PENGARUH COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT) DENGAN APLIKASI MODUL TERHADAP BURNOUT PERAWAT

Oleh:
Renny Triwijayanti[1], Windy Astuti Cahya Ningrum[2]
Prodi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang
renny.reiqisaisy@gmail.com

ABSTRAK

Perawat yang bertugas di rumah sakit memiliki peranan cukup penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang datang. Semakin banyak tuntutan terhadap perawat membuat beban kerja perawat menjadi lebih tinggi yang dapat menyebabkan perawat mengalami *Burnout* (kejenuhan kerja), *burnout* dapat mengakibatkan lebih tinggi pergantian staf, cuti sakit yang berlebihan, mengurangi produktivitas dan efisiensi yang berdampak pada memburuknya kualitas pelayanan kesehatan sehingga diperlukan suatu upaya untuk mengatasi kejenuhan kerja dengan isi pikiran yang positif yang akan mempengaruhi perasaan dan perilaku yang positif (normal) dimana salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan terapi berupa *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* dengan aplikasi modul terhadap *burnout* perawat di ruang rawat inap. Penelitian ini juga merupakan penelitian *Quasy-Experiment* dengan rancangan *One-Group Pre-Post test Design* dengan pengambilan sampel menggunakan metode probability sampling: proportionate stratified random (teknik proporsional berlapis), sampel penelititan ini berjumlah 30 remponden. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa pelaksanaan CBT pada perawat menunjukkan nilai rata-rata *burnout* sebelum intervensi sebesar 64,33 dan setelah diberikan intervensi sebesar 58,30 dengan nilai *p value* 0,007 (*p value* < 0,05). Berdasarkan hasil penelitian dapat dikatakan bahwa terapi CBT yang diberikan kepada perawat secara signifikan mampu menurunkan nilai rata-rata burnout. Intervensi ini dapat dilakukan secara berkala kepada perawat dan seluruh pegawai yang ada di lingkungan rumah sakit guna meningkatkan mutu layanan rumah sakit.

Kata Kunci: *Burnout*, Perawat, *Cognitive Behavior Therapy*

ABSTRACT

Nurses who serve in hospitals have an important role in providing health services to patients who come. The more demands on nurses make the workload of nurses to be higher which can cause nurses to experience Burnout (burnout), burnout can lead to higher staff turnover, excessive sick leave, reduced productivity and efficiency which results in deteriorating quality of health care efforts to overcome the saturation of work with positive content that will affect positive (normal) feelings and behavior where one of the interventions that can be done is to provide Cognitive Behavior Therapy (CBT) therapy. This study aims to determine the effect of Cognitive Behavior Therapy with application modules on burnout nurses in inpatient rooms. This research is also a Quasy-Experiment study with the design of One-Group Pre-Post test Design with sampling using probability sampling method: proportionate stratified random (proportional layered technique), this research sample amounted to 30 districts. This study found that the implementation of CBT on nurses showed that the average value of burnout before intervention was 64.33 and after intervention was 58.30 with a p value of 0.007 (p value <0.05). Based on the results of the study it can be said that CBT therapy given to nurses was significantly able to reduce the average burnout value. This intervention can be done regularly to nurses and all employees in the hospital to improve the quality of hospital services.

Keywords: Burnout, Nurse, Cognitive Behavior Therapy

PENDAHULUAN

Profesi Perawat dituntut dapat menjadi figur yang dibutuhkan oleh pasiennya dimana semakin banyak tuntutan kepada perawat membuat beban kerja perawat menjadi tinggi. Beban kerja berlebih secara fisik maupun mental yaitu harus melakukan terlalu banyak pekerjaan yang merupakan sumber stres dalam pekerjaan.[1] Karyawan yang beban kerja berlebihan tidak mampu untuk menyeimbangkan tuntutan dan tanggungjawab pekerjaan dan keluarga, dampak dari beban kerja yang berlebih karyawan akan mengalami kelelahan kerja.[2,3]

Perawat di Eropa, Brazil, dan Inggris dilaporkan menderita *burnout* sekitar 30%-42%. [4,5] Selain itu di Arab menunjukkan hasil 45,6% staf burnout.[6] Tahun 2006, PPNI melakukan survey kepada perawat dan didapatkan bahwa sekitar 50,9 % perawat yang bekerja di empat propinsi mengalami stress dalam kerja, serta di rumah sakit Muhammadiyah Palembang didapatkan perawat memiliki stress kerja yang tinggi sebesar 55,3 %,[7] stress kerja yang berkepanjangan pada perawat dapat menimbulkan *burnout.*

Burnout dapat mengakibatkan lebih tinggi pergantian staf,[8] cuti sakit yang berlebihan, mengurangi produktivitas dan efisiensi, yang sering berdampak pada memburuknya kualitas pelayanan kesehatan,[9,10] serta menurunnya motivasi terhadap kerja, sinisme, timbulnya sikap negatif, frustasi, timbul perasaan ditolak oleh lingkungan, gagal dan *self esteem* rendah. Munculnya kondisi *burnout* tidak terlepas dari karakteristik kepribadian yang dimiliki oleh individu.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada 11 orang perawat bulan Januari 2016 didapatkan bahwa staf perawat mengalami kecendrungan *burnout* 63,6%. Hasil wawancara kepada 4 orang Perawat di ruang rawat inap mengatakan bahwa sering merasa lelah, seakan tidak mampu melakukan pekerjaan dan mulai malas bekerja, tampak lesu sehingga terpikir untuk meninggalkan pekerjaan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi *burnout* perawat adalah *locus of control* yang merupakan sejauh mana individu dapat mengontrol peristiwa yang terjadi dalam hidupnya. Pada dasarnya setiap orang manusia memiliki kesanggupan berfikir, maka manusia mampu melatih dirinya sendiri untuk mengubah atau menghapus keyakinan-keyakinan yang irrasional menjadi rasional.[11] Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi *burnout* dengan CBT, dilakukan modifikasi fungsi pikiran, perasaan, dan perbuatan (perilaku), dengan cara menekankan fungsi kognitif (otak) dalam menganalisis, memutuskan, bertanya, berkehendak, dan memutuskan kembali. Dengan merubah status pikiran dan perasaan, diharapkan seseorang dapat

merubah perilakunya dari negatif menjadi positif [13]

Cognitive Behavior Therapy mungkin efektif untuk pengurangan kelelahan atau Niat untuk meninggalkan pekerjaan karena distorsi kognitif pada perawat,[12] sehingga menjadi pertimbangan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* dapat digunakan untuk mengobati depresi, dapat diterapkan bagi perawat untuk mencegah *burnout*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* dengan aplikasi modul terhadap *burnout* perawat di ruang rawat inap. Penelitian ini juga merupakan penelitian *Quasy-Experiment* dengan rancangan *One-Group Pre-Post test Design* dengan pengambilan sampel menggunakan metode probability sampling: proportionate stratified random (teknik proporsional berlapis), sampel penelititan ini berjumlah 30 remponden.

HASIL PENELITIAN

Gambaran *Burnout* Perawat Sebelum dan Sesudah dilakukan *Cognitive Behavior Therapy*

Tabel 1. Distribusi Nilai Rata-rata *Burnout* Perawat Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (n=30)

Kategori *Burnout*	Mean±SD	Min-Max	95% CI
Burnout sebelum	64,33 ± 16,85	34 - 103	58,04-70,63
Burnout Sesudah	58,30 ± 9,76	35 - 76	54,66-61,94

Interpretasi:

Tabel 1 menunjukkan bahwa nilai rata-rata burnout perawat sebelum dilakukan intervensi CBT adalah 64,33±16,85 dan nilai rata-rata setelah dilakukan intervensi CBT adalah 58,30±9,76.

Perbandingan nilai rata-rata *Burnout* Perawat Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Tabel 2. Hasil Uji Beda Nilai Rata-Rata *Burnout* Perawat Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) (n=30)

Kategori Burnout	Mean ± SD	T-Test	CI 95%	*P Value*
Burnout sesudah-sebelum	6,03±11,67	2,91	1,8-10,3	0,007*

**) Paired T-Test*

Interpretasi:

Tabel 2 menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Paired T-Test* adalah bahwa terdapat perbedaan secara signifikan nilai rata-rata *burnout* pada perawat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dengan p value < 0,05.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata yang signifikan antara *burnout* perawat sebelum dilakukan intervensi dan *burnout* perawat setelah dilakukan intervensi dengan *p value* < 0,05. *Burnout* yang terjadi pada perawat dapat muncul yang disebabkan dari beberapa faktor diantaranya adalah faktor individu, faktor kepribadian, faktor pekerjaan, dan faktor organisasi.

Burnout merupakan syndrome kelelahan baik secara fisik maupun mental yang termasuk didalamnnya berkembang konsep diri yang negative, kurangnya konsentrasi serta perilaku kerja yang negative. Perawat merupakan profesi yang sangat rentan mengalami burnout lebih tinggi dibandingkan profesi lain, hal ini terkait dengan kondisi stress yang berkepanjangan. Yang mengakibatkan kejenuhan kerja. Munculnya kondisi burnout tidak terlepas dari karakteristik kepribadian yang dimiliki individu.

Cognitive behaviour therapy meningkatkan kemampuan kognitif, afektif, dan perilaku klien secara bermakna dari tingkat yang rendah ke tinggi. Terapi CBT bertujuan mengubah keyakinan yang tidak rasional, kesalahan penalaran dan pernyataan negatif tentang keberadaan individu perubahan interpretasi klien terhadap kejadian atau peristiwa. Interpretasi yang tidak sesuai dengan kenyataan akan menyebabkan perubahan emosi dan perilaku seseorang ke arah maladaptive[13].

Terapi kognitif yaitu psikoterapi individu yang pelaksaannya dengan melatih klien untuk mengubah cara klien menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat klien mengalami kekecewaan, sehingga klien merasa lebih baik dan dapat bertindak lebih produktif diajarkan/dilatih untukk mengontrol distorsi pikiran/gagasaan/ide dengan benar-benar mempertimbangkan faktor dalam berkembanganya dan menetapnya gangguan mood (townsend, 2005).

Terapi Kognitif-Perilaku, merupakan perpaduan dari dua pendekatan dalam psikoterapi, yaitu terapi kognitif dan terapi perilaku. Terapi kognitif memfokuskan pada pikiran, asumsi dan kepercayaan serta memfasilitasi individu belajar mengenali dan mengubah kesalahan sedangkan terapi tingkah laku membantu hubungan antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi (merespons) permasalahan.

Individu belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat[14].

Bloom (1956 dalam Kasan, 2005) mengklasifikasikan tujuan pemberian pendidikan kedalam tiga domain, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Teori bloom melandasi penilain terhadap kemampuan klien dalam penelitian ini. Kemampuan kognitif mencakup aspek Efektivitas Cognitive Behaviour Therapy Terhadap Gejala Dan Kemampuan Mengontrol Emosi seperti pengetahuan dan ketrampilan berpikir, kemampuan afektif menekankan pada aspek perasaan dan emosi. Kemampuan yang terakhir yaitu perilaku menekankan pada aspek motorik yang dilihat dari kemampuan klien melaksanakan CBT seperti menuliskannya di buku kerja dan jadwal kegiatan sehari-hari.

Jean Peaget (1980 dalam Fontaine, 2003) dengan teori kognitifnya menyatakan bahwa individu membangun kemampuan kognitif melalui tindakan yang termotivasi dengan sendirinya terhadap lingkungan. Klien pada tahap perkembangan tersebut mampu menganalisis bahwa terapi CBT dan REBT yang diberikan jika dilaksanakan dengan baik dalam kehidupan sehari-hari akan membantu dirinya dalam menghadapi setiap stresor yang dialami.

Teknik instruksi diri efektif dalam menurunkan kejenuhan pada siswa Sekolah Menengah Atas dan Sekolah Menengah Pertama [15,16]. Hasil penelitiannya senada dengan peneliti sebelumnya yaitu teknik instruksi diri efektif digunakan dalam mereduksi kejenuhan pada siswa Sekolah Menengah Pertama. Hasil penelitian juga menghasilkan kesimpulan yang sama dengan dua peneliti sebelumnya, namun peneliti mengambil ranah yang berbeda yaitu dengan subjek perawat. Dari pemaparan di atas dapat dimaknai bahwa terapi cognitive behavior dapat mengurangi kejenuhan yang dialami perawat di ruang rawat inap.

Individu yang merasa kejenuhan akan merasakan emosi-emosi negative pada dirinya seperti tertekan, gelisah, frustasi, murung, putu sasa, tidak bergairah, pesimis, takut dan sebagainya. Emosi-emosi ini yang membuat individu menampilkan perilaku yang maladaptive terhadap pekerjaannya, misalnya performa menurun, sering absen, tidak antusias dalam pekerjaan, tidak mau terlibat dalam lingkungan dan sebagainya. Hal ini menunjukkan bahwa terapi *cognitive behavior therapy* dapat digunakan untuk mengurangi kejenuhan yang dialami perawat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Griffits J. Nursing Process Aplication Concept Models. Philadelphia, WB: Saunders Company; 1998.

2. Fogarty, T. J., J. Singh, G. K. Rhoads dan RKM. Antecedents and Consequences of *Burnout*. Behav Res Account. 2000;12:31–68.

3. Kanste O, Miettunen J, Kyngäs H. Factor structure of the Maslach *Burnout* Inventory among Finnish nursing staff. Nurs Health Sci. 2006;8:201–7.

4. Galindo RH, KVO F, Ras L. *Burnout* syndrome among nurses in a general hospital in the city of Recife. Rev Esc Enferm. 2012;

5. Moreira DS, Magnano R, Sakae TM MF. Prevalence of the syndrome of *Burnout* in nursing from a large

   hospital in southern Brazil. CadsaúdePública. 2009;

6. Al-Turki H a, Al-Turki R a, Al-Dardas H a, Al-Gazal MR, Al-Maghrabi GH, Al-Enizi NH, et al. *Burnout* syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia. Ann Afr Med [Internet]. 2010;9(4):226–9. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20935422

7. Muthmainah S. Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 2014. STIKes Muhammadiyah Palembang Tidak Dipublikasikan. 2014;

8. Jenkins R, Elliott P. Stressors, *burnout* and social support: Nurses in acute mental health settings. J Adv Nurs. 2004;48(6):622–31.

9. Barnett RC BR& GK. A closer look at the measurement of *burnout*. J Appl Biobehav. 1999;(4):65–78.

10. Setyawan. Analisis pengaruh kepemimpinan (IQ, EQ, SQ) terhadap komitmen organisasional karyawan. Unpublished undergraduate thesis,. Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang.; 2004.

11. Ohue, T., Moriyama, M. and Nakaya T. Examination of a Cognitive Model of Stress, *Burnout*, and Intention to

Resign for Japanese Nurses. Japan J Nurs Sci. 2011;8:76–86.

12. Sudiyanto A. Cognitive Behavior Therapy. “Bimbingan Teknis Psikoterapi”. Surakarta: Bagian Psikiatri FK UNS/ RS. Dr. Moewardi,; 2007.

13. Stuart, G.WT (2009). Principles and practice of psychiatric nursing. (9th edition). St Louis: Mosby.

14. Bush, J.W. (2003). Cognitive ehavioral Therapy: The Basic.

15. Sugara, G.S. (2011). Efektivitas Teknik Self Instruction Dalam Menangani kejenuhan Belajar Siswa. Skripsi Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan UPT

16. Firmansyah, R. (2012). Efektivitas Teknik Self Instruction Untuk Mereduksi Gejala Kejenuhan Belajar Siswa. Sripsi Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan UP