

**HUBUNGAN ANTARA *WORK FAMILY CONFLICT* DAN *FAMILY WORK CONFLICT* DENGAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT  
JIWA MARZOEKI MAHDI KOTA BOGOR**

**Salsabila Satsuki Putriawan<sup>1</sup>, Ika Zenita Ratnaningsih<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro**  
Jl. Prof. Mr. Sunario, Tembalang, Semarang, 50275  
*E-mail:* [stsukisasa15@gmail.com](mailto:stsukisasa15@gmail.com)

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *work family conflict* dan *family work conflict* dengan *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Kota Bogor. *Burnout* merupakan kondisi kelelahan secara fisik, emosi dan mental yang dapat mempengaruhi perasaan, sikap, serta bagaimana individu merespons pekerjaannya. *Work family conflict* adalah persepsi individu mengenai sejauh mana tuntutan pekerjaan mengganggu peran keluarga. *Family work conflict* adalah persepsi individu mengenai sejauh mana tuntutan keluarga mengganggu peran dalam pekerjaan. Subjek penelitian berjumlah 167 perawat tetap yang telah menikah dan dipilih menggunakan teknik *convenience sampling*. Pengumpulan data menggunakan Maslach Burnout Inventory (21 aitem,  $\alpha = 0.905$ ) serta *Work Family Conflict Scale* (WFC: 9 aitem,  $\alpha = 0.873$ ; FWC: 9 aitem,  $\alpha = 0.857$ ). Hasil analisis regresi linear berganda dengan menggunakan JASP, menunjukkan bahwa secara simultan WFC dan FWC berhubungan signifikan dengan *burnout* ( $F(2,164) = 44,34$ ;  $p < 0,001$ ) dengan kontribusi sebesar 34,3% ( $R^2 = 0,343$ ). Secara parsial, WFC berhubungan positif dan signifikan terhadap *burnout* ( $\beta = 0,548$ ;  $p < 0,001$ ), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi WFC maka semakin tinggi tingkat *burnout* yang dialami perawat. Sebaliknya, FWC tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap *burnout* ( $\beta = 0,059$ ;  $p = 0,526$ ). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hipotesis mayor diterima, yaitu WFC dan FWC secara bersama-sama berhubungan dengan *burnout*. Namun, secara parsial hanya WFC yang menjadi prediktor signifikan terhadap *burnout*, sedangkan FWC tidak berhubungan signifikan.

**Kata kunci:** *burnout*; *work family conflict*; *family work conflict*; perawat

***THE RELATIONSHIP BETWEEN WORK FAMILY CONFLICT AND  
FAMILY WORK CONFLICT AND BURNOUT AMONG NURSES AT THE  
MARZOEKI MAHDI MENTAL HEALTH HOSPITAL IN BOGOR***

**Salsabila Satsuki Putriawan<sup>1</sup>, Ika Zenita Ratnaningsih<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Faculty of Psychology Diponegoro University**  
Prof. Mr. Sunario Street., Tembalang, Semarang, 50275  
E-mail: [stsukisasa15@gmail.com](mailto:stsukisasa15@gmail.com)

***ABSTRACT***

This study aims to examine the relationship between work-family conflict and family-work conflict and burnout among nurses at Marzoeki Mahdi Mental Hospital in Bogor. Burnout is a state of physical, emotional, and mental exhaustion that can affect an individual's feelings, attitudes, and how they respond to their work. Work-family conflict is an individual's perception of the extent to which work demands interfere with family roles. Family-work conflict is an individual's perception of the extent to which family demands interfere with work roles. The study sample consisted of 167 married permanent nurses selected using convenience sampling. Data collection utilized the Maslach Burnout Inventory (21 items,  $\alpha = 0.905$ ) as well as the Work-Family Conflict Scale (WFC: 9 items,  $\alpha = 0.873$ ; FWC: 9 items,  $\alpha = 0.857$ ). Results of multiple linear regression analysis using JASP indicated that, simultaneously, both WFC and FWC were significantly associated with burnout ( $F(2,164) = 44.34$ ;  $p < 0.001$ ), explaining 34.3% of the variance ( $R^2 = 0.343$ ). Partially, WFC was positively and significantly associated with burnout ( $\beta = 0.548$ ;  $p < 0.001$ ), indicating that the higher the WFC, the higher the level of burnout experienced by nurses. Conversely, FWC did not show a significant relationship with burnout ( $\beta = 0.059$ ;  $p = 0.526$ ). Thus, it can be concluded that the main hypothesis is accepted, namely that WFC and FWC are jointly associated with burnout. However, when considered separately, only WFC is a significant predictor of burnout, whereas FWC is not significantly associated.

**Keywords:** burnout; work family conflict; family work conflict; nurse

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Perawat merupakan bagian penting dan menjadi ujung tombak dalam sistem pelayanan kesehatan karena perannya sangat menentukan mutu perawatan dan keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2017). Pada pelaksanaan pelayanan kesehatan, perawat diharuskan untuk memiliki kemampuan bekerja secara efektif dan optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan, dari mulai tugas yang sederhana hingga yang bersifat kompleks. Dengan demikian, kualitas rumah sakit sangat bergantung pada mutu tenaga kesehatan seperti perawat agar sistem pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik. Namun demikian, tuntutan kerja yang tinggi, adanya sistem kerja *shift*, serta tanggung jawab dalam keselamatan pasien menjadikan profesi perawat rentan dalam mengalami kelelahan emosional maupun fisik yang berkepanjangan. Tekanan tersebut jika tidak dikelola secara efektif dapat berkembang menjadi stres kerja berkepanjangan hingga menjadi *burnout* (Maslach dkk., 2000; Safitri & Budiono, 2025).

Pelayanan keperawatan di rumah sakit memiliki berbagai bentuk layanan yang diberikan kepada pasien atau individu, mulai dari upaya promotif (meningkatkan kesadaran perilaku hidup sehat), preventif (mencegah terjadinya penyakit atau komplikasi), kuratif (mengobati dan memulihkan kondisi individu yang sakit), hingga rehabilitatif (membantu individu atau pasien agar dapat kembali berfungsi normal setelah mengalami gangguan kesehatan). Dalam praktik

keperawatan terbagi menjadi pelayanan umum serta pelayanan khusus, untuk pelayanan khusus terdapat keperawatan jiwa, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan komunitas, serta keperawatan dalam penanganan gawat darurat dan kritis (Mendri, 2022).

Menurut *International Council of Nurses* (ICN, 2025) Perawat adalah tenaga profesional yang memiliki keterampilan dan kewenangan dalam memberikan keperawatan secara menyeluruh pada pasien dengan masalah kondisi fisik. Namun demikian, pelayanan keperawatan di rumah sakit umum dan rumah sakit jiwa memiliki perbedaan. Perawat jiwa, selain melakukan tindakan keperawatan, juga perlu melakukan penanganan terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa (Wang dkk., 2023). Perawat di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) menghadapi tuntutan lingkungan kerja yang mengharuskan memiliki keterampilan khusus dalam menghadapi pasien dengan gangguan jiwa, termasuk risiko dari perilaku agresif pasien, adanya stigma sosial masyarakat, hingga kebutuhan perawatan pasien yang jangka panjang (Sim dkk., 2020). Tekanan tersebut menempatkan perawat RSJ pada posisi yang lebih rentan terhadap kelelahan emosional serta burnout. Studi Havaei dkk. (2020) turut menemukan bahwa perawat jiwa kerap mengalami kekerasan verbal maupun fisik di tempat kerja, sehingga pengalaman tersebut dapat meningkatkan kelelahan emosional serta memperburuk gejala *burnout*. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa munculnya *burnout* pada perawat tidak hanya disebabkan oleh tuntutan pekerjaan yang berat, tetapi juga oleh kondisi lingkungan kerja yang penuh risiko dan tekanan.

Secara global, hasil *review* yang dilakukan oleh Getie dkk., (2025) menemukan bahwa sekitar sepertiga perawat di seluruh dunia mengalami *burnout*. Prevalensi tersebut tercermin pada 33% perawat mengalami kelelahan emosional, 25% mengalami depersonalisasi atau kondisi berkurangnya kepedulian, dan 33% merasa pencapaian pribadinya rendah. Temuan tersebut sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Woo dkk. (2020) yang menyebutkan bahwa prevalensi gejala *burnout* pada perawat dari 113 studi di 49 negara sebesar 11,23%, hal itu menunjukkan bahwa fenomena *burnout* bersifat luas di berbagai negara dengan profesi perawat. Di tingkat nasional, Ulfa dkk. (2025) menemukan prevalensi *burnout* pada perawat di Indonesia mencapai 63%, hal tersebut termasuk kategori moderat atau sedang, sehingga, angka tersebut menegaskan bahwa *burnout* menjadi salah satu permasalahan serius dalam profesi keperawatan.

*Burnout* dapat muncul sebagai respons terhadap tekanan kronis akibat beban kerja yang berlebih, sistem *shift* yang panjang, hingga adanya paparan risiko psikososial. Respon dari kondisi tersebut berkembang menjadi kondisi yang berupa kelelahan emosional, depersonalisasi, serta menurunnya pencapaian personal (Xiong dkk., 2024). Ketiga hal tersebut sesuai dengan aspek *burnout* oleh Maslach dkk. (2001) yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, serta menurunnya pencapaian personal. Kelelahan emosional dicirikan dengan individu mengalami penurunan energi emosional atau energi yang dihasilkan dari perasaan serta suasana hati individu yang mempengaruhi bagaimana individu berinteraksi terhadap seseorang. Kelelahan emosional mengakibatkan individu merasa kehilangan semangat dalam menjalani aktivitasnya (Pertiwi dkk., 2021).

Sementara itu, depersonalisasi, merupakan sikap menjauh dari orang lain yang ditunjukkan dengan berkurangnya rasa empati serta kepedulian. Selanjutnya, penurunan pencapaian personal nampak melalui perasaan tidak mampu dalam menyelesaikan tanggung jawab yang profesional maupun hal yang personal hingga pada akhirnya berdampak pada penurunan produktivitas kerja individu.

*Burnout* didefinisikan sebagai respon terhadap stres yang bersifat jangka panjang dan berulang dalam lingkungan kerja, di mana individu mengalami stres yang parah akibat pekerjaan, yang berpotensi menyebabkan gangguan fisik dan psikologis serta meningkatkan berbagai masalah sosial (Maslach dkk., 2001). Selaras dengan itu, Kristensen dkk. (2005) mendefinisikan *burnout* sebagai kondisi kelelahan emosional serta fisik yang timbul akibat adanya tekanan serta tuntutan pekerjaan yang berkepanjangan. dengan demikian, dapat dipahami bahwa *burnout* adalah kondisi yang dapat muncul akibat adanya tekanan serta tuntutan berasal dari lingkungan pekerjaannya yang dapat mengakibatkan kelelahan emosional hingga kelelahan fisik.

Berbagai penelitian mengungkapkan *burnout* dapat memberikan dampak negatif terhadap kinerja individu serta kinerja organisasi (Lemonaki dkk., 2021; Pandey & Risal, 2024). Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Pandey & Risal (2024) menunjukkan dampak negatif *burnout* diantaranya terjadi penurunan kinerja dalam melaksanakan pekerjaan, menurunnya kepuasan terhadap pekerjaan, serta berkurangnya kemampuan karyawan untuk memberikan kontribusi yang terbaik sehingga dapat meningkatkan niat untuk meninggalkan pekerjaannya. Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Lemonaki dkk. (2021)

menunjukkan *burnout* juga berpengaruh terhadap penurunan fungsi kognitif, seperti melemahnya memori kerja dan menurunnya kapasitas inhibisi, yaitu kemampuan seseorang untuk menahan dorongan atau reaksi otomatis misalnya menahan impuls untuk segera mengecek ponsel, terburu buru, atau merespons suatu keadaan secara emosional agar tetap mampu mengontrol perilaku dan mengambil keputusan dengan tepat. Selain itu, Lemonaki dkk. (2021) juga menjelaskan bahwa *burnout* dapat meningkatkan kegagalan kognitif sehari-hari, yaitu kesalahan kecil yang dialami individu dalam menjalani aktivitas sehari-harinya yang terbagi menjadi tiga kategori. Pertama, kegagalan persepsi, yaitu kondisi individu gagal dalam menangkap atau memproses informasi dari lingkungannya dengan benar. Kedua, kegagalan memori, yaitu kondisi ketika individu kesulitan mengingat informasi penting atau secara detailnya yang sudah diketahui sebelumnya. Ketiga, tindakan yang salah arah, yaitu kondisi individu melakukan suatu tindakan tidak selaras dengan niat atau rencana awal. Kegagalan kognitif sehari-hari tersebut dapat mempengaruhi menurunnya kinerja individu serta terbatasnya kemampuan untuk beradaptasi dalam situasi kerja.

Krisis tenaga kesehatan global turut memperkuat kerentanan terhadap *burnout*. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan kekurangan tenaga kesehatan mencapai 10-11 juta orang pada tahun 2030, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah (*World Health Organization* , 2024). Kondisi ini akan menimbulkan pada peningkatan beban kerja, panjangnya sistem *shift*, serta terbatasnya sumber daya manusia (Getie dkk., 2025). Sehingga, dengan

adanya krisis tenaga kesehatan yang diprediksikan WHO menjadi suatu hal yang berpotensi dalam meningkatkan risiko *burnout* di kalangan perawat.

Kondisi terjadinya risiko *burnout* juga tercermin di Indonesia, khususnya di Rumah Sakit Jiwa Dr. Marzoeeki Mahdi Kota Bogor. Perawat jiwa di RSJ Dr. H. Marzoeeki Mahdi memiliki beban kerja yang cukup kompleks karena secara langsung bertanggung jawab dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa, baik pasien dalam fase akut, pasien dengan resiko perilaku agresif, maupun pasien dengan gangguan akibat penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA). Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Zidan, dkk. (2024) rata-rata setiap perawat jiwa di RSJ Marzoeeki Mahdi menangani 17 layanan terhadap pasien, yang berarti beban kerja tersebut hampir dua kali lipat lebih tinggi dari standar nasional yang ditetapkan Kementerian Kesehatan yaitu sembilan layanan per perawat (Permenkes No. 10 Tahun 2015). Tingginya layanan yang berlebihan ini menciptakan adanya kondisi *work overload*, di mana perawat tidak hanya terkuras secara fisik, tetapi juga secara emosional dikarenakan intensitas interaksi dengan pasien yang mengalami gangguan jiwa yang membutuhkan kewaspadaan yang tinggi. *Work overload* sendiri merupakan salah satu faktor utama penyebab munculnya *burnout* (Maslach dkk., 2001). *Work overload* adalah kelebihan beban kerja dimana tuntutan pekerjaan melebihi dari kemampuan individu (Huang dkk., 2023). Dengan demikian, *burnout* bukan hanya isu teoritis, melainkan kenyataan yang dihadapi tenaga keperawatan jiwa di lapangan. Selain itu, data awal hasil wawancara dengan salah satu tenaga magang perawat di RSJ Marzoeeki Mahdi

Bogor menunjukkan bahwa perawat menghadapi tekanan kerja yang cukup berat, terutama di ruang IGD, rawat inap, dan ICU. Banyaknya pasien yang harus ditangani dalam satu waktu membuat perawat sering merasa lelah secara fisik maupun emosional. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Zidan dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa perawat jiwa di RSJ Marzoeki Mahdi Kota Bogor rentan mengalami *burnout* akibat tekanan kerja yang berlangsung secara terus-menerus. Tekanan tersebut berdampak pada munculnya kelelahan emosional, perubahan suasana hati, hingga penurunan produktivitas kerja. Tingginya beban kerja tersebut juga dipengaruhi oleh proporsi pembagian kerja yang tidak seimbang antara perawat, sehingga terjadi ketidaksesuaian antara jumlah perawat yang tersedia dengan beban kerja yang harus ditangani. Akibatnya, satu perawat harus menangani pasien melebihi kapasitas ideal, yakni rata-rata 17 pasien, jauh di atas standar nasional yaitu sembilan pasien per perawat (Zidan dkk., 2024).

Perawat jiwa di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Dr. H. Marzoeki Mahdi menyediakan pelayanan kesehatan jiwa serta pelayanan medis pendukung lainnya, dengan melayani pasien dengan gangguan jiwa, termasuk gangguan terkait narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (napza). Selain itu, terdapat yang bertugas di berbagai unit, seperti gawat darurat psikiatri, rawat inap psikiatri, ICU, IGD, serta rehabilitasi psikososial yang bertujuan mendukung pemulihan pasien gangguan jiwa serta turut melakukan konsultasi dan pendampingan kesehatan secara komprehensif (RSJ Marzoeki Mahdi, 2025; Hana, 2024).

Selain menghadapi tuntutan dari pasien maupun keluarga, perawat jiwa juga dihadapkan pada jadwal kerja bergilir dengan sistem *shift*, sehingga dapat mengurangi kesempatan untuk berinteraksi dengan keluarga. Pada perawat jiwa yang sudah menikah, kondisi ini kerap menimbulkan benturan antara tanggung jawab di rumah sakit dan peran di rumah. Fenomena tersebut menggambarkan adanya konflik peran atau *role conflict*, yaitu situasi ketika seseorang mengalami tekanan karena harus memenuhi dua tuntutan peran yang saling bertentangan (Yaban dkk., 2025). Jika berlangsung terus-menerus, konflik peran seperti ini dapat memicu kelelahan emosional dan berujung pada munculnya *burnout* pada tenaga perawat.

Terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi *burnout*, diantaranya faktor individu dan faktor situasional. Faktor individu yang mempengaruhi *burnout* berasal dari dalam diri individu, seperti kepribadian, lokus kontrol eksternal (*external locus of control*), harga diri rendah (*poor self-esteem*), gaya coping maladaptif (*maladaptive coping styles*). Menurut Green dkk. (2014), *burnout* tidak hanya muncul karena tekanan dari pekerjaan, tetapi juga karena bagaimana individu memaknai dan merespons tuntutan tersebut. Misalnya, seseorang yang memiliki *locus of control* eksternal atau merasa bahwa segala sesuatu di luar kendalinya akan lebih terasa kewalahan ketika menghadapi tekanan kerja. Selain itu, individu dengan harga diri rendah (*poor self-esteem*) atau gaya coping yang kurang adaptif (*maladaptive coping styles*) juga lebih berisiko mengalami *burnout*. Gaya coping yang maladaptif, seperti menghindari masalah atau menunda pekerjaan, dapat membuat stres semakin menumpuk dan

akhirnya menimbulkan kelelahan emosional. Sebaliknya, individu yang mampu mengatur emosi dan mencari solusi atas permasalahan cenderung lebih tahan terhadap tekanan kerja. Faktor demografis turut berpengaruh, hasil penelitian menunjukkan bahwa usia memiliki hubungan dengan tingkat *burnout*. Pekerja yang lebih muda cenderung lebih cepat merasa lelah secara emosional karena masih beradaptasi dengan beban kerja dan tanggung jawab yang berat. Sedangkan mereka yang lebih tua biasanya sudah memiliki pengalaman dan cara tersendiri untuk mengelola stres, sehingga lebih mampu mempertahankan rasa pencapaian diri dalam pekerjaan (Green dkk., 2014).

Maslach & Leiter (2001) menjelaskan bahwa terdapat faktor situasional yang mempengaruhi *burnout* yaitu *workload*, *control*, *reward*, *community*, *fairness*, dan *values*. *Workload* (beban kerja) yang terlalu berat membuat energi terkuras dan mengganggu kemampuan berpikir, sedangkan kurangnya *control* (kontrol) membuat individu merasa tidak punya kendali atas pekerjaannya, jika *reward* atau penghargaan tidak memadai dan dukungan dalam *community* (komunitas) kerja lemah, maka motivasi dan kondisi psikologis akan semakin menurun, ketidakadilan (*fairness*) dalam pembagian tugas maupun promosi juga bisa menimbulkan rasa *burnout*. Terakhir, ketika *values* pribadi tidak sejalan dengan nilai organisasi, individu berisiko kehilangan makna dalam bekerja dan semakin rentan mengalami *burnout*. Untuk menjalankan tanggung jawabnya, perawat harus memiliki keterampilan dan pengetahuan yang memadai serta mampu bekerja efektif meskipun berada di bawah tekanan. Beban kerja yang tinggi dan adanya tuntutan kerap menimbulkan stres yang berdampak pada

kesejahteraan maupun kualitas pelayanan yang diberikan (Babapour dkk., 2022). Tekanan tersebut dapat mempengaruhi kesehatan mental bagi perawat, terlebih bagi mereka yang bertugas di unit dengan intensitas kerja tinggi yang rentan terhadap stres kerja dan *burnout* (Jin dkk., 2025).

Selain itu, dalam faktor situasional yang dapat memengaruhi *burnout* terdapat karakteristik pekerjaan (*job characteristics*) yakni konflik peran dapat terjadi ketika individu dihadapkan dua atau lebih tuntutan yang saling berlawanan dalam peran yang dijalani, individu mengalami kesulitan dalam memenuhi tuntutan atau peran tersebut secara bersamaan (Yaban dkk., 2025). Sehingga, ketika perawat jiwa dihadapkan pada tuntutan yang saling berlawanan antara peran di pekerjaan dan peran di kehidupan pribadi dapat menjadi pemicu munculnya *burnout* (Maslach dkk., 2001). Kondisi tersebut dapat menimbulkan tekanan psikologis serta kelelahan emosional yang berdampak pada penurunan kesejahteraan individu. Mengingat perawat jiwa bekerja dengan sistem *shift* dan memiliki tuntutan emosional yang tinggi, kelelahan setelah bekerja sering kali terbawa ke kehidupan keluarga dan dapat mengganggu peran mereka di rumah, yang dikenal sebagai *work family conflict* (WFC). Sebaliknya, masalah yang terjadi dalam keluarga juga dapat memengaruhi kondisi emosional perawat sehingga dapat mengganggu fokus dan profesionalisme saat merawat pasien di bangsal psikiatri, yang disebut sebagai *family work conflict* (FWC). Penelitian ini berfokus pada konflik peran tersebut sebagai faktor situasional utama, karena kondisi kerja di rumah sakit jiwa sering membuat perawat kesulitan membagi peran antara pekerjaan dan keluarga. Jika terjadi terus-menerus, kondisi ini dapat

menimbulkan tekanan psikologis serta memengaruhi kesejahteraan dan efektivitas kerja perawat. *Work family conflict* (WFC) terjadi ketika tuntutan pekerjaan mengganggu individu dalam keluarga (Greenhaus & Beutell, 1985). Berdasarkan telaah literatur yang telah dilakukan oleh Benraiss dan Dini (2022), WFC berasal dari tingginya beban kerja, *shift* kerja yang tidak teratur, dan adanya tanggung jawab yang besar dalam keluarga. Carlson, dkk. (2000) menegaskan dalam memahami konflik antara pekerjaan dan keluarga harus dilakukan secara menyeluruh, yakni kedua arah konflik perlu dipahami karena memiliki sumber tekanan dan akibat yang berbeda beda. Dengan kata lain, individu dapat mengalami konflik keluarga akibat dari tuntutan pekerjaan, misalnya *shift* yang panjang membuat tidak ada waktu bersama anak, namun dapat sebaliknya dimana memiliki masalah interpersonal dalam keluarga yang dapat mengganggu kinerja dalam bekerja. Sehingga, ditekankan bahwa WFC adalah bersifat *bidirectional*, yang artinya selain konflik dapat mengalir dari pekerjaan ke keluarga (*Work Interference with Family/WIF*) tetapi konflik juga dapat mengalir dari keluarga ke pekerjaan (*Family Interference with Work/FIW*) atau *Family work conflict* (FWC) (Carlson dkk., 2000).

WFC merupakan bentuk konflik antar peran ketika tuntutan kerja dan keluarga berlawanan, yang dapat mengakibatkan adanya ketidakseimbangan antara peran di pekerjaan dan di keluarga (Greenhaus & Beutell, 1985). Sedangkan, FWC adalah bentuk konflik antar peran ketika tuntutan atau masalah dalam keluarga mengganggu kemampuan seseorang dalam memenuhi atau melaksanakan tanggung jawab di tempat kerja (Carlson dkk., 2000). Carlson dkk.

(2000) menjelaskan bahwa kedua konflik tersebut terbagi ke dalam tiga aspek utama, yaitu *time based conflict* (konflik karena benturan waktu), *strain based conflict* (konflik karena tekanan dari satu peran mempengaruhi peran lainnya), dan *behavior based conflict* (konflik yang muncul akibat perilaku yang dituntut di satu peran tidak sesuai dengan perilaku di peran lain).

Dinamika antara tuntutan pekerjaan dan keluarga ini menciptakan tekanan psikologis yang signifikan bagi perawat. Secara teoritis, keterkaitan antara konflik peran dan munculnya *burnout* dapat dijelaskan melalui *Conservation of Resources* (COR) Theory yang dikembangkan oleh Hobfoll (1989). Teori ini menyatakan bahwa individu memiliki motivasi dasar untuk memperoleh, mempertahankan, dan melindungi sumber daya (*resources*) mereka yang dapat berupa waktu, energi, dukungan sosial, maupun kondisi psikologis yang positif. Dalam pandangan COR, *burnout* akan muncul ketika sumber daya tersebut terancam hilang, benar benar hilang, atau ketika individu gagal mendapatkan kembali sumber daya setelah melakukan investasi energi yang besar. Pada perawat jiwa, keterbatasan waktu akibat sistem kerja *shift* dan terkurasnya energi emosional saat merawat pasien gangguan jiwa merupakan bentuk investasi sumber daya yang sangat besar. Ketika tuntutan di rumah (keluarga) juga menuntut sumber daya yang sama secara bersamaan. Jika kondisi ini berlangsung secara kronis tanpa adanya pemulihan sumber daya yang memadai, perawat akan terjebak dalam "siklus kehilangan" (*loss spiral*), yaitu suatu kondisi ketika hilangnya sumber daya awal membuat individu lebih rentan terhadap stres sehingga mengakibatkan kehilangan sumber daya berikutnya secara beruntun. Dalam siklus ini, energi emosional dan fisik

semakin menurun, yang pada akhirnya dapat menjadi gejala *burnout* yang parah (Hobfoll, 1989, 2001). Hal tersebut menjadikan baik WFC maupun FWC menjadi suatu kondisi yang tak terhindarkan, terutama bagi perawat yang memiliki tanggung jawab besar di kedua ranah tersebut.

Studi di Korea Selatan menunjukkan bahwa WFC berhubungan positif dengan *burnout* pada perawat, terutama karena gangguan tidur menjadi mediator yang memperparah kelelahan emosional (Han & Kwak, 2022). Sejalan dengan itu, penelitian dari Tiongkok menunjukkan bahwa WFC memiliki hubungan positif terhadap *burnout* pada perawat wanita di Tiongkok. dimana hal tersebut menunjukkan bahwa ketika tuntutan pekerjaan berbenturan dengan tanggung jawab di keluarga, maka perawat lebih rentan mengalami *burnout*, sehingga tuntutan emosional dan profesional dari pekerjaan dapat bertumpuk sehingga tidak hanya menekan kondisi mental perawat, tetapi juga menimbulkan ketegangan dalam kehidupan keluarga (Yuan dkk., 2023). Sementara itu, penelitian pada guru di Indonesia menemukan bahwa FWC juga turut berkontribusi terhadap munculnya *burnout*, hal tersebut terjadi ketika tuntutan keluarga menyita energi dan perhatian sehingga dapat mengganggu peran di tempat kerja (Ratnaningsih dkk., 2023). Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa kondisi kerja perawat secara signifikan dapat memperbesar potensi *burnout*.

Secara keseluruhan, ketika perawat jiwa menghadapi *burnout* yang diakibatkan adanya beban emosional, interaksi intensif dengan pasien, serta adanya stigma sosial masyarakat (Zhang dkk., 2024; Kim dkk., 2025). Hal

tersebut tidak hanya melelahkan secara fisik dan mental bagi para perawat jiwa, tetapi juga menurunkan kapasitas perawat jiwa dalam menjalani peran dalam keluarga. Kondisi *burnout* dapat muncul sebagai dampak dari WFC. Dimana tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat mengganggu peran serta tanggung jawab individu dalam keluarga. Sehingga, kondisi yang muncul berupa kelelahan emosional yang menurun dimana turut menurunkan kemampuan individu dalam bekerja. Hal tersebut menjadikan baik WFC maupun FWC menjadi suatu kondisi yang tak terhindarkan. Salah satunya pada perawat jiwa dengan intensitas pekerjaan yang tinggi, tekanan emosional dalam menghadapi pasien gangguan jiwa, serta adanya kewajiban dalam keluarga yang harus dijalankan membuat perawat jiwa menghadapi beban ganda yang signifikan yang akan berdampak pada timbulnya *burnout*, penelitian yang mendukung dari Yuan, dkk. (2023) bahwa WFC memiliki hubungan positif langsung pada *burnout*, yang artinya semakin besar konflik yang dirasakan perawat dalam menghadapi peran dalam pekerjaan serta keluarga, maka semakin tinggi juga tingkat *burnout* yang dirasakan.

WFC dapat terjadi ketika tuntutan peran dari pekerjaan dan keluarga saling berlawanan yang mengakibatkan individu merasa sulit untuk menyeimbangkannya. Sehingga, kondisi tersebut menimbulkan tekanan psikologis yang berkelanjutan dikarenakan individu dituntut untuk memenuhi ekspektasi ganda dalam waktu dan energi yang terbatas (Junça-Silva & Freire, 2022). *Role overload* yakni kondisi ketika individu menghadapi tuntutan pekerjaan yang berlebih dalam waktu, energi, maupun sumber daya yang

dimilikinya sehingga dapat menimbulkan perasaan kewalahan dan *role ambiguity* yakni ketika individu tidak memperoleh kejelasan mengenai harapan, tanggung jawab, maupun prosedur dalam melaksanakan pekerjaannya sehingga menimbulkan kebingungan (Specht, 2013). Dalam kaitannya dengan konflik antar peran, *role overload* dan *role ambiguity* telah diidentifikasi sebagai prediktor penting dari WFC. Mohamad dkk. (2016) menegaskan bahwa semakin tinggi *role overload* dan semakin rendah *role ambiguity* pada individu, maka lebih besar terjadinya konflik antara peran kerja dan keluarga. pada akhirnya, kondisi WFC yang dipicu *role overload* maupun *role ambiguity* dapat mendorong timbulnya *burnout*, yang ditandai dengan kelelahan emosional, depersonalisasi, serta penurunan pencapaian pribadi (Junça-Silva & Freire, 2022).

Konsistensi hubungan antara WFC dan FWC terhadap *burnout* juga ditemukan dalam berbagai profesi maupun negara. Sejumlah penelitian menemukan bahwa WFC berperan dalam memperburuk *burnout* yang tidak hanya dipicu dari faktor pekerjaan, tetapi juga terjadi dikarenakan interaksi konflik dengan keluarga. Penelitian yang dilakukan di Indonesia, oleh Cahyono dkk. (2025) sudah pernah dilaksanakan kepada anggota brimob laki-laki yang sudah menikah serta memiliki anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa WFC berpengaruh positif dan signifikan terhadap *burnout*, hal tersebut mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat konflik yang dialami individu dalam menyeimbangkan antara peran kerja dan keluarga, maka semakin tinggi juga risiko munculnya *burnout*. Penelitian lain oleh Badri dan Ngo (2025) meneliti kepada pekerja perempuan serta pria gen milenial penuh waktu di

Malaysia dan menghasilkan bahwa WFC memiliki hubungan positif dengan *burnout*. Dimana semakin tinggi konflik kerja yang mengganggu kehidupan keluarga, semakin tinggi pula tingkat *burnout* yang dialami pekerja, sehingga berdampak dengan meningkatnya intensi untuk keluar kerja hingga menurunkan kepuasan dalam bekerja.

Hubungan antara WFC dan FWC terhadap *burnout* juga ditemukan pada profesi guru serta pasangannya dalam penelitian yang dilakukan oleh Ratnaningsih dkk. (2023) menunjukkan adanya efek *spillover-crossover*, dimana WFC dan FWC dapat mempengaruhi *burnout* baik pada individu maupun pasangannya. Hasil temuan pada penelitian tersebut, menunjukkan bahwa istri yang bekerja, WFC maupun FWC berhubungan signifikan dengan *personal burnout* (*spillover effect*), dan WFC yang dialami istri ditemukan memiliki hubungan signifikan dengan *personal burnout* suami (*crossover effect*). Sebaliknya, FWC Istri yang bekerja tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap *personal burnout* suami. Sementara itu, pada suami yang bekerja, WFC tidak berhubungan signifikan dengan *personal burnout*, justru sebaliknya yaitu FWC yang menunjukkan hubungan signifikan terhadap *personal burnout* suami (*spillover effect*). Selain itu, FWC yang dialami suami ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan *personal burnout* istri (*crossover effect*), sedangkan WFC pada suami yang bekerja tidak ditemukan hubungan signifikan terhadap *personal burnout* istri. Penelitian oleh Mardiana, dkk. (2021) kepada karyawan yang bekerja di KAP se-Sulawesi dan Papua menemukan bahwa FWC berpengaruh positif terhadap *burnout*, individu yang mengalami FWC memiliki

kecenderungan lebih tinggi mengalami *burnout*, tetapi pengaruhnya tidak terlalu kuat. Kondisi tersebut dipengaruhi karakteristik responden dari penelitian sebagian besar masih berusia muda, belum menikah dan menempati posisi sebagai junior auditor, sehingga tuntutan keluarga yang memicu konflik kemungkinan kecil. Temuan-temuan lintas konteks ini menunjukkan bahwa WFC serta FWC berfungsi sebagai prediktor kuat munculnya *burnout*, terlepas dari perbedaan profesi maupun budaya.

Penelitian oleh Yuan dkk. (2023) menemukan bahwa WFC memiliki hubungan positif terhadap *burnout* pada perawat perempuan di Tiongkok. Sementara itu, penelitian oleh Oetoyo, (2022) pada perawat perempuan yang bekerja di unit ICU, IGD, dan Hemodialisa, menunjukkan bahwa WFC memiliki hubungan positif terhadap *burnout*, dimana semakin besarnya konflik yang dialami perawat antara tuntutan pekerjaan dan kewajiban dalam keluarga, semakin tinggi juga *burnout*. Namun, hasil yang berbeda ditunjukkan oleh Maulidina dkk. (2025) yang meneliti perawat wanita di Rumah Sakit Idaman Kota Banjarbaru ditemukan bahwa meskipun terdapat kecenderungan positif antara WFC dan *burnout*, akan tetapi hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara WFC dengan *burnout*. Hal tersebut menunjukkan bahwa *burnout* pada perawat tidak hanya dipengaruhi oleh konflik kerja keluarga melainkan adanya faktor lain di luar WFC.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, diketahui bahwa WFC merupakan salah satu prediktor penting munculnya *burnout*, meskipun hasil penelitian dalam konteks perawat menunjukkan adanya inkonsistensi. Penelitian

Yuan dkk. (2023) dan Oetoyo (2022) menemukan hubungan positif yang signifikan, sementara Maulidina dkk. (2025) justru menemukan tidak adanya hubungan. Ketidakkonsistenan ini mengindikasikan perlunya pengujian kembali dalam konteks unit pelayanan yang berbeda, khususnya pada unit psikiatri yang memiliki beban emosional lebih kompleks.

Di sisi lain, penelitian mengenai FWC terhadap *burnout* pada perawat masih sangat terbatas. Sebagian besar penelitian terdahulu lebih banyak dilakukan pada profesi lain, seperti guru (Ratnaningsih dkk., 2023), karyawan kantor (Mardiana dkk., 2021), serta pekerja komunitas sosial (Song dkk., 2025) dengan hasil yang berbeda. Lebih lanjut, terdapat celah penelitian (*research gap*) yang nyata di mana studi mengenai pengaruh FWC terhadap *burnout* pada profesi perawat jiwa masih sangat terbatas dibandingkan profesi lain seperti guru atau karyawan kantor. Serta, belum adanya penelitian yang secara komprehensif mengintegrasikan kedua arah konflik peran tersebut WFC dan FWC terhadap *burnout* dengan fokus spesifik pada perawat yang merawat pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa.

Dengan demikian, penelitian yang membahas hubungan antara WFC dan FWC dengan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa masih belum banyak ditemukan. Dengan karakteristik dari profesi perawat jiwa yang memiliki kondisi kerja yang cukup kompleks, menghadapi tuntutan emosional yang tinggi, stigma sosial, serta resiko perilaku agresif dari pasien gangguan jiwa. Kebaruan dalam penelitian ini terletak pada pembahasan konflik peran dua arah (*bidirectional*), yaitu bagaimana pekerjaan dapat memengaruhi kehidupan keluarga dan

bagaimana masalah keluarga juga dapat memengaruhi pekerjaan perawat. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji hubungan antara WFC dan FWC dengan *burnout* pada perawat di RSJ Marzoeki Mahdi Kota Bogor agar dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kondisi psikologis perawat jiwa dalam menjalankan peran di pekerjaan maupun keluarga.

### **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara *work family conflict* dan *family work conflict* dengan *burnout* pada perawat di RSJ Marzoeki Mahdi Kota Bogor?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan empiris antara *work family conflict* dan *family work conflict* dengan *burnout* pada perawat di RSJ Marzoeki Mahdi Kota Bogor.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas kajian terkait psikologi industri dan organisasi dalam lingkup organisasi rumah sakit, khususnya mengenai hubungan antara *work family conflict*, *family work conflict* terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa.

### **2. Manfaat Praktis**

Secara praktis, penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi beberapa hal, yaitu sebagai berikut:

#### a. Bagi Subjek Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman bagi perawat mengenai dampak *work family conflict* dan *family work conflict* terhadap kondisi psikologis perawat, sehingga perawat dapat lebih waspada serta berupaya menjaga keseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan keluarga untuk mencegah *burnout*.

#### b. Bagi RSJ Marzoeeki Mahdi Kota Bogor

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit dalam merancang strategi atau kebijakan yang mendukung kesejahteraan tenaga kesehatan untuk menekan risiko *burnout* pada perawat.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi atau dasar perbandingan bagi penelitian berikutnya yang akan mengkaji *work family conflict*, *family work conflict*, *burnout*, maupun isu kesehatan mental lainnya pada tenaga kesehatan di berbagai jenis rumah sakit.