

Pengaruh Pelatihan Manajemen Relaksasi Terhadap Penurunan *Burnout* Pada Perawat Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember

Indah Roziah Cholilah

Program Studi Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
indah.rch260687@gmail.com

H.M As'ad Djalali

Program Studi Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Amanda Pasca Rini

Program Studi Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan manajemen relaksasi terhadap *burnout* pada perawat RSD Kalisat Jember. Variable *burnout* di definisikan sebagai gejala stress kerja yang ditandai tiga dimensi yakni kelelahan, depersonalisasi, dan *low personal accomplishment*. Pelatihan relaksasi sebagai bentuk usaha untuk mengajarkan seseorang bagaimana cara beristirahat dengan santai, dengan asumsi bahwa istirahatnya otot-otot dapat membantu mengurangi ketegangan psikologis yang disebabkan karena *burnout*. Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperiment pre and post test design*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 19 orang, yang terdiri dari koordinator perawat dan perawat pelaksana. Pemilihan sampel dilakukan dengan tidak melakukan randomisasi. Pelatihan dilakukan selama 8 sesi pertemuan dengan materi relaksasi, meliputi pengertian relaksasi, manfaat dan tehnik relaksasi. Dalam penelitian ini tidak ada kelompok kontrol. Pengukuran variable skala *burnout* menggunakan model skala *likert* dengan menggunakan empat jawaban pilihan. Analisa uji statistic menggunakan uji *paired sampel t-test*. Analisis ini digunakan untuk membandingkan rata-rata dua variable dalam satu *group* sampel tunggal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek yang diberikan pelatihan relaksasi ada penurunan yang signifikan pada kondisi *burnout*. Hal tersebut terlihat dari hasil analisis data dengan nilai koefisien $t = 7.378$ pada $p = 0.000$ ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelatihan manajemen relaksasi terhadap *burnout* pada perawat setelah diberikan pelatihan relaksasi otot progresif.

Kata kunci: *burnout*; pelatihan management relaksasi

Pendahuluan

Pekerjaan sosial sangat berbasis klien sering terlibat dalam situasi sosial yang kompleks. Dengan demikian, mereka dapat mengalami banyak konflik yang jelas dalam pekerjaan pelayanan manusia. Selain itu, pada dekade terakhir telah terlihat sebuah transformasi dalam sifat dan praktek pekerjaan sosial, sebagai akibat dari perubahan administrasi, sosial dan politik. Sejumlah penulis telah berkomentar bahwa banyak dari yang diketahui tentang stress dan *burnout* dikalangan pekerjaan sosial dan ada kurangnya temuan penelitian sistematis mengenai hal ini. Kelompok-kelompok pekerja sosial yang sering diidentifikasi sebagai pekerja yang mengalami *burnout* adalah perawat kesehatan, pendidikan, kepolisian, keagamaan dan sebagainya (Dafidoff, 1991). Praswati (1996) menyatakan bahwa orang yang bekerja pada sektor pelayanan sosial rentan dengan gejala *burnout*. Dalam sektor pelayanan sosial, orang yang bekerja didalamnya dihadapkan pada tanggung jawab terhadap kesejahteraan orang lain, tanggung jawab seperti ini cenderung dipersepsi sebagai tanggung jawab yang serius dan mulia. *National Safety Council* (NSC) tahun 2004, mengatakan bahwa kejenuhan kerja merupakan akibat stress kerja dan beban kerja yang paling umum, gejala khusus pada kejenuhan kerja ini antara lain kebosan, depresi, pesimisme, kurang konsentrasi, kualitas kerja buruk, ketidakpuasan, keabsenan dan kesakitan. Kejenuhan kerja merupakan sesuatu hal yang sering dialami dalam setiap pekerjaan. Perawat merupakan salah satu profesi yang rentan dengan terjadinya *burnout* yang disebabkan karena beban kerja yang tinggi. Perawat merupakan sumber daya manusia terbanyak dalam organisasi rumah sakit. Perawat memegang peranan penting dalam pemberian layanan dirumah sakit, karena perawat terlibat langsung dengan pasien dan keluarganya 24 jam penuh. Pekerjaan perawat memiliki beberapa karakteristik yang menciptakan tuntutan kerja yang tinggi, seperti pekerjaan yang rutin, jadwal kerja yang ketat, tanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan diri sendiri dan orang lain, serta dituntut untuk mampu bekerja dalam tim. Hasil penelitian-penelitian lainnya, diperoleh data hasil survey dari PPNI tahun 2006, sekitar 50,9% perawat yang bekerja di 4 propinsi di Indonesia mengalami stress kerja, sering pusing, lelah, tidak bisa beristirahat

karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa insentif memadai. Dari hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Mariyanti, dkk (2011) diperoleh keterangan bahwa *burnout* dengan kategori rendah dialami oleh perawat di ruang rawat inap, dan *burnout* dengan kategori tinggi dialami oleh perawat ruang rawat jalan. Berdasarkan data penunjang bahwa perawat berusia 31-40 tahun diruang rawat jalan memiliki *burnout* dengan kategori tinggi. Perawat perempuan yang bertugas diruang rawat jalan juga memiliki *burnout* dengan kategori tinggi. Perawat dengan jenjang pendidikan terakhir S1 baik diruang rawat inap dan rawat jalan juga memiliki *burnout* dengan kategori tinggi. Perawat dengan masa lama bekerja 11-20 tahun baik yang bertugas di ruang rawat jalan memiliki *burnout* dengan kategori tinggi. Begitu juga perawat yang dengan pendapatan perbulan 2-3 juta diruang rawat inap dan lebih dari 3 juta diruang rawat jalan juga memiliki *burnout* dengan ketegori tinggi. Terdapat dua faktor dimensi yang paling dominan dialami oleh perawat yang bertugas diruang rawat yaitu *reduced personal accomplishment* dan dimensi kelelahan emosional untuk yang bertugas diruang rawat jalan. Dari berbagai penelitan dapat dijelaskan bahwa perawat sebagai pekerja sosial, yang rentan dengan kejenuhan kerja (*burnout*) disebabkan oleh berbagai macam faktor mulai dari kurang adanya dukungan sosial dari rekan kerja, keluarga, jenis tugas yang dilakukan secara bergantian (*sift*) terutama *sift* malam, para pasien banyak mengalami kondisi yang bermasalah pada waktu malam hari, selain itu karena adanya tugas yang *overload* dan perawat yang sudah berusia dewasa lanjut menyebabkan mereka mengalami kelelahan, yang melibatkan kelelahan emosional, *depersonalization* dan *personal accomplishment*.

Dari penjelasan tersebut, penulis tertarik untuk membuat intervensi dalam mengurangi *burnout* yang dialami oleh perawat. Intervensi yang akan dilakukan adalah memberikan pelatihan tehknik management relaksasi. Menurut Korunka,dkk (2011) dalam jurnal *Burnout Intervention Training For Managers And Team Leaders (BOIT)* bahwa pendekatan atau intervensi manajemen relaksasi mampu untuk meregang terjadi *burnout* terutama pada indikator kelelahan. Selain itu, pernyataan lainnya yang berkenaan dengan relaksasi bahwa

intervensi yang bisa dilakukan ditempat kerja untuk meningkatkan kesehatan mental adalah dengan pelatihan relaksasi.

Pengertian Perawat

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Undang-undang Kesehatan No. 23, 1992) dan Permenkes RI No. 12 tahun 2001, dijelaskan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik didalam maupun diluar negeri. Keperawatan adalah diagnosis dan penanganan respon manusia terhadap masalah kesehatan aktual potensial ANA, 2000 (<http://id.litbang.depkes.go.id/keperawatan>, diakses pada tanggal 8 Maret 2008). Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Undang-undang Kesehatan No. 23, 1992) dan Permenkes RI No. 12 tahun 2001 (<http://id.litbang.depkes.go.id/keperawatan>, diakses pada tanggal 8 Maret 2008).

Peran dan fungsi perawat

Aktivitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberi asuhan keperawatan, praktek keperawatan, pengelola institusi keperawatan, pendidikan klien serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan (Sieglar, 2000). Menurut Schaufeli & Jauczur (dalam Anndarika, 2004) mengatakan bahwa dalam menjalankan peran dan fungsinya seorang perawat dituntut memiliki keahlian, pengetahuan, dan konsentrasi yang tinggi. Selain itu pula seorang perawat selalu dihadapkan pada tuntutan idealisme profesi dan sering menghadapi berbagai macam persoalan baik dari pasien maupun teman sekerja. Itu semua menimbulkan rasa tertekan pada perawat, sehingga mudah mengalami *burnout*.

Pengertian *Burnout*

Burnout adalah sebagai bentuk serius dari stress kerja kronis yang sangat mengganggu efektifitas kerja pada pekerja professional *human service* dan *healt care* seperti pekerja sosial, guru, perawat, polisi dan sipir penjara (Schaufeli & Peeters, 2000). Maslach dan Jackson (1986) mendefinisikan *burnout* sebagai

gejala stress kerja kronis yang ditandai dengan tiga dimensi *exhaustion*, *depersonalization* dan *low personal accomplishment*. *Exhaustion*, merupakan kondisi kehabisan sumberdaya emosional yang disebabkan oleh tuntutan interpersonal pekerjaan. Hal ini biasanya dicirikan sebagai berikut: rasa bosan, rasa sedih, tertekan, mudah marah, gelisah, putus asa, ratapan yang tiada henti (suka mengeluh), sinisme, mudah tersinggung, dan lain sebagainya. *Exhaustion* juga akan menyerang kondisi fisik seseorang yang sedang mengalami *burnout*, contoh gejala yang biasanya muncul adalah, ketegangan pada system syaraf dan otot, susah tidur, flue, sakit pada pundak, mual dan lain sebagainya. *Depersoalization*, ditandai dengan berkembangnya sikap negative dan sinis terhadap penerima layanan, tidak berperasaan, dan memperlakukan penerimaan layanan secara *impersonal*. *Low personal accomplishment*, merupakan kecenderungan penilaian negative atas kegagalan pekerjaan sendiri, prestasinya dirasa tidak cukup, merasa tidak puas dengan kinerja yang dihasilkan dan merasa kehilangan profesionalismenya.

a. Sumber *burnout*

Cherniss (1980) mengungkapkan sejumlah kondisi yang potensial terhadap timbulnya konflik antara rekan kerja, yaitu: a. Perbedaan nilai-nilai yang dimiliki setiap individu. b. Perbedaan persepsi dalam melihat permasalahan. c. Kecenderungan untuk mengutamakan kepentingan pribadi. Kurang atau tidak adanya dukungan sosial dari atasan juga dapat menjadi sumber stress emosional yang berpotensi menimbulkan *burnout*. Atasan yang tidak tanggap akan mendukung terjadinya situasi yang menimbulkan ketidakberdayaan, yaitu bawahan akan merasa bahwa segala upayanya dalam bekerja tidak berarti.

Tiffin dan Mc Cormick (dalam Fraser, 1983) mengemukakan aspek lingkungan kerja adalah sebagai berikut: a. Lingkungan Fisik, yaitu meliputi: 1). Peralatan kerja, alat dan bahan yang tersedia merupakan komponen yang sangat menunjang dalam aktivitas. 2). Sirkulasi udara, dalam ruang kerja sangat diperlukan terutama jika didalam ruangan penuh dengan karyawan dan ruangan terasa pengap. 3). Penerangan, dalam bekerja tidak hanya bersumber pada penerangan listrik, tetapi penerangan dari sinar matahari sangat diperlukan. 4).

Tingkat kebisingan, suara yang bising akan terasa sangat mengganggu konsentrasi karyawan dalam menjalankan tugas. 5). Tata ruang kerja, penataan, warna ruangan, dan kebersihan suatu ruangan berpengaruh cukup besar pada karyawan.

b. Lingkungan Psikososial, yang meliputi: 1). Kebutuhan karyawan meliputi imbalan, prestasi kerja dan adanya pengakuan dari pihak perusahaan atas hasil kerja. 2). Norma kerja kelompok, meliputi prosedur dan pedoman yang memuat norma standard atau sasaran kerja yang dilakukan dalam kelompok kerja. 3). Peran dan sikap karyawan, karyawan sebagai seorang pekerja mempunyai sikap dan tanggung jawab terhadap tugas-tugas yang diembannya dan hal tersebut akan mempengaruhi perilaku. 4). Hubungan dengan rekan kerja, hubungan dengan rekan kerja menyangkut hubungan diantara karyawan itu sendiri serta kerja sama diantara karyawan. 5). Hubungan dengan atasan, menyangkut hubungan karyawan dan atasan dalam berkomunikasi serta kebijaksanaan atasan. c. Keterlibatan emosi dengan penerima pelayanan; Bekerja melayani orang lain, membutuhkan tenaga dan emosi yang tidak sedikit.

b. Gejala *burnout*

Cherniss (1980) merinci gejala *burnout* ke dalam dua puluh tujuh (27) gejala, yaitu: a. Resistensi kerja yang tinggi untuk pergi kerja setiap hari. b. Cepat marah dan sering kesal. c. Terdapat perasaan gagal dalam diri. d. Rasa bersalah dan menyalahkan. e. Keengganan dan ketidakberdayaan. f. Negatifisme. g. Isolasi dan penarikan diri. h. Perasaan capek dan lelah setiap hari. i. Sering memperhatikan jam saat bekerja. j. Merasa pegal setelah bekerja. k. Hilang perasaan positif terhadap klien. l. Menunda kontak dengan klien, memutuskan kontak telephone dan kunjungan kantor. m. Menyamaratakan klien. n. Tidak mampu menyimak apa yang dibicarakan klien. o. Merasa tidak *mobile*. p). Sismisme terhadap klien dan sikap saling menyalahkan. q. Gangguan sulit tidur. r. Menghindari diskusi mengenai pekerjaan bersama dengan rekan kerja dan sering bolos. s. Asyik dengan diri sendiri. t. Mengontrol perilaku dengan menggunakan bantuan medis (obat-obat). u. Sering demam dan flue. v. Sering sakit kepala dan gangguan pencernaan. w. Kaku dalam berfikir dan resisten terhadap perubahan. x. Rasa curiga yang berlebihan dan paranoid. y. Penggunaan obat-obatan yang

berlebihan. z). Konflik perkawinan dan keluarga. Maslach dan Leiter (1982) mengungkapkan bahwa sumber atau penyebab terjadinya *burnout* dapat ditelusuri ke dalam 6 macam bentuk ketidaksesuaian antara orang dan pekerjaannya, yaitu: a. Kelebihan beban kerja. b. Kurangnya kontrol. c. System imbalan yang tidak memadai. d. Terganggunya system komunitas dalam pekerjaan. e. Hilangnya keadilan. f. Konflik nilai.

Baron dan Greenberg (2003) mengemukakan bahwa terdapat 2 faktor yang mempengaruhi munculnya *burnout*, yaitu: a. Faktor eksternal, yang meliputi kondisi kerja yang buruk, kurangnya kesempatan untuk promosi, adanya prosedur atau aturan-aturan yang kaku, gaya kepemimpinan yang kurang koniderasi dan tuntutan pekerjaan. b. Faktor internal, yang meliputi jenis kelamin, usia maupun harga diri.

c. Tahapan atau tingkatan *burnout*

Goliszek (2005) menyusun *burnout* menjadi 4 tahapan: a. Tahap 1. Memiliki harapan dan idealisme tinggi, gejala: 1). Antusias terhadap pekerjaan. 2). Menunjukkan dedikasi dan komitmen pada pekerjaan. 3). Menunjukkan energy yang tinggi dan berprestasi. 4). Bersikap positif dan konstruktif 5). Berpandangan baik. b. Tahap 2. Menjadi pesimis dan mulai tidak puas terhadap pekerjaan, gejala: 1). Mengalami kelelahan fisik dan mental. 2). Menjadi frustrasi dan dipenuhi khayalan yang tidak baik. 3). Semangat kerja menurun. 4). Mengalami kebosanan. 5). Menunjukkan gejala stress awal . c. Tahap 3. Menarik diri dan mengucilkan diri, gejala: 1). Menghindari kontak dengan rekan kerja. 2). Merasa marah dan tidak bersahabat. 3). Berpandangan sangat negative 4). Mengalami depresi dan tekanan emosi lainnya. 5). Menjadi tidak mampu berfikir atau konsentrasi. 6). Mengalami kelelahan fisik dan mental yang ekstrem 7). Menunjukkan banyak sekali gejala stress d. Tahap 4. Pemisahan diri dan kehilangan minat yang sulit dikembalikan, gejala: 1). Memiliki harga diri yang sangat rendah. 2). Kebiasaan bolos kerja yang kronis. 3). Mengumpulkan perasaan-perasaan negative mengenai pekerjaan. 4). Menunjukkan sinisme yang parah. 5). Tidak mampu berinteraksi dengan orang lain. 6). Mengalami tekanan emosi yang serius. 7). Menunjukkan gejala stress fisik dan emosi yang parah.

Kesimpulannya adalah bahwa Goliszek membagi tahapan *burnout* ke dalam 4 tingkatan atau tahapan, yaitu: a. memiliki harapan dan idealisme tinggi. b. menjadi pesimis dan mulai tidak puas terhadap pekerjaan. c. menarik diri dan mengucilkan diri. d. pemisahan diri serta kehilangan minat yang sulit dikembalikan.

Pengertian Relaksasi

Relaksasi adalah salah satu tehnik dalam terapi perilaku yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe. Pada awalnya relaksasi merupakan komponen dari system-sistem terapi yang tradisional dan meditasi. Namun kemudian pada perkembangan lebih lanjut relaksasi lebih banyak digunakan dalam terapi perilaku (Denney, 1983). Relaksasi adalah kembalinya otot dalam keadaan istirahat setelah mengalami peregangan sedangkan terapi relaksasi adalah suatu bentuk terapi dengan menekankan suatu usaha atau mengajarkan pasien bagaimana cara beristirahat dan santai dengan asumsi bahwa istirahatnya otot-otot dapat membantu mengurangi ketegangan psikologis (Chaplin, 1975).

a. Macam-macam relaksasi

Ada bermacam-macam bentuk relaksasi antara lain: relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera dan relaksasi melalui hipnose, yoga dan meditasi, Utami (Subandi, 2002): a. Relaksasi otot: relaksasi otot bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan cara melemaskan otot-otot badan. Relaksasi otot ada tiga macam: 1). *Relaxation via tension*, dalam metode ini subyek diminta untuk menegangkan dan melemaskan otot, dan diminta untuk merasakan serta menikmati perbedaan antara ketika otot tegang dan ketika otot menjadi lemas. Dalam tehnik ini seseorang diberi tahu bahwa pada fase menegangkan akan membantunya lebih menyadari sensasi yang berhubungan dengan stress dan kejenuhan, dan sensasi-sensasi tersebut bertindak sebagai isyarat atau tanda untuk melemaskan ketegangan. Seseorang dilatih untuk melemaskan otot-otot tegang dengan cepat, seolah-olah mengeluarkan ketegangan dari badan, sehingga seseorang akan merasa rileks. Otot yang dilatih adalah otot lengan, tangan, biceps, bahu, leher, perut dan kaki. 2). *Relaxation via letting go*, metode ini bertujuan untuk memperdalam lagi relaksasi. Dalam metode ini setelah individu berlatih relaksasi pada semua otot tubuh selanjutnya individu dilatih untuk lebih

menyadari ketegangannya dan berusaha menghilangkan ketegangan itu. Dengan demikian seseorang akan lebih peka terhadap ketegangan tersebut dan ahli dalam mengurangi ketegangan yang terjadi misalnya stress, kelelahan maupun kejenuhan. 3). *Differential relaxation*, dalam metode ini merupakan salah satu penerapan keterampilan relaksasi progresif (Bernstein dan Borkovic, dalam Utami, 2002). Didalam latihan relaksasi diferensial yang penting bagi seseorang adalah tidak hanya menyadari kelompok otot yang diperlukan untuk melakukan aktivitas tertentu tapi juga mengidentifikasi dan lebih menyadari otot-otot yang tidak perlu untuk melakukan aktivitas tersebut. Latihan relaksasi ini dapat dimulai apabila subjek telah mencapai keadaan rileks. Latihan relaksasi diferensial yang teratur akan menghasilkan penurunan tingkat ketegangan secara umum. Hal ini akan menghasilkan berkurangnya ketegangan dan meningkatnya rasa nyaman sewaktu seseorang melakukan aktivitas sehari-hari. Dengan demikian relaksasi diferensial dapat diterapkan pada seseorang tanpa dia harus berbaring untuk relaksasi (Walker, dkk, 1981; Goldfried dan Davison, 1976).

b. Karakteristik relaksasi

Adapun karakteristik relaksasi, diantaranya adalah: a. Merupakan metode untuk mengembalikan tubuh dalam kondisi homeostatis, sehingga klien dapat kembali tenang. Kondisi tubuh yang tenang dapat menjadikan jiwa seseorang menjadi tenang dan akan mereduksikan kondisi psikis yang bermasalah, misalnya jenuh, marah, lelah dan cemas. Karena pada saat itu kondisi otot mengalami pengendoran dan mencapai keadaan relaks. b. Relaksasi tidak menganggap penting usaha pemecahan masalah penyebab terjadinya ketegangan melainkan menciptakan kondisi individu yang lebih nyaman dan menyenangkan. Karena pada dasarnya relaksasi menghasilkan ketenangan dan kedamaian yang menyenangkan. Relaksasi hanya bisa terjadi disaat kondisi tubuh dan pikiran dalam keadaan hening, sehingga mampu mencapai momen kedamaian dan ketenangan bathin.

c. Tujuan relaksasi

Tujuan relaksasi menurut Utami (Subandi, 2002): a. Melegakan stress untuk penyakit darah tinggi, penyakit jantung, susah tidur, sakit kepala disebabkan tekanan. b. Membantu orang menjadi rileks, dan dengan demikian dapat memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik. c. Membantu individu untuk dapat mengontrol diri dan memfokuskan perhatian sehingga ia dapat mengambil respon yang tepat saat berada dalam situasi yang menegangkan.

d. Prinsip relaksasi

Terdapat 2 prinsip relaksasi, diantaranya adalah: a. Teknik relaksasi adalah seni keterampilan dan pengetahuan, sehingga ketika seseorang berusaha meraih kesehatan lahir batinnya melalui metode relaksasi, dianjurkan untuk memahami benar, apa yang akan diupayakan dan apa yang diharapkan dari hasilnya. b. Relaksasi dapat menjadi suatu kegiatan harian yang rutin, semakin sering dan teratur teknik relaksasi ini diterapkan, maka klien akan semakin rileks.

e. Manfaat Relaksasi

Ada beberapa manfaat dari penggunaan teknik relaksasi. Burn di kutip oleh Beech dkk, 1982) dan Davis, *et al* (1995) melaporkan beberapa keuntungan yang diperoleh dari latihan relaksasi, antara lain: a. Relaksasi akan membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress. b. Masalah-masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat dikurangi atau diobati dengan relaksasi. c. Mengurangi tingkat kecemasan. d. Mengurangi kemungkinan gangguan yang berhubungan dengan stress dan mengontrol *anticipatory anxiety* sebelum situasi yang menimbulkan kecemasan, seperti pada pertemuan penting, wawancara atau sebagainya. e. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku tertentu dapat lebih sering terjadi selama periode stress. f. Meningkatkan penampilan kerja, social dan penampilan fisik. g. Kelelahan, aktivitas mental dan atau latihan fisik yang terduda dapat dapat diatasi dengan menggunakan keterampilan relaksasi. h. Kesadaran diri tentang keadaan fisiologis seseorang dapat meningkat sebagai hasil dari relaksasi, sehingga memungkinkan individu untuk menggunakan keterampilan relaksasi untuk timbulnya rangsangan fisiologis. i. Relaksasi merupakan bantuan untuk menyembuhkan penyakit tertentu dalam operasi. j. Konsekuensi fisiologis yang

penting dari relaksasi adalah bahwa tingkat harga diri dan keyakinan individu meningkat sebagai hasil kontrol yang meningkat terhadap reaksi stress. k. Meningkatkan hubungan interpersonal. Harga diri yang ditimbulkan oleh latihan relaksasi dapat berpengaruh pada hubungan interpersonal seseorang.

f. Ciri-ciri rileksasi

Sebagai hasil dari relaksasi maka akan terlihat keadaan yang rileks. Keadaan atau cirri-ciri seseorang yang sudah dikatakan rileks adalah seperti yang dikatakan oleh David, *et al.* (1995) dan Rickard (1994): a. Secara fisik; pupil, pendengaran, tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan sirkulasi darah kembali normal serta otot-otot tidak dalam keadaan tegang. b. Secara psikis; dapat bekerja secara efektif, kembali dapat berfikir positif, gembira, mudah tidur, emosi stabil dan tidak bereaksi secara berlebihan serta menikmati hidup secara wajar. Hasil yang memuaskan didapatkan dalam program terapi terhadap ketegangan otot, ansietas, insomnia, depresi, kelelahan, kejenuhan kerja, kram otot, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, fobia ringan dan gagap (Davis, 1995). Kebanyakan orang tidak mengetahui otot mana yang mengalami ketegangan kronis. Relaksasi progresif memberikan cara mengidentifikasi otot atau kumpulan otot serta membedakan antara perasaan tegang dan relaksasi dalam. Empat kelompok otot utama yang meliputi: a. Tangan , lengan bawah dan otot biseps. b. Kepala, muka, tenggorokan dan bahu, termasuk pemusatan perhatian pada dahi, pipi, hidung, mata rahang, bibir lidah dan leher. Sedapat mungkin perhatian dicurahkan pada kepala, karena dari pandangan emosional, otot yang paling penting dalam tubuh berada diarea kepala. c. Dada, lambung, dan punggung bagian bawah. d. Paha, pantat, betis dan kaki.

Relaksasi bertahap dapat dipraktekkan dengan berbaring atau duduk dengan kepala ditopang. Tiap otot dan kelompok otot ditegangkan selam 7 sampai 10 detik dan direlaksasikan 12 sampai 15 detik. Prosedur ini diulang paling tidak satu kali. Jika area tersebut tetap tegang maka hal tersebut dapat dipraktekkan lagi sampai 5 kali (Davis, dkk. 1995).

g. Langkah-langkah relaksasi

Dalam menerapkan pelatihan relaksasi, perlu mempertimbangkan beberapa persiapan yang harus diperhatikan seperti *setting* lingkungan yang tenang atau tidak mengganggu, pakaian yang longgar atau tidak mengikat, perut yang tidak sedang lapar atau terlalu kenyang, serta tempat yang nyaman dan tepat untuk mengambil posisi tubuh. Untuk dapat melakukan teknik relaksasi secara efektif, klien harus terlebih dahulu mengenal secara baik bagian-bagian dari tubuhnya. Tubuh adalah satu kesatuan system yang unik yang terdiri dari beberapa sub-system, seperti system pencernaan, system pernafasan, system saraf, system rangkain dan sebagainya. Posisi atau postur untuk relaksasi bebas, dapat dengan duduk di lantai atau matras, duduk dikursi yang terdapat sandaran dibelakangnya, berdiri ataupun berbaring yang penting dapat membawa klien keadaan rileks atau istirahat serta berguna memperbaiki postur tubuh yang salah.

Secara umum pelaksanaan relaksasi atau penenangan dilakukan dengan cara mengendurkan otot-otot seluruh bagian tubuh secara berangsur-angsur sehingga tidak ada lagi bagian tubuh yang tegang atau kaku. a. Persiapan lingkungan fisik;

- 1). Kondisi ruangan, ruang yang digunakan untuk latihan relaksasi harus tenang, segar, nyaman, dan cukup penerangan sehingga memudahkan klien untuk berkonsentrasi.
- 2). Kursi. Dalam relaksasi perlu digunakan kursi yang dapat memudahkan individu untuk menggerakkan otot dengan konsentrasi penuh; seperti menggunakan kursi malas, sofa, kursi yang terdapat sandaran dibagian belakang atau dengan berbaring ditempat tidur.
- 3). Pakaian. Saat pelatihan relaksasi sebaiknya digunakan pakaian yang longgar dan hal-hal yang dapat mengganggu jalannya relaksasi (kacamata, jam tangan, gelang, sepatu, ikat pinggang) untuk dilepas terlebih dahulu.

b. Lingkungan yang ada dalam diri klien. Individu harus mengetahui bahwa:

- 1). Latihan relaksasi merupakan suatu keterampilan yang perlu dipelajari dalam waktu yang relative lama dan individu harus disiplin serta teratur dalam melaksanakannya.
- 2). Selama frase permulaan latihan relaksasi dapat dilakukan paling sedikit 30 menit setiap hari, selama frase tengah dan lanjut dapat dilakukan selama 15-20 menit, dua atau tiga kali dalam seminggu. Jumlah session tergantung pada keadaan individu dan stress yang dialaminya.
- 3). Ketika latihan relaksasi peneliti harus mengamati bahwa

bermacam-macam kelompok otot secara sistematis tegang dan rileks. 4). Dalam melakukan latihan relaksasi individu harus dapat membedakan perasaan tegang dan rileks pada otot-ototnya. 5). Setelah suatu kelompok otot rileks penuh, bila klien mengalami ketidakenakan, sebaiknya kelompok otot tersebut tidak digerakkan meski klien mungkin merasa bebas bergerak posisinya. 6). Saat relaksasi, individu mengalami perasaan yang tidak umum misalnya gatal pada jari-jari, sensasi yang mengambang di udara, perasaan berat pada bagian-bagian tertentu dibadan, kontraksi otot yang tiba-tiba dan sebagainya, maka tidak perlu khawatir, karena sensasi tersebut merupakan petunjuk atau reaksi dari adanya relaksasi yang dilakukan. Akan tetapi jika perasaan tersebut masih mengganggu proses relaksasi maka dapat diatasi dengan membuka mata, bernafas secara mendalam dan pelan-pelan, mengkontrasikan seluruh badan kecuali relaksasi dapat diulangi lagi. 7). Waktu relaksasi individu tidak perlu khawatir kehilangan kontrol karena ia tetap berada dalam kontrol yang sama. 8). Kemampuan untuk rileks dapat bervariasi dari hari ke hari. Relaksasi akan lebih efektif apabila dilakukan sebagai metode kontrol diri. Adapun langkah-langkah yang ditempuh dalam penerapan teknik relaksasi, adalah: a. Rasional, b. Instruksi tentang pakaian, c. Menciptakan lingkungan yang aman, d. Konselor memberi contoh relaksasi pada klien, e. Instruksi untuk relaksasi, f. Penilaian setelah latihan, g. *Self rapport* (pekerjaan rumah) dan tindak lanjut untuk di *follow up* hasil *self rapport*.

Metode Penelitian

Variable dan disain penelitian

Variable bebas dalam penelitian ini adalah pelatihan manajemen relaksasi (X). secara operasional, relaksasi adalah kembalinya otot dalam keadaan istirahat setelah peregangan. Pelatihan relaksasi adalah bentuk usaha untuk mengajarkan seseorang bagaimana cara beristirahat dan santai dengan asumsi istirahatnya otot-otot dapat membantu mengurangi ketegangan psikologis yang disebabkan karena *burnout* (Chaplin, 1975).

Variable terikat dalam penelitian ini adalah burnout (Y). secara operasional, adalah gejala stress kerja yang ditandai dengan tiga dimensi yakni kelelahan,

depersonaliasi, dan *low personal accomplishment* (Maslach & Jackson, 1986). Penelitian ini bertujuan menguji korelasi satu variable yaitu kejenuhan kerja perawat. Disain penelitian yang digunakan adalah disain eksperimen *Non Random One Group Pre And Post Test Design*. Desain ini hanya menggunakan satu kelompok subyek (kasus tunggal) serta melakukan pengukuran sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada subyek. Perbedaan kedua hasil pengukuran tersebut dianggap sebagai efek perlakuan.

Subyek penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat RSD Koeswadi-Bondowoso dan RSD Kalisat-Jember. sedangkan sampel penelitian adalah 19 perawat yang mengalami *burnout*. Adapun ciri-cirinya yaitu Perawat Rumah Sakit usia $\geq 20 - 40$, memiliki masa kerja lebih dari 2 tahun, yang memiliki pendidikan terakhir minimal akademi keperawatan atau yang sederajat, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dan perawat rawat inap dan rawat jalan.

Metode pengumpulan data

Pada penelitian ini penulis menggunakan metode pengumpulan data untuk memperoleh data atau informasi yang secara tepat, yaitu wawancara, observasi dan alat ukur berupa skala psikologi *burnout* skala yang digunakan oleh peneliti, belum pernah digunakan oleh peneliti lainnya, sehingga dilakukan *try out* terlebih dahulu untuk melihat validitas dan reliabilitas alat ukur yang digunakan.

Metode analisa data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis uji-t (*paired sample t-test*). Analisis ini digunakan untuk membandingkan rata-rata dua variable dalam satu *group* sampel tunggal. Uji-t ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan *burnout* sebelum dan sesudah pelatihan (Muhid, 2012). Secara deskriptif, hasil olah statistik uji-t dengan SPSS versi 16.0 *For Windows*

Hasil Dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kalisat Jember. diikuti oleh 19 perawat yang teridentifikasi ada indikasi *burnout*. pelatihan

diadakan di ruangan RSD Kalisat. Dari hasil penelitian sebelum diber perlakuan (pelatihan relaksaksi) terdapat perawat yang mengalami burnout pada level tinggi sekali 1 yakni orang (5,26%), *burnout* pada level tinggi adalah 5 orang (26,32%), level sedang adalah 6 orang (31,58%), level rendah adalah 7 orang (36,84%), sedangkan pada level rendah sekali nol (0). Setelah diberikan perlakuan (pelatihan) terdapat penurunan tingkatan *burnout* pada masing-masing subyek. Diantaranya adalah subjek yang memiliki *burnout* di level tinggi sekali nol (0), dan yang memiliki *burnout* pada level tinggi nol (0), level sedang adalah 2 orang (10,53%), level rendah adalah 12 orang (63,16%) dan subjek yang memiliki *burnout* pada level rendah sekali 5 orang (26,31%). Untuk mempermudah mengetahui deskripsi burnout subyek penelitian sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan, akan disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1: Deskripsi *burnout* subyek penelitian sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan

Nilai Prosentase <i>Burnout</i> Perawat Sebelum dan Sesudah Perlakuan		
Kategori <i>Burnout</i>	Prosentase (<i>Pre-Test</i>)	Prosentase (<i>Post-Test</i>)
Sangat Tinggi	5,26 %	-
Tinggi	26,32 %	-
Sedang	31,58 %	10,53 %
Rendah	36,84 %	63,16 %
Sangat Rendah	-	26,31 %
Total	100 %	100 %

Secara deskriptif hasil olah statistic menunjukkan harga koefisien $t = 7.378$ Pada $p = 0.000$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut mengarah pada kesimpulan ada perbedaan tingkat *burnout* yang signifikan sebelum pelatihan manajemen relaksasi dan sesudah pelatihan manajemen relaksasi.

Table 2. Uji $t - Paired Sample t-test$

		mean	t	df	p
Pair 1	Pre Post	22.789	7.378	18	0.000

Secara deskriptif, hasil olah statistik uji-t dengan SPSS versi 16 menunjukkan bahwa *mean* skor *pre test* tingkatan *burnout* subjek penelitian adalah 106,26 sedangkan *mean* skor *post test* tingkat *burnout* adalah 83,47. Hal

ini berarti ada perbedaan *mean* sebesar 22,789 dimana terjadi penurunan *score post test* yang lebih rendah dari pada *score pre test*. Perbedaan *mean* tersebut secara statistik dinyatakan signifikan dengan harga uji t yang dihasilkan dalam olah statistik.

Tabel 3. Deskripsi Skor Mean *Burnout*

	Coding	Mean	Standart deviasi
pre_post	pre	106.26	15.832
	post	83.47	8.540

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat pengaruh dari pelatihan management relaksasi terhadap *burnout* pada perawat”.

Dari data yang diperoleh nilai subjek penelitian yang memiliki *burnout* sebelum diberi perlakuan (pelatihan) pada level tinggi sekali adalah 1 orang (5,26%), dan yang memiliki *burnout* pada level tinggi adalah 5 orang (26,32%), level sedang adalah 6 orang (31,58%), level rendah adalah 7 orang (36,84%), sedangkan pada level rendah sekali nol (0). Setelah diberikan perlakuan (pelatihan) terdapat penurunan tingkatan *burnout* pada masing-masing subyek. Diantaranya adalah subjek yang memiliki *burnout* di level tinggi sekali nol (0), dan yang memiliki *burnout* pada level tinggi nol (0), level sedang adalah 2 orang (10,53%), level rendah adalah 12 orang (63,16%) dan subjek yang memiliki *burnout* pada level rendah sekali 5 orang (26,31%). Namun dari 19 subjek penelitian, hanya 15 orang (78,95%) yang *burnoutnya* menurun setelah diberikan perlakuan. Sedangkan yang *burnoutnya* tidak berubah ada 4 orang (21,05%).

Subjek yang memiliki *burnout* tinggi adalah subjek yang bekerja sebagai perawat selama 10 tahun sampai dengan 15 tahun. Kejenuhan kerja (*burnout*) dalam rentang waktu seperti diatas dimungkinkan karena pekerjaan yang sifatnya monoton atau tidak bervariasi, rasa lelah setiap hari yang dirasakan oleh perawat yang telah bekerja lama di rumah sakit juga menjadi faktor utama mereka mengalami kejenuhan kerja. Adapun beban kerja lainnya dapat disebabkan oleh keluarga, anak, kebutuhan keluarga. Selain itu tugas tambahan juga kerap kali diterima oleh perawat terutama perawat yang statusnya telah menjadi koordinator

ruangan. Sehingga kondisi ini dirasa melebihi kemampuan para perawat. Sedangkan subjek yang mengalami *burnout* rendah adalah mereka yang telah bekerja selama 7 tahun, 4 tahun dan 13 tahun kondisi jenuh kerja dapat disebabkan karena jenis pekerjaan yang sifatnya rutinitas, sehingga menyebabkan subjek merasakan kebosanan. Penyesuaian kerja yang baru ditekuni, terkadang membuat subjek merasa jenuh pada tugas-tugas yang dilakukan. Namun burnout rendah yang dialami subjek terkadang belum dirasakan sangat mengganggu disebabkan karena subjek masih merasa enjoy dan nyaman dengan pekerjaan yang baru ditekuni. Terkadang ada perasaan bangga dengan identitas mereka sebagai *nurse service* dan ketika mereka dapat melayani pasien yang membutuhkan bantuan dibidang pelayanan kesehatan. Batuan dari pihak senior atau kepala ruangan terhadap kinerja mereka juga berperan penting bagi subjek dalam menyelesaikan tugas-tugasnya sehingga tidak menutup kemungkinan burnout yang dialami tidak terlalu tinggi (rendah).

Maka dari itu bentuk kejenuhan kerja (*burnout*) yang dirasakan oleh subjek penelitian baik mereka yang sudah berada pada level tinggi hingga burnout pada level rendah, diharapkan segera dapat mengenali gejala *burnout* dan mendapatkan intervensi yang tujuannya adalah untuk menurunkan *burnout* sehingga diharapkan *burnout* yang dirasakan oleh subjek dapat berkurang atau diminalisir dengan baik. Adapun intervensi yang akan dilakukan adalah dengan memberikan pelatihan manajemen relaksasi. Relaksasi akan dirasakan efeknya jika dilakukan secara terus menerus (kontinyu).

Namun dari keseluruhan skor yang diperoleh dari kegiatan pelatihan pada setiap subjek, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari pelatihan manajemen relaksasi terhadap *burnout* pada perawat. Perubahan perilaku setelah mengikuti pelatihan dapat dilihat melalui skor rata-rata pada skala *burnout* terhadap perawat ditinjau dari dimensi *burnout* yang dikemukakan oleh Maslach dan Jackson (1962), meliputi kelelahan (*exhaustion*), depersonalisasi, rendahnya hasrat pencapaian prestasi diri (*low personal accomplishment*).

Hasil dan Diskusi

Fenomena *burnout* ditandai oleh tiga dimensi, yakni kelelahan (*exhaustion*) yang meliputi kelelahan fisik, emosional dan mental, depersonalisasi dan rendahnya pencapaian diri (*low personal accomplishment*). Kondisi *burnout* subjek berada di level rendah sekali, rendah, sedang, tinggi sampai tinggi sekali. Sehingga diperlukan intervensi yang dapat mengurangi/meminimalisir tingkat *burnout* yang dirasakan oleh subjek penelitian. Salah satu intervensi yang dapat mengurangi *burnout* adalah pelatihan relaksasi, sesuai dengan yang dijelaskan oleh Korunka (2011) dalam jurnal *Burnout Intervention Training For Managers And Team Leaders* (BOIT) yang menyatakan bahwa pendekatan intervensi relaksasi adalah salah satu teknik yang mampu untuk meregangkan terjadinya *burnout*. Selain itu, pernyataan dari Marine (2006) bahwa relaksasi adalah intervensi yang dapat dilakukan ditempat kerja sehingga dapat meningkatkan kesehatan mental para pekerja sosial. Aktivitas yang dihasilkan dari kegiatan relaksasi ini adalah kondisi menyenangkan dan menenangkan sehingga dapat mengurangi ketegangan psikis yang berkaitan dengan masalah pekerjaan. Kondisi inilah yang pada saat itu dirasakan oleh perawat yang mengikuti pelatihan, yakni perasaan tenang dan mampu membantu mereka dalam mengurangi *burnout* kerja. Selain itu kondisi lainnya yang dapat dirasakan oleh sebagian perawat saat mengikuti pelatihan relaksasi adalah tubuh mereka menjadi nyaman dan konsentrasi yang dimiliki juga meningkat.

Berkaitan dengan *burnout* yang dirasakan oleh para subjek penelitian, sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi, peneliti mengacu pada 3 dimensi *burnout* yang dipopulerkan oleh Christian Maslach (1962) yakni kelelahan (*exhaustion*), depersonalisasi/*cynicism*, dan rendahnya hasrat berprestasi (*low personal accomplishment*). Hasil dari pengamatan selama dilapangan, sebelum pelatihan dimulai pemateri melakukan kegiatan *sharing*, diskusi dan tanya jawab dengan peserta tentang *burnout* yang pernah atau sedang dialami oleh peserta pelatihan. Dari hasil kegiatan diskusi, ditemukan adanya sikap atau perilaku gejala *burnout* pada subjek penelitian, diantaranya adalah mengalami kelelahan fisik meliputi lelah, pusing, sakit pada otot leher, pundak, kaki dan mata. Kelelahan mental meliputi adanya stressor di pagi hari karena berhubungan

dengan banyak pasien dan dokter jaga, merasa kwalahan, merasa gagal menolong pasien, merasa bersalah karena tidak bisa menangani pasien/menyelamatkan pasien yang meninggal, selain itu subjek merasa tertekan saat berhadapan dengan tugas-tugas terutama terkait tugas pelayanan dan management, bosan dan jenuh dengan pekerjaan yang rutinitas setiap hari dilakukan, dan kegiatan yang selalu berhadapan dengan banyaknya pasien yang setiap hari mereka layani, permintaan dan harapan dari pasien dan keluarga kepada mereka dan perasaan tidak mampu saat dihadapkan oleh kasus-kasus baik dari internal maupun eksternal. Menurut Maslach dan Schaufeli (1993) menyatakan bahwa adanya ketidakseimbangan antara energi yang telah dicurahkan oleh *human service* dengan respon yang diterima dari penerima pelayanan akan menyebabkan peningkatan ketegangan yang mengakibatkan kelelahan secara fisik, mental dan emosional.

Diantara peserta yang mengikuti pelatihan adalah koordinator ruangan sehingga mereka merasa bahwa beban tugas mulai bertambah, kondisi ini dirasakan berbeda saat mereka masih menjadi seorang perawat pelaksana di rumah sakit. Kondisi inilah yang disampaikan oleh sekreteris direktur RSD saat peneliti melakukan interview. Pernyataan lainnya disampaikan oleh subjek bahwa akhir-akhir ini mereka merasa sering marah kepada anak buah jika pekerjaan mereka tidak bisa diselesaikan dengan optimal/ tidak tepat waktu, selalu merasa tidak puas dengan pekerjaan yang dilakukan saat ini, tidak percaya dengan rekan kerja dalam hal pengerjaan tugas-tugas kantor (administrasi) dan pada akhirnya merasa bahwa pekerjaan yang dihadapi *overload*, diantara mereka juga merasakan semangat kerja mulai menurun, sulit konsentrasi, sulit untuk berinteraksi dengan orang lain baik dengan rekan kerja maupun dengan pasien atau keluarga pasien. Namun diantara mereka, masih bisa melaksanakan pekerjaannya, meski sedang mengalami kejenuhan kerja. Karena diantara perawat yang saat itu mengikuti pelatihan memiliki cara tersendiri untuk dapat meminimalisir *burnout*, yakni melakukan kegiatan *refreshing* dengan keluarga dan teman-teman mereka (jalan-jalan, pergi keluar kota, atau karaoke). Namun tidak sedikit diantara mereka bahkan membiarkan begitu saja kondisi *burnout* terjadi, hal ini disebabkan karena

ketidakmampuan dan kurangnya keterampilan dalam diri mereka dalam mengurangi *burnout*.

Jika di analisis dari 3 dimensi yang telah disebutkan diatas, dari sisi kelelahan (*exhaustion*) yang meliputi fisik, mental dan emosional adalah perawat merasakan kram pada otot-otot badan, *insomnia* (terkadang semalam bisa terbangun sebanyak 3 kali), kurang mampu mengatasi emosional dengan baik; misalnya marah kepada anak buah tanpa sebab, membatasi diri bekerja dengan rekan yang ruangnya sama, menekan pikiran disaat berhadapan dengan pasien yang tidak kooperatif, kurang dapat berkonsentrasi dengan baik hal ini terlihat ketika dokter memintanya untuk menyiapkan obat bagi pasien rawat jalan. Selain itu diantara perawat yang mengikuti pelatihan menceritakan kondisi mereka disaat hendak berangkat kantor, terkadang muncul perasaan tidak semangat saat hendak memulai pekerjaan atau hendak berangkat kekantor. Sedangkan dimensi kedua yakni Depersonalisasi, subjek memunculkan sikap sinis terhadap orang-orang yang berada dilingkungan pekerjaan dan kecenderungan untuk menarik diri serta mengurangi diri dalam bekerja. Hal ini tampak saat peserta mengungkapkan kondisi tersebut pada sesi sharing dengan pemateri, diantaranya adalah mengurangi aktivitas sebagai perawat karena tekanan-tekanan terutama tekanan dari eksternal (ketika berhadapan dengan LSM atawa wartawan), merasa malas saat menghadapi tekanan eksternal, ada perasaan putus asa karena ketidakjelasan karir di lingkungan tempat kerjanya, kurangnya fasilitas yang dimiliki oleh rumah sakit, sehingga membuat perawat kurang nyaman bekerja, muncul perasaan bosan terhadap pekerjaan yang ditekuni selama ini. Analisis dimensi ketiga yaitu rendahnya hasrat pencapaian prestasi diri (*low personal accomplishment*), subjek merasa tidak dapat melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidupnya, subjek juga merasa gagal dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, sehingga subjek menilai rendah terhadap kompetensi yang dimiliki meski pada saat itu subjek sudah bekerja di rumah sakit selama 4 tahun. Kondisi *burnout* yang diakibatkan oleh stress dan beban kerja telah dijelaskan dalam *National Safety Council* (2009), yang menyatakan bahwa *burnout* merupakan akibat stress kerja dan beban kerja yang paling umum, sedangkan gejala khusus pada *burnout* diantaranya adalah

kebosanan, kurangnya konsentrasi, kualitas kerja buruk, ketidakpuasan. Keadaan jenuh seringkali pikiran menjadi penuh dan mulai kehilangan rasional, hal ini dapat menyebabkan kwalahan dengan pekerjaan dan akhirnya menyebabkan kelelahan mental dan emosional, kemudian kehilangan minat terhadap pekerjaan dan motivasi menurun.

Masalah beban kerja yang berlebihan memang sering dialami oleh seorang pekerja, terutama mereka yang telah menduduki posisi sebagai seorang pemimpin ditempat kerjanya. Kondisi ini dirasakan oleh beberapa perawat yang mengikuti pelatihan, karena diantara mereka telah berada pada posisi sebagai kepala ruangan. Beban kerja yang berlebihan tersebut meliputi jam kerja yang bertambah, jumlah individu yang harus dilayani, tanggung jawab yang bertambah yakni tanggung jawab terhadap dokter jaga, pada perawat pelaksana pada pasien dan tanggung jawab pada pimpinan management di rumah sakit tersebut. Selain itu tuntutan pekerjaan yang *overload* yang berhubungan dengan kegiatan management maupun pemberian layanan keperawatan pada pasien untuk kesembuhan menyebabkan pimpinan perawat ini mengalami kelelahan fisik, emosi dan mental. Hal yang sama juga dirasakan oleh koordinator bidan dan bidan pelaksana lainnya, koordinator bidan tersebut telah bekerja 12 tahun, dari hasil pengukuran diperoleh keterangan bahwa koordinator bidan mengalami *burnout* yang berada pada level sangat tinggi. Informasi yang diperoleh dari hasil interview selama kegiatan. Beban kerja yang disampaikan kepada peneliti adalah pasien yang dihadapi oleh mereka cukup banyak jika dirata-rata satu tahun mereka bisa menghadapi kurang lebih ± 1000 pasien (sumber data: interview dari pimpinan bidan dan kepala medik RSD Kalisat-Jember). Tidak hanya masalah jam kerja atau beban kerja, namun adanya konflik interpersonal antara bidan dengan dokter atau antara bidan dengan pimpinan management juga menjadi sumber munculnya *burnout*. Informasi lainnya yang peneliti dapatkan adalah bahwa koordinator bidan di RSD Kalisat tidak mempercayai tugas-tugasnya kepada bidan pelaksana dan staff bagian administrasi di poli bidan tersebut. Hal ini disebabkan karena ketidakpercayaan dari pimpinan bidan kepada bidan-bidang pelaksana dan staffnya, sehingga pekerjaan yang dihadapi telah menjadi beban

baginya karena *overload*. Selain itu pimpinan bidan tersebut, selalu membawa tugas-tugas kantornya ke rumah, sehingga tugas-tugas rumah terbengkalai.

Kondisi gejala *burnout* lainnya juga dirasakan oleh perawat pelaksana ruang UGD, dimana mereka pernah merasakan adanya konflik antara dirinya dengan dokter jaga. Mereka menjelaskan bahwa *stressor* mereka adalah para dokter, dimana dokter yang tidak cepat dalam penanganan pasien membuat mereka akhirnya tidak dapat bekerja cepat, hal ini disebabkan karena perawat tersebut harus menunggu dokter konsultasi / dokter jaga. Sesuai dengan yang dikatakan oleh Maslach (1982) bahwa situasi-situasi kompleks seperti yang dialami oleh perawat akan menuntut secara emosional, sehingga kondisi ini akan mempengaruhi kinerja mereka menjadi terganggu. Schaufeli & Jauczur (2004) juga mengatakan bahwa dalam menjalankan peran dan fungsi seorang perawat yang dituntut untuk memiliki keahlian, kemampuan dan konsentrasi yang tinggi dan sering menghadapi berbagai macam persoalan baik dari pasien maupun lingkungan sekerja dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat tersebut sehingga mudah mengalami *burnout*.

Berdasarkan hasil statistik, dapat disimpulkan bahwa dari tiga dimensi *burnout*, yang paling tinggi skor *mean* dari dimensi *exhaustion* (kelelahan fisik, mental dan emosional), yang artinya adalah dimensi *burnout* tertinggi yang dialami oleh peserta adalah kelelahan, meliputi kelelahan fisik, mental dan emosional. Seperti ketegangan pada otot-otot tubuh, sakit pada kepala, insomnia, tidak bahagia, bosan, sedih dan tertekan. Kesimpulannya adalah bahwa pelatihan relaksasi, dalam hal ini relaksasi otot progresif langkah tepat untuk membantu perawat mengurangi kondisi ketegangan baik fisik maupun psikis yang disebabkan oleh *burnout*, karena tehnik ini akan menghasilkan perasaan senang, tenang dan nyaman, tidak hanya mengurangi ketegangan saja akan tetapi dapat mengurangi kecemasan, gejala stress sehingga akan meningkatkan kesehatan mental. Saat ini tehnik relaksasi otot progresif cukup dapat dirasakan oleh peserta pelatihan. Kondisi tersebut sesuai dengan pernyataan Davison (1976), yang menyatakan bahwa akan membuat seseorang mampu menghindari *stress*, mengurangi kecemasan, kelelahan kerja, kejenuhan kerja, dan akan meningkatkan

penampilan dalam mengatasi stress dan kejenuhan kerja. Penggunaan relaksasi menurut Bernstein dan Borkovic (1973) juga memberikan keuntungan yang besar bagi seseorang yang melakukannya, yakni: (1) mereka memberikan kesempatan yang baik untuk latihan dan akan meningkatkan keterampilan dasar relaksasi. (2) bagi seseorang yang mengalami ketegangan yang kronis akan menolong untuk mengolah melemahkan rangsangan sehari-hari. (3) bagi seseorang yang tegang dalam situasi-situasi khusus, relaksasi dapat langsung dilakukan pada situasi tersebut.

Dilihat dari sisi pemberian perlakuan yaitu pelatihan management relaksasi pada subjek eksperimen, menunjukkan bahwa materi pelatihan dan praktek relaksasi cukup dapat dipahami dan dapat dipraktekkan dengan baik oleh peserta. Data yang menguatkan adalah dari hasil observasi dan evaluasi pelatihan secara keseluruhan peserta pelatihan. Dengan kata lain peserta melakukan praktek relaksasi selama 8 sesi pertemuan, mereka diminta untuk melakukan juga dirumah, dengan mengisi *self rapport* dari peneliti sebagai bukti mereka melakukan relaksasi dirumah, hal ini bertujuan untuk mengajarkan peserta pelatihan supaya terbiasa melakukan tehnik relaksasi sebelum atau sesudah melakukan aktivitas pekerjaan baik dirumah maupun dikantor. Sesuai dengan yang dijelaskan oleh Subandi (2002), bahwa dengan menjalankan metode relaksasi yang dilakukan secara rutin setiap hari dapat mengurangi rasa tertekan dan dapat mengatur emosi, hasilnya adalah seseorang akan lebih tanggung dalam menghadapi tekanan dari luar yang berupa kegagalan, harapan, ketakutan, kejengkelan dan frustrasi.

Pada saat peneliti mengamati peserta pelatihan saat praktek langsung kegiatan relaksasi otot progresif yang dipandu oleh seorang instruktur, seluruh peserta melakukan praktek tersebut dengan sangat baik. mereka tampak menikmati kegiatan relaksasi dengan memejamkan mata dan menggerakkan sebagian anggota tubuh sesuai dengan prosedur dan instruksi dari pemateri. Dari kegiatan yang telah dilakukan oleh peserta pelatihan, menunjukkan bahwa adanya perubahan perilaku peserta terkait dengan tingkatan *burnout* yang dialami, yang tadinya *burnout* tinggi menjadi menurun setelah diberikan *post test* diakhir

pelatihan. Proses belajar melalui pengamatan dan praktek langsung yang diperoleh peserta selama mengikuti pelatihan management relaksasi memungkinkan peserta memperoleh pengetahuan, perubahan perasaan, perilaku baru dan cara baru terkait cara mengatasi *burnout* yang rentang terjadi dilingkungan para perawat. Namun proses perubahan perilaku tidak dapat dilakukan secara instan terkait dengan kepribadian setiap individu satu dengan yang lainnya, maka dari itu intervensi ini tidak cukup dilakukan dalam waktu yang singkat, karena untuk melihat efektifitas pelatihan management relaksasi terhadap *burnout* dibutuhkan berhari-hari untuk berlatih sehingga akan dirasakan efek dari pelatihan relaksasi tersebut, terutama terkait perubahan psikologis perawat. Sesuai dengan pendapat dari Davis, dkk (1995) yang menyatakana bahwa pelatihan relaksasi dapat dilakukan berulang kali, bahkan jika area yang dirasakan tetap tegang maka hal tersebut dapat dilakukan lagi sampai 5 kali. Namun dalam penelitian ini perawat melakukan kegiatan relaksasi sehari 2 kali sebelum tidur malam dan sebelum berangkat bekerja dan hal ini dilakukan selama 8 hari berturut-turut. Sehingga efek yang dapat dirasakan oleh subjek adalah relaks pada kondisi fisik yang tegang akibat *burnout*, stress kerja dan beberapa tekanan yang dihadapi ditempat kerja, selain itu juga dapat meningkatkan kepercayaan perawat terhadap rumah sakit, sehingga perawat merasa bahwa rumah sakit memperhatikan dirinya dan perawat dapat bekerja lebih produktif. Perawat yang mengalami *burnout* mampu mengatasi sendiri secara mandiri masalahnya tanpa mengandalkan seorang terapis .

Hasil lain dari pelatihan managemen relaksasi terhadap *burnout* pada perawat, juga terlihat pada aspek kognisi, afektif dan perilaku sehingga berdampak positif, dimana peserta dapat mengetahui pengertian dari *burnout*, gejala *burnout*, dan sumber *burnout*, serta *study kasus* yang pernah dialami oleh perawat melalui video yang diputar pada saat pelatihan. Tidak hanya materi *burnout* akan tetapi peserta juga diberikan pemahaman tentang materi relaksasi sehingga peserta mengetahui bentuk-bentuk relaksasi, tujuan dan manfaat dari relaksasi. Pelatihan managemen relaksasi ini tidak terlepas dari prinsip belajar yang digunakan berdasarkan pada prinsip belajar melalui proses *experimental*

learning yang diajarkan kepada peserta dalam bentuk pelatihan. Pada prinsipnya proses pembelajaran dengan pendekatan *experimental learning* yaitu peserta diberikan pemahaman mengenai konsep atau makna perilaku terkait dengan keterampilan yang dipelajari, diberikan kesempatan untuk mempraktekkan keterampilan serta mendapatkan umpan balik (*feed back*) tentang bagaimana individu dalam mempraktekkan keterampilan tersebut secara terus menerus dan konsisten sesuai dengan tujuan pelatihan (Kolb, 1984). Dengan demikian diharapkan terjadinya perubahan perilaku positif yang terjadi pada peserta setelah pelatihan diberikan, dimana perubahan positif tersebut diperoleh melalui prinsip belajar dan dalam proses belajar tersebut, pengalaman menghasilkan perubahan perilaku yang menetap (Olson, 2008). Teknik relaksasi yang tepat sesuai dengan prosedur, akan membantu perawat dalam menurunkan atau meminimalisir *syndrome burnout*. Maka dari itu pelatihan ini memerlukan waktu yang cukup panjang sampai efeknya bisa dapat dirasakan. Sehingga subjek dapat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sebagai *nursing service* yang baik dan profesional dalam meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien di tempat kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifuddin (2008). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Carlson, C, R & Hoyle, R.H (1993). “*Efficacy of Abbreviated Progressive Muscle Relaxation Training A. Quantitative Review of Behavioral Medicine Research*” *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Vol. 61 No. 6. 1059-1067
- Chaplin, J.P (2002). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta. Penerbit Raja Grafindo Persada.
- Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout*. London: Sage Publication.
- Davis, Eshelman & McKay, M (1995). *Panduan Relaksasi dan Reduksi Stress* (Terjemahan). Penerbit Buku Kedokteran.

- Denney, D.R (1983). *Relaxation and Stress Management Training*. In E.C Walker (Eds) *The Handbook of Clinical Psychology Vol. II (Theory, Research and Practice)* USA: Dow Jones – Irwin
- Freundenberger, H. J & Richelson, G (1980). *Burnout: The High Cost of Success and how to cope with it*. London: Arrow Books.
- Greenberg, S.F (2003). *Stress and The Helping Professions*: Baltimore
- Jhon. W. Santrock (2002). *Life Span Development*. Edisi Kelima. Erlangga Jakarta
- Korunka, Christian dan Tement, Sara (2009) *Burnout Intervention Training for Managers and Team Leaders* (BOIT). Universitas of Vienna
- Latipun (2008) *Psikologi Eskperimen*. Edisi 2. Penerbit UMM Press. Malang
- Lorensyah, dkk (2009). *Kejenuhan Kerja (Burnout) Perawat Panti Sosial Asuhan Anak Tuna Ganda*. “Pronesis” *Jurnal Ilmiah Psikologi Industri dan Organisasi* Fakultas Psikologi Universitas Tarumanegara
- Maslach, C & Leiter, M.P (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey – Bass Publishers
- Maslach C & Jackson S.E (1986). *The Measuremen of Experienced Burnout*. *Journal Of Accupational Behavior*.
- Muhid, Abdul (2012). *Analisis Statistik*, Zifatama Publishing. Sidoarjo.
- Muslihudin (2009). *Fenomena Kejenuhan (Burnout) di Kalangan Pegawai dan Cara Efektif Mengatasinya*. www.lpmjabar.go.id
- National Safety Council (2004). *Manajemen Stress*. Jakarta: ECG.