

Pelatihan Efikasi Diri untuk Menurunkan Burnout pada Perawat di RSU X di Kabupaten Bantul Yogyakarta

Muhammad Hanafi¹, Rahma Widyana² dan Siti Noor Fatmah³

^{1,2,3}Program Studi Magister Psikologi Profesi Direktorat Pasca Sarjana
Universitas Mercu Buana Yogyakarta
e-mail: muhammadhanafipsi@gmail.com, 0817465800

ABSTRACT

This study aims to determine whether self-efficacy training can reduce burnout in nurses in X Bantul General Hospital Yogyakarta. The research subjects were 20 people, divided into the experimental group and the control group. Subject characteristics were male and female nurses with a minimum of 1 year of service, a maximum age of 40 years, having low and moderate self-efficacy and moderate and high burnout. The first research hypothesis, there were differences in burnout after being given self-efficacy training in the experimental group and the control group. The second research hypothesis, there were differences in burnout in the experimental group before and after being given self-efficacy training. The research instrument uses self-efficacy scale, burnout scale, observation, and interview. The results of U-Mann Whitney analysis found the Z post test value of -3.792 with p 0.000 ($p < 0.01$), indicating the difference in burnout was very significant after being given self-efficacy training in the experimental group and the control group. The average burnout of the experimental group was lower (= 52.90) than the control group (= 99.0). Wilcoxon Range Test analysis results found the post test Z value of -2.810 with p 0.005 ($p < 0.01$), showed a significant difference in burnout in the experimental group before and after being given self-efficacy training. The average burnout of the experimental group before being given self-efficacy training was higher (= 96.70) than after being given self-efficacy training (= 52.50).

Keywords: Self-Efficacy Training, Burnout, Nurse.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sarana penting penunjang terlaksananya kesehatan semua lapisan masyarakat. Salah satu fungsi pelayanan rumah sakit antara lain berkaitan dengan sistem pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang bekerja secara tim mendukung keberhasilan pengobatan pasien. Para dokter dan perawat mendapat banyak perhatian, karena peran dan fungsi dokter serta perawat memberi bentuk terhadap upaya pelayanan kesehatan (Lumenta, 1989). Menurut Prawasti (1991) & (Rohman dkk, 1997), mutu pelayanan rumah sakit sangat tergantung kualitas perawat-perawatnya, sehingga perawat adalah profesi yang banyak diusahakan peningkatan kualitasnya.

Sebagai ujung tombak rumah sakit, perawat memiliki peran sangat penting, mengingat perawat adalah bagian tenaga paramedik yang memberi perawatan kepada pasien secara langsung dan intensif. Secara universal, perawat berada pada garis depan untuk memberikan perawatan tanpa henti pada pasien, bahkan lebih banyak daripada yang diberikan dokter (Glazer & Beehr, 2002). Paling utama dan mendasar, tugas perawat adalah memperhatikan kebutuhan pasien, merawat pasien penuh tanggung jawab dan memberi pelayanan asuhan kepada individu atau kelompok orang yang mengalami tekanan karena menderita sakit.

Perawat harus tampil sebagai sosok pelayan masyarakat yang ramah dan peduli serta penuh empati bagi pengguna jasa layanan perawat. Perawat dituntut memiliki keahlian,

pengetahuan dan konsentrasi tinggi dalam menjalankan peran dan fungsinya (Schaufeli dan Jauczur, 1994). Akan tetapi, perawat selalu berhadapan dengan hal-hal monoton dan rutin, ruang kerja penuh sesak serta sumpek bagi yang bertugas di bangsal, berhati-hati menangani peralatan di ruang operasi, hingga bertindak cepat dan tepat dalam menangani penderita yang masuk Unit Gawat Darurat (Santosa, dalam Hadi, 1987).

Burnout adalah sindrom kelelahan emosi (*emotional exhaustion*), sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan positif terhadap orang lain (*depersonalization*) dan penurunan pencapaian prestasi diri (*reduced personal accomplishment*) ditandai menurunnya kemampuan dalam menjalankan tugas-tugas rutin sebagai akibat stres berkepanjangan (Maslach & Jackson, dalam Kristensen dkk, 2005). Lebih lanjut dijelaskan *burnout* adalah respon ketegangan emosional sebagai akibat hubungan intensif dengan orang lain.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara pada perawat yang bekerja di RSUD X Bantul Yogyakarta, peneliti melihat kecenderungan *burnout* dialami sebagian perawat di rumah sakit. Perawat terlihat lemah secara motivasi, mudah merasa tertekan dengan lingkungan pekerjaan dan cepat mengalami kelelahan fisik serta emosi. Keluhan fisik seperti pusing, sulit tidur dan lekas marah merupakan hal yang paling sering dirasakan perawat saat menghadapi stresor tinggi. Bukan tidak mustahil perawat mengalami hal itu, karena sering dihadapkan pada situasi tidak menguntungkan saat melayani pasien.

Sebagaimana yang terlihat oleh peneliti, seorang perawat tampak bersungut-sungut sambil menggerutu dengan wajah memerah menahan amarah. Tampaknya, perawat baru saja ditegur salah satu pasien, karena praktik dokter spesialis tidak *ontime* sesuai jadwal, sehingga pasien terlalu lama menunggu lebih dari 3 jam. Perawat mengeluhkan, keluhan pasien seperti itu seringkali diterima perawat, namun perawat tidak mampu berbuat banyak, hanya dapat menerima dengan pasrah. Sementara itu, ketika akan menyalahkan dokter di depan pasien, hal tersebut tidak mungkin dilakukan, karena bisa merusak citra positif dokter dan rumah sakit.

Perawat juga mengatakan, akibat terlalu sering hal seperti itu terjadi tanpa ada jalan keluar, tak bisa dipungkiri membuat perawat merasa frustrasi, putus asa, sedih, tidak berdaya dan tertekan, bahkan menjadi apatis terhadap pekerjaan. Lebih dari pada itu, perawat menjadi mudah tersinggung serta cepat marah tanpa alasan jelas. Hal tersebut berimbas terhadap perilaku yang ditampakkan perawat, dimana perawat cenderung mengabaikan dan kurang sensitif terhadap kebutuhan pasien. Akibatnya, prestasi yang ditunjukkan perawat di tempat kerja menjadi tidak optimal, perawat lebih memilih menghindari pasien maupun situasi pemicu munculnya keluhan.

Jika melihat kasus-kasus pada perawat dan gejala-gejala yang menyertai sebagaimana penjelasan di atas, kemungkinan sindrom *burnout* sudah dirasakan sebagian perawat di tempat kerja, dimana gejala-gejala yang mengarah pada *kelelahan emosi (emotional exhaustion)*, sikap negatif dan kurang menghargai orang lain (*depersonalization*) serta penurunan pencapaian prestasi diri (*reduced personal accomplishment*) diperlihatkan perawat saat menjalani rutinitas. Ditemukan fakta, rating tertinggi dari *burnout* ditemukan pada perawat di dalam lingkungan kerja penuh stres, yaitu perawat yang bekerja pada *Intensive Care Unit (ICU)*, *Emergency (UGD)* atau *Terminal Care* (Mallet, Price, Jurs & Slenker, 1991; Moos & Schaefer, dalam Taylor, 1999).

Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terkait kemampuan dalam mengorganisasi dan menyelesaikan tugas untuk mencapai suatu hasil (Bandura, 1997). Efikasi diri tinggi membantu individu mengatasi berbagai tekanan dan hambatan serta dapat meminimalisir *burnout* (Maharani, 2011). Pada penelitian ini, peneliti akan memberikan pelatihan efikasi diri untuk penurunan *burnout* yang dialami sebagian perawat di RSUD X Bantul Yogyakarta. Meskipun

pada hakikatnya, selain teknik pelatihan, intervensi untuk menurunkan *burnout* dapat dilakukan melalui terapi, salah satunya terapi tawa sebagaimana yang telah dilakukan peneliti sebelumnya. Salah satu cara untuk menurunkan *burnout* adalah mengaktifkan sistem kerja saraf parasimpatetis dengan membiasakan tubuh rileks, hal ini bisa didapat melalui tertawa (Hayati, Widyana & Sholichah, 2012).

Sementara itu, alasan peneliti memilih intervensi pelatihan, karena pelatihan dirasa cukup efektif sebagai pembelajaran langsung, sehingga semua peserta dapat terlibat secara aktif dalam setiap sesi pelatihan. Pelatihan efikasi diri yang diberikan diharapkan dapat membantu menurunkan *burnout* yang dialami perawat melalui pembelajaran dalam setiap sesi yang disajikan. Setiap sesi memuat sumber efikasi diri sebagaimana menurut Bandura (1986), yakni pengalaman akan kesuksesan, pengalaman individu lain, persuasi verbal dan kondisi fisiologis individu.

Ketika seorang individu memiliki efikasi diri tinggi, individu tersebut diharapkan mampu mengelola *burnout* dengan baik, sanggup melakukan semua tugas tanpa melihat kesulitan, tidak menghindari tugas dan selalu yakin memiliki jalan keluar dalam setiap kesulitan, sehingga tekanan mental berakibat kelelahan emosi serta fisik dapat diminimalisir. Sebaliknya, jika seorang individu memiliki efikasi diri rendah, maka kecenderungan stres berkepanjangan pemicu *burnout* akan mudah muncul. Efikasi diri yang tinggi membantu individu mengatasi berbagai tekanan dan hambatan serta dapat meminimalisir *burnout* (Maharani, 2011).

Dimensi *burnout* yang digunakan pada penelitian ini adalah dimensi *burnout* secara umum. Pembahasan dimensi *burnout* secara spesifik terhadap perawat dalam penelitian ini mengacu pada dimensi *burnout* yang dikemukakan Maslach & Jackson (dalam Kristensen dkk, 2005), meliputi: *emotional exhaustion*, *depersonalization* dan *reduced personal accomplishment*.

1. *Emotional exhaustion*, sindrom kelelahan emosi karena keterlibatan emosi yang menyebabkan energi dan sumber-sumber diri terkuras oleh satu pekerjaan. Gejala ini ditandai perasaan lelah akibat banyaknya tuntutan yang diajukan, sehingga menguras sumber-sumber emosional, perasaan frustrasi, putus asa, sedih, tidak berdaya, tertekan, apatis terhadap pekerjaan dan merasa terbelenggu oleh pekerjaan. Pemberi pelayanan merasa tidak memiliki energi melakukan tugas dan menjadi mudah tersinggung serta cepat marah tanpa alasan jelas.
2. *Depersonalization*, merupakan sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan positif terhadap orang lain. Perilaku yang muncul adalah memperlakukan orang lain secara kasar, tidak berperasaan, kurang perhatian dan kurang sensitif terhadap kebutuhan orang lain.
3. *Reduced personal accomplishment*, merupakan kegagalan meraih hal-hal penting dalam hidup atau penurunan pencapaian prestasi diri. Gejala ini ditandai perasaan tidak puas pada diri sendiri, pekerjaan dan kehidupan serta merasa belum mampu melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi orang lain (Hayati, Widyana & Sholichah, 2012).

Pelatihan efikasi diri yang diberikan, diharapkan mampu membantu meningkatkan efikasi diri perawat dengan harapan *burnout* juga akan mampu diminimalisir. Individu akan lebih berani menetapkan target atau tujuan yang akan dicapai, berusaha melakukan tugas atau tindakan untuk mencapai tujuan dan berupaya beradaptasi dengan berbagai rintangan dalam pekerjaan termasuk *burnout* yang dialami. Hal itu berlaku pula bagi para perawat, bilamana efikasi diri yang dimiliki tinggi, maka *burnout* karena tuntutan-tuntutan pekerjaan niscaya akan mampu diatasi.

Efikasi diri dalam penelitian ini diungkap lebih spesifik berdasarkan tugas dan wewenang perawat, karena waktu perawat lebih banyak dihabiskan di tempat kerja yang berhubungan dengan tugas-tugas keperawatan, sehingga efikasi diri perawat akan muncul seiring

permasalahan di tempat kerja.

Selain itu, tugas dan wewenang perawat yang tertuang dalam job deskripsi perawat bisa dijadikan indikator untuk menilai sejauhmana efikasi diri perawat sesuai tugas-tugas keperawatan yang dilaksanakan. Tugas dan wewenang perawat sebagai acuan untuk mengungkap efikasi diri perawat dalam penelitian ini berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, yaitu:

1. Pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan
2. Pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat
3. Penyuluh dan konselor bagi klien
4. Pengelola pelayanan keperawatan
5. Peneliti keperawatan
6. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
7. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pelatihan efikasi diri untuk menurunkan *burnout* pada perawat akan diberikan berdasarkan konsep operasional pelatihan efikasi diri dengan mengacu sumber-sumber efikasi diri yang dikemukakan oleh Bandura (1986), yaitu pengalaman akan kesuksesan, pengalaman individu lain, persuasi verbal dan kondisi fisiologis. Adapun hal-hal yang akan diajarkan meliputi:

1. Pengalaman sukses yang pernah dicapai individu pada masa lalu
Pengalaman akan kesuksesan merupakan sumber paling besar pengaruhnya terhadap efikasi diri individu, karena didasarkan pada pengalaman otentik. Pengalaman akan kesuksesan menyebabkan efikasi diri individu meningkat, sementara kegagalan yang berulang mengakibatkan menurunnya efikasi diri, khususnya jika kegagalan terjadi ketika efikasi diri individu belum benar-benar terbentuk secara kuat. Kegagalan juga dapat menurunkan efikasi diri, apabila kegagalan tersebut tidak merefleksikan kurangnya usaha atau pengaruh dari keadaan luar.
2. Pengalaman sukses melalui model sosial
Pengalaman individu lain adalah pengalaman yang diperoleh melalui model sosial. Individu tidak tergantung pada pengalaman sendiri tentang kegagalan dan kesuksesan sebagai sumber efikasi dirinya. Efikasi diri individu juga dipengaruhi oleh pengalaman individu lain.
3. Memberikan bujukan atau sugesti untuk percaya kepada diri sendiri
Persuasi verbal adalah bujukan atau sugesti untuk percaya bahwa individu dapat mengatasi masalah-masalah yang dihadapi. Persuasi verbal ini mengarahkan individu untuk berusaha lebih gigih dalam mencapai tujuan dan kesuksesan.
4. Mengenali kondisi fisiologis individu
Keadaan fisiologis adalah sebuah situasi yang menekan kondisi emosional. Gejolak emosi, kegelisahan mendalam dan keadaan fisiologis memberikan isyarat terjadinya suatu hal yang tidak diinginkan, sehingga situasi menekan cenderung dihindari. Informasi keadaan fisik seperti jantung berdebar, keringat dingin dan gemetar menjadi isyarat bagi individu bahwa situasi yang dihadapi berada di atas kemampuan dirinya. Ketika individu merasa fisiologisnya dalam kondisi tidak baik, individu dapat mengantisipasi dengan melakukan relaksasi atau mendengarkan musik yang digemari. Hal itu dapat membantu memperbaiki kondisi fisiologis menjadi lebih baik.

Keempat sumber efikasi diri menurut Bandura tersebut menjadi acuan dalam pembuatan program pelatihan efikasi diri. Setiap sumber diharapkan terwakili dalam setiap sesi kegiatan pada rancangan modul pelatihan. Selain itu, setiap sesi pelatihan diharapkan dapat menjadi media pembentukan efikasi diri peserta secara optimal dan memenuhi proses psikologis yang dibutuhkan. Adapun rangkaian kegiatan yang dilakukan pada pelatihan efikasi diri, meliputi: pembukaan, pelaksanaan pelatihan, evaluasi pelatihan serta penutup. Berikut ini adalah uraian setiap sesi pelatihan beserta tujuan yang hendak dicapai, diantaranya:

1. Sesi Awal (Pembukaan dan *Ice Breaking*)
Sesi ini menekankan pengenalan antar peserta dan fasilitator serta membangun motivasi peserta agar bersemangat mengikuti pelatihan dengan memberikan permainan yang bertujuan menghilangkan ketegangan, sehingga suasana menjadi cair dan peserta lebih akrab.
2. Sesi I (Pengalaman kesuksesan)
Pada sesi ini akan diberikan materi aku mampu yang bertujuan memberi pengalaman keberhasilan yang pernah dicapai individu masa lalu. Peserta diminta mengidentifikasi prestasi atau pengalaman sukses yang pernah diraih selama hidup. Peserta akan diberikan pemahaman bahwa, semakin sulit tugas, jika berhasil melakukan bisa membuat efikasi diri semakin tinggi. Melalui kerja sendiri, bisa meningkatkan efikasi diri dibanding kerja kelompok dan dibantu orang lain.
3. Sesi II (Pengalaman individu lain)
Pada sesi ini akan diberikan materi *modelling* yang bertujuan memberi pengalaman keberhasilan yang diperoleh individu lain atau melalui model sosial. Peserta diminta mencoba menerapkan keterampilan model peran dalam kehidupannya.
4. Sesi III (Persuasi verbal dan afirmasi diri)
Sesi ini bertujuan meningkatkan pemahaman peserta bahwa efikasi diri dapat diperoleh dan diperkuat melalui persuasi verbal dari model peran serta penetapan positif dari diri sendiri.
5. Sesi IV (Keadaan fisiologis)
Pada sesi ini akan diberikan materi relaksasi dan mendengarkan lagu serta melihat *video clips*. Sesi ini bertujuan memberikan pemahaman kepada peserta bahwa peserta harus mampu mengenali kondisi fisiologis dan mengontrol emosi yang sedang dimilikinya. Keadaan fisiologis berupa emosi yang kuat, takut, cemas dan stres dapat mengurangi efikasi diri. Oleh karena itu, relaksasi diharapkan dapat menjadi mediator pengontrol perasaan cemas, takut dan stress, hingga pada akhirnya efikasi diri menjadi meningkat.
6. Sesi Evaluasi
Sesi ini bertujuan melihat sejauhmana pemahaman peserta terhadap materi yang diberikan, kondisi peserta selama pelatihan, kondisi *trainer* atau fasilitator terkait penguasaan dan penyampaian materi pelatihan serta cara interaksi dengan peserta. Evaluasi juga dilakukan untuk mengetahui kondisi secara umum meliputi fasilitas pelatihan, kenyamanan ruang pelatihan, kesiapan alat yang digunakan serta proses pelatihan secara menyeluruh.
7. Sesi Penutup
Pada sesi ini akan diberikan hadiah bagi peserta paling aktif sekaligus menutup rangkaian acara pelatihan efikasi diri.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah pelatihan efikasi diri dapat menurunkan *burnout* pada perawat, sehingga hipotesis yang dapat diajukan adalah ada perbedaan *burnout* setelah diberikan pelatihan efikasi diri pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Selain itu, ada perbedaan *burnout* pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah diberikan pelatihan efikasi diri.

METODE

Subjek

Subjek penelitian ini adalah 20 perawat RSUD X Bantul Yogyakarta dengan karakteristik subjek antara lain: berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, memiliki masa kerja minimal satu tahun, berusia maksimal 40 tahun, memiliki tingkat efikasi diri rendah dan sedang serta tingkat *burnout* sedang dan tinggi. Subjek dibagi dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Desain Eksperimen

Desain eksperimen penelitian ini adalah *randomized pre test-post test control group design*, dimana partisipan penelitian dibagi secara random dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol serta dilakukan pengukuran terhadap dua variabel sebelum dan setelah diberikan perlakuan. Dalam rancangan ini, kelompok eksperimen diberi perlakuan, sedangkan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan. Pada kedua kelompok diawali dengan *pre test* dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*post test*) serta peninjauan ulang (*follow up*) pada kelompok eksperimen.

Alat Ukur

1. Skala *Burnout*, Skala ini digunakan untuk mengukur tingkat *burnout* perawat. Dimensi yang digunakan sebagai acuan pembuatan skala *burnout: emotional exhaustion, physical exhaustion, depersonalization* dan *reduced personal accomplishment*. Pada saat uji coba diketahui nilai validitas sebesar 0,326-0,695. Setelah melalui seleksi butir, dari 40 butir aitem yang diujicobakan, terdapat 31 butir valid dan 9 butir lainnya dinyatakan gugur, karena setelah dilakukan analisis, nilai koefisien korelasi yang didapat lebih kecil dari r tabel 0,320. Hasil analisis 31 butir aitem diketahui nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,927. Hal itu berarti, skala dapat dikatakan mampu dan baik untuk mengukur tingkat *burnout* (Hanafi, 2011). Berikut ini adalah *blue print* yang memuat dimensi dan nomor-nomor aitem untuk skala *burnout*.
2. Skala Efikasi Diri, Skala ini digunakan untuk mengukur tingkat efikasi diri perawat. Acuan dalam pembuatan skala efikasi diri adalah tugas dan wewenang perawat sesuai pasal 29 s/d 33 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Setelah melalui seleksi butir, dari 40 butir aitem yang diuji cobakan, terdapat 38 butir valid dan 2 butir dinyatakan gugur, Adapun nilai koefisien validitas adalah 0.389-0.901. Pada hasil analisis 40 butir aitem yang diujicobakan, diketahui nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,969. Hal itu berarti, variasi yang tampak pada skor tes mampu mencerminkan 96,9% variasi yang terjadi pada skor murni subjek.
3. Observasi, bertujuan melihat keadaan fisik subjek, interaksi subjek dengan trainer dan subjek lain selama proses pelatihan. Selain itu kegiatan observasi juga mencatat sikap, perilaku dan kalimat-kalimat yang berkaitan proses pelatihan.
4. Wawancara, yaitu percakapan dengan maksud tertentu (Moeleong, 2014). Percakapan dilakukan oleh dua pihak, pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan. Pada penelitian ini akan dilakukan wawancara mendalam terhadap subjek terkait *burnout* yang di alami dalam pekerjaan maupun kehidupan sehari-hari. Selain itu, pertanyaan dalam wawancara akan dilakukan dengan mengacu pada dimensi *burnout*. Hal ini bertujuan melihat dinamika *burnout* yang dialami perawat saat menjalankan tugas keperawatan.

Analisis Data

Analisis data kuantitatif dilakukan untuk menguji perbedaan efikasi diri dan *burnout* antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol menggunakan teknik analisis *U-Mann Whitney*. Adapun untuk melihat perbedaan efikasi diri dan *burnout* pada kelompok eksperimen sebelum maupun sesudah diberi perlakuan menggunakan teknik analisis *Wilcoxon Rank Test*. Selain analisis kuantitatif, penelitian ini juga menggunakan analisis kualitatif hasil wawancara sebagai analisis pelengkap.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis menggunakan *U-Mann Whitney* didapatkan nilai $Z_{post\ test} = -3.792$ dengan $p = 0.000$ ($p < 0.001$). Artinya, ada perbedaan tingkat *burnout* sangat signifikan setelah diberikan pelatihan efikasi diri antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, rata-rata *burnout* kelompok eksperimen lebih rendah ($\bar{X} = 52,90$) dibanding rata-rata *burnout*

kelompok kontrol ($\bar{X} = 99,00$).

Hasil analisis menggunakan *Wilcoxon Rank Test* ditemukan nilai *Z post test* sebesar -2,810 ($p < 0,01$). Artinya, terdapat perbedaan skor *burnout* sangat signifikan pada kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan efikasi diri. Tingkat *burnout* kelompok eksperimen sebelum mendapatkan pelatihan efikasi diri lebih tinggi ($\bar{X} = 96,70$) dibanding tingkat *burnout* kelompok eksperimen setelah diberikan pelatihan efikasi diri ($\bar{X} = 52,50$).

Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa, hipotesis pertama yang menyatakan ada perbedaan tingkat *burnout* antara kelompok eksperimen setelah diberikan pelatihan efikasi diri dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan efikasi diri, dapat diterima. Artinya, perawat yang mendapatkan pelatihan efikasi diri memiliki tingkat *burnout* lebih rendah dibandingkan perawat yang tidak mendapatkan pelatihan efikasi diri. Demikian juga dengan hipotesis kedua yang menyatakan ada perbedaan tingkat *burnout* pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah mendapatkan pelatihan efikasi diri. Artinya, perawat yang mendapatkan pelatihan efikasi diri memiliki tingkat *burnout* lebih rendah dibandingkan perawat yang tidak mendapatkan pelatihan efikasi diri.

DISKUSI

Menurut Bandura (1997), semua proses perubahan psikologis dalam diri individu sangat dipengaruhi oleh tinggi rendahnya efikasi diri dan efikasi diri ini berpengaruh besar terhadap perilaku individu. Individu yang memiliki efikasi diri tinggi, pada saat menghadapi situasi menekan akan berusaha lebih keras dan bertahan lama serta lebih aktif dalam berusaha daripada individu yang mempunyai efikasi diri rendah. Individu yang memiliki efikasi diri tinggi akan berupaya melakukan tugas atau tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dan berusaha beradaptasi dengan berbagai rintangan (Bandura, 1986).

Dewi (2014) mengutarakan bahwa, pelatihan efikasi diri dapat mengubah persepsi ketidakmampuan terhadap diri sendiri menjadi yakin dan mampu untuk mengorganisasikan dan mengambil tindakan yang dibutuhkan dalam mengatasi setiap situasi maupun permasalahan yang dihadapi, sehingga kelelahan fisik, kelelahan emosi, pencapaian diri yang rendah dan sikap kurang menghargai orang lain dapat menurun.

Dalam situasi sulit, individu yang memiliki efikasi diri rendah cenderung mudah menyerah, lari dari tanggung jawab dan tidak berani menghadapi tantangan. Individu menganggap, bahwa pada dasarnya tidak mampu mengerjakan segala sesuatu yang ada di sekitarnya (Judge & Erez, dalam Ghufro, 2010). Hal itu bertolak belakang dengan individu yang memiliki efikasi diri tinggi, dimana individu percaya bahwa individu mampu melakukan sesuatu untuk mengubah kejadian-kejadian di sekitarnya (Ghufro, 2010). Efikasi diri pada kehidupan sehari-hari akan tampak pada tindakan yang dipilih, jika dihadapkan pada situasi tertentu, dalam pola pikir serta reaksi emosional yang dimunculkan

Ketika perawat memiliki efikasi diri tinggi, perawat diharapkan mampu mengelola *burnout* dengan baik, perawat akan sanggup melakukan semua tugas tanpa melihat kesulitan yang dihadapi. Perawat tidak akan menghindari tugas dan selalu yakin memiliki jalan keluar dalam setiap kesulitan, sehingga tekanan mental yang berakibat kelelahan emosi serta fisik dapat diminimalisir. Sebaliknya, jika perawat memiliki efikasi diri rendah, maka kecenderungan stres berkepanjangan pemicu *burnout* akan mudah muncul.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa, ada perbedaan tingkat *burnout* antara kelompok

eksperimen setelah diberikan pelatihan efikasi diri dan kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan efikasi diri. Artinya, perawat yang diberikan pelatihan efikasi diri memiliki tingkat *burnout* lebih rendah dibandingkan perawat yang tidak diberikan pelatihan efikasi diri. Disamping itu, terdapat perbedaan tingkat *burnout* pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah diberikan pelatihan efikasi diri. Hal itu berarti, tingkat *burnout* perawat setelah mendapatkan pelatihan efikasi diri lebih rendah dibandingkan sebelum mendapatkan pelatihan efikasi diri.

Penelitian ini merupakan pelatihan eksperimen dengan pemberian pelatihan efikasi diri sebagai salah satu intervensi diantara intervensi lain yang dapat diberikan untuk meminimalisir *burnout*. Bagi para peneliti lain yang tertarik melakukan penelitian serupa, agar memperhatikan dan mengantisipasi kelemahan pelatihan yang telah dilakukan. Salah satu kelemahan pelatihan ini adalah peserta tidak datang tepat waktu sesuai jadwal yang direncanakan, sehingga terjadi kemunduran waktu pelaksanaan pelatihan hingga berpengaruh pada *time schedule* yang telah disusun. Oleh sebab itu, peneliti harus mempertimbangkan waktu pelaksanaan pelatihan, terutama jika subjek pelatihan adalah perawat atau pegawai yang bertugas dengan menerapkan *shift* kerja. Hal ini perlu diantisipasi agar pelaksanaan pelatihan berjalan sesuai jadwal dan peserta bisa datang tepat waktu ke tempat pelatihan serta mengikuti pelatihan dengan fokus sampai selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, C.Y. (2007). *Manajemen administrasi rumah sakit* (Edisi Kedua). Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Al-Huda, A.B. (2007). Empati perawat sembuhkan pasien. *Psikologi Plus*, 11, (6), 99-103.
- Alwisol. (2009). *Psikologi kepribadian* (Rev. Ed). Malang: PT. UMM Press.
- Andarika R. (2004). *Burnout* pada perawat puteri RS. St. Elizabeth Semarang ditinjau dari dukungan sosial. *Jurnal Psyche*, 1, (1), 1-8.
- Azwar, S. (2004). *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2007). *Validitas dan reliabilitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffts: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy: the exercise of controll*. New York: Freeman.
- Baron, R.A., & Byrne, D. (1991). *Social psychology: understanding human interaction* (6th ed). California: Allyn and Bacon Publish.
- Berry, L.M., & Houston, J.P. (1993). *Psychology at work*. New York: Brown & Benchmark.
- Bouwhuizen, M. (1993). *Ilmu keperawatan*. (Terjemahan: Med, M.). Jakarta: EGC.
- Burke, Ronald, J., Greenglass, Esther, R., Schwarzer, & Ralf. *Prediction teacher burnout over time: Effects of work stress, social support and self-doubts on burnout and its consequences*. York University and Frei University Berlin, 31 Desember 1996. <http://userpage.fu-berlin.de/~ahahn/publicat/burke9htm>. Diakses 23 November 2017.

- Burns, G.W. (2007). *101 healing stories: using metaphors in therapy*. New York: Wiley.
- Caputo, & Janete, S. (1991). *Stress and burnout in library service*. Ottawa: The Oryx Press.
- Chaplin, J.P. (2002). *Kamus psikologi*. Jakarta: Raja Grafinda Persada.
- Chaplin, J.P. (terjemahan Kartini Kartono). (2005). *Kamus lengkap psikologi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Cherniss, C. (1991). *Staff burnout: job stress in the human service*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Dariyo, & Agoes. (2003). *Psikologi perkembangan dewasa muda*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Davis, K., & Newstrom, J.W. (1996). *Human behavioral at work: organizational behavior*. Singapura: Mc Graw-Hill Book Company.
- Dewi, R.S. (2014). *Pengaruh pelatihan efikasi diri sebagai pendidik terhadap penurunan burnout pada guru di sekolah inklusi*. Tesis (Tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UMBY.
- DiMatteo, M.R. (1991). *The psychology of health, illness and medical care: an individual perspective*. California: Wadsworth, Inc.
- Fakhshanoor, & Dewi, S. (2014). Hubungan antara stres kerja dengan *burnout* pada perawat di ruang ICU, ICCU dan PICU RSUD Ulin Banjarmasin. *An-Nadaa*, 1, (1), 10-13.
- Farber, B. (1991). *Crisis in education: stress and burnout in american teacher*. San Francisco Oxford: Jossey Bass Publisher.
- Farhati, F., & Rosyid, H.F. (1996). Karakteristik pekerjaan, dukungan sosial dan tingkat *burnout* pada *non human service corporation*. *Jurnal Psikologi*, 1, (1), 1-12.
- Freudenberger, H.J. (1989). *Burnout: past, present and future concerns*. Dalam Wessels, Jr., Kutscher, Seeland, Selder, Cherico, & Clack (Eds.), *Professional burnout in medicine and the helping professions*, 1-10. New York: The Hawort Press.
- Fudyartanto. (2002). *Psikologi pendidikan dengan pendekatan baru*. Yogyakarta: Global Pustaka Utama.
- Gaffar, L.O.J. (1999). *Pengantar keperawatan profesional*. Jakarta: EGC.
- Goodner, B., & Roth, L. (1995). *Panduan tindakan keperawatan klinik praktis*. (Terjemahan: Yasmin Asih). Jakarta: EGC.
- Greenberg, J., & Baron, R.A. (1993). *Behavior in organizations: understanding and managing the human side of work* (4thed). Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Gunarsa, S.D., & Gunarsa, Y.S.D. (1995). *Psikologi perawatan*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Gunarsa, S.D. (1991). *Pengantar psikologi*. Jakarta: Mutiara.
- Gunarsa, S.D. (2004). *Dari anak sampai usia lanjut*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hadi, S. (2002). *Metodologi research*. Jilid IV. Yogyakarta: Andi Offset.

- Hanafi, M. (2011). *Hubungan antara kematangan emosi dengan burnout pada perawat di RSU X Bantul Yogyakarta*. Skripsi (Tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UMBY.
- Hayati, R., Widyana, R., & Sholichah, M. (2012). Terapi tawa untuk menurunkan kecenderungan *burnout* pada guru pendamping anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Humanitas*, 12, (1), 60-72.
- Hidayat, A., & Aziz, A.. (2009). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Jex, S.M., & Bliese, P.D. (1999). *Efficacy beliefs as moderator of the impact of work-related stressor: a multilevel study*. *Journal of Applied Psychology*, 84, (3), 349-361.
- Jex, S.M & Bliese, P.D. (2001). *The impact of self efficacy on stressor strain relation: coping style as explanatory mechanism*. *Journal of Applied Psychology*, 86, (3), 401-409.
- Jex, S.M., Beehr, T.A., & Roberts, C.K. (1992). *The meaning of occupational stress item to survey respondents*. *Journal of Applied Psychology*, 77, 623-628.
- Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen. (2005). *The copenhagen burnout inventory: a new tool for the assessment of burnout, work & stress*, 19, (3), 192-207.
- Lailani, F. (2005). *Burnout pada perawat ditinjau dari efikasi diri dan dukungan sosial*. Tesis (Tidak diterbitkan). Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada.
- Lailatushifah, S. N. F. (2004). *Peran efikasi diri, optimisme, dukungan dosen pembimbing terhadap stres mahasiswa yang sedang menyusun skripsi*. Tesis (Tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Latipun. (2006). *Psikologi eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Lumenta, B. (1989). *Perawat: citra, peranan dan fungsi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Lyddon, W.J., Clay, A.L., & Sparks, C.L. (2001). *Metaphor and change in counseling*. *Journal of Counseling and Development*, 79, 269-274.
- Mariyanti, S., & Citrawati, A. (2011). *Burnout pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan rawat jalan RSAB Harapan Kita*. *Jurnal Psikologi*, 9, (2), 48-59.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). *Job burnout: annual review of Psychology*, 52, 407-420.
- Maslach, C., & Jackson. (1982). *The measurement of experienced burnout*. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C. (1993). *Burnout: a multidimensional perspective*. Dalam Schaufeli, Maslach, & Marek (Eds.), *Professional burnout: recent developments in theory and research*, 1-16. Washington DC: Taylor & Francis.
- Moleong, & Lexy, J. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nitisemito, A. S. (1992). *Manajemen personalia (manajemen sumber daya manusia)*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

- Noe, R. A. (2005). *Employee training and development*. Singapore: Mc-Graw Hill, Inc.
- Prawasti, C.Y. (1991). *Hubungan antara burnout dan dukungan sosial di kalangan perawat rumah sakit di Jakarta*. Skripsi (Tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Prawasti, C.Y., & Napitupulu, M.J.N. (2002). Peranan dimensi gaya kepemimpinan atasan yang dipersepsi terhadap *burnout* pada guru SMU swasta di Jakarta. *Jurnal Psikologi Sosial*, 7, (10), 53-57.
- Priyantoro, E. (2002). *Toleransi terhadap stres pada guru SD ditinjau dari efikasi diri dan efektivitas kepemimpinan*. Skripsi (Tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Rohman, T.N., Prihartanti, N., & Rosyid, H.F. (1997). Hubungan antara dukungan sosial dengan *burnout* pada perawat putri di rumah sakit swasta. *Psikologika*, 2, (4), 51-59.
- Rosyid, H.F. (1996). *Burnout: penghambat produktivitas yang perlu dicermati*. *Buletin Psikologi*, 4, (1), 19-25.
- Sarafino, E.P. (1998). *Burnout pada guru sekolah luar biasa tuna ganda (Studi kualitatif mengenai gambaran, sumber dan proses burnout pada guru sekolah luar biasa tuna ganda di Jakarta)*. Skripsi (Tidak diterbitkan). Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Savitri, I.G.A.Y. (2010). *Pengaruh koping fokus emosi terhadap kecenderungan burnout pada perawat*. Tesis (Tidak diterbitkan). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Schaufeli, W.B., & Buunk, B.P. (1996). *Professional burnout. Handbook of work and health psychology*. Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M., Cooper, C.L. (editor) Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Schaufeli, W.B., & Jauczur, B. (1996). *Burnout among nurses: a polish dutch comparison*. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 25, (7), 95-113.
- Sulistyowati, P. (2007). Hubungan antara *self efficacy* dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 2, 3, 162-167.
- Sutjipto, (2014). *Apakah anda mengalami burnout?*. Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia.
- Taylor, S.E., Peplau, L.A., & Sears, D.O., (1999). *Social psychology*. New Jersey: Prentice Hall.
- Taylor, S.E. (2006). *Health psychology*. Singapore: McGraw-Hill.
- Ulfa, M. (2008). *Pengaruh musik shalawat terhadap burnout karyawan*. Skripsi (Tidak diterbitkan). Malang: Universitas Islam Negeri.
- Undang Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
- Yulihastin, E. (2009). *Bekerja sebagai perawat*. Bogor: Penerbit Erlangga.