

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Wisma Lansia Harapan Asri adalah salah satu karya yang dikelola oleh Yayasan Mardiwijana Semarang dibawah naungan kongregasi bruder-bruder Santo Aloisius (CSA). Wisma Lansia Harapan Asri beprlokasi di Jl. Tusam Raya No. 2 A Banyumanik, Semarang. Visi dari Wisma Lansia Harapan Asri adalah menghadirkan Kerajaan Allah melalui pendampingan dan pelayanan kepada para lansia dengan semangat kasih, damai dan persaudaraan. Sementara itu, misi dari Wisma Lansia Harapan Asri adalah memungkinkan dan memberikan kesempatan kepada lansia untuk menemukan Allah dalam suasana tenang, gembira dan harmonis di masa senja dilandasi semangat kasih, damai dan persaudaraan.

Tujuan dari Wisma Lansia Harapan Asri adalah 1) melayani para lansia supaya mendapatkan kehidupan yang penuh kasih, kedamaian dan harmonis di masa senjanya; 2) Karya pendampingan Wisma Lansia Harapan Asri berorientasi pada pelayanan dengan sepenuh hati berdasarkan kasih dan damai; 3) mendampingi dan melayani lansia serta menghadirkan Kerajaan Allah bagi para lansia; 4) menciptakan kondisi sosial agar lansia memiliki rasa percaya diri dan harga diri sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara

wajar; dan 5) menerima juga penitipan sementara para lansia. Fasilitas yang disediakan oleh Wisma Lansia Harapan Asri adalah tempat tinggal yang nyaman dan asri serta didukung tenaga keperawatan dan pendampingan profesional bagi para lansia. Disamping itu, menyiapkan program kegiatan yang menarik baik berupa kegiatan kerohanian atau spiritual, fisik, terapi maupun rekreatif.

B. Pelaksanaan Penelitian

Sebelum melakukan penelitian pada perawat lansia yang bekerja di Panti Wreda, peneliti memberikan surat izin penelitian dari Magister Profesi Psikologi Universitas Seogijapranta dengan nomor surat: 730/A.7.04/MP/VIII/2019 yang diberikan kepada pimpinan Wisma Lansia Harapan Asri yang terakreditasi. Pihak Wisma Lansia Harapan Asri menyetujui pelaksanaan penelitian dengan memberikan persetujuan secara lisan.

Penelitian dilaksanakan pada 7 Agustus 2019 sampai 2 Oktober 2019 di Wisma Lansia Harapan Asri pada pukul 10.00–11.30 WIB. Fasilitator dan observer dalam penelitian ini dipilih sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Selanjutnya peneliti mulai memilih peserta dengan menyebarkan skala MBI kepada tujuh belas perawat dan memperoleh lima perawat yang memiliki skor MBI tinggi dan sedang. Kelima perawat yang dipilih tersebut sudah memenuhi kriteria dalam pemilihan peserta. Selanjutnya peneliti, mendiskusikan dengan pemimpin dan kepala perawat panti kemudian mendapatkan

persetujuan untuk lima perawat yang akan dijadikan peserta ACT. Setelah mendapatkan izin maka diatur jadwal ACT untuk kelima peserta tersebut. Akan tetapi, salah satu peserta tidak dapat hadir pada sesi keempat karena sakit sehingga tidak bisa melanjutkan ke sesi berikutnya. Dengan demikian jumlah peserta yang mengikuti ACT adalah empat orang peserta.

Proses ACT dilaksanakan sebanyak enam sesi dengan durasi 60–90 menit per sesi sesuai dengan prinsip ACT yang dikemukakan oleh Hayes dan Strosahl (2004). Setiap sesi ACT dilaksanakan dalam satu kali pertemuan dengan waktu kerja dan jumlah peserta. Selain itu, peserta juga diberikan AAQ–II yang digunakan sebagai *manipulation checklist* untuk melihat perubahan yang terjadi selama proses ACT.

Secara keseluruhan setiap sesi ACT berjalan sesuai dengan rancangan yang telah dibuat pada pada modul ACT tanpa hambatan yang signifikan. Peserta mampu mengikuti berbagai macam latihan interkatif, metafora dan pekerjaan rumah yang difasilitasi oleh terapis sesuai dengan harapan peneliti. Setiap sesi memiliki tema yang spesifik dengan struktur yang sama. Setiap sesinya, terdapat pekerjaan rumah yang harus diselesaikan oleh peserta termasuk latihan penenangan dan latihan *mindfulness*. Akan tetapi, pada metafora pasir hisap peserta mengalami kebingungan untuk mengkaitkan dengan permasalahan yang dihadapi. Hal ini dikarenakan

metofora pasir hisap yang diberikan kurang sesuai dengan karena bias budaya dan kehidupan sehari-hari peserta.

Dinamika interaksi dalam ACT berjalan yang baik dimana fasilitator dapat memberikan perhatiannya kepada semua peserta demikian pula peserta saling memberikan perhatian satu sama lain. Selain itu, terjalin pula hubungan yang setara antara fasilitator dan peserta dalam membantu mengelola dinamika kelompok selama berlangsungnya ACT. Setelah sesi ACT dilaksanakan, peneliti melakukan *posttest* pada kelompok perlakuan. Pada fase dilaksanakan pada tanggal 7 Oktober 2019. Sementara itu, *follow up* dilaksanakan pada tanggal 2 Oktober 2019. Pada fase ini dilakukan pengisian skala MBI untuk mengukur *burnout* pada peserta. Selain itu, dilakukan wawancara dan pengisian GOA dan SAR.

C. Analisis Data

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menggunakan SPSS, diketahui bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor MBI total yang signifikan selama *pretest* dan *posttest* ACT. Hasil skor *mean posttest*= 49.00 < skor *mean pretest*= 58.50; $z = -1,826$; $p < 0,05$. Hal tersebut berarti bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara skor *pretest* dan skor *posttest*. Perbedaan tersebut tampak dari skor *posttest* yang lebih rendah jika dibandingkan dengan skor *pretest*. Oleh karena itu, hipotesis penelitian ini diterima yakni

ACT secara signifikan menurunkan sindrom *burnout* yang dialami oleh perawat lansia di Panti Wreda.

Analisis rata-rata skor MBI per aspek menunjukkan hasil yang signifikan selama *pretest* dan *posttest*. Hasil dari ketiga aspek yakni kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan prestasi pribadi diperoleh $p < 0,05$. Hal tersebut berarti bahwa ACT untuk menurunkan aspek-aspek *burnout* yang dialami perawat lansia. Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk Aspek *Burnout* *Pretest* dan *Posttest*

| | Mean <i>Pretest</i> | Mean <i>Posttest</i> | Z | P value (1-tailed) | Kesimpulan |
|----------------------------|------------------------|-------------------------|--------|-----------------------|------------|
| Kelelahan emosional | 18.00 | 1.50 | -1.826 | 0,034 | * |
| Depersonalisasi | 6.25 | 1.25 | -1.826 | 0,034 | * |
| Penurunan prestasi pribadi | 34.25 | 46.25 | -1.826 | 0,034 | * |

Keterangan:

* Artinya ada perbedaan yang signifikan

Sementara itu, analisis data juga dilakukan untuk mengetahui perbedaan rata-rata skor MBI total yang signifikan selama *posttest* dan *follow up* ACT. Hasil skor *mean follow up* = 51.25 > skor *mean posttest* = 49.00; $z = -0,921$; $p > 0,05$. Hal tersebut berarti bahwa skor *posttest* dan *follow up* menunjukkan hasil yang sama dikarenakan terdapat perubahan yang tidak signifikan atau berarti. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa perubahan yang terjadi pada peserta relatif stabil.

Analisis rata-rata skor MBI per aspek menunjukkan hasil yang tidak signifikan selama *posttest* dan *follow up*. Kelelahan emosional menunjukkan skor rerata *follow up* = 3.25 > skor rerata *posttest* = 1.50; $z = -1.604$; $p > 0,05$. Hal tersebut berarti bahwa terdapat perubahan yang tidak signifikan atau berarti pada aspek kelelahan emosional. Depersonalisasi menunjukkan skor *mean follow up* = 3,75 > skor *mean posttest* = 1.25; $z = -1.841$; $p < 0,05$. Hasil tersebut berarti bahwa terdapat perubahan yang signifikan atau berarti pada aspek depersonalisasi. Penurunan prestasi menunjukkan skor *mean follow up* = 3.75 > skor *mean posttest* = 1.25; $z = -1.604$; $p > 0,05$. Hal tersebut berarti bahwa terdapat perubahan yang tidak signifikan atau berarti pada aspek penurunan prestasi pribadi. Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk Aspek *Burnout Posttest dan Follow up*

| | Mean Posttest | Mean Follow up | Z | P value (1-tailed) | Kesimpulan |
|----------------------------|------------------|-------------------|--------|-----------------------|------------|
| Kelelahan emosional | 1.50 | 3.25 | -1.604 | 0,054 | - |
| Depersonalisasi | 1.25 | 3.75 | -1.841 | 0,033 | * |
| Penurunan prestasi pribadi | 46.25 | 44.25 | -1.604 | 0.054 | - |

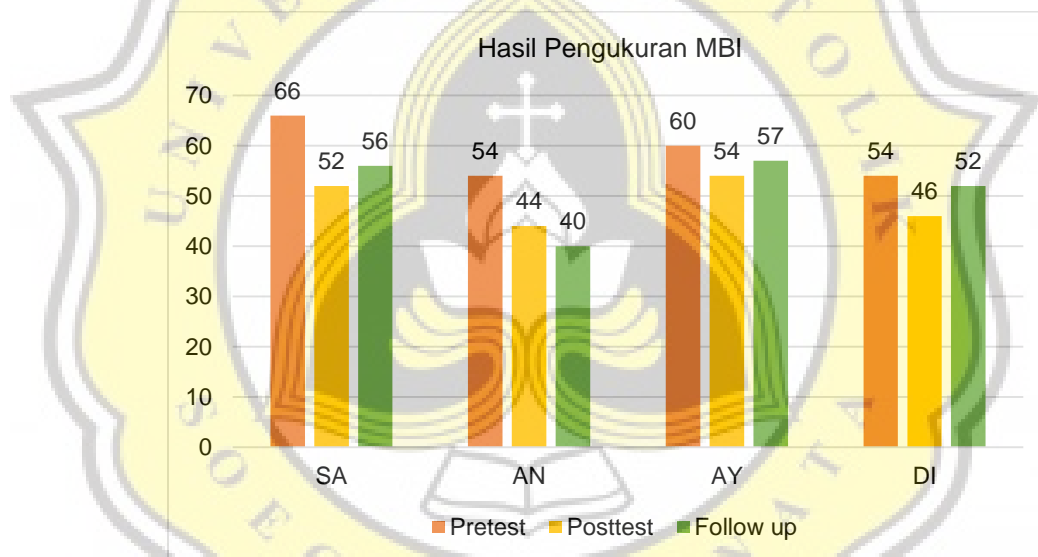
Keterangan:

* Artinya ada perbedaan yang signifikan

- Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan

Berikut ini adalah hasil skor MBI yang diperoleh dari selama proses *pretest*, *posttest* dan *follow up*. Hasil skor *burnout* pada *pretest* dan *posttest* menunjukkan adanya penurunan. Sementara hasil skor *burnout* pada *posttest* dan *follow up* menunjukkan adanya sedikit

peningkatan setelah satu bulan intervensi. Pada *pretest* skor yang didapatkan SA sebanyak 66, AN sebanyak 54, AY sebanyak 60, DI sebanyak 54; 2) *Posttest* skor yang didapatkan SA sebanyak 52, AN sebanyak 44, AY sebanyak 54, DI sebanyak 46; dan 3) *Follow up* skor yang didapatkan SA sebanyak 56, AN sebanyak 40, AY sebanyak 57, DI sebanyak 52. Selain itu, diketahui bahwa *mean* skor *pretest* sebesar 58,5, *posttest* sebesar 49, dan *follow up* sebesar 51,25. Hasil skor tersebut dapat dilihat pada gambar 4.



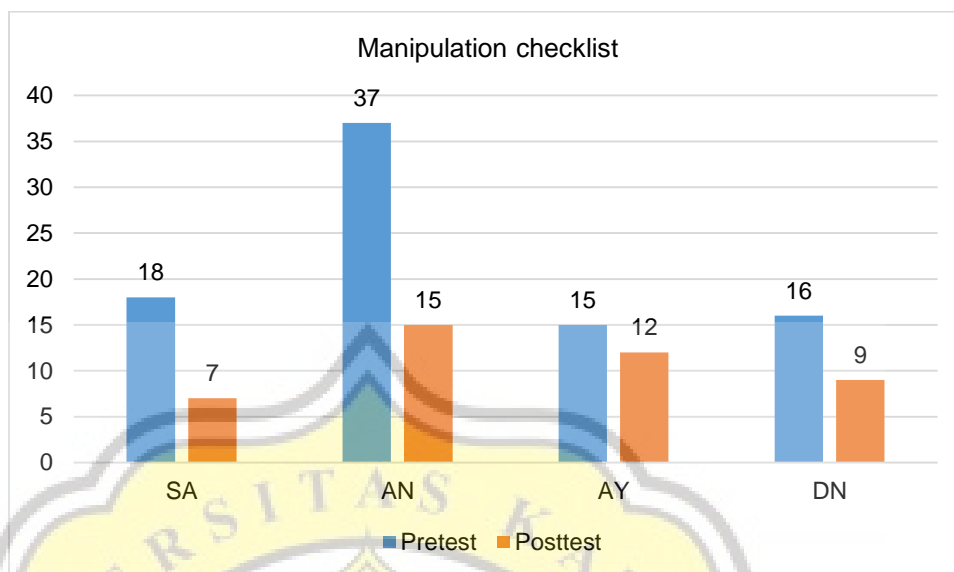
Gambar 4. Hasil Skor *Burnout* *Pretest*, *Posttest* dan *Follow up*

Table 4. Kategori tingkat *burnout*

| | <i>Pretest</i> | Kategori | <i>Posttest</i> | Kategori | <i>Follow up</i> | Kategori |
|------|----------------|----------|-----------------|----------|------------------|----------|
| SA | 66 | Tinggi | 52 | Sedang | 56 | Sedang |
| AN | 54 | Sedang | 44 | Sedang | 40 | Rendah |
| AY | 60 | Sedang | 54 | Sedang | 57 | Sedang |
| DI | 54 | Sedang | 46 | Sedang | 52 | Sedang |
| Mean | 58,5 | Sedang | 49 | Rendah | 51,25 | Sedang |

Tabel 4 juga menampilkan kategori tingkat keparahan *burnout* untuk masing–masing peserta selama proses *pretest*, *posttest* dan *follow up*. Tingkat keparahan *burnout* peserta penelitian saat *pretest* berada pada kategori rata–rata sedang. Saat *posttest* diketahui bahwa tingkat keparahan *burnout* peserta berada pada kategori rendah. Saat *follow up* yang dilakukan setelah satu bulan terapi diketahui bahwa tingkat keparahan *burnout* peserta berada pada kategori sedang.

Analisis tambahan kuantitatif juga dilakukan dengan menggunakan *manipulation checklist* untuk setiap sesi dalam ACT. *Manipulation checklist* merupakan *self report* yang diisi oleh peserta dengan memberikan penilaian secara rating yang menunjukkan letak dirinya pada setiap sesi dalam ACT. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk *manipulation checklist* menunjukkan bahwa skor *mean AAQ-II* pada *posttest*=10.75 < skor *mean pretest* 21.50; $z = -1,826$; $p > 0.05$. Hal tersebut berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skor *AAQ-II pretest* dan *posttest* pada saat terapi. Sementara itu, hasil uji *manipulation checklist* dapat dilihat pada gambar 5.



Gambar 5. Hasil *manipulation checklist*

Gambar 5 menunjukkan bahwa secara keseluruhan peserta penelitian mengalami penurunan dalam skor AAQ-II pada saat *pretest* dan *posttest*. Berikut ini adalah hasil perhitungan skor AAQ-II pada masing-masing peserta yakni SA mendapatkan skor *pretest* 18 poin dan *posttest* 7 poin, AN mendapatkan skor *pretest* 37 poin dan *posttest* 15 poin, AY mendapatkan skor *pretest* 15 poin dan *posttest* 12 poin, dan DI mendapatkan skor *pretest* 16 poin dan *posttest* 9 poin.

Analisis kualitatif dilakukan berdasarkan sesi-sesi selama berlangsungnya proses ACT adalah sebagai berikut. Pada sesi 1 (defusi), peserta mulai mengungkapkan pikiran dan perasaannya selama bekerja sebagai perawat lansia di Panti Wreda. Secara keseluruhan peserta mengungkapkan bahwa sering marah, gregetan, was-was, jengkel, bingung, sedih, kecewa, kesal dan takut. Peserta sering merasakan stres, tertekan, kurang tidur, tidak bersemangat dan

mudah lelah. Terkadang peserta sering mengabaikan atau memendam pikiran dan perasaannya sehingga terkesan sinis dan apatis. Peserta juga sering merasa tidak dihargai dan sering merasa tidak nyaman berada di tempat kerja. Peserta pun mengatakan bahwa sesi ini sangat bermanfaat dan berguna untuk pengembangan diri dimana mereka menjadi lebih fleksibel, lebih santai, semakin bersemangat. Terkadang peserta saling memberikan candaan yang membuat peserta lain ikut tersenyum dan tertawa. Selain itu, peserta semakin akrab dan terlibat secara aktif dan serius mempraktikkan teknik-teknik yang telah diajarkan oleh terapis.

Pada sesi 2 (penerimaan), peserta dapat menyadari perasaan yang tidak nyaman pada diri masing-masing seperti pada anggota tubuh diantaranya kaki, tangan, perut, kepala dan bahu. Rasa ketidaknyamanan yang dialami peserta terjadi ketika menghadapi masalah baik itu masalah dengan pasien dan rekan, merasa tidak dihargai dan beban kerja yang cukup banyak. Peserta mulai mencoba untuk memberikan ruang terhadap setiap masalah yang sebelumnya diabaikan atau dipendam. Peserta juga tampak aktif dan terbuka membagikan pengalaman, pikiran dan perasaan secara alamiah. Terkadang peserta memberikan respon dengan anggukan, senyum dan tertawa.

Pada sesi 3 (mengamati diri sendiri), peserta menjadi pengamat untuk dirinya sendiri dengan mengakses pengalaman yang telah

dialami sepanjang hidup. Pengalaman tersebut seperti perasaan bangga terhadap diri, minder, kehilangan, marah, sedih, bersalah dan pengalaman *di-bully*. Peserta semakin menyadari kelemahan dan kerapuhan yang miliki selama kehidupannya. Peserta pun semakin mampu mengamati masalah yang dihadapi dari berbagai macam sudut pandang. Peserta juga dapat merasakan manfaat dari sesi ini, dimana mereka semakin mampu untuk berpikir terbuka dan tenang ketika menghadapi masalah serta belajar untuk mengintrospeksi diri.

Pada sesi 4 (kontak dengan saat ini), peserta diajak untuk menyadari rangkaian pengalaman sehari-hari mulai dari kejadian di lingkungan keluarga maupun di tempat kerja seperti aktivitas yang dilakukan sebelum berangkat ke kantor, perasaan khawatir dan was-was terhadap pekerjaan serta penilaian terhadap pelatihan yang diikuti. Peserta mencoba untuk menerima pengalaman yang terjadi pada masa lalu dan masa sekarang dengan penuh kesadaran sehingga dapat memberikan mereka motivasi. Peserta juga merasa senang dan bersemangat mengikuti arahan yang diberikan oleh terapis.

Pada sesi 5 (nilai), peserta mengatakan bahwa area yang paling penting dalam hidup mereka adalah keluarga dan pekerjaan. Hal ini tampak ketika peserta diminta untuk membayangkan tentang pemakaman dirinya, perasaan yang muncul adalah rasa kaget, sedih dan kecewa karena harus meninggalkan keluarga. Area keluarga

menjadi prioritas bagi peserta dengan nilai yang mendasar seperti nilai ingin menjadi seorang yang berbakti dan penuh kasih sayang. Peserta juga merasakan manfaat selama mengikuti sesi ini dimana mereka semakin terbuka dengan berani membagikan pengalaman dan serius mengerjakan tugas-tugas yang diberikan. Peserta semakin memahami dan mampu menemukan nilai hidup sehingga dapat menyikapan setiap masalah yang terjadi pada area kehidupannya.

Pada sesi 6 (tindakan berkomitmen), peserta mampu menyadari nilai yang mendasari kehidupannya seperti nilai kasih sayang, menjadi kebanggaan orang tua dan kejujuran. Peserta mulai merencanakan tindakan yang akan dilakukan berdasarkan nilai yang dijadikan kekuatannya untuk mencapai tujuan hidup. Rencana tindakan yang dibuat oleh peserta lebih dominan pada area keluarga dan pekerjaan dengan berfokus pada nilai yang dimiliki. Peserta pun menyatakan komitmen untuk melakukan pelayanan kepada para lansia di panti wreda. Peserta juga merasa senang dan nyaman dan hubungan di antara peserta semakin akrab.

Analisis tambahan kualitatif juga dilakukan dengan menggunakan data yang diperoleh dari GOA dan SAR. Berdasarkan hasil GOA dan SAR menunjukkan berbagai macam pengalaman yang beragam yang disampaikan oleh peserta. SA menyatakan bahwa menjadi lebih bisa mengontrol diri, tidak egois, tidak emosi serta dapat memberi ruang dalam setiap permasalahan yang dihadapi sehingga

dapat menyelesaikannya dengan baik. SA juga menyadari bahwa untuk mencapai suatu tujuan dirinya harus membuat suatu komitmen. Sementara AN menyatakan bahwa sedikit demi sedikit dapat memahami diri dan menjadi lebih sabar dalam meredam emosi ketika menghadapi dan menangani masalah baik di lingkungan pekerjaan maupun di keluarga. AN juga menyadari bahwa dirinya harus bisa lebih memahami diri dan orang di sekitar tanpa harus emosi dan lebih sabar serta rendah hati.

AY menyatakan bahwa menjadi semakin memahami dirinya sehingga lebih menerima dan memberikan ruang untuk setiap masalah serta lebih fokus pada tujuan dengan melakukan tindakan yang berkomitmen. AY juga semakin mampu untuk memahami nilai-nilai apa yang ada pada diri, berkomitmen dan bisa mewujudkan tujuan dengan baik. Sementara DN menyatakan bahwa semakin menyadari bahwa harus memberikan ruang pada setiap permasalahan yang dihadapi sehingga bisa berpikir lebih positif, belajar untuk tidak membesar-besarkan permasalahan yang dihadapi dan mengontrol emosi. Selain itu, DN pun semakin tahu dan memahami apa saja nilai yang dimiliki sehingga dapat beradaptasi dengan baik.

Selama mengikuti proses ACT, peserta merasa bahwa terapi ini sangat menguntungkan dan bersyukur bisa mengikuti terapi ini. Hal ini dikarenakan peserta mampu menerapkan tugas dan teknik-teknik yang telah diajarkan selama terapi serta dapat merasakan manfaatnya

dalam kehidupan sehari-hari khususnya dalam pekerjaan. Selain itu, peserta juga menyadari ada perubahan yang terjadi pada dirinya setelah mengikuti ACT.

D. Pembahasan

Penelitian ini, meneliti tentang efek dari penurunan sindrom *burnout* berdasarkan prinsip ACT untuk staf perawat di panti wreda. Penelitian ini memiliki hipotesis bahwa ACT efektif untuk menurunkan sindrom *burnout* pada staf perawat di panti wreda. Hasil dari analisis data menunjukkan bahwa terjadi penurunan sindrom *burnout* setelah mengikuti proses ACT. Diantara keempat peserta dengan tingkat *burnout* saat *pretest* termasuk dalam kategori sedang sampai tinggi namun saat *posttest* menunjukkan ada penurunan termasuk dalam kategori rendah. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan menggunakan SPSS menunjukkan bahwa data hasil rata-rata skor *posttest* = 49.00 < rata-rata *pretest* = 58.50; $z = -1,826$; $p < 0,05$. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Brinkborg dkk, (2011) yang menunjukkan bahwa ACT berhasil mengurangi stres dan sindrom *burnout* dan meningkatkan kesehatan mental secara umum pada pekerja sosial. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Melati dkk, (2018) menunjukkan bahwa ACT terbukti efektif dalam menurunkan sindrom *burnout* pada *caregiver* orang dengan demensia tipe alzheimer.

Sementara itu, hasil *follow up* yang dilakukan peneliti setelah satu bulan pemberian ACT menunjukkan bahwa keempat peserta mengalami peningkatan sindrom *burnout* ke kategori sedang dibandingkan saat *posttest*. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan menggunakan SPSS menunjukkan bahwa data hasil rata-rata skor *follow up*= 51.25 > skor *mean posttest*= 49.00; $z = -0,921$; $p > 0,05$. Hal tersebut berarti bahwa skor *posttest* dan *follow up* menunjukkan hasil yang sama dikarenakan terdapat perubahan yang tidak signifikan atau berarti. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa perubahan yang terjadi pada peserta belum stabil. Brinkborg dkk, (2011) menjelaskan bahwa tidak dapat memastikan bahwa efek dari pemberian ACT dapat dipertahankan dari waktu ke waktu. Hal disebabkan beberapa faktor yang memengaruhi seperti faktor situasional dan faktor kepribadian dari peserta seperti tuntutan pekerjaan, tekanan, tuntutan organisasi, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lamanya kerja, kepribadian dan harapan yang tinggi terhadap pekerjaannya. Dengan demikian, faktor-faktor tersebut menjadi salah satu penyebab peningkatan skor saat dilakukan *follow up*.

Analisis tambahan penelitian juga didasarkan pada data *manipulation checklist* dengan AAQ-II. Hasil AAQ-II digunakan untuk mengetahui efek dari perubahan yang terjadi pada peserta selama mengikuti ACT. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan menggunakan SPSS menunjukkan bahwa data skor *mean AAQ-II* pada

$posttest=10.75 < \text{skor mean pretest } 21.50; z= -1,826; p> 0.05$. Selain itu, dapat dilihat dari total nilai *mean* AAQ II bergerak dari 43 di sesi pertama hingga berakhir dengan nilai 21,5 pada sesi keenam. Data ini menunjukkan bahwa peserta mengalami perubahan yang positif sehingga sindrom *burnout* mengalami penurunan.

Data kuantitatif dan data *manipulation checklist* diperkuat dengan data kualitatif. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa peserta mengalami: 1) kelelahan emosional, dimana peserta mengatakan bahwa selama bekerja sering merasa marah, gregetan, was-was, jengkel, bingung, sedih, kecewa, kesal dan takut. Selain itu, peserta juga sering merasakan stres, tertekan, kurang tidur, tidak bersemangat dan mudah lelah. 2) Depersonalisasi, dimana peserta sering mengabaikan atau memendam pikiran dan perasaannya sehingga terkesan sinis dan apatis. 3) Penurunan prestasi pribadi, dimana peserta juga sering merasa tidak dihargai dan sering merasa tidak nyaman berada di tempat kerja. Hal tersebut disebabkan karena peserta mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan selama bekerja. Menurut Schaufeli dan Buunk (1996), pengalaman yang tidak menyenangkan disebabkan karena adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan dan sumber daya yang dimiliki serta tekanan yang berkepanjangan selama bekerja. Lebih lanjut Ruiz dan Odriozola-Gonzalez (2015) mengatakan bahwa *burnout* terjadi karena kurangnya sumber daya atau keterampilan untuk melakukan suatu pekerjaan

dengan benar sedangkan kelelahan emosional dan depersonalisasi muncul karena banyaknya beban kerja dan konflik sosial yang terjadi. Hal tersebut yang menyebabkan peserta melakukan penghindaran terhadap pengalaman yang tidak menyenangkan. Hal tersebut didukung oleh 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 terkurus (kelelahan emosional) dapat mengganggu kemampuannya untuk mencapai tujuan dan nilai yang berarti (penurunan prestasi pribadi).

Pada sesi defusi, peserta menunjukkan bahwa peserta mampu menceritakan tentang pikiran yang negatif, perasaan yang negatif dan kenangan yang menyakitkan selama bekerja. Pikiran dan perasaan tersebut menyebabkan peserta melakukan penghindaran terhadap pengalaman yang tidak menyenangkan. Setelah mempraktikkan latihan teknik penenangan diri, peserta semakin menyadari bahwa setiap pikiran dan perasaan yang muncul akan berkurang atau hilang sehingga dapat menjalani hidup yang lebih bernilai dan bermakna.

Pada sesi penerimaan, peserta secara aktif merangkum pengalamannya sebagai pengalaman yang berkelanjutan. Peserta diharapkan dapat menerima pengalaman yang tidak menyenangkan

selama bekerja yang menyebabkan mengalami *burnout*. Setelah itu, peserta akan mampu menunjukkan penerimaan dengan mengidentifikasi rasa tidak nyaman dan memberikan ruang untuk setiap pengalaman yang tidak menyenangkan. Peserta pun dapat melanjutkan kehidupan yang bermfaat dan bermakna terkait dengan pekerjaan maupun kehidupannya sehari-hari.

Pada sesi mengamati diri sendiri, peserta menunjukkan bahwa latihan selama berlangsung sesi menyadarkan mereka akan hidup yang telah dijalani selama ini. Peserta semakin sadar bahwa mereka terus bertumbuh dengan berbagai macam pengalaman baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Setelah sesi, peserta menyadari bahwa kehidupan yang dijalani bersifat dinamis dan tidak dapat diperkirakan seperti sindrom *burnout* yang dialami selama bekerja di panti wreda. Peserta juga mengatakan bahwa mereka harus lebih tenang dalam menyikap setiap permasalahan yang dihadapi dan belajar untuk memperbaiki diri tidak terulang kembali.

Pada sesi kontak dengan saat ini, peserta menyadari bahwa mereka sering memikirkan kehidupan di masa lalu dan mencemaskan apa yang akan terjadi ke depannya. Hal tersebut menyebabkan peserta menjadi tidak fokus dalam menjalani kehidupan mereka saat ini. Oleh karena itu, peserta berusaha untuk menyadari dan memfokuskan perhatian dan kesadaran secara penuh terhadap diri dan lingkungannya sehingga dapat mengurangi sindrom *burnout*.

Pada sesi nilai, peserta menyadari dan memahami nilai-nilai yang penting dalam berbagai area kehidupan mereka. Peserta mulai belajar mengkaitkan nilai yang sebelum sering diabaikan sehingga dapat menemukan nilai yang bermakna dalam hidup. Adanya nilai dapat memberikan motivasi untuk peserta untuk membuat perubahan dalam area kehidupan khususnya area pekerjaan. Selanjutnya pada sesi tindakan berkomitmen, menunjukkan bahwa peserta telah mampu menyusun tujuan sesuai dengan nilai yang penting dalam area kehidupannya. Peserta pun memiliki kekhawatiran terkait dengan rencana tindakan yang telah disusun berdasarkan tujuan. Akan tetapi peserta mengatakan bahwa akan berkomitmen melakukan tindakan yang telah direncanakan meskipun mengalami hal-hal yang tidak menyenangkan yang menghambat tujuan tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah melalui enam sesi dari ACT, peserta mengalami perubahan yang positif sehingga mengurangi penghindaran terhadap pengalaman yang tidak menyenangkan selama bekerja. Peserta pun semakin menyadari, memahami dan menerima pengalaman yang tidak menyenangkan dan berusaha melakukan tindakan yang berkomitmen untuk mencapai kehidupan yang bernilai dan bermakna. Selain itu, dalam pelaksanaan ACT peserta tidak diperbolehkan untuk mengurangi, mengubah, menghindari, menekan atau mengontrol pengalaman pribadi yang tidak menyenangkan dan traumatis tetapi berhenti berperang

kemudian memberikan ruang dan mengizinkan pengalaman untuk datang dan pergi dalam pikiran maupun perasaan tanpa ada usaha untuk menekan atau menghindar (Elita dkk, 2017). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pemberian ACT efektif untuk menurunkan sindrom *burnout* yang dialami oleh perawat lansia di panti wreda.

Keterbatasan yang muncul dalam pelaksanaan ACT adalah *experimental mortality*. Menurut Seniaty dkk, (2017) *experimental mortality* terjadi selama proses *pretest* dan *posttest* atau pada penelitian *within subject* dimana seringkali jumlah subjek penelitian pada akhir berkurang dibandingkan ketika awal penelitian. Hal ini tampak dimana salah seorang peserta yang tidak hadir mengikuti 3 sesi ACT karena menderita sakit sehingga mempengaruhi analisis statistik yang dilakukan.

