

**STUDI PENDAHULUAN: PENYUSUNAN MODUL INTERVENSI
KEBERSYUKURAN DARING UNTUK MENURUNKAN *BURNOUT*
PADA PERAWAT**

Disusun oleh:

**Herlita Pangaribuan
15000117120012**

Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang menjadi garis terdepan dalam dunia kesehatan. Tanggung jawab dan rutinitas dalam bekerja serta tuntutan masa pandemi COVID-19 membuat perawat memiliki potensi terkena *burnout*. Oleh karena itu dibutuhkan suatu upaya untuk menurunkan *burnout* yang dialami oleh perawat yang mempertimbangkan waktu kerja perawat. Penelitian ini menggunakan metode riset aksi yang bertujuan untuk menyusun modul intervensi kebersyukuran daring untuk menurunkan *burnout* pada perawat. Penyusunan modul dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu analisis kebutuhan, penyusunan modul, *expert judgment* secara kualitatif oleh lima orang tenaga ahli di bidang psikologi, revisi modul awal, uji coba lapangan dengan enam partisipan, revisi modul II, dan modul evaluasi. Berdasarkan hasil validasi ahli dan evaluasi partisipan uji coba, modul mengalami perbaikan dan penelitian ini menghasilkan modul intervensi kebersyukuran daring yang terdiri dari *pre-test* dan tiga sesi intervensi (pembukaan, intervensi, penutupan) serta *follow-up* yang telah siap dilakukan penelitian lanjutan atau diimplementasikan pada perawat.

Kata kunci: Intervensi kebersyukuran daring, *burnout*, perawat, penyusunan modul, riset aksi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat merupakan salah satu profesi yang sangat penting dan dibutuhkan oleh masyarakat. Hal ini dikarenakan tugas atau tanggung jawab yang dimiliki perawat sebagai tenaga kesehatan. Perawat bertugas untuk menjaga dan merawat pasien, memberikan obat sesuai waktu dan takaran, menjaga kesehatan pasien, serta memberi motivasi dan perhatian kepada pasien. Profesi ini dituntut untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan kode etik yang berlaku.

Dalam melakukan tugasnya, terdapat beberapa tantangan, seperti ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan, pergantian jam kerja (*shift* kerja), imbalan jasa yang dirasa tidak sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan, dan komunikasi dengan profesi lain (Soep, 2012; Suharti & Daulima, 2013). Grainger (dalam Soep, 2012) menjelaskan bahwa petugas kesehatan memiliki beberapa tugas, seperti menghadapi pasien yang menderita atau meninggal, keharusan untuk terlihat baik, berbicara dengan kerabat pasien, melakukan tindakan yang bersifat traumatis, pertanggungjawaban terhadap kemanusiaan, risiko besar apabila mengambil keputusan yang salah, dan sebagainya. Perawat juga menghadapi kondisi atau rutinitas yang sama sesuai dengan *shift* kerja setiap harinya. *Shift* kerja di rumah sakit yang ada di Indonesia terbagi atas tiga (Hasanah dkk., 2015): *shift* pagi (07.00-14.00), sore (14.00-21.00), dan malam (21.00-07.00). Pemberlakuan *shift* kerja ini

dikarenakan pekerjaan perawat termasuk dalam pekerjaan yang dilakukan sepanjang hari, termasuk pada hari libur (Astuti dkk., 2010). Menurut Kementerian Ketenagakerjaan, durasi *shift* kerja harus sesuai dengan peraturan dari Permenkes No. 52 tahun 2018 mengenai 40 jam seminggu dengan waktu kerja harian tidak melebihi 12 jam (Ginanjar dkk., 2020). Namun, waktu kerja dapat diperpendek ketika tenaga medis harus menggunakan hazmat sepanjang jam kerja. Adanya tugas dan tanggung jawab yang besar serta tantangan yang dihadapi dapat menimbulkan stres pada perawat.

Stres merupakan hal yang tidak asing bagi masyarakat. Setiap orang dapat mengalami stres, baik dalam kehidupan keluarga, pergaulan, bernegara maupun pekerjaan. Dalam dunia kerja, stres disebut dengan istilah *burnout*. Istilah ini merujuk kepada kelelahan, sinisme, dan ketidak-efisienan dalam bekerja (Christina Maslach dkk., 2001). Menurut Bernardin (dalam Rosyid, 1996), *burnout* merupakan refleksi dari respons emosional pada orang yang bekerja di bidang pelayanan kemanusiaan (*human services*) yang berhubungan langsung dengan masyarakat, contohnya guru, pekerja sosial, perawat dan polisi. Pekerjaan ini menuntut mereka untuk bekerja dengan baik, dan apabila tidak maka akan menimbulkan konsekuensi buruk. Salah satu pekerjaan yang memiliki risiko mengalami *burnout* adalah perawat. Ini dikarenakan tugas dan tanggung jawab dari pekerjaan tersebut (Lorenz dkk., dalam Ramdan & Fadly, 2016). Menurut Harrison DF (dalam Harnida, 2015), perawat (pekerja kesehatan dan sosial) mendapatkan persentase tertinggi untuk *burnout* yaitu sebesar 43% yang dilanjutkan oleh guru, pekerja administrasi dan manajemen,

lalu pekerja di bidang hukum dan kepolisian serta lainnya. Perawat yang mengalami *burnout* akan menunjukkan perilaku seperti menunda pekerjaan, mudah marah kepada rekan kerja maupun pasien yang dikarenakan hal sederhana, memberikan respons yang kurang menyenangkan kepada pasien, mengeluh mudah lelah dan pusing, serta untuk tingkat yang lebih parah tidak peduli dengan pekerjaan dan keadaan di sekitarnya (Asih & Trisni dalam Tinambunan & Tampubolon, 2018).

Sebagai upaya mengumpulkan data di lapangan, peneliti melakukan survei kecil dengan 16 orang responden yang berprofesi sebagai perawat. Survei yang diberikan berupa pertanyaan dengan skala 1 sampai 10 mengenai kondisi yang dialami responden akhir-akhir ini. 81,5% (13 responden) memilih skala 6 sampai 10 yang menunjukkan kelelahan yang dirasakan (dengan rata-rata skor 7 dan 8). Hal ini disebabkan oleh jenuhnya para perawat terhadap rutinitas yang dilakukan dan jumlah perawat lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah pasien sehingga mengakibatkan beban kerja yang tinggi dan kurangnya istirahat. Hal ini juga diikuti oleh kelelahan emosional yang dirasakan. 87,6% (14 responden) memilih skala 6 sampai 10 dengan rata-rata di skala 8. Kelelahan ini dikarenakan beban kerja dan tanggung jawab yang besar sebagai perawat, adanya keluhan dari pasien atau keluarga, serta manajemen rumah sakit yang kurang memuaskan, seperti fasilitas dan insentif yang ada. Hal ini mengakibatkan beberapa perawat melewatkan pekerjaan mereka dikarenakan sudah kelelahan secara fisik atau untuk menghindari stres.

Dalam kondisi kelelahan, perawat berusaha untuk tetap percaya diri, menyelesaikan pekerjaan dan menghadapi masalah yang muncul. Namun, tak dipungkiri beberapa di antaranya kurang percaya diri, menghindari masalah dan menunda pekerjaannya. Kondisi ini juga disebabkan oleh pandemi COVID-19 yang sedang terjadi dan mengakibatkan meningkatnya jumlah pasien dan ketakutan-ketakutan lain. Kekhawatiran akan terpapar dan tertular oleh virus, kurangnya persediaan alat pelindung diri (APD), dan stigmatisasi yang diterima, yaitu sebagai pembawa virus menjadi beberapa hal yang dapat menjadi faktor penyebab dari stres pada perawat (Handayani dkk., 2020). Selain ketakutan atau kekhawatiran, perawat juga mengalami permasalahan berupa uang insentif yang terhambat penyalurannya dan jam kerja yang tidak terkendali selama pandemi (Sari, 2021). Bahkan, menurut penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti dari Program Studi Magister Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (MKK FKUI) menjelaskan bahwa sebanyak 83% tenaga kesehatan di Indonesia telah mengalami *burnout syndrome* derajat sedang dan berat (FKUI, 2020). Hal ini tentu akan memberikan dampak, baik kepada individu maupun instansi atau organisasi tempat ia bekerja.

Burnout memiliki hubungan dengan *job dissatisfaction*, rendahnya komitmen organisasi, tidak masuk kerja, niat untuk meninggalkan pekerjaan, dan *turnover* (Maslach & Leiter, 2016). Berdasarkan penelitian Kronos, *burnout* memiliki pengaruh 50% terhadap terjadinya *turnover* (Mededwebs, 2017). Hal ini dapat dilihat dari informasi penelitian Muslim dan Sutinah

(2020), yaitu pada tahun 2019 terdapat 14% perawat *turnover* di Rumah Sakit X. Selain itu, *burnout* juga memiliki hubungan dengan kinerja dari karyawan (Hayati & Fitria, 2018). Apabila pekerja yang mengalami *burnout* tetap melakukan pekerjaannya, maka akan menimbulkan produktivitas dan kualitas kerja yang rendah. Hal ini juga berdampak pada hubungan pekerja satu dengan yang lainnya, yaitu dapat menimbulkan konflik personal dan pengabaian tugas (Christina Maslach & Leiter, 2016). Dampak *burnout* terhadap individu juga akan mempengaruhi keberjalanan dari perusahaan atau organisasi. Oleh sebab itu, perlu adanya upaya yang dilakukan untuk membantu penurunan gejala *burnout* yang sesuai dengan karakteristik pekerjaan perawat dengan penggunaan *shift*.

Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan *burnout* dapat diberikan kepada organisasi atau individu. Terdapat banyak penelitian menunjukkan beberapa intervensi dalam upaya menurunkan *burnout*, khususnya pada perawat. Beberapa penelitian dilakukan dalam bentuk penerapan kepemimpinan transformasional pada perawat pelaksana yang terbukti efektif (Puspitasari dkk., 2019), dan juga dalam bentuk *coaching* mengenai motivasi dan *workplace* yang juga terbukti efektif dengan adanya motivasi sebagai variabel berpengaruh (Setyohariyati dkk., 2019). Bentuk intervensi yang juga dikembangkan, yaitu pelatihan manajemen relaksasi yang menunjukkan adanya pengaruh terhadap *burnout* setelah diberikan pelatihan relaksasi otot progresif (Cholilah dkk., 2018)

Salah satu upaya lain yang sudah pernah dilakukan ialah dengan menggunakan intervensi kebersyukuran (*gratitude*). Dalam beberapa tahun terakhir, psikologi positif melakukan beberapa gerakan untuk mengembangkan intervensi yang menekankan pada aspek positif untuk mencapai kehidupan yang memuaskan. Seligman dan rekannya juga sudah mengembangkan beberapa intervensi positif yang didasarkan pada pembangunan emosi positif, karakter yang kuat dan arti dari perlakuan terhadap depresi. Hasil dari intervensi tersebut dapat menurunkan gejala depresi dan meningkatkan kebahagiaan (dalam Emmons & McCullough, 2004). Begitu juga dengan kebersyukuran yang mengalami pengembangan bentuk intervensi.

Beberapa penelitian mengenai intervensi kebersyukuran telah banyak dilakukan dan terbukti memiliki dampak yang positif, di antaranya memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan hidup dan kelelahan emosional (Chan, 2011), meningkatkan kesehatan mental klien yang menjalani psikoterapi (Wong dkk., 2016), dan memberikan pengaruh terhadap kesejahteraan psikologis dan pikiran yang positif (Dewanto & Retnowati, 2015). Penelitian mengenai intervensi ini juga sudah dilakukan terhadap stres, terutama dengan berbasis pelatihan. Salah satu di antaranya ialah penelitian yang dilakukan oleh Leguminosa dan kawan-kawan (2017) yang membuktikan adanya penurunan tingkat stres kerja pada kelompok eksperimen dan kenaikan tingkat stres pada kelompok kontrol. Emmons juga menjelaskan bahwa seseorang yang bersyukur dapat mengatasi stres dengan efektif,

meningkatkan resiliensi dalam menghadapi trauma, dan lebih cepat pulih dari penyakit serta kesehatan fisik yang lebih baik (dalam Putra, 2014).

Pengembangan lain dari intervensi kebersyukuran ialah dengan menggunakan fasilitas internet. Dengan kata lain, intervensi ini dapat dilakukan secara daring atau *online*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Killen & Macaskill (2015), dijelaskan bahwa tidak ada perbedaan statistik yang signifikan antara penggunaan daring dan media kertas. Bahkan, penggunaan daring mempermudah pelaksanaan intervensi dari segi kecepatan dan kenyamanan serta penyimpanan. Sebagai contoh, Heckendorf dan kawan-kawan melakukan penelitian dengan menggunakan intervensi kebersyukuran berbasis aplikasi dan internet yang terbukti efektif dalam menurunkan RNT (*repetitive negative thinking*) (Heckendorf dkk., 2019). Bahkan, seiringnya dengan perkembangan zaman, terdapat penelitian yang menggunakan media sosial sebagai media intervensi. Penelitian yang dilakukan Koay, dkk pada tahun 2019 mengenai *Gratitude Intervention on Instagram: An Experimental Study* menjelaskan bahwa intervensi melalui Instagram merupakan metode yang menjanjikan untuk meningkatkan kebersyukuran (Koay dkk., 2020). Metode lainnya yang digunakan dalam intervensi kebersyukuran ialah intervensi “tiga hal baik (*three good things*)” yang digunakan Killen & Macaskill (2015) untuk meningkatkan kesejahteraan hidup pada adiyuswa. Metode ini secara signifikan meningkatkan kesejahteraan dan menurunkan stres, walaupun setelah intervensi berakhir hasil tersebut tidak dapat bertahan. Penelitian lain juga dilakukan untuk melihat dampak intervensi “tiga hal baik

(*three good things*)” secara kualitatif pada tenaga kesehatan (Rippstein-Leuenerger dkk., 2017). Penelitian ini menemukan tiga tema utama yaitu *having a good day at work* (memiliki hari yang baik di tempat kerja), *having supportive relationship* (memiliki hubungan yang saling mendukung), dan *making meaningful use of self-determined time* (memanfaatkan waktu luang pribadi dengan penuh makna) yang menghasilkan kesejahteraan emosional dan ketahanan para petugas kesehatan.

Berdasarkan penjelasan di atas, intervensi kebersyukuran, terutama *three good things* memiliki dampak yang baik terkhusus bagi perawat (tenaga kesehatan). Terlebih dengan mengingat kondisi pandemi COVID-19 yang sedang terjadi sehingga mengharuskan pembatasan tatap muka dan adanya sistem *shift* pada perawat, intervensi dapat dilakukan dengan menggunakan fasilitas internet atau daring. Namun, dibutuhkan suatu panduan dalam melaksanakan intervensi kebersyukuran daring ini Hal tersebut dikarenakan belum ada produk berupa modul intervensi daring yang dikhususkan kepada perawat dengan pemanfaatan sistem daring. Sebelumnya, penelitian ini direncanakan untuk diimplementasikan langsung kepada perawat. Namun, dikarenakan adanya keterbatasan dalam akses kepada partisipan, maka penelitian ini difokuskan pada penyusunan dan validasi modul sebagai studi pendahuluan.

Modul intervensi kebersyukuran daring disusun berdasarkan pengembangan terhadap intervensi *three good things in life* milik Seligman dan kawan-kawan (Seligman dkk., 2005) dengan menambahkan beberapa

referensi seperti instruksi intervensi milik Chan (2011), Killen & Macaskill (2015), dan Roberts (2018). Penelitian ini juga dilaksanakan berdasarkan metode riset aksi, yang fokus kepada upaya penyelesaian permasalahan dalam masyarakat, yang mana, permasalahan yang diangkat ialah *burnout* pada perawat. Hal ini tentu menjadi alasan peneliti untuk melakukan penyusunan modul intervensi dalam membantu penyelesaian masalah *burnout* pada perawat. Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik dan perlu untuk melakukan penyusunan modul intervensi kebersyukuran *daring* yang kemudian dapat dipergunakan selanjutnya dalam melihat pengaruhnya untuk menurunkan *burnout* pada perawat.

B. Rumusan Masalah

Dalam menjalankan pekerjaannya, perawat akan menghadapi tantangan yang akan mengakibatkan kelelahan secara fisik dan psikologis atau disebut dengan *burnout*. Hal ini dapat berdampak kepada kelelahan, sinisme, dan ketidak-efisienan dalam bekerja yang mana pekerja dalam pelayanan sosial memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami *burnout*. Perawat terutama dalam kondisi pandemi COVID-19 saat ini menjadi individu yang sangat rentan terhadap *burnout*. Dibutuhkan sesuatu tindakan untuk mengurangi dampak apabila terjadi *burnout* terkhusus pada perawat. Salah satu hal yang dapat dilakukan ialah dengan menyusun suatu intervensi kebersyukuran secara *daring* yang mempertimbangkan karakteristik dari perawat. Oleh karena itu, muncul suatu rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu “bagaimana proses

penyusunan modul intervensi kebersyukuran daring dalam menurunkan *burnout* pada perawat di rumah sakit?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menyusun dan mengevaluasi modul intervensi kebersyukuran daring dalam menurunkan *burnout* yang dialami oleh perawat rumah sakit di Indonesia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan intervensi pada ilmu psikologi, terkhusus Psikologi Positif, Klinis, dan Psikologi Institusi dan Organisasi. Selain itu, penelitian ini dapat dikembangkan untuk bidang-bidang ilmu lainnya.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini merupakan sebuah studi pendahuluan, yaitu menyusun modul intervensi kebersyukuran daring untuk menurunkan *burnout* pada perawat. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan dan diuji coba kembali untuk diimplementasikan kepada perawat. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan kepada rumah sakit atau institusi tertentu maupun individu sebagai acuan dalam upaya penurunan gejala *burnout* yang dialami.