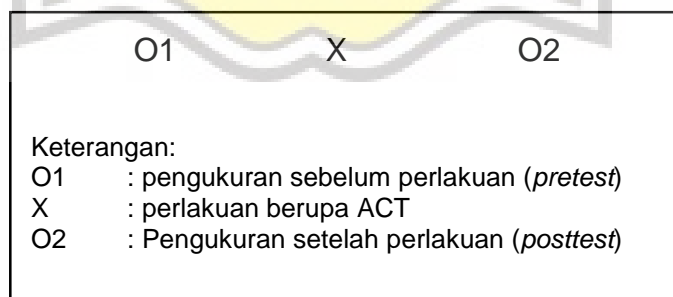


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Quasi experiment* (kuasi eksperimen). Menurut Creswell (2015) kuasi eksperimen adalah rancangan eksperimen yang dilakukan tanpa pengacakan (random), tetapi melibatkan penempatan partisipan ke kelompok. Rancangan pendekatan kuasi eksperimen yang digunakan adalah *one group pretest–posttest design*. Menurut Christense (Seniati, Yulianto dan Setiadi, 2017) *one group pretest–posttest design* disebut juga *before after design*. Pada awal penelitian, terlebih dahulu dilakukan pengukuran terhadap variabel tergantung yang telah dimiliki oleh peserta. Setelah diberikan manipulasi, dilakukan pengukuran kembali terhadap variabel tergantung dengan alat ukur yang sama. Berikut ini adalah simbol dari *one group pretest–posttest design* yang dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Desain Penelitian *one group pretest–posttest design* (Seniati dkk, 2017)

B. Identifikasi variabel

1. Variabel bebas : *Acceptance and Commitment Therapy*
2. Variabel terikat : *Burnout* pada perawat lansia

C. Definisi operasional

1. *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)

ACT adalah terapi yang menggunakan konsep penerimaan, *mindfulness*, nilai hidup untuk menghadapi berbagai macam pengalaman pribadi yang tidak menyenangkan sehingga dapat menolong individu mengidentifikasi pikiran dan perasaan yang mengganggu atau tidak menyenangkan kemudian menerima perubahan dan berkomitmen melakukan tindakan tersebut. ACT dilakukan berdasarkan enam prinsip utama yaitu defusi, penerimaan, kontak dengan saat ini, mengamati diri sendiri, nilai dan tindakan yang berdasarkan komitmen. ACT dilaksanakan dalam enam sesi dengan durasi pertemuan 60 hingga 90 menit. Pelaksanaan ACT diukur dengan pengisian *Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ-II), semakin rendah skor AAQ-II yang dihasilkan maka semakin efektif ACT yang diberikan.

2. *Burnout* pada perawat lansia

Burnout pada perawat lansia adalah sindrom psikologis yang mengakibatkan terjadinya kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi pribadi selama di tempat kerja karena stres yang berkepanjangan. Akibatnya perawat lansia sering merasa

tidak dianggap, menarik diri, bersikap sinis terhadap orang di sekitar, niat untuk pindah kerja, tidak hadir dan sering terlambat. *Burnout* akan diukur dengan *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Jika skor MBI semakin tinggi yang diperoleh maka semakin tinggi *burnout* yang dialami, sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah *burnout* yang dialami.

D. Partisipan penelitian

Berikut ini adalah kriteria partisipan yang digunakan dalam penelitian yakni:

1. Partisipan adalah perawat lansia yang bekerja di panti wreda.
2. Partisipan memiliki sertifikat sebagai perawat lansia dengan mengikuti kursus sebagai perawat lansia.
3. Partisipan bekerja sebagai perawat minimal 6 bulan.
4. Partisipan belum pernah menjalani terapi psikologis yang dapat mempengaruhi hasil intervensi yang diberikan.
5. Partisipan juga memiliki skor MBI yang masuk pada kriteria sedang dan tinggi sehingga dapat mengetahui efek terhadap penurunan *burnout* sebelum dan sesudah terapi.
6. Partisipan bersedia mengikuti serangkaian terapi secara aktif dan bersedia menandatangani *informed consent*.

E. Instrumen penelitian

Beberapa instrumen pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini, diantaranya:

1. *Maslach Burnout Inventory (MBI)*

Skala pengukuran yang digunakan dalam pengukuran sindrom *burnout* adalah *Maslach Burnout Inventory (MBI)* yang dikembangkan oleh Maslach dan Jackson pada tahun 1981. MBI disusun berdasarkan tiga aspek dari *burnout* yakni kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan prestasi pribadi. MBI terdiri dari 22 dimana kelelahan emosional 7 pertanyaan, depersonalisasi 7 pertanyaan, dan penurunan prestasi pribadi 8 pertanyaan. Prosedur pengisian kuesioner dengan meminta subjek untuk memberikan jawaban dengan memilih skor dari 0 (tidak pernah), 1 sampai 6 (setiap hari). Skor yang mengindikasikan *burnout* yakni dari 0–132 poin. Sementara itu, nilai koefisien alpha dari MBI sebesar 0,83 dan 0,84 untuk total skala pada pre dan post masing–masing penelitian (Brinkborg dkk, 2011). Analisis psikometri untuk masing–masing aspek dari MBI yakni 0,90 untuk kelelahan emosional, 0,79 untuk depersonalisasi dan 0,71 untuk penurunan prestasi pribadi (Maslach dkk, 1996).

2. *Acceptance and Action Questioner II (AAQ–II)*

Acceptance and Action Questioner II (AAQ–II) diberikan sebagai *manipulation checklist* yang bertujuan untuk mengukur perubahan selama proses berlangsungnya ACT. AAQ–II yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 7 pertanyaan. Indikasinya adalah semakin rendah skor AAQ–II maka pemberian ACT efektif

untuk menangani masalah psikologis yang dialami oleh seorang individu sebaliknya semakin tinggi skor AAQ-II maka pemberian ACT tidak efektif untuk menangani masalah psikologis yang dialami oleh seorang individu. Hasil koefisien alpha dari AAQ-II sebesar 0,84 (0,78 hingga 0,88) dan dilakukan pengujian ulang setelah 3 dan 12 bulan dengan nilai koefisien alpha sebesar 0.81 dan 0.79 secara berurutan (Bond dkk, 2011). Selanjutnya Shari, Zainal, Guan, Sabki, dan Yahaya, (2019) juga melakukan pengujian terhadap AAQ-II dengan hasil alpha Cronbach's sebesar 0.91 dengan reliabilitas yang baik dan validitas yang memadai.

3. *General Overall Assessment (GOA) dan Specific Assessment and Reaction (SAR)*

General Overall Assessment (GOA) dan Specific Assessment and Reaction (SAR) adalah instrument yang dibuat untuk mengevaluasi keseluruhan proses terapi yang terdiri dari beberapa pertanyaan. Hasil data GOA dan SAR digunakan untuk melengkapi analisis kualitatif deskriptif untuk setiap peserta. Pemberian GOA dan SAR dilakukan saat *follow up*.

F. Intervensi

Intervensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ACT dengan menggunakan model terapi yang disesuaikan dengan prosedur pelaksanaan yang dibuat oleh Hayes dan Strosahl (2004). ACT adalah sebuah terapi perilaku yang berfokus pada penerimaan

dan melakukan tindakan berdasarkan komitmen. ACT tidak berusaha untuk mengubah atau menghilangkan stresor yang ada pada diri tetapi meminta individu untuk tetap dengan melakukan perilaku yang memberikan hasil bernilai dan bermakna. ACT dalam penelitian ini terdiri dari enam sesi yang disusun berdasarkan enam prinsip yaitu defusi, penerimaan, mengamati diri sendiri, kontak dengan saat ini, nilai, dan tindakan berkomitmen (Hayes dan Strosahl, 2004; Harris, 2011).

1. Defusi

Defusi membantu individu belajar untuk berinteraksi dengan pikiran yang dimiliki sehingga dapat menciptakan kontak dimana fungsi pikiran dan pengalaman yang tidak diinginkan menjadi berkurang. Tujuan dari defusi adalah mengurangi penolakan terhadap pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan.

2. Penerimaan

Individu diminta membuat ruang untuk pikiran dan perasaan, sensasi, dan keinginan yang tidak menyenangkan tanpa berusaha menekan mereka atau menyingkirkan. Tujuan dari penerimaan adalah agar individu dapat menerima setiap pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan sehingga tidak lagi berusaha melawan dan menyingkirkan.

3. Mengamati diri sendiri

Individu diminta untuk belajar mengakses bagian dari diri dengan mengubah lebih jauh hubungannya dengan pikiran dan perasaan yang tidak diinginkan. Tujuan dari diri yang mengobservasi adalah individu dapat menyadari setiap pikiran dan perasaan yang tidak diinginkan serta mengakses bagian dalam diri.

4. Kontak dengan saat ini

Individu diajak untuk memfokuskan diri dengan apa yang terjadi saat ini tanpa harus berkabung dengan masa lalu atau mengkhawatirkan masa depan. Tujuan kontak dengan saat ini adalah individu memiliki kesadaran secara penuh dengan diri dan lingkungan di masa sekarang sehingga dapat fokus dan sepenuhnya terlibat pada apa pun yang dilakukan.

5. Nilai

Individu diajak untuk mengaitkan dirinya dengan nilai yang dimilikinya. Tujuan dari nilai adalah memberikan arah bagi tujuan hidup dan memotivasi individu untuk membuat perubahan penting dalam hidup.

6. Tindakan berkomitmen

Individu diharapkan dapat memahami bahwa hidup yang kaya dan bermakna diciptakan dengan melakukan tindakan, tetapi bukan sembarang tindakan. Oleh karena itu, diperlukan tindakan yang berkomitmen dengan tujuan untuk mencapai kehidupan yang lebih bernilai dan bermakna.

G. Prosedur penelitian

1. Tahap persiapan

a. Penyusunan Modul ACT

Penyusunan modul ACT berdasarkan enam prinsip utama yaitu defusi, penerimaan, mengamati diri sendiri, kontak dengan saat ini, nilai dan tindakan berkomitmen (Hayes dan Strosahl, 2004; Hayes, 2006; Harris, 2011; Twohig, 2012; Elita dkk, 2017). Modul ACT dilengkapi dengan lembar kerja (*workbook*) yang diberikan ketika kepada peserta saat terapi berlangsung. Selain itu, modul ACT ini telah dilakukan uji validitas isi oleh penyusun modul melalui *professional judges*. Ahli yang dilibatkan oleh peneliti adalah empat orang psikologi di bidang klinis dengan latar belakang pendidikan S3 dan S2 Profesi Psikologi. Setelah dilakukan penilaian oleh *professional judges*, peneliti menghitung koefisien validitas isi–Aiken’s V. Rentang angka koefisien Aiken’s V adalah dari 0 sampai dengan 100 dimana dapat diinterpretasikan sebagai koefisien yang cukup tinggi untuk aitem tersebut (Azwar, 2018). Berikut ini hasil koefisien Aiken’s V yang diperoleh dari hasil *professional judges*

Tabel 1. Koefisien Aiken’s V *professional judges modul*

No	Aitem	Niali koefisien
1.	Sesi 1: Defusi	0,843

2.	Sesi 2: Penerimaan	0,835
3.	Sesi 3: Mengamati Diri Sendiri	0,843
4.	Sesi 4: Kontak Dengan Saat Ini	0,906
5.	Sesi 5: Nilai	0,892
6.	Sesi 6: Tindakan berkomitmen	0,725

Modul *Acceptance and Commitment Therapy* yang digunakan dalam penelitian telah memiliki surat pencatatan ciptaan dengan nomor: EC00201977577.

b. Pemilihan Terapis dan Observer Penelitian

Kriteria terapis yang terlibat dalam penelitian ini adalah seorang psikolog yang memiliki Surat Izin Praktik Psikologi (SIPP) dan kompeten dalam memberikan pelatihan ACT. Terapis juga mampu mengaplikasikan dalam ACT dalam menangani kasus-kasus psikologi selama menjalankan praktik psikologi. Dengan demikian, terapis dapat mentransfer pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki dalam sesi-sesi ACT kepada peserta. Sementara itu, observer dalam penelitian adalah sarjana psikolog atau mahasiswa Magister Psikologi Profesi yang mampu melakukan observasi individu maupun kelompok.

c. Peneliti mengurus surat perizinan dari universitas dan menyerahkannya kepada kepala panti wreda untuk melakukan uji coba modul dan pelaksanaan ACT. Setelah mendapatkan perizinan, penelitian mulai menyusun agenda rencana uji coba modul dan pelaksanaan ACT. Selanjutnya peneliti melakukan

wawancara dan diskusi kepada pimpinan panti dan kepala perawat untuk menentukan peserta uji coba modul. Peneliti juga mulai mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dalam uji coba modul dan pelaksanaan ACT

d. Pelaksanaan Uji Coba Modul ACT

Pelaksanaan uji coba dilakukan pada 23 – 28 Agustus 2019 di panti wreda Harapan Asri. Tujuannya adalah untuk menguji coba modul yang telah dibuat kepada peserta lain, dengan kriteria yang sama seperti kriteria peserta penelitian. Hasil dari uji coba modul menunjukkan bahwa skor rerata AAQ-II pada *posttest*=12.00 < skor *mean pretest* 19.50; $z = -1.841$; $p > 0.05$. Artinya ada perbedaan yang signifikan pada skor *pretest* dan *posttest* dimana pemberian ACT efektif untuk mengatasi berbagai macam masalah psikologis yang dialami.

2. Tahap pelaksanaan

a. Fase *pretest*

Peserta penelitian mengisi skala MBI untuk mengukur *burnout* dan melakukan wawancara bersama terapis secara bergantian untuk mengetahui tingkat *burnout* yang dialami perawat lansia. Selanjutnya peserta diberikan penjelasan mengenai gambaran proses ACT dan meminta partisipan untuk mengisi serta menandatangani lembar *informed consent* sebagai tanda persetujuan untuk mengikuti proses ACT.

b. Fase intervensi

Pelaksanaan ACT dalam enam sesi dengan enam kali pertemuan yang dilakukan setiap hari dengan mempertimbangan waktu kerja peserta ACT. Durasi pelaksanaan ACT berlangsung selama 60–90 menit setiap pertemuan. Terapi dilaksanakan di panti wreda Wisma Lansia Harapan Asri pada tanggal 2–7 Oktober 2019 pada pukul 10.00–11.30 WIB, bertempat di panti wreda Wisma Lansia Harapan Asri. Selama proses ACT, peserta difasilitatori oleh seorang terapis dan seorang observer.

c. Fase *posttest*

Setelah sesi ACT dilaksanakan, peneliti melakukan *posttest* pada kelompok perlakuan dengan melakukan pengisian skala MBI. Pada fase dilaksanakan pada tanggal 7 Oktober 2019. Sementara itu, *follow up* dilaksanakan pada tanggal 2 Oktober 2019. Pada fase ini dilakukan wawancara, pengisian skala MBI, dan pengisian GOA dan SAR.

H. Metode Analisis data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data secara kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif dilakukan dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang bertujuan untuk perbedaan penurunan skor sebelum dan setelah intervensi di berikan. Sementara itu, analisis data secara kualitatif

yang digunakan adalah fenomenologi deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan situasi yang dialami peserta dengan menangkap fenomena yang terjadi. Data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan lembar GOA dan SAR.

