

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Burnout* adalah sindrom kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi pribadi pada individu yang bekerja dengan individu lain dalam kapasitas tertentu selama periode waktu lama (Maslach dan Jackson, 1981; Schaufeli dan Buunk, 1996; Ohue, Moriyama dan Nakaya, 2015). *Burnout* juga digambarkan sebagai reaksi individu terhadap stres kronis di tempat kerja (Westermann, Kozak, Harling, dan Nienhaus, 2014) dengan beberapa konsekuensi terhadap kesejahteraan dan kesehatan pekerja (Salvagioni, Meldana, Mesas, Gonzalez, Gabani dan De Danrade, 2017). Individu yang mengalami *burnout* akan terjebak dan tidak dapat keluar dari kondisi yang menyebabkannya sedikit demi sedikit terbakar dalam keadaan jenuh (Imaduddin, 2018).

*Burnout* menjadi fenomena multifaktorial yang dampak utamanya memengaruhi individu (Sanzach, Mahmoudi, Moronne, Camonin, dan Novella, 2014). Hal ini dikarenakan, *burnout* menjadi proses yang dinamis dan memberikan dampak langsung terhadap individu baik jangka panjang maupun jangka pendek. Maslach dan Jackson (1981) mengungkapkan bahwa *burnout* yang dialami dapat mengakibatkan individu mengalami kelelahan emosional, depersonalisasi dan

penurunan prestasi pribadi. Selain itu, Emery dan Vandenberg (2010) juga menjelaskan bahwa individu yang mengalami *burnout* yang tinggi secara psikologis akan menjauhkan diri (depersonalisasi) dan berusaha melakukan penghindaran pengalaman yang tidak menyenangkan. Pengalaman pribadi yang tidak menyenangkan dapat terjadi karena kurangnya sumber daya yang dimiliki dan emosi yang terkuras (kelelahan emosional) dapat mengganggu kemampuannya untuk mencapai tujuan dan nilai yang berarti (penurunan prestasi pribadi).

Schaufeli dan Buunk (1996) mengungkapkan bahwa konsekuensi dan gejala yang ditimbulkan dari *burnout* termanifestasi dalam beberapa masalah diantaranya masalah mental, fisik, perilaku, sosial, sikap dan organisasi. Beberapa reaksi dari manifestasi tersebut diantaranya merasa “kosong”, gejala depresi, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi, gelisah, sakit kepala, sulit tidur, lelah secara fisik, tidak dapat mengendalikan diri, enggan untuk melakukan pekerjaan, bersikap sinis, acuh tak acuh, menjaga jarak terhadap orang lain dan pekerjaan, menarik diri, absen, berniat untuk berhenti bekerja. Sanchez dkk, (2014); Westermann dkk, (2014) menambahkan bahwa *burnout* yang dialami dapat menyebabkan terjadinya masalah antar pribadi, banyaknya kesalahan yang dilakukan selama bekerja, peningkatan risiko ketidakhadiran di tempat kerja, keterhambatan

dalam pengambilan keputusan, kepuasan kerja yang rendah dan meningkatkan niat untuk keluar dari kerjaan.

Secara spesifik, diperkirakan 12–25% individu yang bekerja mengalami *burnout* ringan sehingga keadaan ini dianggap penting sebagai munculnya risiko psikososial (Montero–Marin, Prado–Abril, Demarzo, Garcia–Toto, dan Garcia–Campayo, 2016). Nink (2015) melakukan studi yang dipublikasikan dalam Gallup menunjukkan bahwa 2,7 juta pekerja di Jerman merasakan dampak dari *burnout*. Gallup tahun 2018 juga menunjukkan bahwa 7.500 pekerja di Amerika Serikat mengalami *burnout* (Kompas.com, 2019). Selanjutnya Rosyid (1996) juga mengungkapkan bahwa *burnout* lebih banyak dialami oleh individu yang pekerjaannya melayani individu lain dan bekerja dengan banyak orang. Hal tersebut didukung oleh Harrison dan Umm (1998) mengungkapkan bahwa kasus *burnout* paling banyak dialami oleh pekerja kesehatan dan sosial 43%, guru 32%, pekerja administrasi dan manajemen 9%, pekerja hukum dan kepolisian 4% dan pekerja lainnya 2%. Data yang diperoleh tersebut menunjukkan bahwa *burnout* paling sering ditemukan pada pekerja di bidang kesehatan dan sosial.

Salah satu pekerjaan yang memberikan pelayanan kesehatan adalah perawat lansia. Perawat lansia adalah praktik keperawatan yang berkaitan dengan penyakit pada proses menua (Kozier dalam Kholifah, 2016). Salah satu tugas perawat lansia adalah memberikan pelayanan yang berkualitas pada lansia kapanpun dibutuhkan seperti

proses perawatan, pengobatan maupun membantu melakukan aktivitas sehari-hari. Perawat lansia harus memiliki kondisi fisik, mental dan rohani yang sehat selama bekerja. Selain itu, perawat lansia juga dituntut untuk meningkat mutu pelayanan terhadap para lansia dengan bersikap profesional, berkomitmen, bertanggung jawab, fleksibel dan mampu menjalin relasi dengan orang-orang di sekitarnya. Hal ini dikarenakan perawat lansia akan secara langsung berinteraksi dengan lansia dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus sehingga beresiko mengalami *burnout*.

Schaufeli dan Buunk (1996) menjelaskan bahwa *burnout* hanya dapat dialami oleh individu yang memiliki antusias, memiliki tujuan dan harapan yang tinggi terhadap pekerjaannya. Pada awal bekerja, umumnya perawat lansia yang mengalami *burnout* termaksud individu yang bersemangat, energik, optimis, memiliki prinsip yang kuat dan mau bekerja keras untuk meraih prestasi serta tidak mengenal istilah gagal (Zulkarnain, 2011). Akan tetapi, adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan dan sumber daya yang dimiliki dalam waktu yang lama dan banyak tekanan berkepanjangan selama bekerja mengakibatkan individu mengalami *burnout* (Brill dalam Schaufeli dan Buunk, 1996). Selain itu, banyaknya perawat lansia yang mengalami *burnout* disebabkan adanya kebingungan terhadap peran, harapan yang tidak realistis dan kurangnya kontrol sehingga menyebabkan

frustrasi (El-Nady, 2012) serta kurangnya pengetahuan (Jodas dan Haddad, 2009).

Menurut Maslach, Schaufeli, dan Leiter (2001), faktor utama yang memengaruhi *burnout* diantaranya faktor situasional dan faktor individu. Faktor situasional berkaitan dengan jenis pekerjaan seperti tuntutan pekerjaan yang tinggi; karakteristik pekerjaan seperti stres karena banyaknya tekanan; dan karakteristik organisasi seperti tuntutan organisasi untuk meningkatkan mutu layanan. Lebih lanjut Gandoy-Crego, Clemente, Mayan-Santos, dan Espinosa, (2009) menjelaskan bahwa perawat lansia yang mengalami *burnout* sering dihadapkan pada tekanan waktu, beban kerja yang berat, banyaknya peluang yang mempengaruhi pekerjaan, stres fisik, kerja *shift*, kurangnya staf di tempat kerja dan berurusan dengan individu yang membutuhkan perawatan jangka panjang. Lewis (dalam Westermann dkk, 2014) juga menjelaskan faktor lain yang mempengaruhi *burnout* pada perawat lansia adalah kurangnya dukungan dan pengakuan dari rekan kerja serta manajemen. Sementara itu, faktor individu berkaitan dengan karakteristik demografis seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan masa kerja; karakteristik kepribadian; dan sikap kerja seperti harapan yang tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada bulan Mei 2019 kepada tiga perawat panti wreda di Semarang dapat disimpulkan bahwa perawat lansia di panti wreda mengalami *burnout*.

Perawat lansia sering dihadapkan pada pekerjaan yang menoton dengan tekanan pekerjaan yang tinggi dalam waktu yang lama sehingga mudah mengalami kelelahan, kurang motivasi, merasa takut dan kehilangan semangat untuk bekerja. Perawat lansia juga dituntut dengan berbagai macam tuntutan yang luar biasa banyak seperti “harus bertanggung jawab untuk menangani masing–masing lansia yang sudah renta dan sakit dengan berbagai macam karakter, harus selalu siap, dan harus sabar”. Hal tersebut mengakibatkan perawat lansia menjadi mudah marah, tidak peduli, bersikap acuh, kehilangan harapan dan bersikap negatif terhadap orang lain. Perawat lansia pun menjadi kurang bersedia untuk terlibat dengan lansia yang dianggap terlalu menuntut dan enggan bekerja dengan rekan kerja karena merasa tidak didukung dan tidak dihargai. Selain itu, perawat lansia juga mengalami penurunan prestasi pribadi karena merasa kurang kompeten dan kurang produktif sehingga merasa bersalah dan menarik diri dari lingkungan pekerjaannya.

Pinquart dan Sorensen (2003) mengungkapkan bahwa memberikan perawatan pada lansia yang lemah dapat digambarkan sebagai pengalaman yang penuh dengan tekanan dan mempengaruhi kesehatan psikologis dan fisik seorang perawat. Pengalaman ini berkaitan dengan pikiran, perasaan, sensasi fisiologis, keyakinan dan harapan (Hayes dan Strosahl, 2004). Pengalaman tersebut menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi perawat lansia selama

bekerja. Akibatnya perawat lansia berusaha melakukan penghindaran pengalaman yang tidak menyenangkan tersebut (Emery dan Vandenberg, 2010). Oleh karena itu, upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi penghindaran pengalaman yang menyebabkan perawat lansia mengalami *burnout* adalah dengan meningkatkan proses penerimaan.

Salah satu psikoterapi terkait proses penerimaan adalah *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) atau terapi penerimaan dan komitmen. ACT adalah salah satu bentuk dari terapi kognitif perilaku (Hayes dan Strosahl, 2004). ACT dikembangkan oleh Steven Hayes pada tahun 1986 yang menerapkan proses kesadaran dan penerimaan, komitmen dan proses perubahan perilaku untuk menghasilkan fleksibilitas psikologi yang lebih baik (Hayes dan Strosahl, 2004; Hayes dkk, 2006; Harris, 2006). Menurut Elita, Sholihah dan Sahiel (2017), ACT adalah terapi yang digunakan untuk mengurangi perilaku menghindar atau melarikan diri dari pikiran-pikiran, emosi dan memori mengenai pengalaman yang tidak menyenangkan. ACT memiliki enam prinsip utama yaitu defusi, penerimaan, mengamati diri sendiri, kontak dengan saat ini, nilai, dan tindakan berkomitmen (Hayes, Luoma, Bond, Musada, Lilis, 2006).

Penghindaran pengalaman menjadi salah satu proses kunci dari model psikopatologi ACT (Hayes dkk, 2003). Penghindaran pengalaman dalam *burnout* menjadi karakteristik dari aspek

depersonalisasi (Emery dan Vandenberg, 2010). Hal ini dikarenakan depersonalisasi menjadi upaya untuk melindungi diri dari kelelahan dengan menjaga jarak dari orang sekitar (Maslah dkk, 2001). Adanya penghindaran pengalaman tersebut akan meningkatkan intensitas, frekuensi atau durasi pengalaman yang sebelumnya dihindari atau dikendalikan (Brinkborg, Michanek, Hesser, dan Berglund 2011). ACT yang diberikan akan difokuskan pada penerimaan terhadap pengalaman yang tidak menyenangkan daripada menghilangkan pengalaman yang menimbulkan stresor.

Penelitian tentang ACT telah memberikan hasil yang menjanjikan dalam mengatasi berbagai masalah psikologis (Hayes dkk, 2006). ACT terbukti efektif untuk mengatasi berbagai macam kondisi psikologis seperti depresi, gangguan obsesif kompulsif, stres di tempat kerja, sakit kronis, stres akibat kanker, kecemasan, gangguan stres pascatrauma, anoreksia, merokok, penyalahgunaan heroin, penyalahgunaan ganja bahkan skizofrenia (Hayes dkk, 2004; Harris, 2006; 2011). Akan tetapi, ACT pun dikritik untuk tidak menggunakan metodologi penelitian yang standar sebagai studi dari CBT tradisional (Ost, 2008). Hal ini dikarenakan dalam penelitian ACT, kelompok kontrol lebih lanjut lebih banyak menggunakan metodologis yang kaku.

Studi terkait *burnout* dan ACT telah banyak dilakukan oleh beberapa peneliti seperti Hayes dkk, (2004) menunjukkan bahwa ACT efektif untuk menurunkan stigma dan *burnout* yang dialami oleh



konselor penyalahgunaan zat. Dalam penelitian tersebut disajikan dalam lokakarya satu hari dan kemudian dibandingkan dengan kelompok kontrol. Metode yang digunakan dalam ACT terdiri dari penerimaan, defusi, *mindfulness*, dan nilai. Pengukuran sindrom *burnout* dilakukan sebelum pelatihan, pasca pelatihan dan setelah *follow up* 3 bulan. Selanjutnya Brinkborg dkk, (2011) juga melakukan penelitian tentang ACT untuk mengobati stres pada pekerja sosial menyimpulkan bahwa intervensi ACT berhasil mengurangi stres dan sindrom *burnout* dan meningkatkan kesehatan mental secara umum. Pada penelitian tersebut, jumlah peserta yang digunakan adalah 106 pekerja sosial dengan membagi peserta dalam 7 kelompok. Pelaksanaan ACT dibagi menjadi empat sesi dengan durasi waktu 3 jam dan terapis yang digunakan yakni terapis berlisensi dan mahasiswa magister psikologi.

Di Indonesia penelitian tentang ACT telah banyak dilakukan. Hal ini dapat dilihat dari beberapa peneliti telah menerapkan ACT untuk mengatasi masalah psikologis diantaranya Ardhani (2018) menunjukkan bahwa ACT memberikan dampak yang positif terhadap peningkatan kebahagiaan pada *fatherless*. Sulistiowati, Keliat dan Wardani, (2014), menunjukkan bahwa terjadi penurunan gejala perilaku kekerasan setelah diberikan ACT. Widuri (2012) menunjukkan bahwa terjadi penurunan respon ketidakberdayaan secara bermakna pada kelompok yang mendapatkan ACT. Erlita, dkk (2017)

menunjukkan bahwa ACT dapat mengurangi perilaku menghindar pada penderita gangguan stres pasca bencana.

Sementara itu, studi terkait ACT dan *burnout* pernah dilakukan oleh Melati, Purwono dan Utomo (2018) menunjukkan bahwa ACT terbukti efektif dalam menurunkan sindrom *burnout* pada *caregiver* orang dengan demensia tipe alzheimer. Pada penelitian tersebut, menggunakan pendekatan kualitatif dengan model studi kasus dan peserta penelitian yang digunakan adalah *caregiver* orang dengan demensia tipe Alzheimer. Meskipun temuan-temuan tersebut telah memberikan hasil yang menjanjikan terkait intervensi ACT namun terdapat perbedaan dalam *setting* dan bias budaya pada studi-studi tersebut. Sementara itu, dalam penelitian yang akan dilakukan ini, menggunakan metode eksperimen dengan penerapannya pada staf perawat di panti wreda yang mengalami *burnout*. Disamping itu, hingga saat ini belum ditemukannya penelitian tentang penerapan ACT pada perawat lansia yang mengalami *burnout* di panti wreda.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan batasan masalah yang telah dikemukakan, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah “apakah penerapan *Acceptance and Commitment Therapy* efektif untuk menurunkan sindrom *burnout* pada staf perawat di panti wreda?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas *Acceptance and Commitment Therapy* untuk menurunkan sindrom *burnout* pada staf perawat di panti wreda.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis penelitian ini dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu pengetahuan psikologi khususnya psikologi kesehatan dan psikologi industri.

##### **2. Manfaat Praktis**

Secara praktis penelitian ini dapat memberikan informasi dan referensi terutama untuk yayasan panti wreda serta staf perawat yang bekerja untuk merawat lansia agar dapat menurunkan sindrom *burnout* yang dialami dengan menggunakan terapi yang mendukung.