

PENGARUH KONFLIK KERJA KELUARGA TERHADAP *BURNOUT* PADA DOKTER DI MASA PANDEMI COVID-19

Desty Dwi Kayanti, Alfikalia

Destydwi.0312@gmail.com , alfikalia@paramadina.ac.id

Program Studi Psikologi, Universitas Paramadina

Penulis korespondensi: Destydwi.0312@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konflik kerja-keluarga dengan *burnout* pada Dokter di masa pandemi COVID-19. Konflik kerja keluarga adalah suatu bentuk konflik antar peran di mana tekanan peran dari domain pekerjaan dan keluarga saling bertentangan dalam beberapa hal. *Burnout* adalah suatu sindrom psikologis yang disebabkan oleh stress kronis di tempat kerja yang mengakibatkan seseorang mengalami gejala kelelahan akibat terkurasnya energi individu, lalu ia merespon dengan menjaga jarak dari pekerjaannya (sinisme) dan timbulnya rasa kurang kompeten pada pekerjaannya. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan subjek penelitian berjumlah 52 orang Dokter yang bekerja di wilayah Bogor. Alat ukur yang digunakan yaitu untuk variabel konflik kerja keluarga menggunakan *Multidimensional Measure of Work Family Conflict* dari Carlson, Kacmar, dan Williams (2000) dan variabel *burnout* menggunakan *The Maslach Burnout Inventory* (MBI) dari Maslach (1981) yang diadaptasi oleh Kharisma (2020). Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik regresi sederhana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konflik kerja keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *burnout* dengan pengaruh konflik kerja keluarga sebesar 13,2% terhadap *burnout* pada Dokter yang bekerja di masa pandemi COVID-19.

Kata kunci: Konflik kerja keluarga, *Burnout*, Dokter, Pandemi COVID-19

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of work-family conflict on burnout on doctors during the COVID-19 pandemic. Work-family conflict is a form of inter-role conflict in which the role pressures of the work and family domains contradict each other in several ways. Burnout is a psychological syndrome caused by chronic stress at work which causes a person to experience symptoms of fatigue due to the drain of individual energy, then he responds by keeping a distance from work (cynicism) and the emergence of a sense of incompetence at work. The research method used is a quantitative method with the research subject finding 52 doctors who work in the Bogor area. The measuring instrument used is for the work family conflict variable

using the Multidimensional Measure of Work Family Conflict from Carlson, Kacmar, and Williams (2000) and the burnout variable using The Maslach Burnout Inventory (MBI) from Maslach (1981) which was adapted by Kharisma (2020). The data analysis technique used is a simple regression technique. The results showed that family work conflict had a significant effect on burnout with the effect of family work conflict of 13.2% on burnout for doctors who worked during the COVID-19 pandemic

Keywords: *Keywords: Work-family conflict, Burnout, Doctor, COVID-19 Pandemic*

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 belum juga berakhir dan dampaknya masih terasa di beberapa negara di dunia, tak terkecuali di Indonesia. Perkembangan kasus COVID-19 di Indonesia dimulai dari ditemukannya dua kasus terkonfirmasi COVID-19 pada 2 Maret 2020 yang diumumkan pertama kali oleh Presiden Joko Widodo (Djalante, *et al*, 2020). Data kasus COVID-19 di Indonesia terus bertambah dari April 2020 ada 2.359.000 yang terkonfirmasi COVID-19 dan terus bertambah sampai bulan Desember 2020 ada 48.889 terkonfirmasi COVID-19. Pada tahun 2021 terjadi penurunan kasus di bulan Januari-Mei dan pada minggu pertama juli 2021 kasus COVID-19 melonjak tinggi sebanyak 234.155 terkonfirmasi COVID-19 (Kemenkes dalam Beritagar.id). Data kasus COVID-19 sampai 8 Februari 2022, dari 227 negara, terkonfirmasi masih ada 396.558.014 positif COVID-19, meninggal 5.749.032. Lebih lanjut dijelaskan di Indonesia, masih terdapat 4.580.093 kasus

terkonfirmasi positif, dan angka kematian mencapai 144.719 jiwa (WHO dalam covid19.go.id). Dengan meningkatnya jumlah terkonfirmasi kasus dan jumlah kematian akibat COVID-19, pandemi global yang luar biasa ini menimbulkan masalah besar bagi sistem kesehatan lokal. Seperti jumlah pasien dengan COVID-19 yang terus meningkat, semakin banyak sumber daya kesehatan, termasuk personel, tempat tidur dan fasilitas, memiliki kapasitas maksimum. Dengan sumber daya yang terbatas, orang akan berada di bawah tekanan yang lebih besar dan mengalami kesusahan yang lebih besar, terutama pekerja perawatan kesehatan (Catton H dalam Que, *et al*, 2020).

Kejadian kasus COVID-19 terus bertambah dari hari ke hari menyebabkan petugas kesehatan sebagai garis depan semakin tertekan karena meningkatnya beban kerja selama pandemi (Cheng *et al*. dalam Fadli, *et al*, 2020; Cai, *et al*, 2020). Selain beban kerja untuk mengobati pasien, adanya pandemi

Kayanti, D. D., Alfikalia. Pengaruh Konflik Kerja Keluarga terhadap Burnout pada Dokter di Masa Pandemi COVID-19

ini menambah beban kerja lain bagi tenaga kesehatan yaitu terlihat dari bertambahnya peran tenaga kesehatan dalam masa COVID-19 yaitu melakukan koordinasi lintas program di Puskesmas/fasilitas kesehatan dalam menentukan langkah-langkah menghadapi pandemi COVID-19, melakukan analisis data dan mengidentifikasi kelompok sasaran berisiko yang memerlukan tindak lanjut, melakukan koordinasi kader, RT/RW/Kepala Desa/Kelurahan dan tokoh masyarakat setempat terkait sasaran kelompok berisiko dan modifikasi pelayanan sesuai kondisi wilayah, serta melakukan sosialisasi terintegrasi dengan lintas program lain kepada masyarakat tentang pencegahan penyebaran COVID-19 (Kemenkes dalam Putri, 2020).

Selain adanya penambahan beban kerja, tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagai garda terdepan penanganan, pencegahan, dan perawatan pasien COVID-19 juga mengalami beberapa dampak selama pandemi ini yaitu dijelaskan dalam penelitian (Sethi, *et al*, 2020; Fadli, *et al*, 2020; Pinggian, *et al*, 2021; Cai, *et al*, 2020) yang menunjukkan bahwa dampak pandemi COVID-19 pada tenaga kesehatan yaitu terjadinya kecemasan,

tidak stabilnya finansial dengan adanya peran merencanakan dan merawat orang lain dan keluarga mereka, depresi ringan hingga berat dan adanya stress. Dijelaskan lebih lanjut dalam penelitian Jembarwati (2020) pada 30 subjek yang terdiri dari dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya didapatkan hasil bahwa sumber stress yang dialami oleh tenaga kesehatan yaitu adanya konflik peran antara pekerjaan dan kehidupan rumah tangga, ketidakjelasan tugas dan tekanan kerja. Lai, *et al* dalam Hamami & Rakhmadiyah (2021) mengatakan bahwa sejumlah besar petugas kesehatan yang langsung turun tangan di rumah sakit menghadapi kesulitan, beban kerja, dan stres yang tinggi, yang membuat mereka rentan terhadap *burnout* (kelelahan).

Burnout lebih banyak dialami oleh orang-orang yang pekerjaannya melayani orang lain (Wieclaw, *et al*, 2006) dan bekerja dengan orang banyak seperti Aparatur Sipil Negara (ASN) dan Petugas Kesehatan (Hamami & Rakhmadiyah, 2021). Bidang perawatan kesehatan telah terdaftar di antara profesi yang memiliki stres tinggi dikarenakan interaksi pribadi yang intens dengan orang-orang, terutama pasien dan penyedia layanan kesehatan, dari tingkat stres yang tinggi tersebut dapat menciptakan tingkat kelelahan yang lebih tinggi. Dokter,

sebagai anggota dari sektor kesehatan, juga terkena *burnout*. Hubungan mereka dengan sejumlah besar pasien, staf, dan administrator membuat mereka menjadi kandidat utama untuk *burnout* (Rotenstein, *et al*, 2018). Studi lain telah menemukan bahwa tingkat *burnout* lebih tinggi di antara dokter daripada individu dalam profesi lain (Shanafelt, *et al*, 2015).

Burnout yang dialami tenaga kesehatan pada masa pandemi COVID-19 ditunjukkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti dari Program Studi Magister Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (MKK FKUI) pada subjek penelitian sebanyak 1.461 dari berbagai latar profesi berbeda, yaitu dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis, perawat, bidan, apoteker, dan analis laboratorium pada Februari hingga Agustus 2020 (FK UI, 2020 ; okezone.com, 2020), menunjukkan fakta bahwa sebanyak 83% tenaga kesehatan di Indonesia telah mengalami *burnout syndrome* derajat sedang dan berat yang secara psikologis sudah berisiko mengganggu kualitas hidup dan produktivitas kerjanya dalam pelayanan kesehatan, fakta lainnya yang ditemukan bahwa 41% tenaga kesehatan mengalami keletihan emosi derajat sedang dan berat, baik dokter umum maupun spesialis, berisiko dua kali lebih

besar mengalami keletihan emosi dan kehilangan empati dibandingkan mereka yang tidak menangani pasien COVID-19. Dikutip dari CNN Indonesia wakil ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Moh. Adib Khumaidi mengatakan bahwa rekan-rekannya sesama Dokter dan tenaga kesehatan mengalami *burnout syndrome* dan depresi karena pekerjaan dan penanganan COVID-19 yang menguras tenaga dan tidak diketahui kapan berakhir, lebih lanjut dikatakan bahwa tenaga kesehatan yang mengalami gangguan ini mencapai 85% (CNN Indonesia, 2020). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosyid, *et al* (2021) pada 111 Dokter umum yang menunjukkan bahwa 14,40% mengalami *burnout* yang tinggi, 65,80% responden mengalami *burnout* sedang, dan 19,80% mengalami *burnout* rendah.

Selain fakta jumlah tenaga kesehatan yang mengalami *burnout syndrome*, terdapat fakta lain yang ditemukan tim peneliti dari Program Studi MKK FKUI yaitu terkait status pernikahan tenaga kesehatan yang mempengaruhi tingkat stress yang mereka alami. Adanya perasaan rindu dengan anak dan pasangannya karena para tenaga kesehatan tidak pulang ke rumah sedangkan anak dan pasangannya menunggu di rumah, perasaan tersebut

Kayanti, D. D., Alfikalia. Pengaruh Konflik Kerja Keluarga terhadap Burnout pada Dokter di Masa Pandemi COVID-19

yang dipendam, karena memendam perasaan berbulan-bulan menimbulkan kelelahan batin (Okezone.com, 2020). Sejalan dengan hal tersebut dikutip dari CNN Indonesia, seorang Dokter yang menangani pasien COVID-19 di rumah sakit Abderahmane Memmi, Tunisia mengatakan bahwa tugasnya sebagai Dokter selama pandemi semakin berat karena menjauhkannya dengan anak-anaknya. Hal itu disebabkan ia dan para koleganya tak berani pulang ke rumah karena khawatir membawa virus ke rumah (CNN, Indonesia 2020). Selain itu, fakta mengenai keluarga juga disampaikan oleh seorang Dokter spesialis penyakit dalam yang bekerja dalam menangani pasien COVID-19 di Rumah Sakit Immanuel Bandung yang dikutip dari BBC.com mengatakan bahwa selain menjadi Dokter, ia juga menjadi Dosen dan mendapat tugas tambahan selama pandemi yaitu mengajar anak-anaknya yang belajar daring. Ia mengatakan ia merasa sulit membagi waktu antara mengurus anak, tugas sebagai Dosen dan sebagai Dokter (BCC.com, 2021).

Berdasarkan wawancara awal yang peneliti lakukan kepada salah satu Dokter spesialis paru yang bekerja di salah satu rumah sakit X di Kota Bogor yang juga merupakan tim penanganan pasien

COVID-19 didapatkan hasil bahwa selama pandemi COVID-19 sampai saat ini, ia mengalami peningkatan jam kerja yaitu menjadi 18-20 jam per harinya dan dampak yang sangat dirasakan yaitu mengalami kelelahan fisik dan mental serta ia merasa tekanan dari pekerjaannya sebagai dokter spesialis paru saat ini semakin tinggi. Selain itu, ia juga merasa tidak mampu menghadapi ganasnya penyakit yang dialami pasiennya karena COVID-19, dan selama masa pandemi ini ia juga banyak melihat kematian akibat COVID-19 di depan matanya dan hal ini membuat ia merasa tertekan dan ditambah banyaknya rekan sejawatnya yang meninggal juga akibat COVID-19. Selain itu, ia juga menyampaikan bahwa masalah yang dihadapinya saat ini di tempat kerja yaitu kesulitan dalam membagi waktu antara pekerjaan dan keluarga. Ia pulang ke rumah hanya untuk istirahat tidur lalu kembali bekerja. Ia mengakui bahwa ia saat ini sulit membagi peran sebagai suami dan ayah di rumah, ia merasa terbantu karena besarnya pengertian dan pengorbanan dari anak dan istrinya [Komunikasi Pribadi, 24 November 2021].Berdasarkan fakta-fakta di atas, bahwa pada masa pandemi ini memberikan dampak adanya konflik peran yang dialami tenaga kesehatan dan

terjadinya *burnout* pada tenaga kesehatan terutama pada Dokter. Maslach dan Jackson dalam Rosyid *et al* (2021) menyebutkan bahwa *burnout* adalah kelelahan berkepanjangan dimana individu yang mengalami *burnout* akan dapat menurunkan produktivitas kerja dan kepercayaan diri. Biasanya *burnout* dialami dalam bentuk kelelahan fisik, mental, dan emosional yang terus menerus (Poerwandari dalam Hamami & Rakhmah, 2020). *Burnout* dan stres adalah dua konsep yang mirip tetapi tidak sama. Stres terjadi ketika ada ketidakseimbangan antara tuntutan dari lingkungan dengan sumber daya yang dimiliki individu. Sedangkan *burnout* terjadi karena proses adaptasi yang berkelanjutan terhadap gangguan yang timbul karena ketidakseimbangan jangka panjang (Brill, dalam Purba, *et al* 2007). Menurut Maslach (2016), gejala *burnout* mempunyai tiga kondisi yaitu, pertama kelelahan yang ditandai dengan kelelahan fisik dan emosional dari respon stress yang merupakan tanda utama adanya masalah dengan pekerjaannya, individu merasa terbebani oleh tuntutan pekerjaan dan kehabisan sumber daya fisik dan emosionalnya tanpa ada sumber pengisian kembali. Kedua, sinisme yaitu kondisi dimana individu merespon negatif terhadap pekerjaannya dan ini

merupakan respon dari kelelahan yang berlebihan. Ketiga, adanya perasaan tidak kompeten dan kurangnya pencapaian dan produktivitas dalam pekerjaan.

Faktor-faktor penyebab *burnout* pada tenaga kesehatan dijelaskan dalam (Santoso, 2021; Lee dan Ashfort dalam Sari, 2013; Cotel A, *et al*, 2021) yaitu disebabkan oleh berbagai faktor internal yaitu jenis kelamin, usia, status perkawinan serta kepribadian dan faktor eksternal yaitu beban kerja, masa kerja, peran konflik dan peran ambiguitas serta lingkungan kerja. Beberapa faktor eksternal yang mempengaruhi *burnout syndrome*, yaitu (a) Ambiguitas peran, adalah keadaan yang terjadi pada saat seorang pekerja tidak mengetahui apa yang harus dilakukan, bingung serta tidak yakin karena kurangnya hak-hak dan kewajiban yang dimiliki, (b) Konflik peran, konflik yang terjadi karena seseorang mengemban lebih dari satu peran yang saling bertentangan, (c) Dukungan, dukungan dapat dibagi menjadi dukungan dari atasan, dukungan dari keluarga, serta dukungan dari rekan kerja (Lee dan Ashfort dalam Sari, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Cotel A, *et al* (2021) pada 523 tenaga kesehatan di Rumania menunjukkan 75 orang (14,5%) mengalami *burnout*, faktor penyebab *burnout* pada nakes tersebut yaitu

Kayanti, D. D., Alfikalia. Pengaruh Konflik Kerja Keluarga terhadap Burnout pada Dokter di Masa Pandemi COVID-19

tuntutan pekerjaan, konflik pekerjaan dengan keluarga, kurangnya kesiapan/tempat bekerja, tuntutan emosional dan lain-lain.

Berdasarkan faktor penyebab *burnout* tersebut, terlihat bahwa ada faktor eksternal yang memiliki peranan dalam menyebabkan terjadinya *burnout* yaitu adanya konflik peran yang dialami oleh individu. Salah satu konflik peran yang dialami oleh individu terutama yang sudah menikah dan juga bekerja yaitu konflik kerja keluarga. Casio dalam Nofrizal & Suci, 2019 menjelaskan *Work-family conflict* (WFC) adalah konflik yang muncul dari diri individu karena masih terbebani dengan permasalahan pekerjaan ketika individu tersebut berada di antara keluarganya, sehingga ia tidak dapat menjalankan fungsinya sebagai karyawan maupun sebagai anggota keluarga dengan baik. Konflik kerja-keluarga bisa terjadi saat seorang pegawai harus menyelaraskan dua peran yang harus dijalannya, yaitu peran melakukan pekerjaan di kantor dan peran mengelola keluarga atau rumah tangganya. Kondisi yang terjadi adalah bahwa pegawai yang bersangkutan harus memprioritaskan peran yang satu, sementara peran yang lain melakukan intervensi sehingga mengganggu fokus

perhatiannya dan menimbulkan stress kerja (Mora, *et al*, 2017).

Menurut Greenhaus & Beutell dalam Zahiidah (2019), konflik kerja keluarga terdiri dari tiga dimensi yaitu Pertama, *time based conflict* yaitu konflik yang terjadi ketika waktu yang dibutuhkan untuk menjalankan salah satu tuntutan dapat mengurangi waktu untuk menjalankan tuntutan lainnya. Kedua, *strain based conflict* yaitu ketegangan yang dihasilkan oleh salah satu peran membuat seseorang sulit untuk memenuhi tuntutan peran lain. Ketiga, *behavior based conflict* yaitu konflik yang muncul ketika suatu tingkah laku efektif untuk satu peran namun tidak efektif digunakan untuk peran yang lain. Dimensi konflik kerja keluarga ini memiliki dua arah yaitu konflik pekerjaan yang mengganggu keluarga dan konflik keluarga yang mengganggu pekerjaan. Hasil penelitian Netemeyer, *et al* (1996) menunjukkan bahwa arah konflik pekerjaan yang mengganggu keluarga memiliki pengaruh lebih kuat terhadap *burnout* dibandingkan keluarga yang mengganggu pekerjaan. Konflik pekerjaan yang mengganggu keluarga seperti adanya jadwal kerja pada hari minggu mengakibatkan acara keluarga terganggu, adanya waktu kerja yang berlebih yang mengakibatkan waktu bersama keluarga

berkurang sedangkan konflik keluarga yang mengganggu pekerjaan seperti mengantar anggota keluarga yang sakit ke rumah sakit pada hari dan jam kerja yang mengganggu pekerjaan. Baik pekerjaan yang mengganggu keluarga maupun keluarga yang mengganggu pekerjaan pada dasarnya menghasilkan seorang individu yang mencoba memenuhi sejumlah besar tuntutan yang saling bertentangan dari domain yang berbeda (Boles *et al* dalam Ozbaq, *et al*, 2013). Jam kerja yang panjang dan beban kerja yang berat merupakan tanda langsung akan terjadinya konflik pekerjaan keluarga, yang disebabkan waktu dan upaya yang berlebihan digunakan untuk bekerja yang mengakibatkan berkurangnya waktu dan energi yang dapat digunakan untuk melakukan aktivitas-aktivitas keluarga. (Greenhaus & Beutell dalam Nofrizal & Suci, 2016; X. R. Zhao, Qu, H., & R. Ghiselli, dalam Wulandari, 2019).

Dampak terjadinya konflik kerja keluarga yang tinggi dapat menimbulkan terjadinya kelelahan psikologis/kelelahan emosional (Sutrial & Purbo, 2021; Liftyawan & Agustina, 2020; Poernomo & Wulansari, 2015). Kelelahan psikologis yang dirasakan oleh individu diakibatkan banyaknya tuntutan pekerjaan yang dirasakan oleh individu di tempat kerja, mulai dari banyaknya tugas yang harus

dikerjakan, adanya tuntutan di tempat kerja untuk dapat mengembangkan kompetensinya dan banyaknya waktu yang tersita untuk menjalankan pekerjaannya. Sedangkan di satu sisi individu juga menghadapi tuntutan untuk dapat menjalankan perannya di rumah yaitu sebagai seorang istri dan ibu atau suami dan ayah di dalam keluarganya dan jika hal ini terjadi secara terus menerus dan tuntutan semakin meninggi baik dalam aspek pekerjaan maupun aspek di keluarga maka dapat mengakibatkan kelelahan fisik dan mental pada individu yang akhirnya menyebabkan semakin terkurasnya energi individu tersebut, dan kondisi ini disebut sebagai terjadinya *burnout*.

Beberapa penelitian terdahulu telah menunjukkan adanya pengaruh konflik kerja keluarga dengan *burnout* yaitu oleh Ahda, *et al* (2020) yang meneliti pengaruh beban kerja dan *work family conflict* terhadap *burnout* pada karyawan wanita Bank Nagari Cabang Solok yang menunjukkan adanya pengaruh *work family conflict* terhadap *burnout*. Penelitian Siska, *et al*, (2021) tentang pengaruh beban kerja, stres kerja dan *work family conflict* terhadap *burnout* pada karyawan perempuan PT Bank Nagari Cabang Utama Padang menunjukkan adanya pengaruh positif

Kayanti, D. D., Alfikalia. Pengaruh Konflik Kerja Keluarga terhadap Burnout pada Dokter di Masa Pandemi COVID-19

antara *work family conflict* terhadap *burnout*. Penelitian Mete. *et al*, (2014) terkait *Impact of work-family conflict and burnout on performance of accounting professionals* yang awalnya mengajukan model konflik kerja keluarga dan *burnout* sebagai variabel independen tetapi hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap kinerja dan penelitian ini mengubah model penelitiannya, *burnout* dijadikan sebagai dependen variabel dan konflik kerja keluarga serta kinerja menjadi variabel independen dan didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara konflik kerja keluarga dengan *burnout*, yaitu terdapat kontribusi konflik kerja keluarga terhadap terjadinya *burnout*. Tetapi terdapat perbedaan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadhi, *et al* (2021) mengenai pengaruh konflik kerja keluarga terhadap *burnout* melalui stress kerja sebagai variabel mediasi di Politeknik Pelayaran Sumatera Barat, yang menunjukkan bahwa tidak adanya pengaruh konflik kerja keluarga terhadap *burnout*.

Penelitian mengenai pengaruh konflik kerja keluarga terhadap *burnout* hasilnya masih belum konklusif atau masih ditemukannya adanya variasi hasil penelitian. Untuk itu peneliti ingin mengkonfirmasi kembali apakah ada

pengaruh konflik kerja keluarga terhadap *burnout*. Pada penelitian-penelitian terdahulu dengan tema konflik kerja keluarga dan *burnout* subjek penelitian yang digunakan yaitu pada perawat dan pada pekerja non kesehatan, pada penelitian ini peneliti tertarik untuk mengambil sampel pada pekerja kesehatan yang bekerja sebagai Dokter di masa pandemi COVID-19. Pada penelitian ini peneliti mengambil subjek penelitian yaitu Dokter yang bekerja di wilayah Bogor, dikarenakan pertimbangan berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Bogor sampai 4 April 2022 masih ada 2.636 kasus aktif Covid-19 di Bogor (Dinkes dalam covid.kotabogor.go.id) dan juga didukung oleh studi pendahuluan yang peneliti lakukan yaitu pada Dokter yang bekerja di Bogor.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kembali kepada populasi yang berbeda yaitu Dokter yang bekerja pada masa pandemi COVID-19 dengan judul “Pengaruh Konflik Kerja Keluarga terhadap *Burnout* pada Dokter di Masa Pandemi COVID-19”.

METODE PENELITIAN

a. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan yaitu kuantitatif non eksperimen. Menurut Cresswell (2019), penelitian kuantitatif merupakan metode-metode untuk menguji teori-teori tertentu dengan cara meneliti hubungan antar variabel. Dalam metode penelitian kuantitatif terdapat beberapa desain penelitian yang dapat digunakan. Desain penelitian yaitu suatu prosedur khusus yang ada dalam penelitian meliputi pengumpulan data, analisis data dan penulisan laporan akhir penelitian.

Penelitian ini akan menggunakan desain penelitian non eksperimen yaitu suatu desain penelitian yang dilakukan dalam kondisi sebenarnya dengan mengukur secara langsung kepada responden tanpa adanya *treatment* atau manipulasi terlebih dahulu, jenis desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jenis korelasional, yaitu melihat hubungan statistik dari kedua variabel penelitian.

b. Sampel Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini adalah 52 Dokter yang sudah menikah, menangani pasien COVID-19 dan bekerja di wilayah Bogor. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik menggunakan teknik *non probability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak

memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Salah satu teknik *non probability sampling* adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya oleh peneliti (Sugiyono, 2020).

c. Alat Ukur Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Multidimensional Measure of Work Family Conflict* dari Carlson, Kacmar, dan Williams (2000) terdiri dari tiga dimensi yaitu *time based conflict* (5 item), *strain based conflict* (6 item) dan *behavior based conflict* (5 item). Alat ukur *burnout* yaitu *The Maslach Burnout Inventory* (MBI) dari Maslach (1981) yang diadaptasi oleh Kharisma (2020) yang terdiri dari tiga dimensi *emotional exhaustion/kelelahan emosional* (9 item), *depersonalisasi/sinisme* (5 item) dan *low personal accomplishment* (5 item). Pilihan jawaban dari item-item yaitu menggunakan skala Likert yaitu tersedia jawaban: sangat tidak setuju(STS), tidak setuju(TS), setuju (S), sangat setuju(SS).

Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan pengolahan data IBM SPSS Statistic versi 26 dengan melihat nilai koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* untuk mengetahui sejauh mana alat ukur tersebut dapat dikatakan reliabel atau dapat dipercaya. Nilai koefisien reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) bergerak dari skor 0-1. Skor 1 menunjukkan nilai 100% hasil pengukuran akurat. Minimal koefisien skala yang dapat digunakan berada pada skor > 0,8. Reliabilitas untuk *Multidimensional Measure of Work Family Conflict* adalah 0.939 dan reliabilitas kuesioner *Burnout* yaitu 0,897. Hal itu berarti seluruh item reliable.

d. Prosedur Penelitian

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah menggunakan kuisoner melalui *google form*. Bentuk

kuesioner diberikan secara online melalui media sosial kepada responden.

e. Teknik Analisa Data

Teknik analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah teknik uji deskriptif dan uji regresi menggunakan program komputer dengan software SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui pengaruh konflik kerja keluarga terhadap *burnout* pada Dokter yang bekerja di masa pandemi COVID-19. Gambaran umum responden penelitian merupakan data dalam bentuk distribusi frekuensi yang terdiri dari tempat bekerja, status Dokter, lama bekerja, usia, jenis kelamin, usia pernikahan, jumlah anak, frekuensi waktu bekerja selama pandemi dan frekuensi waktu menjaga pasien COVID-19. Data dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Analisis Deskriptif Demografi Responden

Aspek		Jumlah	Persentase	Mean WFC	SD WFC	Mean BURN	SD BURN
Status Dokter	Dokter Umum	24	46,2	38,75	7,87	35,71	6,43
	Dokter Spesialis	28	53,8	36,89	7,29	36,32	8,04
Tempat Bekerja	Rumah Sakit	46	88,5	37,11	6,92	36,28	7,69
Lama Bekerja	Pukesmas	5	9,6	40,20	10,03	33,80	1,64
	Dinas Kesehatan	1	1,9	55,00	-	36,00	-
Lama Bekerja	1-10 tahun	38	73,1	37,61	7,06	35,71	6,97
	11-20 tahun	9	17,3	36,11	10,63	33,78	8,88
	21-30 tahun	5	9,6	41,80	3,49	42,60	1,14

Usia	26-36 tahun	29	55,8	38,14	6,88	37,03	5,96
	37-47 tahun	17	32,7	35,18	7,84	33,53	9,11
	48-58 tahun	6	11,5	43,17	7,78	38,33	6,53
Jenis Kelamin	Laki-laki	27	51,9	36,15	7,41	34,78	7,42
	Perempuan	25	48,1	39,48	7,45	37,40	7,01
Usia	1-10 tahun	29	55,8	38,24	7,76	36,00	7,05
Pernikahan	11-20 tahun	18	34,6	36,33	7,74	35,22	7,76
	21-40 tahun	5	9,6	40,00	5,70	39,20	7,46
Jumlah Anak	Belum ada	7	13,5	38,14	6,49	39,86	6,96
	1-2 anak	36	69,2	38,72	7,82	35,58	7,04
	3-4 anak	9	17,3	33,56	6,30	34,89	8,32
Waktu bekerja selama Covid-19	3-8 jam	40	76,9	37,73	7,09	37,55	7,09
Waktu menjaga Pasien Covid-19	9-16 jam	10	19,2	36,50	8,27	30,20	5,82
	17-36 jam	2	3,8	44,50	14,84	35,00	1,41
Waktu menjaga Pasien Covid-19	1-3 jam	18	34,6	37,73	7,03	34,11	8,04
	4-8 jam	31	59,6	36,50	8,27	38,00	5,94
Pasien Covid-19	9-18 jam	3	5,8	44,50	14,84	27,33	8,08

*WFC: *Work Family Conflict* *BURN: *Burnout*
 Sumber: Peneliti, 2022

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa terdapat beberapa data yang dapat disimpulkan dengan beberapa poin sebagai berikut:

1. Responden dalam penelitian ini didominasi oleh Dokter spesialis. Hal ini dapat dilihat dari jumlah responden Dokter spesialis sebanyak 28 orang (53,8%) dan jumlah responden Dokter umum sebanyak 24 orang (46,2 %).
2. Tempat bekerja responden lebih banyak bekerja di rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari jumlah Dokter yang bekerja di rumah sakit sebanyak 46 orang (88,5%), jumlah Dokter yang

bekerja di pukesmas sebanyak 5 orang (9,6 %) dan yang bekerja di dinas kesehatan ada 1 orang (1,95%)

3. Responden dalam penelitian ini didominasi oleh Dokter dengan lama bekerja sekitar 1-10 tahun. Hal ini dapat dilihat dari Dokter dengan lama bekerja 1-10 tahun sebanyak 38 orang (73,1%), lama bekerja 11-20 ada 9 orang (17,3), dan lama bekerja 21-30 tahun ada 5 orang (9,6%).
4. Mayoritas usia responden dalam penelitian ini berada dalam kategori usia 26-36 tahun. Hal ini dapat dilihat responden dengan usia 26-36 tahun ada sebanyak 29 orang (55,8%), usia 37-47 tahun sebanyak 17 orang

- (32,7%) dan kategori usia 48-58 ada sebanyak 6 orang (11,5%).
5. Jenis kelamin responden lebih banyak laki-laki daripada perempuan. Hal ini dapat dilihat jumlah Dokter laki-laki sebanyak 27 orang (51,9%) dan Dokter perempuan sebanyak 25 orang (48,1%).
 6. Mayoritas usia pernikahan responden dalam penelitian ini berada dalam kategori usia pernikahan 1-10 tahun. Hal ini dapat dilihat jumlah responden dengan usia pernikahan 1-10 tahun sebanyak 29 orang (55,8%), 11-20 tahun sebanyak 18 orang (34,6%) dan usia pernikahan 21-40 tahun sebanyak 5 orang (9,6%).
 7. Mayoritas responden memiliki sekitar 1-2 anak. Hal ini dapat dilihat jumlah responden dengan 1-2 anak ada sebanyak 36 orang (69,2%), responden yang memiliki 3-4 anak ada 9 orang (17,3%) dan yang tidak memiliki anak ada 7 orang (13,5%).
 8. Pada aspek waktu bekerja selama pandemi COVID-19, mayoritas responden bekerja selama 3-8 jam, yaitu dapat dilihat jumlah responden dengan lama bekerja 3-8 jam ada sebanyak 40 orang (76,9%). Responden dengan lama bekerja 9-16 jam ada sebanyak 10 orang (19,2%) dan lama bekerja 17-36 jam ada sebanyak 2 orang (3,8%).
 9. Pada aspek lama waktu menjaga pasien COVID-19, mayoritas responden menjaga pasien selama 4-8 jam yaitu sebanyak 31 orang (59,6%). Responden yang menjaga 1-3 jam ada sebanyak 18 orang (34,6%) dan responden yang menjaga 9-18 jam ada 3 orang (5,8%).

Tabel 2 Gambaran Umum Skor *Work Family Conflict* dan Skor *Burnout* Responden

Variabel Penelitian	Total Responden	Skor Mean Total	Skor Terendah	Skor Tertinggi	Range Skor	Standar Deviasi
<i>Work family conflict</i>	52	37,75	20	58	20-58	7,548
<i>Burnout</i>	52	36,04	17	46	17-46	7,281

Sumber: Peneliti, 2022

Berdasarkan pada tabel 2 dapat diketahui bahwa skor rata-rata total variabel *work*

family conflict responden yaitu 37,75 sedangkan skor rata-rata variabel

burnout yaitu 36,04. Variabel *work family conflict* memiliki rentang skor responden 20 sampai dengan 58, dan variabel *burnout* memiliki rentang skor responden 17-46. Dan standar deviasi untuk variabel *work family conflict* 7,548 sedangkan variabel *burnout* sebesar 7,281.

Setelah mendapatkan gambaran umum skor variabel, peneliti melakukan kategorisasi skor yang didapatkan oleh responden. Peneliti membuat norma melalui perhitungan mean skor total ± 1

standar deviasi sehingga dapat menunjukkan tiga kategorisasi skor yaitu dari rendah, sedang dan tinggi (Azwar, 2013). Berikut rumus kategorisasi tiga jenjang yang digunakan:

$$x < M - 1.SD \quad : \text{Rendah}$$

$$M - 1.SD \leq x < M + 1.SD \quad : \text{Sedang}$$

$$M + 1.SD \leq x \quad : \text{Tinggi}$$

Keterangan:

x : skor yang didapatkan

M : Mean

SD : Standar Deviasi

Dalam penelitian ini, perhitungan mean (M) dan standar deviasi (SD) menggunakan statistik hipotetik, yaitu dengan rumus sebagai berikut.

$$M = \frac{\text{skor maksimal} + \text{skor minimal}}{2}$$

$$SD = \frac{\text{skor maksimal} - \text{skor minimal}}{6}$$

Selanjutnya, peneliti menentukan posisi responden sesuai dengan norma yang telah dibuat berdasarkan skor yang didapatkan masing-masing responden. Hasil penentuan kategorisasi responden dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Hasil Kategorisasi Responden

Variabel Penelitian	Kelompok Skor	Rentang Skor	Jumlah Responden	Persentase (%)
<i>Work Family Conflict</i>	Tinggi	48-64	8	15,4
	Sedang	32-47	40	76,9
	Rendah	16-31	4	7,7
	Total		52	100,0
<i>Burnout</i>	Tinggi	51-68	-	0
	Sedang	34-50	37	71,2
	Rendah	17-33	15	28,8
	Total		52	100,0

Sumber: Peneliti, 2022

Tabel 4 Dimensi *Burnout*

Dimensi <i>Burnout</i>	Skor Mean	Skor Rata-Rata	SD Teoritik	Kategori Mean
------------------------	-----------	----------------	-------------	---------------

	Kelompok	Teoritik		Kelompok
<i>Emotional Exhaustion</i>	15,38	17,5	3,5	Sedang
<i>Depersonalization</i>	10,00	12,5	2,5	Sedang
<i>Low personal accomplishment</i>	10,67	12,5	2,5	Sedang

Sumber: Peneliti, 2022

Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki skor *work family conflict* yang termasuk ke dalam kategori sedang yaitu sebanyak 40 responden (76,9%). Mayoritas responden untuk skor *burnout* termasuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 37 responden (71,2%). Berdasarkan tabel 4 juga dapat dilihat bahwa responden merasakan gejala-gejala *burnout* diantaranya *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *low personal accomplishment*, namun rata-

rata yang didapatkan pada masing-masing dimensi berada di bawah rata-rata teoritik. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden mengalami gejala-gejala *burnout* tersebut, tetapi lebih rendah dari perkiraan gejala-gejala alat ukur.

Selain itu, gambaran aspek perasaan yang dialami responden selama bekerja di masa pandemi COVID-19 yang didapatkan dari pertanyaan terbuka dalam pengambilan data *field study* dapat dilihat pada gambar 1 sampai 3.



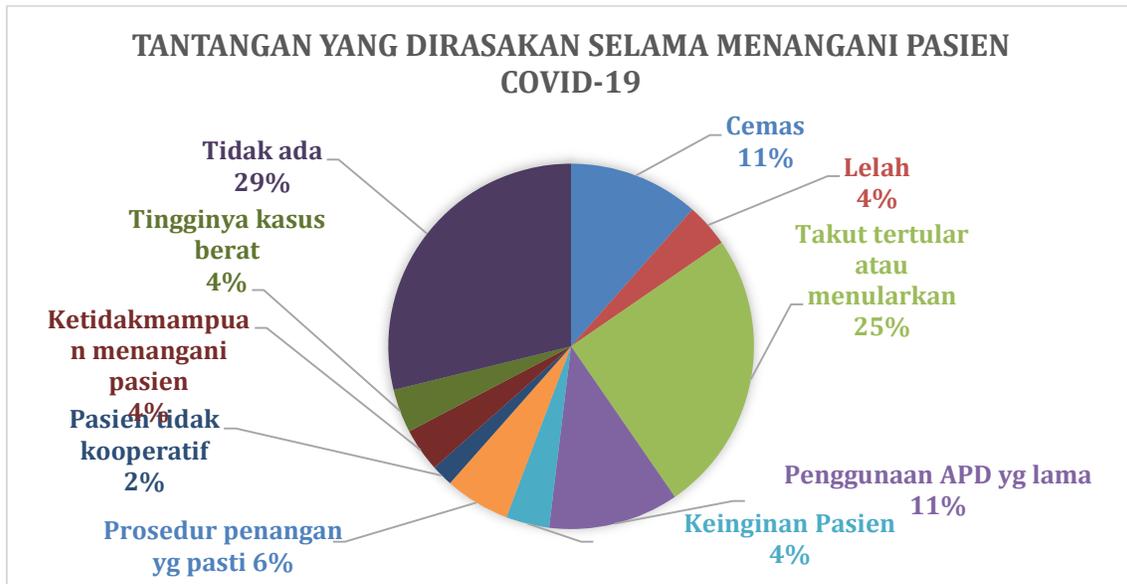
Gambar 1 Hasil *Field Study*

Berdasarkan gambar 1 dapat dilihat bahwa yang dirasakan responden selama

menangani pasien COVID-19, sebanyak 18 orang (34,6%) responden tidak

mengalami perasaan apapun selama menangani pasien, sebanyak 12 orang (23,1%) responden merasakan cemas, 9 orang (17,3%) merasakan lelah fisik dan emosional, 7 orang (13,5 %) merasakan takut tertular, 4 orang (7,7%) merasakan

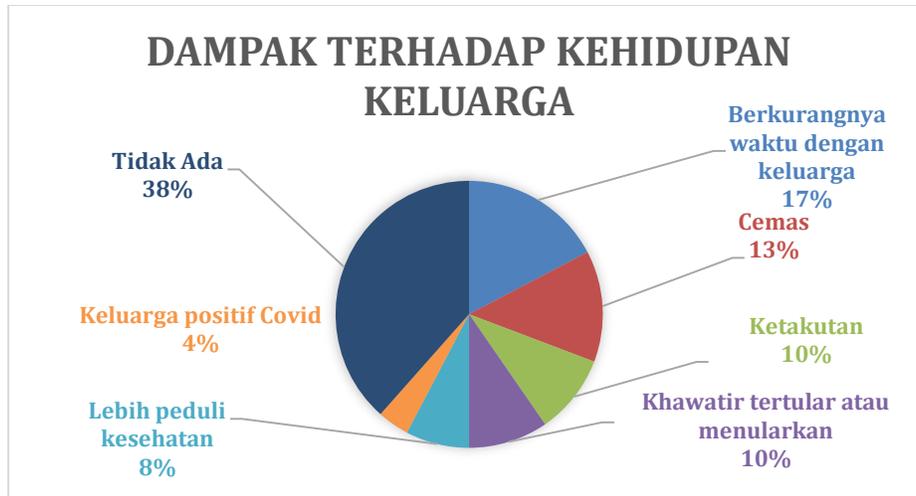
khawatir selama menangani pasien COVID-19, 1 orang (1,9%) merasa sedih dan 1 orang (1,9%) merasa ada kebanggaan bisa menyembuhkan pasien.



Gambar 2 Hasil Pertanyaan Terbuka *Field Study* Tantangan yang Dirasakan

Berdasarkan gambar 2 dapat diketahui pada aspek tantangan yang dirasakan selama menangani pasien COVID-19, sebanyak 15 orang (28,8%) responden tidak mengalami tantangan yang signifikan, tetapi sebanyak 13 responden (25,0%) mengalami tantangan dalam hal takut tertular selama menangani pasien atau takut menularkan kepada orang lain, dan tantangan lain yang dirasakan responden yaitu sebanyak 6 orang (11,5%) mengalami tantangan pada penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang lama, sebanyak 6 orang (11,5%) mengalami adanya kecemasan, sebanyak 3 orang (5,8%) tantangan pada prosedur

yang belum pasti, (3,8%) mengalami tantangan pada ketidakmampuan saat menangani pasien, merasakan lelah (3,8%), dan tantangan lainnya (3,8%) ada pada keinginan pasien untuk sembuh, tantangan yang dirasakan pada saat tingginya kasus (3,8%), dan adanya pasien yang tidak kooperatif (1,9%).



Gambar 3 Hasil Pertanyaan Terbuka Field Study Dampak Terhadap Kehidupan Keluarga

Berdasarkan gambar 3, dapat dilihat pada aspek dampak yang dirasakan pada kehidupan keluarga responden, sebanyak 20 orang (38,5%) tidak mengalami dampak yang signifikan, tetapi sebanyak 9 orang (17,7%) mengalami dampak berkurangnya waktu bersama keluarga. Sebanyak 7 orang (13,5%) mengalami dampak timbulnya kecemasan pada keluarga, sebanyak 5 orang (9,6%) mengalami kekhawatiran tertular atau menularkan kepada keluarga, dan (9,6%) mengalami ketakutan dalam keluarganya. Selain itu, dampak lain yang dirasakan responden yaitu sebanyak 4 orang (7,7%) responden menjadi lebih peduli pada kondisi kesehatan keluarganya dan ada 2 orang (3,8%) responden yang keluarganya positif COVID-19.

0.164	>0,05	Distribusi Normal
-------	-------	-------------------

Sumber: Peneliti, 2022

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa nilai sig untuk variabel *work family conflict* dan *burnout* yaitu 0,164, hal ini menunjukkan bahwa data terdistribusi normal. Uji normalitas merupakan uji statistik yang digunakan untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini uji normalitas menggunakan *one sample Komlogorov-smirnov test* dengan menggunakan taraf signifikansi 0,05. Data dapat dikatakan normal atau berdistribusi normal jika signifikansi lebih besar dari 5% atau 0,05 (Sarwono, 2006).

Tabel 5 Hasil Uji Normalitas

Asymp.sig (2 tailed)	Taraf Signifikansi	Kesimpulan
----------------------	--------------------	------------

Tabel 6 Hasil Uji Linearitas

Variabel Penelitian	Deviation from linearity	Taraf Signifikansi	Kesimpulan
---------------------	--------------------------	--------------------	------------

<i>Work Family Conflict (WFC) Burnout</i>	0.107	>0,05	Linear
---	-------	-------	--------

Sumber: Peneliti, 2022

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa nilai *deviation from linearity* yang didapatkan sebesar 0,107 (>0.05), hal ini menunjukkan variabel *work family conflict* dan *burnout* memiliki hubungan yang linear. Uji linearitas merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui apakah dua variabel yang akan dilakukan prosedur analisis korelasional menunjukkan hubungan linear atau tidak. Uji linearitas dalam penelitian ini, dilihat dengan mengetahui koefisien signifikansi pada *deviation from linearity*, jika nilai sig >0,05, dapat disimpulkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang linear.

Tabel 7 Hasil Uji Regresi Sederhana

	R	R Square	Sig
Uji Hipotesis	0,363	0,132	0,000

Sumber: Peneliti, 2022

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa hasil analisis koefisien korelasi (R) sebesar 0,363. Koefisien korelasi ini menunjukkan kekuatan hubungan linear dan arah hubungan dari dua variabel. Berdasarkan hasil tersebut terlihat bahwa korelasi kedua variabel positif atau

searah yang ditandai dengan hasil koefisien korelasi positif, yaitu adanya kenaikan pada variabel konflik kerja keluarga diikuti kenaikan pada variabel *burnout*. Menurut Sarwono (2006) kriteria korelasi >0,25-0,5 menunjukkan korelasi yang cukup kuat. Selain itu, R square atau koefisien determinasi yang menunjukkan seberapa baik model regresi yang dibentuk oleh variabel independen dan dependen, dari hasil penelitian ini didapatkan nilai R square yaitu 0,132 atau 13,2% dengan taraf signifikansi 0,000 (<0,05) atau berpengaruh signifikan. Hal ini menunjukkan konflik kerja keluarga berpengaruh signifikan terhadap *burnout* dengan besar kontribusi variabel independen (*work family conflict*) terhadap variabel dependen (*burnout*) sebesar 13,2% sedangkan sisanya dipengaruhi variabel lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini.

Berdasarkan uji hipotesis di atas, dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima atau H_a di terima. Terdapat pengaruh yang signifikan antara *work family conflict* terhadap *burnout* pada Dokter yang bekerja di masa pandemi COVID-19.

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, dari hasil uji hipotesis regresi sederhana yang bertujuan untuk

Kayanti, D. D., Alfikalia. Pengaruh Konflik Kerja Keluarga terhadap Burnout pada Dokter di Masa Pandemi COVID-19

mengetahui seberapa besar pengaruh dari suatu variabel independen terhadap variabel dependen menunjukkan variabel *work family conflict* (variabel independen) memberikan pengaruh sebesar 13,2% terhadap variabel *burnout* (variabel dependen) dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dijelaskan dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima atau H_a diterima yaitu ada pengaruh yang signifikan antara *work family conflict* terhadap *burnout* pada Dokter di masa pandemi COVID-19. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh (Kharisma (2020); Wulansari & Yuniawan (2017); Mete, et al (2014) ; Ahda, et al (2020); Siska, et al (2021)) yang menunjukkan adanya pengaruh antara *work family conflict* terhadap *burnout*. Nilai koefisien korelasi bertanda positif yang artinya semakin tinggi konflik kerja keluarga maka semakin tinggi pula *burnout* yang dialami, begitupun sebaliknya semakin rendah konflik kerja keluarga maka semakin rendah pula *burnout* yang terjadi.

Konflik kerja keluarga yang dialami Dokter yang bekerja di masa pandemi COVID-19 yaitu *time based conflict* yang mana waktu dalam menjalankan perannya sebagai Dokter (menangani

pasien COVID-19, menjalankan tugas-tugas tambahan di tempat kerja, mengembangkan potensi) mengganggu waktu dalam menjalankan perannya sebagai ayah atau ibu di rumah (menjaga anak, menyelesaikan urusan rumah tangga), selain itu terjadi *strain based conflict* yang mana pekerjaannya sebagai Dokter memberikan tegangan pada perannya di rumah dan *behavior based conflict* yaitu perilaku sebagai Dokter (harus profesional dalam bekerja) tidak sesuai dengan perilaku yang diharapkan dalam perannya sebagai ayah atau ibu di rumah (penuh perhatian dan kepedulian terhadap anggota keluarga). Konflik kerja keluarga yang terjadi pada Dokter secara terus menerus dan meninggi ini dapat mengakibatkan terjadinya *burnout* yang tinggi pula pada Dokter yang ditandai dengan semakin tinggi gejala terkurasnya sumber daya emosional dan fisik Dokter sehingga menyebabkan Dokter mengalami kelelahan fisik dan emosional yang tinggi (gejala *emotional exhaustion*), lalu ia akan merespon terhadap kelelahan ini dengan menjaga jarak dari pekerjaannya dan akan mengalami ketidakefektifan dan kurang produktifitas (gejala *depersonalization*) yang menyebabkan timbulnya pandangan negatif atau perasaan tidak kompeten

terhadap pekerjaannya (gejala *low personal accomplishment*).

Tetapi dalam penelitian ini konflik kerja keluarga ada yang tinggi (8 responden) namun pada tingkat *burnoutnya* tidak ada responden yang mengalami *burnout* yang tinggi. Hal ini menunjukkan 8 Dokter tersebut memang sangat sering mengalami konflik kerja keluarga selama bekerja di masa pandemi COVID-19, tetapi tingkat gejala *burnout* yang dialami masih dalam kategori sedang (artinya Dokter tersebut sering merasakan gejala *emotional exhaustion*, *depersonalization*, *low personal accomplishment*). Hal ini dapat disebabkan adanya faktor pengalaman Dokter (dari aspek usia (28-55 tahun) dan lama bekerja (2-30 tahun)) yang berhubungan dengan adanya pengalaman sebelumnya dalam hal bagaimana Dokter tersebut menghadapi sumber-sumber yang dapat menyebabkan terjadinya *burnout* dalam dirinya, sehingga berpengaruh pada tingkat *burnout* yang dialami tidak tinggi. Selain itu, asumsi peneliti mengapa *burnout* yang dialami ada pada kategori sedang dikarenakan juga adanya faktor perbedaan persepsi yang dirasakan responden dalam menjawab butir-butir pertanyaan mengenai kejadian *burnoutnya*, sehingga berpengaruh pada skor yang didapatkan.

Berdasarkan hasil kategorisasi responden, kondisi konflik kerja keluarga responden berada pada kategori tinggi 8 orang (15,4%), sedang 40 orang (76,9%) dan rendah 4 orang (7,7%). Dokter yang mengalami konflik kerja keluarga tinggi menunjukkan kejadian konflik kerja keluarga yang dialami berupa waktu yang dihabiskan di tempat kerja sangat sering mengganggu waktu menjalankan perannya sebagai ayah atau ibu di rumah, begitupun tegangan dalam pekerjaannya sebagai seorang Dokter juga sangat sering memberikan tegangan pada perannya di keluarga dan perilaku sebagai Dokter (bekerja profesional saat menangani pasien) sangat sering tidak efektif diterapkan dalam kehidupan keluarganya. Dokter yang mengalami konflik kerja keluarga sedang juga sering mengalami konflik kerja keluarga berdasarkan waktu, tegangan, dan perilaku tetapi intensitas konflik yang dialami lebih rendah daripada Dokter yang kategori tinggi. Sedangkan bagi Dokter yang termasuk ke dalam konflik kerja keluarga rendah, artinya Dokter tersebut mengalami konflik kerja keluarga berdasarkan waktu, tegangan, dan perilaku tetapi kejadian konflik kerja keluarga yang dirasakan tidak sering terjadi. Gambaran kondisi konflik kerja keluarga responden juga didukung dari

Kayanti, D. D., Alfikalia. Pengaruh Konflik Kerja Keluarga terhadap Burnout pada Dokter di Masa Pandemi COVID-19

pertanyaan terbuka saat pengambilan data *field study* bahwa sebanyak 9 orang (17%) Dokter dalam menangani pasien COVID-19 mengalami berkurangnya waktu bersama keluarganya. Selain itu, Dokter juga mengalami konflik adanya tegangan yang dirasakan saat menangani pasien COVID-19 yaitu adanya perasaan lelah, cemas, khawatir, takut tertular dan menularkan, yang mana tegangan tersebut memberi dampak pada perannya di keluarga yaitu adanya perasaan cemas dan takut tertular dari anggota keluarga Dokter karena ayah atau ibunya bekerja menjaga pasien COVID-19 dan juga adanya anggota keluarga Dokter yang positif COVID-19.

Selain kondisi konflik kerja keluarga responden, dalam penelitian ini dapat dilihat juga bahwa responden penelitian berada pada kondisi *burnout* sedang 37 orang (71,2%) dan *burnout* rendah 15 orang (28,8%). Dokter yang mengalami *burnout* sedang artinya bahwa Dokter tersebut sering mengalami gejala-gejala *burnout* (*Emotional exhaustion*, *depersonalization* dan *low personal accomplishment*) dalam menangani pasien COVID-19 sedangkan Dokter yang mengalami *burnout* rendah artinya bahwa Dokter tersebut tidak sering mengalami gejala-gejala *burnout* dalam menangani pasien COVID-19. Jika dibandingkan

dengan hasil penelitian sebelumnya terdapat perbedaan derajat *burnout* yang dialami yaitu penelitian (Dinibutun (2020); Rosyid, *et al* (2021), FK UI (2020); Jalili, *et al* (2021)) yang menunjukkan bahwa selama bekerja di masa pandemi COVID-19 Dokter mengalami *burnout* rendah, sedang dan tinggi. Namun, dalam penelitian ini kondisi *burnout* yang dialami Dokter berada pada kondisi *burnout* rendah dan sedang, dan tidak adanya Dokter yang mengalami *burnout* tinggi. Hal ini dapat disebabkan oleh kondisi terkonfirmasi COVID-19 pada periode pengambilan data yaitu April-Mei 2022 sudah menurun dan tidak tinggi seperti di awal terjadinya pandemi COVID-19.

Kondisi *burnout* yang dialami oleh responden juga dapat dilihat dari hasil perhitungan rata-rata masing-masing dimensi *burnout*, yaitu nilai rata-rata pada dimensi *emotional exhaustion* (15,38), *depersonalization* (10,00) dan *low personal accomplishment* (10,67). Hal ini menunjukkan bahwa responden merasakan gejala-gejala *burnout* seperti *emotional exhaustion* (responden merasakan terkurasnya energi secara emosional dan fisik akibat beban kerja atau tuntutan pekerjaannya), *depersonalization* (responden merespons negatif seperti bersikap dingin dan

berjarak terhadap pekerjaan dan orang-orang di sekitarnya) dan *low personal accomplishment* (responden merasa tidak kompeten dan merasa kurang pencapaian dan produktifitas dalam pekerjaannya) namun gejala-gejala *burnout* tersebut berada di bawah rata-rata teoritik yang artinya rata-rata responden mengalami gejala-gejala *burnout* tersebut, tetapi lebih rendah dari perkiraan gejala-gejala alat ukur. Hal ini juga didukung oleh tanggapan responden pada pertanyaan terbuka *field study* yang menunjukkan gejala-gejala *burnout emotional exhaustion* yang dialami, yaitu sebanyak 17% responden merasakan lelah fisik, emosional selama melakukan pekerjaannya sebagai Dokter di masa pandemi COVID-19. Hal ini sesuai dengan teori dari Maslach dalam Shafana dan Wasisto (2019) yang menjelaskan bahwa indikator terjadinya *burnout* yaitu kelelahan fisik yang ditandai dengan sumber daya atau energi seseorang terkuras dan terjadi kelelahan emosional.

Berdasarkan hasil demografi responden, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 27 responden (51,9%) sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 responden (48,1%). Pada penelitian ini, nilai rata-rata responden laki-laki pada variabel *work family conflict* yaitu sebesar

36,15 sedangkan responden perempuan 39,48, meskipun nilai rata-rata perempuan lebih tinggi daripada lelaki, tetapi keduanya masuk ke dalam kategori *work family conflict* sedang. Hal ini menunjukkan pada penelitian ini, baik Dokter laki-laki maupun Dokter perempuan menunjukkan tingkat konflik kerja keluarga yang sama. Hasil penelitian ini, walaupun tidak dilakukan uji beda, sejalan dengan penelitian dari (Christine, *et al* (2010); Anjani & Simarmata (2016), Wang, *et al* (2012) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan konflik pekerjaan keluarga antara laki-laki dan perempuan. Lebih lanjut Higgins, *et al* dalam Christine, *et al* (2010) menjelaskan bahwa tidak adanya perbedaan konflik kerja keluarga antara laki-laki dan perempuan disebabkan karena dalam mengurus urusan anak dan urusan rumah tangga tidak adanya perbedaan signifikan antara laki-laki dan perempuan keduanya sama-sama dapat menjalankan peran mengurus anak dan urusan rumah tangga, selain itu saat ini telah terjadi perubahan nilai yang mana laki-laki juga banyak berada di rumah dan dapat berkontribusi dalam urusan rumah tangga. Berdasarkan hal ini dapat diasumsikan bahwa antara laki-laki dan perempuan sama-sama berpotensi untuk mengalami konflik kerja keluarga.

Pada variabel *burnout*, menunjukkan bahwa nilai rata-rata responden perempuan (37,40) lebih tinggi dari nilai rata-rata laki-laki (34,78) namun masih dalam satu kategori yang sama yaitu *burnout* sedang. Hal ini menunjukkan bahwa baik Dokter laki-laki maupun Dokter perempuan menunjukkan tingkat *burnout* yang sama. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Dinibutun (2020); Wu, *et al* (2013) yang menunjukkan bahwa tingkat *burnout* Dokter tidak berbeda secara signifikan berdasarkan jenis kelamin. Jenis kelamin perempuan maupun laki-laki mengalami tingkat *burnout* yang sama, yang artinya bahwa baik laki-laki maupun perempuan dalam pekerjaannya dapat mengalami tekanan-tekanan atau masalah-masalah secara terus menerus yang dapat mengakibatkan terkurasnya sumber daya energinya yang menyebabkan terjadinya kelelahan emosional. Laki-laki maupun perempuan dalam pekerjaannya masing-masing memiliki beban kerja yang sama yaitu meliputi lama jam kerja, adanya pasien yang harus ditangani, adanya pekerjaan rutin yang harus dilakukan serta pekerjaan administrasi lainnya, beban kerja yang berlebihan ini dapat menyebabkan baik laki-laki maupun perempuan mengalami kelelahan fisik maupun emosional yang membuat

mereka rentan mengalami *burnout*. Hasil berbeda ditunjukkan dari penelitian (Duarte, *et al* (2020); Santoso (2021); Jalili, *et al* (2021); Hu, *et al* (2020);) yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki nilai lebih tinggi dalam mengalami *burnout* dibandingkan laki-laki.

Pada variabel *burnout*, nilai rata-rata usia 26-36 yaitu 37,03 (*burnout sedang*). Sedangkan pada rentang usia 37-47 tahun memiliki nilai rata-rata 33,53 (*burnout rendah*). Hal ini menunjukkan bahwa usia yang lebih muda memiliki nilai *burnout* yang lebih tinggi dari usia yang tua, hal ini sejalan dengan Maslach (2003) yang menyimpulkan bahwa umur berpengaruh dalam hal kemampuan mengatasi masalah dari individu yang berpengaruh terhadap *burnout*, orang yang usianya lebih muda memiliki kemungkinan mengalami *burnout* lebih besar dari usia tua dikarenakan usia muda masih belum memiliki pengalaman yang lebih banyak dari usia tua. Tetapi jika dibandingkan dengan responden pada rentang usia 48-58 tahun ada sebanyak 6 orang (11,5%) memiliki nilai rata-rata 38,33 (*burnout sedang*) lebih tinggi dari rentang usia di bawahnya yaitu rentang usia 37-47 (33,53). Hal ini dapat disebabkan oleh pekerja yang lebih tua biasanya lebih menguasai pekerjaan yang dilakukan dan

memiliki keinginan agar mencapai kinerja yang lebih baik, sehingga adanya tuntutan dalam diri pekerja yang lebih tua cenderung membuat stress sehingga terjadinya kelelahan fisik, emosional dan psikologi (Sumawidanta dalam Sari, 2015) yang membuat mereka lebih rentan mengalami *burnout* lebih tinggi dari usia muda.

Pada aspek jumlah anak, mayoritas responden memiliki anak 1-2 sebanyak 36 orang (69,2%) dengan nilai rata-rata konflik kerja keluarga 38,72 (*work family conflict* sedang), memiliki 3-4 anak nilai rata-rata 33,56 (*work family conflict* sedang) dan responden yang tidak memiliki anak nilai rata-rata 38,14 (*work family conflict* sedang). Berdasarkan hal ini dapat dilihat bahwa pada penelitian ini adanya anak atau tidak adanya anak, tidak menunjukkan tingkat *work family conflict* yang berbeda. Hal ini dapat disebabkan bahwa responden yang memiliki anak maupun tidak memiliki anak juga sering mengalami konflik kerja keluarga dalam menyeimbangkan perannya sebagai Dokter dan perannya sebagai ayah atau ibu di rumah dan peran istri atau suami di rumah.

Pada variabel *burnout*, responden yang memiliki anak 1-2 anak, nilai rata-ratanya yaitu 35,58 (*burnout* sedang), yang memiliki 3-4 anak memiliki nilai rata-rata

*burnout*nya yaitu 34,89 (*burnout* sedang) dan yang tidak memiliki anak, nilai rata-rata *burnout*nya yaitu 39,86 (*burnout* sedang). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat *burnout* pada responden yang memiliki anak dan tidak memiliki anak. Hal ini didukung oleh penelitian Swasti, *et al* (2018) yang menunjukkan bahwa berapapun jumlah anak yang dimiliki, sama-sama berpotensi mengalami *burnout*. Berdasarkan hal ini asumsi peneliti yaitu bahwa adanya anak dapat berpotensi menyebabkan terjadinya kelelahan fisik dan emosional pada ayah atau ibu yang disebabkan ayah atau ibu dituntut untuk dapat menjalankan perannya dalam mendidik dan mengasuh anak-anaknya, di satu sisi mereka juga harus menjalankan peran lain sebagai pekerja dan menyelesaikan urusan rumah tangga lainnya dan hal ini menguras tenaga dan emosional mereka yang menyebabkan berpotensi mengalami *burnout*, begitupun yang tidak memiliki anak, dapat berpotensi mengalami *burnout* disebabkan adanya konflik dengan pasangannya dalam beberapa urusan rumah tangganya. Namun, hal ini berbeda dari teori Farber dalam Tinambunan, *et al* (2018) yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki anak cenderung mengalami tingkat *burnout* yang lebih rendah

Kayanti, D. D., Alfikalia. Pengaruh Konflik Kerja Keluarga terhadap Burnout pada Dokter di Masa Pandemi COVID-19

daripada yang tidak memiliki anak, dikarenakan kasih sayang dan dukungan sosial dari anak dapat membantu seseorang dalam mengatasi tuntutan emosional dalam pekerjaannya.

Pada aspek lama bekerja, mayoritas responden yaitu 38 orang (73,1%) lama bekerja pada rentang 1-10 tahun dengan nilai rata-rata konflik kerja keluarga 37,61, lama bekerja 11-20 tahun memiliki nilai rata-rata 36,11 dan lama bekerja 21-30 tahun memiliki nilai rata-rata 41,80. Hal ini menunjukkan bahwa lamanya bekerja pada Dokter menunjukkan tingkat konflik kerja keluarga yang sama yaitu dalam kategori *work family conflict* sedang, yang artinya Dokter dengan lama bekerja 1-30 tahun sering mengalami konflik kerja keluarga (*time based conflict*, *strain based conflict* dan *behavior based conflict*) dalam menjalankan perannya sebagai Dokter dan perannya sebagai ayah, ibu, istri atau suami di dalam keluarga selama pandemi COVID-19. Adanya tingkat konflik kerja keluarga yang sama pada lama bekerja Dokter disebabkan oleh pada masa pandemi COVID-19, para Dokter (dengan lama bekerja 1-30 tahun) sama-sama berusaha mengoptimalkan waktu dalam menangani pasien COVID-19 dan di satu sisi ia juga harus mengoptimalkan menjalankan perannya sebagai ayah atau ibu, istri atau

suami di rumahnya. Selain itu, para Dokter tersebut juga sama-sama mengalami adanya tegangan dalam perannya sebagai Dokter di masa pandemi (menangani pasien COVID-19, adanya ketakutan tertular dan menularkan kepada orang lain, perasaan cemas) yang memberikan tegangan pada perannya di rumah (ada perasaan cemas dan takut tertular dari anggota keluarga Dokter yang ayah atau ibunya, istri atau suaminya bekerja menangani pasien COVID-19). Hal ini merupakan sumber konflik kerja keluarga yang dialami oleh para Dokter (baik pada Dokter dengan lama bekerja <10 tahun maupun > 10 tahun) saat bekerja di masa pandemi COVID-19.

Pada variabel *burnout* rentang 1-10 tahun lama bekerja memiliki nilai rata-rata 35,71 (*burnout* sedang), responden dengan lama bekerja 11-20 memiliki nilai rata-rata 33,78 (*burnout* rendah) dan lama bekerja 21-30 tahun memiliki nilai rata-rata 42,60 (*burnout* sedang). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat *burnout* pada responden dengan lama bekerja <10 tahun lebih tinggi daripada responden dengan lama bekerja >10 tahun (11-20 tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian Tinambunan (2018) yang menunjukkan bahwa individu yang bekerja lebih lama memiliki nilai *burnout* yang lebih rendah,

lebih lanjut Farber dalam Tinambunan (2018) menjelaskan bahwa semakin banyak pengalaman kerja semakin rendah *burnoutnya* begitupun sebaliknya semakin sedikit pengalaman bekerja maka semakin tinggi *burnout* yang dialaminya. Lama bekerja seseorang dapat dihubungkan dengan pengalaman yang diperoleh di tempat kerja, yang mana semakin lama bekerja maka seorang Dokter semakin ahli dalam menyelesaikan beban-beban kerjanya karena sudah memiliki pengalaman sebelumnya, sehingga semakin mudah untuk mengantisipasi terjadinya faktor-faktor penyebab *burnout*.

PENUTUP

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan dan dijelaskan oleh peneliti, didapatkan kesimpulan dalam penelitian ini yaitu terdapat pengaruh yang signifikan *work family conflict* terhadap *burnout* pada Dokter yang bekerja di masa pandemi COVID-19 yaitu sebesar 13,2% dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dijelaskan dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa dalam situasi Dokter saat ini, penyebab *burnout* bukan hanya dari adanya konflik kerja keluarga tetapi ada faktor-faktor lainnya yang menyebabkan terjadinya *burnout* pada Dokter yang

bekerja di masa pandemi COVID-19. Gejala-gejala *burnout* yang dialami responden yaitu *emotional exhaustion*, *depersonalization* dan *low personal accomplishment* namun berada di bawah rata-rata teoritik yang berarti rata-rata responden mengalami gejala-gejala *burnout* tersebut, tetapi lebih rendah dari perkiraan gejala-gejala alat ukur.

Saran-saran yang dikemukakan berdasarkan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Saran untuk Dokter

Bagi dokter yang memiliki skor konflik kerja keluarga yang tinggi dan sedang diharapkan untuk dapat menjaga keseimbangan peran antara di pekerjaan dan di keluarga, Dokter dapat menjaga agar konflik kerja keluarga yang terjadi tidak tinggi dengan melakukan manajemen waktu untuk menjalankan peran di pekerjaan dan peran di keluarga, yang berdampak pada meningkatnya *burnout* yang dialami. Selain itu, para Dokter juga dapat menjaga kondisi psikis dengan mencari manajemen pengelolaan emosi yang sesuai dengan kondisi psikis masing-masing agar dapat dengan mudah mengelolah stress/tekanan yang di alami di tempat kerja maupun di rumah.

2. Saran untuk peneliti lain

Peneliti lain diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan topik *burnout* ditinjau dari faktor lain yang mempengaruhinya seperti ambiguitas peran, kepribadian, beban kerja, dukungan-dukungan (dari atasan, rekan kerja, keluarga) pada Dokter yang tidak dibahas dalam penelitian ini. Peneliti lain juga dapat mengambil sampel dalam rentang waktu yang lebih panjang sehingga didapatkan jumlah responden yang lebih banyak dan dapat terlihat juga dinamika fenomena yang terjadi. Selain itu, peneliti lain dapat meneliti terkait variabel lain yaitu dukungan sosial keluarga yang dapat menyebabkan rendahnya konflik kerja keluarga dan rendahnya *burnout* yang dialami. Peneliti lain juga diharapkan dapat menjalin kerjasama dengan berbagai rumah sakit dalam lingkup wilayah pengambilan sampel agar mendapatkan lebih banyak variasi data penelitian dan juga perlu diperhatikan birokrasi dari instansi yang akan dimintai kerjasama terkait persyaratan, lama waktu, dan teknis pengambilan data penelitiannya agar tergambar manajemen waktu yang

bisa dilakukan dalam pengambilan data *field study*.

PUSTAKA ACUAN

- Ahda, D. U., Ice, K., & Dahliana, K. (2020). Pengaruh beban kerja dan work family conflict terhadap burnout pada karyawan wanita bank nagari cabang solok [Doctoral dissertation, Universitas Bung Hatta].
- Anjani, Ni Made Adelia & Simarmata, Nicholas (2016). Konflik Kerja Keluarga Dengan Kepuasan Kerja yang Dimoderasi Komitmen Organisasi pada Karyawan Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 105-116.
- Ayo. (2020, November). IDI Sebut 85 Persen Nakes Alami Sindrom Burnout akibat Covid. *CNN, Indonesia*.
<https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20201118093220-260-571193/idi-sebut-85-persen-nakes-alami-sindrom-burnout-akibat-covid>.
- Azwar, S. (2013). *Dasar-dasar psikometri*. (edisi 2). Pustaka Pelajar
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26(e924), 171-1. doi: 10.12659/MSM.924171

- Carlson, D. S., Kacmar, K. M., & Williams, L. J. (2000). Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *Journal of Vocational behavior*, 56(2), 249-276. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1999.1713>.
- Cotel, A., Golu, F., Pantea Stoian, A., Dimitriu, M., Socea, B., Cirstoveanu, C., ... & Oprea, B. (2021, March). Predictors of burnout in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, 9(3), 304. <https://doi.org/10.3390/healthcare9030304>
- Christine W. S., Oktorina, M., & Mula, I. (2010). Pengaruh konflik pekerjaan dan konflik keluarga terhadap kinerja dengan konflik pekerjaan keluarga sebagai intervening variable (Studi pada *dual career couple* di jabodetabek). *Jurnal Manajemen & Kewirausahaan*. 12(2), 121-132. <https://doi.org/10.9744/jmk.12.2.pp.%20121-132>.
- Dinibutun, S. R. (2020). Factors associated with burnout among physicians: an evaluation during a period of COVID-19 pandemic. *Journal of healthcare leadership*, 12, 85-94. doi: 10.2147/JHL.S270440
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57-65. <https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/24546>.
- Humas FKUI. (2020). 83% Tenaga Kesehatan Indonesia Mengalami Burnout Syndrome Derajat Sedang dan Berat Selama Masa Pandemi COVID-19. *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. <https://fk.ui.ac.id/berita/83-tenaga-kesehatan-indonesia-mengalami-burnout-syndrome-derajat-sedang-dan-berat-selama-masa-pandemi-COVID-19.html>.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. (2022, Februari 8). Peta Sebaran Covid-19. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>.
- Hamami, M. A. N., & Noorrizki, R. D. (2021). Fenomena burnout tenaga kesehatan di masa pandemi covid-19. *Seminar Nasional Psikologi UM*, 1(1), 49-59.
- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International archives of occupational and environmental health*, 94(6), 1345-1352. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x>.
- Jembarwati, O. (2020). Stres dan dukungan sosial pada perawat, dokter dan tenaga Kesehatan pada masa pandemi covid-19. *Psisula: Prosiding Berkala Psikologi*, 2, 292-299.
- Kharisma, S. E. (2020). *Work-family conflict dan burnout pada guru wanita* [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Malang].

Kayanti, D. D., Alfikalia. Pengaruh Konflik Kerja Keluarga terhadap Burnout pada Dokter di Masa Pandemi COVID-19

- <https://eprints.umm.ac.id/66920/>
- Liftyawan, K. S., Hadi, F. S., & Agustina, T. S. (2020). Pengaruh konflik pekerjaan-keluarga kelelahan emosional dan stres kerja terhadap kinerja. *Jurnal Penelitian IPTEKS*, 5(1), 1-16.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical teacher*, 39(2), 160-163.
- Mete, M., Ünal, Ö. F., & Bilen, A. (2014). Impact of work-family conflict and burnout on performance of accounting professionals. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 131, 264-270. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.115>.
- Mora, Z., Junaida, E., & Fuad, M. (2017). Konflik kerja-keluarga dan kepuasan kerja pegawai perempuan. *J-Ebis (Jurnal Ekonomi dan Bisnis Islam)*, 2(1), 1-13. <https://doi.org/10.32505/v4i1.1235>.
- Netemeyer, R. G., Boles, J. S., & McMurrian, R. (1996). Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *Journal of applied psychology*, 81(4), 400-410. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.81.4.400>.
- Nofrizal, D. F., & Nugraha, S. (2019). Hubungan antara work family conflict dengan marital satisfaction (Studi korelasi pada perawat yang sudah menikah di instalasi rawat inap rumah sakit dustira cimahi). *Prosiding Psikologi*, 3(2), 632-638. <http://dx.doi.org/10.29313/v0i0.7447>.
- Ozbaq, Gonul Kaya & Gokce Cicek Ceyhun. (2013). Does job satisfaction mediate the relationship between work-family conflict and turnover? A study of turkish marine pilots. *Procedia-Social and Behavioral*, 140, 643-649. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.485>.
- Pinggian, B., Opod, H., & David, L. (2021). Dampak psikologis tenaga kesehatan selama pandemi covid-19. *Jurnal biomedik: jbm*, 13(2), 144-151. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.2.2021.31806>.
- Poernomo, U. D., & Wulansari, N. A. (2015). Pengaruh konflik antara pekerjaan-keluarga pada kinerja karyawan dengan kelelahan emosional sebagai variabel pemediasi. *Management Analysis Journal*, 4(3). <https://doi.org/10.15294/maj.v4i3.8870>.
- Pusat Informasi dan Koordinasi COVID-19 Pemerintah Kota Bogor. (2022, April 4). Angka Kejadian di Kota Bogor. <https://covid19.kotabogor.go.id>.
- Purba, J., Yulianto, A., Widyanti, E., Esa, D. F. P. U. I., & Esa, M. F. P. U. I. (2007). Pengaruh dukungan sosial terhadap burnout pada guru. *Jurnal Psikologi*, 5(1), 77-87.
- Que, J., Le Shi, J. D., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., ... & Lu, L. (2020). Psychological impact of the covid-

- 19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General psychiatry*, 33(3). 10.1136/gpsych-2020-100259.
- RA. (2021). Perkembangan covid-19 mingguan Indonesia, 2020-2021. Beritatagar.id. <https://lokadata.beritatagar.id/chart/preview/perkembangan-covid-19-mingguan-indonesia-2020-2021-1626837647>.
- Ramadhi, R., Rivai, H. A., & Lukito, H. (2021). Pengaruh work family conflict terhadap burnout melalui stres kerja sebagai variabel mediasi pada politeknik pelayaran sumatera barat. *Menara Ilmu*, 15(2), 79-89. <https://doi.org/10.31869/mi.v15i2.2784>.
- Rds. (May 2020). Kisah dokter tunisia menjauh dari keluarga karena Corona. *CNN, Indonesia*. <https://www.cnnindonesia.com/internasional/20200430133845-127-498879/kisah-dokter-tunisia-menjauh-dari-keluarga-karena-corona>.
- Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*, 320(11), 1131-1150. doi:10.1001/jama.2018.12777
- Rosyid, A. N., Puspitasari, A. D., Budiarti, T. N., Fitriyah, I., Sensusiaty, A. D., & Amin, M. (2021). Pengetahuan, gangguan psikologis, dan burnout dokter umum di era pandemi covid-19. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(3), 673-687. <https://doi.org/10.30653/002.202163.838>.
- Saputra, Yuli. (Maret 2021). Covid-19: beban berlipat ibu berprofesi tenaga kesehatan selama pandemic, 'jadi dokter, urus rumah tangga, merangkap guru'. *BCC.com*. <https://www.bbc.com/indonesia/majalah-56167385>.
- Sari, N. L. P. D. Y. (2013). Hubungan beban kerja terhadap burnout syndrome pada perawat pelaksana ruang intermediet RSUP Sanglah. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(2), 87-92.
- Sarwono, J. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Graha Ilmu.
- Shafana, M., & Wasisto, J. (2019). Burnout pada staf perpustakaan 10 fakultas di lingkungan universitas diponegoro. *Jurnal Ilmu Perpustakaan*, 6(4), 71-80.
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Elsevier*, 90(12), 1600-1613. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>.
- Santoso, M. D. Y. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan burnout pada tenaga kesehatan dalam situasi pandemi covid-19. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 4(1), 1-10. <https://doi.org/10.47539/jktp.v4i1.176>.
- Siska, N., Lindawati, L., & Elfitra, A. (2021). *Pengaruh beban kerja, stres kerja dan work family conflict*

Kayanti, D. D., Alfikalia. Pengaruh Konflik Kerja Keluarga terhadap Burnout pada Dokter di Masa Pandemi COVID-19

- terhadap burnout pada karyawan perempuan pt bank nagari cabang utama padang* [Doctoral dissertation, Universitas Bung Hatta].
- Sethi, B. A., Sethi, A., Ali, S., & Aamir, H. S. (2020). Impact of coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), S6-S11. 10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2779
- Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R & D*. Alfabeta.
- Sukardi, Muhammad. (2020, September). Waduh, 83 persen tenaga kesehatan alami kelelahan mental saat pandemi covid-19. *Okezone.com*.
<https://www.okezone.com/tren/read/2020/09/04/620/2272727/waduh-83-persen-tenaga-kesehatan-alami-kelelahan-mental-saat-pandemi-covid-19>.
- Swasti, K. G., Ekowati, W., & Rahmawati, E. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi burnout pada wanita bekerja di kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(3), 190-198. <http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.3.738>.
- Sutrial, H., Ice, K., & Purbo, J. (2021). *Pengaruh konflik pekerjaan akibat keluarga, ambiguitas peran dan beban kerja terhadap burnout pada pegawai perempuan bank nagari cabang utama padang* (Doctoral dissertation, Universitas Bung Hatta).
- Tinambunan, Englin Moria, Lindawati, & Erika. (2018). Burnout syndrome pada perawat di ruangan rawat inap rumah sakit santa elisabeth medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1), 85-98.
- Wang, Y., Liu, L., Wang, J., & Wang, L. (2012). Work-family conflict and burnout among Chinese doctors: the mediating role of psychological capital. *Journal of occupational health*, 54(3), 232-240.
<https://doi.org/10.1539/joh.11-0243-OA>.
- Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P. B., Burr, H., Tüchsen, F., & Bonde, J. P. (2006). Work related violence and threats and the risk of depression and stress disorders. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(9), 771-775. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2005.042986>.
- Wu, H., Liu, L., Wang, Y., Gao, F., Zhao, X., & Wang, L. (2013). Factors associated with burnout among Chinese hospital doctors: a cross-sectional study. *BMC public health*, 13(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-786>.
- Wulandari, Dyah Astorini *et al.* (2019). Correlation between work-family conflict, marital satisfaction and job satisfaction. *Proceedings of the 8th UPI-UPSI International Conference 2018*. UPI-UPSI