awam sering menyebutnya ketentraman, kedamaian, kebahagiaan, dan kepuasan hidup (Diener & Suh, 2000; Pavot & Diener, 2004; Diener & Biswas-Diener, 2008).

Menurut Diener (2009) apabila frekuensi munculnya afek positif lebih banyak daripada afek negatif dapat memberikan perasaan nyaman dan senang (*joyful*), sehingga pemaknaan hidup individu mengenai kehidupannya akan meningkat. Hal tersebut merupakan syarat bagi individu untuk mencapai kesejahteraan hidup. Hal senada juga diungkapkan oleh Libran (2006) yang menyatakan bahwa kesejahteraan hidup merupakan variabel yang dihasilkan melalui dua hal, yaitu peran kognisi dan peran afeksi, dengan kata lain di salah satu pihak cenderung pada afek positif, afek negatif, dan keseimbangannya, sehingga unsur kepuasan hidup dapat dimaknai. Jadi unsur kebahagiaan setiap individu bermacam-macam dan bersifat subjektif maka dalam penelitian ini menggunakan istilah kesejahteraan hidup (Diener, Lucas & Oishi, 2002).

Menurut Jayawickreme, Forgeard & Seligman (2012), aspek-aspek kesejahteraan hidup, yaitu: emosi positif, keterlibatan, kebermaknaan, relasi sosial, dan pencapaian.

Kesejahteraan hidup pada perawat

Profesi perawat merupakan profesi yang mengutamakan pelayanan dan pengabdian kepada kesehatan masyarakat sehingga kesejahteraan hidup menjadi hal penting jarang diperhatikan. Kesejahteraan hidup merupakan konsep evaluasi diri untuk meningkatkan pencapaian, motivasi, kinerja, kepuasan kerja, dan kepuasan hidup pada seorang perawat (Bakker & Damerouti, 2006). Semakin tinggi sumber daya pribadi, maka perawat tersebut menganggap dirinya sebagai individu yang lebih positif. Individu akan mencapai tujuan yang mereka tetapkan dengan kemampuan mereka. Perawat dapat termotivasi untuk mencapai tujuan dan harapan mereka sehingga mereka akan mendapatkan kepuasan yang dalam hal ini adalah bagian dari kesejahteraan hidup (Luthans, Youssef & Avolio, 2007).

Konflik Peran Ganda

Konflik peran ganda merupakan konflik antara tuntutan peran di dalam keluarga yang tidak sesuai dengan tuntutan di dalam pekerjaan (Spector, 2008). Menurut Riggio (2008), konflik peran ganda juga dapat didefinisikan sebagai

konflik yang timbul pada saat seseorang berusaha menyeimbangkan antara peran dan kebutuhan dalam pekerjaan dengan keluarga atau kehidupan di luar pekerjaan. Sejalan dengan pendapat para ahli di atas konflik peran ganda didefinisikan sebagai konflik yang terjadi karena peran di tempat kerja terganggu dengan tanggung jawab di rumah (Lu, 2008).

Menurut Santrock (2002) konflik peran ganda dapat dialami oleh laki-laki maupun perempuan. Laki-laki dan perempuan dapat mengalami konflik peran ganda. Kegagalan dalam memenuhi peran sebagai orang tua, suami maupun istri, anggota keluarga, maupun peran individu sebagai seorang pekerja dan warga masyarakat dapat menimbulkan konflik peran ganda. Menurut Greenhaus dan Beutell (dalam Chung, 2012) konflik peran ganda yaitu konflik yang disebabkan oleh tanggung jawab pekerjaan yang dapat mengurangi keterlibatan individu dalam melaksanakan tanggung jawab dalam keluarga.

Menurut Greenhaus dan Beutell (dalam Triaryati, 2003), konflik peran ganda terdiri dari 3 aspek, yaitu: konflik berdasarkan waktu (*time based conflict*) dan konflik berdasarkan tekanan (*strain based conflict*),

Coping Stress

Menurut Taylor (2006), *coping stress* merupakan suatu proses dimana individu mencoba mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (tuntutan tersebut dapat berasal dari dalam diri sendiri maupun dari lingkungan sekitar) dengan sumber daya yang dipergunakan untuk menghadapi kondisi *stressful*. *Coping* mengacu kepada upaya antara aksi reaksi dengan intra fisik untuk memanager (konflik utama, melebur konflik, toleransi terhadap konflik, meminimalisir konflik) tuntutan internal dan lingkungan serta konflik diantara keduanya. Menurut Lahey (2007) *coping stress* merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh individu untuk menghadapi sumber *stress* dan atau kontrol diri individu tersebut terhadap *stress*.

Menurut Lazarus (dalam Taylor, 2006) aspek *coping stress*, yaitu: *emotional-focused coping*, merupakan cara yang digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap *stress*. Indikator *emotional focused coping*, yaitu:

pelarian diri dari masalah, meringankan beban masalah, menyalahkan diri sendiri, dan mencari arti. *Problem focus coping*, merupakan suatu cara mengurangi *stressor* dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan yang baru. Indikator *problem focus coping*, yaitu: tindakan secara langsung, kehati-hatian dan negosiasi.

Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan suatu hal yang sangat penting dalam psikologi komunitas hal ini disebabkan karena dapat membantu individu dalam memahami hubungan antara individu dan komunitas mereka (Orford, 2000). Sejalan dengan pendapat Sarafino (1990), Sarafino (1998), Sarafino (2006) yang menyatakan bahwa sesuatu dikatakan sebagai dukungan sosial ketika seseorang memiliki persepsi yang positif terhadap dukungan itu dan merasa nyaman atas segala bentuk perhatian, penghargaan, dan bantuan yang di terimanya. Menurut Cavanaugh (2006), McInnis-Dittrich (2009) dukungan sosial merupakan suatu hal dan faktor yang penting dalam menentukan kepuasan dan kesejahteraan mental bagi individu. Dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan mental dan fisik pada individu (Santrock, 2002). Sarafino (1998) menyatakan bahwa dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, teman, rekan kerja juga termasuk komunitas dalam sebuah organisasi.

Menurut Cutrona dan Russel (1987), menyebutkan bahwa terdapat enam kebutuhan (*provisions*) yang harus dipenuhi supaya individu didukung secara penuh. Kebutuhan yang dimaksud antara lain: kerekatan emosional (*emotional attachment*), integrasi sosial (*social integration*), adanya pengakuan atau penghargaan (*reassurance of worth*), ketergantungan yang dapat diandalkan (*reliable reliance*), bimbingan (*guidance*), kesempatan untuk membantu (*opportunity for nurturance*) merupakan perasaan dibutuhkan oleh orang lain.

Keterkaitan Konflik Peran Ganda, *Coping Stress* dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Hidup

Kesejahteraan hidup merupakan persepsi yang dimiliki oleh individu terhadap pengalaman hidup yang telah dialaminya, evaluasi ini terdiri dari evaluasi kognitif dan afektif sehingga individu dapat mempresentasikannya dalam kesejahteraan secara psikologis. Menurut Diener (1984) terdapat 2 pendekatan teori yang digunakan dalam kesejahteraan hidup, yaitu:

1. Teori *bottom-up*, teori ini memandang bahwa kesejahteraan hidup merupakan akumulasi kebahagiaan–kebahagiaan kecil dan peristiwa bahagia. Pendekatan ini menjelaskan mengenai penilaian individu terhadap kebahagiaan dan beberapa kalkulasi mental digunakan untuk menjumlahkan kegembiraan dengan penderitaan yang telah dialami individu (Diener, et al, 2000). Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa faktor-faktor eksternal, seperti konflik peran dan dukungan sosial dapat mempengaruhi kesejahteraan hidup pada individu meskipun jumlahnya sedikit (Diener et al, 1999; Swinyard, 2011 & Crocker et al, 2003).
2. Teori *top-down*, kesejahteraan hidup yang dialami individu tergantung dari cara individu tersebut mengevaluasi dan menginterpretasi suatu peristiwa/kejadian dengan sudut pandang yang positif. Dalam perspektif teori ini menganggap bahwa individu merupakan pemegang peranan apakah peristiwa yang dialaminya akan menciptakan kesejahteraan psikologis bagi dirinya. Pendekatan dengan teori top-down yaitu, individu menikmati kesenangan sebab dia bahagia, bukan sebaliknya. Struktur dalam diri manusia seperti faktor genetik, nilai hidup, *coping stress*, temperamen dan kepribadian menyeluruh dianggap mempengaruhi cara orang bereaksi terhadap sebuah peristiwa (Diener & Scollon, 2003).

Pemaknaan hidup yang positif menjadi hal yang sangat penting agar individu dengan berbagai subjektifitas yang dimilikinya, dan dengan berbagai macam latar belakang, dapat meraih kebahagiaan atau disebut dengan istilah kesejahteraan hidup. Kesejahteraan hidup merupakan sebuah konsep yang luas, meliputi rendahnya tingkat mood negatif, emosi pengalaman menyenangkan,

dan kepuasan hidup yang tinggi (Diener, 2003). Individu dikatakan memiliki kesejahteraan hidup yang tinggi apabila ia merasa puas dengan kondisi dan keadaan hidupnya, sering merasakan emosi positif dan jarang merasakan emosi negatif. Menurut hasil penelitian Rini (2002), salah satu ciri afek positif yang rendah yaitu kelelahan yang muncul karena kelebihan beban pada peran yang dimiliki oleh individu dan konflik peran. Perasaan bersalah dan tuntutan dari dua sisi, yaitu sisi pekerjaan dan keluarga mempunyai potensi menimbulkan konflik peran ganda pada individu. Hal ini dapat mempengaruhi kesejahteraan yang dialami oleh individu, dengan tingginya konflik peran ganda maka kesejahteraan hidup yang dirasakan individu rendah.

Hasil penelitian yang serupa mengenai dampak konflik peran ganda dikemukakan oleh Boles, Howard dan Donofrio (2001) yang menyatakan bahwa konflik peran ganda dapat menurunkan prestasi kerja dan kesejahteraan hidup. Hasil studi menunjukkan bahwa konflik peran ganda memiliki korelasi terhadap menurunnya produktivitas dan kesejahteraan hidup, sehingga dapat meningkatkan kelambanan kerja, *absentisme* dan *job satisfaction* (Greenhaus & Beutell, 1985). Ketidakberhasilan individu dalam menghadapi masalah atau stressor mengakibatkan gangguan psikofisiologis yaitu perubahan fungsi tubuh, munculnya reaksi maladaptif, menjadi tidak bergairah, tidak bersemangat, sehingga dapat mempengaruhi kesehatannya (Clercq & Smet, 2005). Oleh karena itu, seorang perawat membutuhkan cara untuk dapat menyelesaikan atau menyesuaikan kondisi terhadap tuntutan yang harus dipenuhi (*coping stress*) sehingga dalam menjalankan profesi keperawatan dapat dilakukan secara professional.

Perawat yang memiliki *coping stress* yang baik akan merasa puas terhadap hidupnya sehingga disebut juga memiliki kesejahteraan hidup yang baik. *Coping stress* yang baik dapat muncul karena dukungan sosial yang diberikan lingkungan kerja kepada individu. Dukungan sosial merupakan hal yang esensial untuk memaksimalkan keuntungan fisik dan psikologis dari pekerjaan serta dapat digunakan untuk menyeimbangkan peran. Keuntungan fisik dan psikologis serta keseimbangan peran dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan hidup (Gatari,

2008). Penelitian senada yang dilakukan oleh Astuti (2015) menunjukkan bahwa strategi *coping stress* dan dukungan sosial memiliki peran yang besar terhadap peningkatan kesejahteraan hidup. Semakin tinggi dukungan sosial yang didapat individu dapat meningkatkan kesejahteraan hidupnya, begitu pula semakin baik strategi *coping stress* individu maka kesejahteraan hidupnya akan semakin meningkat. Dukungan sosial di tempat kerja dapat membuat iklim kerja lebih positif. Iklim kerja yang positif memberikan sumbangan yang positif terhadap individu di tempat kerjanya. Keterlibatan yang menyenangkan merupakan ciri dari keadaan afek positif yang baik. Keterlibatan yang menyenangkan dapat diperoleh individu dari teman maupun kelompok yang mempunyai minat dan kepedulian yang sama (Cutrona & Russell, 1987).

Individu dapat mencapai tujuan hidup dan cita-citanya apabila ia merasakan kepuasan, kebahagiaan, kesejahteraan dan afek positif. Apabila seorang individu merasakan perasaan tersebut maka individu tersebut memiliki kesejahteraan hidup yang baik. Perasaan bahagia, sejahtera, puas serta positif akan memiliki dampak pada kondisi yang lebih baik pada kesehatan, kinerja, hubungan sosial, dan perilaku etnis (Kasebir & Diener, 2008). Dengan kondisi kesejahteraan hidup yang baik diharapkan perawat dapat lebih produktif, saat bertugas di rumah sakit.

HIPOTESIS

Ada hubungan antara konflik peran ganda, *coping stress* dan dukungan sosial dengan kesejahteraan hidup pada perawat.

METODE

Populasi penelitian merupakan keseluruhan dari individu yang menjadi sasaran dalam suatu penelitian dan mempunyai satu ciri atau sifat yang sama serta dikenai generalisasi (Cozby, 2009 & Kerlinger, 2000). Dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit di Semarang.

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Kerlinger, 2000). Penentuan jumlah sampel, Arikunto (2005)

berpendapat bahwa apabila peneliti mempunyai beberapa ratus subjek dalam populasi, maka sampel dapat diambil dari kurang lebih 25-30% dari jumlah tersebut.”

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *cluster random sampling*, dimana semua perawat mendapat peluang yang sama untuk menjadi sampel bukan perawat secara individual atau perseorangan, melainkan secara kelompok (Suryabrata, 2009). Responden dalam penelitian ini adalah perawat di rumah sakit umum di Semarang yang berjumlah 123 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis data menunjukkan bahwa: 1) Ada hubungan antara konflik peran ganda, *coping stress* dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan hidup ; 2) Ada hubungan negatif yang signifikan antara konflik peran ganda dengan kesejahteraan hidup. Semakin tinggi konflik peran ganda, maka kesejahteraan hidup pada perawat semakin menurun. 3) Ada hubungan positif yang signifikan antara *coping stress* dengan kesejahteraan hidup. Semakin baik *coping stress* yang telah dilakukan oleh perawat, maka kesejahteraan hidup pada perawat semakin meningkat. 4) Ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan hidup. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh perawat, maka kesejahteraan hidup perawat semakin tinggi. Sehingga dapat dikatakan bahwa hipotesis dalam penelitian ini yang menyebutkan bahwa konflik peran ganda, *coping stress*, dan dukungan sosial merupakan prediktor kesejahteraan hidup **diterima**.

Hasil analisis regresi berganda dengan menggunakan program *SPSS 16 for Windows*, diperoleh nilai koefisien korelasi R sebesar 0,524 dan F_{regresi} sebesar 15,029 dengan $p = 0,000$ ($p < 0,01$). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara variabel bebas (konflik peran ganda, *coping stress* dan dukungan sosial) terhadap variabel tergantung (kesejahteraan hidup) pada perawat Rumah Sakit di Semarang.

Perolehan data menunjukkan bahwa kesejahteraan hidup tergolong sedang, dengan nilai rerata empirik sebesar 69,93 dengan rerata hipotetik 81. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa variabel konflik peran ganda memiliki rerata empirik 73,33 dan rerata hipotetik 72 yang berarti konflik peran ganda pada perawat dalam kategori sedang. Sedangkan peranan atau sumbangan efektif konflik peran ganda terhadap kesejahteraan hidup yaitu 2,96%.

Hasil ini di dukung dengan hasil uji *crosstabs* kesejahteraan hidup berdasarkan pendidikan dapat disimpulkan bahwa faktor demografi tersebut mempengaruhi kesejahteraan hidup pada perawat. Sedangkan faktor demografi usia, kehadiran anak dalam keluarga, maupun status pasangan tidak mempengaruhi kesejahteraan hidup pada perawat. Namun berdasarkan uji t-tes kesejahteraan hidup berdasarkan usia, pendidikan, kehadiran anak dalam keluarga, maupun status pasangan tidak mempengaruhi kesejahteraan hidup pada perawat.

Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian Rini (2002), salah satu ciri afek positif yang rendah yaitu kelelahan yang muncul karena kelebihan beban pada peran yang dimiliki oleh individu dan konflik peran. Perasaan bersalah dan tuntutan dari dua sisi, yaitu sisi pekerjaan dan keluarga mempunyai potensi menimbulkan konflik peran ganda pada individu. Hal ini dapat mempengaruhi kesejahteraan yang dialami oleh individu, dengan tingginya konflik peran ganda maka kesejahteraan hidup yang dirasakan individu rendah.

Sehingga dari sini dapat dijelaskan bahwa konflik peran ganda dalam penelitian ini apabila tidak dikelola dengan baik akan dapat mempengaruhi kesejahteraan hidup perawat. Hal tersebut dikarenakan profesi perawat merupakan sebuah profesi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum. Pekerjaan sebagai perawat merupakan pekerjaan yang mengutamakan unsur pengabdian dan pelayanan kepada pasien, sehingga seorang perawat merasakan kepuasan terhadap kehidupannya apabila dapat membantu orang lain (pasien), hasil ini diperkuat pada wawancara penelitian dengan salah satu subjek (wawancara dengan D pada, 11 Januari 2016).

Peran individu sebagai seorang perawat (pekerja) dan peran sebagai anggota keluarga merupakan dua peran yang harus dijalani secara seimbang, dalam rentang waktu yang hampir bersamaan bukan merupakan suatu hal yang mudah. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Santrock (2002) yang menyatakan bahwa konflik peran ganda dapat dialami oleh laki-laki maupun perempuan. Kegagalan dalam memenuhi peran sebagai orang tua, suami maupun istri, anggota keluarga, dan peran individu sebagai seorang pekerja dan warga masyarakat dapat menimbulkan konflik peran ganda. Konflik peran ganda yang disebabkan oleh tanggung jawab pekerjaan yang dapat mengurangi keterlibatan individu dalam melaksanakan tanggung jawab sebagai anggota keluarga sehingga dapat berakibat pada penurunan produktivitas dalam bekerja (Greenhaus dan Beutell, 1985, Boles, Howard dan Donofrio 2001, Chung, 2012 dan Laksmi, 2012).

Coping stress memiliki rerata empirik 73,33 dengan rerata hipotetik 72, hal ini berarti bahwa *coping stress* pada perawat tergolong sedang. Sedangkan sumbangan efektif harga diri perawat terhadap kesejahteraan hidup = 10,56%. Hal ini menunjukkan bahwa *coping stress* yang dilakukan perawat untuk menghadapi sumber-sumber *stress* dan merupakan reaksi kontrol diri atas individu terhadap sumber *stress* sudah berjalan baik. *Coping stress* yang dilakukan oleh perawat yaitu *problem focused coping* yaitu dengan mencari dukungan sosial dan kehati-hatian dan *emotional focused coping*, yaitu dengan penalaran, penerimaan diri, pasrah dan humor. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ratri dan Parmitasari (2013), untuk mengatasi *stress* seorang perawat menggunakan *coping stress* yaitu *problem focused coping* yaitu tindakan langsung, mencari dukungan sosial, antisipasi, apati, penghindaran dan kehati-hatian. Jenis *emotional focused coping* yang digunakan yaitu penalaran, berpaling pada aktivitas lain, rasionalisasi, penerimaan diri, *seeking meaning*, religiusitas, pasrah dan humor. Hasil penelitian yang sama juga di tunjukkan oleh Diponegoro (2006) yang menyatakan bahwa pengelolaan *stress* yang benar dapat meningkatkan kesejahteraan hidup pada individu.

Dukungan sosial memiliki rerata empirik 63,80 lebih kecil daripada rerata hipotetik 72, hal ini berarti bahwa dukungan sosial pada perawat tergolong sedang. Sedangkan sumbangan efektif harga diri perawat terhadap kesejahteraan hidup = 13,96%. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diterima oleh perawat tinggi, dukungan sosial yang diberikan lingkungan kerja kepada individu dapat menjadi dorongan tersendiri bagi individu untuk mencapai kepuasan hidup. Hal senada juga diungkapkan oleh beberapa subjek penelitian yang menyatakan bahwa dukungan rekan kerja dapat menciptakan kenyamanan berada di tempat kerja (wawancara dengan A, 30 Nopember 2015, wawancara dengan H, 11 Januari 2016, dan wawancara dengan Y, 12 Januari 2016). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gatari (2008) yaitu, manfaat dari dukungan sosial yaitu dapat memaksimalkan keuntungan fisik dan psikologis yang berguna untuk menyeimbangkan peran sehingga dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan hidup.

Hasil analisis diatas sesuai dengan beberapa teori yang menjelaskan bahwa konflik peran ganda, *coping stress* dan dukungan sosial dapat mempengaruhi kesejahteraan hidup yang mengacu pada persepsi individu tentang keberadaan dirinya atau melihat secara *subjective* pengalaman hidup yang telah dilalui. Menurut Diener, Oishi dan Lucas (2002) persepsi individu akan kesejahteraan hidup dipengaruhi banyak faktor antara lain, konflik peran ganda, *coping stress* dan dukungan sosial. Bagi perawat, tugas dan tanggung jawab yang menyangkut keselamatan pasien memiliki beban psikologis yang tidak ringan, peran perawat sebagai anggota dari keluarga dalam selisih waktu yang tidak lama dapat mengakibatkan perawat mengalami konflik peran ganda. Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian Diener et al (1999), Swinyard (2011) dan Crocker et al (2003) yang menunjukkan bahwa konflik peran dapat menurunkan tingkat kesejahteraan hidup pada individu. Kesejahteraan hidup yang dialami individu tergantung dari cara individu tersebut mengevaluasi dan menginterpretasi suatu peristiwa/kejadian dengan sudut pandang yang positif. Individu merupakan pemegang peranan apakah peristiwa yang dialaminya akan menciptakan kesejahteraan psikologis bagi dirinya. Struktur dalam diri manusia dalam

hal ini *coping stress* dianggap mempengaruhi cara orang bereaksi terhadap sebuah peristiwa (Diener & Scollon, 2003). Hal senada diungkapkan oleh Astuti (2015), menyebutkan bahwa strategi *coping stress* dan dukungan sosial memiliki peran yang besar terhadap peningkatan kesejahteraan hidup. Semakin tinggi dukungan sosial yang didapat individu dapat meningkatkan kesejahteraan hidupnya, begitu pula semakin baik strategi *coping stress* individu maka kesejahteraan hidupnya akan semakin meningkat. Dukungan sosial di tempat kerja dapat membuat iklim kerja lebih positif. Iklim kerja yang positif memberikan sumbangan yang positif terhadap individu di tempat kerjanya. Keterlibatan yang menyenangkan merupakan ciri dari keadaan afek positif yang baik. Keterlibatan yang menyenangkan dapat diperoleh individu dari teman maupun kelompok yang mempunyai minat dan kepedulian yang sama (Cutrona & Russell, 1987).

SIMPULAN

Konflik peran ganda, *coping stress* dan dukungan sosial dapat menjadi prediktor kesejahteraan hidup perawat. Dukungan sosial menjadi prediktor yang lebih kuat dengan subnagan efektif 13,9%, daripada *coping stress* yang memiliki sumbangan efektif sebesar 10,5%, sedangkan konflik peran ganda memiliki sumbangan efektif sebesar 2,9%.

Konflik peran ganda, *coping stress* dan dukungan sosial dalam penelitian ini berada pada level sedang. Sedangkan kesejahteraan hidup perawat berada pada level rendah. Hasil tersebut didukung dengan faktor demografi yang menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap kesejahteraan hidup.

Implikasi dari penelitian ini adalah kesejahteraan hidup di dapat pengaruhi oleh dukungan sosial, *coping stress* dan dukungan sosial. Untuk meningkatkan dukungan sosial perawat, perlu mempertahankan dan meningkatkan aktivitas-aktivitas positif, sedangkan untuk menekankan konflik peran ganda pada perawat rumah sakit menyediakan fasilitas berupa konseling. *Coping stress* dapat ditingkatkan dengan menyeimbangkan *problem focused coping* dan *emotional focused coping* sehingga tidak berdampak buruk pada keseharian dan kinerjanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariati, J. (2010). Subjective well-being (kesejahteraan subjektif) dan kepuasan kerja pada Staf Pengajar (Dosen) di lingkungan Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro. *Jurnal Psikologi Undip*, 8 (2), 119-120.
- Chung, H. (2012). Explaining work-life conflict of men and women across Europe-disentangling the impact of social policy. *Paper for the 2012 SPAnet conference 6th-8th September 2012, Edinburgh, UK*.
- Clerq, L. D., & Smet, B. (2005). *Psikologi kesehatan suatu pendahuluan*. Universitas Katholik Soegijapranata.
- Cozby, P. C. (2009). *Methods in behavioral research* (10th Ed). New York: McGrawHill.
- Cutrona, C.E. & Russell, D. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships*,1,37-67. Greenwich CT: JAI Press.
- Crocker, J., Karpinski, A., Quinn, D. M., & Chase, S. K. (2003). When grades determine self-worth for male and female engineering and psychology majors. *Journal of Personality and Social Psychology*,85, 507-516.
- Depkes RI. (2011). Kesehatan Kerja kepada Pekerja. [http://:www.depkes.ri.id](http://www.depkes.ri.id)
- Diener, E., & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*,47,1105-1117.
- Diener, E., Larsen, R. J., & Emmons, R. A. (1984). Person situation interactions: choice of situations and congruence response models. *Journal of Personality and Social Psychology*,47, 580-592.
- Diener, E., (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., Oishi, S., Lucas, R.E., & Suh, E.M. (1999). Cross cultural variations in predictors of life satisfaction; *Perspective from needs and values*. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 980-990.
- Diener, E. D. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a National index. *American Psychologist*, 55(1), 25-46.

- Diener, E., & Suh, E. (2000). *Culture and Subjective Well-Being*. Cambridge: MIT Press.
- Diener, E., & Scollon, C. (2003). Subjective well-being is desirable, but not the sum of its parts. *Paper delivered at the University of Minnesota Interdisciplinary Workshop on Well-Being*, Oktober 23-25, 2003, Minneapolis.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425. doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145056
- Diener, E. (2009). *The Science of Well-Being The Collected Works of Ed Diener*. USA: Springer.
- Gatari, E. (2008). Hubungan antara *perceived social support* dengan *subjective well-being* pada Ibu Bekerja. Fakultas Psikologi. Universitas Indonesia: Jakarta.
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review* (10), 76-88.
- Jamilah, M. (2013). Pengaruh tipe kepribadian dan dukungan sosial terhadap *subjective well-being* (SWB) mahasiswa perantau UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. *Thesis*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kerlinger, F. N. (2000). *Foundation of behavioral research* (4th Ed). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Lahey, B. (2003). *Psychology an Introduction*. New York: McGraw-Hill.
- Laksmi, N. A. P., & Hadi, C., (2012). Hubungan antara konflik peran ganda (*work-family conflict*) dengan kepuasan kerja pada karyawan bagian produksi PT.X. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*, 1 (22).
- Libran, E. C., (2006). Personality dimension and subjective well-being. *The Spanish Journal of Psychology*, 9, 38-44
- Lu, L. Gao, S. F., Chang, T. T., Wu, H. P., & Cooper, C. L. (2008). Work/family demands, work flexibility, work/family conflict, and their consequences at work: a national probability sample in taiwan. *International journal of Stress Management*, 15 (1), 1-21.

- Luhman, M., Eid M., Hofmann, W., & Lucas, R. E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. 102 (3), 592-615. doi: 10.1037/a0025948.
- Luthans., Youssef., & Avolio. (2007). *Psychological Capital: Developing The Human Competitive Edge*. Oxford University Press.
- McInnis-Dittrich, K. (2009). *Social work with older adults: A biopsychosocial approach to assessment and treatment (3rd ed.)*. Boston, MA: Allyn and Bacon
- Morgan, M. L., Vera, E.M., Gonzales, R. R, Conner, W., Vacek, K. B., & Coyle, L. D. (2011). Subjective Well-Being in Urban adolescents interpersonal, individual, and community influences. *Sage Publications. Youth & Society*, 43(2)609-6634. doi: 10.1177/0044118X09353517
- Orford, J., (2000). *Community Psychology: Theory and Practice*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). The affective and cognitive context of self-reported measures of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 28, 1-20.
- Pratiwi, V. K. D. (2014). Hubungan antara *work-family conflict* dengan *subjective well-being* pada perawat. (Tesis tidak diterbitkan) Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ratelle, C.F., K. Simard,. & F. Guay. (2012). University students subjective well-being: the role of autonomy support from parents, friends, and the romantic partner. *Journal Happiness Study*, 12. 902-920. doi: 10.1007/s 10902-012-9360-4.
- Riggio, R. E. (2007). *Introduction to Industrial/Organizational Psychological 5th Edition*. USA : Pearson.
- Rini, J. F. (2002). Wanita bekerja. Diunduh dari <http://www.e-psikologi.com>.
- Rubbyana, U. (2012). Hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia remisi symptom. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*.1 (2).
- Santrock, John. W., (2002). *Life-span Development, 13th Edition*. McGraw-Hill

- Sarafino, E.P., (1990). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions Third Edition*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Sarafino, E.P., (1998). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions (4rd ed)*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sarafino, E.P., (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. 5th*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Shyam, R., & P, Devi. (2006). Personality, religiosity, social support and helping behavior as correlates of subjective well-being in older persons. *Helpage india Research & Development Journal*. 12 (2). 24- 34.
- Suryabrata, S. (2009). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Spector, P. E. (2008). *Industrial and Organizational Psychology Research and Practice*. USA : John Wiley & Sons, Inc.
- Swinyard, C., & Larsen, S. (2011). What does it mean to understand the formal definition of limit?: insights gained from engaging students in reinvention. *Journal for Research in Mathematics Education*.
- Taylor, R.J., L.M.Chatters, C.B. Hardison, & A. Rilley, (2001). Informal social support networks and subjective well-being among African American. *Journal of Black Psychology*, 27 (4), 439-463.
- Taylor, S. E., (2006). *Health Psychology, Sixth Edition*. USA; McGraw Hill, Inc.
- Widyasrini, J. U. S. (2013). Pengaruh shift kerja terhadap stres kerja pada perawat rawat inap RS Ortopedi Prof.DR.R. Soeharso Surakarta. *Skripsi: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta*.