

DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan	iii
Pernyataan Bebas Plagiasi.....	Error! Bookmark not defined.
Daftar Isi.....	iv
Daftar Tabel	vi
Daftar Lampiran	vii
Abstrak	viii
<i>Abstract</i>	viii
Pendahuluan	1
Metode.....	6
Hasil	11
Tema 1: Kelelahan fisik terasa sebagai tanda awal.....	13
Tema 2: Cerita klien terus membekas dan terbayang setelah sesi.....	16
Tema 3: Sulit memisahkan tanggung jawab profesional dari kepedulian pribadi	20
Tema 4: Mengambil jeda untuk melindungi diri dari kekambuhan	23
Tema 5: Riwayat gangguan psikologis membuat lebih waspada.....	29
Tema 6: Profesi dijalani sebagai pendamping yang setara dengan klien	31
Tema 7. Supervisi dan keterampilan dibutuhkan untuk praktik terasa aman....	35
Diskusi.....	37
Kesimpulan	46
DAFTAR PUSTAKA	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Penelitian.....	7
Tabel 2. Tahapan Skrining Partisipan	9
Tabel 3. Tahapan Pengambilan Data	10
Tabel 4. Identifikasi tema berulang.....	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	62
Lampiran 2. Panduan Wawancara.....	66
Lampiran 3. Kuesioner Skrining	68
Lampiran 4. Poster/Flyer.....	71
Lampiran 5. Persetujuan Etika Penelitian	72
Lampiran 6. Tabel Identifikasi tema berulang	73
Lampiran 7. Tema Integratif	74
Lampiran 8. Tema Superordinat Partisipan A (P1_A).....	89
Lampiran 9. Tema Superordinat Partisipan AP (P2_AP)	99
Lampiran 10. Tema Superordinat Partisipan F (P3_F)	103
Lampiran 11. Tema Superordinat Partisipan P (P4_P)	110
Lampiran 12. Tema Superordinat Partisipan R (P5_R)	116

MEMAHAMI KELELAHAN EMPATIK (*COMPASSION FATIGUE*) PADA PSIKOLOG PRAKTISI AWAL KARIER DENGAN RIWAYAT GANGGUAN PSIKOLOGIS

Sabriasrifah¹, Diana Setiyawati²

^{1, 2} Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada

Sabriasrifah1999@mail.ugm.ac.id¹, diana@ugm.ac.id²

Abstrak

Kelelahan empatik merupakan risiko psikologis pada psikolog praktisi awal karier dengan riwayat gangguan psikologis. Penelitian ini bertujuan memahami bagaimana kelelahan empatik dialami dan dimaknai oleh psikolog awal karier (masa praktik <7 tahun) dengan riwayat gangguan neurotik menggunakan pendekatan fenomenologis dengan *Interpretative phenomenological analysis* (IPA). Hasil penelitian menunjukkan kelelahan empatik dialami melalui kelelahan fisik, cerita klien yang membekas, kesulitan menjaga batas profesional, serta strategi jeda untuk melindungi diri. Riwayat gangguan psikologis membentuk kewaspadaan, sementara profesi dimaknai sebagai pendampingan setara yang membutuhkan supervisi. Temuan ini menegaskan bahwa kelelahan empatik merupakan kondisi keterpaparan terhadap trauma klien yang diperkuat oleh riwayat gangguan personal, membentuk pengalaman personal, relasional, dan reflektif yang memengaruhi keberlanjutan praktik profesional psikolog.

Kata kunci: *fenomenologi, kelelahan empatik, psikolog awal karier, praktik profesional*

Abstract

Compassion fatigue is a psychological risk among early-career practicing psychologists with a history of psychological disorders. This study aims to understand how compassion fatigue is experienced and meaningfully interpreted by early-career psychologists (practice experience <7 years) with a history of neurotic disorders, using a phenomenological approach with Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). The findings indicate that compassion fatigue is experienced through physical exhaustion, intrusive client stories, difficulty maintaining professional boundaries, and taking pauses for self-protection. A history of psychological disorders fosters vigilance, while the profession is perceived as egalitarian companionship requiring supervision. These findings confirm that compassion fatigue is a condition of exposure to client trauma reinforced by personal psychological history, shaping personal, relational, and reflective experiences that affect the sustainability of professional practice.

Keywords: *compassion fatigue, early-career psychologists, phenomenology, professional practice*

Pendahuluan

Kesehatan merupakan aspek mendasar dalam kehidupan manusia yang mencakup kondisi fisik dan psikologis sebagai komponen esensial dalam menjaga keseimbangan hidup (Farisandy et al., 2023). Kesehatan psikologis memiliki kedudukan setara dengan kesehatan fisik karena keduanya saling memengaruhi dan berkontribusi terhadap kualitas hidup secara keseluruhan (Laksono et al., 2023). Oleh karena itu, perhatian terhadap kesehatan psikologis menjadi bagian tidak terpisahkan dari upaya menjaga kualitas hidup manusia (Farisandy et al., 2023), yang dalam praktiknya membutuhkan tenaga profesional kesehatan mental yang kompeten dan bertanggung jawab (Magnusson, 2012).

Dalam konteks layanan kesehatan, psikolog memiliki peran strategis sebagai tenaga profesional yang memberikan asesmen, intervensi, konsultasi, edukasi, dan pelatihan (Magnusson, 2012). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menetapkan psikolog sebagai tenaga kesehatan yang berwenang dalam praktik kesehatan jiwa (UU RI No. 17 Tahun 2023). Psikolog praktisi adalah psikolog yang memberikan layanan langsung kepada klien di rumah sakit, klinik, lembaga konseling, atau praktik mandiri, sehingga memiliki keterpaparan emosional yang intens dan berkelanjutan (Pingitore et al., 2002).

Namun, di balik peran profesional tersebut, praktik psikologi menuntut keterlibatan emosional yang tinggi dan berkelanjutan dalam relasi dengan klien (Figley, 1995). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa psikolog merupakan kelompok profesional yang rentan mengalami tekanan psikologis akibat paparan intens terhadap penderitaan klien (Shaheen & Sadiq, 2024). Watson (2024)

melaporkan bahwa sebagian besar psikolog pendidikan mengalami tingkat kelelahan sedang hingga tinggi dalam praktik profesionalnya. Temuan serupa juga ditunjukkan oleh Tiberias et al. (2024) yang menemukan adanya disfungsi emosional pada psikolog forensik yang berdampak pada kualitas hidup profesional mereka. Paparan emosional tersebut kerap berkembang menjadi *burnout* dan *secondary traumatic stress* (STS) pada psikolog (Shell et al., 2021). Kondisi ini kemudian berkontribusi pada munculnya kelelahan empatik, yaitu kondisi kelelahan emosional yang disertai penurunan kapasitas empati akibat keterlibatan empatik yang berkelanjutan (Rahayu et al., 2023).

Figley (1995) mendefinisikan kelelahan empatik sebagai *cost of caring*, yakni “biaya kepedulian” yang muncul ketika individu terlibat secara empatik dalam penderitaan orang lain secara terus-menerus. Dalam pengembangan modelnya, Figley (2002) menjelaskan bahwa kelelahan empatik berkembang melalui paparan berkepanjangan terhadap trauma klien (*prolonged exposure*). Selain itu, aktivasi kembali ingatan traumatis personal (*traumatic memories recollections*) juga menjadi faktor penting dalam mempercepat munculnya kelelahan empatik (Figley, 2002). Faktor lainnya adalah gangguan dalam kehidupan personal (*degree of life disruptions*) yang melemahkan kapasitas adaptif individu terhadap stres empatik (Figley, 2002). Ketiga faktor tersebut saling berinteraksi dan menciptakan kondisi psikologis yang rawan, terutama pada tenaga profesional yang bekerja dalam relasi empatik intens seperti psikolog (Coetzee & Klopper, 2010).

Data awal penelitian dari wawancara pendahuluan pada psikolog praktisi awal karier dengan masa praktik kurang dari tujuh tahun menunjukkan pengalaman yang serupa. Riwayat gangguan psikologis hadir berjaln dengan keseharian kerja klinis, mencakup depresi, gangguan terkait trauma, gangguan tidur, dan kelelahan emosional yang dirasakan menetap, sehingga kerentanan personal tidak terlepas dari praktik profesional. Pengalaman ini termanifestasi dalam pola kelelahan akibat rutinitas kerja dan beban kasus yang berulang, paparan emosional terhadap kasus trauma yang memicu kesulitan tidur serta bayangan yang menetap, serta peran dukungan sosial dan relasi personal dalam membedakan cara partisipan menanggung dan memaknai kelelahan tersebut.

Salah satu partisipan data awal menuturkan bahwa paparan terhadap cerita trauma klien kerap memunculkan kembali luka personal, sehingga keterlibatan profesional tidak sepenuhnya terpisah dari pengalaman psikologis dirinya. Salah satu partisipan wawancara pendahuluan mengaku: *“Saya mendengarkan cerita klien tentang trauma mereka, luka itu ikut saya bawa pulang...karena punya riwayat masalah psikologis”* (NSA_4). Partisipan lain juga merasakan kelelahan fisik dan emosional, dengan cerita klien yang terus terbayang *“Saya pernah mulai merasa lelah dan kehilangan semangat untuk bekerja...., karena cerita mereka terus terbayang, kadang saya juga mual dan cepat merasa lelah”* (NSA_2). Secara keseluruhan, data awal ini memperlihatkan bahwa kelelahan empatik tidak hanya hadir sebagai respons terhadap tuntutan kerja profesional, tetapi dialami sebagai pengalaman yang berjaln antara paparan emosional dalam praktik klinis dan kerentanan psikologis personal yang telah dimiliki sebelumnya.

Kerentanan terhadap kelelahan empatik ditemukan lebih tinggi pada kelompok psikolog awal karier (Gupta & Parimal, 2022). Psikolog awal karier umumnya berada pada fase transisi dari dunia akademik menuju praktik profesional dengan pengalaman klinis yang masih terbatas (Rupert & Dorociak, 2019). Pada fase ini, keterampilan koping dan regulasi emosi profesional masih berada dalam proses pembentukan (Gupta & Parimal, 2022). Tuntutan untuk tetap tampil kompeten dan profesional sering dirasakan hadir bersamaan dengan keterbatasan kapasitas yang masih dibangun (Sim et al., 2016). Paparan terhadap cerita traumatis klien, tekanan kinerja, serta beban kerja yang tinggi membuat psikolog awal karier lebih rentan mengalami kelelahan emosional dan trauma sekunder (Stevens & Al-Abbadey, 2024).

Kerentanan ini semakin kompleks ketika psikolog awal karier memiliki riwayat gangguan psikologis (Turgoose & Maddox, 2017). Individu dengan riwayat depresi, kecemasan, atau trauma memiliki ambang batas kelelahan emosional yang lebih rendah (Venugopal et al., 2025). Riwayat gangguan psikologis dapat memperkuat kapasitas empati (Kercher & Gossage, 2024), tetapi sekaligus meningkatkan risiko emotional triggering ketika berhadapan dengan klien yang memiliki pengalaman serupa (Turgoose & Maddox, 2017), yang mempercepat munculnya kelelahan empatik (Knight, 2013). Selain faktor internal, konteks sistemik dan organisasi juga berperan penting. Kurangnya supervisi klinis, minimnya dukungan sejawat, serta kebijakan organisasi yang belum responsif terhadap kesejahteraan psikolog memperberat beban emosional psikolog awal karier (Singh et al., 2020; Delgadillo et al., 2018). Dalam konteks ini, kelelahan

empatik tidak hanya dialami secara personal, tetapi juga struktural (Delgadillo et al., 2018)

Bukti empiris global menunjukkan kelelahan empatik tingkat tinggi merupakan risiko nyata pada profesional kesehatan mental awal karier. Studi longitudinal menemukan 7,7–28,6% psikolog mengalami kelelahan empatik tinggi (Brillon et al., 2025). Di India, terdapat strong presence of *compassion fatigue* pada profesional kesehatan mental, dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan (Kumar et al., 2024). Di Indonesia, 12,5% konselor profesional usia 22-30 tahun dan 30% konselor sebaya usia 18-20 tahun berada pada kelelahan empatik tinggi (Rahman et al., 2024), sementara konselor sekolah dengan masa kerja <5 tahun lebih berisiko (Rahayu et al., 2024). Terapis baru berkualifikasi juga lebih rentan terhadap tuntutan emosional (Garner et al., 2023).

Secara keseluruhan, data awal wawancara dan temuan secara global memperlihatkan bahwa kelelahan empatik tidak hanya hadir sebagai respons terhadap tuntutan kerja profesional, tetapi dialami sebagai pengalaman yang berjaln antara paparan emosional dalam praktik klinis dan kerentanan psikologis personal yang telah dimiliki sebelumnya. Meskipun penelitian mengenai kelelahan empatik telah banyak dilakukan, sebagian besar studi masih menekankan faktor eksternal seperti beban kerja dan kondisi organisasi dengan pendekatan kuantitatif (Cocker & Joss, 2016). Selain itu, kajian kelelahan empatik masih dominan dilakukan pada profesi perawat dan tenaga medis dibandingkan psikolog (Stamm, 2010). Pemahaman mendalam mengenai pengalaman subjektif psikolog, khususnya psikolog awal karier dengan riwayat gangguan psikologis, masih relatif

terbatas, terutama dalam konteks Indonesia. Padahal, kelompok ini berada pada titik persimpangan antara tuntutan profesional, kerentanan personal, dan proses pembentukan identitas profesional.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan memahami bagaimana kelelahan empatik dialami dan dimaknai oleh psikolog praktisi awal karier yang memiliki riwayat gangguan psikologis. Fokus penelitian tidak hanya pada bentuk kelelahan yang muncul, tetapi juga pada bagaimana pengalaman personal dan profesional saling berjaln. Melalui pendekatan fenomenologi, penelitian ini menggali pengalaman hidup (*lived experience*) psikolog praktisi awal karier dalam menghadapi paparan emosional, tuntutan profesional, serta kerentanan psikologis yang dimiliki. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pemahaman teoretis sekaligus memberikan landasan praktis bagi pengembangan supervisi, pendampingan profesional, dan kebijakan dukungan organisasi yang lebih empatik, aman, dan berkelanjutan.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologis melalui *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) untuk menggali pengalaman kelelahan empatik pada psikolog awal karier yang memiliki riwayat gangguan psikologis. Desain ini dipilih karena tujuan penelitian berfokus pada pemahaman mendalam terhadap pengalaman subjektif dan pemaknaan personal partisipan, bukan pada pengujian hubungan kausal maupun generalisasi populasi (Willig, 2013; Smith & Osborn, 2015). Pendekatan IPA memungkinkan eksplorasi pengalaman emosional yang kompleks dan reflektif melalui analisis

idiografis dan interpretatif, termasuk proses *double hermeneutic* ketika partisipan memaknai pengalamannya dan peneliti menafsirkan kembali pemaknaan tersebut dalam kerangka ilmiah (Smith & Osborn, 2015; Miller et al., 2017).

Partisipan

Partisipan dipilih menggunakan *purposive sampling* dengan pendekatan *criterion-based selection* untuk memastikan keterlibatan langsung serta relevansi pengalaman dengan fenomena yang diteliti (Ritchie & Lewis, 2003; Creswell, 2015). Kriteria dalam penelitian ini meliputi: (1) psikolog praktisi dengan pengalaman kerja kurang dari tujuh tahun (*early career*), (2) memiliki riwayat gangguan psikologis neurotik yang telah terdiagnosis oleh profesional, (3) berada dalam kondisi tidak sedang menjalani perawatan intensif, serta (4) bersedia mengikuti seluruh rangkaian wawancara dan menandatangani *informed consent*.

Jumlah partisipan ditetapkan antara empat hingga enam orang, dan dalam pelaksanaannya diperoleh lima partisipan yang memenuhi seluruh kriteria. Ukuran sampel ini dinilai memadai dalam penelitian fenomenologis karena memungkinkan eksplorasi mendalam atas pengalaman subjektif setiap individu serta mendukung tercapainya data saturation apabila partisipan dipilih secara tepat dan mampu memberikan data yang kaya (Onwuegbuzie & Leech, 2007; Sarfo et al., 2021; Hennink, 2023; Galanis, 2018). Pelaksanaan penelitian dilakukan setelah memperoleh Persetujuan Etika Penelitian dari Komisi Etik Penelitian Universitas Gadjah Mada dengan Nomor 10168/UN1/PS.1/SD/PT.01.04/2025, yang menjadi dasar legal dan etis bagi proses rekrutmen partisipan serta pengambilan data.

Tabel 1.

Karakteristik Partisipan Penelitian