

GAMBARAN *COMPASSION FATIGUE* PADA PSIKOLOG KLINIS

Hapsarini Nelma

Fakultas Psikologi Universitas Borobudur

hapsarini.nelma@gmail.com

ABSTRAK

Profesi psikolog klinis merupakan profesi yang menuntut keterlibatan emosi di dalam pekerjaannya. Keterpaparan psikolog klinis terhadap distress dan trauma klien dapat memberikan dampak negatif pada kondisi psikolog klinis. Psikolog Klinis dapat mengalami *compassion fatigue* yang ditandai dengan munculnya simtom-simtom *compassion fatigue*. Teori Figley menjelaskan proses terjadinya *compassion fatigue* yang diawali dengan ekposure kepada klien hingga faktor-faktor lain yang turut menyebabkan terjadinya *compassion fatigue*. Penelitian bertujuan untuk melihat gambaran proses terjadinya *compassion fatigue* pada psikolog klinis. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian *single-case design*. Metode sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling* serta metode pengumpulan data *in-depth interview* dengan jumlah responden 1 orang. Hasil dari penelitian ini menggambarkan ekposure yang terus menerus terhadap penderitaan klien turut berdampak pada kondisi mental responden yang tercermin pada berbagai aspek kehidupan psikolog klinis dalam bidang pekerjaan maupun kehidupan pribadi. *Compassion fatigue* pada bidang pekerjaan tercermin pada aspek interaksi langsung psikolog klinis dengan kliennya. Sedangkan pada kehidupan pribadi, *compassion fatigue* tercermin dalam perubahan interaksi sosial psikolog klinis dengan orang-orang terdekatnya.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan aspek penting untuk dapat menjalani kehidupan dengan baik. Praktisi kesehatan jiwa memiliki tugas untuk membantu kondisi kesehatan mental klien agar dapat menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik. Tingginya tuntutan pekerjaan membuat praktisi kesehatan jiwa menjadi rentan untuk mengalami permasalahan psikologis yang disebabkan pekerjaannya. Salah satu permasalahan psikologis yang dapat dialami oleh psikolog klinis adalah *compassion fatigue*. Craig dan Sprang (dalam Fulk, 2014) menyebutkan prevalensi psikolog klinis yang menangani klien trauma di Amerika Serikat mengalami *compassion fatigue* mencapai 5%. Studi *compassion fatigue* pada perawat jiwa di Rumah Sakit Jiwa Sabang Lihum Kabupaten Banjar menunjukkan sebanyak 70% perawat jiwa mengalami *compassion fatigue* tingkat sedang (Amelia, Iswantoro, & Chrisnawati, 2014-2015). Studi ini juga menunjukkan adanya hubungan antara tingkat *compassion fatigue* dengan usia, stress kerja, status pernikahan, serta tingkat empati.

(Amelia, Iswantoro, & Chrisnawati, 2014-2015). Studi lain mengenai *compassion fatigue* di Indonesia terutama dalam populasi psikolog klinis belum banyak ditemukan.

Berdasarkan studi Craig dan Sprang (dalam Fulk, 2014) terhadap 1.121 profesional kesehatan jiwa di Amerika Serikat ditemukan beberapa faktor yang turut meningkatkan resiko *compassion fatigue* diantaranya gender perempuan, tingkat pelatihan yang berkaitan dengan trauma yang lebih rendah, serta tingginya jumlah kasus trauma yang ditangani. *Compassion fatigue* ini dapat berdampak pada berkurangnya efektifitas dan kualitas judgement psikolog klinis dalam menangani permasalahan psikologis klien (Bride, Radey, Figley dalam Fulk, 2014). Berkurangnya kualitas judgement ini dapat menyebabkan penurunan standar layanan dan perilaku melawan kode etik yang dilakukan oleh psikolog klinis (Fulk, 2014). Besarnya dampak dari *compassion fatigue* ini terhadap kualitas kerja psikolog klinis perlu mendapat perhatian agar tidak merugikan klien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran proses terjadinya *compassion fatigue* pada psikolog klinis. Pertanyaan yang ingin dijawab dari penelitian ini yaitu bagaimana gambaran proses terbentuknya *compassion fatigue* pada psikolog klinis serta sejauh mana *compassion fatigue* tersebut berdampak pada aspek-aspek kehidupan psikolog klinis.

LANDASAN TEORI

Profesi Psikolog Klinis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.45 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis BAB 1 Pasal 1 menyatakan bahwa Psikolog Klinis adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan psikologi klinis sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Pasal 2 menyatakan bahwa pelayanan psikologi klinis adalah segala aktivitas pemberian jasa dan praktik psikologi klinis untuk menolong individu dan atau kelompok yang dimaksudkan untuk pemeriksaan dan intervensi psikologis untuk upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif maupun paliatif, pada masalah psikologi klinis.

American Psychological Association (APA) (2008) mendefinisikan psikologi klinis sebagai spesialisasi dalam bidang psikologi yang menyediakan layanan kesehatan mental yang komprehensif dan berkelanjutan, menyediakan layanan konsultasi untuk komunitas, memberikan pelatihan, pengajaran kepada profesional kesehatan mental lainnya, yang dilakukan menggunakan

metode-metode yang sudah teruji secara ilmiah. Psikolog klinis adalah ahli yang sudah dilatih menggunakan berbagai macam teknik untuk membantu isu-isu terkait kesehatan mental. APA (2008) menjelaskan beberapa resiko yang mungkin dialami oleh psikolog klinis dalam menjalankan tugasnya, diantaranya yaitu:

1. Stress yang disebabkan karena menjalankan peran sebagai orang yang membantu distress orang lain.
2. Stress akibat tuntutan dari tanggung jawab pekerjaan.
3. Perubahan tuntutan tugas yang bervariasi dan membutuhkan perubahan peran dengan cepat.
4. Tantangan dalam membangun hubungan antara psikolog klinis dan klien yang non-resiprokal, dekat, dan menjaga kerahasiaan klien.
5. Isolasi dalam pekerjaan.
6. Karakteristik peran yang dijalankan psikolog klinis rentan mengalami burnout (tanggung jawab terhadap manusia vs hal-hal lain, sedikitnya kontrol terhadap hasil yang diharapkan, sumber daya yang terbatas, tingginya keterlibatan sumber daya dalam diri dalam membantu klien, dan sebagainya).
7. Penderitaan yang disebabkan karena *vicarious trauma* akibat keterlibatan empati diri psikolog klinis terhadap trauma klien.
8. Perubahan standard dalam pekerjaan.
9. Stress yang berkaitan dengan manajerial.
10. Interaksi antara stress dalam kehidupan pribadi dan tuntutan pekerjaan.
11. Penggunaan sumber daya dalam diri psikolog klinis sebagai alat terapeutik.
12. Tingginya kasus bunuh diri pada psikolog klinis laki-laki.

Compassion Fatigue

Belas Kasih (*Compassion*) dan empati yang ditunjukkan oleh psikolog klinis terhadap kliennya dapat berdampak pada diri psikolog klinis tersebut. Keterpaparan terhadap klien yang memiliki trauma atau mengalami distress dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental, keamanan dan kesejahteraan, serta kehidupan pribadi psikolog klinis (Cocker & Joss, 2016). Istilah *compassion fatigue* merujuk pada fenomena stress yang disebabkan

Gambaran *Compassion Fatigue* pada Psikolog Klinis

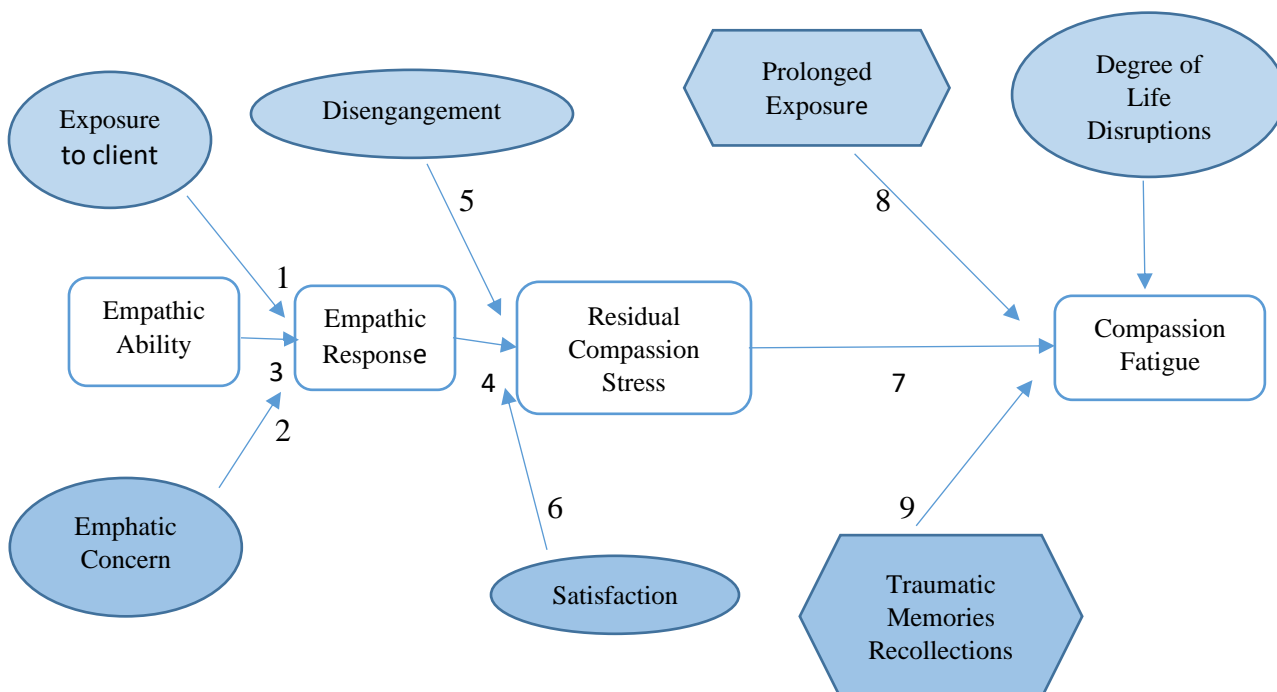
keterpaparan terhadap trauma yang dimiliki orang lain dan bukan dari keterpaparan terhadap kejadian traumatis secara langsung (Figley dalam Cocker & Joss, 2016).

Definisi *Compassion Fatigue* menurut Figley (dalam Cocker & Joss, 2016) adalah kondisi kelelahan dan disfungsi biologis, psikologis, dan sosial yang merupakan hasil dari exposure terhadap segala hal yang berkaitan dengan *Compassion Stress*. Lynch & Lobo (dalam Cocker & Joss, 2016) mendefinisikan *compassion fatigue* sebagai respon fisik dan psikologis yang berkaitan dengan peran sebagai caregiver terhadap klien. Cocker & Joss (2016) mendefinisikan *compassion fatigue* sebagai perubahan kemampuan dalam berempati dari *caregiver* sebagai reaksi dari stress berlebih dan berkepanjangan dalam melakukan pekerjaan sebagai *caregiver*.

Pekerjaan sebagai Psikolog Klinis merupakan pekerjaan membantu orang lain yang melibatkan empati di dalamnya. Empati diperlukan untuk dapat menyesuaikan layanan yang diberikan agar sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien. Empati adalah kemampuan untuk memahami perasaan orang lain, memahami situasi dari perspektif orang lain, serta mampu untuk mengkomunikasikan pemahaman tersebut kepada orang lain (Lombardo & Eyre, 2011).

Figley (2002) mengembangkan model *compassion fatigue* berdasarkan asumsi bahwa empati dan energi emosional adalah kekuatan inti yang memberikan dorongan kuat dalam pekerjaan yang melibatkan penderitaan, membangun hubungan terapeutik, dan memberikan layanan sesuai kebutuhan klien termasuk dalam memberikan respon empati.

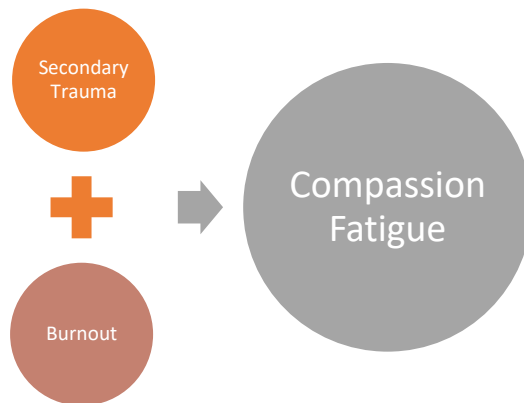
Berikut ini adalah model *compassion Stress & fatigue* dari Figley (2002):



Exposure to client merupakan exposure langsung terhadap energi dari penderitaan emosi klien. Energi penderitaan klien ini dapat memberikan dampak langsung terhadap psikoterapis. *Emphatic Concern* adalah motivasi untuk merespon kebutuhan orang lain. *Emphatic Ability* adalah kemampuan untuk mengetahui dan memahami rasa sakit orang lain. Kemampuan berempati ini menjadi kurang efisien bila tidak ada motivasi untuk membantu orang lain. *Emphatic Response* yaitu usaha yang dilakukan oleh psikoterapis untuk mengurangi penderitaan klien melalui pemahaman mengenai penderitaan klien. *Disengagement* yaitu kondisi dimana psikoterapis bisa mengambil jarak dari energi penderitaan klien yang dilakukan antar sesi selama penanganan psikologis klien dilakukan. *Disengagement* adalah salah satu faktor yang dapat menghambat *compassion Stress*. *Compassion Stress* adalah residu dari energi emosi akibat *emphatic response* yang dilakukan untuk memenuhi tuntutan dalam usaha mengurangi penderitaan emosi klien. Bila *compassion stress* muncul, walaupun psikoterapis sudah melakukan usaha untuk mengurangi stress, namun psikoterapis tetap memiliki resiko untuk mengalami *compassion fatigue*.

Terdapat 3 faktor resiko lain yang tetap dapat muncul pada psikoterapis meskipun ia sudah melakukan *disengagement* dan memiliki kepuasan terhadap pekerjaan yaitu *prolonged exposure*, *traumatic memories*, dan *life disruptions*. *Prolonged exposure* adalah adanya rasa tanggung jawab untuk mengurangi penderitaan klien yang terus menerus muncul dan berkepanjangan. Semakin lama tenggang waktu antar sesi, semakin baik. Tenggang waktu antar sesi memberikan waktu kepada psikoterapis untuk mengistirahatkan kondisi emosinya dari permasalahan klien serta dari energi penderitaan klien. *Traumatic memories recollections* yaitu terpicunya reaksi emosi psikoterapis yang disebabkan oleh pengalaman berinteraksi dengan klien. Reaksi emosi yang muncul ini dapat disebabkan karena interaksi dengan klien seperti ancaman dari klien, adanya pengalaman klien yang mirip seperti pengalaman pribadi psikoterapis, atau keterpaparan terhadap kondisi emosi negatif klien. Reaksi emosi yang muncul pada psikoterapis merupakan reaksi emosi yang berkaitan dengan simtom *Post Traumatic Stress Disorder* seperti *flashback*, kecemasan, dan sebagainya. *Degree of Life disruptions* merupakan perubahan-perubahan hidup yang tidak diduga yang dialami dalam kehidupan pribadi psikoterapis. Derajat perubahan hidup ini biasanya berada pada level stress yang masih dapat ditoleransi namun dengan adanya faktor-faktor resiko yang lain, perubahan hidup yang mendadak ini dapat menyebabkan meningkatnya resiko psikoterapis untuk mengalami *compassion fatigue*.

Keterpaparan terhadap kondisi tegang yang ekstrem serta preokupasi terhadap rasa sakit emosional yang dialami oleh klien dapat menimbulkan *Secondary Traumatic Stress*. Bila *Secondary Traumatic Stress* bertemu dengan *burnout*, kelelahan fisik dan mental yang menyebabkan hilangnya kemampuan untuk mengatasi stress dalam kehidupan sehari-hari, menghasilkan *compassion fatigue* (Figley dalam Cocker & Joss, 2016).



Penggunaan istilah *secondary traumatic stress*, *burn Out*, *Compassion fatigue* dalam menggambarkan kondisi stress sering dipergunakan secara bersamaan meskipun pada dasarnya ketiga konsep tersebut berbeda. Menurut Stamm (dalam Cocker & Joss, 2016) *secondary traumatic stress* dan *burnout* merupakan hasil dari strategi coping stress yang gagal. Burnout muncul dari usaha untuk mencapai tujuan yang gagal yang menghasilkan frustrasi, rasa kehilangan kendali, dorongan untuk meningkatkan usaha, serta penurunan moral. Sedangkan *secondary traumatic stress* muncul dari respon penyelamatan dan muncul ketika seseorang tidak berhasil menyelamatkan orang lain dari rasa sakit dan menimbulkan rasa bersalah serta distress.

Compassion Fatigue memiliki ciri-ciri yaitu kelelahan, mudah marah, perilaku coping stress yang negatif, berkurangnya kemampuan untuk merasa simpati dan empati, berkurangnya frekuensi untuk masuk kerja, berkurangnya kepuasan terhadap pekerjaan, berkurangnya kemampuan untuk membuat keputusan berkaitan dengan intervensi klien (Cocker & Joss, 2016)

Lombardo & Eyre (2011) menjabarkan beberapa simtom *compassion fatigue* yang meliputi simtom yang berkaitan dengan pekerjaan, simtom fisik, dan simtom emosional.

Simtom Berkaitan Dengan Pekerjaan	Simtom Fisik	Simtom Emosional
<ul style="list-style-type: none"> • Perilaku menghindar atau ketakutan untuk menangani klien tertentu. • Berkurangnya empati untuk terhadap klien maupun orang-orang terdekat. • Meningkatnya Absen atau banyak mengambil cuti. • Kurang menikmati pekerjaan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusing/ Sakit kepala • Masalah Pencernaan • Ketegangan otot • Gangguan tidur • Kelelahan • Cardiac Simtom 	<ul style="list-style-type: none"> • Mood Swing • Kegelisahan • Mudah Marah • Terlalu sensitif • Kecemasan • Penggunaan zat-zat berlebih • Depresi • Kemarahan & kebencian • Kehilangan Objektivitas • Isu terhadap ingatan (mudah lupa / sering salah mengingat sesuatu) • Menurunnya konsentrasi • Menurunnya kualitas <i>judgement</i>

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan atau penelusuran untuk mengeksplorasi dan memahami suatu gejala sentral (Creswell dalam Semiawan, 2010). Untuk mengerti gejala sentral tersebut peneliti mewawancarai peserta penelitian atau partisipan dengan mengajukan pertanyaan yang umum dan agak luas. Informasi yang disampaikan oleh partisipan kemudian dikumpulkan, Informasi tersebut biasanya berupa kata atau teks. Data yang berupa kata-kata atau teks tersebut kemudian dianalisis. Hasil analisis itu dapat berupa penggambaran atau deskripsi atau dapat pula dalam bentuk tema-tema. Dari data-data itu peneliti membuat interpretasi untuk menangkap arti yang terdalem (Semiawan, 2010).

Metode penelitian kualitatif dipilih karena dianggap lebih mampu untuk memberikan gambaran yang lebih mendalam dari penghayatan subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus untuk menjabarkan fenomena dari pengalaman subjek penelitian. Sturman

(dalam Starman, 2013) mendefinisikan metode studi kasus sebagai istilah umum yang merujuk pada eksplorasi terhadap individu, grup, atau fenomena. Sagadin (dalam Starman, 2013) menjelaskan bahwa metode studi kasus digunakan untuk menganalisa dan menggambarkan seseorang sebagai individual, sekelompok orang, sebuah institusi atau sebuah masalah secara detail. Penelitian ini menggunakan *single case-design*. *Single-case design* merupakan desain penelitian yang digunakan untuk menguji teori atau untuk menggali fenomena yang unik (Levy dalam Tellis, 1997).

Metode pengumpulan data dilakukan dengan *in-depth interview* untuk menggali *compassion fatigue* yang dialami oleh subjek penelitian. *In depth interview* adalah proses pengambilan keterangan dengan cara Tanya jawab sambil tatap muka antara pewawancara dan informan atau orang yang diwawancara, dengan atau tanpa pedoman wawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relative lama (Rahmat, 2009). Penelitian ini menggunakan metode pemilihan subjek penelitian *purposive sampling* dimana peneliti menetapkan kriteria partisipan terlebih dahulu sebelum melakukan pengumpulan data. Sampel bagi metode kualitatif sifatnya *purposive* artinya sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian (Semiawan, 2010). Kriteria partisipan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Aktif bekerja sebagai psikolog klinis yang berpraktek.
2. Memiliki pengalaman kerja minimal 2 tahun.
3. Mampu untuk mengoperasikan aplikasi konferensi online.

Pengambilan data dilakukan melalui wawancara online dikarenakan adanya pandemi Covid-19 dan penetapan pembatasan pergerakan sosial oleh pemerintah sehingga tidak memungkinkan peneliti dan responden. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 1 responden.

HASIL DAN ANALISIS

Proses pelaksanaan pengumpulan data menggunakan *in-depth interview* kepada responden melalui aplikasi zoom meeting yang direkam. Durasi waktu wawancara kurang lebih selama 60 menit. Karakteristik dari responden ini adalah responden berinisial RA, berusia 30 tahun, dan berjenis kelamin perempuan. Responden bekerja sebagai psikolog klinis dengan masa bekerja sudah 3 tahun. Tugas RA sebagai psikolog klinis adalah mendengarkan keluhan klien, menegakkan diagnosis, dan memberikan psikoedukasi kepada klien. Saat ini RA bekerja sebagai

psikolog klinis disebuah lembaga pemerintah. Intensitas bertemu dengan klien rata-rata dalam 1 minggu sekitar 5 hingga 7 klien.

Dalam satu hari, RA dapat menangani 3 hingga 4 klien dengan jam kerja 8 jam/hari. Menurutnya intensitas normal seorang psikolog bertemu dengan klien maksimal adalah 3 orang klien/hari. *Exposure to Client* yang dijalani dalam pekerjaannya, bagi RA masih terlalu banyak dan melebihi batas normal pekerjaan seorang psikolog klinis. Saat menangani klien, *emphatic ability* yang dimiliki oleh RA terlihat dalam usahanya untuk mencoba dan menyelami posisi klien dalam kehidupan klien. RA memberikan *emphatic concern* dengan mencoba untuk memfokuskan dirinya pada keluhan klien dan berusaha mendengar aktif. Setelah mendengar keluhan klien, RA memberikan *emphatic response* dengan melakukan paraphrasing dan memberikan pertanyaan lanjutan (*probing*) terkait situasi klien. *Emphatic response* RA juga muncul dalam bentuk pemberian saran-saran kepada klien yang sesuai dengan kondisi klien. Setelah sesi dengan klien selesai, RA menjelaskan bahwa terkadang ia masih menyimpan *compassion stress* dari kasus klien yang ditangani. *Compassion stress* yang dirasakan oleh RA berupa munculnya pikiran-pikiran terkait masalah klien diluar sesi. Pikiran-pikiran yang pernah muncul antara “kok bisa ya dia begitu?”, “salah ga ya treatmentnya?”, “apa yang dipikirin pelakunya?”. Agar *compassion stress* tersebut berkurang, RA melakukan beberapa usaha *Disengagement* diantaranya berbicara dengan kolega untuk mengeluarkan residu emosional yang muncul setelah sesi berakhir, mandi setelah pulang ke rumah dan mengingatkan diri sendiri bahwa apa yang ditemui dari klien hari ini seolah-olah terbawa oleh air mandi saja, dan mensugesti diri untuk mengosongkan gelas emosinya lagi.

Salah satu cara yang RA lakukan untuk mengurangi *compassion stress* adalah dengan memberikan tenggang waktu yang cukup panjang antar sesi. RA memberikan jarak waktu 2 minggu antar sesi yang ia lakukan. Hal ini dapat membantu RA untuk terhindar dari *prolonged exposure*. RA mengatakan bahwa dirinya pernah mengalami *Traumatic Memories Recollections* dimana ia pernah bertemu dengan klien yang memiliki pengalaman buruk yang mirip dengan pengalaman pribadinya. Dampak dari reaksi emosi yang muncul yaitu sulit tidur serta sulit untuk melakukan *disengagement* selama 2 hari. Pada awalnya RA berusaha untuk menangani kasus klien tersebut namun karena ia merasa kesulitan akhirnya ia merujuk klien tersebut kepada psikolog lain.

Menurut RA, *life disruptions* yang cukup besar yang pernah ia rasakan sebagai psikolog klinis adalah saat fase awal ia baru diterima di tempat kerjanya saat ini. Ia merasa kaget dengan

beban kerja di kantornya saat ini pada awal ia bekerja. Kondisi pekerjaan yang menuntutnya untuk mendengarkan keluhan klien setiap hari, membuatnya merasa lelah dan mempengaruhi kehidupannya sehari-hari. Ia menjadi lebih sensitif mudah marah, serta mengganggu kehidupan sosialnya. Kondisi emosi yang terlalu sensitif mempengaruhi interaksinya dengan teman-teman terdekat hingga ia sempat menjauhkan diri dari orang-orang terdekatnya karena merasa terlalu sensitif dan mudah tersinggung. Ia merasa lelah mendengar curahan hati teman-temannya dan berhenti menghubungi keluarga yang tinggal berlainan kota dengan dirinya. Ia merasa dirinya sangat lelah secara mental, emosi tidak stabil, dan *burnout*.

Dampak yang ia rasakan dari kelelahan mentalnya saat itu adalah menurunnya kualitas judgement yang ditandai dengan berkurangnya antusiasme saat bertemu klien dan ia menjadi kurang termotivasi untuk melakukan *probing* kepada klien. RA juga menjadi lebih sering menghindari tugas. Bila atasannya memberikan tugas, pikiran negatif yang muncul pada dirinya adalah “kok aku terus sih yang dikasih tugas? Yang lainnya tidak”, walaupun RA menyadari bahwa rekan-rekan kerjanya yang lain juga mendapatkan tugas yang sama banyaknya. RA mengatakan ia juga menjadi lebih sulit menerima feedback dari atasan. RA juga berusaha menjauhkan diri dari atasan dengan mematikan notifikasi pesan dari atasan pada aplikasi chat yang digunakan untuk koordinasi dengan atasan karena ia merasa pusing dengan banyaknya pesan dari atasan dan rekan kerja.

Secara umum, simtom *compassion fatigue* yang dialami oleh RA berdasarkan teori dari Lombardo & Eyre (2011) yaitu:

Simtom Berkaitan Dengan Pekerjaan	Simtom Fisik	Simtom Emosional
<ul style="list-style-type: none"> • Perilaku menghindar atau ketakutan untuk menangani klien tertentu. • Berkurangnya empati untuk terhadap klien maupun orang-orang terdekat. • Kurang menikmati pekerjaan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusing/ Sakit kepala • Gangguan tidur • Kelelahan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mood Swing • Mudah Marah • Terlalu sensitif • Kecemasan • Kemarahan & kebencian • Kehilangan Objektivitas • Menurunnya kualitas <i>judgement</i>

KESIMPULAN

Karakteristik pekerjaan psikolog klinis yang membuat responden terpapar dengan kondisi emosi negatif orang lain secara terus menerus, dapat memunculkan gejala *compassion fatigue*. Kondisi *compassion fatigue* ini memberikan dampak pada berbagai aspek kehidupan responden baik sebagai profesional kesehatan jiwa maupun dalam kehidupan pribadi responden. *Compassion fatigue* pada responden pada bidang pekerjaan, tercermin dalam interaksi responden secara langsung dalam memberikan layanannya kepada klien. *Compassion fatigue* juga tercermin dalam perubahan interaksi responden dengan orang-orang terdekatnya.

Munculnya *compassion fatigue* membuat responden melakukan usaha-usaha untuk mengurangi *compassion fatigue* sehingga pelayanan yang diberikan dapat tetap optimal. Meskipun usaha – usaha yang dilakukan untuk mengurangi *compassion fatigue* lebih banyak berada pada taraf individual daripada taraf kelembagaan. Penelitian ini belum menggali lebih jauh mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi *compassion fatigue* pada responden serta faktor protektif yang dimiliki oleh responden untuk menurunkan resiko *compassion fatigue* responden. Saran untuk penelitian selanjutnya dapat menggali pada cara-cara yang efektif untuk mencegah terjadinya *compassion fatigue* pada psikolog klinis. Penelitian ini diperlukan sebagai jembatan untuk membantu psikolog klinis agar dapat menghadapi tantangan kesehatan mental dalam melakukan pekerjaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, A., Iswantoro, & Chrisnawati. (2014-2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Compassiona Fatigue Pada Perawat jiwa di Ruang Inap Rumah Sakit Jiwa Sabang Lihum Kabupaten Banjar. *Stikes Suaka Insan*, 8.
- Cocker, F., & Joss, N. (2016). Review Compassion Fatigue Among Healthcare, Emergency, and Community Service Workers : A Systematic Review. *International Journal Of Enviromental Research And Public Health*, 1-18.
- Figley, C. R. (2002). Compassion Fatigue : Psychoterapist Chronic Lack of Self Care. *Journal of Clinical Psychology*, 1433-1441.
- Fulk, B. L. (2014). *Compassion Fatigue In Clinical Psychologist*. Ann Arbor: Proquest LLC.
- Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion Fatigue : A nurse's Primer. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* , Man.3.
- Rahmat, P. S. (2009). Penelitian Kualitatif. *Equilibrium*, 1-8.

Semiawan, C. R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Grasindo.

Starman, A. B. (2013). The Case Study As A Type Of Qualitative Research. *Journal Of Contemporary Educational Studies*, 28-43.

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

American Psychological Association.2008. <https://www.apaservices.org/practice/ce/self-care/well-being>.16:50

American Psychological Association.2008. <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/clinical>. 13:50