

GAMBARAN BURNOUT PADA PROFESIONAL KESEHATAN MENTAL

Hapsarini Nelma

Fakultas Psikologi Universitas Borobudur

Abstrak

Profesional kesehatan mental memiliki resiko terpapar pada kondisi psikologis orang lain. Hal ini dapat membuat profesional kesehatan mental mengalami stress dan berkembang menjadi burnout. Kondisi ini dapat mempengaruhi hubungan profesional kesehatan mental dengan pasien, kolega, dan orang lain. Burnout adalah kondisi psikologis yang ditandai dengan kelelahan, sinisme, ketidakmampuan diri sebagai respon dari sumber stress kerja yang kronis. Faktor yang mempengaruhi burnout yaitu beban kerja, kontrol, imbalan, komunitas, keadilan, dan nilai-nilai. Terdapat 3 kondisi bila seseorang mengalami burnout yaitu tipe *fretenic*, tipe *underchallenge*, dan tipe *worn-out*. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kondisi burnout pada profesional kesehatan mental dengan menggunakan metode studi kasus. Dari 6 faktor penyebab burnout, hanya 5 faktor yang memberikan kontribusi pada proses terjadinya burnout. Dampak dari burnout yang paling banyak dirasakan yaitu dampak psikologis berupa munculnya gejala-gejala depresi. Ketiga jenis burnout dapat dialami sekaligus secara bersamaan.

Pendahuluan

WHO (World Health Organization) mendefinisikan sehat merupakan suatu kondisi yang sempurna secara fisik, mental, dan sosial dan bukan hanya terbebas dari penyakit/kelemahan/cacat (Sartorius, 2006). Definisi menunjukkan pentingnya aspek kesehatan mental dalam kehidupan seseorang. Kondisi mental yang sehat membuat seseorang dapat berfungsi dengan baik dalam kehidupannya. Kesehatan mental bukan hanya memberikan dampak bagi diri individu tersebut namun juga mempengaruhi kondisi kehidupan sosial individu tersebut. Orang yang memiliki kesehatan mental yang baik dapat menyadari potensi diri mereka, mengatasi tekanan kehidupan yang normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada masyarakat (Ayuningtyas, Misnaniarti, & Rayhani, 2018). Meskipun demikian, kesehatan mental belum dipandang sebagai isu yang penting bagi sebagian masyarakat Indonesia. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar 2013 (Riskerdas 2013), prevelensi gangguan emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan mencapai 14 juta jiwa di Indonesia atau setara dengan 6 % penduduk Indonesia.

Selain itu prevalensi pengidap schizophrenia mencapai 400.000 jiwa. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat adanya 812 kasus bunuh diri sepanjang 2015 (Juniman, 2018). Banyaknya kasus kesehatan mental di Indonesia tentunya membutuhkan program penanggulangan yang melibatkan profesional kesehatan mental. Jumlah profesional kesehatan mental saat ini belum ideal bila dibandingkan dengan kebutuhan pengguna jasa kesehatan mental. Saat ini rasio tenaga medis yang dapat menangani kasus kesehatan mental di Indonesia yaitu sekitar 0,21 per 10.000 penduduk atau 1 : 50. Artinya setiap 50 penduduk Indonesia ditangani oleh 1 tenaga medis kesehatan jiwa (Mahmudah, 2013). Selain tenaga medis, kasus kesehatan mental juga memerlukan profesional kesehatan mental lainnya seperti psikolog, perawat jiwa, dan pekerja sosial.

Adanya ketimpangan jumlah profesional kesehatan mental dengan kebutuhan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan mental profesional kesehatan mental. Pekerjaan profesional kesehatan mental yang menuntut adanya interaksi yang intense dan melibatkan emosi yang kuat dapat menimbulkan stress pada profesional kesehatan mental. Stress yang tidak ditangani pada profesional kesehatan mental dapat menyebabkan burnout pada profesional kesehatan mental. Kondisi burnout dapat mempengaruhi hubungan dengan orang lain seperti kolega, atasan, klien, dan keluarga. Orang yang mengalami burnout biasanya dikaitkan dengan kondisi menarik diri dari lingkungan, tingginya absen, adanya keinginan untuk berhenti dari pekerjaan serta pergantian karyawan yang tinggi. Kondisi burnout juga menyebabkan turunnya kepuasan kerja serta mempengaruhi komitmen profesional pada organisasi (Maslach & Leiter, 2007). Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai kondisi burnout pada profesional kesehatan mental. Pertanyaan yang ingin dijawab dari penelitian ini yaitu bagaimana gambaran burnout pada profesional kesehatan mental, aspek apa saja yang mempengaruhi kondisi burnout tersebut dan apa dampak dari kondisi burnout tersebut terhadap pekerjaan profesional kesehatan mental.

Landasan Teori

Definisi burnout menurut Maslach dan Leiter (2007) yaitu kondisi psikologis yang ditandai dengan kelelahan, sinisme, ketidakmampuan diri sebagai respon dari sumber stress kerja yang kronis. Berdasarkan pandangan teori emosi

Lazarus dan Folkman (Marin, Campayo, Mera, & Del Hoyo, 2009) burnout dipandang sebagai kondisi akibat ketidakefektifan strategi coping dimana profesional mencoba melindungi dirinya dari stress pekerjaan. Menurut Farber (Marin, Campayo, Mera, & Del Hoyo, 2009) burnout merupakan kondisi yang berkembang dari persepsi bahwa usaha – usaha yang telah dilakukan tidak mencapai hasil yang diinginkan. Sedangkan pengertian burnout menurut pendekatan transaksional yaitu gejala-gejala yang timbul akibat dari strategi coping yang tidak efektif yang bersifat progresif (Marin, Campayo, Mera, & Del Hoyo, A New Burnout Definition Based on Farber's Proposal, 2009). Berdasarkan definisi – definisi diatas dapat disimpulkan bahwa burnout merupakan kondisi psikologis yang terjadi akibat ketidakefektifan strategi coping pada individu untuk mengatasi sumber stress yang dialaminya.

Terdapat beberapa komponen burnout menurut Maslach dan Leiter (2007) yaitu:

1. Kelelahan (*Exhaustion*) yaitu perasaan berkurangnya sumber daya fisik dan emosional secara berlebihan. Perasaan terkuras secara fisik dan emosional tanpa adanya sumber daya untuk mengisi energi kembali. Kelelahan merupakan dimensi dasar dari burnout.
2. Sinisme (*Cynism*) yaitu sikap negatif dan permusuhan terhadap pekerjaan serta diiringi dengan hilangnya idealisme dalam bekerja. Kondisi ini disebabkan karena kelelahan secara emosional dan sebagai bentuk melindungi diri. Sinisme merepresentasikan dimensi interpersonal dari kondisi burnout.
3. Rasa Tidak Mampu (*Inefficacy*) yaitu berkurangnya produktifitas dan rasa kompeten dalam diri. Berkurangnya penilaian terhadap kemampuan diri yang terus berkembang membuat individu sering menilai diri sendiri telah gagal mencapai tujuan. Rasa tidak mampu merepresentasikan dimensi evaluasi diri dari burnout.

Kelelahan berkorelasi dengan tanda-tanda stress berupa pusing, gangguan pencernaan, kelelahan fisik yang kronik, otot tegang, hipertensi, pilek dan batuk terus menerus, gangguan tidur, serta penyalahgunaan zat. Selain itu, burnout juga memiliki korelasi dengan kecemasan yang meningkat dan depresi. Terdapat

perbedaan mendasar antara burnout dan depresi. Burnout merupakan fenomena psikis yang berkaitan dengan pekerjaan dan situasi spesifik. Sedangkan depresi merupakan fenomenas psikis yang bersifat umum dan tidak terbatas pada konteks tertentu (Maslach & Leiter, 2007).

Orang yang mengalami burnout pada umumnya ditandai dengan adanya perilaku menarik diri dari pekerjaan seperti tingginya ketidakhadiran di tempat kerja, adanya keinginan untuk meninggalkan pekerjaan, dan tingginya pergantian pegawai. Bagi orang yang memilih tetap bekerja namun mengalami burnout ditandai dengan berkurangnya produktifitas dan efektifitas bekerja, berkurangnya kepuasan kerja, dan berkurangnya komitmen terhadap organisasi. Burnout juga dapat mempengaruhi hubungan seseorang dengan rekan kerja seperti meningkatnya konflik personal dengan rekan kerja serta kacanya pembagian kerja. Selain itu, burnout memiliki pengaruh negatif terhadap kehidupan diluar pekerjaan. Hal-hal ini biasanya terjadi melalui interaksi-interaksi informal antar rekan kerja (Maslach & Leiter, 2007).

Terdapat 6 area karakteristik pekerja yang dapat mempengaruhi tingkat burnout seseorang (Maslach & Leiter, 2007) :

1. Beban Kerja.

Beban kerja berlebih dapat menyebabkan berkurangnya kapasitas seseorang untuk memenuhi tuntutan pekerjaan. Beban kerja berlebih menyebabkan seseorang memiliki waktu istirahat yang lebih sedikit untuk dapat mengembalikan energi dalam bekerja.

2. Kontrol.

Terdapat korelasi yang kuat antara kurangnya kontrol dalam pekerjaan dengan tingginya burnout. Disisi lain, ketika seseorang diberikan ruang lebih besar untuk melakukan kontrol terhadap pekerjaan dan ruang untuk mempengaruhi pihak otoritas agar pekerjaan yang dilakukannya dapat efektif berdampak positif terhadap kondisi psikis pekerja sehingga mengurangi burnout.

3. Imbalan.

Kurangnya imbalan yang didapat oleh seseorang dalam bekerja (baik imbalan yang berupa pengakuan, penghargaan, finansial, serta

Gambaran Burnout pada Profesional Kesehatan Mental

keuntungan sosial) dapat menyebabkan burnout. Hal ini disebabkan munculnya rasa kurang dihargai oleh pihak otoritas baik kurang dihargai secara personal maupun rasa kurang berharga yang muncul akibat pekerjaan yang dilakukan kurang dianggap memiliki nilai yang penting.

4. Komunitas.

Komunitas memiliki pengaruh terhadap munculnya burnout melalui interaksi yang tidak sehat dengan rekan kerja. Hal ini ditandai dengan kurangnya dukungan sesama rekan kerja, kurang rasa percaya, serta konflik yang tidak terselesaikan.

5. Keadilan.

Rasa keadilan muncul ketika keputusan yang diambil dianggap adil. Sinisme dan kemarahan muncul ketika seseorang merasa diperlakukan secara tidak adil dan tidak terhormat.

6. Nilai-nilai.

Ketika ada perbedaan antara nilai-nilai personal dengan nilai-nilai yang berada di tempat kerja membuat seseorang terjebak dalam situasi antara pekerjaan yang ia inginkan (yang sesuai dengan nilai-nilai personal) dan pekerjaan yang harus ia lakukan (mengikuti nilai-nilai di tempat kerja). Kondisi ini dapat menyebabkan burnout bila terjadi terus menerus.

MODEL MEDIASI BURNOUT

(Maslach & Leiter, 2007)



Farber (Marin, Campayo, Mera, & Del Hoyo, 2009) membagi 3 jenis kondisi klinis yang terjadi bila individu mengalami burn out yaitu:

Fretenic	Underchallenge	Worn-out
<ul style="list-style-type: none"> •Terlibat dalam pekerjaan •Ambisi dan kebutuhan meraih prestasi •Ketidakmampuan untuk mengakui kegagalan •Mengabaikan kebutuhan diri •Kecemasan dan mudah marah 	<ul style="list-style-type: none"> •Pengabaian dan mengerjakan tugas seadanya •Kurangnya pengembangan personal •Memikirkan pindah pekerjaan lain •Monoton dan bosan •Tidak adanya stimulus yang menyebabkan stress berlebih 	<ul style="list-style-type: none"> •Mengabaikan tanggung jawab •Tidak adanya kontrol terhadap hasil pekerjaan yang diharapkan •Adanya masalah dengan sistem reward •Sulit memberikan performa kerja yang baik •Menunjukkan gejala depresi

1. Tipe *Fretenic*: merupakan karakter individu yang energik dan antusias terhadap pekerjaan. Individu tipe *fretenic* merupakan individu yang ambisius dan memiliki kebutuhan mencapai prestasi yang besar. Individu tipe *fretenic* akan menginvestasikan seluruh sumber daya yang ia miliki untuk dapat mencapai hasil yang diharapkan. Tipe *fretenic* ini bersedia mengabaikan kebutuhan dirinya untuk mencapai hasil. Tipe *Fretenic* umumnya memiliki fantasi akan superioritas diri yang tidak realistis. Disisi lain, individu tipe *fretenic* kurang mampu untuk menerima kegagalan. Bila berhadapan dengan kegagalan, individu tipe *fretenic* sulit menilai penyebab kegagalan tersebut dari sudut pandang lain. Tipe *Fretenic* ini menilai bahwa kegagalan disebabkan karena kurangnya kemauan. Emosi yang muncul bila berhadapan dengan kegagalan yaitu adanya kemarahan, kecemasan, rasa tegang yang terus menerus, kebingungan yang dapat mempengaruhi kondisi fisik serta membahayakan harga dirinya.
2. Tipe *Underchallenged*: Karakteristik tipe *underchallenged* yaitu hilangnya minat pada pekerjaan yang ditandai dengan mengerjakan pekerjaan seadanya. Tipe *underchallenged* kurang mendalami pekerjaannya karena hilangnya motivasi dalam diri. Tipe *underchallenged* ini merupakan kelompok individu yang tidak banyak terlibat dalam mengatasi hambatan pekerjaan dan kehilangan antusiasme

terhadap pekerjaan. Individu dengan kondisi *underchallenged* tidak mengabaikan tanggung jawab tugas secara keseluruhan namun kehilangan dedikasi dalam memberikan yang terbaik untuk menyelesaikan pekerjaan. Kondisi ini biasanya disebabkan karena adanya ketidakpuasan akan pengakuan kemampuan diri. Tipe *underchallenged* menemukan dirinya tidak berkembang baik secara personal maupun kemampuan dalam pekerjaannya. Tipe *underchallenged* memandang kemampuan dirinya diatas tuntutan pekerjaannya. Selain itu, ketidakpuasan pada diri tipe *underchallenged* disebabkan karena adanya rasa bosan melakukan hal yang sama terus menerus. Pada tipe *underchallenged* tidak ditemukan adanya tingkat stress yang tinggi karena tuntutan pekerjaan. Tipe *underchallenged* biasanya mengembangkan pandangan sempit sehingga tidak menemukan hal menarik dari pekerjaannya dan berujung kepada ketidakpuasan. Ketidakpuasan terhadap pekerjaan menyebabkan munculnya banyak pertanyaan dalam diri tipe *underchallenged*. Pertanyaan-pertanyaan seperti apakah pekerjaan ini cocok untuk saya, apa yang ingin saya dapatkan dari sebuah pekerjaan membuat tipe *underchallenged* memikirkan kemungkinan untuk berganti pekerjaan. Tipe *underchallenged* biasanya memiliki fantasi akan pekerjaan baru yang dapat memberikan gratifikasi lebih terhadap diri mereka. Meskipun demikian, ide untuk berganti pekerjaan biasanya diiringi dengan perasaan bersalah. Perasaan bersalah ini muncul karena tipe *underchallenged* kehilangan penilaian objektif terhadap hak-hak mereka untuk mengejar apa yang mereka butuhkan. Pada akhirnya, tipe *underchallenged* akan membuat alasan logis yang dapat menjelaskan situasi yang dihadapi dan mendukung keputusan mereka untuk mengatasi rasa bersalahnya.

3. Tipe *worn-out*: tipe *worn-out* merupakan kondisi dimana individu menyerah seutuhnya terhadap pekerjaannya. Individu yang berada dalam kondisi *worn-out* melakukan pengabaian terhadap tanggung jawabnya secara menyeluruh. Tipe *worn-out* memiliki pandangan yang pesimis terhadap pekerjaannya dan kehilangan seluruh antusiasme dalam diri.

Tipe *worn-out* ini merasa frustrasi menghadapi situasi yang tidak bisa mereka kontrol. Hal ini biasanya terjadi ketika berhadapan dengan masalah yang sulit dipecahkan. Tipe *worn-out* biasanya menyalahkan faktor eksternal diri yang menyebabkan mereka berhenti melakukan usaha. Usaha-usaha yang dilakukan untuk memecahkan masalah namun tidak berhasil membuat perasaan tidak berdaya semakin berkembang. Tipe *worn-out* biasanya berkumpul dengan individu-individu yang memiliki pandangan yang sama dengan mereka. Tipe *worn-out* berpendapat bahwa orang lain tidak ada yang memahami kesulitan dan pengorbanan mereka dalam menyelesaikan pekerjaan. Rasa tidak berdaya ini yang membuat motivasi hilang dari diri individu tipe *worn-out*. Kondisi *worn-out* ini biasanya terjadi pada individu yang bekerja pada organisasi besar, dinilai kurang dalam performa kerja oleh atasan, kurangnya dukungan dari lingkungan, dan terjebak dalam struktur birokrasi yang menekan. Kondisi *worn-out* terjadi disebabkan kurangnya pengakuan terhadap performa kerja serta adanya harapan yang besar dari individu akan pengakuan dan reward.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus. Metode studi kasus merupakan metode penelitian yang digunakan saat investigasi mendalam dibutuhkan. Metode studi kasus memiliki 4 tahapan (Tellis, 1997) yaitu:

1. Membuat desain studi kasus
2. Melaksanakan studi kasus
3. Melakukan analisa dari data studi kasus
4. Mengembangkan kesimpulan, rekomendasi, dan implikasi

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian studi kasus jenis deskripsi intrinsik. Studi kasus deskripsi mencoba menguji teori dengan fenomena yang sedang diteliti. Metode penelitian studi kasus intrinsik dilakukan ketika peneliti memiliki minat terhadap topik penelitian tersebut. Triangulasi data dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara, observasi, serta data sekunder.

Wawancara dan observasi dilakukan pada subjek penelitian langsung. Data sekunder diperoleh melalui wawancara dengan rekan kerja subjek penelitian. Metode observasi dan wawancara digunakan untuk menggali lebih dalam burnout yang dialami subjek. Wawancara dengan rekan kerja digunakan untuk menggali perubahan perilaku yang ditunjukkan subjek di tempat kerja berdasarkan pengamatan rekan kerja. Penelitian ini menggunakan desain *single-case*. *Single-case design* merupakan desain penelitian yang digunakan untuk menguji teori atau untuk menggali fenomena yang unik (Levy dalam Tellis, 1997). Desain penelitian ini digunakan untuk menggali secara mendalam fenomena burnout pada profesional kesehatan mental.

Analisis dan Hasil

Subjek penelitian ini memiliki latar belakang profesional yang bekerja pada bidang kesehatan mental. Pekerjaan subjek menuntut dirinya untuk berinteraksi secara intens dengan pasien-pasien kesehatan mental. Berikut ini adalah latar belakang subjek penelitian:

Nama Subjek : Lina (samaran)
Pekerjaan : Profesional kesehatan mental
Usia : 31 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Lama bekerja : 6 tahun

Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya burnout pada diri subjek yaitu :

1. Beban kerja

Subjek menggambarkan beban kerja yang dimilikinya cukup berat. Beban kerja tersebut terasa berat disebabkan beberapa hal terkait pekerja yang menurutnya tidak sesuai dengan harapannya.

“Beban kerja di tempat saya cukup berat. Sebenarnya, beban kerja yang tercantum dalam *job description* saya masih bisa saya tangani. Hanya saja, di tempat kerja saya terkadang saya diminta untuk meng-handle pekerjaan yang sebenarnya tidak termasuk dalam *jobdesc* saya. Hal ini yang kadang membuat saya berpikir “itu kan

pekerjaan dia, kenapa dilempar ke saya”. Pengeh deh saya bilang ke dia, “kerjain dong, itu kan kerjaan lu” tapi saya piker buat apa sih, nanti juga orang akan menilai dia”.

2. Kontrol

Subjek memiliki persepsi bahwa dirinya masih memiliki kontrol terhadap hasil pekerjaannya. Subjek memiliki ruang yang cukup untuk mengaplikasikan ide-idenya dalam pekerjaan. Subjek tidak memiliki kendala berarti dalam menyampaikan aspirasinya pada atasan.

“Kalau di tempat kerja saya memang menuntut untuk banyak berinteraksi dengan rekan kerja. Kalau dengan atasan sih, saya ga ada kendala buat mengkomunikasikan pekerjaan saya. Feedback yang diberikan atasan juga masih bisa saya terima. Atasan tidak terlalu mengekang harus gini harus gitu, paling atasan pegang *quality control* aja. Jadi kalau buat ruang gerak masih oke lah”.

3. Imbalan

Terkait dengan imbalan berupa materi, subjek merasa cukup dengan imbalan yang diberikan. Terkait imbalan immaterial seperti pengakuan dan apresiasi, menurut subjek hal tersebut tidak banyak diberikan.

“Kalau soal keuntungan materi ya cukup sih. Kalau immateri ya biasa aja sih. Ga terlalu banyak dibahas dan ga ada reward tertentu buat karyawan berprestasi. Ya paling sebatas pujian dan ucapan terima kasih aja.”

4. Komunitas

Subjek memiliki pandangan bahwa budaya kerja yang tidak sehat menjadi salah satu sumber utama pemicu stress. Budaya kerja tersebut membuat subjek merasa harus lebih berhati-hati ketika berinteraksi dengan rekan kerja.

“Budaya kerja di tempat saya kurang bagus sebenarnya. Antara sesama rekan kerja kurang *trust*. Saling ngomongin dibelakang dan ga tau disitu siapa yang benar-benar bisa dipercaya. Pokoknya sesama teman kerja banyak saling berprasangka. Belum lagi kalau ada ‘drama’ di kantor. Capek banget rasanya ngadepin yang begitu-

gitu bikin ga nyaman kerja. Sebenarnya, kalau pekerjaannya sih masih oke-oke aja, cuma suasana kerjanya ga nyaman.”

5. Keadilan

Subjek memiliki persepsi bahwa masih terjadi ketidakadilan di kantornya. Hal ini turut mempengaruhi suasana kerja yang kurang nyaman di tempat kerja.

“ya banyak sih yang tidak adil. Misalnya level jabatan sama tapi gaji berbeda, belum lagi ada yang level pendidikan sama namun beban kerja berbeda, eh yang beban kerjanya lebih berat malah dapat gaji lebih kecil. Kalau di bagian aku yang kurang adil itu sih, kalau ada program pengembangan diri, biasanya udah diambil duluan sama yang senior-senior. Nah kalau diambil senior terus, kita yang junior kapan terupgradenya, padahal kalau kerjaan senior ga beres, kita juga yang disuruh handle. Banyak kecemburuan antar karyawan”.

6. Nilai-Nilai

Subjek memiliki persepsi bahwa tidak terdapat perbedaan nilai yang terlalu jauh antara nilai yang dianut oleh organisasi tempat subjek bekerja dengan nilai yang dianut oleh dirinya. Perbedaan nilai muncul hanya pada situasi tertentu namun tidak terlalu sering kemunculannya.

“Perbedaan nilai ya...ada sih...Cuma ga terlalu sering muncul juga. Paling ngerasain perbedaan nilai kalau misalnya diminta buat nanganin kasus yang berkaitan dengan pelaku kejahatan. Nah kadang muncul tuh, ini bener ga ya yang dilakukan, atau misalnya terkait dengan kasus yang menyangkut keselamatan anak nah biasanya banyak munculnya disitu. Pngen gitu berikan yang terbaik, cuma kan karena pekerjaan saya harus sesuai dengan aturan kadang aturan-aturan itu yang membuat penanganan ga bisa maksimal. Kadang jadi gemes gitu.”

Kondisi burnout yang digambarkan subjek yaitu:

1. Kelelahan

“Capek banget sih, capeknya lebih karena...kita kan sebagai profesional kesehatan mental punya resiko terpapar kondisi emosi negatif dari orang lain lebih besar ya, nah dari situ aja kita udah bisa merasa lelah secara emosional apalagi ditambah dengan suasana kerja yang ga nyaman, itu nambah bikin capek secara emosional sih. Jadinya ngerasa terkuras banget gitu”.

2. Sinisme

“ya..lama-kelamaan karena rasa percaya dengan rekan kerja rendah jadinya ya mudah berpikir negatif aja. Mudah berprasangka, mudah marah, rasanya tuh kayak setiap hari mesti jaga mulut dan hati-hati, ga bebas bisa jadi diri kita sepenuhnya karena khawatir sama penilaian rekan kerja, belum lagi kalau dituduh macem-macem dengan rekan kerja. Pokoknya jadi lebih *negative thinking* deh.”

3. Rasa Tidak Mampu

“Sebenarnya bukan rasa tidak mampu ya,tapi lebih kepada berkurang aja semangatnya. Berkurang semangat ya karena males aja gitu, udah capek-capek ngerjain ujung-ujungnya disalah-salahin juga. Jadinya makin lama mau bikin ini itu jadi males, jadi ya udah kerjakan aja tugas seadanya..ga usah terlalu *ngoyo* lagi”

Dampak dari burnout yang dialami subjek :

“ya pasti ada ya perubahan dalam kerja, ya itu semangat kerja jadi berkurang, sering telat masuk kerja, kerja ga fokus, terus jadi susah berempati sama klien, kadang jadi ga sabaran denger klien ngomong. Terus jadi suka nunda-nunda kerjaan. Ngerjain laporan jadi lama sampai ditagih-tagih dulu. Terus ini sih, jadi kehilangan orientasi dalam pekerjaan. Ga tau kerja disini tuh buat apa...ada rasa ingin keluar..dan udah sempat menjajaki beberapa lembaga lain buat nanya ada lowongan atau enggak. Rasanya tuh capek terus-terusan, capek fisik dan mental. Sempat pernah, hati tuh rasanya berat banget buat berangkat kerja. Kalaupun akhirnya berangkat juga, selalu mencari celah supaya bisa tugas luar. Di kantor lebih banyak waktu

Gambaran Burnout pada Profesional Kesehatan Mental

habis buat ngurusin hal-hal ga penting. Dan stress di kantor kadang dibawa juga sampai rumah. Jadi lebih sering marah-marah sama anak. Terus juga, sampai rumah tuh kayaknya udah ga ada tenaga lagi buat main sama anak. Pengennya kalau weekend tuh tidur aja dirumah. Terus pernah juga nangis ditempat umum karena udah saking ga tahannya sama capeknya. Udah ga peduli mau diliatin orang-orang karena nangis. Itu pas meledaknya.”

Data Sekunder yang diperoleh dari teman kerja yaitu :

“ya dia (subjek) memang berubah sih. Awal masuk kerja disini, kinerjanya bagus. Dia bisa handle klien dengan baik, terlibat dengan pekerjaan bahkan mau mengerjakan kerjaan yang sebenarnya bukan kerjaan dia. Dia bisa diandalkan. Koordinasi dengan dia juga oke, komunikasinya lancar. Tapi terus ditengah tahun, dia kayaknya udah mulai kecapekan kali ya. Dia jadi lebih sering nongkrong di lantai 2, terus juga disaat orang pada sibuk, dia ga tau ada dimana. Udah gitu kadang dia nolak klien yang datang. Laporan juga lama. Sempet ditegur sih, emang ada perbaikan tapi kayaknya dia masih tetap ngerasa ga betah. Dia sempat ngajak ngobrol soal kemungkinan pindah kerja. Kayaknya dia jug udah pendekatan ke kantor lain buat pindah. Yang paling sering dikeluhkan ya itu sih suasana kerja ga nyaman, sulit percaya sama teman kantor. Emang saya akui, beberapa kali dia emang sempat hasil kerjanya dianggap kuranglah sama rekan kerja padahal saya tau , dia itu ngerjain tugasnya juga dengan capek.”

Analisa dampak burnout subjek menggunakan teori Farber :

Fretenic	Underchallenged	worn-out
<ul style="list-style-type: none"> •Cemas akan penilaian orang lain •Mudah marah 	<ul style="list-style-type: none"> •Mengerjakan tugas seadanya •Adanya pikiran untuk pindah tempat kerja •Kurangnya pengembangan personal 	<ul style="list-style-type: none"> •Masalah dengan sistem reward •Gejala depresi : <ol style="list-style-type: none"> 1.Hilang semangat dalam bekerja 2.Hilang orientasi dalam bekerja 3.Rasa lelah terus menerus 4.Menangis di depan umum 5.Sulit berempati 6.Menarik Diri dari lingkungan 7.Fokus kerja terganggu

Dari data di atas terdapat beberapa faktor yang memicu munculnya burnout pada diri subjek. Berdasarkan 6 faktor penyebab burnout dari Maslach, hanya satu faktor yang tidak memberikan kontribusi terhadap munculnya burnout pada subjek yaitu faktor Kontrol. Sedangkan faktor beban kerja, imbalan, komunitas, keadilan, dan nilai-nilai memberikan kontribusi terhadap terjadinya burnout pada subjek. Dampak burnout pada subjek dapat dibagi dalam ketiga kategori yaitu *fretenic*, *underchallenged*, dan *worn-out*. Dari ketiga kategori tersebut, dampak yang muncul dalam bentuk gejala-gejala depresi lebih sering muncul dibandingkan gejala pada kategori *fretenic* dan *underchallenged*. Kondisi ini terjadi karena subjek masih berusaha untuk mengerjakan tugas-tugasnya walaupun berada dalam kondisi psikis yang menurun. Gejala-gejala depresi yang subjek alami tidak menghalangi subjek untuk mengerjakan tugasnya walaupun performa kerja subjek menjadi tidak maksimal. Selain itu, gejala depresi yang dialami subjek juga turut mempengaruhi faktor interpersonal subjek dimana subjek menjadi sulit berempati dengan orang lain. Kondisi ini dapat mempengaruhi hubungan subjek dengan klien kesehatan mental yang ditangani oleh subjek maupun hubungan subjek dengan orang lain yang berada diluar lingkungan pekerjaan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 6 faktor penyebab burnout, hanya 5 faktor yang memberikan kontribusi pada proses terjadinya burnout. Dampak dari burnout yang paling banyak dirasakan yaitu dampak psikologis berupa munculnya gejala-gejala depresi. Ketiga jenis burnout dapat dialami sekaligus secara bersamaan. Kondisi burnout pada profesional kesehatan mental yang menurun dapat mempengaruhi performa kerja serta mempengaruhi kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Pengembangan untuk penelitian selanjutnya sebaiknya jumlah subjek ditambah. Selain itu, sebaiknya dilakukan analisa lebih mendalam mengenai faktor utama dan faktor pendukung terjadinya burnout dikalangan profesional kesehatan mental. Prevelensi terjadinya burnout juga perlu dianalisa sehingga kondisi burnout pada profesional kesehatan mental dapat diminimalkan.

Daftar Pustaka

- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1-10.
- Juniman, P. T. (2018, 09 10). 15,8 Persen Keluarga Hidup dengan Penderita Gangguan Mental.
- Mahmudah, N. (2013, 10 10). Indonesia Kekurangan Tenaga Medis Kesehatan Jiwa.
- Marin, J. M., Campayo, J. G., Mera, D. M., & Del Hoyo, Y. L. (2009). A New Burnout Definition Based on Farber's Proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 1-17.
- Marin, J. M., Campayo, J. G., Mera, D. M., & Del Hoyo, Y. L. (2009). A New Definition of Burnout Syndrome Based On Farber's Proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 1-17.
- Maslach, C., & Leiter, M. (2007). Burnout. In G. Fink, *Encyclopedia of Stress* (pp. 358-362). Elsevier Inc.
- Pines, A. (1978). Characteristic of Staff Burnout in Mental Health Settings. *Hospital and Community Psychiatry Journal*, 233-237.

Sartorius, N. (2006). The Meaning of Health and Promotion. *Croatian Medical Journal*, 662-664.

Tellis, W. M. (1997). Application Of a Case Study Methodology. *The Qualitative Report*, 1-19.

Juniman, Tripeni Puput (2018.09.10 <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20180830182931-255-326289/158-persen-keluarga-hidup-dengan-penderita-gangguan-mental>.12:10

Mahmudah, N. (2013, 10. 10). Indonesia Kekurangan Tenaga Medis Kesehatan Jiwa.

<https://nasional.tempo.co/read/520826/indonesia-kekurangan-tenaga-medis-kesehatan-jiwa/full&view=ok>. 14:15

Bibliography

Ayuningtyas, D., Misnaniarti, & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1-10.

Juniman, P. T. (2018, 09 10). 15,8 Persen Keluarga Hidup dengan Penderita Gangguan Mental.

Sartorius, N. (2006). The Meaning of Health and Promotion. *Croatian Medical Journal*, 662-664.