

## GAMBARAN *COMPASSION FATIGUE* PADA PSIKOLOG KLINIS YANG BEKERJA DI BAWAH LIMA TAHUN

[HASNA ROSYADA FAJRIN] & [CHOLICHUL HADI]\*

Departemen Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

### ABSTRAK

Karakteristik pekerjaan psikolog klinis rentan terkena *burnout* yang bisa bermanifestasi sebagai *compassion fatigue*. *Compassion fatigue* dapat mempengaruhi efektivitas psikolog klinis dalam memberikan layanan konseling kepada klien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran *compassion fatigue* yang dialami oleh psikolog klinis. Terlebih peneliti ingin mengetahui bagaimana kondisi *compassion fatigue* pada psikolog klinis yang bekerja selama kurang dari lima tahun.

Penelitian dilakukan kepada psikolog klinis di awal karir yang mengaku sedang/pernah mengalami *compassion fatigue*. Subjek penelitian sebanyak dua orang yang terdiri dari psikolog klinis dengan lama bekerja 4 tahun 11 bulan dan psikolog klinis dengan lama bekerja 1 tahun 4 bulan. Teknik penggalan data menggunakan *in-depth interview*. Analisis data menggunakan teknik reduksi data, penyajian data, dan verifikasi.

Dari hasil analisis data diperoleh hasil bahwa psikolog klinis rentan mengalami *compassion fatigue*. Seiring bertambahnya pengalaman, psikolog klinis yang telah beradaptasi dengan lingkungan kerjanya mampu mengatasi *burnout* yang dialaminya sehingga tidak termanifestasi menjadi *compassion fatigue*. Sedangkan psikolog klinis yang belum beradaptasi dengan lingkungan kerjanya sangat rentan mengalami *burnout* dan akan mengalami gejala *compassion fatigue*. Kedua subjek juga menyebutkan tentang peranan social support dalam membantu mengatasi *burnout* yang mereka alami.

**Kata kunci:** *compassion fatigue*, psikolog klinis, *burnout*

### ABSTRACT

*The work characteristics of clinical psychologists are prone to burnout which can manifest as compassion fatigue. Compassion fatigue can affect the effectiveness of clinical psychologists in providing counseling services to clients. This research aims to find out how compassion fatigue is experienced by clinical psychologists. Moreover, researchers want to know what the condition of compassion fatigue is like in clinical psychologists who have worked for less than five years.*

*Research was conducted on clinical psychologists at the beginning of their careers who admitted that they were/had experienced compassion fatigue. The research subjects were two people consisting of a clinical psychologist who has worked for 4 years 11 months and a clinical psychologist who has worked of 1 year 4 months. The data mining technique uses in-depth interviews. Data analysis uses data reduction, data presentation and verification techniques.*

*From the results of data analysis, it was found that clinical psychologists are prone to experiencing compassion fatigue. As experience increases, clinical psychologists who have adapted to their work environment are able to overcome the burnout they experience so that it does not manifest into compassion fatigue. Meanwhile, clinical psychologists who have not adapted to their work environment are very vulnerable to burnout and will experience symptoms of compassion fatigue. Both subjects also mentioned the role of social support in helping overcome the burnout they experienced.*

**Keywords:** *compassion fatigue*, clinical psychologist, *burnout*

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data Ikatan Psikolog Klinis Indonesia, terdapat 1.405 psikolog klinis yang memiliki SIPPK aktif, sehingga setidaknya setiap satu psikolog klinis diperkirakan harus melayani layanan konseling kepada 200-300 ribu orang berdasarkan jumlah perkiraan penduduk Indonesia sebanyak 279 juta jiwa. Tingginya tuntutan pekerjaan membuat tenaga kesehatan rentan mengalami permasalahan psikologis yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologisnya. Penelitian yang dilakukan oleh Goni, dkk., (2019) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan yang mengalami *stress* juga dapat mengalami gangguan kesehatan dan dapat menyebabkan tingkat konsentrasinya menurun sehingga dapat menurunkan kualitas dan kuantitas kinerjanya. Menurut APA (2008), beberapa resiko mungkin dialami psikolog klinis dalam menjalankan tugasnya. Stres yang dialami oleh psikolog klinis disebabkan karena menjalankan peran sebagai orang yang membantu *distress* orang lain. Psikolog klinis juga mengalami penderitaan yang disebabkan karena *vicarious trauma* akibat keterlibatan empati dari psikolog klinis terhadap trauma klien. Selain itu, karakteristik pekerjaan yang dijalankan psikolog klinis rentan mengalami *burnout*.

Di antara profesional kesehatan, *burnout* sering bermanifestasi sebagai *compassion fatigue* (Negash & Sahin, 2011). Istilah *compassion fatigue* mengacu pada fenomena stres yang disebabkan oleh paparan trauma orang lain, bukan paparan langsung terhadap peristiwa traumatis. Paparan ketegangan dan tekanan emosional ekstrim yang dialami oleh klien dapat menimbulkan *Secondary Traumatic Stress*. *Secondary Traumatic Stress* adalah stres yang diakibatkan karena membantu orang yang mengalami trauma. Bila *Secondary Traumatic Stress* bertemu dengan *burnout*, dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental dan hilangnya kemampuan untuk mengatasi stress dalam kehidupan sehari-hari yang akan menghasilkan *compassion fatigue* (Figley, 1995). Secara khusus, *compassion fatigue* didefinisikan sebagai keadaan ketegangan dengan pasien yang mengalami trauma karena mengalami kembali peristiwa traumatis. *Compassion fatigue* ini dapat mempengaruhi efektivitas dan kualitas *judgement* psikolog klinis dalam menangani permasalahan kesehatan mental klien. Berkurangnya kualitas *judgement* ini dapat mengakibatkan menurunnya standar layanan dan perilaku yang tidak sesuai dengan kode etik psikolog klinis (Fulk, 2014). Besarnya dampak dari *compassion fatigue* ini terhadap kualitas kerja psikolog klinis perlu mendapat perhatian agar tidak merugikan klien (Nelma, 2021).

*Compassion fatigue* ditandai dengan kelelahan, kemarahan dan mudah tersinggung, perilaku koping negatif termasuk penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan, berkurangnya kemampuan untuk merasakan simpati dan empati, berkurangnya rasa kenikmatan atau kepuasan terhadap pekerjaan, peningkatan ketidakhadiran, dan gangguan kemampuan untuk mengambil keputusan dan merawat pasien dan/atau klien (Mathieu, 2007). Dampak negatif dari pemberian layanan diperburuk oleh parahnya materi traumatis yang dialami oleh *caregiver*, seperti kontak langsung dengan korban, terutama jika paparan adalah paparan langsung. Hal ini menempatkan pekerjaan tertentu, seperti pekerja layanan kesehatan dan masyarakat, pada peningkatan risiko terkena *compassion fatigue* dan kondisi yang berpotensi lebih melemahkan seperti depresi dan kecemasan (Drury, dkk., 2014). Kondisi-kondisi ini diketahui meningkatkan ketidakhadiran karena sakit, cedera psikologis, dan *job turnover*, serta berdampak negatif pada produktivitas.

Penelitian sebelumnya tentang *compassion fatigue* pada psikolog klinis telah dilakukan tanpa menjelaskan kriteria subjek lebih detail. Terdapat perbedaan dalam peran dan tanggung jawab *Early Career Psychologists* (ECP) dan *Later Career Psychologists* (LCP). ECP memiliki risiko lebih besar dibandingkan LCP untuk mengalami *burnout*. Adanya perbedaan ini dipengaruhi oleh durasi lama bekerja. Durasi lama bekerja merupakan prediktor positif yang signifikan terhadap *compassion satisfaction* yang menunjukkan bahwa *compassion satisfaction* meningkat secara signifikan seiring

dengan meningkatnya pengalaman bekerja. Beberapa lembaga psikologi mengkategorikan psikolog yang bekerja di bawah lima tahun sebagai psikolog junior dan psikolog senior adalah psikolog yang telah bekerja selama lebih dari lima tahun. Psikolog klinis yang baru saja memulai karir mereka, khususnya yang bekerja di bawah lima tahun, mungkin lebih rentan terhadap *compassion fatigue*. Ini bisa disebabkan oleh kurangnya pengalaman dalam mengelola emosi. Psikolog di awal karir mungkin belum mengembangkan strategi yang efektif untuk mengelola dan memproses emosi mereka sendiri ketika berhadapan dengan penderitaan dan kesulitan klien. Faktor lainnya adalah belum terbiasa dengan beban kerja yang tinggi. Ketika memasuki dunia profesional seringkali menghadirkan tuntutan kerja yang lebih tinggi daripada yang diharapkan, terutama dalam hal jumlah klien, jenis kasus yang kompleks, atau ekspektasi organisasi. Selain itu, psikolog di awal karir mungkin belum memiliki jaringan dukungan yang kuat dari rekan kerja atau supervisor untuk berbagi pengalaman dan strategi koping dalam menghadapi *compassion fatigue*. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada gambaran *compassion fatigue* pada psikolog klinis yang bekerja di bawah lima tahun.

## METODE

### *Desain Penelitian*

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Pada pendekatan ini, peneliti membuat suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terinci dari pandangan responden, dan melakukan studi pada situasi yang alami. Dengan penelitian ini, peneliti mampu menelusuri lebih detail perbedaan perspektif, sikap manusia, dan pengalaman hidup guna menemukan kompleksitas dalam situasi melalui kerangka secara menyeluruh atau mengungkap dan menemukan makna suatu fenomena.

### *Partisipan*

Teknik yang digunakan dalam menentukan partisipan adalah berdasarkan *criterion-based selection*. *Criterion based* adalah pemilihan partisipan, *setting*, atau sampling unitnya berdasar kriteria atau bertujuan (Ritchie & Lewis, 2003). Penelitian ini memiliki ketentuan penelitian partisipan sebagai berikut:

1. Psikolog klinis yang memiliki nomor STR PK dan SIP PK aktif
2. Psikolog klinis yang telah bekerja selama kurang dari 5 tahun
3. Psikolog klinis yang mengaku sedang/pernah mengalami *compassion fatigue*

### *Strategi Pengumpulan Data*

Penelitian ini menggunakan teknik penggalan data *in-depth interview* yang dilaksanakan secara daring. Wawancara mendalam dilakukan sebagai langkah selanjutnya untuk mendapatkan informasi lebih jauh atau detail, yang dilakukan dengan proses tanya jawab dengan informan/narasumber. Selama dilakukan wawancara, kami memberikan ruang kebebasan bagi narasumber untuk menjawab pertanyaan yang kami berikan tanpa tekanan dan tanpa beban. Hal ini dilakukan agar peneliti dapat memperoleh informasi yang jujur dan sebenar-benarnya mengenai kondisi *compassion fatigue* yang dialami oleh narasumber.

Wawancara dilakukan guna mendapat informasi mendalam yang akan dibagikan narasumber. Peneliti menanyakan seputar bagaimana pengalaman psikolog berinteraksi dengan banyak klien, keadaan psikologis psikolog setelah berinteraksi dengan klien, dan perubahan-perubahan yang dialami oleh psikolog dalam kehidupan pribadi. Pertanyaan-pertanyaan disusun sesuai dengan *grand tour question*, yaitu "bagaimana gambaran *compassion fatigue* pada psikolog klinis yang bekerja di bawah lima tahun?". Setelah itu disusun *sub question* dari *grand tour question* yang telah dibuat. Kemudian

pertanyaan wawancara dikembangkan supaya bisa menjawab *sub question*. Dalam melaksanakan wawancara, peneliti membawa kertas catatan untuk pencatatan dan telepon genggam untuk melakukan perekaman selama proses wawancara berlangsung.

### *Analisis Data*

Menurut Miles & Huberman (1994) analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi. Mengenai ketiga alur tersebut secara lebih lengkapnya adalah sebagai berikut:

1. Reduksi data, adalah proses memilih, menyederhanakan, mengabstraksi, dan mentransformasikan data kasar yang diperoleh dari catatan tertulis di lapangan. Selama pengumpulan data, terjadi tahapan reduksi selanjutnya, yaitu membuat rangkuman, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus dengan cara menulis catatan atau deskripsi singkat lalu menggolongkan ke dalam pola yang lebih luas. Reduksi/transformatasi ini berlanjut terus sesudah penelitian di lapangan sampai laporan akhir lengkap dihasilkan.
2. Penyajian data, adalah suatu cara paling penting untuk melakukan analisis kualitatif yang valid, yang meliputi catatan lapangan berbentuk teks naratif, matrik, grafik, jaringan dan bagan. Tujuan penyajian data adalah untuk menggabungkan informasi yang tersusun dalam format yang konsisten dan mudah diakses. Dengan demikian seorang penganalisis dapat melihat apa yang sedang terjadi, dan memutuskan apakah akan menarik kesimpulan yang benar atau kembali melakukan analisis.
3. Verifikasi, yaitu kesimpulan-kesimpulan diverifikasi selama penelitian berlangsung. Verifikasi selama penelitian berlangsung melibatkan meninjau kembali apa yang dipikirkan peneliti selama penelitian, meninjau catatan lapangan atau bertukar pikiran antara rekan peneliti untuk mencapai kesepakatan intersubjektif, serta melakukan upaya-upaya yang luas untuk menempatkan salinan suatu temuan dalam seperangkat data yang lain. Kesimpulan akhir tidak diambil pada saat proses pengumpulan data, namun harus diverifikasi agar dapat dipertanggungjawabkan.

## HASIL PENELITIAN

### **Pengalaman Kerja Subjek Sebagai Psikolog Klinis**

Z adalah seorang psikolog klinis yang melakukan praktik konseling di Biro Psikologi Dinamis, Halodoc, dan *platform online* lainnya. Dalam satu hari, rata-rata Z menangani 7 sampai 10 klien, tergantung dimana Z praktik pada hari itu. Sebagai psikolog klinis yang telah bekerja selama 4 tahun 11 bulan, Z sering melayani layanan konseling karir, pengembangan diri, relasi, *self-harm*, dan permasalahan mental berat seperti skizofrenia. Z menunjukkan kemampuan untuk berempati dengan cara hadir secara fisik dan pikiran, serta menunjukkan sikap apa adanya agar klien merasa nyaman untuk menceritakan semua keluhannya. Z memiliki motivasi untuk mengurangi penderitaan yang dirasakan oleh klien dengan menekankan pentingnya evaluasi diri dan peka terhadap apa yang dibutuhkan oleh klien. Dalam sesi konseling, Z menciptakan suasana dimana klien merasa didukung dengan cara membangun komunikasi dan *rapport* yang baik. Hal ini Z lakukan agar *treatment* yang diberikan kepada klien bisa maksimal. Z menunjukkan respon yang positif kepada kliennya dengan cara tidak memburui dan tidak memotong cerita dari klien. Dengan cara itu Z bisa menavigasikan *treatment* apa dibutuhkan klien. Menurut Z, keseluruhan dari proses itu dapat mengurangi penderitaan yang dirasakan klien. Dalam menjalani pekerjaannya, Z mendapatkan banyak *exposure to client* karena ia melakukan praktik

tidak hanya di satu tempat dengan berbagai macam kasus yang dialami oleh klien. Selama berpraktik, Z merasa puas dengan usahanya untuk membantu klien. Rasa kepuasan ini didapat dari *feedback* yang diberikan oleh klien akhir sesi konseling untuk mengetahui perbedaan yang dirasakan oleh klien. Dengan pemberian *feedback*, Z menyadari bahwa ruang konseling ini cukup membuat klien nyaman dan memberikan rasa kepuasan tersendiri bagi Z.

A adalah seorang psikolog klinis yang saat ini sedang melakukan praktik konseling di Biro Psikologi Dinamis, Klinik Psikologi Universitas Gadjah Mada, dan beberapa biro psikologi lainnya. A telah bekerja selama 1 tahun 4 bulan dan melayani konseling pada kasus klinis seperti depresi, bipolar, dan gangguan mental berat lainnya. Dalam satu hari A melayani konseling pada 3 sampai 4 klien dengan satu kali sesi konseling selama satu sampai satu setengah jam. Dengan jumlah klien yang datang setiap harinya, A hampir selalu merasa kewalahan karena menerima banyak *exposure to client*. A menunjukkan kemampuan berempati kepada klien dengan cara merefleksikan emosi yang dirasakan klien. A berusaha meyakinkan klien bahwa perasaannya valid dan klien memang merasakan emosi tersebut. A memiliki motivasi untuk mengurangi penderitaan yang dirasakan klien dengan cara memberikan afirmasi positif dan mengajak klien untuk melihat kilas balik usaha-usaha yang telah dilakukan untuk bertahan di kondisi yang menurut klien susah. A juga mengajak beberapa klien untuk mengekspresikan emosinya melalui *brainspotting* dan *art therapy*. Melalui *art therapy*, klien akan diberikan kesempatan untuk mengekspresikan emosinya. Ketika melakukan *art therapy*, klien diminta untuk merasakan emosinya dan menggambarkan seperti apa emosinya saat ini. melalui *art therapy* bisa membuat klien lebih menyadari bahwa di tengah rasa sedihnya, ia masih mempunyai harapan untuk tetap melanjutkan hidup. Selama melayani praktik konseling, A merasa puas dengan kemampuannya mengurangi penderitaan klien walaupun terkadang A masih merasa perlu banyak eksplorasi. Rasa puas ini didapatkan A dari pemberian *feedback* oleh klien setiap selesai sesi konseling. Pada akhir sesi, biasanya A akan menanyakan apa yang didapatkan dan dirasakan klien dari sesi ini sehingga manfaat dari konseling ini dapat membantu permasalahan klien.

### **Compassion Fatigue yang Dialami Subjek Saat Bekerja**

Bekerja sebagai psikolog klinis membuat subjek rentan mengalami *compassion stress* yang akan termanifestasi menjadi *compassion fatigue*. Z pernah mengalami *compassion stress* pada saat awal bekerja sebagai psikolog klinis. Z sempat mengalami *burnout* dimana ia mengalami masa-masa meragukan diri sendiri. Terkadang Z kecewa karena ia merasa *treatment* yang diberikan kurang sesuai dengan apa yang dibutuhkan klien, namun seiring bertambahnya pengalaman, keraguan dalam dirinya semakin menipis dan menganggap bahwa fase meragukan diri sendiri merupakan bagian dari proses belajar. Z menyadari bahwa ia tidak perlu meragukan diri sendiri, yang perlu ia lakukan adalah melakukan *crosscheck* kepada klien. Z membiasakan menyuruh klien untuk memberikan *feedback* mengenai konseling pada hari itu. Z tidak membiarkan pikirannya berasumsi apakah dirinya sudah melakukan yang terbaik atau belum namun ia harus bisa fokus ke klien yang sedang ia bantu. Dari proses pemberian *feedback* ini akhirnya Z menyadari bahwa pikiran-pikiran negatif tersebut hanya ada pada pikirannya. Pada kenyataannya klien merasakan manfaat positif dari pemberian layanan konseling oleh Z. Kondisi *compassion stress* yang dialami Z juga terjadi ketika ia mengalami peristiwa *traumatic recollection* dimana permasalahan klien mampu menimbulkan *trigger* bagi dirinya karena mirip dengan permasalahan yang pernah dialami oleh Z. Hal tersebut membuat Z kesulitan untuk fokus dengan kliennya dan ia menjadi sangat sensitif. Akibatnya Z merasa kesulitan untuk memperhatikan emosi klien dan sulit untuk menunjukkan empatinya. Ketika hal tersebut terjadi, Z akan menghindari *prolonged exposure* dengan cara memberikan jeda untuk mengatur emosi sebelum beralih ke klien selanjutnya.

A mengalami *compassion fatigue* ketika bekerja sebagai psikolog klinis. Melakukan konseling bersama klien dengan kasus gangguan mental berat membuatnya merasakan *compassion fatigue* yang berdampak pada kegiatan konselingsnya. A sering merasakan kelelahan saat melayani konseling, terlebih saat melayani konseling pada klien di sesi akhir. Pada saat mengalami kelelahan ini A merasa marah baik kepada diri sendiri maupun klien. Selain itu, A akan lebih susah untuk membantu klien karena ia susah merasakan dan menunjukkan empatinya pada klien. A juga mengaku mengalami gejala *compassion fatigue* seperti sakit kepala, mudah emosi dan susah berempati kepada klien. Pengalaman yang paling sering dirasakan A ketika *burnout* adalah mengalami sakit kepala di bagian kepala belakang. Selama 1 tahun 4 bulan memberikan layanan konseling, A tidak mengalami *traumatic recollection* karena A menganggap kasus klien sebagai *insight* atau sudut pandang lain yang bisa ia pelajari. A menyebutkan bahwa terdapat klien pasangan yang berkonsultasi padanya, kemudian dari hasil konseling tersebut akan memberikannya *insight* mengenai penyebab kasus dalam pasangan. Sehingga dengan adanya *insight* baru tersebut dapat memberikan sudut pandang baru dalam kaitannya membangun relasi A bersama pasangannya. A merasakan adanya perubahan-perubahan dalam kehidupan pribadinya apabila mengalami *burnout* selama dua minggu berturut-turut. A pernah mengalami mual secara tiba-tiba karena melayani konseling setiap hari bersama klien. Kelelahan yang dialami oleh A berakibat pada emosi A yang menjadi lebih susah menunjukkan empatinya kepada klien. Selain berperan sebagai psikolog, A juga adalah seorang istri ketika di rumah sehingga ia juga mendapatkan tuntutan-tuntutan di luar pekerjaannya. Ketika ia mengalami *burnout*, A merasa lebih malas untuk melakukan kegiatan membersihkan kamar. Kelelahan yang dialami oleh A membuatnya merasa hidupnya menjadi kurang tertata. Secara umum, gejala *compassion fatigue* yang dialami oleh subjek A dan Z sebagai berikut:

Gejala Berkaitan Dengan Pekerjaan	Gejala Berkaitan Dengan Fisik	Gejala Berkaitan Dengan Emosional
Berkurangnya rasa empati kepada klien	Sakit kepala	Mudah emosi
Kewalahan menghadapi klien	Kelelahan	Muncul rasa malas
Meragukan kemampuan sendiri	Mual tiba-tiba	Merasa hidupnya menjadi kurang tertata

**Strategi Koping Yang Dilakukan Subjek Sebagai Upaya Mengurangi *Compassion Fatigue***

Ketika Z merasa ia mendapatkan terlalu banyak paparan trauma dari klien, Z akan menetralkan diri sejenak dengan cara regulasi emosi, relaksasi, meditasi, dan memberikan afirmasi-afirmasi positif sebelum melanjutkan konseling kepada klien selanjutnya. Z akan menyempatkan untuk meminta bantuan ke rekan sejawat ketika Z merasakan lelah sampai tidak bisa ia *handle* sendiri,. Kemudian mereka akan mendiskusikan kasus dan *sharing* pengalaman mereka ketika mendapatkan klien dengan masalah serupa. Dengan melakukan *sharing* ini dapat menambah wawasan dan membuat Z semakin mawas diri untuk terus belajar. Z tidak ragu untuk berkonsultasi dengan psikolog ketika membutuhkan bantuan sehingga Z tidak terlalu banyak mengalami *life disruptions*.

A melakukan beberapa usaha untuk mengurangi *compassion stress* yang dialaminya dengan cara mengambil libur, namun ia akan menemui psikolog ketika A berada pada situasi sedang mempunyai masalah pribadi dan merasa kesulitan untuk memposisikan diri *menghandle* klien dan mengelola

kondisi emosionalnya diri sendiri. Ketika A merasa kesulitan untuk mengelola kondisi emosionalnya ia akan menemui psikolog untuk berkonseling. A juga akan memberikan jeda antar sesi dengan cara melakukan relaksasi, istirahat, ibadah, atau sekedar cuci muka agar tidak menerima *prolonged exposure*. Setelah melakukan konseling ia perlu melepaskan emosi dan secara otomatis seperti menutup buku, yang artinya setelah sesi konseling selesai tidak perlu membuka buku itu lagi sampai sesi selanjutnya dimana mereka akan bertemu lagi.

Subjek Z dan subjek A sebagai psikolog klinis mempunyai mekanisme koping yang hampir sama untuk mengurangi resiko *compassion fatigue*. Setelah menyelesaikan satu sesi konseling, Z akan memberikan jeda sebelum beralih ke klien selanjutnya. Tidak jauh berbeda, A menyempatkan melakukan relaksasi, ibadah, atau sekedar cuci muka sebelum beralih ke klien selanjutnya. Ketika subjek memiliki masalah pribadi dan di saat yang sama mereka mempunyai tuntutan untuk mendengarkan cerita klien, subjek bisa mengambil libur selama satu atau dua hari untuk beristirahat sejenak. Hal ini dilakukan agar subjek tidak menerima paparan trauma terlalu banyak dari klien. Subjek juga mempunyai rekan sejawat yang bisa dijadikan sebagai *support system*. Dengan berkumpul bersama teman-temannya, subjek merasa tidak sendirian karena mereka bisa melakukan *sharing* dan *refreshing* bersama.

## DISKUSI

Istilah *compassion fatigue* merujuk pada fenomena stress yang disebabkan keterpaparan terhadap trauma yang dimiliki orang lain dan bukan dari keterpaparan terhadap kejadian traumatis secara langsung. Konseptualisasi *compassion fatigue* yang berbeda dapat ditemukan dalam literatur dan beberapa istilah berbeda seperti *secondary traumatic stress*, *vicarious trauma*, dan *burnout* telah digunakan secara bergantian dengan istilah *compassion fatigue* (Figley dalam Cocker & Joss, 2016). Berbeda dengan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), *caregiver* tidak mengalami peristiwa traumatis secara fisik tetapi mengalami peristiwa tersebut secara emosional dengan merawat pasien (Sabo, 2006). *Compassion fatigue* atau stres dan kelelahan ekstrim karena membantu orang lain, secara luas dianggap berbahaya bagi *well-being* seorang profesional kesehatan.

Di antara profesional kesehatan, *burnout* sering bermanifestasi sebagai *compassion fatigue* (Negash & Sahin, dalam Benedetto & Swadling, 2014). Figley (1995) menjelaskan bahwa *compassion fatigue* dialami oleh individu yang membantu orang lain dalam kesusahan. Para penolong ini mungkin kemudian mengalami trauma karena upaya mereka untuk berempati dan menunjukkan *compassion*. Berdasarkan hasil wawancara kepada dua subjek, dinyatakan bahwa kedua subjek mengalami *burnout* dalam pekerjaannya. Z adalah psikolog klinis dengan lama bekerja hampir 5 tahun, sedangkan A adalah seorang psikolog klinis muda yang baru bekerja selama 1 tahun 4 bulan. Keduanya memaparkan bahwa mereka mengalami *compassion fatigue* namun kondisi A lebih parah daripada Z. Seperti yang telah tercantum dalam Sim dkk. (2016) bahwa *Early Career Psychologist* memiliki resiko lebih besar untuk mengalami *burnout* dibandingkan *Later Career Psychologist*. Adanya perbedaan ini karena A masih dalam tahap adaptasi dengan tempat kerja dan proses membangun *networking* dengan rekan kerja sedangkan Z telah beradaptasi dan mempunyai relasi yang baik dengan rekan kerja.

Terdapat tiga faktor resiko subjek mengalami *compassion fatigue* sesuai dengan faktor resiko yang diidentifikasi oleh Figley (2002). Salah satunya adalah *prolonged exposure* ketika subjek menghabiskan terlalu banyak waktu tanpa istirahat yang cukup. *Prolonged exposure* menyebabkan subjek mengalami kewalahan dalam berinteraksi dengan klien. Sebagai psikolog klinis, A mengaku bahwa ia sering merasakan kelelahan dalam melayani konseling dengan klien, terlebih apabila sudah memasuki akhir

sesi. Sedangkan Z mengaku sudah terbiasa melayani konseling kepada 7-10 klien dalam satu hari. Faktor lain yang berhubungan langsung dengan *compassion fatigue* adalah *traumatic recollections*, yang merupakan konflik yang belum terselesaikan terkait dengan ingatan akan peristiwa traumatis. Peristiwa traumatis ini sering kali muncul ketika subjek secara empati terlibat dengan klien mereka yang menderita. Z mengalami *traumatic recollections* ketika ia melakukan konseling dengan klien yang memiliki masalah yang hampir mirip dengan masalah yang sedang Z hadapi. Faktor terakhir yang berkontribusi terhadap *compassion fatigue* adalah *life disruptions*. Biasanya gangguan seperti ini akan menyebabkan tingkat *distress* tertentu namun masih dapat ditoleransi. Namun, jika digabungkan dengan faktor-faktor lainnya, gangguan ini dapat meningkatkan kemungkinan subjek mengalami *compassion fatigue*. Sebagai psikolog klinis sekaligus seorang istri, A mengaku mendapatkan tuntutan-tuntutan lain di luar pekerjaan, seperti tuntutan untuk membersihkan rumah setelah pulang bekerja. Ketika A mengalami *burnout* akibat pekerjaannya, aktivitas membersihkan rumah menjadi terasa berat baginya. Akibatnya A merasa hidupnya menjadi kurang tertata.

Kondisi *compassion fatigue* yang dialami oleh kedua subjek berpengaruh terhadap kualitas layanan yang diberikan kepada klien. Subjek Z mengaku bahwa ia pernah mengalami fase-fase meragukan diri sendiri. Ia sempat meragukan apakah *treatment* yang diberikan kepada klien sudah benar atau belum. Z juga meragukan kemampuannya dalam memberikan konseling. Sedangkan subjek A mengaku bahwa ia sering merasakan kelelahan saat melayani konseling pada klien di sesi akhir. Pada saat mengalami kelelahan ini A merasakan dirinya susah merasakan dan menunjukkan empati pada klien. Kedua subjek merasa lebih mudah emosi dan susah berempati saat bertemu dengan klien. Keadaan kelelahan ini apabila tidak diimbangi dengan strategi koping yang tepat akan berdampak pada perilaku yang bertentangan dengan kode etik psikologi. Oleh karena itu, subjek memiliki tanggung jawab untuk bisa melakukan *self-help* sebelum membantu orang lain.

Faktor yang terkait dengan *compassion stress* pada subjek adalah *social support* yang didapatkan oleh subjek dari berinteraksi dengan keluarga, teman, dan rekan sejawat. *Social support* mengacu pada pengalaman dihargai, dibina, dan dihormati oleh orang-orang terdekat individu. Kedua subjek juga mempunyai lingkungan kerja yang positif. Lingkungan kerja positif mencakup rekan yang saling peduli dan mendukung. Sebaliknya, lingkungan kerja yang negatif memiliki efek *toxic* secara emosional. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kurangnya dukungan sosial menyebabkan masalah kesehatan mental (Bruhn, 2011). Selain itu, penelitian serupa juga menunjukkan bahwa interaksi sosial yang lebih baik mungkin berhubungan positif dengan tingkat penyakit mental yang lebih rendah (Herberholz & Phuntsho, 2018). Kedua subjek menyebutkan bahwa mereka memiliki rekan sejawat yang menjadi *social support* bagi keduanya. Z berusaha menyempatkan waktu untuk bertemu dengan rekan sejawatnya untuk mendiskusikan kasus dan *sharing* pengalaman mereka ketika mendapatkan klien dengan masalah serupa. Dengan melakukan *sharing* ini dapat menambah wawasan dan membuat Z semakin mawas diri untuk terus belajar. Sedangkan menurut A, peran *social support* membuat A merasa tidak sendirian dan memberikan perasaan *refreshing*.

Strategi *psychological self-care* seperti regulasi emosi, manajemen stres, dan *mindfulness*, dirancang untuk mengubah kognisi maladaptif dan mendorong emosi dan perilaku adaptif (Dorociak, 2015). Penelitian secara konsisten mendukung pentingnya jenis strategi *self-care* ini untuk *psychological well-being* secara keseluruhan. Regulasi emosi yang sehat dikaitkan dengan gejala terkait stres yang lebih rendah dan manajemen stres terbukti membantu mengendalikan atau mengurangi kecemasan. Praktik *mindfulness* dikaitkan dengan penurunan stres secara keseluruhan dan peningkatan kualitas hidup pada berbagai populasi. Subjek A dan Z menyebutkan bahwa mereka menyempatkan untuk melakukan relaksasi dan regulasi emosi setelah sesi konseling selesai. Menurut Z, regulasi emosi perlu dilakukan



setelah sesi konseling untuk menetralkan emosi agar tidak mengalami *burnout* berkepanjangan. Sedangkan menurut A, kegiatan lain seperti ibadah dan cuci muka di antara jeda sesi konseling sudah cukup untuk menyegarkan pikiran. Literatur konseptual telah menyoroti bahwa komponen penting dari perawatan diri termasuk istirahat sepanjang hari kerja, meluangkan waktu untuk relaksasi, dan menjadi *mindful* sepanjang hari (Baker, Norcross, Wise, dalam Dorociak, 2015). Dalam studi saat ini, ketiga hal tersebut merupakan prediktor signifikan terhadap rendahnya tingkat stres yang dirasakan, rendahnya kelelahan emosional, dan berkurangnya hari-hari dengan kesehatan mental yang buruk.

### SIMPULAN

Psikolog klinis rentan mengalami *compassion fatigue* selama bekerja membantu *distress* klien. Seiring bertambahnya pengalaman, psikolog klinis yang telah beradaptasi dengan lingkungan kerjanya mampu mengatasi *burnout* yang dialaminya sehingga tidak termanifestasi menjadi *compassion fatigue*. Sedangkan psikolog klinis yang belum beradaptasi dengan lingkungan kerjanya sangat rentan mengalami *burnout* dan akan mengalami gejala *compassion fatigue* seperti berkurangnya rasa empati ke klien, kewalahan menghadapi klien, mudah emosi, mual, sakit kepala, dan muncul rasa malas berlebih.

Seorang psikolog klinis memiliki tugas untuk membantu klien melewati masa kritis. Psikolog klinis mempunyai tuntutan untuk melakukan *self-help* terlebih dahulu sebelum membantu klien. Strategi yang dapat digunakan untuk mengurangi *compassion fatigue* yang dialami dengan cara melakukan relaksasi dan regulasi emosi. Melakukan relaksasi dan regulasi emosi setelah sesi konseling perlu dilakukan untuk menetralkan emosi agar tidak mengalami *burnout* berkepanjangan. Psikolog klinis juga memerlukan peranan *social support* dalam membantu mengatasi *burnout* yang mereka alami. Mereka dapat menyempatkan waktu untuk bertemu dengan rekan sejawatnya agar tidak merasa sendirian dan mendapatkan kesempatan untuk terus belajar.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini belum sempurna dan terdapat kekurangan. Peneliti melakukan wawancara dengan subjek yang mengaku sedang/pernah mengalami *compassion fatigue*, tidak diukur melalui skala psikologis, sehingga tidak diketahui secara pasti seberapa parah resiko subjek terhadap *burnout* dan *compassion fatigue*. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah peneliti dapat menggunakan skala psikologis sebelum melakukan penelitian tentang *compassion fatigue*. Selain itu, peneliti dapat menambah kriteria subjek lainnya yang berpengaruh terhadap *compassion fatigue* untuk menambah variasi penelitian.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada kehadiran Allah SWT atas nikmat pengetahuan dan kesempatan yang selama ini diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. Cholichul Hadi, M.Si., Psikolog selaku dosen pembimbing. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada keluarga, teman, sahabat, dan pihak terkait yang membantu penulis menyelesaikan penelitian ini.

### DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Hasna Rosyada Fajrin tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

### PUSTAKA ACUAN

- American Psychological Association.* (2008). Retrieved from <https://www.apaservices.org/practice/ce/self-care/well-being>
- Benedetto, M. D., & Swadling, M. (2013). Burnout in Australian psychologists: Correlations with work-setting, mindfulness and self-care behaviours. *Psychology, Health & Medicine Vol. 19 No. 6*, 705–715.
- Bruhn, J. G. (2011). *The Sociology of Community Connections Second Edition*. Flagstaff: Springer Science and Business Media.
- Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health Vol. 13 No. 6*, 618.
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, & Coping Vol. 23 No. 3*, 319-339.
- Dorociak, K. E. (2015). Development of the personal and professional self-care scale. *Loyola University Chicago ProQuest Dissertations & Theses*.
- Drury, V., Craigie, M., Francis, K., Aoun, S., & Hegney, D. G. (2013). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *Journal of Nursing Management Vol. 22 No. 4*, 519–531.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York : Routledge.
- Figley, C. R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *Journal of Clinical Psychology Vol. 58 No. 11*, 1433–1441.
- Fulk, B. L. (2014). Compassion Fatigue in Clinical Psychologists. *Southern Illinois University at Edwardsville ProQuest Dissertations & Theses*.
- Goni, D. D., Kolibu, F. K., & Kawatu, P. A. (2019). Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Mubune Kecamatan Likupang Barat Minahasa Utara. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Vol. 8 No. 6*, 478-483.
- Herberholz, C., & Phuntsho, S. (2018). Social capital, outpatient care utilization and choice between different levels of health facilities in rural and urban areas of Bhutan. *Social Science & Medicine Vol. 211*, 102-113.
- Ikatan Psikolog Klinis Indonesia.* (2020). Retrieved from <https://www.ipkindonesia.or.id/>
- Mathieu, F. (2007). Running on Empty: Compassion Fatigue in Health Professionals. *Rehab & Community Care Medicine*.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. United States of America: SAGE Publications, Inc.
- Negash, S., & Sahin, S. (2011). Compassion Fatigue in Marriage and Family Therapy: Implications for Therapists and Clients. *Journal of Marital and Family Therapy Vol. 37 No. 1*, 1-13.
- Nelma, H. (2021). Gambaran Compassion Fatigue pada Psikolog Klinis. *JURNAL PSIKOLOGI PENDIDIKAN DAN PENGEMBANGAN SDM Vol. 10 No. 2*, 72-83.
- Norcross, J. C., & Guy, J. D. (2007). *Leaving It at the Office: A Guide to Psychotherapist Self-Care*. New York: Guilford Press.

- Ritchie, J., Ormston, R., McNaughton, C. N., & Lewis, J. (2003). *Qualitative Research Practice : A Guide for Social Science Students and Researchers*. London: Sage Publications Ltd.
- Sabo, B. M. (2006). Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? *International Journal of Nursing Practice Vol. 12 No. 3*, 136-142.
- Sim, W., Zanardelli, G., Loughran, M. J., Mannarino, M. B., & Hill, C. E. (2016). Thriving, burnout, and coping strategies of early and later career counseling center psychologists in the United States. *Counselling Psychology Quarterly Vol. 29 Issue 4*, 382-404.